



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
Universidad José Antonio Páez
Faculta De Ciencias Jurídicas Y
PolíticasEscuela de Derecho

**ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO
NACIONAL PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS
ADICCIONES EN ELESTADO CARABOBO**

Autores:
Miguel Berbesi

V-25625776

Victoria Bethelmy

V-27173488

Tutor:

Abg. Carlos Granadillo

San Diego Estado Carabobo, Mayo 2022



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
 ESCUELA DE DERECHO
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas para la evaluación del Informe Final de Pasantía o Trabajo de Grado titulado: **Análisis De La Aplicación Del Sistema Público Nacional Para La Atención Y Tratamiento De Las Adicciones En El Estado Carabobo**, Realizado por (el) (la) Br: **BERBESI BOLIVAR, MIGUEL GUILLERMO, C.I N° 25.625.776, BETHELMI SOLARTE, VICTORIA, C.I. N° 27.173.488**, cursante de la carrera de Derecho, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el informe final o Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: *20 pto.*

APROBADO

NO APROBADO

El Jurado

Rafael Sampedro

Tutor Académico
 Apellido/Nombre
 C.I: *171997*

[Signature]

Jurado
 Apellido/Nombre
 C.I: *8470308*

[Signature]

Jurado *†*
 Apellido/Nombre *Wendy Torres*
 C.I: *5.061.814*



Agradecimiento

En el presente trabajo le agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y a mi familia por haberme apoyado incondicionalmente.

Agradezco a mis compañeros de clases en especial a mi compañero de tesis Miguel Berbesi quien ha sido mi apoyo incondicional en todo momento en el transcurso de toda la carrera.

Agradezco a mi tutor Carlos Granadillo por su tiempo, dedicación y por transmitirme tranquilidad al momento de hacer las correcciones del presente trabajo.

Agradezco a los todos docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad José Antonio Páez.

Victoria Bethelmy Solarte

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios nuestro Señor, a mi padre que siempre me ha encomendado a San Miguel Arcángel y de niño me inculco el hábito del estudio, a mi madre quien desde el cielo siempre me guía y me da fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, a mi madrina de bautizo católico quien siempre me enseñó los mejores valores para ser un hombre educado y prepararme para la adultez.

Agradezco a compañera de tesis Victoria Bethelmy quien fue mi apoyo incondicional en todo momento en el transcurso de la carrera.

Agradezco a todos los docentes de la Universidad José Antonio Páez, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de esta profesión, de manera especial, al Diputado de la Asamblea Nacional Abg. Carlos Granadillo tutor de nuestro trabajo de grado quien nos guió con su paciencia, y su rectitud como docente.

Miguel Guillermo Berbesi Bolívar

ÍNDICE GENERAL

Acta de Aprobación...	2
Agradecimientos...	3
Resumen.....	7
Introducción...	8

CAPITULO I EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del Problema	11
1.2 Formulación del Problema.....	14
1.3 Objetivos de la Investigación.....	14
1.4 Justificación e Importancia del Estudio	15
1.5 Alcances y Limitaciones del Estudio.....	16

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	18
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Bases Legales.....	31
2.4 Definición de Términos Básicos.....	46

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.

3.1 Tipo de Investigación.....	54
3.2 Métodos y Técnicas de Investigación.....	54
3.3 Fases Metodológicas o de Investigación.....	55
3.4 Fuentes del Conocimiento Jurídico.....	56

CAPITULO IV RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 Resultados	58
4.2 Conclusiones	61
4.3 Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
Universidad José Antonio Páez
Faculta De Ciencias Jurídicas Y Políticas
Escuela de Derecho

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES EN EL ESTADO CARABOBO.

Autores:

Miguel Berbesi V25625776
Victoria Bethelmy V27173488

Tutor: Abg. Carlos Granadillo

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo general Analizar la aplicación del sistema público nacional para la atención y tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo, y describir el proceso del Sistema Público Nacional para determinar las situaciones que obstaculizan la atención en el Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones, para establecer las funciones de Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones supervisadas por la Superintendencia Nacional Antidrogas como órgano rector en materia de drogas en el estado Carabobo. La metodología mediante la cual se realizó esta investigación fue de corte documental, en revisión de documentos, manuales, revistas, periódicos, actas científicas, conclusiones y seminarios y /o cualquier tipo de publicación considerado como fuente de información. En concordancia con lo anterior, la Superintendencia Nacional Antidrogas mediante el Observatorio Venezolano de Drogas (OVD), implemento la creación y ejecución de líneas de investigación que permiten desarrollar estudios nacionales o estratificados a objeto de medir y evaluar el impacto y variables que interactúan en un contexto dado en medio de grupos poblacionales. En este material convergen lineamientos, estrategias que determinan la política y los procesos en materia de las adicciones que sirven para determinan las bases jurídicas del desarrollo de programas de tratamientos y prevención integral eficaces y bajo evidencias científicas garantizadas por las leyes de nuestro país.

Descriptores: Aplicación del Sistema Público Nacional Para la Atención y Tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo.

Línea de investigación: Derecho Social y Humano.

INTRODUCCIÓN

En el Continente Americano, la disponibilidad de drogas para el consumo se encuentra favorecida por la proximidad de los centros de producción y las rutas de tráfico ilícito, lo cual no sólo genera una gran diversidad en cuanto a la oferta de estas sustancias a un relativo bajo costo, también repercute en el incremento de la oferta y la demanda de drogas tanto de uso lícito, como de uso ilícito, ampliado enormemente sus repercusiones en la población.

En este sentido, el consumo y dependencia a las drogas afecta de modo significativo la calidad de vida de las personas y en razón de su magnitud, trascendencia y elevado costo social y económico, se le considera entre los problemas más graves de salud pública, ejemplo de ello, las emergencias médicas, en especial las relacionadas a lesiones por causa externa, las afecciones al desarrollo fetal y al recién nacido, los trastornos adictivos, la transmisión de enfermedades infecciosas, entre otras. Así mismo, se observa una expansión de la problemática psicosocial, traducida en la disminución de la productividad laboral y académica, el incremento de los trastornos psicológicos y psiquiátricos, la acentuación de la violencia doméstica y familiar, así como la intensificación de la criminalidad, del lavado de dinero y de la corrupción, entre otros delitos.

La magnitud alcanzada por el problema del tráfico y consumo de drogas ilícitas, así como de las dificultades relacionadas con el uso de las drogas controladas, como el alcohol, el tabaco o los psicofármacos, han obligado a los gobiernos a desarrollar instrumentos jurídicos e instancias gubernamentales para el control y prevención del uso, abuso y dependencia a estas sustancias.

El gobierno de la República Bolivariana de Venezuela en aras de velar por la salud de la población, así como del acceso universal a servicios de atención, cuya calidad debe estar garantizada. Estableció un marco jurídico, así como, normas, políticas públicas, estrategias, programas e intervenciones desde la Superintendencia Nacional Antidrogas (SUNAD) como ente rector en la lucha Frontal contra las drogas, reconociendo que esta problemática como “Materia de Salud Pública”.

En concordancia con lo citado anteriormente, la Superintendencia Nacional Antidrogas mediante el Observatorio Venezolano de Drogas (OVD), implemento la creación y ejecución de líneas de investigación que permiten desarrollar estudios nacionales o estratificados a objeto de medir y evaluar el impacto y variables que interactúan en un contexto dado en medio de grupos poblacionales.

En consecuencia, existió un avance con la prevención del uso indebido de drogas, una mayor presencia de los entes gubernamentales no sólo en las actividades de atención a los consumidores, sino también, en la elaboración de leyes, resoluciones e instrumentos normativos orientados a regular la apertura, funcionamiento, administración y calidad de los servicios destinados a atender las secuelas derivadas del consumo de riesgo o perjudicial y de la dependencia a las drogas, siendo cada vez mayor la responsabilidad de los gobiernos en torno al establecimiento de normas y regulaciones para los centros de tratamiento y el abastecimiento de los recursos necesarios para atender las diversas demandas.

En otras palabras, en las leyes y reglamentos en materia de drogas, existen aspectos relativos a la regulación o penalización del consumo, como a la prevención y tratamiento de la intoxicación, síndrome de abstinencia agudo, tratamiento de la dependencia, entre otras.

En nuestro país el incremento del consumo en los últimos cuarenta años, no sólo ha diversificado las características sociodemográficas de la población consumidora y de los patrones de consumo de los usuarios de los pocos programas de tratamiento, también, ha ampliado los trastornos psicosociales de individuos, familias y comunidades vinculados con esta problemática y conducido a un enorme incremento de las necesidades de atención, tanto para los diferentes consumidores como para la población con ellos relacionada.

Por todo lo anteriormente expuesto, este proyecto de tesis contiene material teórico que constituye un recurso práctico recopilado en conjunto con directores de servicios, encargados de los centros de tratamientos en sus diversos niveles y modalidades de atención del Estado Carabobo.

En este material convergen lineamientos, estrategias y orientaciones fundamentales que determinan o rigen la política y los procesos en materia de las adicciones que sirven determinan bases jurídicas del desarrollo de programas de tratamientos y prevención integral eficaces y bajo evidencias científicas garantizadas por las leyes de nuestro país. Por tanto, tiene por objeto proporcionar un marco amplio y actualizado en cuanto a las medidas, normas, procesos que deben conformar los centros o servicios de tratamiento para las adicciones.

