Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Psicología Organizacional

PROPUESTA DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE DROGAS,TABACO Y ALCOHOL EN LA PLANTA ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY Y EN EMPLEADOS Y DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LA ASUNCIÓN.

Autoras:

Salomé Catherine Cárdenas Armijos

Mayra Germania Moreno Vallejo

Director:

Ing. César Palacios

Cuenca – Ecuador

2017

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fuente de fortaleza e impulso ya que tengo la convicción de que Él ha sido mi compañero durante mi preparación profesional.

A mis padres por darme la vida, por confiar y creer en mí y por ser mi pilar fundamental. Gracias a ustedes quienes han sido las personas por las cuales he luchado para salir adelante y sientan orgullo de mí.

A mis hermanos Bruno y Andresito por ser mi vida, mi todo y mi razón de mejorar día a día y por cada palabra de aliento a pesar de la distancia.

Y a mis abuelitos Vicente Armijos, Lira Jaramillo por ser mis ángeles en mi diario caminar y a mi segundo padre mi tío Patricio Armijos porque gracias a su presencia desde que tengo uso de razón, he podido culminar con una etapa más de mi vida.

Autora: Salomé Catherine Cárdenas Armijos

A Dios, por la inmensa bendición recibida en todo este proceso que ha tenido sus grandes y pequeñas batallas que afrontar.

A mi madre, Clarita Vallejo por sus bendiciones y apoyo incondicional para culminar mi carrera profesional, ya que gracias a ella pude lograr mis objetivos, alcanzar mis metas y es por eso que agradezco a Dios por darme la bendición de mi madre. De la misma manera a mi abuelita Laura Elena Picón por su cariño y comprensión.

A mi esposo Santiago Quintuña por ser mi compañero de clase y de vida, a mi hija Alejandrita Quintuña que es mi razón de ser, es la persona más importante ya que gracias a ella estoy escribiendo estas palabras y a mi suegra Teresa Uguña por su ayuda incondicional y a todas las personas que me apoyaron en mi camino profesional a culminar.

Por último, agradezco infinitamente a mis queridos profesores que han sido mi guía, mi camino, mis conocimientos y de ahora en adelante mis colegas.

Autora: Mayra Germania Moreno Vallejo

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera infinita a Dios por la bendición otorgada todos estos años de esfuerzo y sacrificio constante asi como también a nuestros padres por su paciencia y apoyo incondicional.

Una inmensa gratitud a todos nuestros profesores en especial al Ing. César Palacios, Dr. Fabián Jaramillo y Mst. Fernanda Coello, por su esfuerzo y seguimiento en el proceso de nuestra graduación.

A todos quienes contribuyeron al desarrollo del presente estudio, en especial a la Mst. Mónica Rodas ya que nos brindó su ayuda desinteresada para el cumplimiento de nuestras metas.

RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Trabajo y la Secretaría Técnica de Drogas, promueve la ejecución del Programa integral de prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el ámbito laboral; para la recolección de datos se aplicó encuestas a empleados y docentes de la Unidad Educativa La Asunción y a la planta administrativa de la Universidad del Azuay, afirmando que el alcohol y tabaco son las sustancias que mayor impacto tienen a nivel profesional.

Palabras claves: Alcohol, Consumo, Ministerio de Salud Pública, Ministerio del Trabajo, Secretearía Técnicas de Drogas, Tabaco, Uso

ABSTRACT

The Ministry of Public Health, the Ministry of Labor and the Technical Secretariat of Drugs promote the implementation of the so-called *Programa integral de prevención y reducción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas*, a comprehensive program for the prevention and reduction of alcohol and tobacco use and consumption in the workplace. In order to collect data, surveys were conducted to employees and teachers of *La Asunción* Educational Institution and to the administrative staff of Universidad del Azuay, evidencing that alcohol and tobacco are the substances that have the greatest impact at professional level.

Keywords: Alcohol, Consumption, Ministry of Public Health, Ministry of Labor, Technical Secretariat of Drugs, Tobacco, Use.

Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Capítulo 1: Introducción……..*1*

1.1 Marco Teórico…….*1*

1.1.1 Definición de Droga…….*2*

1.1.2 Tipos de Drogas……...*3*

a) Marihuana…….*3*

b) LCD…….*3*

c) Cocaína…….*3*

d) Heroína…….*4*

e) Metanfetaminas……*4*

f) Hongos…….*4*

g) Esteroides…….*4*

h) Crack……*5*

i) Alcohol…….*5*

j) Tabaco……..*6*

1.2 La Adicción…….*8*

1.3 Estadísticas de consumo de drogas, tabaco y alcohol a nivel Nacional……..*9*

Conclusiones……..*11*

2. Capítulo 2: Filosofía Corporativa……..*12*

2.1 Unidad Educativa La Asunción…….*12*

a) Reseña Histórica……*12*

b) Misión……*14*

c) Visión……*14*

d) Valores……..*14*

2.2 Universidad del Azuay……*15*

a) Reseña Histórica……....*15*

b) Misión……...*16*

c) Visión……*16*

d) Valores……..*16*

e) Principios y Valores……..*17*

Conclusiones……..……*18*

3. Capítulo 3: Metodología Y Resultados……...*19*

3.1 Población……..*20*

3.2 Instrumentos……*20*

3.3 Procedimiento……..*21*

3.4 Resultados Estadísticos Universidad del Azuay……..*23*

3.5 Resultados Estadísticos Unidad Educativa La Asunción……*40*

3.6 Resultados Estadísticos Universidad del Azuay y Unidad Educativa La Asunción…*57*

4. Capítulo 4: Propuesta de un Programa Integral de Reducción y Prevención del Uso y Consumo de Drogas en la Planta Administrativa de la Universidad del Azuay y en Empleados y Docentes de la Unidad Educativa La Asunción……...*60*

4.1 Objetivo……*60*

4.2 Programa de Prevención Integral en los lugares de trabajo……*60*

4.3 Programa de prevención integral al uso y consumo de drogas en los espacios laborales públicos y privados……..…*61*

4.4 Descripción del programa de Prevención Integral al uso de Consumo de Drogas en los espacios laborales, públicos y privados…….....*62*

5. Capítulo 5: Discusión……*64*

Conclusión……*65*

Recomendación……..66

Bibliografía……..*67*

.**ÍNDICE DE TABLAS**

Tablas

Tabla 1 Afiliación al Seguro Social…….*22*

Tabla 2 Estado Civil……*23*

Tabla 3 Género……*24*

Tabla 4 Nivel de Instrucción……...*25*

Tabla 5 Número de Hijos……*26*

Tabla 6 Identificación Étnica……..*27*

Tabla 7 Discapacidad……..*28*

Tabla 8 Trabajador Sustituto……...*29*

Tabla 9 Enfermedades Preexistentes……...*30*

Tabla 10 Droga Principal de Consumo……...*31*

Tabla 11 Frecuencia de Consumo……...*32*

Tabla 12 Reconoce tener problemas de Consumo……..*33*

Tabla 13 Factores Psicosociales relacionados…….*34*

Tabla 14 Tratamiento……..*36*

Tabla 15 Ha recibido charlas, sensibilización…….*37*

Tabla 16 Cuenta con examen preocupacional…….*38*

Tabla 17 Afiliación seguro social…….*39*

Tabla 18 Estado Civil……..*40*

Tabla 19 Género……..*41*

Tabla 20 Nivel de Instrucción…….*42*

Tabla 21 Número de Hijos……..*43*

Tabla 22 Identificación Étnica…….*44*

Tabla 23 Discapacidad……*45*

Tabla 24 Trabajador Sustituto…….*46*

Tabla 25 Enfermedades preexistentes…….*47*

Tabla 26 Droga principal de consumo……*48*

Tabla 27 Frecuencia de consumo……*49*

Tabla 28 Reconoce tener problemas de consumo……...*50*

Tabla 29 Factores psicosociales relacionados…….*51*

Tabla 30 Tratamiento……..*52*

Tabla 31 Ha recibido charlas, sensibilización…….*53*

Tabla 32 Cuenta con examen preocupacional…….*54*

Tabla 33 Droga principal de consumo…….*56*

Tabla 34 Ha recibido charlas, sensibilización…….*57*

Tabla 35 Frecuencia de consumo……*58*

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1…….*70*

Anexo 2…….*72*

Anexo 3…….*81*

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo presentará fundamentos teóricos sobre las adicciones específicamente el consumo de drogas, tabaco y alcohol. Las mismas que son nuestro ámbito de estudio aplicadas a una organización educativa.

1.1 MARCO TEÓRICO

El consumo de sustancias nocivas para el organismo en el ámbito laboral debe ser considerado, como un posible riesgo e imprudencia por parte del trabajador de lo cual se deriva consecuencias, como agravar o se presenten riesgos en el trabajo, ya sea para él o para terceras personas. Por tanto, dicho riesgo de consumo de alcohol, tabaco y drogas lleva aparejada la obligación empresarial de detectarlo en su empresa y establecer las medidas preventivas que sean consideradas oportunas para controlarlo, de forma que no se materialice en un accidente de trabajo.

El consumo de alcohol, tabaco y drogas tiene una elevada prevalencia en la sociedad en general, y también entre la población trabajadora, repercutiendo sobre el medio laboral. La repercusión del consumo de estas sustancias en el medio laboral es muy importante (enfermedades, accidentes laborales, absentismo, incapacidades laborales, disminución de la productividad…). Por esto se hace necesario el manejo de una política en el medio laboral encaminada a prevenir o minimizar los riesgos laborales derivados del consumo de estas sustancias, con programas de prevención y apoyo que aporten información básica de referencia y orienten al abordaje asistencial de los trabajadores afectados. (Vizcarra, 2010, p. 15)

A continuación se detallan algunos conceptos que serán de bastante utilidad en el desarrollo de este proyecto investigativo:

1.1.1 DEFINICIÓN DE DROGA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones y es susceptible de crear dependencia, y que puede a la vez provocar tolerancia; es por esto que las sustancias psicoactivas o drogas psicoactivas también llamadas comúnmente drogas interactúan con el sistema nervioso central (SNC), afectando:

- Los procesos mentales y el comportamiento
- La percepción de la realidad
- El nivel de atención/alerta, el tiempo de respuesta y la percepción del entorno.

Existen 2 tipos de drogas que se catalogan como legales e ilegales que son:

- Drogas licitas o legales.- Son aquellas que se pueden comprar en diferentes negocios, por prescripción de un doctor, cotidianamente conocidas como remedios, además en esta categoría se encuentra el tabaco y el alcohol.
- Drogas ilícitas o ilegales.- son penalizadas por la ley, tales como la marihuana, cocaína, éxtasis, etc. (Facúa, 2007)

Los tipos de drogas se categorizan por los efectos que producen. Entre ellas tenemos:

- Estimulantes: Tabaco, cocaína, anfetamina, cafeína, MDMA.
- Depresoras: alcohol, cannabis, benzodiazepinas, GHB, opio, opiáceos.
- Alucinógenas: LSD, setas mágicas, 2CB.

1.1.2 TIPOS DE DROGAS

En la siguiente lista describiremos algunos tipos de drogas de una forma muy breve y concisa.

a) MARIHUANA

La marihuana es uno de los tipos de drogas más conocidas y consumidas, comúnmente es fumada, pero también se mezcla con algunos alimentos; sus efectos son boca seca, razón del tiempo alterado, ojos rojos, habilidades necesarias como la concentración o la coordinación son afectadas, como manejar un automóvil. Produce además paranoia, percepción alterada, ataques de ansiedad intensificadas, problemas con el habla, el escucha, pensar y prestar atención a los problemas de tu alrededor.

b) LCD (Lysergic Acid Diethyl amide)

El LCD es una droga alucinógena que se extrae del cornezuelo del centeno, su consumo es oral y liquida sus efectos producen falta de apetito, alucinaciones crónicas, temperatura elevada, presión variable, y falta de sueño.

c) COCAÍNA

La cocaína es un tipo de droga estimulante, su consumo se da por medio de inhalación así como también fumar e inyectarse provocando efectos como la dilatación de las pupilas, presión elevada, latidos del corazón alterado, adicción, respiración fuerte, ataques epilépticos, insomnio, inquietud, infartos, temperatura alta, agresividad y muerte (casos extremos).

d) HEROÍNA

La heroína es un opiáceo, su consumo se da mediante la inyección de la misma produciendo efectos como adicción inmediata (Un 90% de probabilidad de adicción) pupilas contraídas, parpados caídos, dificultades con la visión, somnolencia, depresión, problemas con la respiración, resequedad, infecciones, peligro de tener VIH y hepatitis.

e) METANFETAMINAS

Es un tipo de droga estimulante misma que se consume a nivel oral provocando efectos de agresividad, derrame cerebral, convulsiones, alucinaciones, arritmia, hipertemia, paranoia, psicosis, toxicidad en el corazón.

f) HONGOS

Los hongos un tipo de droga alucinógena mismos que se consume mediante la ingesta de té, provocando efectos como transpiración y presión elevada, nauseas, alucinaciones extremas las cuales pueden provocar hasta problemas mentales.

g) ESTEROIDES

Su consumo se da mediante vía oral o inyectada directamente en el musculo, provocando efectos como Esterilidad, agresividad, acné, cambios de humor fuertes. Rasgos masculinos en las mujeres y femeninos en los hombres.

h) CRACK

Es un tipo de droga estimulante, se consume por medio un tabaco improvisado mediante vía oral provocando los mismos efectos de la cocaína (Drogas, 2013).

i) ALCOHOL

Según la Organización Mundial de la salud (2012) el alcohol es considerado como un estado de cambio en el comportamiento de un individuo que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de manera no aprobada en su ambiente socio-cultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que pueden sufrir, como enfermedades físicas, rechazo por parte de la familia, perjuicios económicos y sanciones penales.

El alcohol se obtiene de la fermentación de los jugos azucarados de diversas plantas o de sus frutos y su graduación alcohólica depende de su origen. Las bebidas alcohólicas se clasifican en dos grupos dependiendo del proceso de elaboración:

- Bebidas fermentadas: las que se obtienen a partir de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas, por ejemplo a cerveza, la sidra o el vino y su graduación alcohólica oscila entre los 4 y los 12º.
- Bebidas destiladas: proceden de la depuración de las bebidas fermentadas para obtener mayores concentraciones de alcohol. Entre ellas se encuentran el vodka o el ron, y su graduación alcohólica oscila entre los 40 y los 50º.

La seguridad profesional y la productividad pueden verse afectadas de forma adversa por empleados que laboran bajo las influencias de las distintas sustancias psicoactivas. La oit indica también que el consumo de sustancias por los trabajadores produce un fuerte impacto, que se extiende a familia y compañeros de trabajo, afectados en términos de pérdida de ingresos, estrés y baja moral. Por tanto, el consumo de sustancias es un problema que no solo afecta al que las consume, sino también a la empresa, la familia y la sociedad en general (Salazar, 2012, p. 81).

j) TABACO

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaquismo supone la segunda causa de muerte en el mundo y es responsable de la muerte de uno de cada diez adultos a nivel mundial (alrededor de cinco millones de muertes cada año). Si la pauta actual continua, el tabaco causará diez millones de muertes al año en 2020.

En la actualidad, la forma más extendida de consumo de tabaco son los cigarrillos, en cuyo humo se han localizado más de 4.000 sustancias nocivas, de los que destacan los siguientes:

- Nicotina: Estimula el sistema nervioso central y es responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la dependencia física provocada por el tabaco. Cuando se inhala el humo del cigarrillo la nicotina se absorbe rápidamente por la mucosa de la boca y por los pulmones, desde donde pasa al aparato circulatorio y se esparce por todo el organismo.
- Alquitranes**:** El alquitrán es un residuo negro y pegajoso compuesto por miles de sustancias químicas, algunas de las cuales se consideran carcinogénicas o están clasificadas como residuos tóxicos.
- Irritantes: Son responsables de la irritación del sistema respiratorio y que causan diversas dolencias como la faringitis, tos, mucosidad, etc. que pueden derivar en bronquitis crónica y enfisema pulmonar. (Facúa, 2007)

La nicotina es la que más frecuentemente se asocia con la dependencia, porque es el componente psicoactivo y causa efectos observables sobre el comportamiento, como cambios en el estado de ánimo, reducción del estrés y mejoras en el rendimiento; el lugar de trabajo es un ambiente en el que las personas se desenvuelven y con el cual satisfacen diversas necesidades inmediatas y de socialización (Salazar, 2012, p. 81).

Una de las causas de uso y consumo de alcohol, tabaco y drogas es un fenómeno multifactorial, con influencia de factores personales, familiares y sociales, como la búsqueda de satisfacción inmediata o la tendencia a la evasión y al aturdimiento ante determinadas situaciones. De manera que son factores no laborales y laborales los que pueden influir en el consumo de sustancias nocivas para el organismo de quien las ingiere; en cualquiera de los ámbitos son factores no laborales y laborales los que pueden influir en el consumo de dichas sustancias lo que puede generar insatisfacción por parte del trabajador y por ende de sus superiores al no ver un aporte significativo dentro de su puesto de trabajo.

El consumo de drogas y alcohol compromete la seguridad del trabajador que consume y de terceros, por lo que es importante que se aborde su detección e intervención en el ámbito laboral. El tabaco, además de los graves efectos para la salud de los fumadores, puede ser también fuente de riesgo de incendio, dado que, aunque está prohibido su consumo en los centros de trabajo, todavía se detectan conatos de incendio que son consecuencia del incumplimiento de esa prohibición. Además, la dependencia que ocasiona puede generar episodios de ansiedad ante la imposibilidad de su consumo durante la jornada laboral con las posibles consecuencias en la realización de actos inseguros; siendo estos factores para un posible desvinculamiento de la organización. (Lluch, 2008, p. 17).

A pesar de las varias búsquedas no se encontraron estudios similares en la población investigada del consumo de drogas, tabaco y alcohol en profesionales dentro de las instituciones; sin embargo en estudiantes si se han encontrado resultados sobre el tema mencionado, a pesar de no poseer la información necesaria para llevar a cabo la investigación.

1.2 LA ADICCIÓN:

La adicción está calificada como una enfermedad primaria, progresiva y mortal. Primaria porque no necesita que se produzca ningún factor externo para que la persona empiece a usar la droga, progresiva porque empeora si no se pone solución y se obtiene ayuda, y mortal porque en casos extremos el consumo de determinadas sustancias puede producir la muerte.

Cuando se consume algún tipo de droga genera ciertos componentes en el humano como es la dependencia física o psíquica, los efectos que ocurren así como la tolerancia que genera el consumo reiterado de la sustancia consumida y el Síndrome de Abstinencia cuando la deja de consumir.

A continuación se explicará lo que quiere decir cada uno de los componentes ya mencionados:

Dependencia física: El organismo se habitúa a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia. Este concepto está muy asociado a la tolerancia.

Dependencia psíquica: Situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o para evitar malestar. Es más costoso desactivar la dependencia psíquica que la física, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar sin necesidad de recurrir a las drogas.

Efectos: La alteración que produce la sustancia en el momento de ser introducida en el organismo, y en el momento posterior es lo que se denomina efecto producido por la sustancia. Estos efectos no son constantes, dependen: las dosis, la vía de administración, la propia persona y el contexto de uso.

Acción: por su acción las drogas pueden ser depresoras, estimulante o perturbadoras del Sistema Nervioso Central.

Tolerancias: Es el acostumbramiento del organismo a una cierta toxicidad. El punto máximo de la tolerancia es diferente para cada persona y varia también con cada sustancia, etc.

Síndrome de abstinencia: conjunto de síntomas y signos que aparecen cuando se interrumpe la administración de la droga. Los signos y síntomas que el síndrome representa pueden ser muy variados, normalmente van acompañados de ansiedad y puede derivarse en un cuadro clínico de gravedad. (Sagñay, 2012)

La gravedad del consumo de sustancias (alcohol, tabaco u otras drogas) en el ámbito laboral ha sido reconocida ya desde hace tiempo por la Organización Internacional del Trabajo organismo que considera que el consumo de sustancias es un problema que integra a un número elevado de trabajadores; la Organización Internacional del Trabajo señala que los efectos nocivos del consumo de sustancias corresponden a todos los niveles socioeconómicos y no son exclusivos de los niveles más bajos, como se podría suponer (Salazar, 2012, p. 81).

1.3 ESTADISTICAS DE CONSUMO DE DROGAS, TABACO Y ALCOHOL A NIVEL NACIONAL

"La marihuana y la llamada H serían las drogas que más fácilmente consiguen los jóvenes en un estudio realizado en Ecuador por lo que en la Costa y la Amazonía son las regiones en las que supuestamente es más visible la presencia de estupefacientes dentro de los centros educativos; y la zona urbana es donde los adolescentes habrían visto mayormente el consumo juvenil de sustancias adictivas.

Estos datos constan en el informe Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad, que recoge información de una encuesta realizada a 4 mil hogares en el país en el 2015, en la cual se detallan más de 150 indicadores que describen condiciones sobre el entorno familiar, educación, protección, salud, participación y felicidad.

Según los datos estadísticos, el 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años han visto presuntamente a algún estudiante del colegio consumiendo drogas. En las zonas urbanas este porcentaje supera (34%) al área rural (18%). En la Costa, el 38% de los adolescentes habría visto usar drogas a algún estudiante, una cifra mayor que en otras regiones.

Sobre el acceso a drogas y estupefacientes, un 15% señala que le sería fácil conseguir marihuana. Lo preocupante, detalla el informe, es que la segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder es la H en un 8%. En tercer lugar está la cocaína con un 6%, el éxtasis en un 4% y la pasta base en un 3%.

El estudio indica que lo más grave es que el 46% considera que en su centro educativo circulan supuestamente drogas y el 24% dice que alguna vez habría visto a un estudiante que las vende o las pasa. Casi la mitad de los y las encuestadas (48%) asegura que alrededor de su colegio o escuela venden estupefacientes.

El informe fue liderado por el Observatorio Social del Ecuador con la participación de CARE Ecuador, Plan Internacional, Save the Children Ecuador, Word Vision Ecuador y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional.

Finalmente señala que el trabajo de la sociedad y el Estado tiene que enfrentarse a un mercado que busca entre los más jóvenes a sus ‘clientes’, para acostumbrarlos al consumo y

asegurar el futuro de las ventas, sin importar los daños en distintos aspectos que eso conlleva" (Velasco, 2016).

El alcohol es la droga más consumida a nivel nacional por ambos géneros, para que una persona llegue a ser alcohólica existen etapas que se van generando según el problema de dependencia que tenga. Etapa pre-alcohólica, la persona aprovecha las ocasiones especiales para beber en un grupo social, ingiere cantidades medias de alcohol sin haber mostrado signos de intoxicación, convierte todas las circunstancias en pretextos para beber y de hecho siente ocasionalmente culpa o remordimiento por el acto causado.

En la etapa alcohólica el individuo pierde el control sobre la bebida, se altera fácilmente y cuando se le habla sobre el alcohol niega tener un problema, además, se despreocupa de sí mismo por lo que tiene periodos de euforia y tiempos de depresión. Por ultimo en la etapa avanzada crónica, la persona niega rotundamente tener problemas con el alcohol, tiene complicaciones psiquiátricas así como enfermedades crónicas como pancreatitis, cirrosis hepática, alteraciones cutáneas, deficiencias nutricionales, complicaciones psiquiátricas y conductuales, entre otras (Apocatastasis, 2017)

CONCLUSIONES

El consumo de sustancias psicoactivas tiene un impacto significativo en la sociedad sobre todo en el medio laboral la cual tiene repercusiones de consumo, afectando su desempeño laboral lo cual puede desencadenar accidentes laborales, problemas familiares , problemas con sus superiores y compañeros de trabajo y por ende la desvinculación del lugar de trabajo.

CAPÍTULO 2

2. FILOSOFÍA CORPORATIVA

A continuación se dará a conocer la reseña histórica, misión, visión y valores de la Unidad Educativa la Asunción y la Universidad del Azuay.

2.1 UNIDAD EDUCATIVA LA ASUNCIÓN

a) RESEÑA HISTÓRICA

La Unidad Educativa La Asunción es un centro educativo que tiene 50 años de vida institucional, puesto que fue creado en el mes de octubre de 1963, tiempo durante el cual se ha mantenido a la vanguardia de la educación local y nacional con la adopción e implementación de las corrientes pedagógicas y metodológicas siempre actuales. Desde sus inicios, en la década de los años 60 del siglo pasado, cuando fue creada bajo la regencia de las religiosas de La Asunción, como una novedad en nuestro medio, se implementó la Educación Personalizada, corriente educativa que tiene como centro de su quehacer al estudiante como persona. Actualmente es un centro educativo adscrito a la Universidad del Azuay que cuenta con 2890 estudiantes de los dos sexos, distribuidos entre la Educación Básica y el Bachillerato.

La Historia de la Asunción es la siguiente:

La Comunidad de las Madres de la Asunción, cuya matriz se encuentra en Europa, fundan la Escuela para niños y niñas y el Colegio Asunción, únicamente para señoritas, en la ciudad de Cuenca, en octubre de 1963, como un centro de educación particular y dirigido a estudiantes de una élite económica de la cuidad. Desde su fundación se implementó métodos activos acordes con las exigencias y necesidades de la sociedad de ese momento.

Posteriormente, con el objeto de ampliar la cobertura de servicio a otras clases sociales, se transformó el colegio en Fiscomisional, con Acuerdo Ministerial N° 1160 del 5 de octubre de 1973. Desde este momento se implantó el sistema de educación personalizada, modelo pedagógico de la escuela activa, que respondía a las necesidades de las últimas décadas del siglo XX.

En el año 2002, se inicia la implementación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000 y se obtiene la Certificación el 26 de junio de 2006.

En el año 2003, se elabora la reestructuración del proyecto "Nueva estructura y orientación del nivel medio dentro del sistema educativo".

