



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**Salud pública de las personas consumidoras de sustancias  
estupefacientes. Programa de rehabilitación en el centro de salud  
Venus de Valdivia**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Previo a la obtención del grado académico de:

**LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**AUTOR(A):**

**BRAVO RODRÍGUEZ GABRIEL SEBASTIÁN**

**TUTOR(A):**

**Pisc. JOSÉ ISRAEL LUNA ENCARNACIÓN, Mgtr.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2025-1**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**Salud pública de las personas consumidoras de sustancias  
estupefacientes. Programa de rehabilitación en el centro de salud  
Venus de Valdivia**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Previo a la obtención del grado académico de:

**LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

**BRAVO RODRÍGUEZ GABRIEL SEBASTIÁN**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2025-1**

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

ÍNDICE GENERAL .....	3
ÍNDICE DE FIGURA.....	5
ÍNDICE DE TABLA .....	5
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD .....	6
DEDICATORIA .....	7
AGRADECIMIENTOS .....	8
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	9
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR .....	10
RESUMEN .....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1. Antecedentes del problema de investigación .....	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	17
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	17
1.4. Justificación de la investigación. ....	17
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....	20
2.1. Conocimiento actual .....	20
2.2. Fundamentación teórica y Conceptual.....	25
2.3. Marco Legal.....	28

2.4.	Líneas de Acción.....	29
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1.	Tipo de investigación.....	31
3.2.	Alcance de la investigación .....	31
3.3.	Operacionalización de las Categorías .....	33
3.4.	Población, muestra y periodo de estudio. ....	35
3.5.	Técnicas e instrumentos de levantamiento de información. ....	36
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
4.1.	Sistematización De Resultados Obtenidos.....	53
4.2.	Análisis FD (Fortalezas Y Debilidades) .....	56
5.	DISCUSIÓN.....	58
6.	CONCLUSIONES.....	61
7.	RECOMENDACIONES.....	62
	REFERENCIAS.....	63
	ANEXOS .....	67
	Anexo 1.....	67
	Anexo 2.....	68
	Anexo 3.....	69

## ÍNDICE DE FIGURA

<b>Figura 1</b> Árbol de Palabras Interactivo (Red Semántica) .....	53
<b>Figura 2</b> Árbol de Palabras Interactivo (Red Semántica) .....	54
<b>Figura 3</b> Árbol de Palabras Interactivo (Red Semántica) .....	55

## ÍNDICE DE TABLA

<b>Tabla 1</b> Sustancias estupefacientes .....	18
<b>Tabla 2</b> Líneas de acción .....	29
<b>Tabla 3</b> Operacionalización de las variables .....	33
<b>Tabla 4</b> Población.....	35
<b>Tabla 5</b> Muestra .....	36
<b>Tabla 6</b> Técnicas e instrumentos aplicados al estudio .....	37
<b>Tabla 7</b> Análisis de entrevista al personal profesional.....	39
<b>Tabla 8</b> Análisis del grupo focal a usuarios del programa de rehabilitación: .....	43
<b>Tabla 9</b> Análisis de entrevista a usuarios del programa de rehabilitación .....	47

## DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; **BRAVO RODRÍGUEZ GABRIEL SEBASTIÁN**, con C.I. 2450833039, estudiante de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, declaro que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: **“SALUD PÚBLICA DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA”**, corresponde exclusiva responsabilidad del autor y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, 14 de junio, 2025.

Atentamente,



**Gabriel Sebastian  
Bravo Rodriguez**



---

**Bravo Rodríguez Gabriel Sebastián**  
C.I. 2450833039

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis de grado a mis padres Gabriel Alfonso Bravo Morocho y Silvia Elizabeth Rodríguez Cano, por su apoyo en todo este proceso académico, siendo el motivo por el cual tuve la fuerza de voluntad para afrontar cada obstáculo que se presentara en el camino, manteniendo una gran autoconfianza, y lograr cada una de mis metas planteadas durante el proceso de este Proyecto de Titulación. De igual manera, le dedico este trabajo a mis hermanos, quienes me ayudaron en la impresión de los instrumentos de levantamiento de información para realizar la recolección de datos en el centro de salud Venus de Valdivia con los usuarios y el personal profesional encargado del programa de rehabilitación; gracias a todas esas personas, quienes no me dejaron caer y con quienes siempre estaré agradecido.

**Bravo Rodríguez Gabriel Sebastián**

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios Padre Todopoderoso, por brindarme salud y vida, además de darme esa fortaleza y sabiduría en los momentos más difíciles y pesados, a mi familia por su apoyo total e incondicional, al Dr. Guillermo Ballesteros por ayudarme con la organización del levantamiento de información y recolección de datos, reuniendo a los usuarios del programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia. Agradezco infinitamente a todos los docentes que han formado parte de mi preparación académica, en especial, a mi docente tutor de titulación José Israel Luna Encarnación, quien ha sabido tener paciencia y me ha guiado en el proceso del proyecto de titulación para poder culminar mi trabajo de investigación.

**Bravo Rodríguez Gabriel Sebastián**



# FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

## CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

### UPSE CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 14 de mayo del 2025

Psic. WILSON ALEXANDER ZAMBRANO VELEZ, Mgtr.  
**Director de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo – UPSE**

En su despacho. -

En calidad de tutor(a) asignado(a) por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que el (la) estudiante **BRAVO RODRÍGUEZ GABRIEL SEBASTIÁN** con cédula de identidad No. **2450833039**, ha cumplido con los requisitos estipulados en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE y Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la implementación y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, de título **“SALUD PÚBLICA DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA”**.

Por lo ante expuesto, recomiendo se apruebe el Trabajo de Titulación referido anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

*“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo a la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”*

Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad del/la autor(a), cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**JOSE ISRAEL LUNA  
ENCARNACION**

Validar únicamente con FirmaEC

**Psic. José Israel Luna Encarnación, Mgtr.**  
**DOCENTE TUTOR(A)**

# TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

---

Psic. Wilson Zambrano Vélez, Mgtr.  
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE  
GESTIÓN SOCIAL Y  
DESARROLLO**



---

Econ. Lilibeth Orrala Soriano, Mgtr.  
**DOCENTE GUÍA DE LA CARRERA DE  
GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**



---

Psic. José Luna Encarnación, Mgtr.  
**DOCENTE TUTOR(A) DE LA  
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL  
Y DESARROLLO**

---

Ing. Jorge Saavedra Palma, Mgtr.  
**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA  
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y  
DESARROLLO**

---

Lcda. Silvia Carpio Panchana, Mgtr.  
**ASISTENTE ADMINISTRATIVA  
DE LA CARRERA DE GESTIÓN  
SOCIAL Y DESARROLLO**

---

Gabriel Sebastián Bravo Rodríguez  
**ESTUDIANTE**



# **SALUD PÚBLICA DE LAS PERSONAS CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA.**

Bravo Rodríguez Gabriel Sebastián  
Código Orcid 0000-0003-2081-3968  
Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

## **RESUMEN**

*Este estudio se centra en la indagación de la problemática del consumo de sustancias estupefacientes, desde una perspectiva de salud pública, enfocando la atención al programa de rehabilitación del centro de salud Venus de Valdivia, ubicada en el cantón La Libertad, provincia de Santa Elena. El objetivo principal de este trabajo de titulación es investigar la efectividad del programa de rehabilitación del centro de salud Venus de Valdivia, en cuanto a la salud pública de las personas consumidoras de sustancia estupefacientes. La metodología aplicada es de un enfoque cualitativo, con un alcance exploratorio y descriptivo, en donde se aplicaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales como técnicas de recolección de información, procesando dichos datos a través del software MAXQDA. En los hallazgos se encontró, pese al buen conocimiento de los usuarios sobre esta problemática, existen brechas como el estigma social hacia las personas adictas a las drogas y el acceso limitado a atención especializada para salud mental y recuperación, las cuales deben ser solucionadas y tratadas para la prevención del consumo de sustancias estupefacientes en los usuarios del Servicio Ambulatorio Intensivo del centro de salud Venus de Valdivia.*

**Palabras Clave:** *Salud pública, Consumo de Sustancias Estupefacientes, Efectividad, Prevención, Rehabilitación.*

# **PUBLIC HEALTH OF PEOPLE WHO USE NARCOTIC SUBSTANCES. REHABILITATION PROGRAM AT THE “VENUS DE VALDIVIA” HEALTH CENTER.**

## **ABSTRACT**

*This study focuses on the investigation about the problem of the consumption of narcotic substances, from a public health perspective, focusing on the rehabilitation program of the “Venus de Valdivia” health center, located on La Libertad, Santa Elena. The main objective from this degree work is to investigate the effectiveness of the rehabilitation program of the “Venus de Valdivia” health center, in terms of public health of people who use narcotic substances. The methodology applied is of a qualitative approach with an exploratory and descriptive in scope, where semi-structured interviews and focus groups were applied as data collection techniques, processing the data through MAXQDA software. The findings showed, despite the good knowledge from users have about this problem, there are gaps such as social stigma towards people addicted to drugs and limited access to specialized care for mental health and recovery, which must be solved and treated for the prevention of substance abuse in users from the Intensive Outpatient Service (IOS) of “Venus de Valdivia” health center.*

**Keywords:** *Public health, Substance Abuse, Effectiveness, Prevention, Rehabilitation.*

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias estupefacientes representa un problema crítico en cuanto a la salud pública, el cual ha afectado notoria y profundamente a la sociedad en general de Ecuador, incluyendo la provincia de Santa Elena. Esta situación demanda una atención integral para las personas consumidoras de drogas, en donde no solo se consideran los aspectos médicos, sino también los psicosociales y comunitarios, por lo tanto, es importante abordar esta problemática social, para su concientización y acciones de prevención dirigida a quienes han pasado por esta adicción.

En el cantón La Libertad, se encuentra el centro de salud Venus de Valdivia, el cual posee un programa denominado “Servicio Ambulatorio Intensivo” (SAI), de política pública, dirigida a la rehabilitación, en función para el bienestar de las personas consumidoras de sustancias estupefacientes. Dicho espacio ha sido identificado como un facilitador esencial de la investigación para el análisis del acceso, la eficacia y la percepción de los servicios que ofrecen, al igual que las brechas y barreras existentes en los procesos centrados en la atención y la recuperación de los usuarios integrados a dicho programa.

La exploración a profundidad de las experiencias de vida de usuarios y del personal profesional encargado del tratamiento y del programa de rehabilitación, ha permitido identificar la situación que las personas adictas a las drogas están pasando. Conjuntamente, se investigó sobre el servicio de atención de salud pública a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes, lo cual es un tema influyente en cuanto a la adherencia del individuo al tratamiento ofrecido por el SAI.

Esta investigación busca indagar sobre esta problemática, aportando evidencia necesaria para la corroboración y fortalecimiento de las estrategias de intervención, promoviendo así una visión más inclusiva de la salud pública, y contribuyendo al posible diseño de políticas públicas adaptadas a las realidades locales, tanto del cantón La Libertad, como de la provincia de Santa Elena. La finalidad de este trabajo investigativo consta de aportar en la mejora del programa de rehabilitación.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Antecedentes del problema de investigación

El consumo de sustancias estupefacientes en el mundo ha sido considerado un desafío global para la salud pública, debido a que un sinnúmero de factores influye de forma significativa al su consumo y dependencia, gran parte de esta población carencia de acceso a los servicios vitales de salud. La Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) indicó que, a raíz de la crisis económica del año 2008, el consumo de drogas, a escala global, ha aumentado en un 30%; una década después, se reportó la cantidad de 269 millones de personas son consumidoras de sustancias psicoactivas (Plazas, 2020). En las últimas décadas, este problema se ha tornado complejo por su influencia en la sociedad, desencadenando el deterioro de la salud física y mental de las personas adictas a este tipo de sustancias tanto ilícitas y de drogas legales, repercutiendo en el ámbito psicológico y social de la humanidad, dando como resultado la necesidad de que sean atendidos de manera integral. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) registró que diversas sustancias psicoactivas (LSD, la psilocibina y éxtasis) fueron usadas constantemente en varios países de ingresos altos de las Américas, en donde su dependencia, y demás problemas derivados como defunciones, enfermedades y discapacidades, han provocado que, en los países de ingresos medios y bajos, siga existiendo menor acceso a la atención de salud pública (PAHO, 2024).

Desde hace varios años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) han respaldado este tema desde un enfoque de salud pública. Se han registrado alrededor de 275 millones de personas consumidoras de drogas a nivel mundial, y más de 36 millones de aquellas sufrieron trastornos por su consumo; tras aquello, han defendido con la sugerencia de que las personas consumidoras de sustancias estupefacientes no solo requieren de un tratamiento para disipar sus adicciones, sino que también es necesario que reciban atención para sus problemas de salud mental como: la ansiedad, los trastornos de conducta asociados y la depresión (OMS, 2021). Estas situaciones no se generan únicamente en zonas urbanas, sino también repercuten en el ámbito social, causando conflictos en lo comunitario y en zonas rurales, afectando tanto a hombres como mujeres, quienes resultan vulnerables ante esta problemática (Moraes, 2016). La labor de UNDOC, por sus siglas en inglés), desde que se estableció en el año 1997, ha consistido en la educación a la sociedad en general, es decir, a las personas del mundo entero, acerca del peligro y riesgos del uso indebido de sustancias psicotrópicas, y en el fortalecimiento

de las intervenciones, a nivel internacional, contra la producción y el tráfico de drogas ilegales, incluida la delincuencia relacionada con este tipo de sustancias; para el logro de sus objetivos, la UNODC puso en marcha varias iniciativas, donde se citaron alternativas al cultivo de sustancias ilegales y la vigilancia de cultivos no autorizados (UNODC, 2017).

En América Latina, esta problemática ha sido abordada como un problema a erradicar; en el año 2010, en la ciudad de Medellín, Colombia, se registró el consumo de heroína como una amenaza para la salud pública debido al fácil acceso y adquisición de esta sustancia psicoactiva por un bajo precio; entre los consumidores de esta sustancia estupefaciente predominaban hombres, en especial, individuos solteros, sin hijos, y con estudios universitarios no culminados, con edades comprendidas entre 18 y 23 años, donde resaltó una realidad en el área metropolitana de este país que acechaba de manera notoria a la salud pública, la convivencia y la seguridad (Castaño Pérez, G. A., 2010).

En Ecuador, según el MSP, en el 2020, 13.719 personas murieron a causa del consumo de droga legales e ilegales, con un incremento progresivo, que ha preocupado a las entidades públicas e instituciones en materia de salud pública por ser un conflicto latente, con una incidencia de consumo de droga del 51%, siendo el más alto de la región superando a Chile, Uruguay y Perú. El MSP a lo largo de las últimas décadas, ha planificado proyectos y programas fundamentales para la atención integral, uno de esos fue el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio-Económico de las Drogas, el cual tenía como fin la erradicación y reducción de las consecuencias del fenómeno socio-económico de las sustancias ilegales desde un abordaje individual, comunitario, social y familiar; también se encarga de promover una atención de carácter multidisciplinario en distintos hospitales y centros de salud. Pese a esto, los recursos dedicados a este sector continúan siendo insuficientes y, en la mayoría de casos, la atención especializada no abastece por completo (Ministerio de Salud Pública, 2020). En 2023, mediante un estudio realizado con la finalidad de identificar cómo prevalecen las conductas de adicción, se registró, que los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas y estupefacientes son el 17% (Castro-Calle, S. J., 2023).

En la región litoral del Ecuador, el consumo de sustancias estupefacientes se ha dado con mayor frecuencia, debido al alto flujo de turismo que posee cada provincia que conforma esta región, en especial, Guayas, Manabí y Santa Elena. En el año 2020, se identificó que, en distintas partes de Bastión Popular, donde predomina la pobreza, localizada en la zona norte de Guayaquil, y en El Guasmo y la Calle 8, ubicadas en el sur de la ciudad, el 70% de personas consumidoras de heroína eran adolescentes y niños, cuyas edades datan entre 10 y 23 años;

durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19, se activó el consumo de drogas legales como el alcohol y las pastillas, en especial para dormir, cuya venta se ejecuta con mayor libertad en farmacias. Tiempo después, en el mes de enero del año 2021, esta problemática se ha incrementado en un 90% en distintos sectores urbano-marginales de Guayaquil, siendo más frecuente en las mujeres (Primicias, 2021). El estigma social referente a esta situación a nivel regional, la cultura conservadora y los prejuicios hacia aquellos individuos con serios problemas de adicción, ahondan la situación, complicando así la búsqueda de atención médica y la reintegración social que ayude a orientar a personas consumidoras de sustancias estupefacientes.