CAPÍTULO I

El Problema

1.1 Planteamiento Del Problema.

El problema mundial de las drogas ha sido declarado por las Naciones Unidas como cultivo, producción, fabricación, venta, demanda, tráfico y distribución de drogas ilícitas; y va más allá de la transacción comercial, es un problema de elección individual, tanto de quien cultiva, produce, fabrica, vende, demanda o distribuye; incluso, de quien legitima capitales provenientes de esta actividad, pero con amplia repercusión social.

El complejo fenómeno de las adicciones, muestra características muy variables entre los países que integran América Latina y el Caribe, determinado por diferentes factores biopsicosociales, que involucran desde la dimensión individual hasta la comunitaria, mencionada anomalía es uno de los problemas más importantes en el estado Carabobo.

Las personas adictas se caracterizan por enfrentar un desorden biopsicosocial crónico, con un alto nivel de recaídas, que generalmente se desencadena a partir de la pérdida de su identidad, lo que repercute negativamente en su entorno, por ello, acciones en el área de la prevención integral y el tratamiento de esta población debe ser prioridad del Estado, siendo este último gratuito, accesible e inmediato y capaz de garantizar el rescate de su dignidad, la rehabilitación y la inclusión social.

Actualmente en el estado Carabobo no se cuenta con una estructura institucional pública que ejerza las garantías jurídicas establecidas mediante el Ministerio del Poder Popular para la Salud en conjunto con la Superintendencia Nacional Antidrogas ya que siendo órganos rectores del Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones (SPNTA) se abocaron según registros públicos desde el 2010 hasta el 2017 al desarrollo de políticas con resultados positivos, estrategias planes y programas, dando parcialmente cumplimiento a lo planteado a la Ley Orgánica de Drogas (2010) en su artículo 5:

Parágrafo 2: “Organizar, dirigir, controlar, coordinar, fiscalizar y supervisar, en el ámbito nacional, la prevención del consumo de drogas; el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona en coordinación con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud; el combate al tráfico ilícito de drogas y el área operativa de las relaciones internacionales en la materia”.

Parágrafo 5: Diseñar, planificar, estructurar, formular y ejecutar programas de prevención del consumo de drogas; así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona consumidora.

Parágrafo 25: propiciar la creación de centros de atención y orientación para los familiares de las personas consumidoras.

Parágrafo 27: Divulgación de los planes, programas y proyectos en materia de prevención integral, tratamiento rehabilitación y reinserción social. (Ley Orgánica de Drogas, 2010).

Es competencia de la Superintendencia Nacional Antidrogas definir, orientar y coordinar el modelo y organización de los servicios de atención de acuerdo a diferentes áreas y niveles en todo el territorio nacional y que más se adecuen al contexto y necesidades particulares y especiales, así como también, delinear las políticas y mecanismos de gestión que, orientados hacia áreas estratégicas de interdicción, control y fiscalización de sustancias químicas, prevención de legitimación de capitales, bienes adjudicados, prevención integral, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y seguimiento.

En este sentido, en el estado Carabobo no cuenta con instituciones públicas y gratuitas que puedan garantizar las atenciones requeridas para la ciudadanía Carabobeña con problemas de las adicciones, los centros de ayuda primarios de orientación psicológica el cual va dirigido tanto como a la familia (COF) como a la persona con la adicción, en su mayoría fueron cerradas, el centro de orientación familiar de la Superintendencia Nacional Antidrogas de Estado Carabobo se quedó sin psicólogo en el año 2017, el programa social, misión Negra Hipólita con sede en la Avenida Bolívar Norte, Torre Banaven, sin herramientas para ejercer sus labores a plenitud solo atiende a ciudadanos con situación de calle o máxima exclusión, esta última cuenta con una Comunidad Terapéutica Socialista “Antonio Ricaurte” el cual está ubicado en la Parroquia Belén del Municipio Carlos Arvelo.

Nuestra Carta Magna en conjunto con Ley Orgánica De Drogas, La Ley Orgánica de Salud de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica Para La Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y Ley del Régimen

Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, garantizan la supervisión del funcionamiento de instituciones privadas en el estado Carabobo, como es el caso de Hogares Crea (ONG) con sede en el municipio Naguanagua, Reto a la esperanza ubicada en la carretera vieja de Tocuyito en el Municipio Libertador y teniendo como único centro totalmente privado la Clínica Hoffman Holistic Health C.A en el municipio Montalbán.

1.2 Formulación del Problema.

¿Qué instituciones públicas garantizan la aplicación del Sistema Público Nacional para la atención y tratamiento de las adicciones en todos sus niveles en el Estado Carabobo?

1.3 Objetivos de La Investigación.

1.3.1 Objetivo General.

Analizar la aplicación del sistema público nacional para la atención y tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Describir el proceso del Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo.
- Determinar las situaciones que obstaculizan la atención en el Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo.

- Establecer las funciones de Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones supervisadas por la Superintendencia Nacional Antidrogas como órgano rector en materia de drogas en el estado Carabobo.

1.4 Justificación de La Investigación.

La presente investigación se justifica debido a que no se había abordado el tema de la aplicación, funcionamiento y procedimiento de la atención a los ciudadanos con problemas de adicción a las drogas en los centros de tratamientos mediante del Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo de acuerdo a las garantías de la Constitución y la Ley Orgánica de Drogas.

El consumo de drogas y las adicciones, son la certificación de un fracaso sociopolítico y síntoma de una sociedad que entreteje relaciones sociales patológicas a escala mundial, lo cual obedece a una práctica social alienante donde el hombre se distancia de su misma esencia relacional consigo mismo y con lo que le rodea, formando parte de un sistema que solo busca nutrir el consumo y la producción de cosas, en donde los sujetos, están sometidos a condiciones de vida u orden social que lo envuelven en un repetir cotidiano inmedatista, que responde sólo a roles cosificados (Montefoschi, 1982 cp Posani, 2012).

Fenómenos sociales que también están presentes o forman parte de la sociedad venezolana, donde: “El modo actual de relacionarse del hombre... se presenta totalmente desvirtuado y desfigurado, presentándose sólo como la

adhesión inmediata al dato externo, a las vivencias y su cotidianidad y a su vez a un apagamiento inmediato del deseo; como no puede y no sabe cómo ser, casi de una forma obsesiva se pierde constantemente en una carrera por tener... Esto hace que sus propios contenidos no les permitan o ayuden a trascender e individuarse constituyendo así a un sujeto cada vez menos individuo y más objeto reaccionante a través de estímulos de cualquier índole y ordenados socialmente como representaciones comunes” (Posani, 2012)

1.5 Alcance y Limitaciones del Estudio.

En cuanto a los alcances que se esperan obtener con el desarrollo de la presente investigación tiene como objetivo general, ofrecer las alternativas de orientación integral y tratamiento, en variedad y calidad suficiente, para obtener la mejoría clínica de los trastornos, que se deriven del consumo indebido o perjudicial de drogas y/o de las adicciones comportamentales; la rehabilitación e inclusión social de los usuario y usuarias afectados.

Las limitaciones de este estudio obedecieron principalmente a escasas de fuentes bibliográficas, se hizo todo el esfuerzo posible, por encontrar antecedentes relacionados de forma directa o indirecta con el tema planteado, pero que por ser un tema jurídico tan novedoso se encontraron pocos trabajos de grado que pudieran servir a tal fin.

Así mismo esta investigación presento limitaciones de tipo económicas por no contar para la misma con suficientes recursos materiales y financieros a de

sufragar los gastos propios de un trabajo de grado, sin embargo, se hizo el esfuerzo por cumplir con cada uno de los objetivos planteados.

El factor tiempo también limita este estudio, debido a que se requiere elaborar un proyecto cumpliendo con lapsos muy cortos entre ellos, que abarque todos los aspectos relacionados con el problema planteado referente a analizar si se cumple el procedimiento aplicación, funcionamiento y procedimiento de la atención a los ciudadanos con problemas de adicción a las drogas en los centros de tratamientos mediante del Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo de acuerdo a las garantías de la Constitución y la Ley Orgánica de Drogas.

CAPITULO II

Marco Teórico

Cuando se desarrolla cualquier investigación, es necesario recurrir a una revisión bibliográfica que permita recabar información acerca del tema objeto de estudio. En este sentido, se realizó una búsqueda de estudios que muestran relación con la presente investigación y que constituirán los antecedentes del mismo. El Marco Teórico lo define Arias (1999) como “serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar” (p. 13); es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuestos objetivos similares.

2.1 Antecedentes de la Investigación.

Marcano B. Maiyaib S. (2010). "Análisis de la Gestión de la Oficina Estatal Antidrogas". Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Contaduría Pública. Se trata de un trabajo de campo el cual se aplico a la oficina de Sucre, Cumana.

Concluye Marcano, que las instituciones públicas deben vigilar que todas sus actividades y funciones se realicen en forma cronológica y secuencial para el logro eficiente y eficaz de los objetivos establecidos en el Plan Nacional Antidrogas. Aunque la Dirección del Estado Sucre cumple a cabalidad los procesos administrativos se ve restringido el campo de acción debido a que no cuentan con espacio físico acorde, falta de recursos humanos y financieros, realizan mucha rotación de personal, entre otras limitantes.