En el año 2004, se modifica el sistema de evaluación y acreditación de los aprendizajes sumativo en un sistema mixto: promedial y sumativo, basado en los tres dominios del aprendizaje: cognitivo, procedimental y actitudinal.

En octubre de 2006, se elabora y aprueba un nuevo Proyecto Educativo denominado "Reingeniería Curricular por Competencias en la Educación Básica y el Bachillerato en Ciencias de la Unidad Educativa La Asunción" que inicia su implementación en el año lectivo 2006-2007 con un enfoque por competencias que responde a las necesidades del perfil del bachiller preuniversitario y de la sociedad del siglo XXI.

A partir del año 2007-2008, La Unidad Educativa La Asunción adquiere nuevamente el carácter de particular adscrita a la Universidad del Azuay.

En la actualidad tiene aprobado un nuevo proyecto educativo institucional de acuerdo con las referentes y normas curriculares del Ministerio de Educación.

b) MISIÓN

"Somos una Unidad Educativa en mejora continua, conformada por profesionales en constante actualización, que brinda a niños y jóvenes un servicio educativo humanístico-integral, acorde con las últimas tendencias pedagógicas, científicas y tecnológicas, en un ambiente de calidez, compromiso y responsabilidad social".

c) VISIÓN

"Consolidamos como Unidad Educativa de confianza y reconocimiento social, que se mantenga a la vanguardia de la educación, con propuestas pedagógicas innovadoras, ofreciendo una formación de seres humanos íntegros, que contribuyan a su transformación personal y del entorno social y ambiental".

d) VALORES

Ética: Honestidad en todas las acciones personales, sociales y profesionales.

Calidad: Responsabilidad con la formación integral de nuestros estudiantes, acorde con los estándares nacionales de calidad educativa.

Crecimiento y desarrollo: Coherencia entre el accionar y el enfoque humanística en todo el proceso educativo institucional.

Aprendizaje e innovación: Responsabilidad con el desarrollo de aprendizajes orientados a la solución de problemas en forma innovadora y creativa.

Imagen corporativa: Alto sentido de identidad y percepción social de credibilidad y confianza institucional.

Cultura y clima organizacional: Actitud proactiva y creativa en la gestión institucional integral y en las relaciona interpersonales cotidianas.

Talento Humano: Potenciación de las capacidades, habilidades y destrezas, para el logro de los objetivos institucionales.

Responsabilidad social: Respeto y compromiso consigo mismo, con los demás y con el entorno social y ambiental.

Diferenciación de servicios: Compromiso con la implementación de proyectos educativos acordes con las últimas tendencias pedagógicas, científicas y tecnológicas.

2. 2 UNIVERSIDAD DEL AZUAY

a) RESEÑA HISTÓRICA

La Universidad del Azuay, nació en el año 1968 como una institución filial de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la ciudad de Cuenca bajo el nombre de Instituto de Filosofía de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la inauguración oficial de la institución se llevó a cabo el 2 de mayo de 1969, el primer director del Instituto fue el sacerdote Agustín López Conesa, por delegación del arzobispo de Cuenca. El 3 de diciembre de 1970, con la creación de la Escuela de Contabilidad Superior pasó a llamarse Universidad Católica Santiago de Guayaquil en Cuenca.

Más tarde, las dos unidades académicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en Cuenca (el Instituto Superior de Filosofía y la Escuela de Contabilidad Superior y Administración de Empresas) solicitaron su anexión a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, lo que se concretó el 19 de noviembre de 1976 y con

ello las unidades se convirtieron en las Facultades de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación así como la de Contabilidad Superior y Ciencias de la Administración.

Tiempo después cambió su nombre al de Universidad del Azuay con el cual se mantiene hasta la actualidad, poco a poco fue incorporando nuevas carreras y con ello la creación de las demás Facultades que componen la Universidad.

b) MISIÓN

Somos una Comunidad Universitaria que formamos personas con pensamiento crítico, comprometida éticamente con la sociedad, que aporta a la ciencia y al conocimiento para lograr el desarrollo integral de nuestro entorno.

c) VISIÓN

Ser una Universidad orientada hacia la investigación; acreditada con estándares nacionales e internacionales; y, constituirse en un referente académico nacional.

d) VALORES

Siendo fieles a nuestros principios y valores en la Universidad del Azuay nos comprometemos a:

- Proteger la salud y seguridad de todos quienes hacemos la "Comunidad Universitaria" promoviendo y desarrollando condiciones adecuadas de trabajo y un ambiente sustentable.
- Hacer parte de nuestra vida el aprendizaje y la mejora continua como contribución para crear y desarrollar una cultura de prevención y autocuidado.
- Cumplir con las regulaciones legales de S&SO, aplicables a nuestras acciones institucionales.

- Asignar los recursos necesarios para desarrollar un sistema de prevención de riesgos de seguridad y salud ocupacional
- Promover la participación y cumplimiento de las directrices de seguridad industrial y salud ocupacional en todos sus colaboradores, contratistas, visitantes y demás personal relacionado con la ejecución de sus procesos.
- Divulgar la presente Política a toda la "Comunidad Universitaria".
- Es compromiso activo y permanente de todos los colaboradores de la Universidad, contratistas y partes interesadas, el dar cumplimiento a esta política.

e) PRINCIPIOS Y VALORES

- Búsqueda de la verdad
- Buscamos la verdad guiados por la razón
- Pluralismo
- Practicamos el respeto a la diversidad.
- Compromiso social
- Trabajamos por una sociedad justa y equitativa con honestidad, transparencia y rendición social de cuentas.
- Conciencia ambiental
- Propiciamos el desarrollo sustentable y la protección del ambiente.
- Comunidad participativa
- Nuestra gestión se caracteriza por la participación activa y propositiva de todos los miembros de la comunidad.
- Educación sin fines de lucro

- Creemos en la educación como un servicio solidario.
- Calidad académica
- Trabajamos por el mejoramiento continuo y la acreditación de nuestro quehacer universitario.

CONCLUSIONES

La Unidad Educativa La Asunción conjuntamente con la Universidad del Azuay conforma una similitud en cuanto a sus valores y principios ya que las instituciones tienen un objetivo en común que es educar y prestar sus servicios a todos aquellos que requieren de una educación de calidad; ya que su historia educativa se remonta a partir de los años 60 demostrando calidad, eficiencia y eficacia en cada promoción graduada.

CAPÍTULO 3
3. METODOLOGÍA Y RESULTADOS

A partir del acuerdo interinstitucional del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud Pública y Secretaria Técnica de Drogas; en unos de sus literales sustenta que toda persona debe desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar. Por consiguiente el acuerdo tiene como objetivo regular de manera efectiva el desarrollo de programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, de carácter obligatorio en lugares de trabajo públicos y privados, con personal altamente calificado.

La presente investigación que se va a llevar a cabo, se manejará con el método inductivo utilizando un enfoque cuantitativo y tendrá un alcance de investigación descriptiva, ya que para la recolección de los datos se manipulará una técnica específica que es la encuesta que será el instrumento necesario para recopilar los datos sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco hacia los empleados y docentes de la Unidad Educativa La Asunción así como también a la planta administrativa de la Universidad del Azuay.

MARCO LEGAL

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso y Consumo de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización en su Artículo 11 menciona: “Prevención en el ámbito laboral.- Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los empleadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo, por personal calificado, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral.

La Autoridad Nacional del Trabajo regulará y controlará el cumplimiento de estos programas".

3.1 POBLACIÓN

En la Unidad Educativa La Asunción hay 153 personas y en la Universidad del Azuay hay 200 personas, sumando entre ambas instituciones un total de 353 individuos, por lo que se pretende proporcionar un programa preventivo sobre el uso y consumo de sustancias psicoactivas con el fin de dar un seguimiento y por ende que el empleado tenga un mejor desenvolvimiento a nivel laboral; se utilizará de igual manera los enfoques Cognitivo Conductual, Humanista y la Gestalt.

3.2 INSTRUMENTOS

El instrumento que se utiliza para el levantamiento de la información es la encuesta, en la cual se tendrá información sobre la principal droga de consumo, su frecuencia, si el empleado reconoce tener algún problema de consumo, factores psico-sociales relacionados con el consumo si requiere tratamiento para el mismo, además si ha recibido sensibilización, capacitación o charlas y si cuenta con un examen pre ocupacional en su trabajo.

Para el análisis estadístico de las encuestas se utilizó el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences**)** que en su traducción al castellano es el **"**Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales**".**

El SPSS es un sistema amplio y flexible que permite recodificar las variables y registros según las necesidades del usuario**,** si en algún momento precisamos expresar alguna variable de otra forma, no hay ningún problema. La principal ventaja o la razón de su popularidad radican

en la capacidad que presenta SPSS para trabajar con bases de datos de gran tamaño (Empresa, 2012).

3.3 PROCEDIMIENTO

El propósito de la encuesta es poder proporcionar la adecuada ayuda a aquellas personas implicadas en este proceso investigativo, a partir de la misma se pretende explicar de una manera detallada de cómo será el procedimiento para la aplicación de la misma tanto en la Unidad Educativa La Asunción como en la Universidad del Azuay.

A continuación se explicará el procedimiento que se llevará a cabo en la Unidad Educativa la Asunción:

1. Autorización por parte del departamento médico, departamento de seguridad y salud y recursos humanos de la Universidad del Azuay y Rectorado de la Unidad Educativa
2. Se entregó los formularios a las personas implicadas
3. Presentar un cronograma en ambas instituciones donde aprueben las fechas, horario y actividades que se pretende llevar a cabo con las personas sujetas a esta investigación.
4. Posteriormente, una vez aprobado el cronograma se programa la primera sesión con un grupo de 50 personas en el horario y fecha establecidos en primera instancia.
5. Reunirse con el primer grupo de 50 personas, con la finalidad de dar a conocer objetivos y los resultados que se esperar al aplicar dicha encuesta; luego con las siguientes 50 personas hasta abarcar a todos los individuos que se encuentran bajo este proceso.
6. Explicar el propósito de la encuesta.

7. Aplicación de encuestas.

8. En caso de ser necesario se proporcionará el apoyo adecuado a aquellas personas que lo necesiten.

9. Luego de un determinado tiempo fueron entregadas las encuestas para la respectiva tabulación.

Procedimiento para la Universidad del Azuay:

1. Autorización por parte del departamento médico, departamento de seguridad y salud y recursos humanos de la Universidad del Azuay.

2. Presentar un cronograma en ambas instituciones donde aprueben las fechas, horario y actividades que se pretende llevar a cabo con las personas sujetas a esta investigación.

3. Posteriormente, una vez aprobado el cronograma se informó que se va a aplicar la encuesta digitalmente en un plazo establecido.

4. Se envió la encuesta vía on-line a todos los administrativos para que seguidamente respondan a las preguntas planteadas.

5. Explicar el propósito de la encuesta.

6. Aplicación de encuestas.

7. En caso de ser necesario se proporcionará el apoyo adecuado a aquellas personas que lo necesiten.

8. Luego de un determinado tiempo fueron entregadas las encuestas para la respectiva tabulación.

3.4 RESULTADOS ESTADÍSTICOS

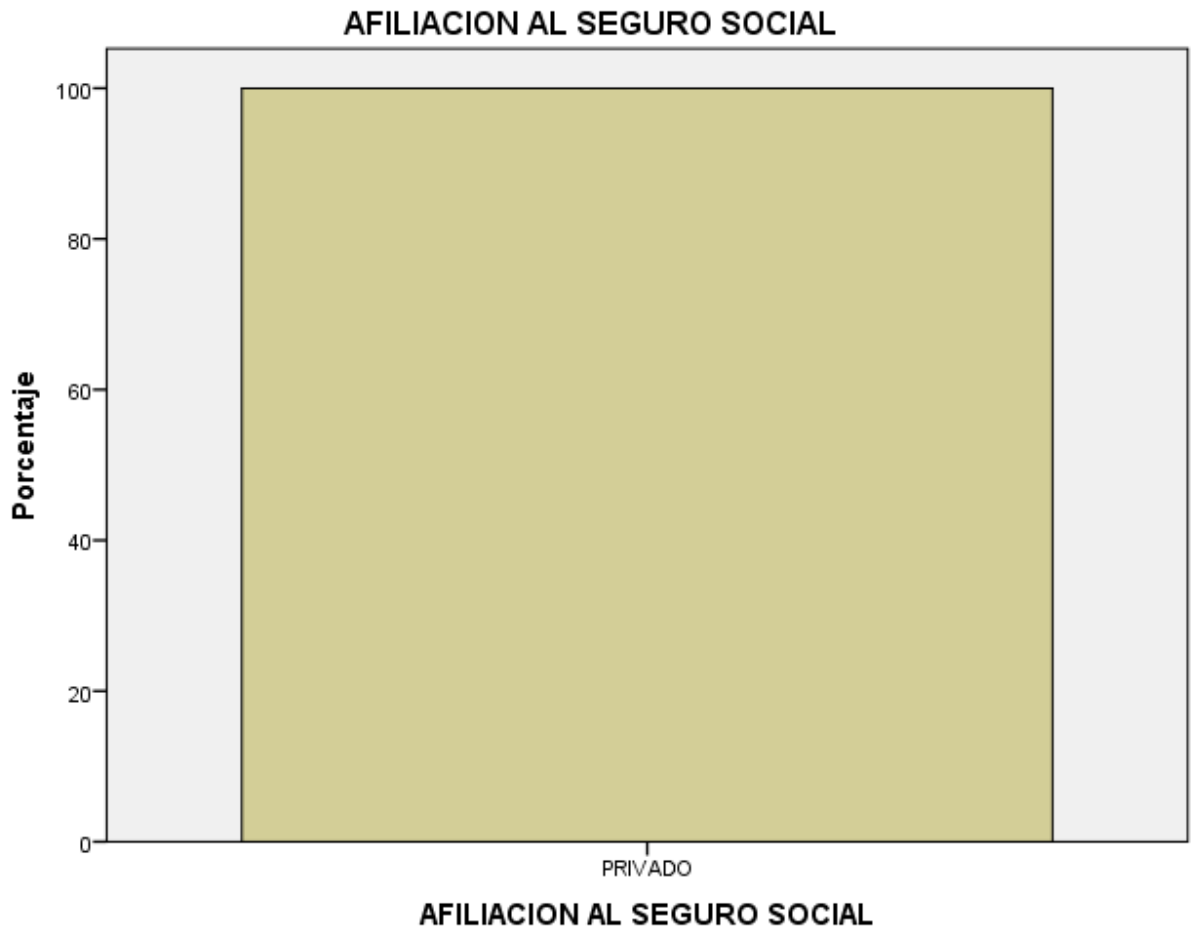
Luego de la aplicación de la encuesta la información será procesada mediante el programa estadístico SPSS el cual arrojara resultados de cada pregunta de la técnica mencionada anteriormente.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Tabla 1

A continuación se mostrará el porcentaje total de personas afiliadas al Seguro Social.

Afiliación al Seguro Social



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

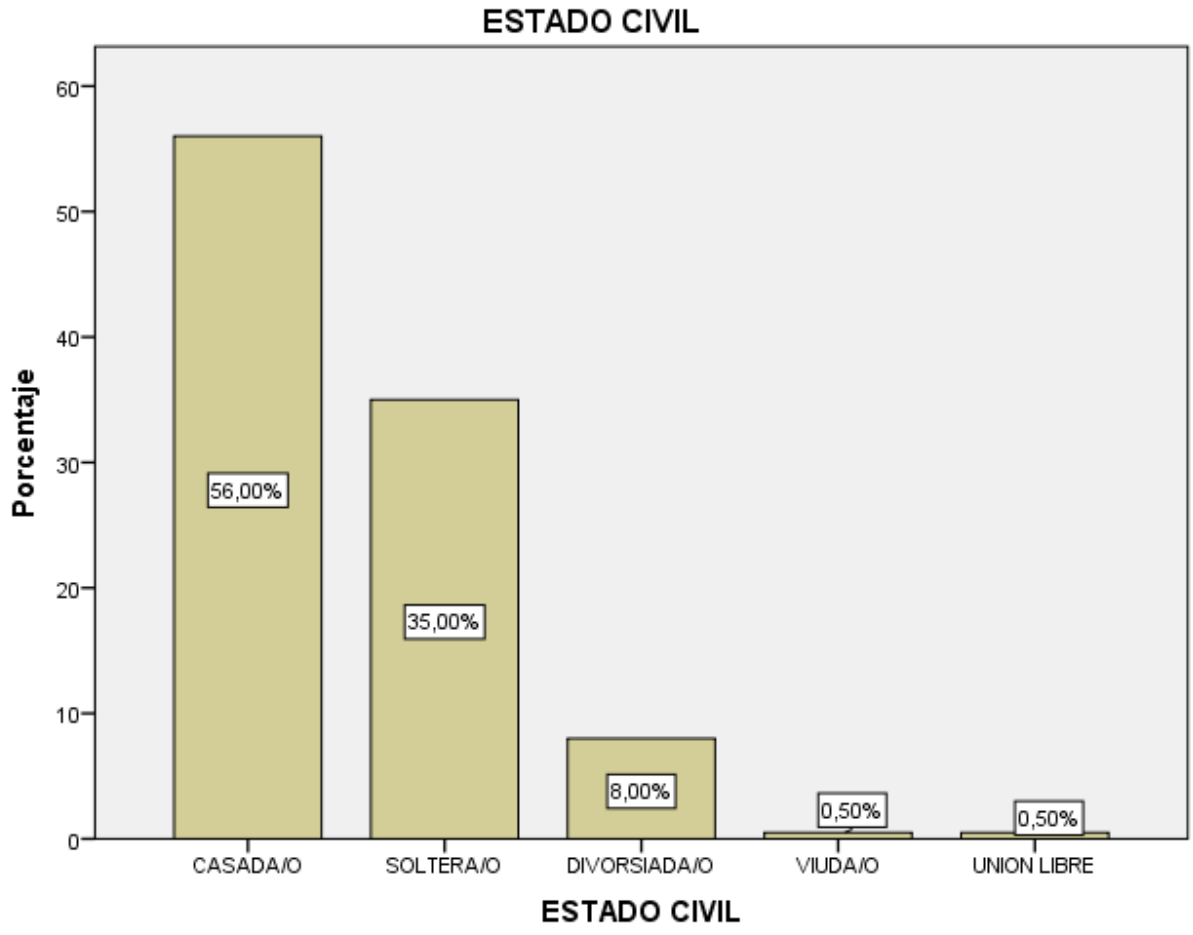
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Se evidencia que el 100% de la planta administrativa cuenta con afiliación al seguro social.

Tabla 2

Se dará a conocer el Estado Civil de los encuestados.

Estado Civil



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

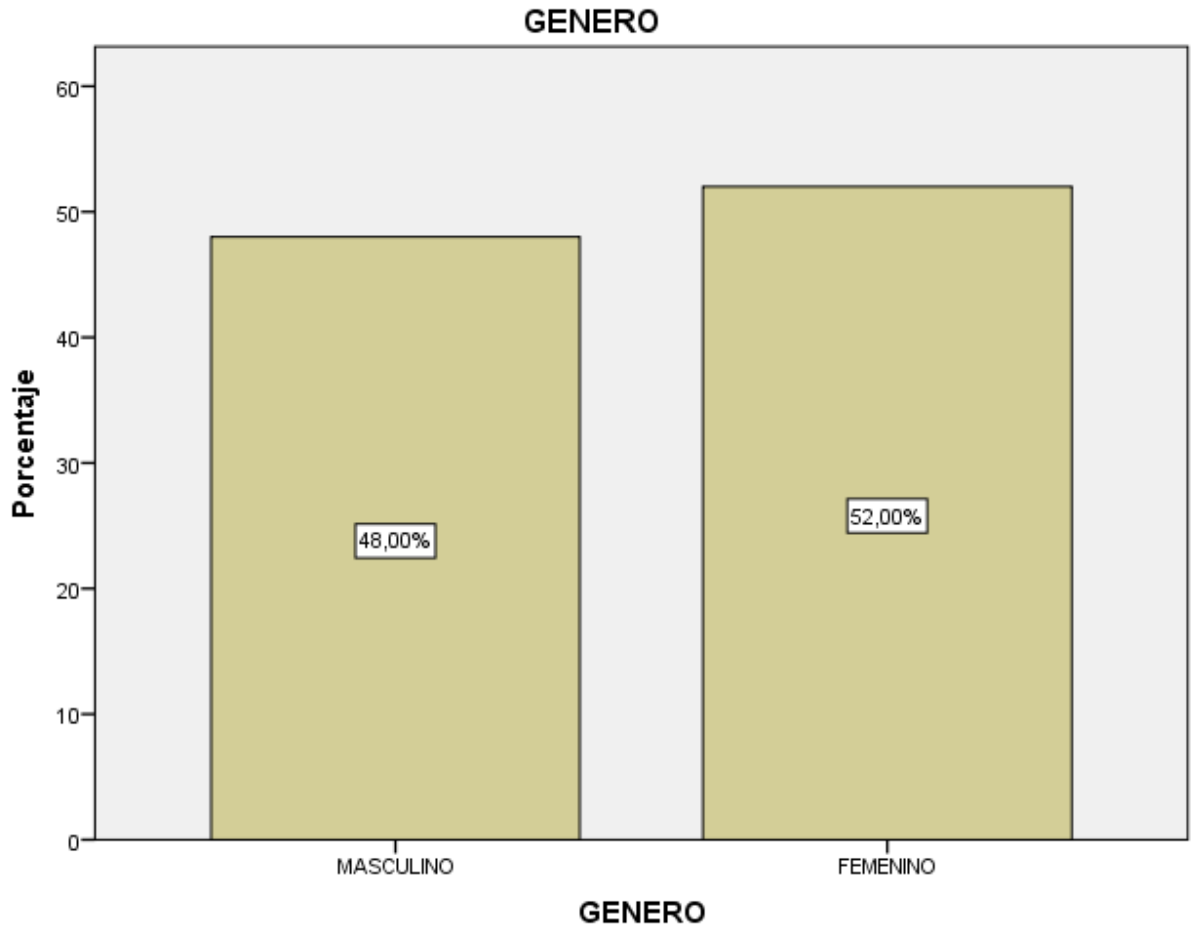
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Podemos destacar que el 56% corresponde a personas casadas, el 35% personas solteras, el 8% son divorciados, el 0.50% son viudos y el 0.50% unión Libre.

Tabla 3

Se evidenciará el porcentaje de hombres y mujeres dentro de la institución.

Género



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

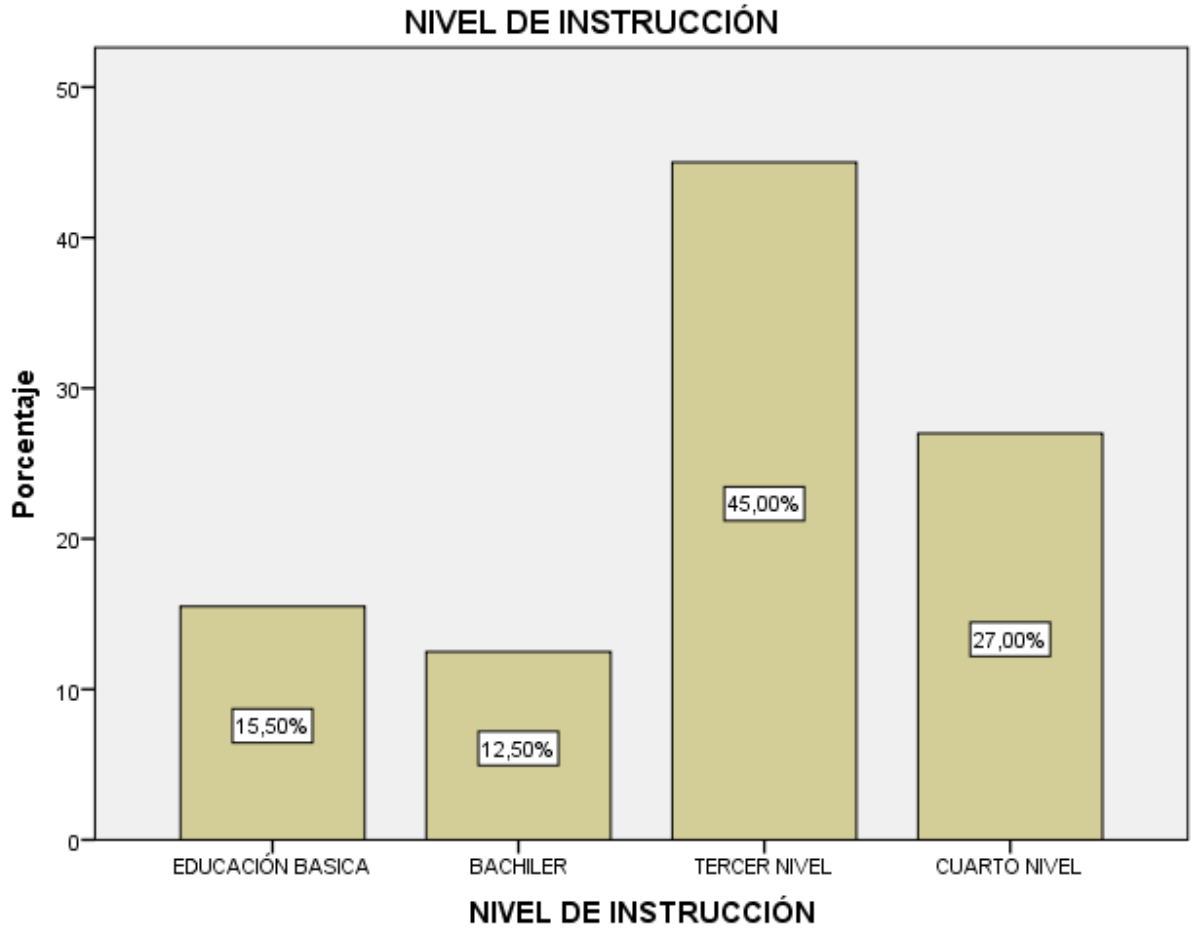
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

En los administrativos de la Universidad del Azuay se puede diferenciar que el 48% corresponde al sexo masculino y el 52% corresponde al sexo femenino.