En la provincia de Santa Elena, en el año 2024 se registraron la incautación de 10.265 kl de drogas incautadas (OEEO, 2024) el consumo de sustancias estupefacientes se ha convertido en un problema presente en la comunidad en general de la península, debido al constante uso de drogas ilegales como la marihuana y la heroína, y también por el abuso de sustancias permitidas como el cigarrillo y el alcohol. A pesar de existir diversas iniciativas locales en colaboración con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y ciertas ONGs como la Fundación para la Inclusión Social “Melvin Jones”, la Fundación Triunfadora, y la Cruz Roja Ecuatoriana, se ha seguido limitando el acceso a los servicios médicos especializados en atención a la salud pública de las personas adictas a sustancias psicoactivas.

En el cantón La Libertad, en el centro de salud Venus de Valdivia, se ha llevado a efecto el programa de rehabilitación para la salud pública de las personas consumidoras de sustancias estupefacientes, el cual se ha visto en un contexto complejo debido al alto número de pacientes, alrededor de 3.192 usuarios con adicción a las drogas, de los cuales solo se atienden a 50 de ellos cada mes, al contar con pocos profesiones para su atención, específicamente 4 especialistas, en el programa de tratamiento especializado para quienes ya afrontan adicciones, SAI. Pese a esto, el centro de salud Venus de Valdivia ha considerado al consumo de drogas como un asunto de salud pública, con horarios definidos para brindarles atención integral, incluyendo evaluación, tratamiento, y referencia de ser necesario en el proceso de reinserción social (MSP, 2022).

## **1.2. Formulación del problema de investigación.**

¿Se necesita la atención de servicio de salud pública a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes para mejorar sus condiciones de vida?

### **1.3. Objetivos.**

#### **1.3.1. *Objetivo general***

Investigar la efectividad de la rehabilitación para las personas consumidoras de sustancias estupefacientes en el centro de salud Venus de Valdivia.

#### **1.3.2. *Objetivos específicos.***

- Identificar las bases conceptuales y teóricas relacionados a la salud pública, el consumo de sustancias estupefacientes y la rehabilitación.
- Diagnosticar la aplicación de la rehabilitación para las personas consumidoras de sustancias estupefacientes mediante los instrumentos de recolección de información.
- Sistematizar los resultados obtenidos en el software MAXQDA como evidencia de la efectividad de la rehabilitación en la salud pública de las personas consumidoras de sustancias estupefacientes en el centro de salud Venus de Valdivia.

### **1.4. Justificación de la investigación.**

De acuerdo con datos verificados y características socioeconómicas del INEC (2020), en la provincia de Santa Elena existen 6 establecimientos de salud respaldados por el MSP, equivalente a un 33,3% de centros o subcentros de atención médica especializada al consumo de sustancias estupefacientes, y, dada la frecuencia de personas con adicciones a las drogas ilícitas, quienes usan indebidamente medicamentos recetados o de venta libre, y se exceden con otras sustancias legales, termina siendo un problema para el acceso a la atención médica, social y mental, en cuestión de salud pública.

Es importante, a través de la presente investigación, concientizar a la sociedad sobre el consumo de sustancias estupefacientes, puesto que el abuso de éstas implica un grado de riesgo de sufrir daños graves o irreversibles en distintos órganos y sistemas del cuerpo, mismas que se podrían dar en corto plazo. Su uso constante y prolongado daría paso a que las personas adictas a este tipo de sustancias sufran de intoxicación, incrementando el riesgo de lesionarse por agresión o accidentes, y de desarrollar conductas sexuales en condiciones no aptas o inseguras.

Mediante la realización de esta investigación, se pretende diferenciar las conceptualizaciones entre el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, visto como un hábito, y el consumo de drogas ilegales, reflejado como un abuso por parte de las personas

adictas. De esta forma, se puede contribuir al conocimiento acerca del consumo de drogas en diversos contextos específicos, además de visibilizar experiencias por parte de aquellas personas adictas y sus familiares o representantes, aportando una mayor comprensión en sus situaciones y empatizando con cada uno de ellos.

**Tabla 1**  
*Sustancias estupefacientes*

SUSTANCIAS ILÍCITAS:	SUSTANCIAS LEGALES:
La Marihuana (cannabis)	El Tabaco (cigarrillo, nicotina)
La Cocaína	La Cafeína (en bebidas energéticas, café, té)
Crack (derivado de la cocaína)	El Alcohol (bebidas alcohólicas)
LSD (ácido lisérgico)	Medicamentos antidepresivos (Fluoxetina, Sertralina)
Opio y derivados no médicos	Medicina Opiácea para el dolor (Morfina, Fentanilo, Tramadol)
Metanfetaminas	Pastillas Psicoestimulantes (Ritalina, Metilfenidato, usados para el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad)
Heroína (H)	Píldoras Ansiolíticas (Diazepam, Clonazepam, Lorazepam)

**Elaborado por:** Gabriel Sebastián Bravo Rodríguez

Se requiere de una serie de indagaciones sobre esta problemática debido a las brechas existentes en la atención de salud pública, donde, a menudo, los servicios de salud vigentes no están completamente equipados para el abordaje de las complejidades del consumo de sustancias estupefacientes.

Por lo antes expuesto, se ha procedido a desarrollar la siguiente investigación sobre la salud pública de las personas consumidoras de sustancias estupefacientes contribuirá a obtener información y recopilar datos de las personas consumidoras de sustancias estupefacientes, recogiendo sus percepciones y narrativas personales, para informar acerca de la funcionalidad del programa de rehabilitación centrado en aquellos individuos con adicciones.

Dicho estudio contribuye desde el conocimiento para la mejora del programa de atención y rehabilitación del centro de salud Venus de Valdivia; se planea proporcionar información relevante y valiosa para el fortalecimiento de los servicios de atención especializada en salud pública, identificando las necesidades y brechas existentes, aportando

en el aprendizaje de los adolescentes y adultos jóvenes y permitiéndole a cada uno de ellos la amplitud de la gama de sus opciones para decidir el camino que quieren seguir, facilitando la estabilización de sus redes familiares y comunitarias.

## 2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

### 2.1. Conocimiento actual

#### *Salud Pública*

Acorde a la investigación compartida por Terris (1997), la salud pública se trata del arte y la ciencia de la prevención de las discapacidades y dolencias, provocando una prolongación de vida y promoviendo la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados por parte de la comunidad para sanear el medio ambiente, tener el control de las enfermedades infecciosas y no infecciosas, como también de las lesiones.

Adicional a esto, de acuerdo al trabajo investigativo de Franco (2006), se ha concebido a la salud pública como “la respuesta organizada de la comunidad para promover, proteger y restablecer la salud de la población”. Además, se constituye poco a poco en una transdisciplina autónoma, y se la reconoce como un espacio para la confluencia de múltiples disciplinas, cuyo fin es buscar la convergencia interdisciplinaria.

Según la Asociación Médica Mundial (2017), cuando se habla de salud pública se hace referencia a cuidarse y promover la salud en toda la población, o a una fracción precisa de la misma. Aún, cuando ésta no implica directamente la oferta de atención médica a las personas, se afirma que los médicos tienen la responsabilidad de cuidar la salud de la población, concienciándolas al mismo tiempo sobre la salud pública.

#### *Consumo de Sustancias Estupefacientes*

De acuerdo con el estudio realizado por Kumpfer (1987), titulado “Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos”, se definen a los factores de riesgo y producción, vinculados al consumo, como parte repentina de la adolescencia, debido a un momento en específico donde ocurre la adquisición de conductas, a raíz de la relación de la etapa adolescente, al formar parte de la fase evolutiva, de manera significativa con el abuso de las sustancias estupefacientes; por lo general, el consumo de drogas se da inicialmente desde edades tempranas, donde se encuentra esa búsqueda insaciable de la “felicidad”.

Siguiendo con el tema, según Rodríguez et al. (1995), en su investigación “Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de acción social y familiar”, describe a los factores de riesgo protectores vinculados al consumo de sustancias pueden ser de índole individual, mismos que se enfocan en las características internas del sujeto, profundizando en

su forma de ser, en cómo se sienten y cómo se comportan, incluyendo la edad, la personalidad, los recursos sociales, las actitudes, lo relacionado con los valores y la autoestima, diferenciando al individuo como único; en cuanto a lo relacional, tiene que ver con aspectos que se aproximan al entorno de la persona, por ejemplo, entornos familiares, con los amigos, y el contexto escolar; y en el ámbito social, vinculado a un entorno social más amplio, con variables como económicas, de normatividad, acceso al consumo, aceptación social, costumbres, tradiciones que diferencian las culturas y afectan la conducta de cada persona.

Además, acorde al estudio realizado por Pons & Berjano (1999), resaltan los problemas en relación al manejo de competencias sociales, mismos que también se pueden relacionar con el abuso y consumo. En ciertas ocasiones, los individuos adictos a las drogas llevan a cabo el uso indebido de dichas sustancias, puesto que se motivan a querer y anhelar bienestar, entusiasmo, energía, sensación de poder, confianza para confrontarse a otras personas, tornando al consumo en afrontamientos de relaciones sociales y en la fuerza para darle cara a los conflictos cotidianos. En pocas palabras, las drogas reemplazan las competencias sociales.

Sumado a lo anterior, de acuerdo con el estudio de Muñoz-Rivas (2000), se han dado, de igual manera, problemáticas como la falta de control emocional, la poca tolerancia a frustrarse, desencadenan en el adolescente un involucramiento de conductas para obtener, de manera aparente, recompensas instantáneas como el uso indebido de sustancias estupefacientes. Con respecto a factores de riesgo, se resalta el malestar emocional, donde varios aspectos como: tener dificultad para relajarse, pensamientos repetitivos, ponerse triste con facilidad, problemas para dormir o despertarse fácilmente, son considerados parte de los factores de riesgo en orden psicológico y de forma individual, asociados a la ingesta, debido a la probabilidad de, tanto la depresión como la ansiedad, cause en un ser humano la búsqueda de diferentes experiencias y vivencias para superar ese tipo de sensaciones.

Acorde a lo propuesto por Pollard (2003), en su estudio titulado “Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency and other adolescent problem behaviors, the communities that care youth survey”, tomando como base la satisfacción en las relaciones interpersonales, siendo esto uno de los factores de protección, contribuye a la facilidad para conseguir amistades, las amistades con las que el individuo anda piensan que está mal consumir drogas, consultan a sus padres acerca de los asuntos referentes a su vida personal, influyendo, y siendo relevantes para la prevención del consumo de drogas. Se indica, pese a ser poco estudiados estos factores protectores, el hecho de poseer amistades no consumidoras, o que no toleran la ingesta de sustancias psicotrópicas, se generan conductas similares en la juventud,

dando posibles oportunidades de haber un mayor apoyo y estabilidad emocional; con el grupo de amigos, se pueden explorar metas distintas al uso y abuso de las sustancias psicotrópicas y pueden brindar un acompañamiento positivo. En lo relacionado con los padres, la buena comunicación familiar con los hijos es indispensable para que exista confianza y conocimiento del grupo de iguales que frecuentan los hijos, posibilitando que los padres puedan contribuir no solo en la vida de los hijos sino también a los amigos, permitiendo o negando ciertas relaciones que probablemente son riesgosas.

En cambio, Yaría (2005), con su trabajo investigativo llamado “Drogas: escuela, familia y prevención”, desde un punto de vista pedagógico, describe que destacan tres momentos que van desde el inicio del consumo hasta la compulsión y la necesidad del consumo de sustancias estupefacientes, con la consiguiente pérdida de la libertad. De todas maneras, para todo uso de drogas conlleva un abuso; al margen de la frecuencia con que se emplean y de que exista o no dependencia, el consumo en sí mismo puede acarrear importantes consecuencias. Sumado a eso, en la adolescencia y la pubertad, el consumo de sustancias psicoactivas, aún en su etapa inicial, tiene mayor posibilidad de transformarse en un conflicto sumamente problemático por la especial crisis que significa esta etapa de la vida y por la propia maduración y desarrollo del cerebro en su momento evolutivo.

Además, la investigación realizada por de Parada (2007), propone que la aceptación social del consumo de drogas, misma que está presente en gran parte de los ambientes culturales, tanto a nivel familiar como del grupo de amigos, sumado al conocimiento de las sustancias psicoactivas a través de los medios de comunicación, de la familia, los amigos, la escuela, entre otros, pueden producir en los adolescentes actitudes favorables hacia el consumo y difundir conductas para saciar la curiosidad y buscar nuevas sensaciones de felicidad.

Sin embargo, de acuerdo con Babor (2009), han existido diferentes tipologías de problemas que definen la situación de varios países en relación al consumo interno de sustancias psicotrópicas; tomando como ejemplo a Estados Unidos, cuyo país ha tenido, y sigue teniendo, muy altos niveles de consumo de drogas, tanto ocasional como problemático, viendo a este incidente como un asunto de justicia criminal, a diferencia de México, cuyas tasas de consumo son más bajas y es considerado, por parte de esa nación, como un problema de seguridad nacional.

No obstante, Medina-Mora (2013), en su trabajo investigativo titulado “Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?”, define al fenómeno de las sustancias estupefacientes

desde una perspectiva de salud pública, permitiendo el reconocimiento de las diferencias entre las sustancias ilegales y sus riesgos; se desvía de las definiciones sobre las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de individuos como meta; por otro lado, el autor percibe cómo las sustancias en su interacción con las personas consumidoras o con potencial para su ingesta, quienes viven en contextos con mayor o menor riesgo y son casi propensos a la experimentación y al paso del consumo a la dependencia por una mezcla de factores heredados y adquiridos. También determina a esta problemática como una enfermedad y, por tanto, no se visualiza una solución en el encarcelamiento de los enfermos.

Por otro lado, en el estudio planteado por Morera (2015), se determina que el consumo de sustancias psicoactivas ha sido visto como un fenómeno social que perjudica, específicamente, a los jóvenes, debido a que la prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente son altas; ante esta disponibilidad, los adolescentes deben aprender a convivir con estas sustancias, categorizadas como lícitas o ilícitas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas.

Ahora bien, acorde a la investigación de Moscoso (2015), se comparte la idea de que el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, se encuentra muy presente en la sociedad, y se ha tornado en un serio problema de salud pública, el cual genera una serie de inconvenientes, no sólo en el ámbito individual de quien consume, sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto. En otras palabras, el consumo de sustancias estupefacientes, sumado a la producción, comercialización y tráfico ilícito, constituyen un conflicto social desde el descubrimiento del ser humano acerca del uso y abuso de algunas drogas, modificando así su estado de conciencia.

Según el estudio realizado por Arrias & Paucar (2020), el consumo de sustancias estupefacientes ha sido, y es aún considerado, un problema en el sistema de salud pública, dado los variados perjuicios que conlleva su uso, mismos que pueden variar de la droga utilizada, desencadenando efectos negativos a los órganos y el sistema inmunológico en primera instancia, al igual que genera afecciones en el sistema nervioso, lo que termina produciendo depresión y ansiedad.

Así mismo, lo propuesto por Piedra (2020) en su investigación denominada “El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral”, expresa que ha sido un problema de salud pública exigente de intervención estatal inmediata debido al número creciente de consumidores y de la diversidad de drogas disponibles, además, también se

requiere de la atención a las personas adictas a sustancias estupefacientes para la mitigación de efectos ocasionados en diferentes escenarios, en vista de que esta situación causando una serie de problemas sociales y sanitarios a corto y largo plazo, desencadenando estados emocionales negativos que perjudican no solo a nivel individual sino también en el ámbito familiar y social, impidiendo así el adecuado desenvolvimiento del individuo dentro de la sociedad.

Sumado a esto, de acuerdo al estudio realizado por Plaza (2020), el uso y abuso de drogas, propiciado por el tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, ha sido un flagelo que persiste y afecta a la sociedad a nivel mundial; por ende, se debe entender a esta problemática como expresión, símbolo y síntesis de la actividad económica, o circuito económico de la producción, distribución, comercialización, o consumo de sustancias ilícitas que constituye una unidad múltiple e indivisible, donde ninguna etapa existe sin la otra, por cuanto se interrelacionan mutuamente en un proceso constante, por ello el tráfico y el consumo son una unidad dual indivisible.