El presente antecedente se relaciona con la presente investigación ya que hace mención a la Oficina Nacional Antidrogas, hoy en día llamada Superintendencia Nacional Anti Drogas, así como las funciones que cumple la misma lo cual sirvió para realizar el capítulo referente a la institución, por señalar su historia, objetivos y todo lo relacionado con la misma.

Por su parte, Rodríguez (2013) realizó un estudio transversal acerca de los Factores asociados al consumo de drogas en los estudiantes de la Escuela Miguel Mariño de la Ciudad de Maracaibo estado Zulia. El mismo, tuvo como población 512 jóvenes estudiantes de la segunda etapa de educación básica. Los resultados obtenidos por el autor Entre los resultados se pueden indicar que en una frecuencia de $f = 356$ educandos, representadas por 69,53% no han consumido drogas, muestra que una frecuencia de $f = 156$ estudiantes, equivalente a 30,47% han tomado café o alcohol y han fumado cigarrillos considerados como drogas lícitas en cualquier momento. Entre algunas de las conclusiones, se puede reportar que los estudiantes en su gran mayoría no presentaron vinculación con factores asociados al consumo de drogas, por lo que se recomienda continuar con la elevación de las motivaciones familiares, individuales y grupales.

Cabe destacar que la investigación anteriormente citada, tiene una relación indirecta con el presente trabajo de grado puesto que existe una vinculación con las variables de estudio: consumo de drogas, rendimiento académico y los factores de riesgo en la adolescencia, variables que se relacionan de manera indirecta con el desarrollo del presente estudio.

Dos Ramos, Luisana; Echenique, Alejandra; Moncada, Sara.(2015) Realizaron un trabajo especial de grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela para optar al título de Licenciadas en Psicología. Titulado: "Funciones ejecutivas y habilidades para la vida en pacientes con drogodependencia" donde el objetivo central del estudio fue evaluar la relación entre las funciones ejecutivas y las habilidades para la vida en una muestra de treinta y cuatro (34) drogodependientes de sexo masculino entre 19 a 72 años de edad, en atención ambulatoria en la Fundación José Félix Ribas, institución dedicada al tratamiento y rehabilitación para adicciones.

Lo anterior expuesto se relaciona con la presente investigación debido a que hace referencia a la atención ambulatoria para drogodependientes, así como también a la institución al tratamiento y rehabilitación, donde logramos observar ciertas caracterizas sobre este tipo de atención.

2.2 Bases Teóricas.

Las bases teóricas constituyen el corazón del trabajo de investigación, pues es sobre este que se constituye todo el trabajo. Una buena base teórica formara la Plataforma sobre la cual se construye el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo, sin ella no se puede analizar los resultados. La base teórica presenta una estructura sobre la cual se diseña el estudio, sin esta no se sabe cuáles elementos se pueden tomar en cuenta, y cuáles no, sin una buena base teórica todo instrumento diseñado o seleccionado, o técnica empleada en el estudio, carecerá de validez.

La problemática de las drogas es considerada por el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, como un Problema de Salud Pública, por ende, un Problema de Estado y es por ello que el Estado garantiza a través de sus leyes planes y medidas que considere necesarias para el tratamiento de las adicciones y el uso indebido de drogas, dando prioridad a los niños, niñas y a adolescentes. Por tanto, en la Constitución, la Ley orgánica de drogas, la Ley Orgánica Para La Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y Ley del Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, suscriben y se plantean definiciones y directrices que enmarcan las áreas de prevención integral y tratamiento de las adicciones.

El Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones (SPNTA) se define como:

Artículo 2: “El conjunto integrado de políticas, planes y acciones, recursos financieros de fuentes públicas e instituciones, redes de atención y servicios públicos destinados al tratamiento, rehabilitación, reinserción social y seguimiento que operen en el ámbito nacional, estatal y municipal, incluyendo a todas aquellas instituciones, redes o servicios, que reciban financiamiento por parte del estado. ...su organización responde a los principios de coordinación intergubernamental y gestión descentralizada” (Gaceta N° 39.676, 2011).

Por tanto, representa un conjunto ordenado de centros interrelacionados que tienen como propósito disminuir la brecha entre las necesidades de atención y los servicios disponible para atender la problemática causada por el consumo

indebido de drogas dependencia y/o adicciones comportamentales, y dentro de esta perspectiva, atender y minimizar las consecuencias a nivel nacional.

El abordaje de los problemas por consumo de sustancias y/o adicciones debe realizarse de manera sistémica desde una perspectiva amplia e integral, a través de un continuo de intervenciones articuladas e interconectadas, donde se involucre la participación de múltiples sectores relevantes y conducentes en la disminución de dicha problemática.

Los centros de tratamiento constituyen espacios operativos especializados, que se articulan con otro tipo de servicios del sector público y privado de atención a la salud, tales como las unidades de atención primaria, los hospitales generales y especializados y los servicios de la red de salud mental.

En este sentido, constituyen un conjunto de procesos normados bajo protocolos de atención con evidencia científica dirigidos a acoger humana y dignamente a usuarios e irlos apoyando desde un abordaje integral en su proceso de recuperación y desarrollo de capacidades y cualidades. En efecto tiene como objeto, según Art. 3 de la Gaceta N° 39.676, 2011.

“Mejorar a través de la implementación de un modelo único de atención integral, el estado de salud biopsicosocial ... sometidos a tratamiento por adicciones, así como, las condiciones de integración social, a fin de superar las razones sociales, familiares e individuales que en cada caso y de manera singular constituyen la causa de adicción”.

El sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones está constituido por un conjunto de instituciones con competencia en la materia, que forman parte de la administración pública, interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada cuya finalidad será elaborar y ejecutar las medidas que garanticen la reinserción social de la persona rehabilitada.

Para ello, forman parte del Sistema:

- La Vicepresidencia Ejecutiva de la República.
- Los ministerios con competencia en: Salud, Relaciones de Interior, Justicia y paz, Defensa, Cultura, Exterior, Planificación y Finanzas de Agricultura y Tierras, Proceso Social para el Trabajo, Mujer y la Igualdad de Género, Ciencia y Tecnología e industrias intermedias, Deporte, Comunas y Movimientos Sociales, Petróleo, Vivienda y Hábitat, Educación, así como sus entes y órganos adscritos.
- La Superintendencia Nacional Antidrogas (SUNAD)
- La Fundación José Félix Ribas y Misión Negra Hipólita.
- Los Servicios de Asistencia Especializada en Adicciones y Salud Mental.
- La Coordinación de la Misión Barrio Adentro.
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- Los centros religiosos, organizaciones no gubernamentales y demás instituciones que realicen atención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social previamente acreditados.
- Comunidades organizadas.

Dentro de este orden de ideas, es preciso destacar que el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud y el Ministerio con competencias en materia de Relaciones Interiores y Justicia, a través de la Superintendencia Nacional Antidrogas ejercen de manera conjunta la rectoría del Sistema, y como tal trabajan de manera constante en la formulación y seguimiento de la política en esta materia, por consiguiente, en la elaboración de protocolos y manuales que se expresan en modalidades y niveles de atención. Aunado a ello, se encargarán de la realización de los estudios, proyectos, construcción, desarrollo, ampliación y mantenimiento de los centros de tratamiento mediante los mecanismos jurídicos, alianzas estratégicas, asociaciones o convenios con los estados, municipios y demás personas jurídicas públicas o privadas.

Asimismo, ambas instituciones en conjunto con el Ministerio Público tienen la atribución de la regulación, vigilancia y control, en el área de su competencia, del funcionamiento de los Centros que forman parte del Sistema mecanismo, según el art. 12 de la gaceta n° 39.676, 2011.

De la misma manera, los rectores del sistema en coordinación con el Ministerio con competencia en materia de Proceso Social del Trabajo, realizarán las gestiones pertinentes para garantizar que las instituciones del estado y las empresas pública y privadas, colaboren en los programas de reinserción social, proporcionando ubicación laboral a las personas rehabilitadas. De igual modo en conjunto con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de Educación Universitaria diseñaran y llevaran a cabo programas educativos dirigidos a la formación del personal docente en materia de prevención integral

del consumo de drogas y a fin de garantizar la reinserción social en medio educativos a las personas rehabilitadas.

Cabe destacar en este orden de ideas, según el ordenamiento jurídico deben promover tantas alianzas y articulaciones como sean necesarias para dar respuestas efectivas a cada uno de los casos o demandas focalizadas o detectadas en cada uno de los usuarios (as) en atención. Aunado a ello, la SUNAD por ser órgano ejecutor de las políticas en materia del consumo de drogas, así como encargada de la organización, dirección, control, coordinación, fiscalización en todo lo relacionado con la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social en el ámbito nacional, es también responsable de regular las áreas operativas del Sistema, en todo lo relativo a los medios y mecanismos que garanticen el fortalecimiento, creación y mantenimiento de la infraestructura necesaria a nivel nacional que permita la consolidación de la red de centros de tratamiento, rehabilitación y reinserción social y seguimiento de las personas con problemas de adicción bajo un enfoque integral, con condiciones de accesibilidad y con carácter gratuito. (Gaceta n° 39.676, 2011).

