



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA DE ENSAYO:

“Revisión de estrategias de intervención para consumidores de cannabis psicoactivo, por parte del sistema de salud del Ecuador, 2023”

AUTOR:

Naveda Morejón, Fabricio Lenin

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Lcdo. Fabricio Lenin Naveda Morejón**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

Dra. Paola Alejandra Silva Gutiérrez, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Fabricio Lenin Naveda Morejón**.

DECLARO QUE:

El ensayo “**Revisión de estrategias de intervención para consumidores de cannabis psicoactivo, por parte del sistema de salud del Ecuador, 2023**”, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del ensayo del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR



Fabricio Lenin Naveda Morejón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Fabricio Lenin Naveda Morejón**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Ensayo** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **“Revisión de estrategias de intervención para consumidores de cannabis psicoactivo, por parte del sistema de salud del Ecuador, 2023”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR:



Fabricio Lenin, Naveda Morejón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE URKUND



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Ensayo final, Fabricio Naveda (1)

< 1%
Similitudes

1% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Ensayo final, Fabricio Naveda (1).doc
ID del documento: 2e6544f9aa758a95cedf3249aa8c16cf865aca6f
Tamaño del documento original: 4,56 MB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 20/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/9/2023

Número de palabras: 9354
Número de caracteres: 64.558

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Ensayo final - Naveda Morejon.doc Ensayo final - Naveda Morejon #f78bd8 El documento proviene de mi grupo 18 fuentes similares	60%		Palabras idénticas: 60% (5559 palabras)
2	Ensayo - DANIELA SAAVEDRA.doc Ensayo - DANIELA SAAVEDRA #e61a65 El documento proviene de mi grupo 16 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (549 palabras)
3	localhost La viabilidad jurídica para el cannabis legal en el Ecuador. http://localhost:8080/vmlu/bitstream/3317/18676/3/T-UCSG-PRE-JUR-DER-849.pdf.txt 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (88 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #4e207f El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
	enlace 17d07.msnx9.enh.ec			

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia, a mis docentes, directivos y compañeros que colaboraron en este camino de experiencias, aprendizaje y desarrollo personal.

Fabricio Lenin, Naveda Morejón

DEDICATORIA

A mis padres que siempre inspiraron en mí el deseo de superación constante y ansias de aprendizaje; a las personas que atraviesan momentos difíciles de desarrollo personal debido al consumo problemático de drogas psicoactivas, que ven una luz de esperanza y superación en autoridades de salud.

Fabricio Lenin, Naveda Morejón

Introducción

Cannabis, término genérico usado para referirse a los diversos preparados psicoactivos y formas de consumo de la planta del cannabis. En este ensayo, el término *cannabis* se empleará en sustitución del vocablo *marihuana* o cualquier nombre común que es asignado por las diferentes culturas locales, que hacen uso de esta sustancia sin fines terapéuticos. Las alteraciones por consumo problemático de cannabis son afecciones clínicamente importantes, definidos por criterios psicológicos, sociales y fisiológicos para evidenciar las consecuencias adversas, el consumo desmesurado y los síntomas de abstinencia. Los trastornos por consumo del cannabis se definen en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) y en la International Classification for Diseases (CIE 10) (OMS; OPS;, 2018).

El artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador del 2008 establece claramente que las adicciones se consideran un asunto de salud pública. El Estado tiene la responsabilidad de implementar programas coordinados que abarquen información, promoción, prevención y control del consumo problemático de cannabis psicoactivo. Además, debe proporcionar tratamiento y rehabilitación a quienes consumen esta sustancia de manera ocasional, habitual o problemática. Es importante destacar que este artículo prohíbe la criminalización de las personas que atraviesan un proceso de adicción y garantiza que se respeten sus derechos constitucionales en todo momento (CRE, 2021).

De este modo la Constitución del Ecuador destaca la importancia del tema de adicción al consumo de cannabis, reconociéndola como un problema de salud pública y designando al Estado Ecuatoriano la responsabilidad de implementar programas para su prevención y control, así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a quienes lo requieran, sin criminalizarlos ni excluirlos socialmente.

En Ecuador, aproximadamente 259,590 individuos necesitarían atención médica debido a problemas vinculados con el consumo de drogas a nivel nacional. Entre ellos,