Pese a lo anterior, acorde al trabajo investigativo de Silva (2021), plantea que el consumo de drogas ha estado ligado a la historia y desarrollo de la humanidad en todas las civilizaciones y culturas; el hombre, desde los inicios, ha introducido a su organismo diferentes sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central, ya sea para sentir placer, aliviar dolores, para sentirse con más energía, mitigar el frío, calmar el hambre, huir de preocupaciones, o incluso, encontrarse con uno mismo. Más allá de su uso normalizado desde enfoques curativos, religiosos, con el transcurso del tiempo, se ha convertido en un acto ilegal, debido a la creación de nuevas sustancias estupefacientes, mismas que, cada vez, son más nocivas para el ser humano, la propagación de enfermedades, el mercado negro, las mafias relacionadas a las drogas, entre otras.

### ***Rehabilitación***

De acuerdo con lo propuesto por MedlinePlus (2021), la rehabilitación consiste en el cuidado que se percibe para la recuperación, mantenimiento o mejora de las capacidades necesarias para la vida diaria; dichas capacidades pueden ser físicas, mentales y/o cognitivas, con relación al pensamiento y aprendizaje. Esto se puede perder por enfermedades, lesiones, o como efectos secundarios de algún tratamiento médico.

Por otro lado, acorde a lo compartido por la OPS (2024), la rehabilitación se trata de un conjunto de intervenciones, las cuales son de mayor relevancia para optimizar su funcionamiento y reducir las discapacidades en las personas con condiciones saludables en

interacción con su entorno en sí. Sumado a esto, se la considera parte de los servicios más importantes y definidos en la Cobertura Sanitaria Universal.

## **2.2. Fundamentación teórica y Conceptual**

Lorenzo (1999) sostiene que el fenómeno de la drogodependencia sólo ha alcanzado una extraordinaria importancia debido a su difusión, consecuencias sociales y sanitarias, sumado a la progresiva manipulación galénica que ha supuesto la masificación del consumo de sustancias estupefacientes, perdiendo así todo el halo mágico-religioso, el cual, durante decenas de siglos las acompañó y mantenía su ingesta restringida a ciertas personas, y/o a ciertos momentos. Además, en esta problemática, convergen dimensiones de tipo sociológico, cultural, antropológico, ideológico, etc.

Milián (2005) determina que los consumidores de drogas ilegales terminan cayendo en el vicio de este tipo de sustancias psicoactivas, debido al hecho de que el ser humano posee mecanismos que lo protegen o no de la posibilidad del desarrollo de alteraciones en su funcionamiento biopsicosocial, manteniendo o rompiendo su equilibrio salud-enfermedad. Incluso, destaca que el alcohol y el tabaco constituyen drogas porteras para el consumo de otras sustancias ilícitas. Desde un punto de vista psicológico, se puede llegar a producir una actitud de tolerancia pasiva ante cualquier sustancia nociva y esclavizante.

Cáceres (2006) plantea acerca del interés que genera el tema del consumo de sustancias ilícitas y legales, incluyendo la identificación de factores psicosociales que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo de drogas y de tener consecuencias adversas, del cual se derivan de dicho consumo; dichos factores son: autoestima, alteraciones psicológicas, comportamientos perturbadores, bajo autocontrol, déficit en habilidades sociales, las habilidades emocionales, las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento inadecuadas, los preconceptos y la valoración de las drogas, la espiritualidad, el maltrato, la disfunción familiar, la relación con las personas consumidoras, y la insatisfacción con las relaciones interpersonales.

Molina (2008) argumenta sobre la importancia de la diferencia de discursos, al momento de hablar sobre el consumo de drogas, donde resalta el discurso moral, el cual hace referencia a los aspectos éticos de estas sustancias ilegales y sus usos, además de tomar en consideración el discurso químico, encargado del estudio y análisis de los efectos de las drogas en el cuerpo humano.

Jiménez (2009) propone que la propia experimentación con sustancias estupefacientes constituye un elemento identificativo de tales prácticas de esparcimiento colectivo para algunos sectores de jóvenes, no solo del arco mediterráneo, sino que se ha convertido en un fenómeno global con determinantes socioculturales e implicaciones comunitarias que trascienden los usos y abusos de consumo a nivel personal, dada la multicausalidad de la problemática.

Ruiz (2009) comparte su criterio acerca del consumo de sustancias psicotrópicas, el cual entraña riesgos para la salud y puede tener consecuencias sociales en la vida cotidiana de las personas consumidoras y su entorno; sumado a eso, se desencadena una variedad de efectos sobre el organismo, acorde a las propiedades de cada droga, así como la frecuencia y la duración del consumo, cuyos efectos acerca del estado de ánimo encontrados en una sustancia producen un efecto rebote de signo contrario a largo plazo, en un intento del organismo por equilibrar las funciones distorsionadas por la droga ingerida.

Henaó (2010) plantea acerca de la revolución tecnológica en el consumo de sustancias psicoactivas, la cual ha permitido llevar a cabo el aislamiento químico de los principios activos de plantas psicotrópicas, existiendo la posibilidad de su manipulación y producción a nivel industrial, al igual que la creación y la difusión de mecanismos de uso indebido de drogas, relacionados con jeringuilla hipodérmica, cigarrillo fabricado en maquinarias, mecheros nuevos, y cerillos o fósforos. Adicional a eso, en la mayoría de las sociedades hubo una transición de mascar hojas de coca a inhalar cocaína, cambiando de comer o fumar opio a inyectarse morfina, y variando el hábito de fumar puros o pipas a cigarrillos empaquetados; estos cambios son claros ejemplos de transformaciones técnicas y económicas, mismos que describen el desplazamiento del uso tradicional por la ingesta contemporánea.

Medina-Pérez (2012) sostiene que el abuso de sustancias psicoactivas ha estado asociado con diversos problemas en cuanto a la salud y las alteraciones neuro-comportamentales en las personas adictas a las drogas, incluyendo los altos índices referentes a la incapacidad laboral y social; adicional a eso, frecuentemente se propagan enfermedades infecciosas como el VIH, tuberculosis y hepatitis B. Sin embargo, las consecuencias anteriormente mencionadas, el consumo, uso indebido y dependencia de sustancias psicotrópicas denotan una tendencia en aumento a nivel global.

Obregón (2013) mantiene su conceptualización acerca del estigma social existente en relación con la droga y su consumo como impedimento al desarrollo normal del individuo, especialmente en sociedades occidentales; además, señala que las sustancias estupefacientes

representan un problema para la salud y el bienestar de la humanidad, lo cual legitima a nivel social al respecto de su comercialización, producción y consumo se restrinjan y terminen siendo prohibidas.

Cabrera (2014) defiende que el uso y dependencia de sustancias psicoactivas representa un factor significativo en el incremento de la carga total de morbilidad a nivel mundial; puesto que, en la mayoría de los países, el consumo de drogas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social, que contribuyen a la expansión de la carga de morbilidad; en resumen, el consumo de sustancias estupefacientes ha sido visto como un grave problema de salud pública.

Otálvaro (2016) expresa su postura sobre las distintas maneras de presentar el abuso de las sustancias psicoactivas, al no ser algo necesario para la representación del uso problemático de las mismas, al igual que los fenómenos delictivos, la desintegración familiar, la desvinculación laboral o académica, el desarrollo de las enfermedades mentales, la transmisión de infecciones, la intoxicación y la muerte, en vista de lo que la ingesta puede llegar a darse experimental, habitual, ocasional y/o compulsivamente.

Tena-Suck (2018) conceptualiza al consumo de sustancias estupefacientes en base a los trastornos que emergen tras su uso indebido, así como otros trastornos mentales, mismos que son comunes y a menudo persistentes, dándose en la vida temprana de los jóvenes que abusan de las drogas y desarrollan una dependencia a ellas; de manera que el consumo de sustancias, especialmente en los adolescentes, representa un problema de salud pública de gran importancia en todo el mundo.

García (2020) postula que el consumo de sustancias psicotrópicas puede distorsionar la percepción del mundo y de cada cual, modificando la actividad mental, las sensaciones, y los comportamientos, puesto que las drogas pueden producir sensaciones de placer y de satisfacción personal, ayudar a integrarse en un grupo, incluyendo la posibilidad del deseo de repetir su consumo. Muchas de estas sustancias ilícitas son adictivas, debido a que su uso controlado es difícil, aunque otras no lo son tanto.

Macas (2020) mantiene su postura acerca del consumo de sustancias estupefacientes, en la cual define que esta problemática ha generado que las personas, en especial, los jóvenes, se encuentren en constante riesgo y peligro por la edad en la que empieza o inicia un proceso de relacionamiento con la sociedad, la curiosidad y el impulso con el que actúan, dejando claro que estas situaciones, en la mayoría de veces, vencen al razonamiento y prudencia con la que

deben actuar, convirtiéndolos en sujetos fáciles de persuadir y ser víctimas del uso y abuso de las drogas.

Benavidez & Franco (2023) sostienen que el consumo de sustancias ilícitas es uno de los principales problemas presentes en la sociedad, pese a no ser algo nuevo su uso indebido como punto de partida desde el inicio de la humanidad, puesto que, durante la prehistoria, las drogas fueron utilizadas con fines medicinales; no obstante, dicho uso cambió y se enfocó hacia los rituales, donde las sustancias eran consumidas con fines ritualistas.

### **2.3. Marco Legal**

El abordaje del tema de salud pública de las personas consumidoras de sustancias estupefacientes, dentro del programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia, se complementa en un conjunto de normativas nacionales para la garantía del derecho a la salud, a ser tratados con dignidad, y a la rehabilitación integral, desde una perspectiva de derechos humanos y salud comunitaria.

De acuerdo al Art. 5, literal c, de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio-Económico de las Drogas (2020), se expresa que “toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psicosocial, que incluya la promoción de la salud”.

Acorde al Art. 364, de la Constitución de la República del Ecuador (2008), se establece que “las adicciones son un problema de salud pública, en donde 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 las personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticos”.

De forma complementaria, el Art. 7 del Código Orgánico de la Salud (2016), menciona, en cuestión de atención digna, que “toda persona, familia, o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene como derecho recibir atención integral para satisfacer su necesidad y/o intervenir en el problema o riesgo de su salud, relacionado con su ciclo de vida, con calidad, seguridad y efectividad”.

## ***Objetivos De Desarrollo Sostenible (ODS)***

El ODS 3 titulado Salud y Bienestar, el cual se trata de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, relata que, a pesar de los avances logrados durante los últimos años en la mejora de la salud de las personas, todavía persisten las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria. Su objetivo consiste en lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos.

En 2019, alrededor de 381 millones de personas se vieron abocadas, en gran parte, a la pobreza extrema a raíz de los pagos directos en conceptos de sanidad. Con el fin de superar estos contratiempos y abordar las constantes deficiencias en la atención a la salud, se necesita una mayor inversión en los sistemas sanitarios para su recuperación y desarrollo de resiliencia contra futuras amenazas a la salud.

El punto clave de garantizar una vida saludable para todos es un fuerte compromiso, pese a que los beneficios superan los costes, tomando en cuenta a las personas sanas como base de unas economías sanas. Además, se instan a los países de todo el mundo a tomar medidas de manera inmediata y decisivas para predecir y contrarrestar los desafíos de la salud; esto resulta como un factor determinante para la protección de los grupos de población vulnerables y a las personas residentes en regiones con una elevada prevalencia de enfermedades. De este modo, se puede reforzar los sistemas sanitarios y fomentar la resiliencia frente a adversidades sanitarias; la inmunización es una de las intervenciones sanitarias con mayor éxito y rentabilidad en el mundo.

### **2.4. Líneas de Acción**

El Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio-Económico de las Drogas 2017-2021 se articula, en base a su objetivo 1, el cual consiste en prevenir el uso o consumo de sustancias estupefacientes, distintas estrategias en varias líneas de acción:

**Tabla 2**  
*Líneas de acción*

<b><i>Estrategia 1: Disminuir factores de riesgo en el ámbito social</i></b>	
Líneas de Acción	1.1. Mejorar los espacios públicos para crear ambientes que favorezcan la salud con ámbito de aplicación a la realidad de las entidades involucradas y en coordinación con las mismas.

	1.2. Generar procesos de prevención integral territorial de drogas adaptados a la realidad de las entidades involucradas y en coordinación con las mismas.
	1.3. Generar procesos culturales, deportivos y recreativos sostenidos que, promuevan el buen uso del tiempo libre, con enfoque en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
<b><i>Estrategia 2: Reducir factores de riesgo en el ámbito comunitario-familiar e individual</i></b>	
Líneas de Acción	2.1. Promover procesos de comunicación asertiva y discusión familiar sobre el uso de drogas.
	2.2. Implementar procesos de prevención selectiva e indicada que apunten a evitar la transición del uso esporádico al consumo problemático de drogas.
<b><i>Estrategia 3: Fortalecer factores protectores en el ámbito social</i></b>	
Líneas de Acción	3.1. Generar campañas comunicacionales con mensajes preventivos estandarizados y basados en evidencia científica.
	3.2. Fomentar y desarrollar normas e instrumentos legales que desalienten el uso y consumo de drogas.
<b><i>Estrategia 4: Potenciar factores de riesgo en el ámbito comunitario-familiar e individual</i></b>	
Líneas de Acción	4.1. Crear y fortalecer grupos comunitarios que fomenten la cohesión social y el sentido de pertenencia a la comunidad.
	4.2. Generar campañas locales para el fomento de la participación ciudadana en actividades de promoción de la salud y prevención del uso y consumo problemático de drogas.

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación tiene un enfoque de carácter cualitativo, el cual fue ideal para la comprensión de las percepciones, experiencias, y significados que construyen las personas consumidoras de sustancias estupefacientes. El tipo de investigación cualitativa consiste en la base de recolección por parte del investigador, en donde los datos se revisan a profundidad, es holística, con mayor flexibilidad y riqueza interpretativa, y no se prueban hipótesis, se generan, en base al análisis de datos (Hernández-Sampieri, R., 2018), además, la investigación cualitativa se define como “un proceso de indagación para comprender un problema social o humano basado en la construcción de una imagen compleja y holística, formada con palabras, informando a partir de opiniones detalladas de personas colaboradoras o fuentes fidedignas, y llevada a cabo en un entorno natural” (Creswell, J. W., 1994).

La elección de este tipo de investigación se debió a su capacidad para la captura de la multidimensionalidad de la salud pública en un contexto específico. Se tuvo que reconocer la experiencia del consumo de sustancias estupefacientes y el proceso de rehabilitación son fenómenos de mayor complejidad, influenciados por factores psicosociales, y económicos. Por ende, una aproximación desde un enfoque cualitativo puede facilitar la identificación de particularidades de cada caso, las barreras y facilitadores en el acceso y adherencia al programa, así como las transformaciones subjetivas que experimentan los participantes; esto permite una comprensión holística de la problemática, aportando elementos de mayor relevancia para el diseño y la mejora de intervenciones efectivas y sensibles a las necesidades de la población estudiada.

#### **3.2. Alcance de la investigación**

Esta investigación consistió en un alcance exploratorio y descriptivo, definido a raíz de la complejidad y sensibilidad de la situación acerca de la salud pública de las personas con adicciones a las sustancias estupefacientes y los programas de rehabilitación. Se tomó en cuenta, pertinentemente, llevar a cabo una indagación inicial para la obtención de una visión general del tema en cuestión, en el contexto específico del centro de salud Venus de Valdivia. Mediante este alcance, se buscó la identificación de las principales problemáticas, características de la población atendida, las dinámicas aplicadas en los programas de rehabilitación y las posibles áreas de oportunidad para futuras indagaciones e investigaciones más profundas y específicas.

Se buscó, a través del alcance descriptivo y exploratorio, familiarizarse con el entorno y los actores involucrados en sí para la identificación de categorías relevantes y el establecimiento de un marco referencial que contribuya a comprender la realidad destinada al estudio. Por medio de este acercamiento, se estimó obtener información esencial para construir un conocimiento base sobre la salud pública de las personas consumidoras de drogas en este contexto específico, sentando las bases que aporten al desarrollo de intervenciones con mayor información y adaptación a las necesidades recurrentes a nivel local.