Para efectos de dar cumplimiento y realizar seguimiento al cumplimiento de las políticas públicas en materia de atención y tratamiento de las usuarias (os) con problemas de adicciones el sistema debería encontrarse coordinado y articulado por un Consejo Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones como instancia o espacio de concertación, acuerdo, planificación, coordinación y ejecución de las políticas en este ámbito, siendo entre sus funciones de acuerdo al art. 10 de la gaceta 39.676, 2011:

- Articular, garantizar y supervisar el cumplimiento de los objetivos del sistema, de acuerdo con las competencias que surjan de las normas operativas y de funcionamiento.
- Coordinar acciones intersectoriales con las distintas áreas, con el fin de desarrollar programas que pueden ser implementados por cada uno de los miembros del sistema a fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos.
- Aprobar las normas de operación y funcionamiento del Sistema. Diseñar y aprobar los manuales de normas y procedimientos de los centros de tratamiento.
- Diseñar y aprobar protocolos de atención por cada modalidad de tratamiento o centro especializado. Aprobar el código de ética de los servidores y servidoras. Proponer la organización de eventos internacionales en materia de atención y tratamiento de las adicciones dentro y fuera del país, orientados a fortalecer la participación de instituciones internacionales.
- Proponer al ejecutivo nacional a través del Ministerio con competencia, normativas para la regulación de tarifas y costos que se aplicarán a los tratamientos de la adicción, desintoxicación y rehabilitación de los ciudadanos y ciudadanas con problemas de adicción, que acudan a los establecimientos privados que presten servicios en la materia.
- Velar por el cumplimiento de los mecanismos de control establecidos en la ley que regula la materia, en cuanto a la calidad de atención y los

cumplimientos de los requisitos de registro, habilitación, clasificación y acreditación que aseguren las condiciones estructurales y funcionales que deben poseer los establecimientos públicos y privados que presten servicios en materia de tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

- Difundir ampliamente el nuevo modelo de tratamiento de las adicciones y crear mecanismos permanentes de consulta, con la finalidad que se constituya una instancia de participación ciudadana.
- Dictar y aprobar las normas de funcionamiento del Consejo.

En efecto, el sistema de tratamiento venezolano se estructura en niveles de atención, los cuales van desde el nivel I hasta el nivel III, cada uno diferenciado de acuerdo a la intensidad del manejo terapéutico, estructura, seguridad proporcionada.

Por consiguiente, en el nivel I, se caracterizaría por ser de acceso directo, es decir, establece el primer contacto con las personas que presentan problemas relacionados con el consumo de alguna droga y/o adicción comportamental o de familiares o factores de apoyo que se encuentran afectado por dicha problemática. Los mismos se encuentran en el seno de las comunidades manteniendo una relación directa con ellos, en función de ejecutar proyectos y actividades orientadas a minimizar los factores de riesgos presentes o detectados en cuanto al abuso de drogas constituyéndose como la puerta de ingreso al Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones.

En este nivel se encuentran los Centros de Orientación Familiar (COF):

Los Centros de Orientación Familiar (COF)

Tiene en teoría un ámbito de funcionamiento a nivel municipal en todo el territorio nacional, siendo un nivel de intervención inicial o temprana e inmediata, que tiene como finalidad prevenir, evaluar, diagnosticar, orientar y referir a los usuarios a las distintas instancias de la red de salud existentes (hospitales generales, hospitales psiquiátricos, Centros Especializados en Prevención y Atención Integral (CEPAI), Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS), consultorios populares, CDI, SRI, entre otros). Le debe corresponder a los COF la misión de informar y motivar en los usuarios (as) los comportamientos que permiten mantener estados saludables y los que minimizan las probabilidades de contraer enfermedades, en otras palabras, son centros desde donde se promueve la salud y se previene su pérdida o la ocurrencia de la enfermedad. Además, brinda orientación inmediata a los usuarios que acuden a solicitar atención, a fin de brindar información y formación acerca de las consecuencias que genera el consumo de drogas o una adicción comportamental y el alcance que tiene el sistema en cuanto a los niveles de atención. En caso que la persona requiera de una atención más especializada se realiza referencia a otros niveles de atención dependiendo de la complejidad de la sintomatología y/o comorbilidad evidenciada a partir de la realización de una evaluación diagnóstica. De igual manera, lleva a cabo actividades que involucra a las comunidades y demás organizaciones comunitarias para desarrollar actividades en materia de prevención integral.

Centros Especializados de Prevención y Atención Integral (CEPAI):

Estos centros deben funcionar a nivel estatal y abordan el inicio, estados leves y moderados del consumo (consumo ocasional y habitual), bajo un entorno estructurado de sesiones terapéuticas sistemáticas, definido por un encuadre terapéutico, dirigido a la evaluación, tratamiento y rehabilitación, llevado a cabo por un equipo de especialistas (multidisciplinario). Los CEPAI tendrían la responsabilidad de proporcionar intervenciones ambulatorias a fin de tratar los diferentes tipos de adicciones, con intervenciones ajustadas a la severidad clínica que presenta cada usuaria que es en primera instancia es remitido por los Centros de Orientación Familiar o asistan por primera vez al sistema. Para ello, el tipo de intervenciones en este nivel permiten el establecimiento o recuperación de estilos de vida saludables, aspectos emocionales, actitudinales, conductuales y relacionales que faciliten su inclusión social. En el mismo se llevan a cabo procedimientos de desintoxicación bajo supervisión médica cuyo objetivo es lograr la abstinencia en la forma más segura y cómoda posible. Entendiendo que este procedimiento por sí mismo no constituye un tratamiento sino un paso previo para lograr una abstinencia duradera y como tal, el alta terapéutica. Seguidamente, se incorpora al resto de las actividades, contenidas en el encuadre terapéutico de acuerdo a su plan de intervención personalizado. Una vez concluido su proceso de rehabilitación ambulatoria es remitido nuevamente al COF a efecto de continuar su proceso de rehabilitación en la modalidad de mantenimiento y acompañamiento donde se integra al programa de prevención de recaída.

Seguidamente, el nivel III está constituido por la Comunidades Terapéuticas Socialistas, las cuales proporcionan una intervención cerrada y estructurada, es

decir, residencial donde se dispone de un equipo especializado durante las 24 horas del día. Las Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) deben operan a nivel regional y estatal atiende terapéuticamente el tipo de consumo compulsivo, con sus respectivas secuelas. Entonces:

Comunidades Terapéuticas Socialistas

Se definen como un espacio de tratamiento residencial donde se realizan intervenciones grupales e individuales y desde estadios temprano de cambio se generan acciones que garanticen su proceso de inclusión social. Para ello, se parte de una evaluación diagnóstica, la cual determina las áreas de intervención según los daños encontrados, los objetivos individuales y el plan de intervención que integra progresivamente las diferentes áreas o especialidades de acuerdo al avance y necesidades que valla experimentando la persona adicta durante su estancia en el centro. Las intervenciones son realizadas por un equipo multidisciplinario con capacidad para trabajar interdisciplinariamente y con una perspectiva multiparadigmática. Estos dos últimos niveles de atención ejecutan intervenciones bio-psicosociales con un equipo especializado, de carácter permanente bajo un modelo terapéutico integral con el objetivo de optimizar las potencialidades de las personas adictas para el rescate de su dignidad, independencia o autonomía y la asunción de sus responsabilidades como actores protagonistas y corresponsables en los diferentes entornos donde se desenvuelve, así como la reducción de los daños generados por su adicción. Por último es importante recalcar que estos tres niveles de atención se encuentran en constante interrelación con los establecimientos de salud que forman parte de la red pública y privada que

proveen servicios de tratamiento durante las 24 horas, como hospitales, clínicas y centros especializados para el tratamiento de la salud mental (psiquiátricos) donde se cuenta con un equipo médico o de otras áreas (especialistas) para el tratamiento e intervenciones a aquellas necesidades o sintomatología asociada complicaciones biológicas, mentales o sociales que requieren de atención médica inmediata u hospitalización. Aplicando un protocolo definido de intervenciones clínicas, a razón de compensar los desequilibrios presentes en el estado del usuario (a), estabilizarlo (a) y prepararlo (a) para su posible reingreso en uno de los niveles de atención. La duración del tratamiento depende de la característica del cuadro clínico que presenta cada caso y de su proceso de recuperación.

2.3 Bases Legales

El funcionamiento del Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones se rige conforme a lo señalado en las leyes de la materia, el reglamento y demás normativas operativas y de funcionamiento que se dictan al efecto por los órganos rectores y demás instituciones con competencia, entendiendo que todo parte de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela la cual asume a la salud como un mandato constitucional, establecido en los siguientes artículos:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la

protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una

industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

La problemática de las drogas es considerada por el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, como un Problema de Salud Pública, por ende, un Problema de Estado y es por ello que a través de la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela se decreta:

La Ley Orgánica de Drogas mediante la Gaceta Oficial 39.546 del 5 de noviembre de 2010, donde se faculta a la ONA actualmente Superintendencia Nacional Antidrogas para implementar en coordinación con el gobierno nacional, las estrategias, planes y medidas que considere necesarias para prevenir el uso indebido de drogas, dando prioridad a los niños, niñas ya adolescentes. Por tanto, en diferentes artículos que suscribe esta ley se plantean definiciones y directrices que en marcan las áreas de prevención integral y tratamiento de las adicciones.