Tabla 4

Se mostrará el nivel de instrucción de los sujetos expuestos a esta investigación.

Nivel de Instrucción



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

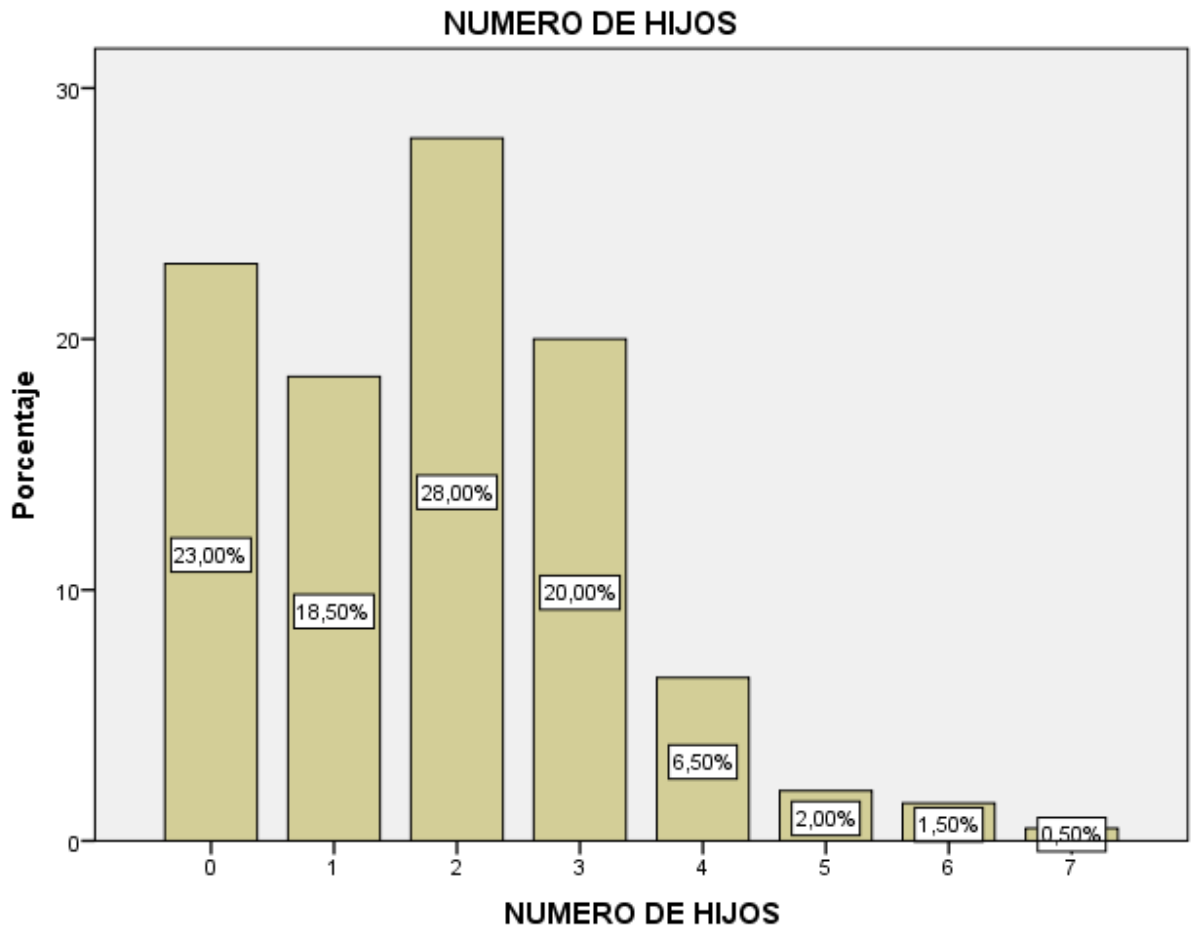
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

En cuanto al nivel instrucción se puede destacar que en educación básica hay 15.50%, en bachilleres 12.50%, el nivel profesional corresponde al 45% y el cuarto nivel corresponde al 27% de personas encuestadas.

Tabla 5

Se podrá evidenciar el porcentaje el número de hijos que tiene cada uno de los encuestados.

Número de Hijos



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

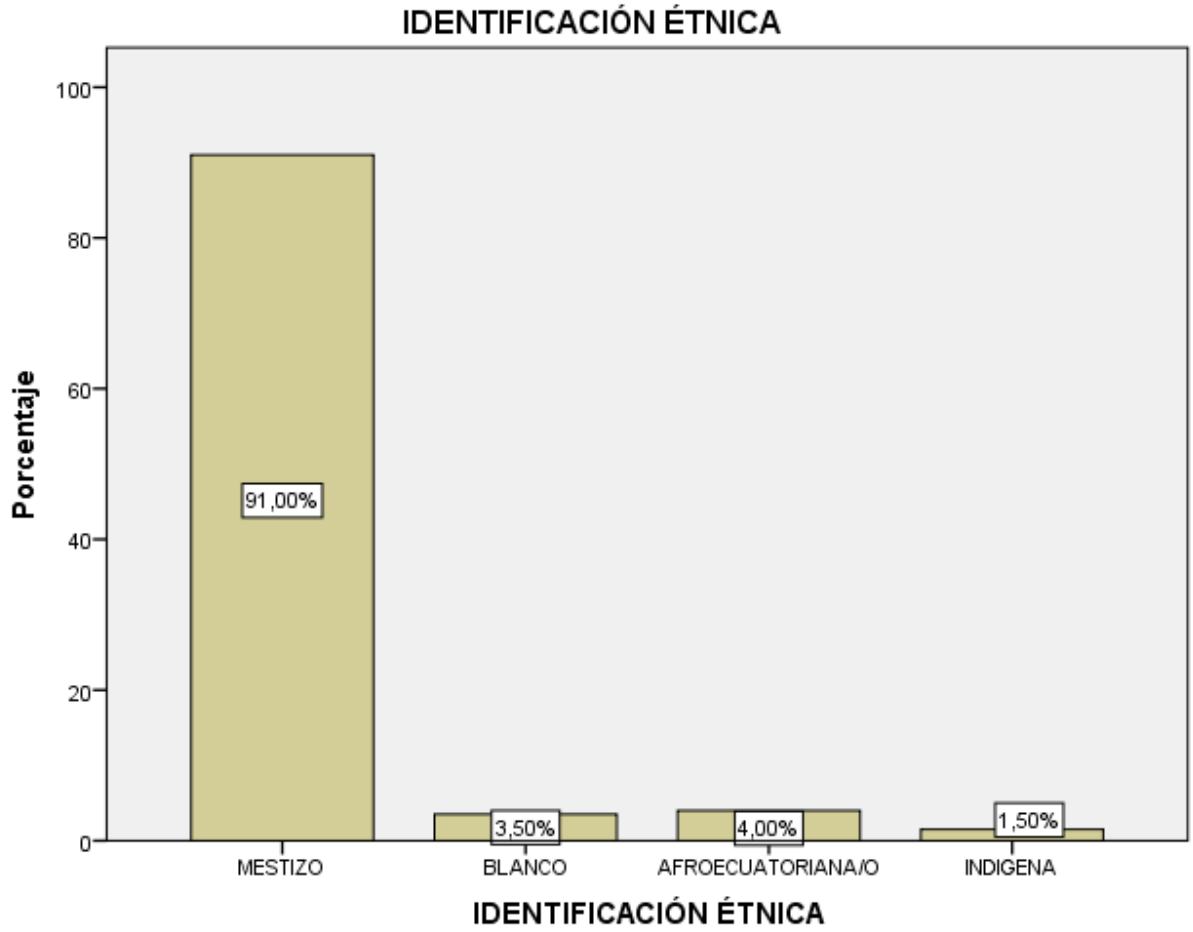
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Los individuos sujetos a esta investigación tienen las siguientes cargas familiares; un 23% de personas no tienen hijos, el 18.50% tienen 1 hijo, 28% 2 hijos, 20% 3 hijos, 6.50% 4 hijos, 2% 5 hijos, 1.50% 6 hijos y el 0.50 7 hijos.

Tabla 6

Se representa el porcentaje de identificación étnica a nivel de la planta administrativa de la Universidad del Azuay.

Identificación Étnica



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

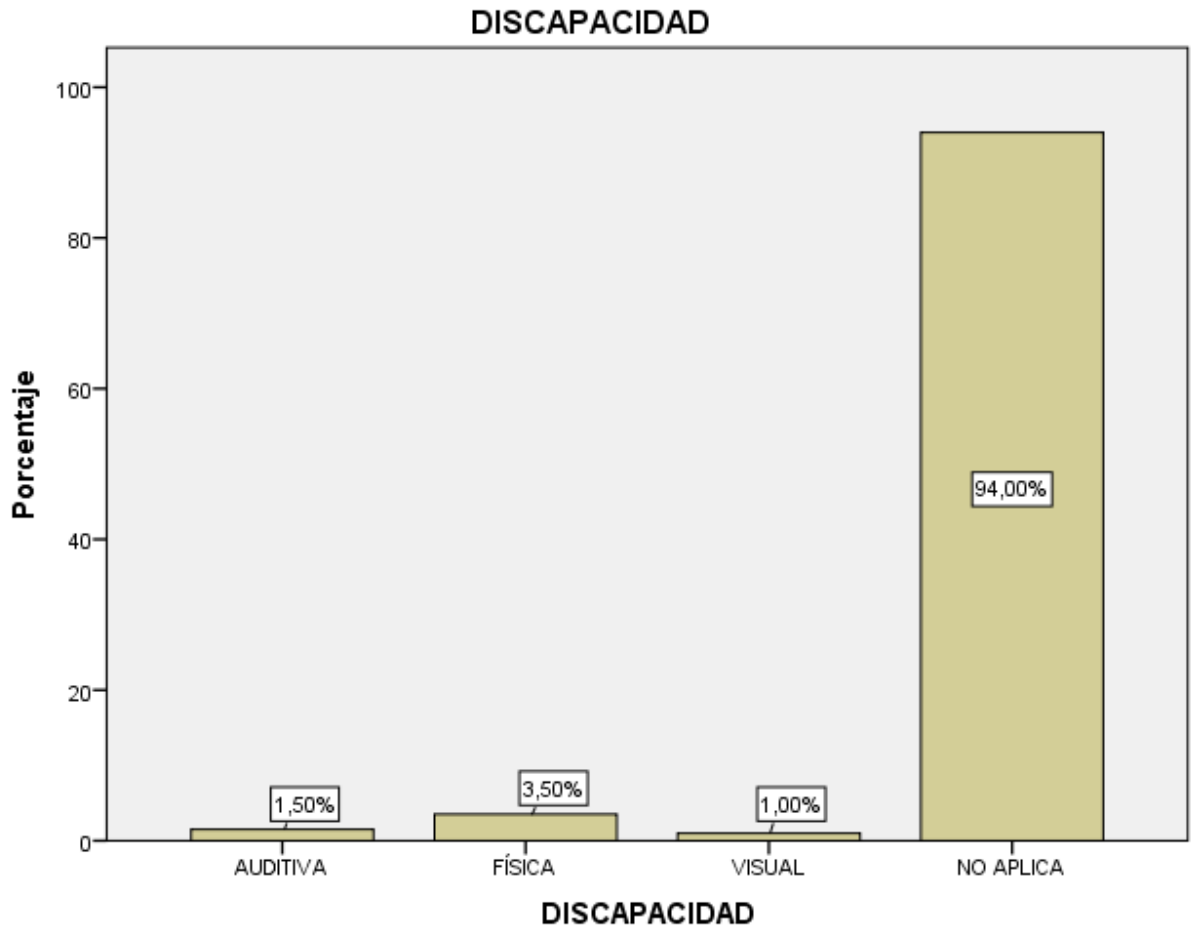
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Dentro de la planta administrativa de la Universidad del Azuay, el 91% se considera mestizo, el 3.50% se considera blanco, el 4% afro ecuatoriano y el 1.50% se considera indígena.

Tabla 7

Se representa el nivel de porcentaje de discapacidad auditiva, física, visual y personas que no aplica.

Discapacidad



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

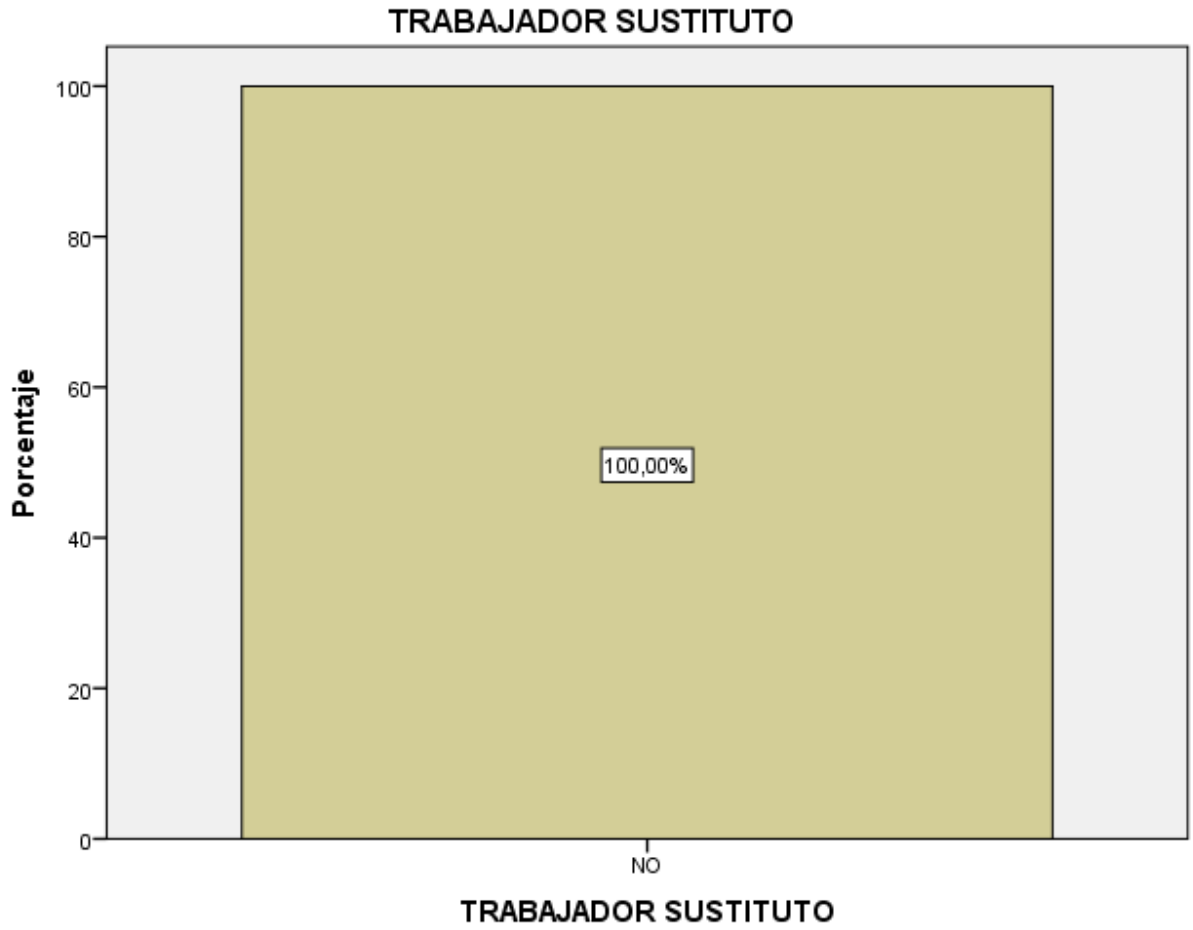
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Se puede visualizar que dentro de los resultados arrojados las personas con 1.50% presentan una discapacidad auditiva, 3.50% discapacidad física 1% discapacidad visual y un 94% dice no presentar ningún tipo de discapacidad.

Tabla 8

Se evidencia el porcentaje de trabajadores sustitutos dentro de la institución.

Trabajador Sustituto



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

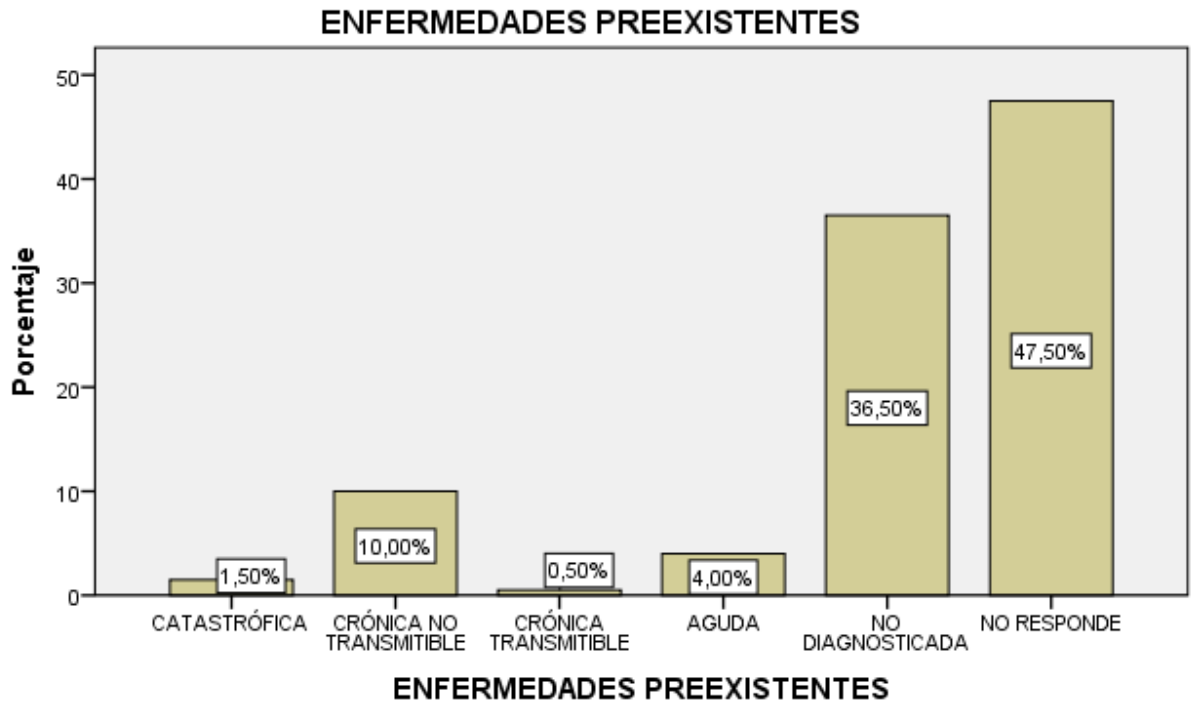
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 100% de la población menciona que no son sustitutos.

Tabla 9

Se demuestra el nivel de enfermedades catastróficas, crónicas no transmitible, crónicas transmitibles, aguda, no diagnosticada y no responde.

Enfermedades Preexistentes



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

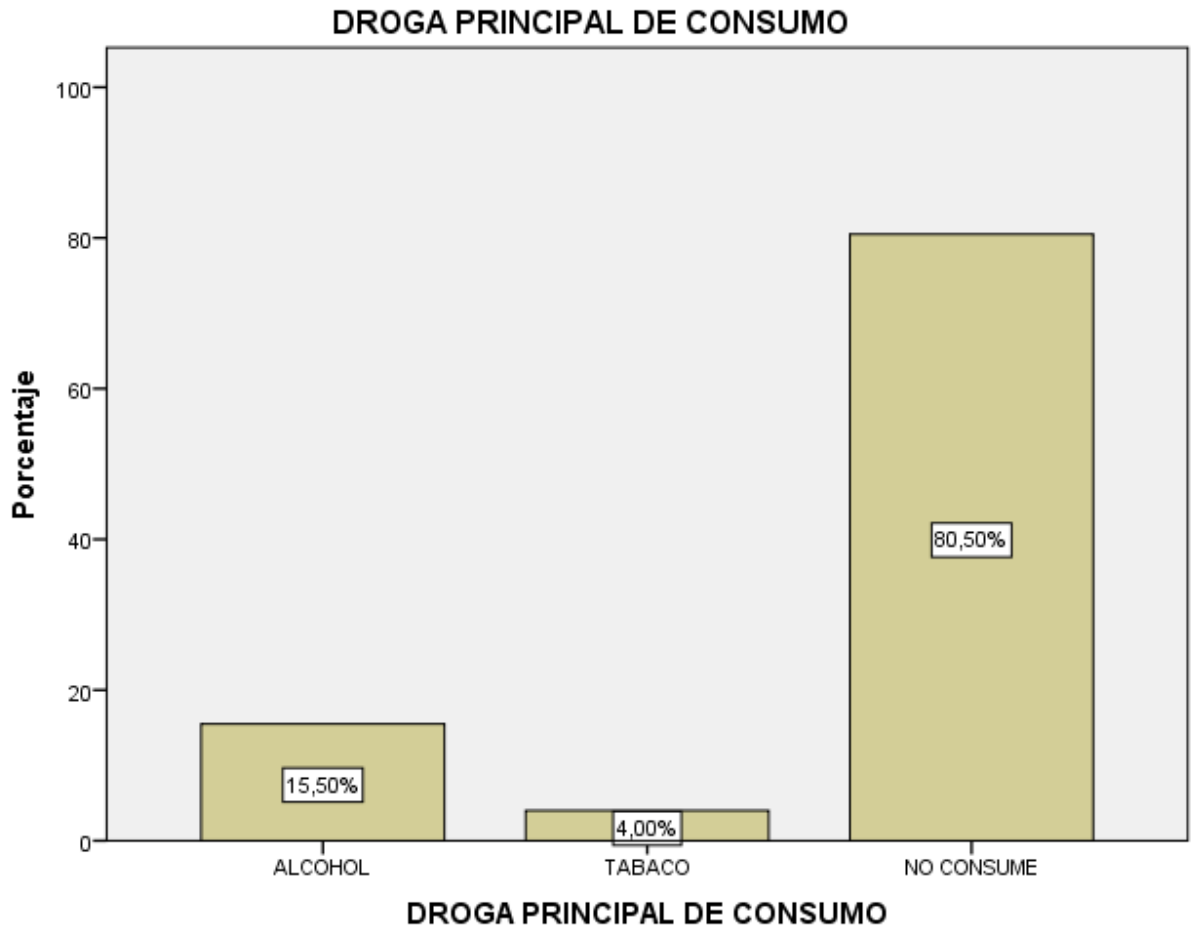
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Los administrativos consideran que el 1.50% tienen enfermedad catastrófica, el 10% crónica no transmitible, 0.50% crónica transmitible, el 4% enfermedad aguda, el 36.50% enfermedad no diagnosticada y el 47.50% no responde.

Tabla 10

Se identifica el nivel de porcentaje de la principal droga de consumo.

Droga Principal de Consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

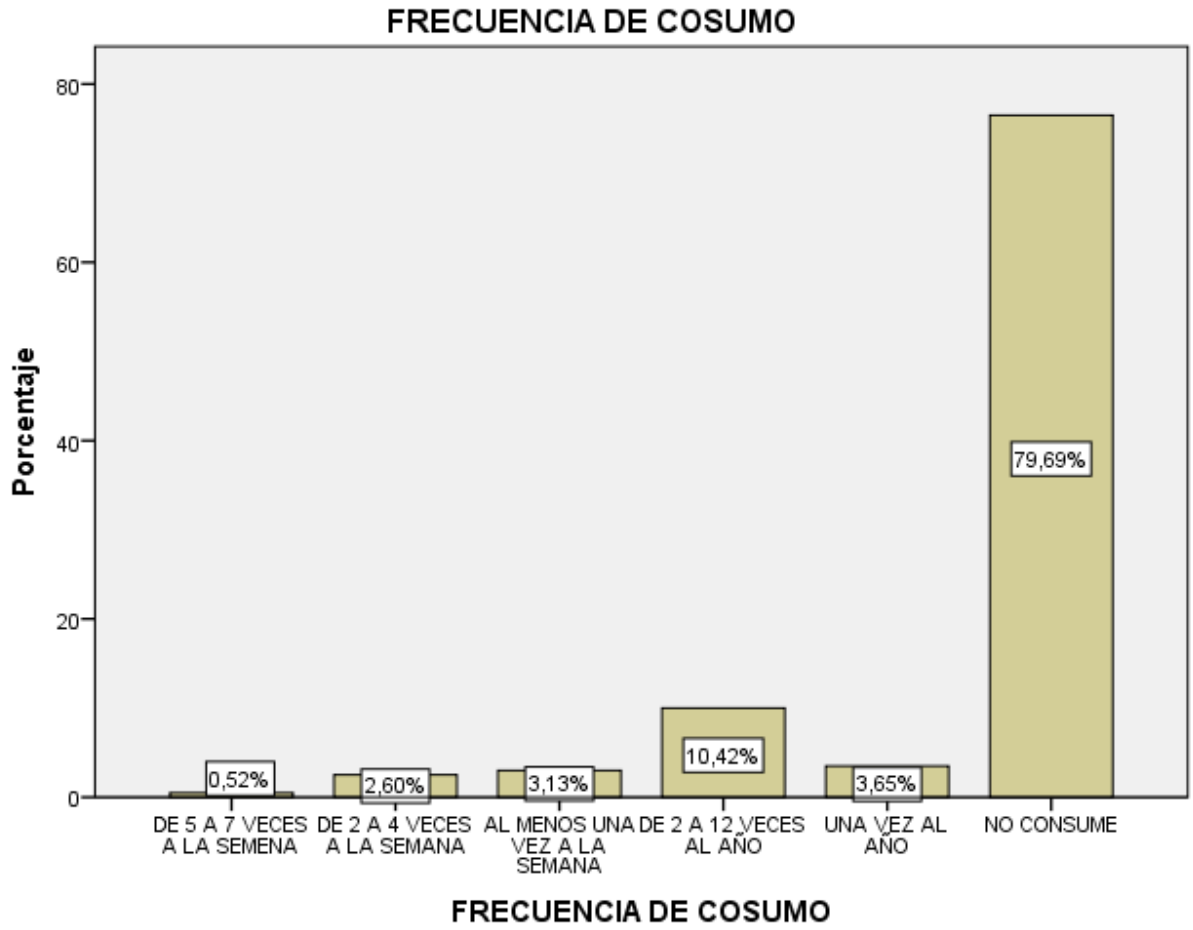
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El principal resultado que se observa es que la droga que más se consume es el alcohol 15.50% y la segunda droga más consumida es el tabaco 4% y el 80.50% dice no consumir.