### 3.3. Operacionalización de las Categorías

**Tabla 3**

*Operacionalización de las variables*

Categoría(s)	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Preguntas	Técnica de levantamiento de información
<u>Categoría 1:</u> Salud Pública	Cuidado y promoción de la salud aplicados a toda población o a un grupo preciso de la población <b>(Asociación Médica Mundial, 2017).</b>	-Salud Mental -Salud Social -Educación para la salud -Servicios de salud	-Nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión -Necesidades y barreras -Percepciones sobre la salud y la enfermedad -Percepciones sobre la calidad de servicios	¿En qué momento el consumo de sustancias estupefacientes se vuelve un problema de salud mental? ¿Cómo define usted al “estrés”? ¿Qué comprende usted por “ansiedad”? ¿Qué puede decir acerca de la “depresión”?  ¿Cómo define usted a la salud social? ¿Cuáles son las necesidades y barreras que existen alrededor de la salud social?  ¿De qué manera se incorpora la salud pública para hacer prevención? ¿Cuál es su percepción de las enfermedades que derivan del consumo de sustancias estupefacientes?  ¿Qué tipos de atención brindan en el centro de salud Venus de Valdivia para las personas consumidoras de sustancias estupefacientes? ¿Qué dinámicas orientadas a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes le parecen más asertivas? ¿Cómo mantienen la calidad de los servicios del centro de salud Venus de Valdivia?	Entrevista
<u>Categoría 2:</u> Consumo de sustancias estupefacientes	Ingesta continua de alcohol, drogas ilícitas, o el uso de medicamentos	-Patrones y Contexto del Consumo	-Motivaciones del consumo	¿Cuáles fueron las motivaciones por las que se dio el consumo de sustancias estupefacientes?	Focus Group (Grupo Focal)

	recetados o de venta libre con consecuencias negativas ( <b>Medline Plus, 2024</b> ).	-Inicios del consumo de sustancias estupefacientes  -Sustancias estupefacientes consumidas	-Edad y periodo de tiempo en que empezó el consumo de sustancias  -Tipos de sustancias estupefacientes consumidas	¿A qué edad inició el consumo de sustancias estupefacientes? ¿Qué actividades realizaba cuando empezó el consumo de sustancias estupefacientes?  ¿Qué tipos de sustancias estupefacientes usted conoce? ¿Cuáles han sido las drogas que ha llegado a consumir?	
<u>Categoría 3:</u> Rehabilitación	Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar la función y reducir la discapacidad de un individuo con condiciones de salud en interacción con su entorno ( <b>Organización Panamericana de la Salud, 2024</b> ).	-Funcionalidad del programa de rehabilitación  -Motivación del individuo  -Capacidad de los participantes	-Disponibilidad de servicios de rehabilitación  -Cobertura efectiva de rehabilitación  -Utilización de los servicios de rehabilitación	¿Qué puede decir acerca de la funcionalidad del programa de rehabilitación? ¿Cuál es su percepción sobre la disponibilidad de los servicios que otorga el programa de rehabilitación? ¿Cómo cree usted que el programa de rehabilitación contribuya para dejar las adicciones y pueda retomar una vida saludable? ¿En qué contribuye el programa de rehabilitación que brinda el centro de salud Venus de Valdivia a erradicar las adicciones?  ¿Qué motiva a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes a integrarse al programa de rehabilitación? ¿Cómo describe la cobertura que tiene el programa de rehabilitación?  ¿Cómo participan las personas consumidoras de sustancias estupefacientes integradas al programa de rehabilitación? ¿De qué manera hizo uso de los servicios del programa de rehabilitación?	Entrevista

### 3.4. Población, muestra y periodo de estudio.

La investigación se desarrolló en el cantón La Libertad, específicamente, en el centro de salud Venus de Valdivia, donde el objeto de estudio fueron las personas consumidoras de sustancias estupefacientes, las cuales formaron parte de la población que constituyó a quienes se encontraran participando de manera activa en el programa de rehabilitación de dicho centro de salud. El programa de rehabilitación del centro de salud Venus de Valdivia constó de alrededor de 3.192 usuarios, es decir, aquellas personas consumidoras de sustancias estupefacientes que constituyen dicho programa, de los cuales, cada mes, se atienden 50 usuarios aproximadamente.

Para efectos del estudio, se seleccionaron entre 1 a 4 profesionales, es decir, psicólogos y médicos encargados del programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia, tomando en consideración la cantidad de participantes que conforman la población en cuestión. Los participantes seleccionados fueron reclutados acorde a los casos referentes al consumo de sustancias estupefacientes, alrededor de 9 personas consumidoras y usuarios provenientes del programa de rehabilitación, teniendo la disposición por parte de ellos, y de sus representantes, a compartir sus experiencias, y su capacidad para brindar información detallada acerca de su tratamiento y de los servicios que recibía por parte del centro de salud Venus de Valdivia.

**Tabla 4**  
*Población*

<b>POBLACIÓN DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA</b>		
<b>N.º</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>1</b>	Personal Profesional encargado del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).	<b>4</b>
<b>2</b>	Usuarios atendidos al mes en el Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).	<b>50</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>54</b>

**Elaborado por:** Gabriel Sebastián Bravo Rodríguez

La selección de la muestra se hizo mediante los tipos de muestreo no probabilístico, en especial, el muestreo por conveniencia, dada la necesidad del proceso investigativo, determinando la participación y predisposición de cada una de las personas, tanto usuarios como profesionales encargados del programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia, que fueron partícipes. El muestreo por conveniencia ayudó a la elección de la muestra

acorde a la conveniencia de la investigación, dando paso a elegir, de manera arbitraria, la cantidad de participantes que puede haber en el estudio.

**Tabla 5**  
*Muestra*

<b>MUESTRA DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA</b>		
<b>N.º</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>1</b>	Personal Profesional encargado del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).	1
<b>2</b>	Usuarios integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).	9
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>

**Elaborado por:** Gabriel Sebastián Bravo Rodríguez

El tamaño de la muestra se determinó acorde a la saturación teórica, un concepto central en la investigación cualitativa, mismo que se alcanza cuando la recopilación de nueva información no logra aportar elementos significativos o novedosos a la comprensión del fenómeno estudiado, y los datos comienzan a tener redundancia.

Este estudio fue realizado transversalmente, en el mes de mayo del año 2025. Dicho lapso dio paso a la etapa de la planificación, el desarrollo y la ejecución distintas fases investigativas, incluyendo la recopilación de información, el análisis de datos, y la elaboración del informe final. Durante este periodo, se llevaron a cabo las actividades de campo, cuyas técnicas dieron paso a recopilar información detallada y específica sobre sus percepciones, experiencias, desafíos y logros vinculados a su salud y proceso de rehabilitación.

Cabe resaltar, como dato importante, la participación en el estudio, totalmente voluntaria, garantizando el anonimato y la confidencialidad de cada participante que formó parte de la recolección de información, respetándolos a ellos y manteniendo los principios éticos para la investigación con personas. De este modo, se logró obtener debido permiso y consentimiento de parte de todos los participantes previo a incluirlos a la investigación, explicando de manera clara los objetivos, los procedimientos, los riesgos probables a suceder, y los beneficios de integrarse a través de su participación.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.**

Las principales técnicas de levantamiento de información que se aplicaron en esta investigación cualitativa fueron las entrevistas y, potencialmente, los grupos focales. Las entrevistas fueron esenciales para la exploración, a nivel individual, de experiencias,

percepciones y significados de los participantes, los cuales atribuyen a su proceso de consumo, su salud, y su participación en el programa de rehabilitación. Se planeó utilizar una guía de entrevista semiestructurada, destinada para los profesionales encargados del programa de rehabilitación, la cual proporcionó un marco flexible para el abordaje de temas relevantes, al tiempo que permitió la emergencia de información no prevista y la profundización en aspectos particulares que lleguen a surgir durante la conversación e interacción.

Los grupos focales, destinados a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes y usuarios del programa de rehabilitación del centro de salud Venus de Valdivia, fueron de mayor utilidad para facilitar la interacción entre varios participantes, permitiendo la exploración de dinámicas grupales, identificación de consensos y disensos, y generación de información a raíz de la construcción colectiva de significados. Se planeó el diseño de una guía de discusión que orientó la conversación en los grupos focales, llevando a cabo el abordaje de temas centrales de la investigación de manera participativa.

**Tabla 6**  
*Técnicas e instrumentos aplicados al estudio*

<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN APLICADOS A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO</b>				
<b>N.º</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>1</b>	Entrevista	Cuestionario de Preguntas	Personal Profesional encargado del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).	<b>1</b>
<b>2</b>	Entrevista	Cuestionario de Preguntas	Usuarios integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).	<b>9</b>
<b>3</b>	Focus Group	Guía de Discusión	Usuarios integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>				<b>19</b>

**Elaborado por:** Gabriel Sebastián Bravo Rodríguez

Los instrumentos de recolección de información, asociados a las técnicas elegidas, fueron las guías de entrevista semiestructuradas y las guías de discusión para los grupos focales. Dichas guías contuvieron una serie de preguntas abiertas, además de temas explorados, diseñados para la obtención de información relevante y detallada acerca de las experiencias de los participantes en relación con la salud pública y el programa de rehabilitación.

El procesamiento de la información cualitativa se realizó mediante el análisis de contenido; este proceso implicó la transcripción de las entrevistas y los grupos focales, la lectura detallada de textos, identificación y codificación de temas y categorías relevantes, y la interpretación de patrones y relaciones emergentes. Se utilizó categorías predefinidas basadas en el marco teórico y los objetivos de la investigación. El respectivo análisis se apoyó en el uso del software MAXQDA que se analizó, desde el enfoque cualitativo, los datos obtenidos, que facilitó la organización, codificación, e interpretación de la gran cantidad de información textual que se generará. Todo este proceso contribuyó a la identificación de hallazgos necesarios que construyeron una comprensión a profundidad del fenómeno estudiado.

#### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 7**

*Análisis de entrevista al personal profesional*

PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<p>1. ¿En qué momento el consumo de sustancias estupefacientes se vuelve un problema de salud mental?</p>	<p>El consumo de sustancias estupefacientes se vuelve un problema de salud mental cuando se genera una dependencia orgánica o química entre el cerebro y la sustancia, la cual compromete no solamente a las funciones mentales, sino también a la salud, esfera familiar, esfera afectiva. Muchas veces, la situación laboral también se ve comprometida, las relaciones interpersonales y se puede ir valorando por toda la situación problemática que se va generando alrededor de la vida de quienes sufren de esta problemática, como consecuencia del consumo de drogas.</p>	<p>De acuerdo con el doctor encargado del programa de rehabilitación compartió su argumento, en donde dijo que se podría estar en conflicto con la pareja, experimentar deterioro en las relaciones con familiares, llegar a perder el trabajo o tener cierta afectación en la parte cognitiva, pero no solo eso, sino en cuanto a la voluntad y el interés que uno tenga con respecto a los estudios académicos. Y en la medida en que esta sumatoria de problemas vayan haciéndose un poco más intensos, la persona podría estar seriamente experimentando un consumo problemático de sustancias que tiene tratamiento.</p>
<p>2. ¿Cómo define usted al “estrés”?</p>	<p>El estrés es como una respuesta fisiológica, no un proceso que se da en el ser humano y en otras especies, pero precisamente en el ser humano se da afectando a la manera en que percibimos las amenazas y estas pueden ser de todo tipo. Pueden ser situaciones laborales, situaciones familiares o personales que se presentan como un problema que tenemos que resolver y el estrés vendría a ser como cierta tensión. Funciona también como una alerta, pero es esta tensión que nos permite pararnos frente a ese problema. Y bueno, no siempre estaremos en la capacidad de tener las habilidades para afrontarlo.</p>	<p>Acorde a los resultados obtenidos por parte del personal profesional, es así que, cuando no somos capaces de identificar qué podemos hacer por el problema que tenemos, empezamos a experimentar ya una carga muscular, una carga en cuanto a la saturación de tus pensamientos, una carga también en cuanto a lo emocional, que muchas veces puede quebrar a la persona y puede limitar a generar una respuesta en función de resolver este problema que está por delante. Entonces se debe tener mucho cuidado con el estrés cuando se vuelve patológico, es decir, cuando ya lo consume al individuo, de tal</p>

		manera que no sea capaz de resolver situaciones cotidianas.
3. ¿Qué comprende usted por “ansiedad”?	Es un término que se confunde o se relaciona mucho con el estrés, pero la ansiedad vendría a ser como una respuesta ante una situación que se considera amenazante hacia el futuro; se manifiesta como el miedo a lo que va a suceder. Es una respuesta igual, fisiológica, pero también cargada de muchos pensamientos y de ciertas respuestas conductuales en función de todo ese entramado de pensamientos que no dejan cumplir con las funciones habituales, ya sea como estudiante, funcionario, o trabajador, porque se empieza a sobrepensar y se genera una cadena de pensamientos, en la mayoría de veces, irracionales o cargados de mucha fantasía hacia lo que puede ocurrir y, en gran parte, termina desencadenando en serios trastornos de ansiedad generalizada, sumado a muchas enfermedades psicosomáticas.	En relación a la información recopilada, esto da a entender que se amerita un tratamiento, aunque, así como hay un estrés positivo, también hay una ansiedad que permite, por ejemplo, preparar al individuo para dar una prueba o para cumplir con alguna exigencia en el trabajo o algún tema de superación personal, es decir, va a ser como un motor impulsador hacia el logro de objetivos de los usuarios.
4. ¿Qué puede decir acerca de la “depresión”?	El doctor argumentó que, cuando se habla de depresión, se refiere a un trastorno emocional, no es una condición patológica bastante compleja que va un poco más allá de lo que conocemos como tristeza, que se desprende de un simple malestar emocional que incluso se desprende de un tema de duelo. Esto va más allá, y esto es como un estado de melancolía constante en el que no es necesario tener un punto de pérdida o un objeto que se fue o que se terminó. No necesariamente debe existir una situación que lo ponga a la persona en ese estado, sino que constantemente la persona tiene ideas de infravaloración, tiene problemas de autoestima, no alcanza a visualizarse a futuro. Sus planes son bastante volátiles, no logra concretar una idea de lo que puede llegar a ser y se encuentra sumergido emocionalmente, secuestrado en un estado patológico que no le permite ver un poco más allá o actuar desde la lógica. Entonces será una persona que está cargado de distorsiones cognitivas, será una persona que ve como una salida, por ejemplo, la autolesión o los intentos de suicidio, y hay que estar bastante pendiente.	Acorde a las respuestas obtenidas, destaca el saber la diferencia entre un estado de tristeza por algo que sucedió, que no salió como queríamos que fuera, y la depresión que va un poco más allá y van a ver signos posibles de identificar cuando una persona se encuentra en este estado. Básicamente insomnio, la falta de apetito, el desinterés por las cosas habituales, esta falta de proyección hacia el futuro y obviamente que un Estado completamente desmejorado en cuanto a su semblante. Así que deben los profesionales estar pendiente en el bienestar de los usuarios, y sobre todo, en su entorno familiar para la toma de decisiones y acciones rápidas al momento que una persona se encuentra en esta situación.