En este sentido, la Ley establece en el Título I, en los siguientes artículos:

Artículo 3 sobre las definiciones, lo siguiente:

“Persona Consumidora. Cualquier persona que consuma por vía oral, nasal, intravenosa o cualesquiera otras, las sustancias controladas en esta ley, sus sales, mezclas o especialidades farmacéuticas, con fines distintas a la terapia médica debidamente indicada por un facultativo, de conformidad con todas las disposiciones contenidas en esta ley para el control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con el efecto de experimentar sus efectos psíquicos o físicos, o para evitar la ansiedad producida por la falta de consumo.”

Artículo 8 en lo relativo al Control y Fiscalización de los Centros de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social:

“Los órganos, entes, instituciones, fundaciones, centros públicos y privados dedicados al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona consumidora, deberán someterse a lo establecido en las resoluciones emanadas del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de Salud y directrices que dicte el órgano rector, así como suministrar toda la información, datos y apoyo necesario para su inspección. “..... El incumplimiento de esta disposición dará lugar a una multa entre 100 UT y 200 UT la cual será impuesta por el órgano rector, ingresará al Fondo Nacional Antidrogas y será destinada a la ejecución de planes, programas y proyectos relacionados con la creación, construcción, restauración, mantenimiento y funcionamiento de centros para el tratamiento de las adicciones”

Artículo 11 en lo relativo a Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones:

“El Ejecutivo Nacional implementará un sistema público de atención y tratamiento de las adicciones, para el abordaje de la problemática de las adicciones en todo el territorio nacional, que contempla un modelo único de atención y de intervención profesional sobre la base de la diversidad, características de la adicción y evolución individual del paciente, su familia y su entorno social a fin de garantizar desde su desintoxicación hasta su reinserción social definitiva”.

Artículo 12 en lo relativo a Obligaciones del Estado:

“Sin perjuicio de otras obligaciones establecidas en esta Ley, el Estado deberá:

1. Proveer educación y capacitación para el trabajo, otorgando prioridad absoluta a los planes, programas y proyectos dirigidos a la sociedad, con el fin de prevenir el tráfico ilícito y el consumo de drogas, con especial atención a niños, niñas y adolescentes.

2. Garantizar la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona consumidora, con especial atención a niños, niñas y adolescentes.

3. Fomentar el desarrollo de las redes comunitarias de prevención del uso indebido y el consumo de drogas.

Artículo 15 en lo relativo a Centros de rehabilitación en los establecimientos penitenciarios:

“El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de interior y justicia, en coordinación con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, creará centros de rehabilitación en los establecimientos penitenciarios para consumidores y consumidoras de las sustancias a que se refiere esta Ley. Se crearán núcleos de desarrollo endógeno en áreas adyacentes a los centros penitenciarios para que los internos e internas puedan ejercer el derecho al trabajo y recibir los beneficios de ley. El Ministerio del Poder Popular

con competencia en materia de interior y justicia, realizará en forma anual censos que permitan conocer el número y la realidad de la persona consumidora que se encuentre interno o interna en los centros penitenciarios, con el fin de aplicar las medidas pertinentes. En los centros de rehabilitación se implementarán los programas educativos contemplados en las misiones educativas, con el fin de que los internos e internas puedan realizar o continuar sus estudios”.

Artículo 16. En lo relativo a Creación de centros regionales de rehabilitación de terapia Especializada:

“El Ministerio del Poder Popular Con competencia en materia de salud, en coordinación con el órgano rector, creará centros de tratamiento y de rehabilitación de terapia especializada para la persona consumidora de las sustancias a que se refiere esta Ley, con especial atención a niños, niñas y adolescentes.

En cada estado de la República, deberá existir como mínimo, un centro de tratamiento o de rehabilitación de terapia especializada para la persona consumidora de las sustancias a que se refiere esta Ley”

Artículo 22. En lo relativo a Personas rehabilitadas:

“Las instituciones del Estado y las empresas públicas y privadas, con un número mayor de cincuenta trabajadores o trabajadoras, están obligadas a proporcionar ubicación laboral a las personas rehabilitadas, en el marco de los programas de reinserción social. El órgano rector, en coordinación con el

Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de trabajo garantizará el cumplimiento de esta disposición.

Artículo 23. En lo relativo a Protección y auxilio del Estado:

“El Estado a través de sus instituciones se obliga a garantizar la protección, auxilio y anonimato a la persona consumidora en los centros de rehabilitación y que se someta a tratamiento, brindando protección integral a niños, niñas y adolescentes”.

Artículo 24. En lo relativo a Servicio a favor de la colectividad:

“En razón del interés público que rige esta materia, se considerará servicio a favor de la colectividad la constitución de sociedades civiles, asociaciones, cooperativas y fundaciones sin fines de lucro que tengan por objeto social la prevención del consumo de drogas, el tratamiento y la rehabilitación de la persona consumidora y la investigación científica sobre el consumo de drogas. Las mismas deberán registrarse en el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, el cual informará al órgano rector del correspondiente registro”.

Artículo 132. En lo relativo a Tratamiento de la persona consumidora:

“El tratamiento de la persona consumidora, es un proceso de intervenciones multidisciplinarias concretas que se inicia cuando la persona consumidora entra en contacto con un proveedor de servicios de salud u otro servicio comunitario, hasta que se complete el proceso de rehabilitación posible,

con el propósito de recuperar un patrón de funcionalidad plena en lo personal, familiar, social y económico. Durante el proceso de tratamiento, se puede hacer residir o no a la persona consumidora en un centro especializado de rehabilitación, a fin de reducir el daño creado por estas sustancias. El tratamiento de la persona consumidora siempre debe entrañar la desintoxicación de las sustancias que ha consumido”.

Artículo 133. En lo relativo a Reinserción social y servicio comunitario:

“La reinserción social consiste en lograr la capacidad de adecuación de la persona rehabilitada al medio social que le es propio, a los fines de garantizar su normal desenvolvimiento en la comunidad. El proceso de reinserción social incluye la enseñanza de un arte u oficio para aquellas personas que lo requieren, y el servicio comunitario para facilitar su reinserción mediante la responsabilidad y solidaridad social. Se entiende por servicio comunitario, la actividad de carácter temporal y obligatorio que debe cumplir la persona consumidora y dependiente de drogas, en beneficio de la comunidad”.

Artículo 134. En lo relativo a Seguimiento:

“El seguimiento es el proceso que consiste en supervisar y evaluar a la persona rehabilitada para evitar posibles recaídas en el consumo de las sustancias a las que hace referencia el Capítulo II del Título IV de esta Ley y encomendar a la persona consumidora a uno o más especialistas para orientar su conducta y reinserción social, para prevenir la posible recaída en el consumo. Este seguimiento implica control periódico mediante exámenes toxicológicos

ordenados y evaluados por médicos o médicas forenses y realizadas por expertos especializados o expertas especializadas en la materia”.

Artículo 135. En lo relativo a Vigilancia y control de las instituciones:

“El órgano rector, el Ministerio Público y el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de salud, vigilarán y controlarán, coordinados por el primero de ellos, en el área de su competencia, el funcionamiento de los centros de orientación familiar, de los centros de rehabilitación, desintoxicación y de reinserción social, para garantizar el cumplimiento de sus fines”.

Artículo 136. Sometimiento de padres, representantes o la familia de la persona Consumidora:

“El juez o jueza, visto el informe que presenten los expertos o expertas, impondrá a los padres, representantes o a la familia de la persona consumidora, la obligación de someterse a las medidas de orientación relativas al tratamiento y rehabilitación de la persona consumidora. El incumplimiento de la obligación impuesta en este artículo, dará lugar al cumplimiento de un servicio a favor de la comunidad”.

Artículo 141. Procedimiento por consumo:

La persona que fuere encontrada consumiendo estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o que se declare consumidor o consumidora, o posea tales sustancias en dosis no superior a la dosis personal para su consumo, establecido en el numeral 2 del Artículo 131 de esta Ley, a partir de su retención, será puesto

inmediatamente a la orden del Ministerio Público, el cual solicitará al Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, o a la Guardia Nacional Bolivariana que se le practiquen las experticias toxicológicas de orina, sangre u otros fluidos orgánicos, así como la experticia químico-botánica de la sustancia incautada. Una vez efectuados los exámenes indicados, el Ministerio Público solicitará ante el juez o jueza de control, la Libertad del consumidor o consumidora, al cual se le impondrá la obligación de presentarse ante un centro de rehabilitación especializado en tratamiento de drogas, hasta que se le practiquen los exámenes médicos, psiquiátricos, psicológicos y sociales. En caso de desacato, desobediencia o incumplimiento de la orden judicial por parte del consumidor o consumidora, el juez o jueza tomará las medidas que considere necesarias para hacer respetar y cumplir la misma. Se designará uno o dos expertos o expertas forenses, para que practiquen dichos exámenes y si se comprobare que es una persona consumidora, será sometido o sometida al tratamiento obligatorio que recomienden los o las especialistas y al programa de reinserción social, el cual será base del informe que presentará el o la fiscal del Ministerio Público ante el juez o jueza de control, quien decidirá sobre la medida de seguridad aplicable. Excepcionalmente, el juez o jueza podrá designar, previa juramentación, especialistas privados o privadas acreditados o acreditadas en la materia, para que practiquen los referidos exámenes.