Tabla 11

Se identifica el nivel de frecuencia de consumo de las drogas indicadas anteriormente.

Frecuencia de Consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

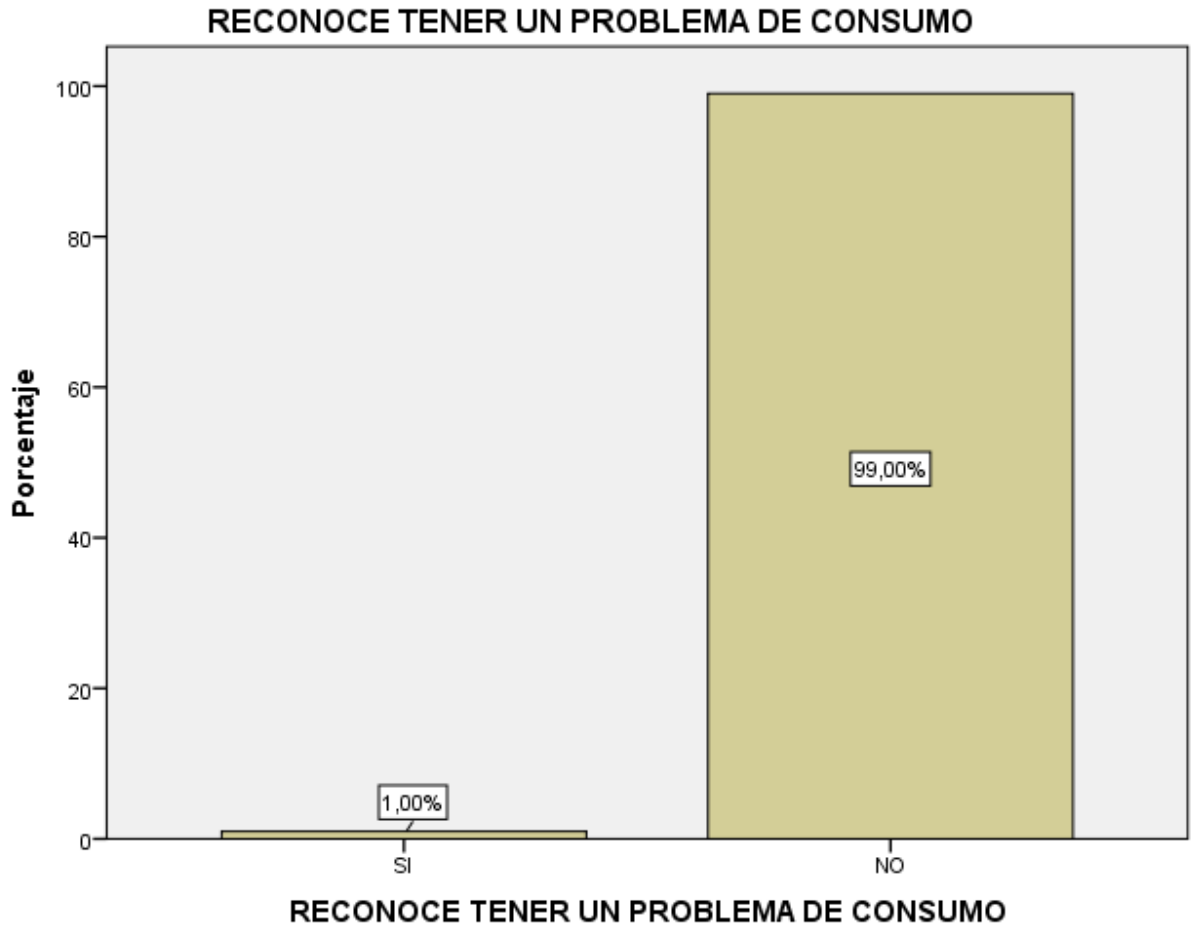
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

De 5 a 7 veces a la semana la frecuencia de consumo de los sujetos es de 0.52%, de 2 a 4 veces a la semana 2.60%, al menos una vez a la semana 3.13%, de 2 a 12 veces al años 10.42%, una vez al año 3.65% y finalmente afirman que el 79.69% no consumen ningún tipo de sustancia nociva.

Tabla 12

Se demuestra que la planta administrativa reconoce tener problema de consumo.

Reconoce tener problemas de consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

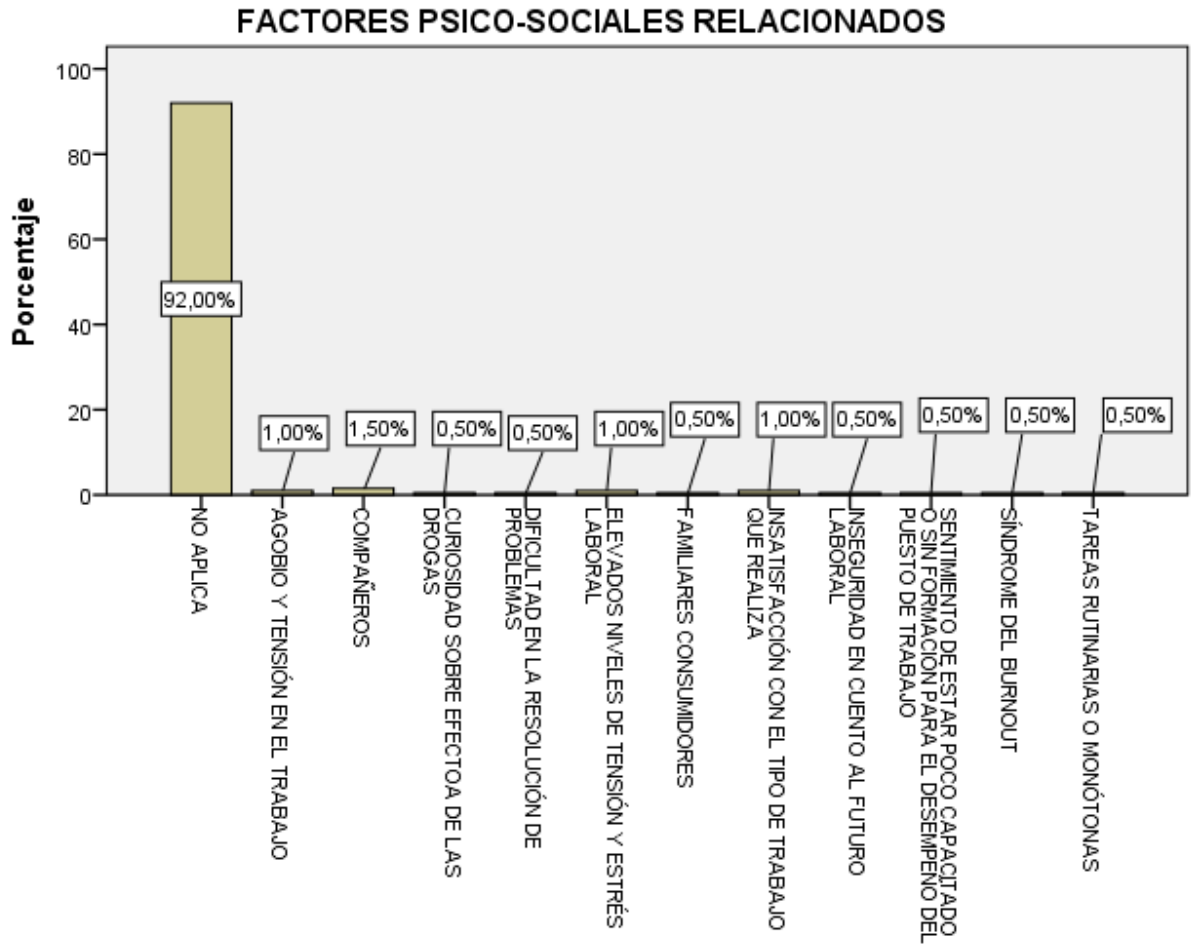
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 100% de los involucrados en esta encuesta afirma que no reconocen tener un problema de consumo con el 99% por otro lado el 1% reconoce que si tiene un problema de consumo.

Tabla 13

Se evidencia en la planta administrativa los factores Psico-sociales relacionados.

Factores Psico-Sociales Relacionados



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

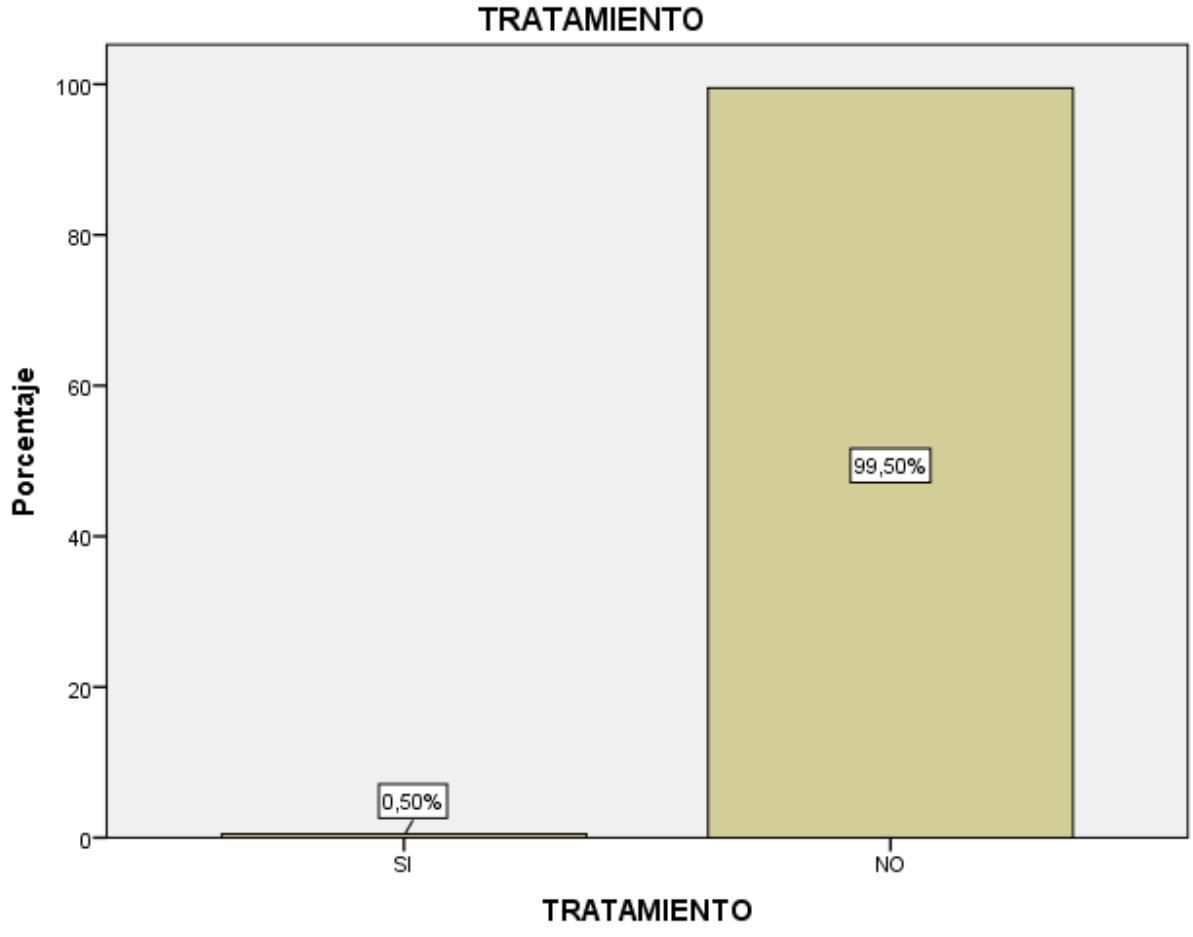
La planta administrativa demuestran como factores Psico-sociales las tareas rutinarias, Síndrome de Burnout, Sentimiento de estar poco capacitado o sin formación para el desempeño de trabajo, inseguridad en cuanto al futuro laboral, familiares consumidores, dificultad en el

resolución de problemas y curiosidad sobre efectos de las drogas con el 0.50%, de la misma manera en insatisfacción con el tipo de trabajo que realiza, elevados niveles de tensión y estrés laboral y agobio y tensión en el trabajo con el 1% , en el factor psicosocial de compañerismo consta el 1.50% y finalmente el 92% afirma que no aplica.

Tabla 14

Reconocer los administrativos de la Universidad del Azuay tener o no tratamiento.

Tratamiento



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

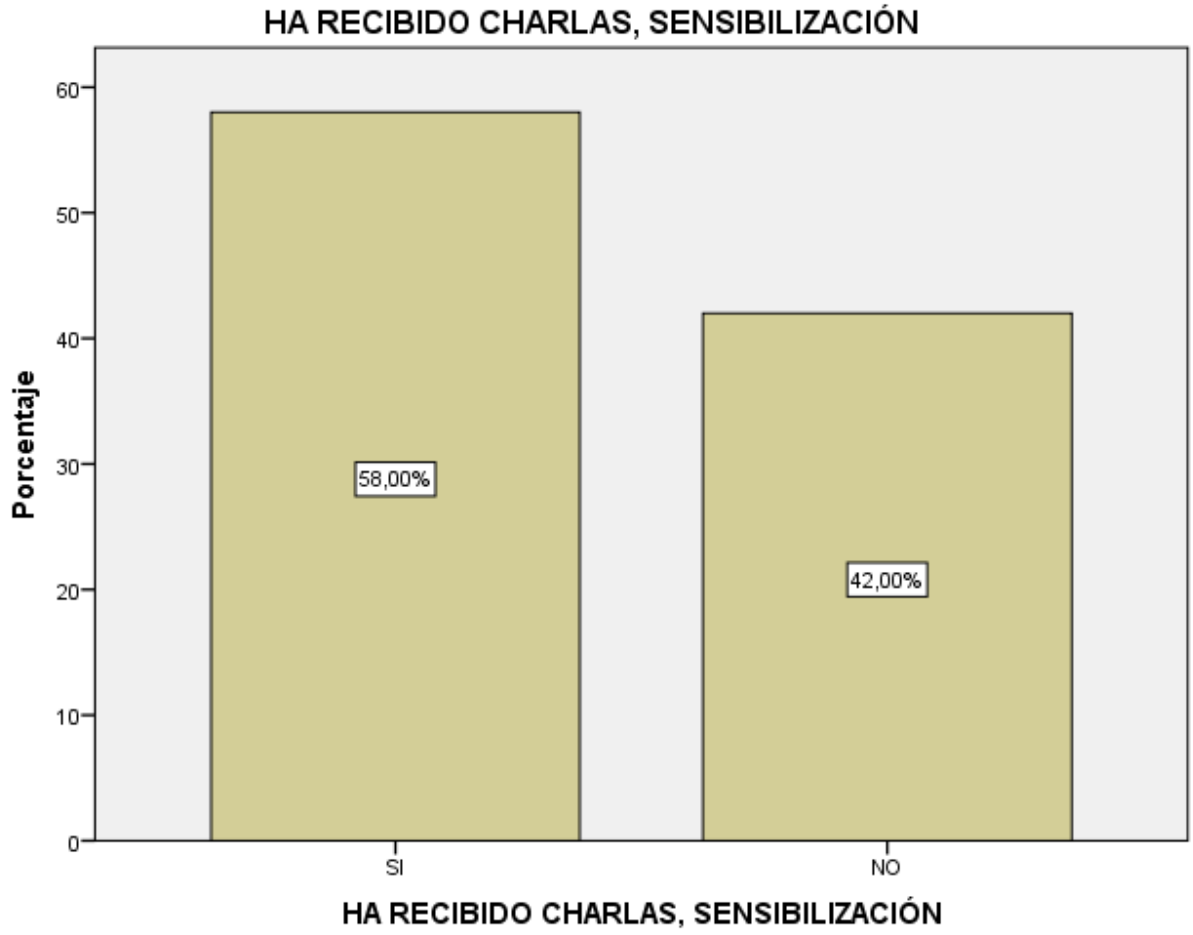
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 99.50% de la población contesta que no necesita tratamiento y el 0.50% considera que si necesita.

Tabla 15

Los administrativos de la institución objeto de estudio mencionan que han recibido y no charlas de sensibilización.

Ha recibido charlas, sensibilización



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

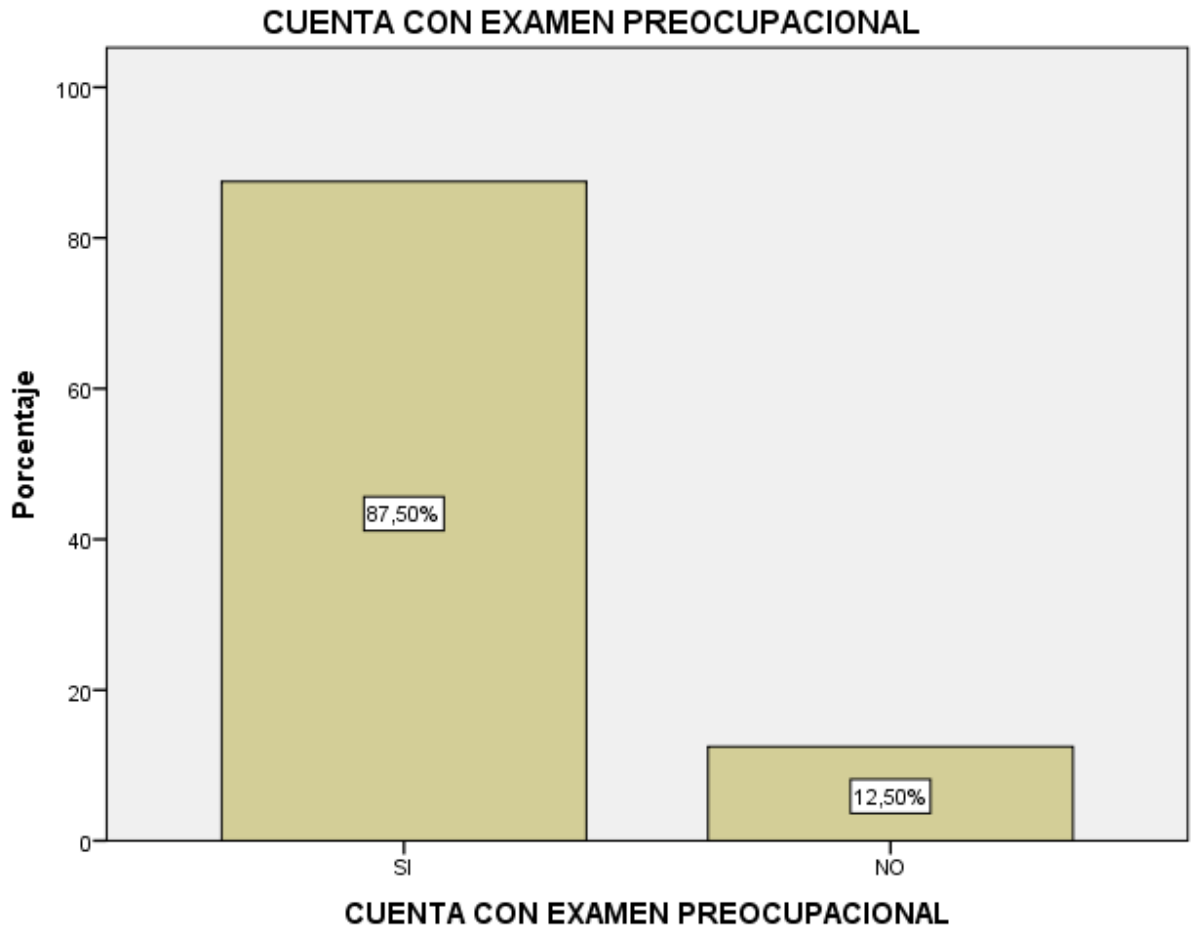
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 58% de la población afirma que ha tenido charlas con respecto al tema tratado y el 42% no ha recibido charlas.

Tabla 16

Las personas admiten como no haber contado con un examen preocupacional.

Cuenta con examen pre ocupacional



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 87.50% de los administrativos afirma que cuenta con un examen pre ocupacional mientras que el 12.50% dice que no cuenta con dicho examen.

3.5 RESULTADOS ESTADÍSTICOS

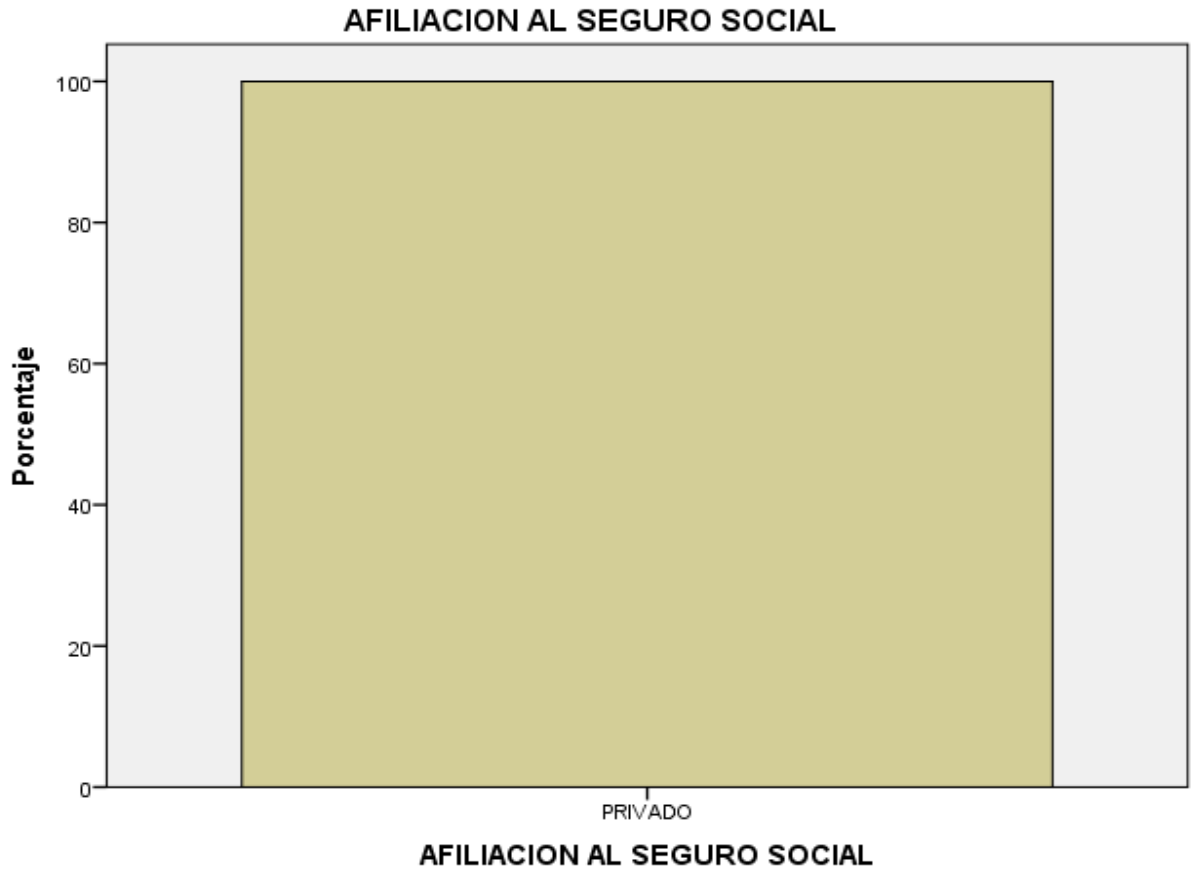
Luego de la aplicación de la encuesta la información será procesada mediante el programa estadístico SPSS el cual arrojara resultados de cada pregunta de la técnica mencionada anteriormente.

UNIDAD EDUCATIVA LA ASUNCIÓN

Tabla 17

A continuación se mostrará el porcentaje total de personas afiliadas al Seguro Social.