<p>5. ¿Cómo define usted a la salud social?</p>	<p>La salud social, en lo que entiendo, hace un poco referencia al tema de cómo una persona podría sostener una vida social activa, Como podría una persona fortalecer el tema de habilidades sociales y pienso que, en ese sentido, es un pilar importante de la salud mental en general, puesto que no solamente somos máquinas de trabajo o de estudio que debemos de cumplir objetivos o metas, sino también personas que debemos interactuar o que debemos de servirnos de nuestras redes de apoyo, servirnos de nuestros grupos de interacción para poder también comunicar, expresar lo que estamos sintiendo, tener un respaldo, tener colaboradores que piensen igual que nosotros y nos puedan ayudar en cuanto a alguna meta o en cuanto a la construcción de un objetivo común.</p>	<p>En el contexto de los resultados obtenidos, es supremamente necesario la salud social en cada momento de nuestra vida, sobre todo, en la adolescencia y en la juventud, pues es donde construimos nuestras redes de interacción; es importante la manifestación por delante de los demás, nuestros pensamientos y emociones.</p>
<p>6. ¿De qué manera se incorpora la salud pública para hacer prevención?</p>	<p>Se incorpora por medio del Ministerio de Salud Pública, el cual va a tener ciertos programas dependiendo de la necesidad, situación o enfermedad a tratar; en este caso específico, existe el proyecto de la Estrategia para la Prevención de Consumo de Sustancias Estupefacientes y Fortalecimiento de la Salud Mental, este proyecto no solamente los alienta hacia la atención directa a pacientes, sino que también promueve la prevención desde diferentes ámbitos, desde la prevención universal, pasando por la prevención selectiva o indicada hasta llegar al tema de la atención individual.</p>	<p>En vista de los resultados obtenidos, se prioriza la realización de este tipo de trabajos comunitarios- universitarios en contextos laborales y específicamente en nuestro caso, haciendo énfasis en la construcción de hábitos saludables, en el fortalecimiento de factores de protección y en la disminución o reducción de factores de riesgo en relación al consumo de drogas.</p>
<p>7. ¿De qué manera se incorpora la salud pública para hacer prevención?</p>	<p>El Ministerio de Salud Pública va a tener ciertos programas dependiendo de la necesidad o de la situación o enfermedad a tratar, en este caso específico. Existe un proyecto que es el proyecto de la Estrategia para la Prevención de Consumo de Sustancias Estupefacientes y Fortalecimiento de la salud mental. Este proyecto no solamente los alienta hacia la atención directa a pacientes, sino que también promueve la prevención desde diferentes ámbitos, desde la prevención universal, pasando por la prevención selectiva o indicada hasta llegar al tema de la atención individual.</p>	<p>De acuerdo a los resultados de la entrevista, es muy importante la alianza y apoyo con el MSP para realizar este tipo de trabajos comunitarios universitarios en contextos laborales, haciendo énfasis en la construcción de hábitos saludables, en el fortalecimiento de factores de protección y en la disminución o reducción de factores de riesgo en relación al consumo de drogas en el cantón La Libertad y en la provincia de Santa Elena.</p>

<p>8. ¿Qué tipos de atención brindan en el centro de salud Venus de Valdivia para las personas consumidoras de sustancias estupefacientes?</p>	<p>Justamente, al ser yo el responsable del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI), se trata de un servicio de atención integral para personas con trastornos mentales graves y pacientes que están padeciendo un consumo problemático de drogas. Deteriora sus relaciones, afecta a cada una de las esferas o ámbitos de su vida y también va a ocasionar serios problemas en su salud. La intención o el objetivo principal del Servicio Ambulatorio Intensivo es devolverle a la persona el equilibrio en todas estas áreas y devolverle la autonomía, responsabilizar al paciente y a la familia de lo que está sucediendo, en el sentido de que puedan empoderarse de la situación y no esperar recetas, consejos mágicos que puedan devolverle la estabilidad, sino que entiendan que esto es un trabajo en cuanto a habilidades cognitivas, sociales, emocionales y fortalecimiento de muchos factores para que puedan restituir un normal desenvolvimiento, y una dinámica familiar que permita reajustar todos estos excesos y le devuelvan la tranquilidad tanto a la persona como a su familia.</p>	<p>Acorde a la información recopilada, en el centro de salud Venus de Valdivia priorizan la aplicación de sus servicios destinados a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes para su debida rehabilitación y recuperación, teniendo en cuenta los tipos de necesidades o enfermedades que tengan los usuarios integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI).</p>
<p>9. ¿Qué dinámicas orientadas a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes le parecen?</p>	<p>No hay como tal un listado de actividades porque cada paciente y cada familia es un universo diferente, pero tienen diferentes áreas de atención, y es así que los pacientes, cuando ingresan al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) reciben atención psicológica. Trabajan en grupales en cuanto a atención terapéutica grupal, atención familiar, atención médica, área de trabajo social, terapia ocupacional y actividades deportivas.</p>	<p>Acorde a la información recopilada por parte del personal profesional, cada uno sabrá diseñar un plan terapéutico para los pacientes de manera individual, entendiendo la subjetividad de cada ser y que cada persona que es atendida. Los usuarios tienen necesidades terapéuticas diferentes. Entonces lo que realizan es una investigación exhaustiva de los síntomas signos y de la dinámica familiar para el diseño de un plan que se ajuste a las necesidades de cada uno de ellos.</p>
<p>10. ¿Cómo mantienen la calidad de los servicios del centro de</p>	<p>Mediante la responsabilidad de cada profesional para llevar a cabo de forma eficiente sus procesos. Además, la misma institución tiene ciertos mecanismos de seguimiento y control de las actividades que hacen; están</p>	<p>En base a los resultados obtenidos de la entrevista, existe una frecuencia en la cual se dan visitas de las autoridades de zona de planta</p>

salud Venus de Valdivia?	evaluados constantemente y hay algunos indicadores encargados de proporcionar mucha información a los departamentos que justamente hacen este seguimiento.	central, quienes no solamente presionan al personal profesional a cumplir metas, sino también instruyen en sus tareas de poder para rehabilitar a los usuarios en la dependencia del consumo de drogas.
--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tabla 8**

*Análisis del grupo focal a usuarios del programa de rehabilitación:*

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN</b>
1. ¿Qué conoce sobre el tema del consumo de drogas?	<p><u>USUARIO#1:</u> Si la verdad conocer este tema es algo importante ya que las drogas hacen daño a nuestra vida y salud mental, y es bueno que otras personas conozcan sobre este tema.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Es una sustancia que altera los nervios, los cuales desestabilizan todo nuestro cerebro y nos hace perder cierta parte del aprendizaje.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Que cualquier sustancia que altere el estado de ánimo es mala para el cuerpo.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Es malo para nuestra salud, nos lleva a la destrucción, y a quedarnos sin vida social.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Que nos lleva a un mal camino, destruye a nuestra familia, peleas, tener problemas.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Es peligroso, genera mucho riesgo al entorno de cada persona, hoy en día es el problema de salud pública más grande que atraviesa el país debido al fácil acceso a dichas sustancias.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Sé que es un mal para nuestra vida, se puede decir que sí sé qué son las drogas.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Que nos hace daño, nos lleva a problemas, a perder a nuestra familia.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Es una sustancia que altera nuestro estado de ánimo, mentalmente y físicamente.</p>	De acuerdo a los resultados obtenidos en el grupo focal, se demuestra la afectación psicológica y mental, de la salud física y de la vida social. De manera individual, los argumentos brindados por cada usuario se complementaron en relación al consumo de sustancias estupefacientes y el conocimiento presente por parte de ellos, dejando bastante claro que saben acerca del tema y del peligro inminente para sus vidas si la adicción persiste de manera continua, y el daño a la salud que conlleva esta problemática.

<p>2. ¿Qué tipos de sustancias estupefacientes usted conoce?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Hay muchos tipos de sustancias, la heroína, marihuana y el polvo, etc.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> La heroína y la Marihuana.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> El LSD, la Creepy, la H, el polvo, el Tusi, y la Cocaína.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> La heroína y la marihuana.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Cocaína, Polvo, y Marihuana.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> La heroína, también conocida como H, la cocaína, marihuana y derivados de esta.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> La que más conozco de todas las drogas es H.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> La Heroína, La Cocaína, La Marihuana, y la Creepy.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Cocaína, Heroína y Marihuana</p>	<p>En relación a las respuestas obtenidas, son muchas las drogas que cada usuario conoce, pero entre esas destacan algunas como la Heroína, la Cocaína, y la Marihuana, siendo las tres sustancias estupefacientes que más se repiten entre las respuestas brindadas por los usuarios integrados al programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia.</p>
<p>3. ¿Qué lo llevó a consumir sustancias estupefacientes?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Pues los problemas familiares y las relaciones con mi ex pareja.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> En ciertas situaciones de conflicto intrafamiliar, por distancia de mi familia.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Las malas amistades y querer ser popular en el colegio me llevó a tomar malas decisiones.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Un grupo de compañeros manipuladores.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> La soledad, la falta de amor de papá, y la separación de mi familia.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> La falta de ocupaciones, el aburrimiento, o puede ser la falta de afecto.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Mis emociones de la vida.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Problemas familiares.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Problemas familiares</p>	<p>Tomando en cuenta los resultados obtenidos, entre las diversas respuestas brindadas por los usuarios del programa de rehabilitación, en relación a los motivos del consumo de sustancias estupefaciente, destacan los problemas familiares como principal razón para caer en la adicción a las drogas.</p>
<p>4. ¿A qué edad inició el consumo de sustancias estupefacientes?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Comenzó a los 20 años.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Veinte años</p> <p><u>USUARIO#3:</u> El consumo inició a los 14 años.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> A los 12 años, apenas estaba comenzando noveno grado.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> En el colegio, a los 16 años comencé a consumir.</p>	<p>Acorde a las respuestas obtenidas, se pudo determinar el rango de edad en el que se da el consumo de sustancias estupefacientes, el cual resalta entre los 12</p>

	<p><u>USUARIO#6:</u> A los 22 años.  <u>USUARIO#7:</u> A los 18 años  <u>USUARIO#8:</u> A los 15 años  <u>USUARIO#9:</u> A los 12 años</p>	a los 22 años, incluso, en plena etapa escolar por parte de ellos.
5. ¿Cuáles han sido las drogas que ha llegado a consumir?	<p><u>USUARIO#1:</u> Heroína y Marihuana.  <u>USUARIO#2:</u> La Heroína  <u>USUARIO#3:</u> De todo un poco, LSD, Tusi, Creepy, Cocaína, H, y Polvo.  <u>USUARIO#4:</u> La Heroína, rebajado con paracetamol.  <u>USUARIO#5:</u> La Heroína  <u>USUARIO#6:</u> Cocaína, Heroína, y Marihuana.  <u>USUARIO#7:</u> El polvo y heroína.  <u>USUARIO#8:</u> La Heroína, la Creepy, y la Cocaína.  <u>USUARIO#9:</u> Cocaína, Heroína y Marihuana</p>	Entre todas las drogas que cada usuario mencionó y tuvo la oportunidad de consumir durante el periodo que estuvieron bajo la adicción a las drogas, resaltaron algunas como la Heroína y la Cocaína, siendo las más repetidas y coincidiendo entre sus respuestas brindadas.
6. ¿En qué momentos están disponibles los servicios que otorga el programa de rehabilitación?	<p><u>USUARIO#1:</u> Todos los años, de lunes a viernes.  <u>USUARIO#2:</u> De lunes a viernes.  <u>USUARIO#3:</u> De lunes a viernes, de 8 AM a 6 PM.  <u>USUARIO#4:</u> En todo momento, aquí en Venus de Valdivia.  <u>USUARIO#5:</u> De 8:00 hasta 17:00, de lunes a viernes.  <u>USUARIO#6:</u> De lunes a viernes, de 8:00 a.m. hasta las 17:00 p.m.  <u>USUARIO#7:</u> Todos los días, de lunes a viernes, 8 de la mañana hasta las 5 de la tarde  <u>USUARIO#8:</u> Lunes, martes, miércoles, jueves, y viernes.  <u>USUARIO#9:</u> De 8 a 5, lunes a viernes.</p>	De acuerdo a los comentarios emitidos por los usuarios, coinciden en el horario determinado para la disponibilidad de los servicios otorgados por el programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia, el cual es de 08:00 a.m. a 17:00 p.m., para cada semana, entre los días lunes, martes, miércoles, jueves, y viernes
7. ¿Qué lo motivó a integrarse al programa de rehabilitación?	<p><u>USUARIO#1:</u> Mi familia es un buen motivo, y seguir lo que me apasiona también es el motivo por la que asisto a este programa.  <u>USUARIO#2:</u> Pues, verme embarcada de situaciones complicadas, y por llevar una vida sin conflicto para mi hija.  <u>USUARIO#3:</u> Tocar fondo y darme cuenta que no puedo ir de tumba en tumba.  <u>USUARIO#4:</u> Mis sobrinas, familiares, y yo mismo/a.</p>	Cada uno de los usuarios aportaron con sus respuestas, destacando a la familia como su principal motivación a recibir tratamiento en el programa de rehabilitación otorgado por el centro de salud Venus de Valdivia, además de

	<p><u>USUARIO#5:</u> Por mi familia y mi hija.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> La propuesta de los mismos profesionales del centro de salud, y el ver lo completo que era el tratamiento.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Por mi bien, y por mi familia que, en verdad, ya no quiera esto en el mundo.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Motivación a cambiar mi vida, por mi familia y por mí.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Por mi propia salud y la de mi familia.</p>	<p>reflexionar sobre situaciones que los llevaron a caer en el consumo de sustancias estupefacientes.</p>
<p>8. ¿Cómo participa usted en el programa de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Pues en grupo y en deporte.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Pues dando mi punto de vista.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Receptivo, ser honesto, con buena voluntad.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> En los grupales de los martes y jueves, y cuando tengo consultas.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Bien, nos llevamos bien con todos.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Realizando todas las actividades, tanto física como psicológicas y de terapia ocupacional.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Lo que digan para hacer, lo hago, y me gusta participar.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> En la terapia grupal, en el fútbol.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Psicología, Terapia Grupal, y Actividad Física.</p>	<p>Entre todas las actividades que mencionaron los usuarios, destacan las terapias grupales, actividades físicas y psicológicas, y las sesiones donde realizan distintas dinámicas para orientar a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes integradas al programa de rehabilitación a recuperarse y retomar una vida más saludable y libre de las adicciones a las drogas</p>
<p>9. ¿Quiénes lo apoyan en su proceso de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Mi familia</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Pues mi familia, y los de ayuda en Venus de Valdivia.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Mi familia, el psicólogo, los demás compañeros que están en rehabilitación.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Mi familia, gracias a ellos, mi proceso va arrasando cada día más.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Mi mamá, hermanas, hermanos, cuñada, y tía.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Mi familia, amigos, los profesionales del centro de salud, y mis compañeros de la terapia.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Con la ayuda de familia y el lugar en donde estoy.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Mi familia.</p>	<p>Todos los usuarios mencionaron a su familia como apoyo incondicional durante el tratamiento para rehabilitarse del consumo de sustancias estupefacientes, teniéndolos a ellos en cuenta como su única ayuda emocional mientras se integran al programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia.</p>

	USUARIO#9: Mi familia	
--	-----------------------	--

**Tabla 9**

*Análisis de entrevista a usuarios del programa de rehabilitación*

PREGUNTAS	RESPUESTAS	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
<p>1. ¿Qué puede decir acerca de la funcionalidad del programa de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Es muy bueno. Depende de los médicos a los cuales nos llevan a la rehabilitación y todo un proceso.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Yo creo que es uno de los programas más completos que he visto aquí en lo que es la península. De momento hemos trabajado con los compañeros y me parece muy bien, eh Tienen nos dan acceso para todos los implementos necesarios y por lo cual pues no es lo que nos ha servido.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Que nos ayuda a poder salir de donde estamos y poder seguir en esto y poder tener una vida mejor.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Puedo decir que, para mí, es un programa excelente, porque aquí yo me vengo a desestresar de las cosas y olvidarme de las cosas que me han pasado, así como el transcurso que he venido consumiendo. Y para mí la rehabilitación que hacen aquí es muy excelente. A mí me gusta venir acá y me gustaría que las demás personas también vengan acá, porque hay personas que están destruyendo y no le da importancia a su vida. En cambio, acá uno se libera de todas esas malas energías que uno tenía.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Hasta ahora, yo tengo claro que es solo profesional, todos son profesionales en su teoría, pues para mí está bien.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Nos está yendo bien para otras veces que he intentado llevar un programa en otras instituciones. Es muy cómodo y me hace sentir bien.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Yo últimamente estoy tranquilo con las atenciones que me han dado y estoy muy bien.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Por mi parte la encuentro demasiado bien porque nos ayuda a todas las personas que necesitamos salir del mundo de las drogas.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Literalmente, el programa de orientación es demasiado bueno para la gente que está en consumo de drogas o en cualquier consumo. Es bueno porque te mantiene limpio y pones una parte de ti en este programa.</p>	<p>En relación a toda la información recopilada por parte de cada uno de los usuarios, se obtuvieron distintas respuestas, las cuales coincidieron en que el programa de rehabilitación ha funcionado correctamente, bastante bueno para su tratamiento de erradicar la adicción a las drogas, describiéndolo como una excelente vía a orientar a las personas con adicción a las drogas a mejorar su vida.</p>