Artículo 142. Medidas complementarias a las de seguridad social

“Cuando a la persona se le aplique el procedimiento por consumo, el juez o jueza de control, conjuntamente con la medida de seguridad social aplicada, le

ordenará la suspensión de la licencia de conducir vehículos automotores terrestres y vehículos no motorizados, naves o aeronaves y de la Licencia de porte de armas, si fuere el caso”

En este sentido, desde el Ministerio del Poder Popular la Salud establecieron las Normas de Funcionamiento de los Establecimientos de Atención del Farmacodependiente del sector público y privado, publicada bajo la gaceta Oficial N° 36.291 en 1997 la cual en los actuales momentos está bajo revisión jurídica a fin de actualizarla de acuerdo a los nuevos lineamientos, contexto histórico realidad social y demás leyes vigentes vinculantes al área de tratamiento de las adicciones.

También se precisa en la Ley Orgánica Para La Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007) directrices que regula la atención de los niños, niñas y adolescentes bajo esta problemática en materia de drogas, en los siguientes artículos:

Artículo 41. Derecho a la salud y servicios de salud.

“Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Así mismo tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud, en el caso de los niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental”

Artículo 51. En la relativo a la Protección contra sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas.

“El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar políticas y programas de prevención contra el uso ilícito de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas. Asimismo, debe asegurar programas permanentes de atención especial para la recuperación de los niños, niñas y adolescentes dependientes y consumidores de estas sustancias”.

Artículo 124, Literal D: se establece la creación del programa de atención, específico para niños, niñas y adolescentes con problemas de adicciones. Es importante señalar que tanto el ingreso como el egreso a este tipo de programas son regulados por un órgano judicial con competencia en la materia.

Artículo 126, literal E: “El ingreso a de un niño, niña o adolescente a un programa de tratamiento interno de adicciones, se realiza a través de la Medida de Protección “Orden de Tratamiento en Régimen de Internación, dictada por el Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes o Tribunal de Protección, según sea el caso”.

Artículo 92. En la relativo a la Prevención. “Está prohibido vender o facilitar, de cualquier forma, a los niños, niñas y adolescentes:

- Tabaco.
- Sustancias estupefacientes y psicotrópicas, incluidos los inhalantes.
- Sustancias alcohólicas.
- Armas, municiones y explosivos.

- Fuegos artificiales y similares.
- Informaciones o imágenes inapropiadas para su edad. Parágrafo Único.
- Se prohíbe a los niños, niñas y adolescentes ingresar a:
- Bares y lugares similares.
- Casinos, casas de juegos y lugares donde se realicen apuestas.

Por último, pero no menos importante se incorpora como fundamento legal que sustenta o respalda la funcionalidad del sistema en lo referente a la atención de adultas y adultos mayores la Ley del Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, publicada en gaceta oficial No. 38.69430, en el año 2007. En la misma se define que los Adultos Mayores y Otras Categorías de Personas son poblaciones que pueden ser incluidas en el Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones para su atención en caso de requerirlo.

Esto se hace posible considerando lo dispuesto en la Ley de Servicios Sociales, Título I, Disposiciones Fundamentales, según lo contemplado en las Redes de Servicios Sociales:

Artículo 5: “A fines de garantizar la efectividad de los derechos, prestaciones, programas y servicios establecidos en esta Ley, los organismos públicos y privados encargados de su ejecución, deberán conformar una red de servicios sociales que permita la coordinación y cooperación institucional, la eficiencia y la eficacia en la prestación de los servicios sociales y la racionalidad

en el uso de los recursos económicos asignados en beneficio de las personas protegidas por esta Ley.”

Estableciendo de esta manera, la responsabilidad de la atención de adultas, adultas mayores por parte de las diferentes instituciones que forman parte del sistema.

En este sentido en el Capítulo II, Deberes de Coordinación y Cooperación de los organismos públicos y privados, en su Art.24, se expresa: “... deberá promover y desarrollar la atención integral de la salud a las personas protegidas por esta Ley mediante programas de promoción, prevención integral, restitución, habilitación y rehabilitación, atendiendo las particularidades inherentes a su condición”.

Así como en su Título III, se establece en el Capítulo II, De la Prestaciones, sección segunda: prestaciones en servicios y en especies, el Art. 45, el cual plantea: “Las prestaciones asistenciales en servicios y en especie que garantiza la presente Ley, son todos aquellos servicios sociales no dinerarios, orientados a mejorar las circunstancias de carácter social, no superables en forma autónoma por la persona, y que le impiden su desarrollo integral e incorporación a una vida plena y productiva...”.

Mientras que el Art. 47, establece que: “El Instituto Nacional de Servicios Sociales establecerá programas destinados a promover una cultura de la salud para fomentar estilos de vida saludables en toda la población, donde se contemple

la prevención integral de enfermedades y el desarrollo de una conciencia sobre el proceso de envejecimiento”

A su vez, esta Ley garantiza la atención de la salud bajo las modalidades ambulatoria y residenciales al adulto y adulta mayor y otras categorías de personas.

En Gaceta Oficial N° 39.676, de fecha 18 de mayo del 2011, quedo oficializado la creación del Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de Adicciones, de asistencia solidaria y gratuita.

La creación del sistema, tuvo como objetivo el abordaje de la problemática de las adicciones en todo el territorio nacional y estará integrado al Sistema Público Nacional de Salud y al Sistema Nacional Antidroga.

De esta manera asumió el Estado venezolano, el desarrollo de políticas asistenciales para el tratamiento de las adicciones, entendiendo la complejidad del problema que afecta a la población y en especial a los niños, niñas y adolescentes.

Por ende, es competencia del ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia, diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las políticas públicas y estrategias contra el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Por su parte, el ministerio para la Salud, tuvo a su cargo diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las políticas públicas y estrategias del Estado, en lo concerniente al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con

problemas de consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, lo cual le da rango de problema de salud pública.

El Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de Adicciones, quedó establecido en el Decreto N° 8.225 de la publicación oficial del Estado venezolano.

2.4 Definición de Términos Básicos

Abstinencia.

El síndrome de abstinencia es el conjunto de reacciones físicas, corporales y/o psíquicas que ocurren cuando una persona con adicción a una sustancia psicoactiva (alcohol o bebidas con etanol, tabaco u otras drogas) deja de consumirla por razones de salud, personales, sociales, religiosas, morales, jurídicas o de otra índole. La persona que en un momento dado se abstiene de toda droga puede ser llamada “abstinente”, “abstinente total” o “abstemio”, este último término relacionado únicamente con el alcohol. Oficina de las Naciones Unidas (2003)

Abuso de Drogas.

En los tratados vigentes de fiscalización internacional de drogas no se define el abuso de drogas, sino que se utilizan varios términos, entre ellos, abuso, uso indebido y uso ilícito. En el contexto de la fiscalización internacional de drogas, abuso (uso indebido) de drogas significa el consumo de cualquier sustancia sometida a fiscalización internacional para fines que no sean médicos ni

científicos, por ejemplo, el consumo sin receta, en dosis excesivas o durante un periodo injustificado. Oficina de las Naciones Unidas (2003).

Alcoholismo.

Abuso de bebidas alcohólicas o consecuencia grave de un prolongado y excesivo consumo de las mismas. Canda, (s/f).

Atención Individual.

Es el proceso de atención que se realiza con participantes que presentan dificultades o problemas, a través de la interacción y vínculo que se establece entre terapeuta y participantes, donde se abordan los temas de conflicto por medio de diversas técnicas de intervención, tradicionales o no. El tiempo de atención individual y la frecuencia de atención deben ser establecidos por el terapeuta considerando las condiciones y características del participante, quedando en acuerdo con él para ello, y haciendo énfasis en el cumplimiento y ajuste al encuadre terapéutico planteado por la modalidad de atención. Becoña, Cortés y Cols (2010).

Cannabis (Cannabis sativa).

Planta con efectos psicoactivos de la que se pueden fumar sus hojas (marihuana) o fumar su resina (hachís). El componente psicoactivo más importante del cannabis es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Produce, como otras drogas, intoxicación (ej., euforia, ansiedad, desconfianza, etc.), dependencia,

síndrome de abstinencia, tolerancia, etc. Es la droga ilegal actualmente más consumida. Becoña, Cortés y Cols (2010).

Cocaína.

Polvo cristalino de color blanco que se obtiene de la planta de coca. Se puede tomar de forma tradicional, masticando las hojas de coca, o en su estado manufacturado su alcaloide, cocaína, o en el subproducto crack. La cocaína induce a estar despierto, despeja la mente y provoca una ligera euforia y falta de apetito. Canda, (s/f

Comunidad Terapéutica.

Entorno estructurado en el que las personas con problemas relacionados con drogas residen durante la etapa de rehabilitación. Esas comunidades suelen atender concretamente a personas fármaco dependientes, funcionan bajo normas estrictas, son dirigidas principalmente por personas que se han recuperado de la dependencia y con frecuencia se encuentran en lugares aislados. Oficina de las Naciones Unidas (2003).

Desintoxicación.