Afiliación al Seguro



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

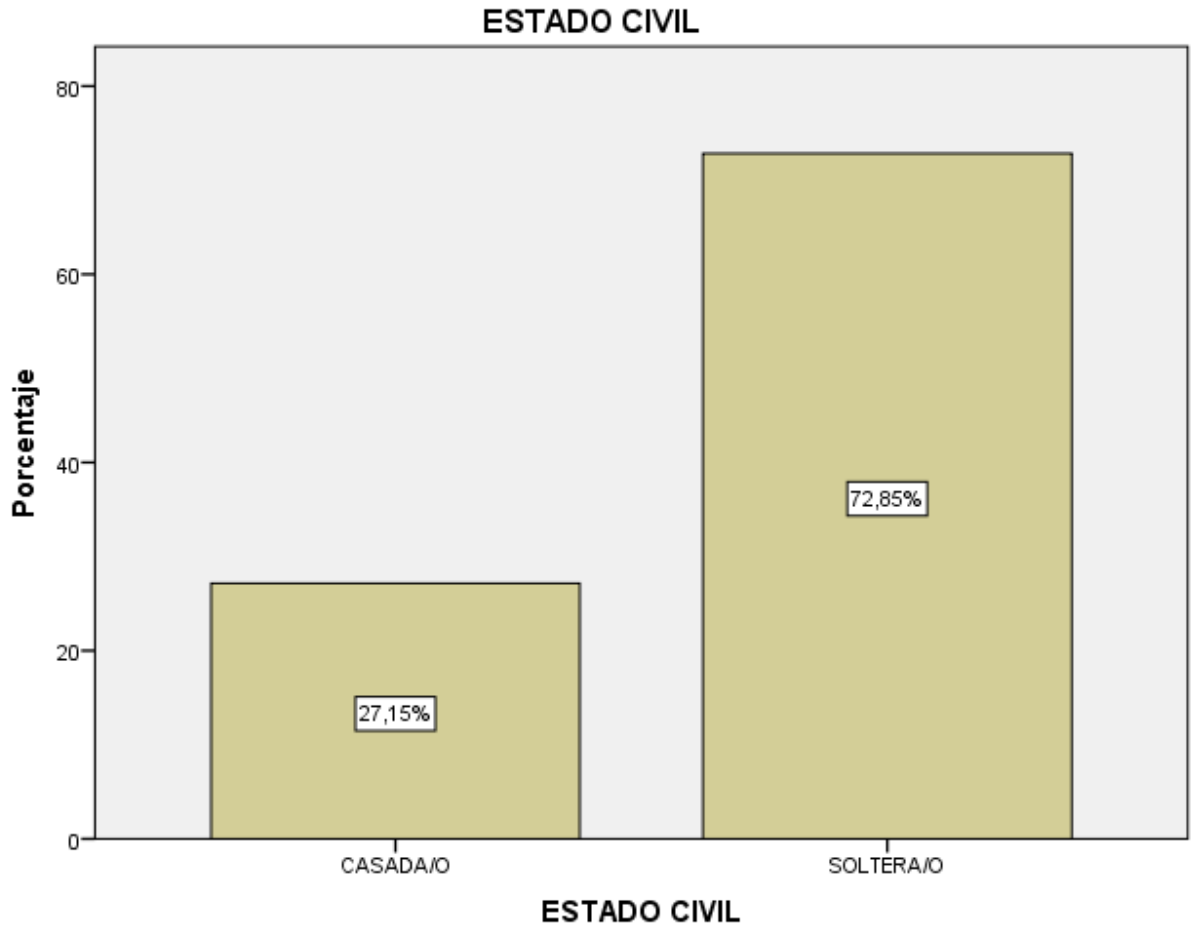
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Se evidencia que el 100% de la planta administrativa cuenta con afiliación al seguro social.

Tabla 18

Se dará a conocer el Estado Civil de los encuestados.

Estado Civil



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

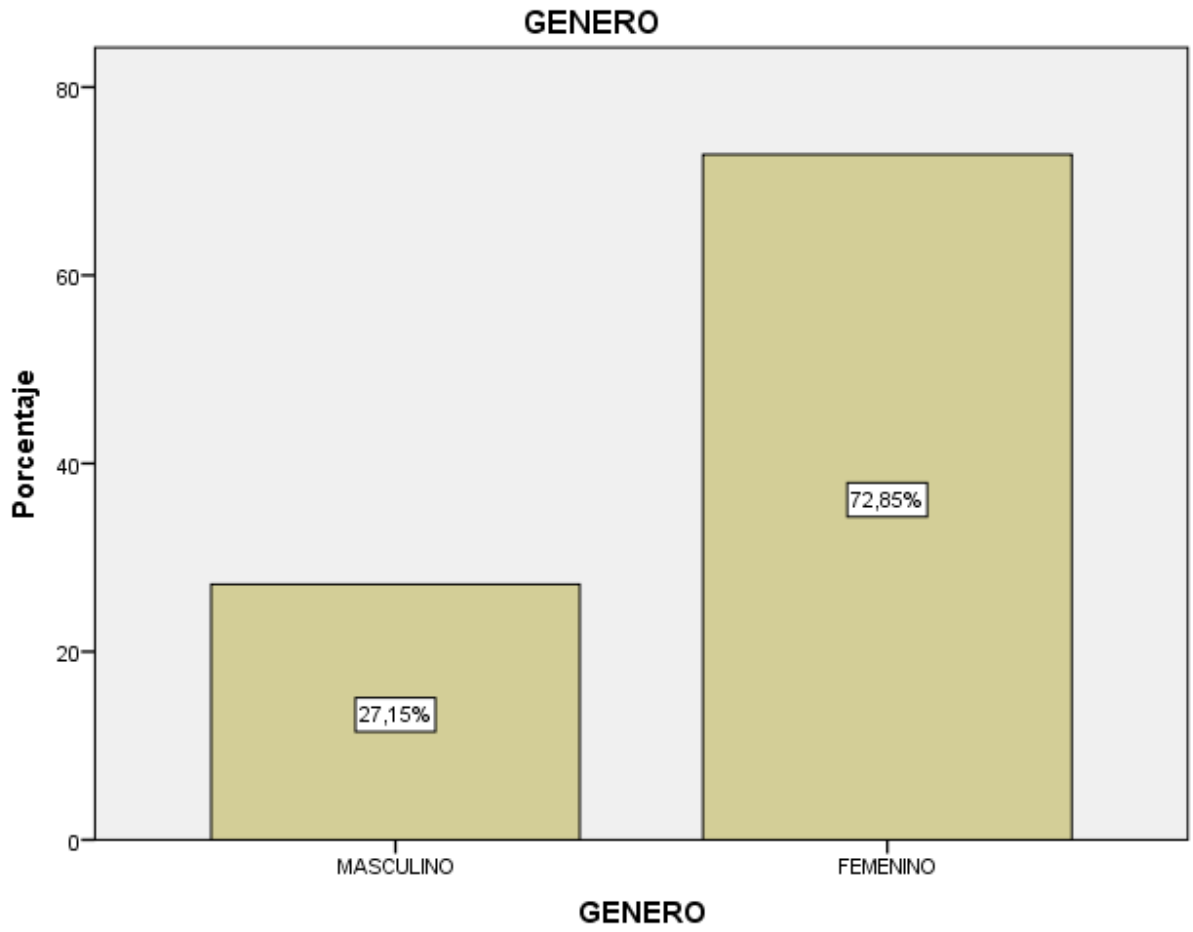
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Podemos destacar que el 27.15% corresponde a personas casadas y el 72.85% corresponden a personas solteras.

Tabla 19

Se evidenciará el porcentaje de hombres y mujeres dentro de la institución.

Género



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

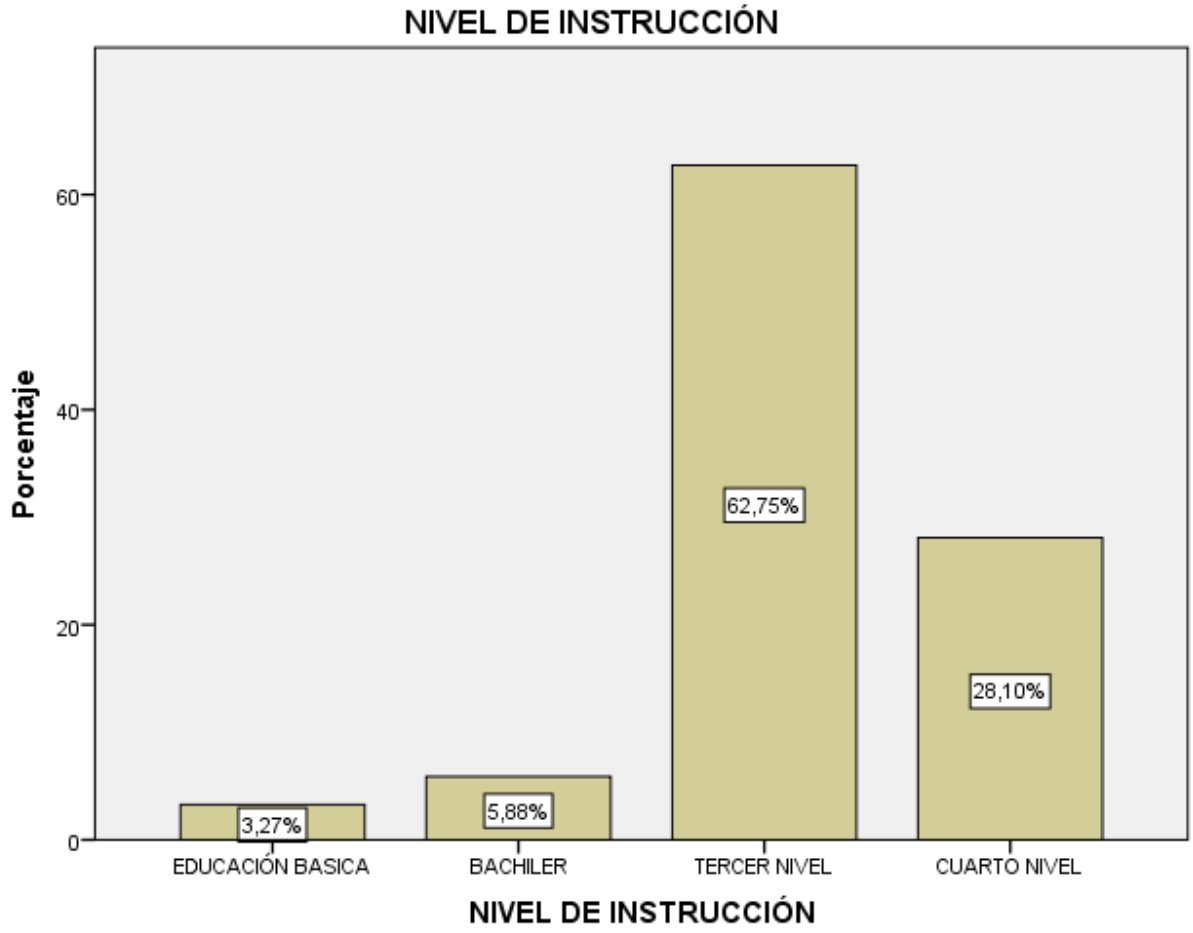
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

En los empleados y docentes de la Unidad Educativa La Asunción se puede diferenciar que el 27.15% corresponde al sexo masculino y el 72.85% corresponde al sexo femenino.

Tabla 20

Se mostrará el nivel de instrucción de los sujetos expuestos a esta investigación.

Nivel de instrucción



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

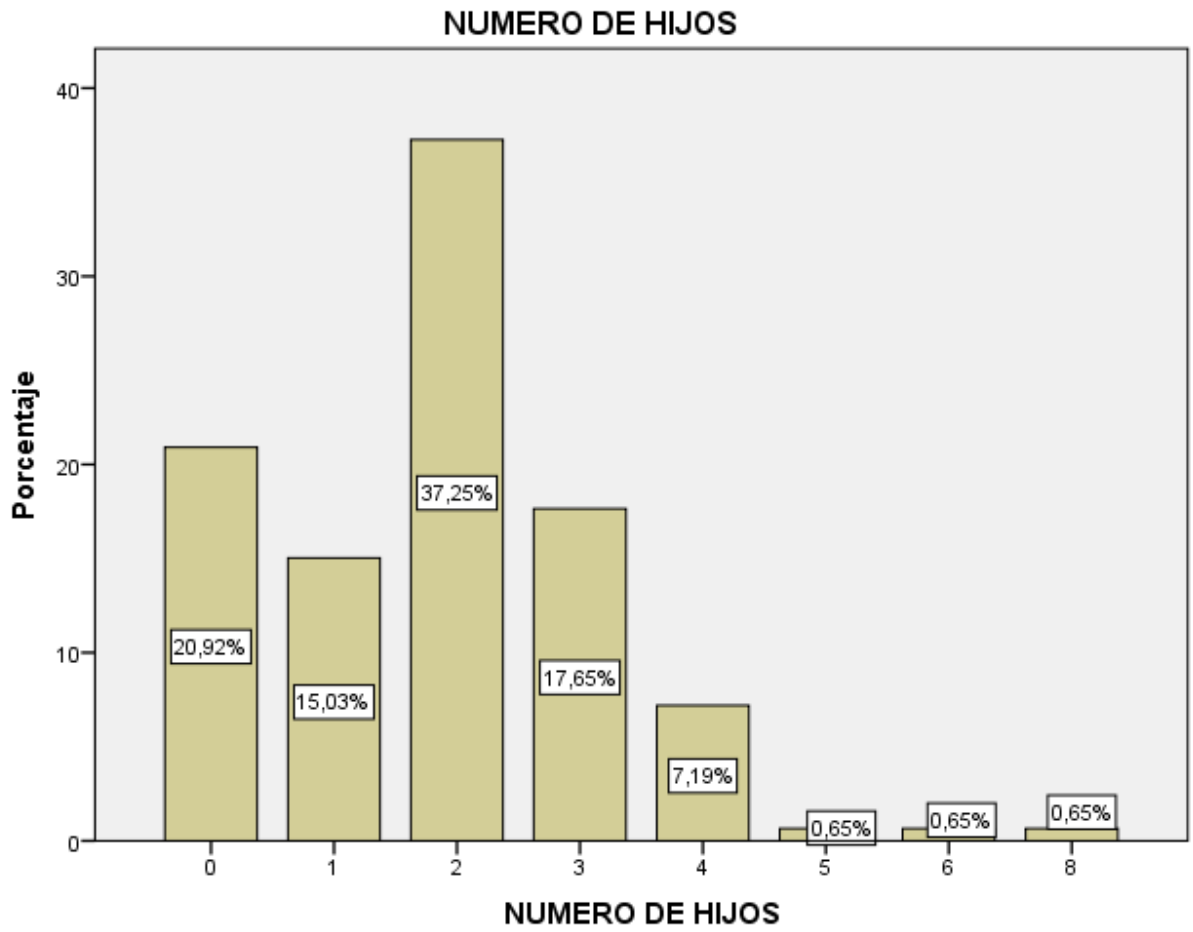
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

En cuanto al nivel instrucción se puede destacar que en educación básica hay 3.27%, en bachilleres 5.88%, el nivel profesional corresponde al 62.75% y el cuarto nivel corresponde al 28.10% de personas encuestadas.

Tabla 21

Se podrá evidenciar el porcentaje el número de hijos que tiene cada uno de los encuestados.

Número de Hijos



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

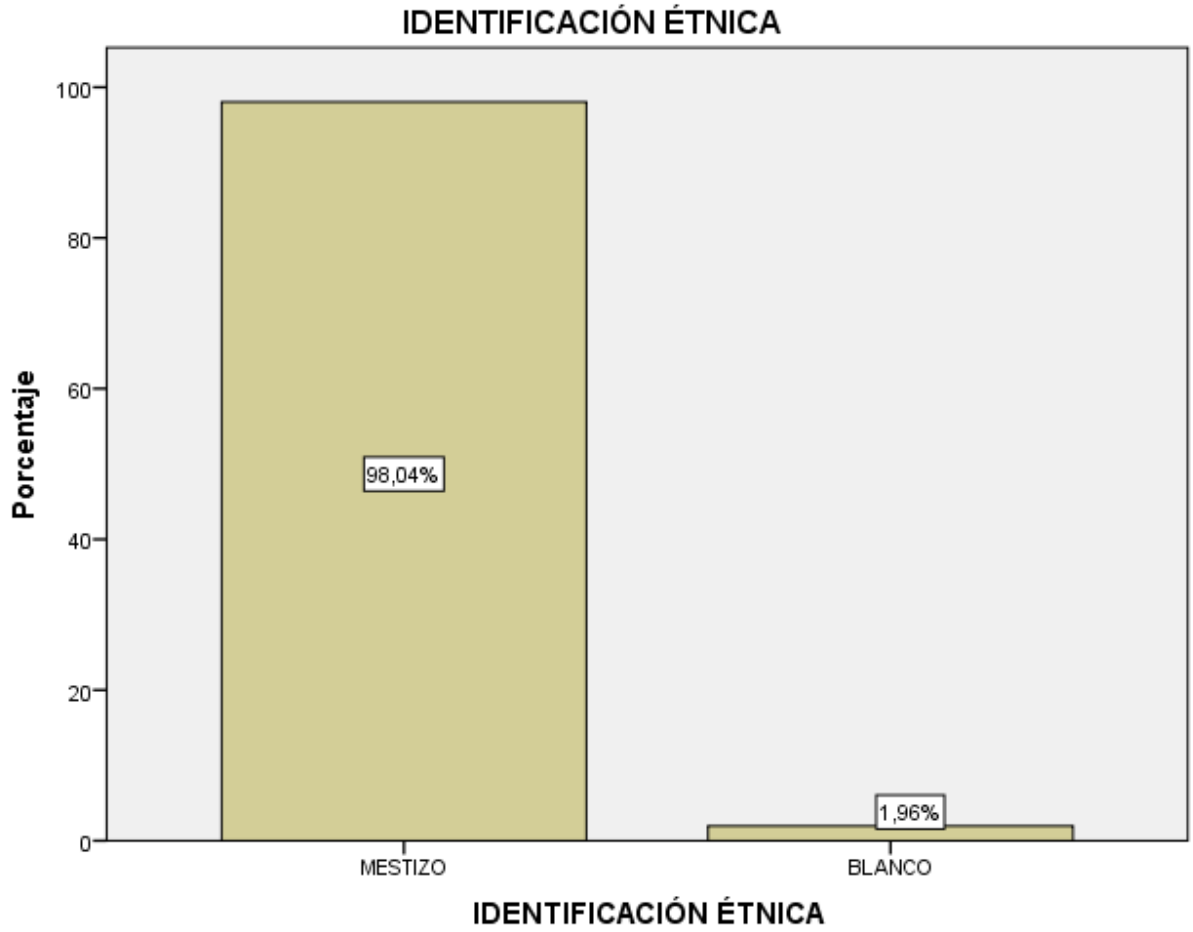
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Los individuos sujetos a esta investigación tienen las siguientes cargas familiares; un 20.92% de personas no tienen hijos, el 15.03% tienen 1 hijo, 37.25% 2 hijos, 17.65% 3 hijos, 7.19% 4 hijos, 0.65% 5 hijos, 0.65% 6 hijos y el 0.65% 8 hijos.

Tabla 22

Se representa el porcentaje de identificación étnica a nivel de empleados y docentes de la Unidad Educativa La Asunción.

Identificación Étnica



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

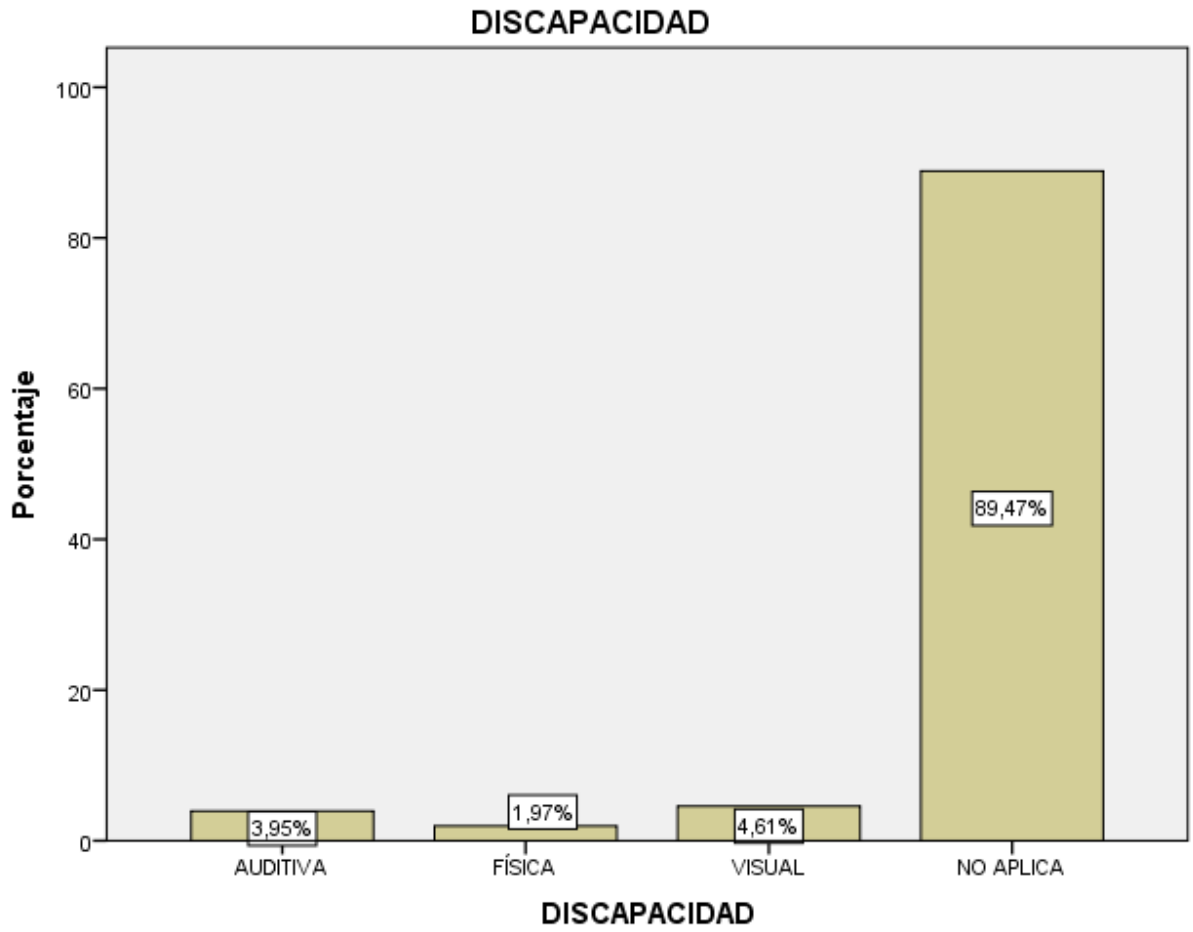
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Dentro de la Unidad Educativa La Asunción, el 98.04% se considera mestizo y el 1.96% se considera blanco en cuanto a empleados y docentes de la misma.

Tabla 23

Se representa el nivel de porcentaje de discapacidad auditiva, física, visual y personas que no aplica.

Discapacidad



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

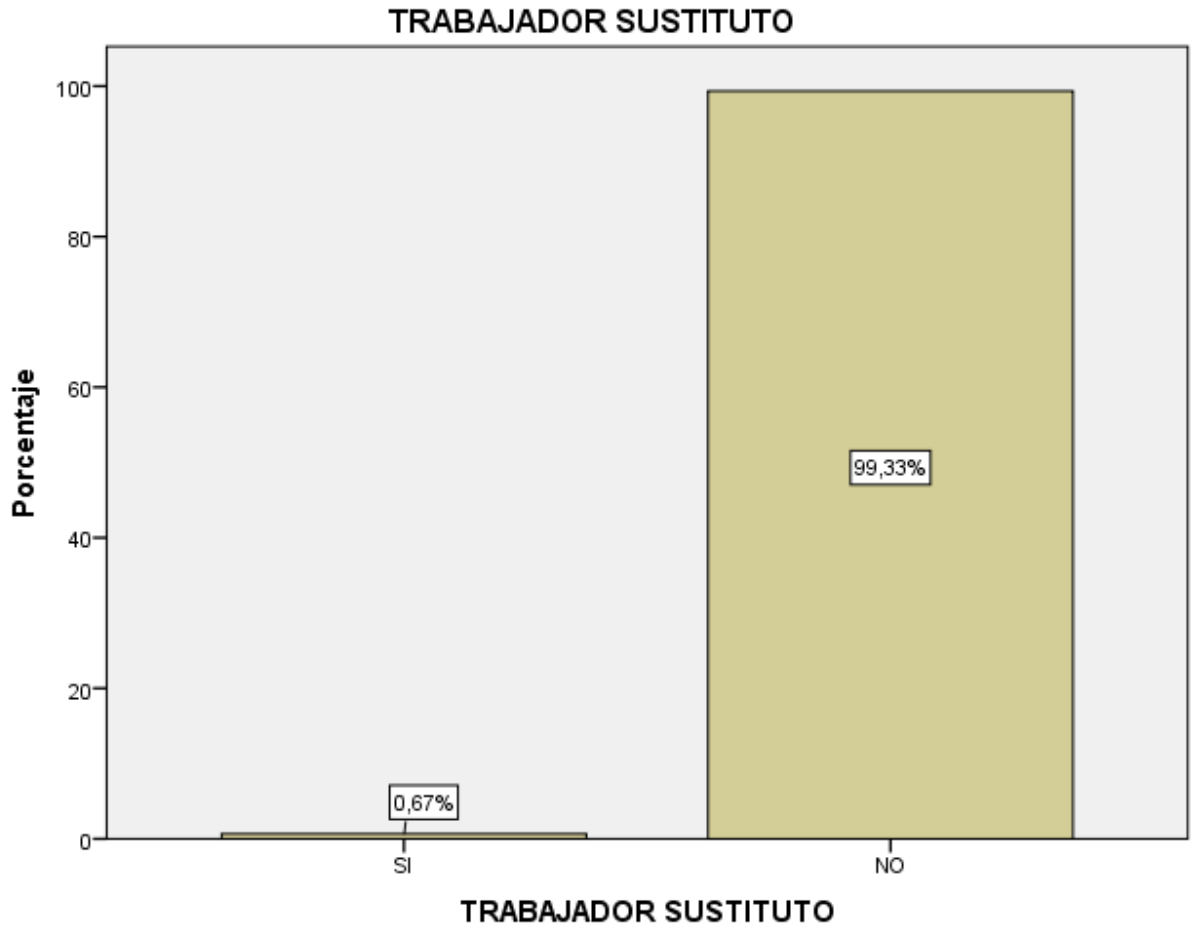
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Se puede visualizar que dentro de los resultados arrojados las personas con 3.95% presentan una discapacidad auditiva, 1.97% discapacidad física 4.61% discapacidad visual y un 89.47% dice no presentar ningún tipo de discapacidad.