<p>2. ¿Cuál es su percepción sobre la disponibilidad de los servicios que otorga el programa de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> En los servicios, todo bien, con medicamentos, estar en control con el psicólogo, con la pediatra.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> De igual manera es uno de los servicios estupendos porque ellos siempre están ahí, al pendiente de lo que nosotros hacemos. Nos dan toda la disposición para atendernos, bajo así mismo un cronograma, un horario, pero lo respetan, Entonces eso es lo bueno.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Nos ayuda porque aquí conocemos, tenemos como amigos a los que están aquí y también tenemos de que jugamos y nos entretenemos.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Los servicios que otorga aquí, la rehabilitación física, terapia ocupacional, terapia grupal, terapia con el psicólogo y otros tipos de grupos también que vienen en proceso y viendo cómo nos vamos desarrollando cada uno.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Todo su tiempo disponen los psicólogos, ayudante ocupacional y todo.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> En este programa me he dado cuenta que te ayudan más que todo están puesto al servicio mínima cosa, algo que tú tienes algún dolor. Y si no pueden, doctor, Pues entonces el otro doctor está puesto. Estás presto a ayudarte.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Muy bueno, me siento conforme con la atención que me han dado.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Están bien los horarios y nos hace bien en el tiempo que nos dan.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Y si es disponible en cualquier momento que se ha dado la oportunidad.</p>	<p>Tomando en cuenta los resultados obtenidos, las percepciones de todos los usuarios coinciden en mencionar la disponibilidad de los servicios del programa de rehabilitación, estando todo el personal profesional dispuesto a ayudarlos en el momento necesario para quienes estén integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) y quienes requieran atención médica en cuanto a tratamiento para erradicar las adicciones a las drogas.</p>
<p>3. ¿Cómo cree usted que el programa de rehabilitación contribuye a dejar las adicciones y pueda tomar retomar una vida saludable?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Estar en familia, en amigos, no pensar en cosas que nos lleven a esa clase de consumo.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Es lo primero que nos da a conocer, pues las posibilidades que hay más allá de la recuperación. Entonces ellos nos están preparando de una u otra manera para tratar de sobrellevar esta enfermedad como tal y tratar de salir adelante.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Porque las terapias nos ayudan a poder entender lo que está bien y lo que está mal.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Porque hablan de la vida, de la salud, de cómo llevar una vida saludable, tener una vida mejor sin nada de consumo ni nada de otros tipos de drogas.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Todos los proyectos que hasta ahora hemos hecho, como por ejemplo dar nuestras opiniones sobre escrito, escribirle todos esos proyectos hasta ahora va funcionando, en mi opinión.</p>	<p>En base a los resultados obtenidos, todos los usuarios argumentaron acerca de la forma en que contribuye el programa de rehabilitación, y se destacaron las posibilidades brindadas más allá de la recuperación, la diferencia entre lo bueno y lo malo, y el tratamiento mediante la realización de actividades físicas y la terapia ocupacional para orientar a cada una de las personas consumidoras de sustancias</p>

	<p><u>USUARIO#6:</u> Aquí te ofrecen lo que es terapia ocupacional, terapia con un psicólogo y terapia grupal, al cual las tres, como están unidas a mi persona, me está ayudando en todos los aspectos de mi vida.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Tomando el proceso y con todo lo de aquí, tener un control en sí mismo, digo yo.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Nos dan terapias que, para mí, eso es muy fundamental en un adicto. Nos ponen a hacer actividad física, que también está demasiado bien.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Pues por parte del paciente tiene que poner una parte de empeño para que este programa sea útil en este proceso que está llegando.</p>	<p>estupefacientes integradas al centro de salud Venus de Valdivia.</p>
<p>4. ¿En qué contribuye el programa de rehabilitación que brinda el centro de salud Venus de Valdivia a erradicar las adicciones?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Estar bien, llevando un reporte con el pediatra también.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Creo que lo principal es darnos una terapia ocupacional que nos mantiene, pues ya distraídos de lo que este mal hábito y complementarlo con las terapias físicas, con tratamiento médico o lo que sea necesario, el tratamiento psicológico. Entonces todo eso influye bastante para mejorar.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Contribuyen en poder salir de las adicciones que estamos metidos y poder ser personas mejores.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Que al dejar esa mala vida y seguir con nuestra vida para tener un futuro mejor. Porque hay personas que siguen el consumo y no piensan en su vida ni lo que quieren hacer en un futuro. En cambio, uno viniendo acá ya la mente se le aclara, deja las cosas atrás y sigue con su vida para conseguirse un futuro mejor del que estaban teniendo.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Contribuye primeramente en mi vida personal y sobre mi entorno.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> En que la persona que es adicta, que es consumidora, pero en recuperación, ya deje la sustancia a un lado y aprenda a vivir sin alguna sustancia que altere la mente, y el cambio del estado de ánimo.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> En controlar mis emociones.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> En darnos cuenta de que tenemos una familia que nos apoya, que no estamos solos y que sí podemos salir de él.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> La verdad sí es útil y en esa parte sí es demasiado bueno, porque pones el empeño de todo y el esfuerzo de cada quien de los pacientes que están aquí.</p>	<p>Básicamente, acorde a los resultados obtenidos, de manera individual por parte de los usuarios, se revelaron datos acerca de los cambios positivos y los beneficios brindados por parte del personal profesional en el programa de rehabilitación, mencionando, en especial, al tratamiento médico y psicológico como alternativas ideales para erradicar el consumo de sustancias estupefacientes, contribuyendo a sus vidas y dejando atrás malos hábitos adquiridos previo a la integración al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) en el centro de salud Venus de Valdivia.</p>
<p>5. ¿Qué motiva a las personas</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Lo que consiste es en estar en las consultas con los médicos y no faltar a ningún tipo de consultas de ellos.</p>	<p>Las respuestas de cada usuario se relacionaron en cuanto a las</p>

<p>consumidoras de sustancias estupefacientes integrarse al programa de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#2:</u> Yo creo que lo principal es eso, ver el compromiso de cada uno de los profesionales, porque aquí están nuevamente muy al pendiente de lo que hacemos. Y además de eso pues siempre está el apoyo familiar.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> El poder dejar las sustancias, por nuestra familia y por nuestros hijos.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Yo diría que es lo motivaría a las terapias de los jueves. Es muy bonita la terapia, así como las otras terapias se motiven, que lo hagan por su familia, también por ellos, porque el beneficio que da la rehabilitación es para nosotros mismos.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Por las cosas que uno está pasando, por situaciones complicadas no poder resolver. También por asuntos mentales, porque a veces caemos en depresión y todo eso, entonces, eso nos ayuda, la verdad.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Bueno, más que todo, muchas veces, en lo personal en un momento llegué a tocar fondo y ver a otro compañero que está en recuperación. Me motiva a que me haya pasado ese mensaje y hay que buscar la recuperación en donde estuvo en un momento institucional donde él fue a pedir ayuda. Entonces el mensaje es más que todo, me pasó el mensaje.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Ya estar llegar a un punto en donde ya decir basta y ya no seguir consumiendo más.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Nos hace dar cuenta que tenemos una familia y que tenemos personas que nos pueden ayudar.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Pues, literalmente uno quiere salir adelante y dejar todo lo que ha hecho en el consumo. Y poner unas buenas metas a lo largo de este proceso.</p>	<p>motivaciones para integrarse al programa de rehabilitación, de las cuales resaltan el compromiso del personal profesional para la atención a las personas consumidoras de sustancias estupefacientes, quienes necesitan de sus servicios para mejorar sus vidas.</p>
<p>6. ¿Cómo describe la cobertura que tiene el programa de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Muy bueno.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Uno de los mejores que tiene la provincia, porque conlleva más de un solo factor. Hay muchas actividades aquí por realizar y normalmente pues siempre tratamos de llevar una buena convivencia.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Hacemos grupal las terapias, y jugamos fútbol con todos los compañeros.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> De mi punto de vista. Yo lo veo que es un centro de salud demasiado bueno, efectivo para las personas que consumen.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Bueno, eso para mí ha sido efectiva en todas las actividades que hemos hecho han funcionado.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Quién les habla, pues, sigue todavía en recuperación, en rehabilitación, sino no estuviera aquí. Quiere decir que sí funciona, siempre está funcionando.</p>	<p>Entre las opiniones y criterios personales brindados por parte de cada uno de los usuarios, se destacó la descripción a la cobertura del programa de rehabilitación como uno de los mejores que posee no solo el cantón La Libertad, sino también la provincia de Santa Elena, en el cual cada uno de ellos pueden convivir y compartir sus experiencias con mayor libertad y sin ningún tipo de restricción o</p>

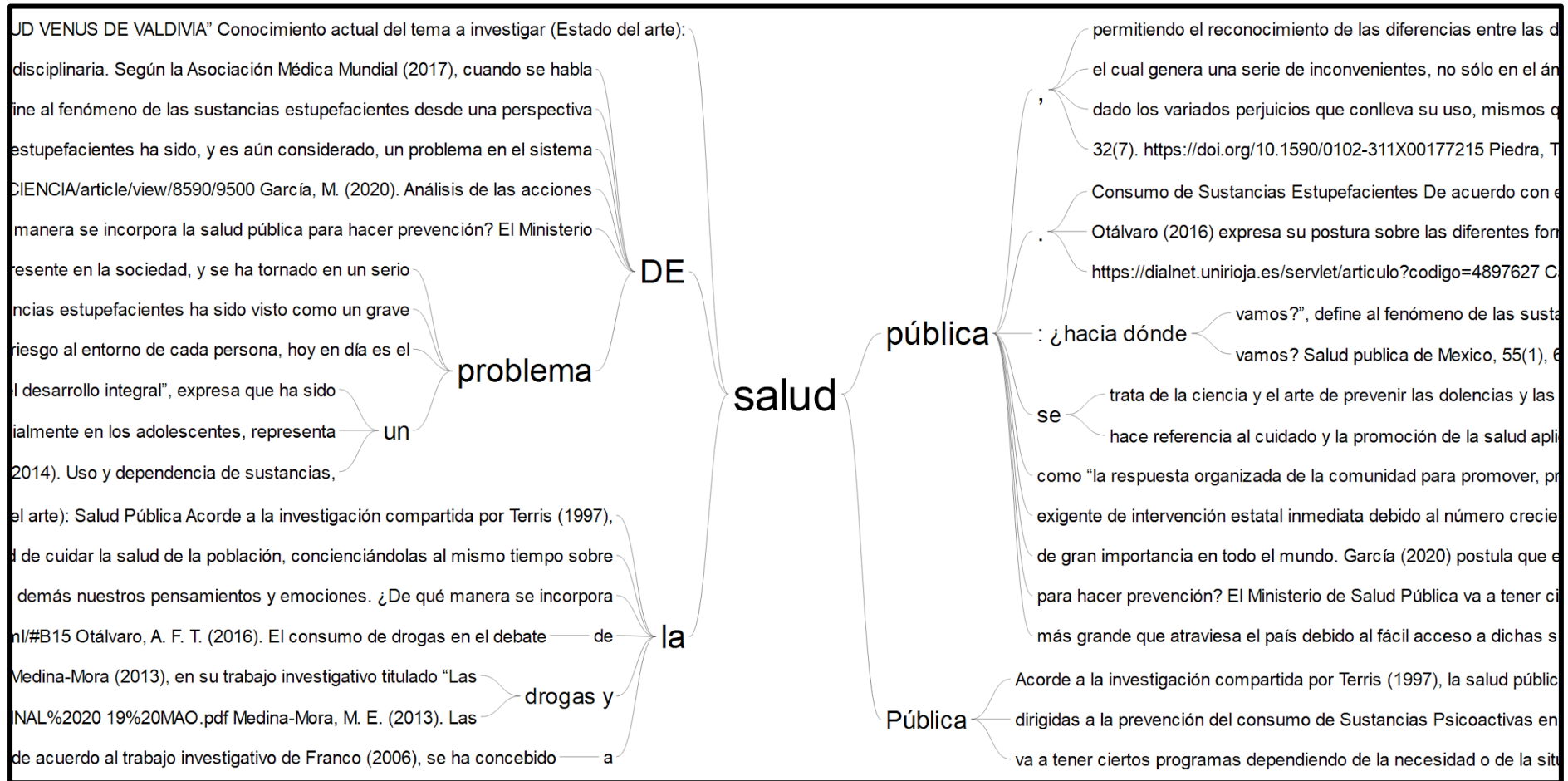
	<p><u>USUARIO#7:</u> Muy agradable, muy bien, se le puede decir.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Para mí ha sido así. Ha sido suficiente. Me ha ayudado demasiado en todos los aspectos, de todas las actividades que nos hacen hacer aquí.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Demasiado bueno y efectivo. Literalmente aquí se puede hacer de todo. Se puede compartir con amigos, hacer amistades, llevarse bien con un grupo. Es lo que se puede hacer aquí.</p>	<p>impedimento para contar sus vivencias en torno al consumo de sustancias estupefacientes.</p>
<p>7. ¿De qué manera hizo uso de los servicios del programa de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> En las actividades, en cada consulta que tengamos con los psicólogos, con los demás doctores.</p> <p><u>USUARIO#2:</u> Desde el primer día, pues me ha servido bastante en cuanto a medicina general, medicamentos, tratamiento psicológico, la terapia ocupacional, todo eso, pues nos ha sido muy útil.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Las cosas que me han pasado. Tuve que buscar una ayuda y aquí fue que la encontré una vez en un vacío.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> La primera vez que vine era con mi mamá a recibir terapia física en su pierna, entonces yo vi cómo había una cantidad de personas consumidoras que venían acá. Entonces yo le dije a mi mamá que yo quería venir acá porque yo quería dejar esa vida a un lado, entonces yo de tanto insistirle mi mamá me trajo. Entonces como que es algo bonito que me haya pasado en la vida, venir acá porque he conocido a varias personas, conozco sus diferentes tipos de casos y no es igual a las de otras personas.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Hice uso pues, en muchas teorías.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Más que todo las terapias, la terapia con el psicólogo y las terapias grupales han hecho un despertar más que todo en mi persona para seguir en recuperación, seguir en lo que es la rehabilitación.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Llevar un control en mí mismo. Y con la ayuda del psicólogo y con la ayuda de los demás, poder salir adelante.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Para integrarnos más como familia y, sobre todo, ver quiénes somos en realidad y que así podemos salir.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Bueno, la verdad para mí es tener una mente ocupada en este proceso, ya que no puedo tener esto y no puedo pensar en lo otro, en lo que es el consumo. Por eso en mi mente siempre va a estar ocupada en unas metas y en el proceso que estoy llevando.</p>	<p>De acuerdo a la información recolectada, cada uno de los usuarios integrados al programa de rehabilitación argumentaron acerca del uso de los servicios, el cual ha sido principalmente para las terapias en grupo, medicina general, y tratamiento psicológico, aprovechando ampliamente de los beneficios que brinda el centro de salud Venus de Valdivia, centrado en las personas consumidoras de sustancias estupefacientes</p>
<p>8. ¿Cómo participan las personas</p>	<p><u>USUARIO#1:</u> Muy bien. Gracias a Dios. Todos seguimos adelante, sin daños o heridas, no tener problemas, no fijarse en eso y seguir adelante.</p>	<p>La gran mayoría de los usuarios comentaron la realización de actividades</p>

<p>consumidoras de sustancias estupefacientes integradas al programa de rehabilitación?</p>	<p><u>USUARIO#2:</u> Aquí pues creo que la principal integración que tenemos pues es la terapia física, donde nosotros más allá de hacer deporte, igual socializamos con los demás chicos, con los con los profesionales, entonces tratamos de llevar una buena convivencia.</p> <p><u>USUARIO#3:</u> Jugando aquí en las terapias y haciendo compañerismo.</p> <p><u>USUARIO#4:</u> Pues, dialogando con ellos. Son personas muy buenas también tratando de llevarnos bien, aunque hay ciertas personas que no se les puede ver su cambio por su forma de ser o su forma de actuar. Y eso es lo que yo puedo decir.</p> <p><u>USUARIO#5:</u> Yo participo primeramente dando mi opinión, si no me gusta, si me gusta todo lo que estoy atento a todos los que nos mandan hacer sobre nuestros alimentos, todo eso hay que seguir al pie de la letra por el bienestar de nosotros.</p> <p><u>USUARIO#6:</u> Bueno, para lo que es terapia ocupacional, te van enseñando lo que es el manejo de tu mente por medio de una pintura, por medio de un dibujo o por unos juegos que para la gente que está afuera puede decir es un juego sencillo, normal, pero no, y ahí es donde vas ejercitando tu mente. Y en la terapia con psicología es donde tú ya te conoces a ti, vas conociendo de ti quién eres tú o quién soy yo por dentro, no por fuera, y en las que son grupal, ya te abres a los demás compañeros que siguen en rehabilitación, te desarrollas más.</p> <p><u>USUARIO#7:</u> Hay varios puntos en el psicólogo, en hacer física y en la manualidad y llevar muy bien control.</p> <p><u>USUARIO#8:</u> Con actividades físicas, terapias grupales, terapias individuales.</p> <p><u>USUARIO#9:</u> Aquí se hace de todo grupal, lo que es acompañamiento y los deportes. En este programa se hace ese tipo de cosas y es lo que se puede estar ayudando a tener algo en qué pensar.</p>	<p>tanto grupales como individuales, las terapias ocupacionales para el cuidado de su salud, y dialogan entre ellos, dando su punto de vista de cada tema que traten, relacionado al consumo de sustancias estupefacientes, en cada sesión realizada en el programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