Proceso por el que se le retira a una persona, de modo seguro, una sustancia para reducir al mínimo los efectos del síndrome de abstinencia de la misma (ej., la desintoxicación del alcohol con benzodiazepinas). Becoña, Cortés y Cols (2010)

Droga.

Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración pueda alterar de algún modo el sistema nervioso central del individuo y es además susceptibles de crear dependencia. Ley Orgánica de Drogas (2010).

Grupo de Autoayuda.

Grupo que ofrece un programa de recuperación a título voluntario, principalmente mediante un proceso de 12 pasos encaminado a lograr la superación personal. Esos programas suelen comprender la participación en reuniones para contar problemas, obtener ayuda y apoyo de otros miembros con objeto de superar problemas que han dado lugar a recaídas y encontrar una persona que sirva de promotor o mentor para que preste ayuda en tiempo de crisis. Hay muchos otros grupos que actúan en forma análoga con respecto al abuso de sustancias y en otras esferas. Oficina de las Naciones Unidas (2003).

Incorporación Social.

Término utilizado en el campo de las drogodependencias que indica el conjunto de programas disponibles para que la persona que ha superado su adicción pueda de nuevo incorporarse a su vida social normal y se evite la estigmatización, marginalidad y aislamiento social. Con ello también facilitamos el mantenimiento de la abstinencia. Becoña, Cortés y Cols (2010)

Monitoreo Toxicológico.

Vigilancia realizada sobre el consumo de sustancias de los sujetos potencialmente consumidores mediante la implementación de procedimientos de detección de sustancias de abuso en el organismo (muestras de sangre, orina, aliento, etc.).

Plan Estratégico.

Marco general preparado a nivel nacional (y generalmente subnacional) que caracteriza la índole de los problemas de abuso de sustancias, la visión que sirve de base a las actividades de reducción de la demanda y demás actividades de prevención, los organismos y recursos que se asignaran para hacer frente al problema y las metas y los objetivos que se procura alcanzar en un marco cronológico específico. En los planes acordados se asigna un valor considerable a las consultas y la comunicación franca con la comunidad y las poblaciones destinatarias. La mayoría de los planes 148 estratégicos son documentos publicados de acceso libre que pueden consultarse en Internet. Oficina de las Naciones Unidas (2003).

Rehabilitación.

Proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación tratamiento médico y psiquiátrico). Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos,

terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. 152 Se espera lograr la reinserción social en la comunidad. Becoña, Cortés y Cols (2010).

Reinserción Social.

Proceso planificado, dinámico y multidimensional, constituido por acciones que pretenden promover y facilitar la autonomía personal y la participación social de las personas que presentan vulnerabilidad o han sido excluidas. En el campo de las drogodependencias se considera más adecuado el término de incorporación social. Becoña, Cortés y Cols (2010).

Reinserción Laboral (en drogodependencias).

Consiste en ofrecer orientación, asesoramiento y acompañamiento a personas que están en situación de exclusión social y laboral, con el objetivo de facilitar su acceso al empleo y, a través de su incorporación al mercado laboral, favorecer distintas áreas de la incorporación social. Becoña, Cortés y Cols (2010).

Servicios de Orientación.

Una variedad de servicios de información y de tratamiento no médico que puede comprender información sobre drogas, detalles acerca de los servicios de que se dispone, remisión de casos a otros organismos y asistencia social o psicoterapia clínica directa. Los servicios se pueden prestar en persona o indirectamente por teléfono a particulares, familias, grupos y otros agentes u

organismos. El término “orientación” generalmente se reserva para el suministro de información fácticas sobre cuestiones concretas. También comprende orientación breve y específica encaminada a cambiar el comportamiento, por ejemplo, en las intervenciones breves (véase supra). La orientación por lo general se distingue del asesoramiento en que en este último se hace más hincapié en ayudar a las personas a evaluar su propia situación y adoptar sus propias decisiones para enfrentar los problemas. Oficina de las Naciones Unidas (2003).

Sustitución de Drogas.

Tratamiento de la farmacodependencia mediante prescripción de una droga sustituta de la que existe dependencia cruzada y tolerancia cruzada. A menudo se utiliza esa expresión con referencia a una forma menos peligrosa de la misma droga utilizada en el tratamiento. Los objetivos de la sustitución de drogas son eliminar o reducir el uso de una sustancia en particular, especialmente si es ilícita, o reducir los daños producidos por un método especial de administración, los posibles peligros para la salud (por ejemplo, de la práctica de compartir agujas) y las consecuencias sociales. La sustitución de drogas suele ir acompañada de tratamiento psicológico y de otra índole. Oficina de las Naciones Unidas (2003).

Tratamiento.

Proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones

concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”. En un sentido estricto, el tratamiento puede definirse como “un enfoque integral destinado a la identificación, asistencia... (y) ... atención de la salud ... de las personas que presentan problemas provocados por el uso de cualquier sustancia psicoactiva”. Por otra parte, el tratamiento tiene por objeto reducir la dependencia de sustancias psicoactivas y las consecuencias sanitarias y sociales negativas que tiene el consumo de esas sustancias o que se relacionan con él. Oficina de las Naciones Unidas (2003).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

En el marco metodológico se expone lo relativo al conjunto de procedimientos, métodos o técnicas que son necesarias para la obtención de los datos. Se establecen los lineamientos o procedimientos a seguir durante el desarrollo de la investigación. En este capítulo se desarrollan aspectos tales como: Tipo de Investigación, métodos y técnicas de la investigación, fases metodológicas y fuentes del conocimiento jurídico.

3.1. Tipo de Investigación.

Según Tamayo "la investigación documental es la que se realiza con base en revisión de documentos, manuales, revistas, periódicos, actas científicas, conclusiones y seminarios y /o cualquier tipo de publicación considerado como fuente de información." (2000, pag.130).

Por esta razón el estudio de investigación, según las fuentes usadas es considerado documental, pues este se acopia de fuentes bibliográficas, manuales, cuyos datos documentales, principalmente de tipo legislativo, han sido elaborados con anterioridad y generan aportes importantes en el estudio seleccionado.

3.2 Métodos y Técnicas de la Investigación.

El tipo de estudio para el presente trabajo corresponde a la modalidad, descriptiva, por tratarse de un análisis. Hernández y Otros (2006) afirman que "el estudio descriptivo, tiene como finalidad la búsqueda específica de las

propiedades importantes en personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido análisis" (p. 56). En esta perspectiva, se analizará cómo se lleva a cabo el procedimiento de aplicación de sistema público nacional para la atención y tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo. Que es lo que se va a utilizar para los resultados, análisis documental.

3.3 Fases Metodológicas o de Investigación.

La Investigación tiene sus bases en la ciencia, y la ciencia es investigación, la investigación adquiere valor científico a través de las aportaciones de la metodología. Como medio de trabajo intelectual, la investigación se define como un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado, metódico y crítico que conduce hacia el descubrimiento en cualquier campo del conocimiento. Muñoz, C. (1998) explica que "procedimiento es el modo ordenado de actuar con el propósito de alcanzar un fin definido." (p. 202). A continuación, se describen los procedimientos y actividades que se ejecutaron para llevar a cabo el estudio.

Fase I. Planteamiento del Problema. En esta fase se procedió a contextualizar el problema, y definir los objetivos generales y específicos.

Fase II. Indagación de Antecedentes. En esta fase se procedió a revisar otros trabajos que guarden relación con el tema de ésta investigación, con la finalidad de recabar la mayor información posible que ayude en su elaboración del mismo, así como la jurisprudencia, códigos y leyes relacionados con el Sistema Nacional para la atención y tratamiento de las adicciones.

Fase III. Revisión de la Literatura. En esta fase se procedió a revisar la información procedente de medios audiovisuales, electrónicos y libros sobre el tema a investigar, lo cual sirvió de base para establecer el marco teórico.

Fase IV. Elaboración del Marco Teórico. En esta fase, se procedió a ordenar de manera secuencial y organizada la información teórica recabada y, que su revisión y análisis permitió la comprensión del problema bajo una perspectiva teórica, para lograr los objetivos planteados,

Fase V. Análisis e Interpretación de los Datos. En esta fase se procedió a analizar los datos recabados y a relacionarlos con los objetivos de la investigación con la finalidad de formular inferencias que permitan dar explicaciones que respondan a los objetivos planteados en la investigación.

Fase VI. Redacción de Conclusiones y Recomendaciones. En esta fase se procederá a redactar las conclusiones que den respuestas a los objetivos de la investigación, una vez que se analicen e interpreten los datos recabados, así como las correspondientes recomendaciones.

3.4 Fuentes del Conocimiento Jurídico

Para Méndez C. (1993). "La información es la materia prima por lo cual puede llegarse a explorar, describir y explicar hechos o fenómenos que definen un problema de investigación". Es por ello, que se hace necesario estructurar técnicas de recolección de datos para así construir los instrumentos que permitan obtener tales datos de la realidad.

Tomando en consideración la modalidad de la investigación, se utilizó principalmente la técnica de revisión bibliográfica de la información contenida en textos ubicados en bibliotecas, hemerotecas y archivos. Por otra parte, los instrumentos de la recolección vienen a ser aquellos que utiliza el investigador para armar su base de datos. Los que se utilizaron en el presente estudio fueron las fichas técnicas donde el investigador recogió situaciones similares o diferentes de las normas que rigen la materia objeto de análisis.