Tabla 24

Se evidencia el porcentaje de trabajadores sustitutos dentro de la institución.

Trabajador Sustituto



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

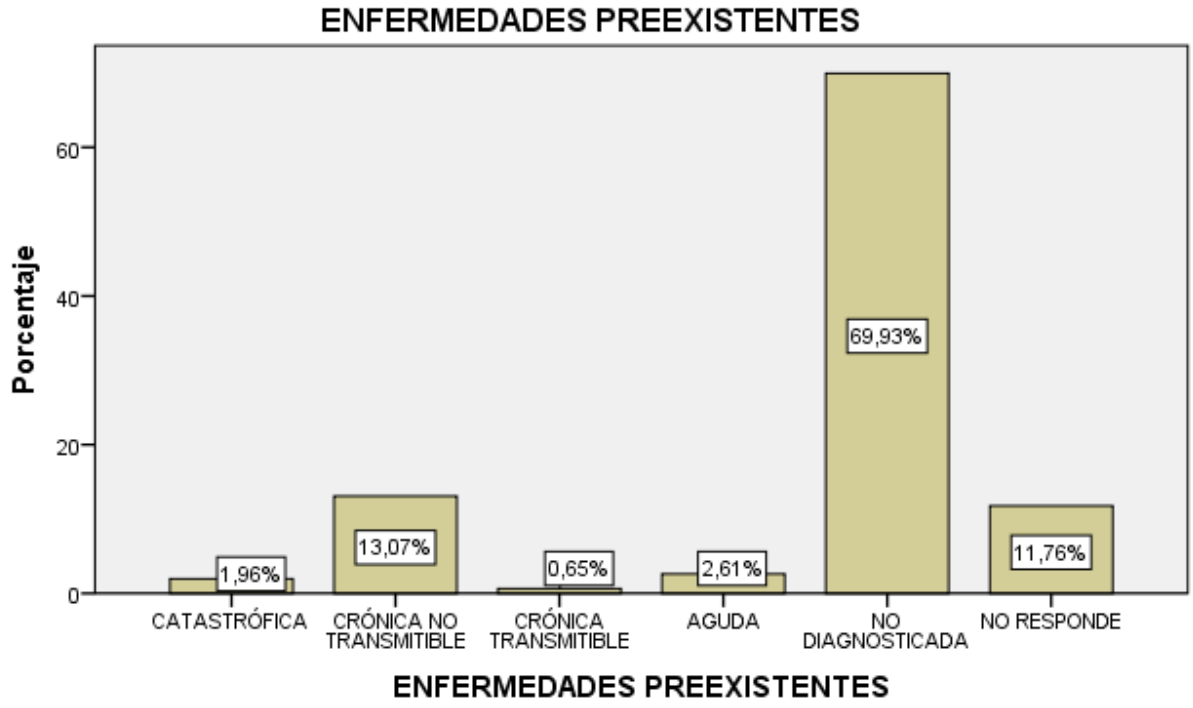
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 99.33% de la población menciona que no son sustitutos y el 0.67% dice que sí.

Tabla 25

Se demuestra el nivel de enfermedades catastróficas, crónicas no transmitible, crónicas transmitibles, aguda, no diagnosticada y no responde.

Enfermedades Preexistentes



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

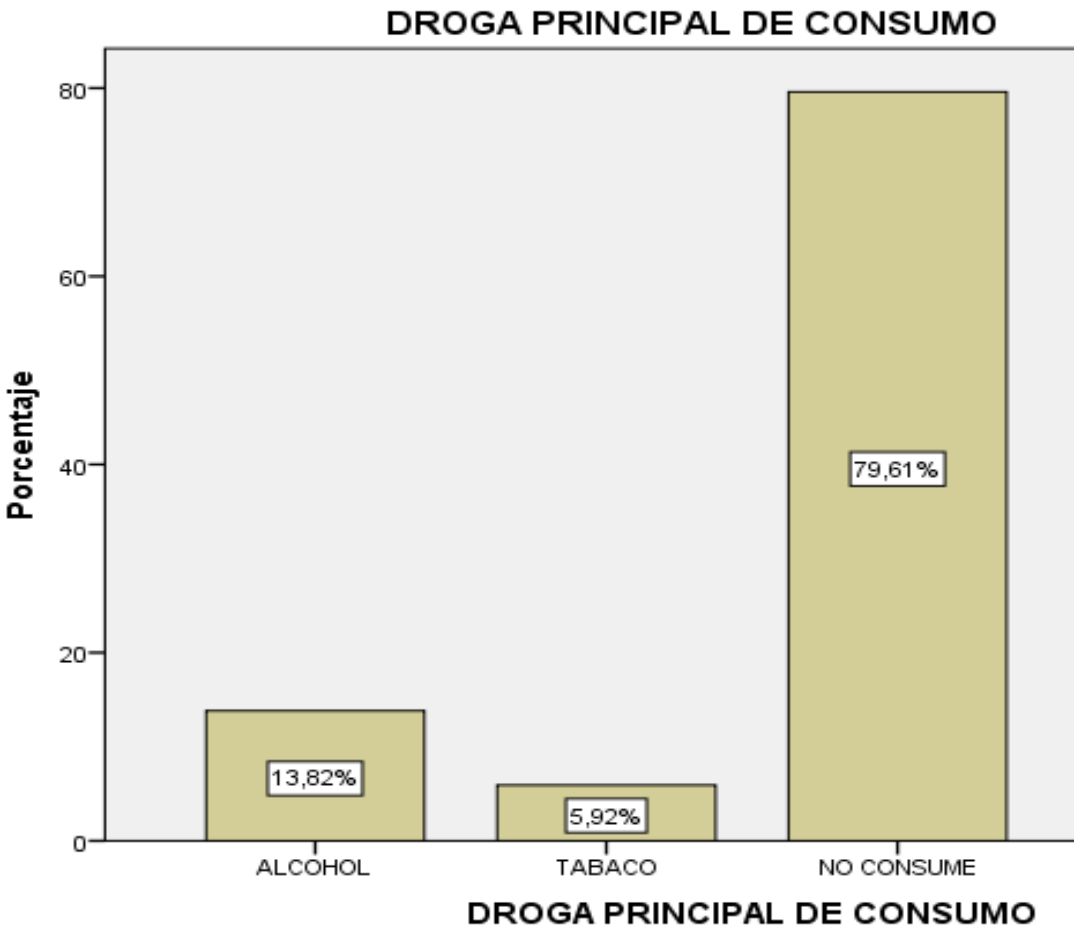
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Los empleados y docentes consideran que el 1.96% tienen enfermedad catastrófica, el 13.07% crónica no transmitible, 0.65% crónica transmitible, el 2.61% enfermedad aguda, el 69.93% enfermedad no diagnosticada y el 11.76% no responde.

Tabla 26

Se identifica el nivel de porcentaje de la principal droga de consumo.

Droga principal de consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

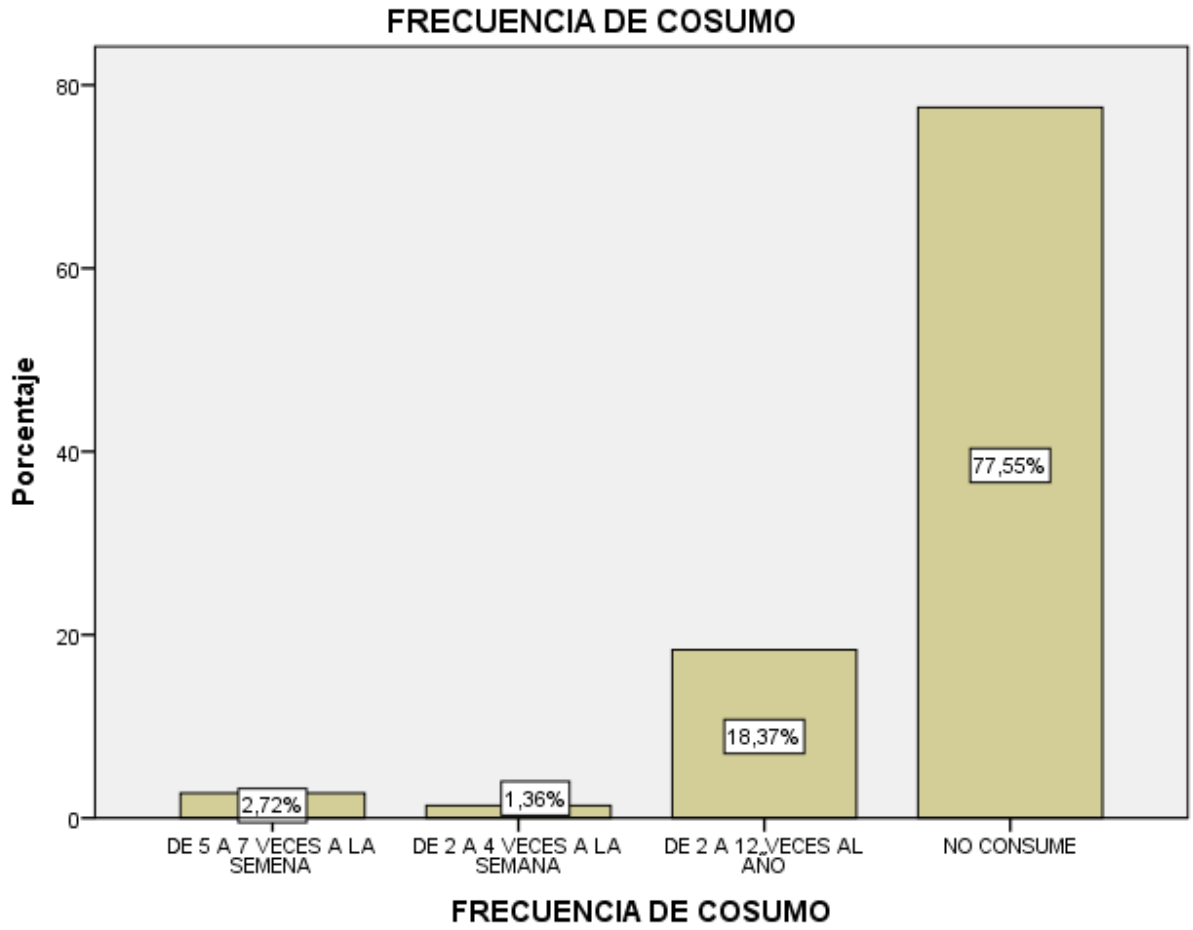
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El principal resultado que se observa es que la droga que más se consume es el alcohol 13.82%, la segunda droga más consumida es el tabaco 5.92% y el 79.61% dice no consumir.

Tabla 27

Se identifica el nivel de frecuencia de consumo de las drogas indicadas anteriormente.

Frecuencia de consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

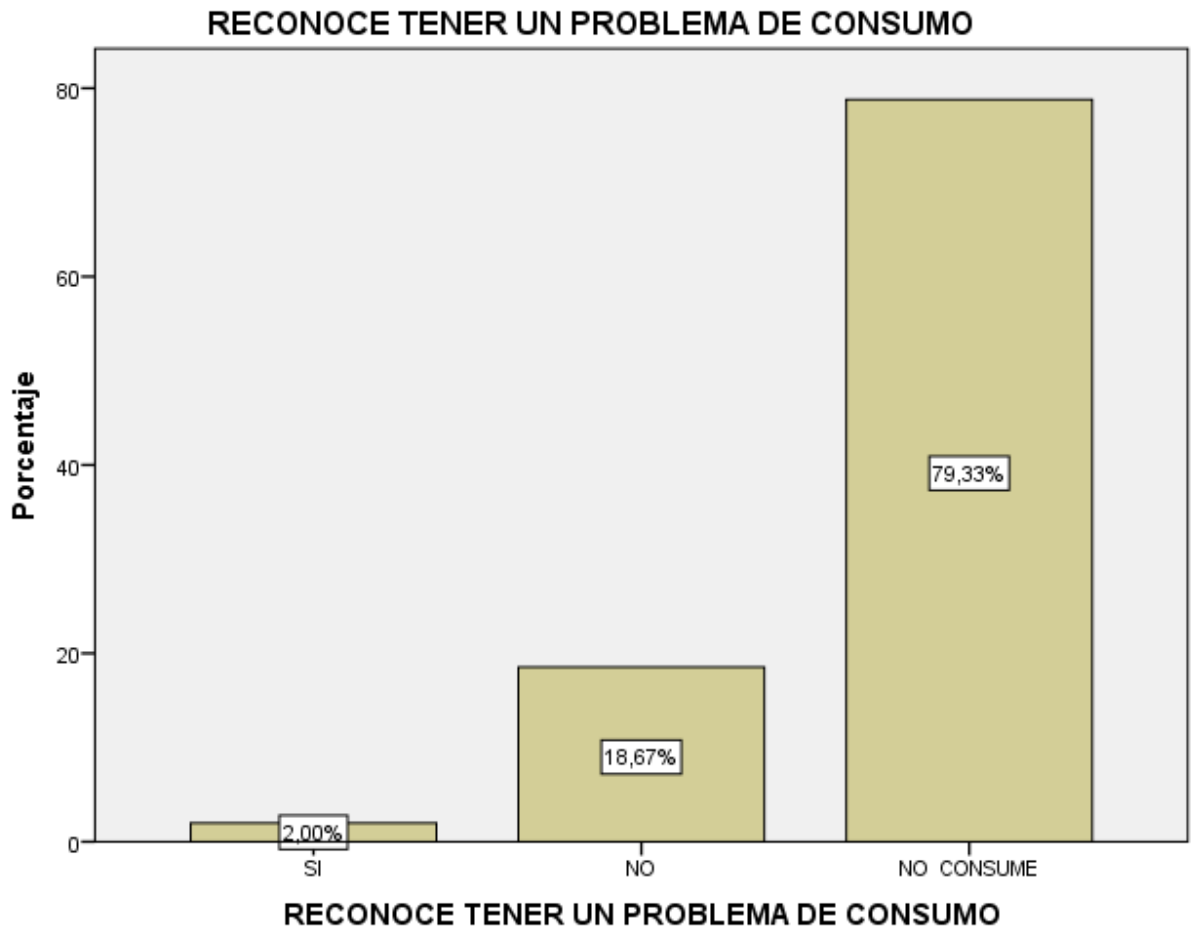
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

De 5 a 7 veces a la semana la frecuencia de consumo de los sujetos es de 2.72%, de 2 a 4 veces a la semana 1.36%, de 2 a 12 veces al años 18.37% y finalmente afirman que el 77.55% no consumen ningún tipo de sustancia nociva.

Tabla 28

Se demuestra que los empleados y docentes de la institución sujeta a este estudio reconocen tener problema de consumo.

Reconoce tener un problema de consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

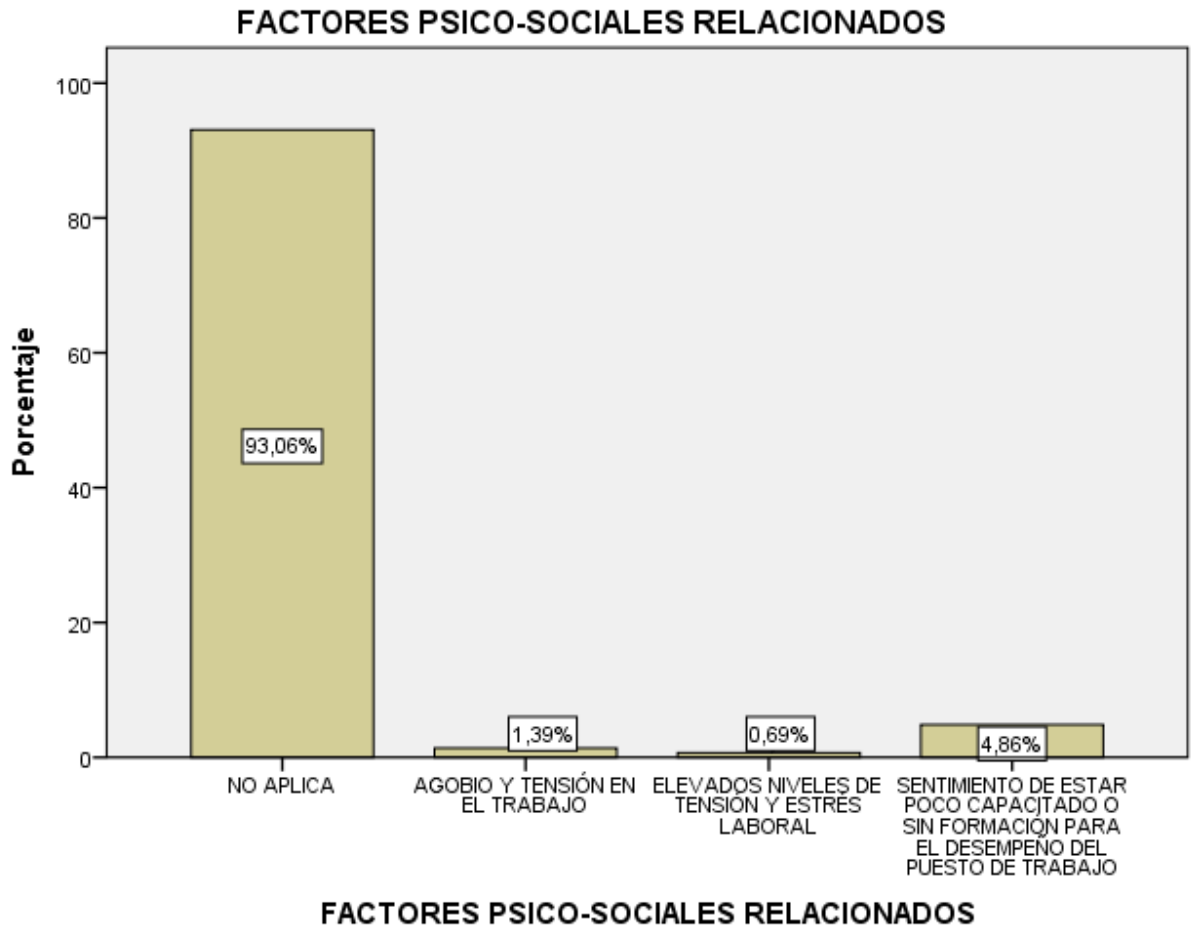
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 18.67% de los involucrados en esta encuesta afirma que no reconocen tener un problema de consumo, el 2% afirma tener un problema de consumo y el 79.33% dice que no consumen sustancias psicoactivas.

Tabla 29

Se evidencia en la planta administrativa los factores Psico-sociales relacionados.

Factores Psico-sociales relacionados



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

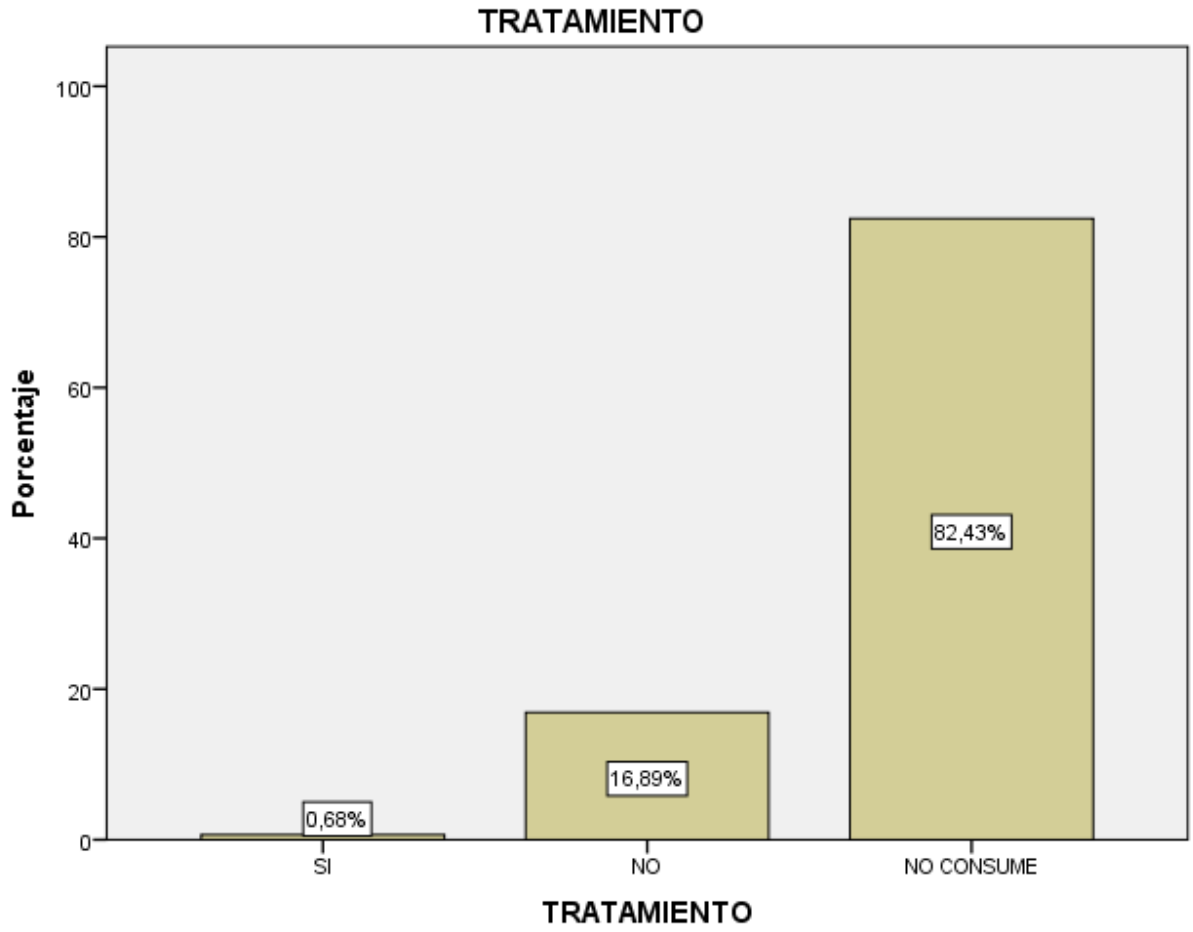
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Los empleados y docentes de la Unidad Educativa La Asunción demuestran como factores Psico-sociales el agobio y tensión en el trabajo es de 1.39%, elevados niveles de tensión y estrés laboral 0.69%, sentimientos de estar poco capacitado o sin formación para el desempeño del puesto de trabajo con el 4.86% y el 93.06% no aplica.

Tabla 30

Reconocen los empleados y docentes de la Unidad Educativa La Asunción tener o no tratamiento.

Tratamiento



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

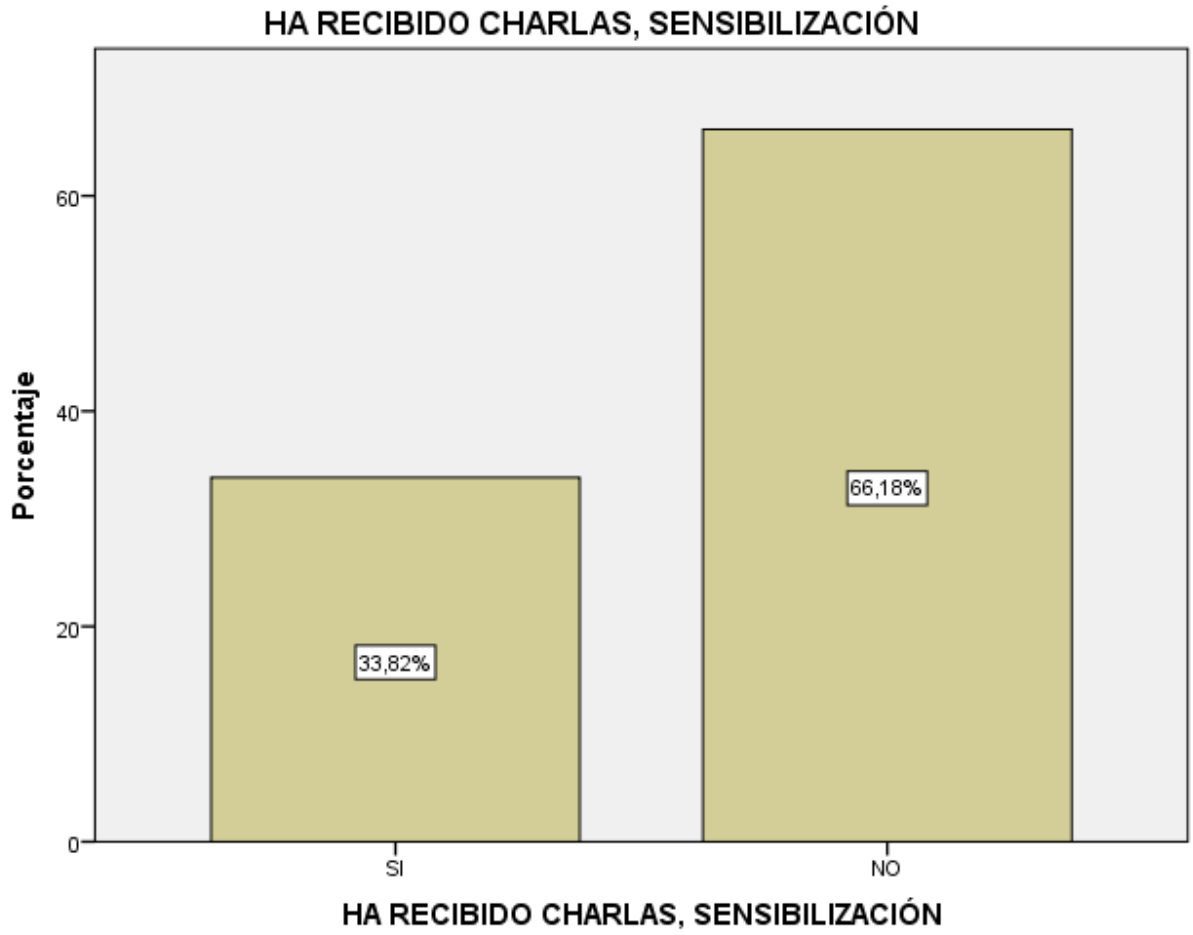
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 82.43% de la población contesta que no consume, el 16.89% considera que no necesita tratamiento y el 0.68 si necesita.