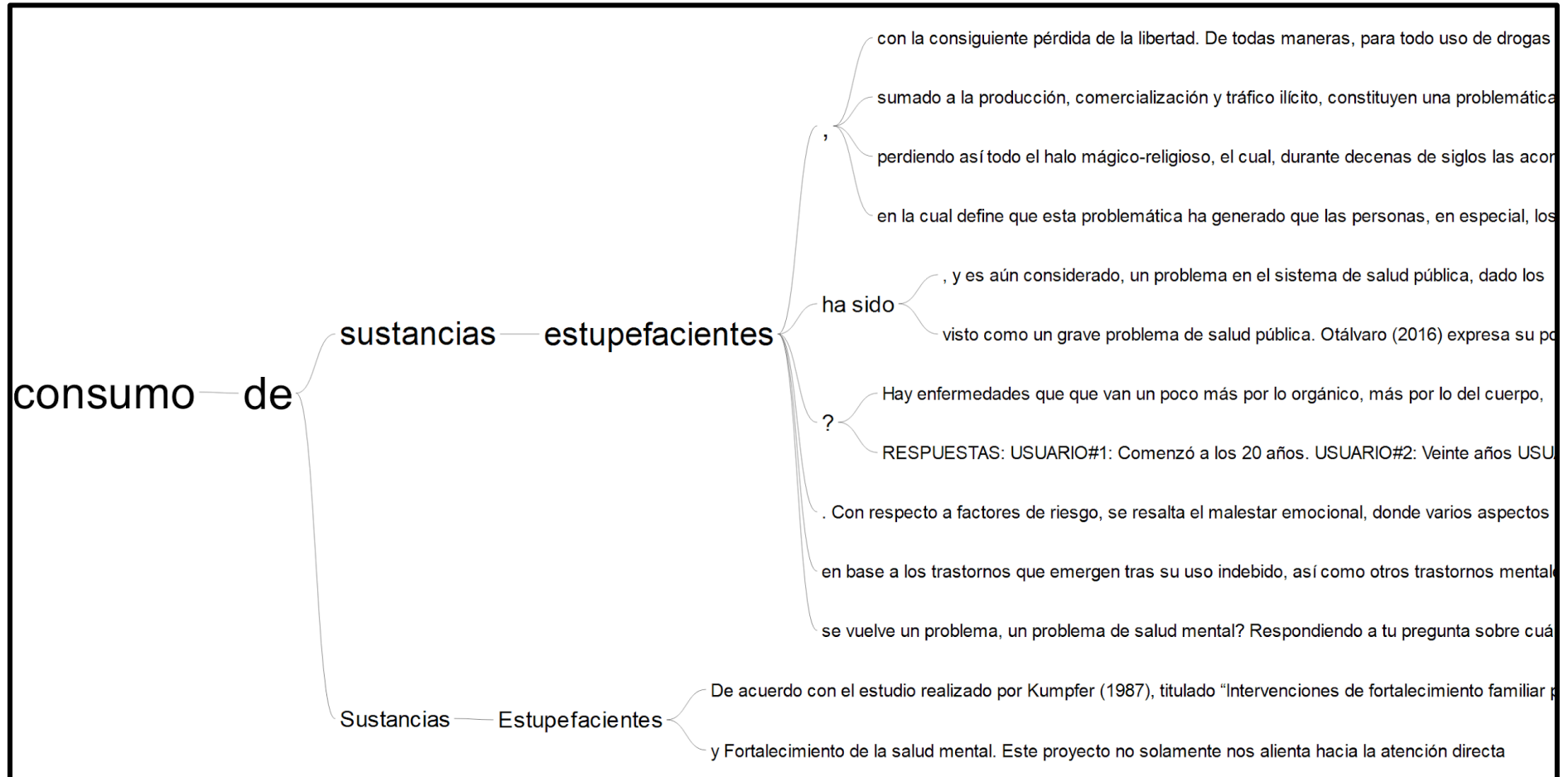
#### 4.1. Sistematización De Resultados Obtenidos

**Figura 1**

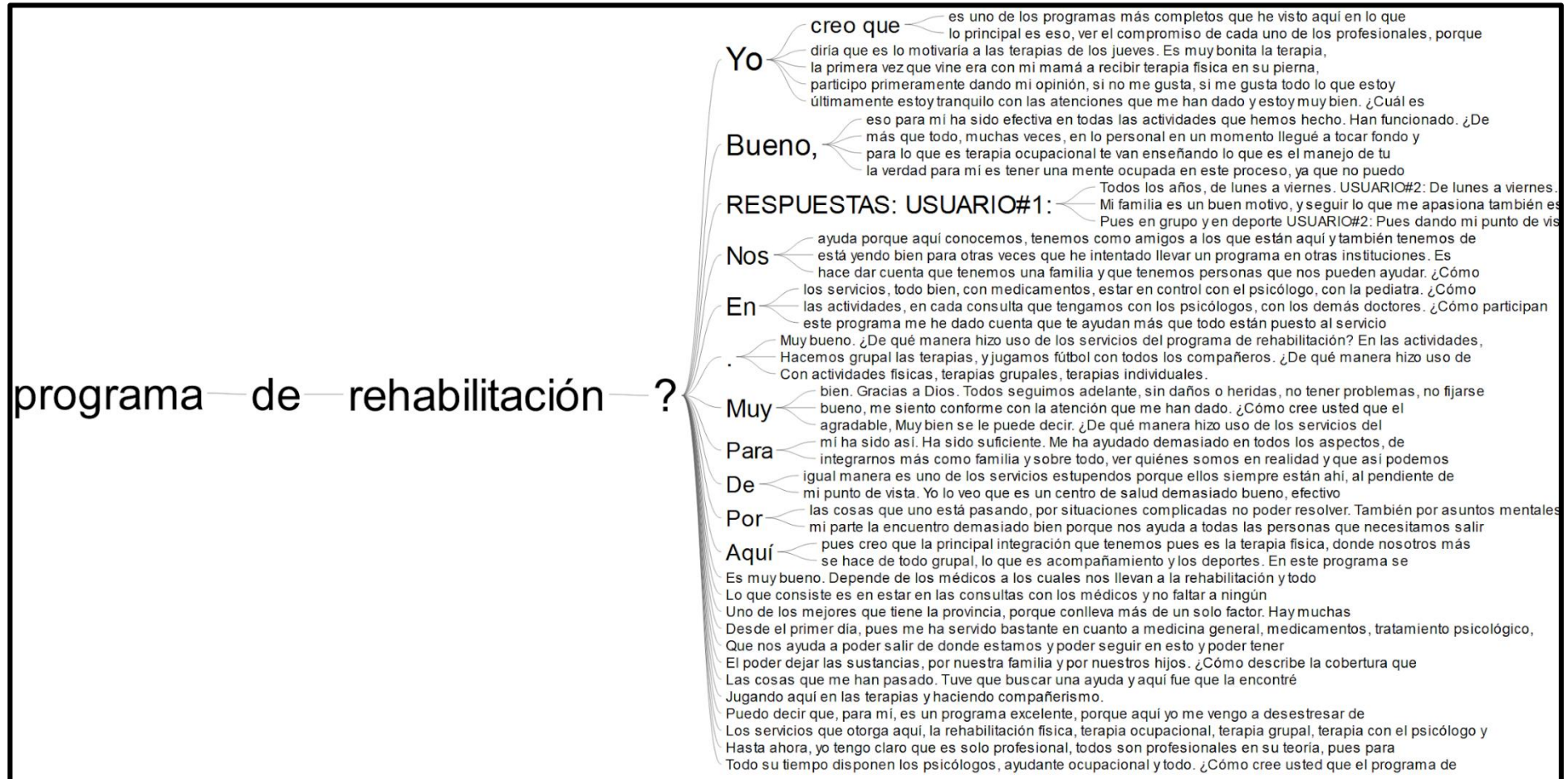
*Árbol de Palabras Interactivo (Red Semántica)*



**Figura 2**  
*Árbol de Palabras Interactivo (Red Semántica)*



**Figura 3**  
*Árbol de Palabras Interactivo (Red Semántica)*



#### 4.2. Análisis FD (Fortalezas Y Debilidades)

Entre sus FORTALEZAS se destacaron las siguientes:

- **La Existencia de un Programa de Rehabilitación.** – El Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) brinda atención médica y psicológica, además de terapias grupales, ocupacionales, representando un enfoque integral hacia la rehabilitación.
- **El Compromiso del Personal Profesional.** – El personal profesional encargado del programa de rehabilitación demuestra una comprensión a profundidad de aspectos psicosociales en relación al uso indebido de sustancias psicotrópicas.
- **Conciencia y Fundamentación acerca del Uso indebido de Drogas.** – Los usuarios del programa de rehabilitación demuestran conciencia acerca de los riesgos y daños a nivel físico, emocional y social en relación al consumo de drogas.
- **La Aplicación de Metodologías Participativas (Entrevistas y Grupos Focales).** – Se emplean técnicas cualitativas con el fin de conocer las experiencias de vida, percepciones y necesidades de cada uno de los usuarios integrados al programa de rehabilitación.

Por otro lado, entre sus DEBILIDADES resaltan las siguientes:

- **El Acceso Limitado a Servicios Especializados en Salud Mental y Rehabilitación.** – A pesar del apoyo institucional, son insuficientes los recursos humanos y demás insumos para la cobertura óptima a la demanda y necesidad de los usuarios.
- **Brechas en la Atención Integral y el Seguimiento a Largo Plazo.** – No existe especificación clara y concisa, ni un sistema de seguimiento posterior a la rehabilitación, o mecanismos sólidos contribuyentes a la reinserción social.
- **Estigma Social hacia las Personas Consumidoras de Sustancias Estupefacientes.** – Las percepciones negativas por parte de la comunidad hacia los usuarios del programa de rehabilitación, limitando su reinserción social y dificultando la búsqueda de apoyo externo.

- **Falta de Articulación Interinstitucional Sólida.** – No hay profundidad de alianzas con otras instituciones para el fortalecimiento de la red de apoyo y disminución del consumo de sustancias estupefacientes.

## 5. DISCUSIÓN

En cuanto a la información obtenida en la entrevista realizada al personal profesional, el grupo focal y los usuarios del programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia, en comparación a las opiniones de los autores en el Marco Teórico y Conceptual, se realiza la siguiente discusión:

Existen 3.192 usuarios integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI), de los cuales solo 50 son atendidos por cada mes; además, son 4 especialistas los que conforman al personal profesional encargado del programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia, complicando la efectividad de la atención médica para las personas adictas a las drogas ilícitas y legales.

En la pregunta del indicador Percepciones sobre la Salud y la Enfermedad: ¿de qué manera se incorpora la salud pública para hacer prevención?, se dio a conocer que los resultados son buenos y positivos, debido a la implementación de proyectos como la Estrategia para la Prevención de Consumo de Sustancias Estupefacientes y Fortalecimiento de la Salud Mental, en el centro de salud Venus de Valdivia, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP), dependiendo de la necesidad, situación o enfermedad a tratar; todo esto se relaciona con la afirmación de Terris (1997) “sobre la salud pública vista como el arte y la ciencia para la prevención de discapacidades, dolencias, y otros malestares en el sistema corporal e inmunológico, prolongando así sus vidas y fomentando el cuidado a la salud, la eficiencia tanto física como mental, mediante esfuerzos organizados por parte de la comunidad con el fin de sanear el medio ambiente, controlando infecciones y enfermedades no infecciosas, al igual que las lesiones”.

Con relación a la pregunta del indicador Edad y periodo de tiempo en que empezó el consumo de sustancias: ¿A qué edad inició el consumo de sustancias estupefacientes?, la gran mayoría de los usuarios respondieron directamente con un rango de edad de entre 12 a 22 años, en el cual destacan la influencia del consumo de drogas en plena etapa escolar; esto se relaciona a lo propuesto por Kumpfer (1987), “en el cual los factores de riesgo y de producción, enlazados al uso indebido de sustancias ilegales, hacen su aparición en la etapa adolescente, considerando un punto a tratar en relación a adquirir conductas, puesto que la adolescencia, siendo parte de la fase evolutiva, se vincula de manera significativa a la ingesta de sustancias estupefacientes y psicoactivas”.

En relación con el indicador Percepciones sobre la Calidad de Servicios: ¿Qué tipos de atención brindan en el centro de salud Venus de Valdivia para las personas consumidoras de sustancias estupefacientes?, y ¿cómo mantienen la calidad de los servicios del centro de salud Venus de Valdivia?, los resultados obtenidos por parte del personal profesional resaltan por llevar a cabo tratamientos de pacientes con trastornos mentales graves a causa del consumo de drogas y personas con adicción severa a las sustancias estupefacientes, llevando a cabo procesos de manera eficiente; ante esto, Cáceres (2006) plantea acerca “del interés que genera el tema del consumo de sustancias ilícitas y legales, incluyendo la identificación de factores psicosociales que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo de drogas y de tener consecuencias adversas, del cual se derivan de dicho consumo; dichos factores son: autoestima, alteraciones psicológicas, comportamientos perturbadores, bajo autocontrol, déficit en habilidades sociales, las habilidades emocionales, las habilidades de afrontamiento y enfrentamiento inadecuadas, los preconceptos y la valoración de las drogas, la espiritualidad, el maltrato, la disfunción familiar, la relación con las personas consumidoras, y la insatisfacción con las relaciones interpersonales”. Por lo tanto, es prioritario atender este tipo de situaciones relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas para la prevención de pérdida de vida por parte de las personas adictas a las drogas.

En el contexto del indicador Nivel de Estrés, Ansiedad y Depresión: ¿En qué momento el consumo de sustancias estupefacientes se vuelve un problema de salud mental?, se obtuvieron resultados, en donde se describe a esta problemática con un origen a raíz de generarse una dependencia orgánica y química entre el cerebro y la sustancia; esto se vincula a lo dicho por Milián (2005), el cual “determina que los consumidores de drogas ilegales terminan cayendo en el vicio de este tipo de sustancias psicoactivas, debido al hecho de que el ser humano posee mecanismos que lo protegen o no de la posibilidad del desarrollo de alteraciones en su funcionamiento biopsicosocial, manteniendo o rompiendo su equilibrio salud-enfermedad. Desde un punto de vista psicológico, se puede llegar a producir una conducta tolerante pasiva frente a toda sustancia esclavizante y nociva”.

El consumo de sustancias estupefacientes, acorde a lo descrito por Medina-Mora (2013), define “al fenómeno de las sustancias estupefacientes desde una perspectiva de salud pública, permitiendo el reconocimiento de las diferencias entre las drogas y sus riesgos; se aleja de conceptualizaciones acerca de las drogas como fin último, con el decomiso y la detención de personas como la meta, en cambio ve a las sustancias en su interacción con las personas que las usan o tienen potencial para hacerlo, que viven en contextos con mayor o menor riesgo y

que son casi propensos a la experimentación y al paso del consumo a la dependencia por una combinación de factores heredados y adquiridos”. Los resultados de la incógnita donde se indaga acerca del conocimiento del tema del consumo de drogas prevalecen por tener una variedad de criterios llenos de reflexión y saberes acerca de los riesgos y efectos de la adicción a las sustancias psicoactivas.

En la aplicación del indicador Motivaciones del consumo: ¿Cuáles fueron las motivaciones por las que se dio el consumo de sustancias estupefacientes?, la mayoría contestó con una diversidad de respuestas vinculadas a las razones por las que caen en la adicción a las drogas, tal como lo describe Rodríguez et al. (1995), “en cuanto a lo relacional, vinculado a los aspectos y rasgos aproximados al entorno del individuo, como entornos familiares, con amistades, y el contexto educativo y escolar; y en el ámbito social, relacionado a un entorno ampliamente social, teniendo en cuenta sus variables económicas, normativas, el acceso al uso indebido de drogas, la aceptación social, las costumbres y tradiciones diferenciadas de las demás culturas, afectando así la conducta de cada ser humano”.