CAPITULO IV

4.1 Resultados

Los resultados del presente trabajo lograron ser obtenidos al haber ejecutado cada uno de los objetivos específicos, los cuales se desarrollaron de la siguiente manera.

Fase I: ¿Cuál es el proceso del Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo?

Como resultado a nuestro primer objetivo el Sistema Público Nacional de Tratamiento para las Adicciones en el Estado Carabobo se encuentra teóricamente dividido en III niveles.

El primer nivel es el Centro de Orientación Familiar (COF) el cual constituye un punto focal en la promoción de la salud y de la política del estado comunal, siendo este un instrumento y espacio de lucha contra la problemática desde y para el seno de las comunidades. Su capacidad es brindar una atención diversa pero a la vez especializada, la cual debe generar un estilo de intervención integral bajo enfoque biopsicosocial, donde se reconoce y se debe trabajar en función de la reconstrucción de la historia de vida como acto liberador, cuya expresión en lo biológico, psicológico y social, es inseparable y solo abordable desde una perspectiva holística, interdisciplinaria y multidisciplinaria, articulado e integrado con otras instituciones del Estado, como lo es en la red general de atención en salud pública. Siendo posible garantizar la asistencia eficaz, oportuna, inmediata y emancipadora a los usuarios que acuden al Centro de Orientación Familiar, al momento de ser creado el sistema nacional de tratamiento se planteó

que esté primer nivel debería tener un mínimo de tres sedes por parroquia en cada Municipio en el Estado Carabobo, estando presente solamente en la Parroquia San José brindado breve atención la fundación misión negra Hipólita y en Naguanagua por la ONG Hogares Crea.

El segundo nivel de abordaje para atender la problemática de las adicciones a sustancias y de tipo comportamental, es el Centro Especializado De Prevención y Atención Integral (CEPAI), este centro tiene por objetivo educar sobre el problema de consumo de drogas y sus consecuencias, desarrollar estrategias para alcanzar y mantener la abstinencia, dentro de un encuadre que permite a la usuario aplicar las herramientas adquiridas durante el proceso de rehabilitación en su ambiente habitual o comunidad. Los Centro Especializado De Prevención y Atención Integral deben brindar atención integral especializada en ambientes protegidos, propiciando un proceso de rehabilitación humanista a partir del desarrollo de las condiciones físicas, emocionales, sociales, educativas y productivas, que optimicen las habilidades de las personas como constructores de la nueva sociedad, donde la Prevención es el eje central del tratamiento.

Este Programa debe tratar las adicciones a las drogas y/o comportamentales, contemplando para ello siete (07) modalidades de atención, entre las que se pueden mencionar: atención ambulatoria, residencia diurna, residencia nocturna, cesación tabáquica, cesación alcohólica, prevención integral y mantenimiento y acompañamiento, este nivel debe tener una sede mínima por municipio según los estudios estadísticos del Observatorio Venezolano de Drogas.

El tercer nivel y quizás el más profundo es la Comunidad Terapéutica Socialista que se basa en un encuadre residencial de permanencia de las y los ciudadanos en el establecimiento de atención, durante las 24 horas, bajo el cuidado constante de un equipo de especialistas. contempla la atención de pacientes con requerimientos de ambientes residenciales, seguros y estables, vinculados a servicios de tratamiento y organizaciones de apoyo comunitario y jurídicas, según propuestas establecidas en el año 2012 por cada Estado Venezolano debería de haber un mínimo de Comunidad Terapéutica Socialista, en el Estado Carabobo solo se cuenta con dos, uno privado la cual es la Clínica Hoffman Holistic Health C.A en el municipio Montalbán y la ONG Hogares Crea en Naguanagua.

Fase II: Determinar las situaciones que obstaculizan la atención en el Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo.

Dado los estudios realizados respecto a la presente investigación logramos determinar que la principal situación que obstaculiza atención en el Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el estado Carabobo es la carencia de sedes institucionales públicas que cumplan con los tres niveles de atención y tratamiento para las adicciones.

Fase III: Establecer las funciones de Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones supervisadas por la Superintendencia Nacional Antidrogas.

Dentro de esta tercera fase determinamos que existe una de función básica ausente en el Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones en el Estado Carabobo, como lo es la realización de la evaluación clínica de los ciudadanos que solicitan atención por consumo de drogas el cual deberían orientar y jerarquizar la atención de los ciudadanos evaluados a partir de criterios de admisión.

Así como también existe una falta evidente de activación de convenios previos con las universidades del Estado Carabobo y del exterior para el desarrollo de actividades docentes y de investigación vinculadas al uso de sustancias psicoactivas.

4.2 Conclusiones

Las personas que deberían ser atendidas en cualquiera de los componentes del Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones (SPNTA) es lógico que gocen de derechos como ser tratados con dignidad y respeto, recibir atención independientemente de su raza, credo, afiliación política, género o preferencia sexual, confidencialidad y resguardo de su identidad requiriéndose su autorización para participar en algún evento público a través de los medios de comunicación social, respeto por sus creencias, principios y decisiones, abandonar el centro en el momento que lo decida, sin más contra tiempo que los trámites pertinentes para su egreso, comunicarse con su familia por teléfono, correo electrónico o cualquier otro medio tomando en cuenta que el internet es un derecho humano de quinta generación, excepto cuando exista una

prohibición terapéutica técnicamente justificada dentro del plan de tratamiento individual o para la protección de su integridad física, recibir una alimentación completa y variada, satisfacer sus necesidades de higiene corporal, gozar de un alojamiento seguro y adecuado, realizar ejercicios físicos y actividades recreativas, recibir medicación, previa evaluación y estricta vigilancia médica, esto debería ir ligado a unos deberes de ciudadanos que son asistidos en cualquiera de los centros plateados en teoría por el SPNTA asumirían las responsabilidades como cumplir con las indicaciones terapéuticas, desarrollando oportunamente las tareas y responsabilidades asignadas y proteger las instalaciones, bienes muebles y áreas verdes de los centros de atención del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones.

4.3 Recomendaciones

- Reactivar la formación de sedes institucionales públicas en los tres niveles de atención y tratamiento para las adicciones en el estado Carabobo.
- Promover programas educativos en el estado Carabobo como en el interior del país para la prevención del consumo de niño, niña y adolescente.
- Ejecutar planes formativos continuos, especializados y sistemáticos que permitan la acreditación y/o certificación de ciudadanos con la finalidad que puedan trabajar en los centros de tratamiento.

- Garantizar la inclusión social y laboral efectiva de la persona rehabilitada en el medio familiar, comunitario, laboral, educativo y socio productivo.

Referencias Bibliográficas

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5.453 (extraordinaria) marzo 24 de 2000. Caracas.

Ley Orgánica de Drogas (2010). Gaceta 39.510 de fecha 15 de Septiembre de 2010. Caracas, Venezuela

Ley Orgánica de los Consejos Comunales. Gaceta Oficial N° 39.335 de fecha 28 de diciembre de 2009. Caracas, Venezuela.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Gaceta Oficial N° 5. 859 de fecha 10 de diciembre de 2007. Caracas, Venezuela.

Ley de Seguro Social y Reglamento (IVSS). Gaceta Oficial N° 393.089 de fecha 2030 de abril de 2012. Caracas, Venezuela

Ley del Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas. Gaceta Oficial N° 38.270. de fecha 26 de Julio de 2005. Caracas, Venezuela.

Ley para las personas con discapacidad. Gaceta Oficial N° 38598, de fecha 5 de enero de 2007. Caracas, Venezuela.

Decreto de creación del Sistema Público Nacional para la Atención y tratamiento de las Adicciones (2011) gaceta Oficial N° 39676, Decreto N° 8225. Mayo 18. Caracas

Plan Nacional Antidrogas 2019-2025

Superintendencia Nacional Antidrogas (2020). Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones. Revista Balance pag. 12-13.

Libro del sistema público nacional para la atención y tratamiento de las adicciones (spnta)

Manual de normas y procedimientos centro de orientación familiar

Becoña, E., Cortés, M., Arias, F., Barreiro, C., Berdullas, J., Iraurgi, I., Llorente, J., López, A., Madoz, A., Martínez, J., Ochoa, E., Palau, C., Palomares, Á. y Villanueva, V. (2010). Manual de Adicciones parapsicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Editorial: Socidrogalcohol. España

Becoña, E., Cortez, M., Pedrero, E., Fernández, J., Fernández, L., Bermejo, M., Secades, R. Y Gradolí, V. (2007) Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Editorial: SOCIDROGALCOHOL. Barcelona, España.

COPOLAD (2014) Calidad y Evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas: Marco de referencia para la acreditación de programas. Madrid: MANGRAF, S.L

Canda, F. (s/f). Diccionario de Pedagogía y Psicología. Cultural: España

Oficina Nacional Antidrogas (2003). Plan nacional Antidrogas 2019-2025.

Caracas: Venezuela.

https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf

<http://www.bangente.com.ve/static/pdf/marco-regulatorio/m821.pdf>

<https://normasapa.net/2017-edicion-6/>

<https://www.ciaf.edu.co/descargas/normas-apa.pdf>