Tabla 31

Los sujetos objeto de este estudio mencionan que han recibido y no charlas de sensibilización.

Ha recibido charlas, sensibilización



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

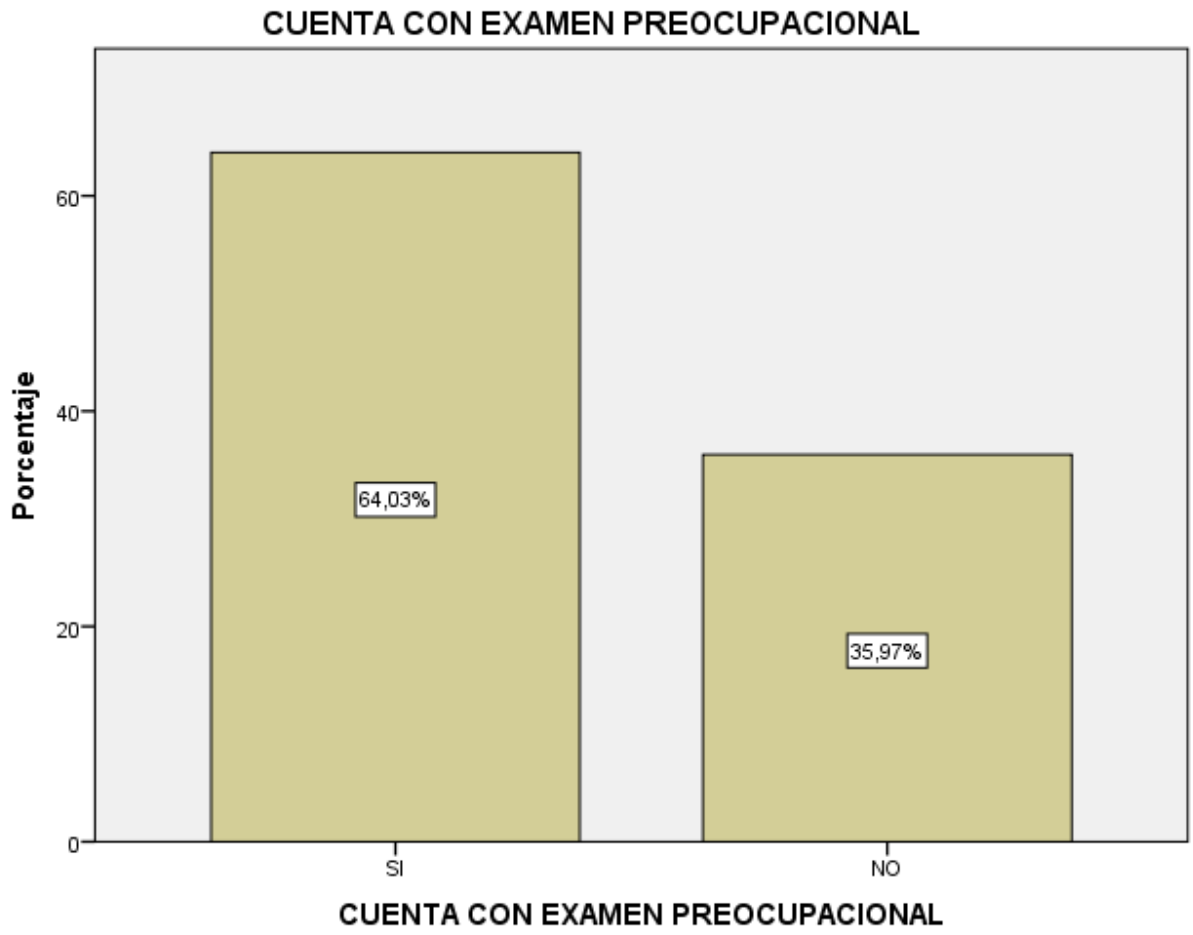
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 33.82% de la población afirma que ha tenido charlas con respecto al tema tratado y el 66.18% no ha recibido charlas.

Tabla 32

Las personas admiten como no haber contado con un examen preocupacional.

Cuenta con examen pre ocupacional



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

El 64.03% de los empleados y docentes afirma que cuenta con un examen pre ocupacional mientras que el 35.97% dice que no cuenta con dicho examen.

3.6 RESULTADOS ESTADÍSTICOS

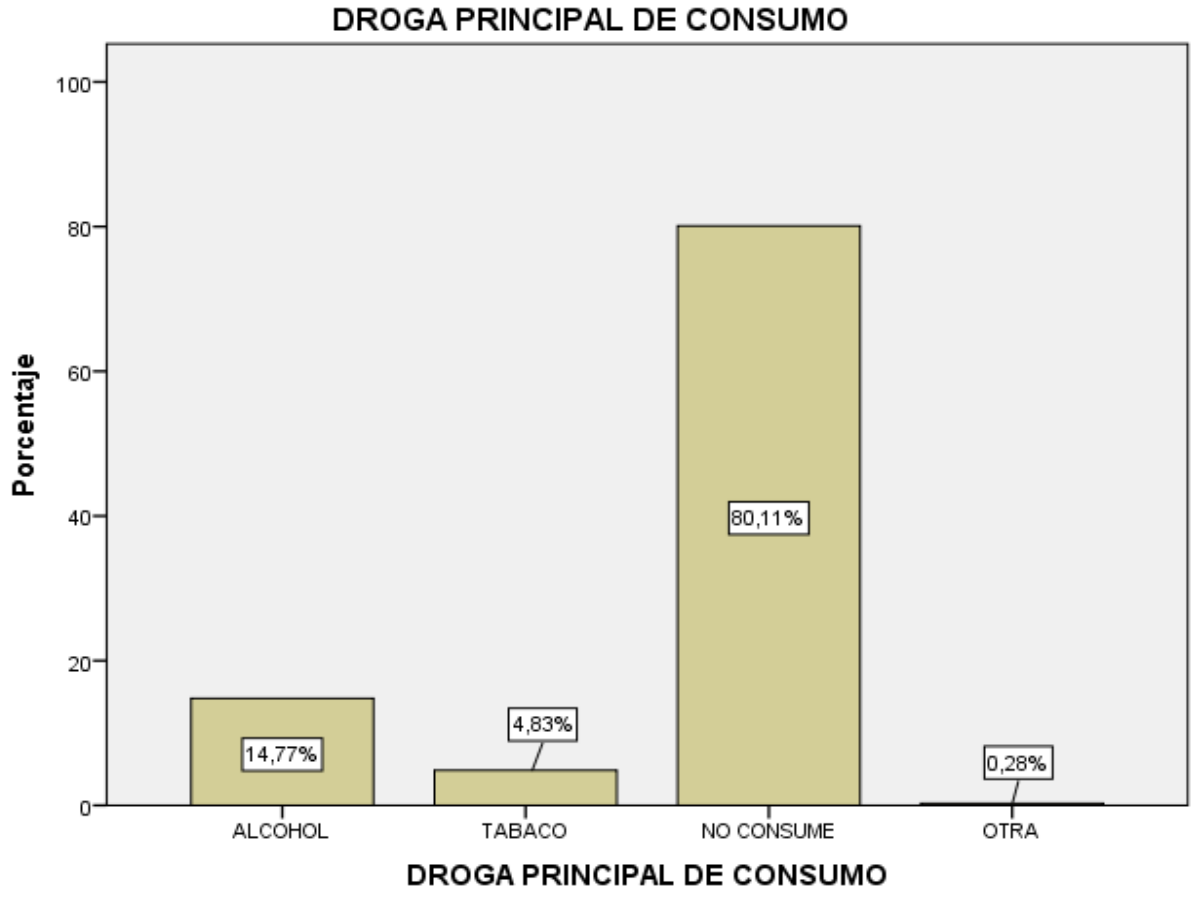
Se dará a conocer el resultado estadístico de las dos instituciones.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY Y UNIDAD EDUCATIVA LA ASUNCIÓN

Tabla 33

Se identifica el nivel de porcentaje de la principal droga de consumo en ambas instituciones.

Droga Principal de Consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

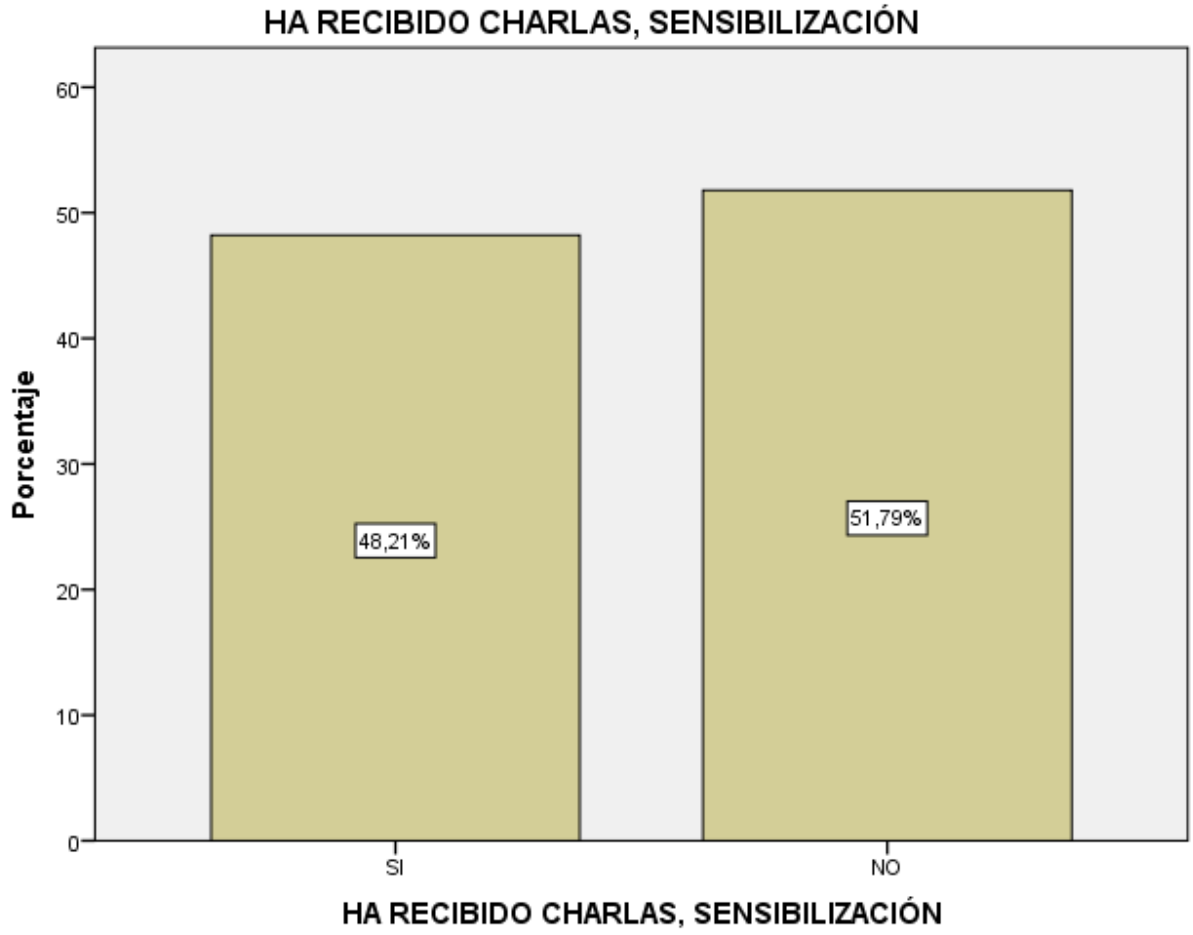
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Los resultados evidenciados de ambas instituciones son los siguientes: 80.11% dice que no consumen ninguna sustancia nociva, el 14.77% consume alcohol, el 4.83% consume tabaco y el 0.28% consume otro tipo de drogas.

Tabla 34

Los sujetos objeto de este estudio mencionan que han recibido y no charlas de sensibilización.

Ha Recibido Charlas, Sensibilización.



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

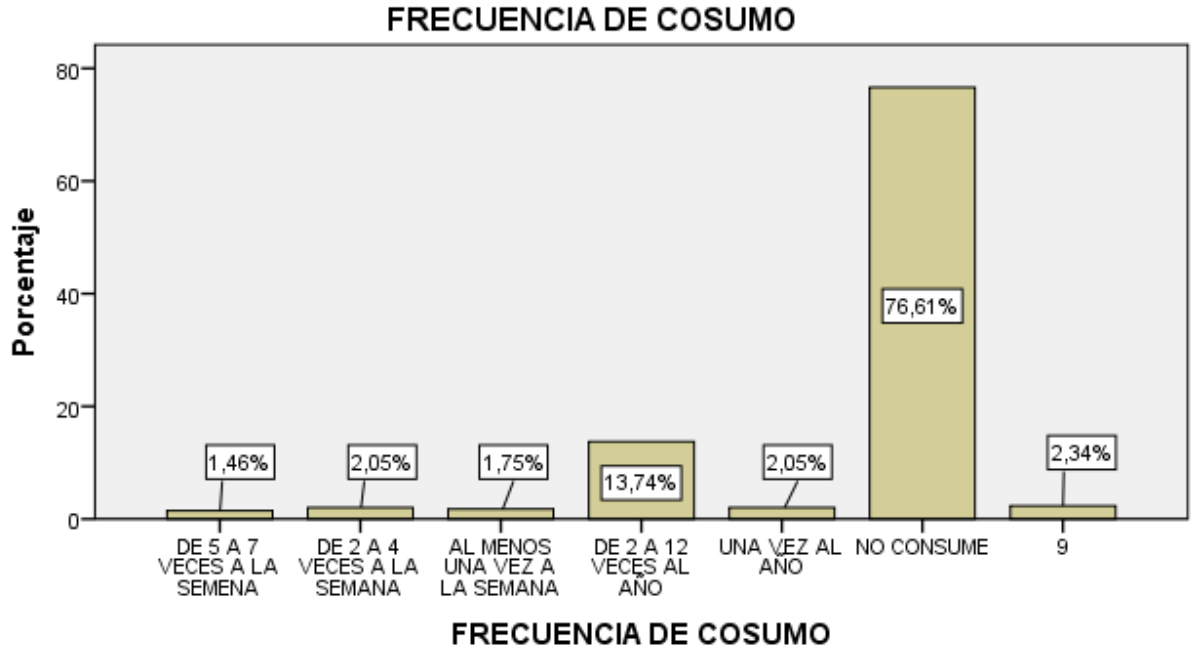
Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

Los empleados y docentes de la Unidad Educativa La Asunción conjuntamente con la planta administrativa de la Universidad del Azuay señalan un 48.21% de haber recibido charlas mientras que el 51.79% dijo no haber recibido ningún tipo de información.

Tabla 35

Se identifica el nivel de frecuencia de consumo de las drogas a nivel de ambas instituciones educativas.

Frecuencia de Consumo



Fuente: Encuesta Programa Integral de Reducción y Prevención de Uso y Consumo de Drogas

Elaborado por: Salomé Cárdenas, Mayra Moreno.

La frecuencia de consumo en ambas instituciones sujetas a este estudio, arrojaron los siguientes resultados: el 76.61% no consume, 13.74% consume de 2 a 12 veces al año, 2.05% consume

una vez al año, 2.05% de 2 a 4 veces a la semana y el 1.46% menciona consumir de 5 a 7 veces a la semana.

CAPÍTULO 4
4. PROPUESTA DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN LA PLANTA ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY Y EN EMPLEADOS Y DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA LA ASUNCIÓN

4.1 OBJETIVO

Promover la implementación de programas de prevención integral al uso y consumo de drogas en instituciones públicas y empresas privadas, a través de estrategias de coordinación, asesoría, y capacitación, referentes al tema, fomentando prácticas de vida saludable en la comunidad laboral.

4.2 PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL EN LOS LUGARES DE TRABAJO

El uso y consumo de drogas afecta la salud de los trabajadores y al proceso productivo de la organización, deterioran las relaciones familiares y laborales, e incide en lo económico, tanto del sujeto, la familia como de la organización, repercutiendo fuertemente en su desarrollo personal y social.

Los programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, promueven prácticas de vida saludable, mantienen una alerta frente al tema de drogas, reducen significativamente los niveles de consumo ayudan a retrasar el inicio de consumo en las personas que no consumen y disminuyen el consumo de drogas entre quienes ya utilizan una u otra droga.

Beneficios para el trabajador:

- Contribuye a la salud y mejora la calidad de vida de los trabajadores
- Fortalece las capacidades y habilidades del trabajador

- Disminuye el riesgo de accidentes en el trabajo
- Brinda estabilidad emocional y laboral.

Beneficios para la familia:

- Fortalece los vínculos afectivos, la comunicación y las relaciones familiares.
- Disminuye la violencia intrafamiliar.
- Brinda estabilidad económica.

Beneficios para la organización:

- Fortalecimiento del clima organizacional, sentido de pertenencia y compromiso.
- Incremento de la efectividad de los trabajadores.
- Disminución de los factores de riesgo laborales (accidentabilidad, mortalidad, ausentismo, etc.)
- Fortalecimiento de las relaciones laborales.
- Ahorro de tiempo y dinero.
- Crecimiento de la productividad
- Incremento de ingresos

4.3 PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESPACIOS LABORALES PÚBLICOS Y PRIVADOS.

4.4 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESPACIOS LABORALES PÚBLICOS Y PRIVADOS

- Objetivo General: Promover la implementación de programas de prevención integral al uso y consumo de drogas en instituciones públicas y empresas privadas, a través de estrategias de coordinación, asesoría, y capacitación, referentes al tema, fomentando prácticas de vida saludable en la comunidad laboral.

- A partir del objetivo general se desglosa 4 objetivos específicos los cuales brevemente se sustentan de la siguiente manera :

  1. Promover estilos de vida saludable en la población laboral.
  2. Desarrollar e impulsar la atención integral de personas con problemas de consumo.
  3. Promover e impulsar proyectos destinados a prevenir el uso y consumo de drogas.
  4. Promover e implementar medidas de control orientadas a la prevención de riesgos.

- Existen actividades por cada objetivo específico en las que se podrá desarrollar charlas de concientización, talleres, videos, capacitación, protocolos de atención integral y acciones de control en el cumplimiento de metas.

- Indicador, es una expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso la cual es comparada con algún nivel de referencia, (numerador/denominador)* 100.

  Ejemplo:

  (Número de espacios libres de humo de tabaco/número del total de espacios de trabajo)*100.

- Datos del numerador y denominador del indicador, los datos son extraídos del indicador en el cual el numerador indica el total de actividades realizadas y el denominador indica el total de charlas planificadas.
- La meta propuesta por el Programa es el 100% y de este depende el porcentaje de avance.
- Porcentaje de avance, indica el porcentaje que se ha realizado en el número de indicadores a nivel anual.
- Medio de verificación, son los documentos, fotografías, registros, etc que evidencian el cumplimiento del programa.
- Presupuesto, esto depende directamente de la empresa.
- Responsable, son las personas encargadas de llevar a cabo el programa como es el Médico Ocupacional, Jefe de Salud y Seguridad y Responsable de Talento Humano.
- Programación anual, es el cronograma que se establece en primera instancia con el número de actividades realizadas a nivel anual, para equilibrar con lo antes programado.
- Actividades pendientes/Observaciones, hace referencia a las actividades que no se pudieron llevar a cabo en las fechas propuestas y por lo tanto no se pudo cumplir con las metas establecidas.

CAPÍTULO 5
DISCUSIÓN

El consumo de drogas, tabaco y alcohol se inicia desde los 8 años de edad, donde se desencadenan varios factores para su uso entre los cuales y el más común es la curiosidad ante la influencia y presión social que se genera a partir de la pubertad y adolescencia ya que en muchos de los casos conlleva al consumo excesivo y a la dependencia de la misma.

La droga que se ingiere con mayor regularidad a nivel mundial es el alcohol y el tabaco puesto que la sociedad se presta para su uso habitual en eventos, reuniones, etc. Por otro lado, el uso de alcohol, tabaco y otras drogas influyen en el medio laboral siendo un lugar que requiere de concentración al momento de ejecutar las funciones requeridas, por lo que muchas de las veces genera una presión mental y física en los trabajadores por el exceso de estrés, problemas familiares y con sus superiores generando en ellos la necesidad de consumir drogas; por consiguiente nuestro programa integral del uso y consumo de drogas, tabaco y alcohol va relacionado con el bienestar y el cumplimiento adecuado del trabajador en ambas instituciones con la finalidad de que su puesto de trabajo no se vea afectado.

Cabe recalcar que a partir de la entrevista realizada a la Dra. Jimena Fernández Especialista de Prevención de la Secretaria Técnica de Drogas, menciona que existen tres tipos de trabajadores con adicción los cuales requieren de tratamiento ambulatorio que van al Ministerio de Salud Pública, ambulatorio crónico que va al Ministerio de Salud del Pumapungo y los casos graves necesitan internamiento, para que esto suceda el trabajador tiene que estar asegurado siendo el IEES quien brinda la posibilidad del tratamiento con internamiento y rehabilitación. Si el trabajador necesita internamiento con rehabilitación el IEES compra servicios con el CRA y si

el trabajador es un ambulatorio crónico se dirige al Ministerio del Pumapungo con el Dr. Milton Capón y Dra. Elizabeth Ríos.

En nuestros resultados estadísticos se pudo comprobar que la droga principal de consumo es el alcohol demostrando que su frecuencia es de 2 veces al año en ambas instituciones, lo cual es un consumo muy bajo, el tabaco es la segunda droga que consumen con una frecuencia más baja que el alcohol y la mayoría de encuestados que es un 76,61% de ambas instituciones dicen no consumir ninguna clase de drogas; según los datos estadísticos del Ecuador menciona las tres etapas del alcohol en las que la etapa pre-alcohólica la persona tiene pretextos para consumir y luego tiene arrepentimientos, según los datos estadísticos los encuestados consumen muy poco por lo que no se acerca a esta etapa mencionada, la etapa alcohólica el individuo se despreocupa por sí mismo por el problema de consumo y la etapa avanzada crónica tiene enfermedades psiquiátricas por el consumo de alcohol por lo que en este caso no presentan los encuestados estas dos últimas etapas mencionadas.

CONCLUSIÓN

1. La encuesta realizada a los administrativos de la Universidad del Azuay y a los empleados y docentes de la Unidad Educativa la Asunción tuvo una buena acogida por lo cual su aplicación fue rápida; pero no todos tuvieron el compromiso de llenar las encuestas.
2. El programa estadístico SPSS nos ayudó a observar que a partir de las encuestas aplicadas, el alcohol es la droga más consumida a nivel de las dos instituciones seguidamente del tabaco, sustancia que también es consumida a nivel nacional.
3. El programa de prevención integral al uso y consumo de drogas en los espacios laborales públicos y privados es una herramienta que se podrá ejecutar siempre y cuando el sujeto

requiera de una atención inmediata siendo este programa seguro, rápido y eficaz con lo que se pretende realizar actividades de acuerdo a la necesidad del sujeto.

RECOMENDACIÓN

- Crear más conciencia en los empleados, docentes y planta administrativa de ambas instituciones educativas con el fin de que las encuestas sean contestadas a conciencia sin tener la necesidad de contestar con datos erróneos.
- El programa SPSS fue de bastante ayuda, por medio del cual pudimos observar que los individuos sujetos a esta investigación respondieron quizá desde su miedo a que tomen represalias si los resultados hubiesen sido negativos; lo que conllevaría a la desvinculación total de su lugar de trabajo es por esto que se recomienda establecer un comunicativo claro donde se les explique que por ningún se tomará medidas que afecten su vida tanto personal como laboral.
- Se recomienda dar ayuda inmediata en caso de que un individuo o grupo de individuos lo requiera, proporcionando la ayuda necesaria con el fin de evitar cualquier contratiempo.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, Delgado, Ballestas, F., & Ortega, F. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Recuperado el 27 de mayo del 2017 de http://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/2552/2411 *Psychol. av. discip*, 52.

Apocatastasis (2017). Como se llega a ser alcoholico. Recuperado el 03 de Mayo del 2017 http://www.apocatastasis.com/alcoholismo/como-se-llega-a-ser-alcoholico.php

BASTIDA, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones* , 239-249. Recuperado el 3 de marzo del 2017 de http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/526.

Díaz-Heredia, L. P., Muñoz-Sánchez, A. I., & Villalobos, M. M.-d. (2012). Recuperación de la adicción al alcohol: una transformación para promover la salud. *Recuperación de la adicción al alcohol*, 122-133. Recuperado el 27 de abril del 2017 http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2014.

Drogas, T. d. (23 de 11 de 2013). *Tipos de drogas*. Recuperado el 26 de Mayo del 2017 de http://www.tiposdedrogas.net/.

F, F. O., & F, F. O. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: avances de la disciplina*, 43-54. Recuperado el 8 de Mayo del 2017 http://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/2552.

Facúa. (2007). *Alcohol y Tabaco.* España: Consumers Internacional. Recuperado el 15 de Mayo del 2017 http://www.facua.org/es/guia.php?Id=89&capitulo=680.

FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., & ECHEBURÚA, E. (2001). El consumo excesivo de alcohol:Un reto para la salud laboral. *Salud y drogas*, 17-39. Recuperado el 16 de Mayo del 2017 http://www.redalyc.org/pdf/839/83910103.pdf.

Gallegos, W. L. (2012). Estrés Laboral y Consumo de Sustancias Psicoactivas desde un enfoque de la saluda ocupacional. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social* , 107-118. Recuperado el 17 de Mayo del 2017

https://www.researchgate.net/publication/275344126_Estres_Laboral_y_Consumo_de_Sustancias_Psicoactivas_spa_desde_un_Enfoque_de_la_Salud_Ocupacional_Estres_Laboral_y_Consumo_de_Sustancias_Psicoactivas_Spa_desde_un_Enfoque_de_la_Salud_Ocupacional_job_st.

Hourmilougué, M. (2012). Uso indebido de drogas. *Propiedad Intelectual*, 1-3. Recuperado el 18 de Mayo del 2017 https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Spanish/AR_1997_S_Chapter_I.pdf.

Lluch. (2008). Guia de abordaje de la drogodependia en el ámbito laboral. *Prevencion de riesgos laborales*, 17. Recuperado el 19 de Mayo del 2017 http://www.diba.cat/documents/467843/73234193/Gu%C3%ADa+del+abordaje+de+la+drogodependencia+en+el+%C3%A1mbito+laboral.pdf/56b7e8e5-7a11-43e6-8fd2-dcaccbee28fe.

Malo, M. M. (2013). Adicciones que dificultan las tareas profesionales. *Trabajo Social Hoy*, 81-96. Recuperado el 20 de Mayo del 2017 https://slidedoc.es/adicciones-que-dificultan-las-tareas-profesionales-addictions-that-interfere-with-work-pdf.

Mangado, E. O., & Gúrpide, A. M. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 25-32. Recuperado el 21 de Mayo del 2017 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003.

Marín, M. (2014). *Reconocimientos médicos para la detección del consumo de alcohol en el trabajo.* Pamplona. Recuperado el 22 de Mayo del 2017 http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/11314?locale-attribute=es.

Nceta, S. (2005). Biología del consumo de sustancias psicoactivas. United Nations office on Drugs and Crime, 1-58. Recuperado el 3 de Abril del 2017de http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/Biologia-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas.pdf

PASCUAL PASTOR, F. (2002). Imagen social de las bebidas alcohólicas. *Adicciones*, 115-122. Recuperado el 23 de Mayo del 2017 http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/521.

Pérez, C. L., & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos . *Psicología y Salud*, 241-249. Recuperado el 24 de Mayo del 2017 http://www.redalyc.org/pdf/291/29115208.pdf.

Sagñay, D. J. (05 de Junio de 2012). *¿Qué son las drogas? Las consecuencias de su uso* . Obtenido de https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/845-drogas-consecuencias. Recuperado el 25 de Mayo del 2017 https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/845-drogas-consecuencias.

Salazar, J. (2012). Las adicciones en el trabajo y su impacto en el bienestar de la empresa. *Fejal*, 11-215. Recuperado el 26 de Mayo del 2017 http://www.fejal.org/descargas/adicciones.pdf.

Vanegas, M. A. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción. *Revista CES Psicología* , 86-94. Recuperado el 27 de Mayo del 2017 La Familia, soporte para la recuperación de la adicción.

Velasco, M. (Lunes de Abril de 2016). El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel. *El Universo*, pág. 1. Recuperado el 28 de Mayo del 2017 http://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel.

Vizcarra, R. (2010). *Uso De Alcohol Y Drogas En El Ámbito Laboral.* Pamplona: Sinami. Recuperado el 29 de Mayo del 2017 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003.

ANEXOS

Secretaría Técnica de Drogas — Ministerio del Trabajo — Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Trabajo, Ministro de Salud Pública y la Secretaria Técnica de Drogas el 15 de junio del 2016 resuelven expedir el Acuerdo Interinstitucional Nº 1 por el cual se emite el "**Programa de prevención integral al uso y consumo de drogas de ejecución obligatoria en lugares de trabajo públicos y privados "** y en el Art. 2.- **Ámbito de aplicación**.- El presente acuerdo regula las acciones que las empresas, instituciones públicas y privadas con más de diez trabajadores y/o servidores públicos , deben cumplir para el desarrollo de programas de prevención integral al uso y consumo de drogas en el ámbito laboral

La Universidad del Azuay para dar cumplimento con esta resolución solicita a Ud. responder el formulario siguiente:

PROGRAMA INTEGRAL DE REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE DROGAS

1. FECHA:		2. **NOMBRE DE LA EMPRESA / INSTITUCIÓN**	**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**	**2.1. RUC :0190131777001**
2.2. **CARGO PUESTO DEL TRABAJADOR**			
3. NÚMERO CEDULA /PASAPORTE		3.1. AÑO DE NACIMIENTO		3.2.TIPO DE AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL ☐ PÚBLICA ☐ PRIVADA
3.3. ESTADO CIVIL	☐ SOLTERA/O ☐ CASADA/O ☐ DIVORCIADA/O ☐ VIUDA/O ☐ UNIÓN LIBRE			3.4.GÉNERO ☐ MASCULINO ☐ FEMENINO ☐ GLBTI
3.5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	☐ EDUCACIÓN BÁSICA ☐ BACHILLER ☐ TERCER NIVEL (Técnico superior, Tecnólogo, Licenciado, Ingeniero, etc.) ☐ CUARTO NIVEL (Especialización, Maestría, Postrgado, PhD, etc.)			
3.6. **NÚMERO DE HIJOS**		3.7. **AUTO IDENTIFICACIÓN ÉTNICA**	☐ MESTIZO ☐ INDÍGENA ☐ AFRO ECUATORIANO ☐ BLANCO ☐ MONTUBIO ☐ OTRO	
3.8. **DISCAPACIDAD**	☐ AUDITIVA ☐ FÍSICA ☐ INTELECTUAL ☐ LENGUAJE ☐ PSICO-SOCIAL ☐ VISUAL ☐ NO APLICA			3.9. **PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD** _____%
3.10. **EL EMPLEADO ES "TRABAJADOR SUSTITUTO"** de alguno de sus parientes				☐ SI ☐ NO
3.11. **ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES**	☐ CATASTRÓFICA ☐ CRÓNICA NO TRANSMISIBLE ☐ CRÓNICA TRANSMISIBLE ☐ AGUDA ☐ NO DIAGNOSTICADA			
4. PRINCIPAL DROGA QUE CONSUME (Seleccione de la lista la droga de mayor consumo del trabajador o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume")	☐ 1 Alcohol ☐ 2 Anfetaminas (Speed) ☐ 3 Base de Cocaína ☐ 4 Cannabis (Hachís, Marihuana, THC) ☐ 5 Cocaína ☐ 6 Drogas de Síntesis (Éxtasis, MDMA, Ketamina) ☐ 8 Hongos ☐ 9 Inhalantes (Aerosoles, Pegamentos, Disolventes, Eter) ☐ 10 L.S.D ☐ 11 Mezcalina ☐ 12 Opiáceos (Opio, Heroína, Morfina, Metadona) ☐ 14 Psilocibina ☐ 15 Tabaco ☐ 16 Otra ☐ 17 No consume			

Secretaría Técnica de Drogas | Ministerio del Trabajo | Ministerio de Salud Pública

4.1. EN CASO DE SELECCIONAR "OTRA", ESPECIFIQUE _____ _____ _____	**4.2. FRECUENCIA DE CONSUMO** (Seleccione de la lista la frecuencia de consumo de la droga de mayor consumo) ☐ 1 De 5 a 7 días a la semana ☐ 2 De 2 a 4 veces a la semana ☐ 3 De 2 a 7 veces a la semana ☐ 4 Al menos una vez a la semana ☐ 5 De 2 a 12 veces al año ☐ 6 Una vez al año ☐ 7 No consume

4.3. EMPLEADO RECONOCE TENER UN PROBLEMA DE CONSUMO Seleccione de la lista si el trabajador reconoce o no tener un problema de consumo de droga o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume"	☐ SI ☐ NO ☐ No consume

4.4. FACTORES PSICO-SOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO (Seleccione de la lista la el factor psicosocial principal relacionada al consumo de la droga o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume")	☐ 1 No aplica ☐ 2 Agobio y tensión en el trabajo ☐ 3 Acoso laboral ☐ 4 Cansancio intenso, agobio. ☐ 5 Compañeros consumidores ☐ 6 Contratos precarios (precariedad contractual) ☐ 7 Curiosidad sobre los efectos de las drogas ☐ 8 Dificultad en la resolución de problemas ☐ 9 Elevados niveles de tensión y estrés laboral ☐ 10 Existencia de expendio de drogas en el lugar de trabajo ☐ 11 Familiares consumidores ☐ 12 Insatisfacción con el tipo de trabajo que se realiza ☐ 13 Insatisfacción con el trato que se recibe de los superiores y/o compañeros ☐ 14 Inseguridad en cuanto al futuro laboral	☐ 15 Largas ausencias del hogar por motivos laborales ☐ 16 Mala situación económica en la familia ☐ 17 Peligrosidad en el desempeño de la tarea ☐ 18 Problemas de conciliación entre el trabajo y las tareas domesticas ☐ 19 Sentimiento de estar poco capacitado, o sin formación para el desempeño del puesto de trabajo ☐ 20 Síndrome del "Burnout" ☐ 21 Tareas rutinarias o monótonas ☐ 22 Trabajos nocturnos, a destajo o sometidos a objetivos de alto rendimiento ☐ 23 Turnos rotatorios y cambiantes

5. TRATAMIENTO Seleccione de la lista si el trabajador desea recibir tratamiento o no o en caso de que no consuma seleccione la opción "No consume"	☐ SI ☐ NO ☐ No consume
6. PERSONAL HA RECIBIDO SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN, CHARLAS Seleccione de la lista si el trabajador ha sido sensibilizado mediante charlas, talleres o capacitación respecto del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	☐ SI ☐ NO
7. EMPLEADO CUENTA CON EXAMEN PRE-OCUPACIONAL	☐ SI ☐ NO

f) _____

Secretaría Técnica de Drogas | Ministerio del Trabajo | Ministerio de Salud Pública

ACUERDO INTERINSTITUCIONAL No. 1

EL MINISTRO DE TRABAJO, LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y EL SECRETARIO TÉCNICO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE DROGAS

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República del Ecuador en el numeral 1 del artículo 3 señala que uno de los deberes primordiales del Estado es garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;

Que, la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el numeral 1 de su artículo 154, dispone que las Ministras y Ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la Ley, les corresponde ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 226 establece que las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley; y que tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 227 señala que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige, entre otros, por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación y transparencia;

Que, la Constitución del República del Ecuador, en el numeral 5 de su artículo 326, determina que el derecho al trabajo se sustenta en el principio de que toda persona debe desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar;

y propicio que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar;

Que, la Constitución del República del Ecuador establece en el artículo 359 que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;

Que, la Constitución del República del Ecuador señala en el artículo 360 que la red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad;

Que, la Constitución de la República establece en el artículo 364 que las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales;

Que, el Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, ratificado por el Estado ecuatoriano y publicado en el Registro Oficial Suplemento Nº 28 de 12 de marzo de 2008 señala: "Art. 16. Con el fin de proteger a los trabajadores, se conservará de manera confidencial la información de la salud de los mismos. Esta será consignada en una historia médica ocupacional en los Servicios de Salud en el Trabajo o en las instituciones médicas que consideren la legislación o las disposiciones de la empresa. Los trabajadores y empleadores que formen parte de los Servicios de Salud en el Trabajo sólo tendrán acceso a dicha información si tiene relación con el cumplimiento de sus funciones. En caso de información personal de carácter médico confidencial, el acceso debe limitarse al personal médico."

Que, en el artículo 7 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, se define la Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, como el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socioeconómico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las

capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos efectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir;

Que, el artículo 8 de la Ley señalada anteriormente confiere la competencia en prevención en el ámbito de Salud a la Autoridad Sanitaria Nacional, quién adoptará las medidas necesarias para prevenir el uso y consumo de drogas;

Que, el artículo 11 de la mencionada Ley Orgánica se refiere a la Prevención en el ámbito laboral de la siguiente manera: "Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los empleadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo, por personal calificado, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral. La Autoridad Nacional del Trabajo regulará y controlará el cumplimiento de estos programas";

Que, el numeral 14 del artículo 23 de la citada Ley, da a la Secretaría Técnica de Drogas, la atribución de expedir la normativa e instructivos necesarios para la aplicación de esta Ley;

Que, el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud establece la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias;

Que, la Ley de Seguridad Social en su artículo 155 dispone los lineamientos de política de la siguiente manera: "El Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades."

Que, el artículo 410 del Código de Trabajo establece la obligación que tienen los empleadores para con sus trabajadores de evitarles los peligros para su salud o su vida.

Que, el segundo inciso del artículo 539 del Código del Trabajo, agregado por el artículo 52 de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 483 de 20 de abril de 2015, establece que el Ministerio del Trabajo ejercerá la rectoría en materia de seguridad en el trabajo y en la prevención de riesgos laborales y será competente para emitir normas y regulaciones a nivel nacional en la materia.

Que, el artículo 554 del Código de Trabajo, establece las funciones de los Departamentos de Seguridad e Higiene del Trabajo y son: La vigilancia de las fábricas, talleres y más locales de trabajo, para exigir el cumplimiento de las prescripciones sobre prevención de riesgos y medidas de seguridad e higiene;

Que, el artículo 2 del numeral 4 del Decreto Ejecutivo No. 2393, por el cual se expide el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo establece que el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo aprobará todos los programas formativos que se impartan en materia de prevención de riesgos del trabajo, en un plazo de tres meses, contados desde la fecha de su presentación máximo hasta el treinta de septiembre de cada año. Si el Comité no adoptare ninguna resolución en el plazo indicado, se considerará aprobado de hecho el programa presentado y tendrá plena validez legal. Cualquier programa formativo que se desarrolle al margen de este Reglamento, carecerá de validez legal a los efectos del mismo.

Que, el artículo 12 del Reglamento General de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, indica cuáles serán las acciones en el ámbito laboral: Los programas de prevención al uso y consumo de drogas, que deben desarrollar las entidades públicas y empresas privadas, serán elaborados por personal calificado y serán parte o se incorporarán como anexo de su Reglamento de Seguridad y Salud, y contendrá el detalle de las actividades que desarrollarán los empleadores para la sensibilización, concientización y toma de decisiones sobre el uso y consumo de drogas. La omisión de estas obligaciones será sancionada de conformidad con el artículo 628 del Código de Trabajo; y,

Que, analizada la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización y su Reglamento General, se ha encontrado la necesidad de desarrollar normativa jurídica que permita de mejor manera la aplicación de las disposiciones jurídicas de estos cuerpos normativos, incorporando lineamientos específicos para su cumplimiento.

Secretaría Técnica de Drogas | Ministerio del Trabajo | Ministerio de Salud Pública

ACUERDAN:

EXPEDIR EL ACUERDO INTERINSTITUCIONAL POR EL CUAL SE EMITE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS DE EJECUCIÓN OBLIGATORIA EN LUGARES DE TRABAJO PÚBLICOS Y PRIVADOS.

Art. 1.- Objeto. - El objeto del presente acuerdo es regular, de manera efectiva, el desarrollo de programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, el desarrollo de programas de capacitación, certificación, calificación, regulación y sanción de las acciones a ser ejecutadas obligatoriamente en los lugares de trabajo, públicos y privados; con personal calificado. Todo esto con la finalidad de fomentar el bienestar laboral y el desarrollo de ambientes laborales saludables, en los que se implementen acciones para promover la erradicación del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Art. 2.- Ámbito de aplicación. - El presente acuerdo regula las acciones que las empresas, instituciones públicas y privadas con más de diez trabajadores y/o servidores públicos, deben cumplir para el desarrollo de programas de prevención integral al uso y consumo de drogas en el ámbito laboral.

Art. 3.- De las acciones preventivas.- Las acciones orientadas al desarrollo de actividades preventivas de consumo de alcohol, de drogas e implementación de prácticas saludables en las empresas, instituciones públicas y privadas, se deberán desarrollar en el ámbito laboral en virtud de esta norma, y se regirán por la Constitución, la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, su Reglamento General, el Código de Trabajo, la Ley Orgánica de Salud, la Ley de Seguridad Social, Ley Orgánica de Empresas Públicas y la Ley Orgánica del Servicio Público.

Art. 4.- De la rectoría. - La Secretaria Técnica de Drogas asesorará, coordinará, capacitará y gestionará con las empresas, instituciones públicas y privadas el desarrollo del programa de prevención al uso y consumo de drogas, a nivel nacional, a través de su personal especializado en la materia.

Art. 5.- De los procesos de capacitación y certificación.- Las entidades que integran el sistema de educación superior, el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional-SECAP, o las empresas capacitadoras, debidamente calificadas por el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo, en coordinación con la Secretaría Técnica de Drogas, serán las encargadas de certificar a los profesionales que se requieran para el desarrollo de los programas de prevención integral al uso y consumo de drogas en el ámbito laboral.

Art. 6.- De los procesos de revisión y aprobación de cursos y talleres ofertados por las operadoras de capacitación.- Para la aprobación de los cursos y talleres para la prevención integral al uso y consumo de drogas en lugares de trabajo públicos y privados, las operadoras de capacitación deberán solicitar su aprobación al Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo, cumpliendo los requisitos establecidos por los organismos e instituciones públicas competentes.

Los requisitos señalados anteriormente se encontrarán disponibles en las páginas web de la Secretaría Técnica de Drogas, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud Pública.

Las solicitudes de aprobación se tramitarán en el plazo de tres meses, contados desde la fecha de su presentación.

Art. 7.- De los requisitos mínimos para profesionales certificados aspirantes a ser preventores calificados. - El requisito mínimo para ser calificado como preventor es tener un título de tercer nivel en las áreas de medicina, psicología, trabajo social, enfermería, ingeniería en seguridad y salud en el trabajo y otras afines.

Art. 8.- De la calificación de profesionales certificados. - Los profesionales que hubieran cumplido los procesos de certificación como preventores, deberán ser calificados en concordancia con los parámetros establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y registrados en la base de datos de preventores calificados, la que será responsabilidad de la Secretaría Técnica de Drogas.

Art. 9.- De la implementación del Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de Ejecución Obligatoria en Lugares de Trabajo Públicos y Privados. - Todas las empresas, instituciones públicas y privadas, que cuenten con más de diez trabajadores y/o servidores públicos, serán responsables de la socialización e implementación del programa con la participación activa de los representantes de los empleadores y los trabajadores que integran los Comités Paritarios.

Art. 10.- Del Instructivo para la aplicación del Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de Ejecución Obligatoria en Lugares de Trabajo Públicos y Privados. - En las páginas web de las instituciones suscriptoras del presente acuerdo, se publicará el instructivo para la implementación del Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de ejecución obligatoria en lugares de trabajo públicos y privados. Así mismo, en estos sitios web se encontrarán las actualizaciones que sean requeridas por las Carteras de Estado competentes, de conformidad con la evaluación de los resultados alcanzados.

Art. 11.- De las herramientas de implementación del Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de Ejecución Obligatoria en Lugares de Trabajo Públicos y Privados. - Para facilitar la implementación del Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de Ejecución Obligatoria en Lugares de Trabajo Públicos y Privados, las instituciones suscriptoras del presente acuerdo publicarán en sus páginas web las herramientas definidas para la implementación del programa.

Art. 12.- De los contenidos del Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de Ejecución Obligatoria en Lugares de Trabajo Públicos y Privados.- El Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de ejecución obligatoria en lugares de trabajo públicos y privados contará con un objetivo general y objetivos específicos, orientados a las acciones y actividades que las empresas, instituciones públicas y privadas deberán cumplir en los ámbitos de prevención, educación, regulación, control del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y atención integral de las personas con problemas de consumo.

Art. 13.- De la facultad para incluir normativa en los Reglamentos Internos de lugares de trabajo. - Las empresas, instituciones públicas y privadas podrán implementar disposiciones que incluyan normas para prevenir el uso y consumo de drogas, las cuales estarán ligadas a las actividades que desempeñan los trabajadores y servidores públicos. Estas normas podrán ser incluidas en el Reglamento Interno de Seguridad y Salud precisando las faltas y los procedimientos de sanción, de conformidad con la normativa jurídica vigente.

Art. 14.- De las medidas de prevención del uso y consumo de drogas. - Las empresas, instituciones e instancias públicas y privadas deberán ocuparse de la realización y socialización de las medidas de prevención con todos los trabajadores o servidores públicos. Estas medidas serán establecidas de acuerdo a las actividades que desempeñan los trabajadores y/o servidores públicos y el nivel de riesgo que estas tengan.

Así mismo, se podrá incluir la realización de evaluaciones médicas ocupacionales, cuyos resultados serán de conocimiento del personal médico, guardando la confidencialidad establecida en el ordenamiento jurídico ecuatoriano y podrán motivar el inicio del plan de tratamiento integral en los casos que así se requiera.

Art. 15.- De la sanción al empleador por incumplimiento de la obligación de desarrollar el Programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de Ejecución Obligatoria en Lugares de Trabajo Públicos Y Privados.-

De conformidad con el artículo 12 del Reglamento a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de

Secretaría Técnica de Drogas | Ministerio del Trabajo | Ministerio de Salud Pública

Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, la omisión del empleador privado de desarrollar los programas de prevención al uso y consumo de drogas, será sancionada de acuerdo con el artículo 628 del Código de Trabajo.

En el caso de las instituciones públicas, se sancionará al responsable de la unidad administrativa o proceso de salud ocupacional, de conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica del Servicio Público – LOSEP y su Reglamento General.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- Encárguese a la Secretaría Técnica de Drogas, la capacitación y socialización del programa de Prevención Integral al Uso y Consumo de Drogas de Ejecución Obligatoria en Lugares de Trabajo Públicos y Privados

Segunda.- La Secretaría Técnica de Drogas registrará a los profesionales certificados por las Universidades, el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional o las empresas capacitadores debidamente calificadas. Este registro acreditará a los preventores para realizar los programas de prevención integral de uso y consumo de drogas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- Se establece el plazo de 180 días a partir de la publicación del presente Acuerdo en el Registro Oficial para que se desarrollen los programas de prevención al uso y consumo de alcohol y de drogas en las empresas, instituciones e instancias públicas y privadas. Terminado este plazo, se iniciarán las acciones de control para verificar el cumplimiento.

Segunda.- Se establece el plazo de 3 años a partir de la publicación del presente Acuerdo en el Registro Oficial para el desarrollo de procesos de calificación de preventores conforme a lo establecido en la normativa legal vigente.

Secretaría Técnica de Drogas | Ministerio del Trabajo | Ministerio de Salud Pública

DISPOSICION FINAL

El presente Acuerdo Interinstitucional entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de Quito D.M, a los quince días del mes de junio del 2016.

Dr. Leonardo Berrezueta **Ministro del Trabajo**	Gras. (sp) Rodrigo Suárez **Secretario Técnico de Drogas**	Mgs. Margarita Guevara **Ministra de Salud Pública**

LA SENSIBILIZACIÓN GESTALT EN GRUPOS

La palabra sensibilización se utiliza para todo aquello que sirve para que la persona esté más en contacto con alguna parte de sí misma o de su mundo externo, que abra sus sentidos e incremente su conciencia respecto a ello.

En general todas las psicoterapias tienen herramientas de sensibilización, incluyendo la psicoterapia Gestalt que es con la que trabajaremos en este espacio.
La sensibilización Gestalt consiste en una técnica semiestructurada que trata de promover el darse cuenta y la responsabilidad de cada individuo.
Es una técnica que ayuda a la persona a estar alerta a su propia experiencia, a darse cuenta de ella y que con esto descubra, se desbloquee, contacte con los otros y logre una mayor fluidez en su relación intra e inter personal.
Este modo de trabajo persigue que la persona se abra a su percepción y descubra las posibilidades que tiene dentro de sí y que no ha desarrollado y promueve una mayor fluidez del organismo en todos los sentidos: mental, emocional y corporal.
Todo lo anterior a través de un ambiente de respeto y seguridad emocional, en donde se confía en la capacidad del ser humano para crecer y autorrealizarse.

La sensibilización Gestalt se hace en grupos de todo tipo: educativos, empresariales, de crecimiento, de integración, de capacitación, etc. donde las personas desean descubrir más de sí mismas y promover su desarrollo personal y social.
Los temas son de lo más variado, se puede hacer sensibilización Gestalt a partir del teatro, del movimiento, de la plástica, de la música, de las artes marciales, del contacto con el cuerpo o de

cualquier otra técnica que nos ayude a contactar con nosotros mismos y con las otras personas que participan en el grupo.

La sensibilización Gestalt tiene dos objetivos fundamentales:
1. Incrementar en la persona el darse cuenta, la cual no es una consciencia meramente racional, es promover el incremento en la capacidad de darse cuenta, con todo su organismo, de lo que le está sucediendo aquí y ahora, haciendo que la experiencia sea asimilada de manera vivencial, no solo de manera racional, porque la hipótesis es que, si se registra de manera racional puede no asimilarse verdaderamente. "Aprender es descubrir en la experiencia, si no, no hay aprendizaje significativo".

2. Qué la persona se responsabilice de sí misma, de sus pensamientos, acciones, sentimientos, sensaciones, etc. Evitando la culpabilización hacia fuera.

Es importante aclarar que en la sensibilización Gestalt no se hace psicoterapia. Con esto me refiero a que en un grupo que está trabajando sensibilización, lo que promueve el facilitador en los espacios de procesamiento es el darse cuenta, más no hace un trabajo de psicoterapia. Si la persona requiere de un trabajo más profundo sobre su problemática debe buscar un espacio de psicoterapia en donde pueda trabajarlo.