En cuanto al análisis del indicador Disponibilidad de servicios de rehabilitación: ¿Cuál es su percepción sobre la disponibilidad de los servicios que otorga el programa de rehabilitación?, y ¿en qué contribuye el programa de rehabilitación que brinda el centro de salud Venus de Valdivia a erradicar las adicciones?, muchos de los usuarios contestaron positivamente acerca del programa de rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia, y, según lo compartido por la OPS (2024), “la rehabilitación es un conjunto de intervenciones señaladas para la optimización del funcionamiento y reducción de discapacidades en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno”.

En relación al análisis del indicador Utilización de los servicios de rehabilitación: ¿De qué manera hizo uso de los servicios del programa de rehabilitación?, se recolectaron diversas perspectivas sobre cómo emplean los servicios para su salud, destacando las actividades físicas y los tratamientos psicológicos para la orientación a retomar una vida saludable; acorde a lo planteado por MedlinePlus (2021), “la rehabilitación consiste en el cuidado que se percibe para la recuperación, mantenimiento o mejora de las capacidades necesarias para la vida diaria; dichas capacidades pueden ser físicas, mentales y/o cognitivas, en relación al pensamiento y aprendizaje”. Los resultados dieron a entender que los usuarios se preocupan por cuidarse en cuanto a su salud, estado de ánimo, y demás aspectos importantes del cuerpo humano relacionados a efectos del consumo de drogas.

## 6. CONCLUSIONES

El Ministerio de Salud Pública, en vista de todo lo abordado en esta investigación, debe tomar cartas en este asunto y atender esta problemática vinculado al consumo de sustancias estupefacientes, debido a factores como trastornos psicosociales, enfermedades infecciosas, y otros síntomas o malestares que pueden llegar a experimentar quienes persistan con la adicción a las drogas tanto ilícitas como legales.

En conclusión, todo el contexto que abarca el tema de la salud pública de las personas consumidoras de sustancias estupefacientes se relaciona con cada percepción, argumento y criterio expresado, tanto por los autores del Marco Teórico, como los testimonios de los usuarios y el personal profesional encargado del programa de rehabilitación, debido que el consumo de drogas implica una serie de factores psicosociales y familiares, riesgos en la salud y en el entorno social, mismos que se encuentran vinculados al proceso que realizan en el Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) en el centro de salud Venus de Valdivia.

De acuerdo al primer objetivo, se identificaron las bases conceptuales y teóricas relacionados a la salud pública, el consumo de sustancias estupefacientes y la rehabilitación mediante cada una de las experiencias, tanto de los usuarios integrados al programa de rehabilitación, como del personal profesional encargado del Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) en el centro de salud Venus de Valdivia, donde se mencionó acerca de la salud mental, los efectos dañinos que producen las drogas, y su rendimiento en el programa de rehabilitación.

De acuerdo al segundo objetivo, se diagnosticó la aplicación del programa de rehabilitación para las personas consumidoras de sustancias estupefacientes mediante los instrumentos de recolección de información, dando como resultados opiniones positivas sobre el tratamiento que le ofrecen a cada uno de los usuarios integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI), además de las actividades y terapias que implementan en cada sesión que realizan todas las semanas de cada mes del año.

Por último, acorde al tercer objetivo, se sistematizaron cada uno de los resultados obtenidos en el software MAXQDA, evidenciando la efectividad del programa de rehabilitación en la salud pública de los usuarios integrados al Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) en el centro de salud Venus de Valdivia, donde ellos dieron sus puntos de vista, corroborando la calidad de los servicios que posee el programa en sí.

## 7. RECOMENDACIONES

Se sugiere el fortalecimiento de la prevención y el tratamiento del consumo y abuso de sustancias estupefacientes, incluido el uso indebido de drogas ilegales que pueden llegar a ser adictivas, y el consumo nocivo de bebidas alcohólicas entre las personas habitantes del cantón La Libertad.

Se da la sugerencia de la garantía de la equidad en relación al acceso de servicios de salud pública e integral destinadas a las personas adictas al consumo de sustancias estupefacientes, implicando la posibilidad de recibir, con mayor constancia, atención comunitaria, médica, y psicológica.

Es recomendable la implementación de programas educativos y preventivos, tanto en instituciones escolares, como en otras entidades públicas, las cuales puedan fomentar acerca de la salud mental, el autocuidado y los distintos riesgos que provoca el consumo de sustancias estupefacientes.

Como una sugerencia, es importante la reducción del estigma y la promoción de inclusión social a través de campañas y acciones en la comunidad, las cuales pueden contribuir en la sensibilización a la población con respecto a la ingesta de drogas, vista como una brecha en la salud pública, y no como un crimen o delito, aportando al bienestar y reinserción de quienes hayan sido afectados por esta problemática.

Se recomienda el aumento sustancial de la financiación de la salud y la contratación, tomando en cuenta el desarrollo, la capacitación y la retención del personal profesional y sanitario del centro de salud Venus de Valdivia.

## REFERENCIAS

- Arrias, B. & Paucar, C. (2020). *Análisis socio-jurídico sobre la tipificación y sanción del delito de tráfico de drogas en la legislación ecuatoriana*. *Revista Universidad y Sociedad*, 371-376. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=220730>
- Asociación Médica Mundial (2017). *Salud Pública. Atención médica y promoción de la salud para toda la población*. <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/#:~:text=Por%20Salud%20P%C3%BAblica%20se%20entiende,se%20trata%20de%20salud%20p%C3%BAblica>.
- Babor, T. F. (2009). *Drug Policy and the Public Good*. <https://global.oup.com/academic/product/drug-policy-and-the-public-good-9780198818014>
- Benavidez, K. D. & Franco, Y. S. (2023). *Consumo De Sustancias Ilícitas En Adolescentes Y Sus Factores De Riesgo*. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4885/1/Benavidez%20Murillo%20Kerly%20Daiana%20Franco%20Merch%C3%A1n%20Yuly%20Stefany..pdf>
- Cabrera, M. P. B. (2014). *Uso y dependencia de sustancias, un problema de salud pública*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4897627>
- Cáceres, D. (2006). *Consumo De Drogas En Jóvenes Universitarios Y Su Relación De Riesgo Y Protección Con Los Factores Psicosociales*. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750308.pdf>
- de Parada, E. A. R. (2007). *Factores de riesgos y protección del consume de drogas entre estudiantes universitarios salvadoreños*. <https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/8590/9500>
- Franco, A. (2006). *Tendencias y teorías en salud pública*. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2006000200012#:~:text=Se%20ha%20aceptado%20mucho%20por,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%E2%80%9D](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200012#:~:text=Se%20ha%20aceptado%20mucho%20por,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%E2%80%9D).

- García, M. (2020). *Análisis de las acciones de Salud Pública dirigidas a la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en Niños y Adolescentes en el municipio de Chiriguaná César, 2019-2020.*  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/42037/mgarciade..pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Henao, S. H. (2010). *Representaciones Sociales Del Consumo De “Drogas” Y De Las Intervenciones Respectivas En Un Contexto Local: La Universidad De Antioquia En Medellín, Colombia.*  
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/4943/18684968.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, J. M. C. M. (2009). *Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad.*  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80511929010.pdf>
- Kumpfer, K. L. (1987). *Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos.*  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-371.pdf>
- Lorenzo, P. (1999). *Drogodependencias: Farmacología. Patología. Psicología. Legislación.*  
<https://es.scribd.com/document/346722554/libro-drogodependencia-pdf>
- Macas, C. M. (2020). *Exclusión O Educación: Como Las Instituciones De Educación Básica Superior Y Bachillerato Enfrentan El Consumo De Drogas De Sus Estudiantes.*  
<https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/6251/1/TESIS%20FINAL%202019%20MAO.pdf>
- Medina-Mora, M. E. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud pública de Mexico*, 55(1), 67–73. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100010>
- Medline Plus (2021). *Rehabilitación: Medline Plus en Español.*  
<https://medlineplus.gov/spanish/rehabilitation.html#:~:text=La%20rehabilitaci%C3%B3n%20es%20el%20cuidado,secundario%20de%20un%20tratamiento%20m%C3%A9dico.>


- Milián, Y. (2005). *Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500013)
- Molina, M. M. (2008). *El Cannabis En La Historia: Pasado Y Presente*.  
[http://www.biblioteca.cjj.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Historia7.pdf](http://www.biblioteca.cjj.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia7.pdf)
- Morera, J. A. C. (2015). *Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. Texto & contexto enfermagem*, 24(spe), 145–153.  
<https://doi.org/10.1590/0104-07072015001170014>
- Moscoso, A. J. (2015). *Prevención del uso indebido de drogas*.  
[https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev\\_Problematica\\_de\\_las\\_drogas.pdf](https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf)
- Muñoz-Rivas, M. J. (2000). *Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes*.  
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10641/1/UPSE-TGS-2024-0007.pdf>
- Obregón, J. M. C. (2013). *Procesos de estructuración de prácticas trasgresoras asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en universitarios*.  
<https://www.redalyc.org/journal/773/77357097010/html/#B15>
- Organización Panamericana de la Salud (2024). *Rehabilitación*.  
<https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion#:~:text=La%20rehabilitaci%C3%B3n%20es%20un%20conjunto,%2C%20trastorno%2C%20lesi%C3%B3n%20o%20trauma>.
- Otálvaro, A. F. T. (2016). *El consumo de drogas en el debate de la salud pública*, 32(7).  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00177215>
- Piedra, T. R. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-371.pdf>
- Plaza, B. R. (2020). *Análisis Socio-Jurídico Sobre La Tipificación Y Sanción Del Delito De Tráfico De Drogas En La Legislación Ecuatoriana*.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-371.pdf>

- Pollard, J. A. (2003). *Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors. The Communities That Care Youth Survey: The communities that care youth survey. Evaluation Review*, 26(6), 575–601.  
<https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>
- Pons, J. & Berjano, E. (1999). *El Consumo Abusivo De Alcohol En La Adolescencia: Desde La Psicología Social*.  
[https://app.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS\\_ES\\_3318.PDF](https://app.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/ESTADISTICAS_ES_3318.PDF)
- Rodríguez, I. G. R. (1995). *Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de acción social y familiar*.  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/320/320>
- Silva, D. E. (2021). *Desde La Clandestinidad De Un Espacio De Consumo De Drogas*.  
<https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/6180/1/TESIS%20FINAL%20DIANA%20SILVA-signed-signed.pdf>
- Tena-Suck, A. (2018). *Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica*.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008)
- Terris, M & Osorio, J. C. (1998). *La salud pública en periodo de crisis*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000300015#:~:text=Para%20Milton%20Terris%2C4%20la,infeciosas%20y%20no%20infeciosas%2C%20as%C3%AD](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000300015#:~:text=Para%20Milton%20Terris%2C4%20la,infeciosas%20y%20no%20infeciosas%2C%20as%C3%AD)
- Yarúa, J. A. (2005). *Drogas: Escuela, Familia y Prevención*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=248778>

## ANEXOS

### Anexo 1

Oficio al Dirección Distrital del Ministerio de Salud Pública (MSP) para el Levantamiento de Información en el centro de salud Venus de Valdivia



**FACULTAD DE CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

La Libertad, 04 de junio del 2025

Leda.  
Wendy Coche Perero, Mgtr  
Directora Del Ministerio de Salud Pública

De mis consideraciones,

Yo, **GABRIEL SEBASTIAN BRAVO RODRIGUEZ**, estudiante de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en la carrera, de Gestión Social Y Desarrollo, con C.I. #2450833039. Le solicito el permiso para la realización de un levantamiento información en el centro de salud venus de Valdivia hacia el personal profesional y los usuarios del programa de rehabilitación para las personas consumidoras de sustancias estupefacientes, con el fin de recolectar datos y resultados para el avance de mi trabajo de integración curricular.

De antemano agradezco su atención prestada.

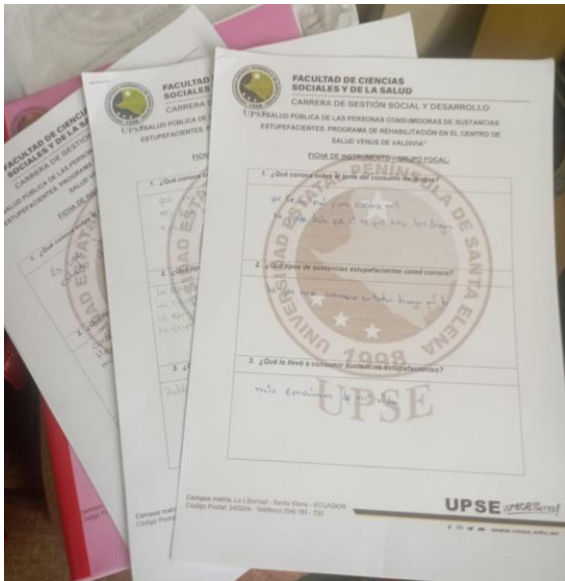
Atentamente,

*Sebastián Bravo*  
**GABRIEL SEBASTIAN BRAVO RODRIGUEZ**  
C.I. 2450833039  
Telf. 0959955210  
Email.bravorodriguezgabrielsebastian@gmail.com

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DISTRICTAL VALDIVIA  
FECHA: 4/06/2025 15:07  
NOMBRE: Jonathan Gab. ro  
ANEXOS: 0715-E.

## Anexo 2

### Fotos de la Entrevista al Personal Profesional y Grupo Focal a Usuarios del Programa de Rehabilitación



### **Anexo 3**

*Links/Enlaces a Entrevistas al Personal Profesional y a los Usuarios del Programa de Rehabilitación en el centro de salud Venus de Valdivia:*

#### **ENTREVISTA AL PERSONAL PROFESIONAL:**

[https://drive.google.com/file/d/1wNKQxw18CZQFPPUx7xIwC3BRkoLgXfx/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1wNKQxw18CZQFPPUx7xIwC3BRkoLgXfx/view?usp=drive_link)

#### **ENTREVISTAS A USUARIOS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN:**

USUARIO#1:

[https://drive.google.com/file/d/13XY0wdmSCsHrpVf47KLI7AdPQbBIVekZ/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/13XY0wdmSCsHrpVf47KLI7AdPQbBIVekZ/view?usp=drive_link)

USUARIO#2:

[https://drive.google.com/file/d/1LTK0tpJkfStJ9ld7-nrabmV4isX\\_pMV0/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1LTK0tpJkfStJ9ld7-nrabmV4isX_pMV0/view?usp=drive_link)

USUARIO#3:

[https://drive.google.com/file/d/1rlKNPIZkr-MxCZx4GFe\\_TbICFmCViLBy/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1rlKNPIZkr-MxCZx4GFe_TbICFmCViLBy/view?usp=drive_link)

USUARIO#4:

[https://drive.google.com/file/d/16uLtlXVqe42BgacqTZ4manM9LRR-NRDY/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/16uLtlXVqe42BgacqTZ4manM9LRR-NRDY/view?usp=drive_link)

USUARIO#5:

[https://drive.google.com/file/d/1\\_GHR\\_vvw4X9JmcH1D007uy8d8Z8HRUK/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1_GHR_vvw4X9JmcH1D007uy8d8Z8HRUK/view?usp=drive_link)

USUARIO#6:

[https://drive.google.com/file/d/1IaLbJBmRz7ADYN0Sk4D-fRxwvEH1RifU/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1IaLbJBmRz7ADYN0Sk4D-fRxwvEH1RifU/view?usp=drive_link)

USUARIO#7:

[https://drive.google.com/file/d/1L0l0os-WCfmdKEkFBdIPr-N6gE09yV9s/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1L0l0os-WCfmdKEkFBdIPr-N6gE09yV9s/view?usp=drive_link)

USUARIO#8:

[https://drive.google.com/file/d/1dh5LEnhvggi3yXty5rS-4\\_R0-SWYWYI/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1dh5LEnhvggi3yXty5rS-4_R0-SWYWYI/view?usp=drive_link)

USUARIO#9:

[https://drive.google.com/file/d/1NzEgNwLZx6z5ki\\_PbRy1FSomiYOjG258/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1NzEgNwLZx6z5ki_PbRy1FSomiYOjG258/view?usp=drive_link)