alrededor de 207,672 (lo que representa el 80% del total) requieren tratamientos ambulatorios, mientras que 38,939 personas (equivalente al 15%) precisan un tratamiento ambulatorio más intensivo. Adicionalmente, 12,979 personas (equivalente al 5%) necesitan recibir tratamiento en un entorno residencial, estos datos se basan en las estimaciones proporcionadas por el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) de Ecuador (MSP, 2017). La extensión de la población afectada por este problema de salud hace imperativa la intervención inmediata del Estado, muchas personas incluidas en los porcentajes de usuarios que precisan atención médica aún no tienen acceso al tratamiento adecuado según su nivel de adicción al cannabis. Por lo tanto, se busca constantemente nuevas formas de captación, intervención y técnicas que puedan mejorar los resultados para los consumidores de cannabis y reducir significativamente la probabilidad de abandonar el tratamiento, un riesgo que ha sido persistente en los centros de control de adicciones durante mucho tiempo. El enfoque se centra en abordar las necesidades de la población a través de intervenciones dirigidas que involucran un esfuerzo conjunto con los usuarios como individuos, así como con su entorno grupal y familiar. El objetivo es lograr una solución satisfactoria para la situación que el país enfrenta en relación al consumo de cannabis que muchas veces está relacionado con un alto impacto en la salud pública, impacto en la educación, problemas sociales, aumento de la criminalidad, problemas de seguridad vial, impacto en la productividad entre otros, por ello es determinante la intervención del Estado Ecuatoriano en esta problemática social.

Este ensayo está encaminado a realizar un análisis de la situación actual de usuarios con consumo problemáticos de cannabis en el territorio ecuatoriano y los diferentes programas de intervención implementados por el órgano competente (Ministerio de Salud Pública) para su prevención, control, tratamiento y rehabilitación. De este modo se hace relación a los lineamientos operativos que están a disposición de los pacientes consumidores de cannabis, los canales de acceso que oferta esta cartera de estado y la complejidad para acceder a ellos. Planteando como objetivo principal la formulación de nuevas estrategias que aborden de manera integral el problema de salud (MSP, 2015).

La investigación cuenta con una estructura que facilita la comprensión lectora, en la primera sección abarca antecedentes, conceptualización, normativas con el fin de abarcar esta problemática de salud, la segunda sección contiene criterios de inclusión y exclusión para la aplicación del modelo de atención integral ambulatoria intensiva, en centros de salud del primer nivel de atención, la tercera sección abarca el Esquema del Modelo de Atención y lineamientos generales de la intervención terapéutica hacia usuarios consumidores de cannabis, la cuarta sección engloba los canales de acceso a los servicios de salud para consumidores de cannabis psicoactivo, la quinta sección trata sobre interpretación de la herramienta utilizada en esta investigación (encuesta), por último, se concluye esta investigación con las implicaciones prácticas y las conclusiones.

Contexto

Las sustancias psicoactivas son compuestos que tienen un impacto en el sistema nervioso central y periférico, lo que puede ocasionar cambios en el pensamiento, las emociones y el comportamiento de una persona. Estas sustancias pueden ser de origen natural o sintético y conllevan riesgos para la salud tanto física como mental. Sus efectos pueden ser de corto plazo, como una intoxicación aguda con síntomas graves e incluso riesgo de muerte en algunos casos, y también pueden tener efectos a largo plazo, incluyendo deterioro cognitivo y problemas de salud mental. El uso continuado y progresivo de estas sustancias puede conducir a trastornos como la adicción y, en casos extremos la paranoia y demencia. Es importante estar consciente de los riesgos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas y buscar ayuda si es necesario.

Además de los efectos directos en la salud, el uso de sustancias psicoactivas puede aumentar el riesgo de accidentes y lesiones debido a la alteración de las capacidades motoras y cognitivas. Las personas bajo la influencia de estas sustancias pueden tener un juicio deteriorado y ser propensas a conductas arriesgadas, lo que incluye comportamientos sexuales riesgosos y decisiones tomadas en condiciones inseguras e

insalubres. Es importante tener en cuenta estos riesgos al considerar el uso de sustancias psicoactivas y estar informado sobre sus posibles consecuencias antes de tomar decisiones que puedan afectar la salud y el bienestar personal (DMQ, 2023).

La organización Mundial de la Salud en la Conferencia Sanitaria Internacional en 1946 declara que: La salud es un estado de pleno bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad. Las adicciones representan un desafío de salud pública, es responsabilidad del Estado crear programas coordinados que abarquen la educación, promoción y prevención ante el consumo problemático de cannabis psicoactivo. Además, se debe proporcionar tratamiento y apoyo en la recuperación a personas que consumen estas sustancias de forma ocasional, regular o problemática. Es importante destacar que en ningún caso se permitirá la persecución legal de estas personas ni se violarán sus derechos constitucionales (CRE, 2021). Se considera que establecer un enfoque estatal de salud para disminuir los casos de consumo de sustancias psicoactivas requiere una serie de medidas dirigidas a diversos entornos, dependiendo del nivel de riesgo de la persona o la gravedad de su consumo. Esto se sugiere en palabras de José Miguel Insulza, Secretario General de la Organización de los Estados Americanos en el Informe Sobre el Problema de las Drogas en las Américas (2014), quién plantea que "Para reducir el consumo en el hemisferio, es necesario abordar tanto los casos recientes mediante medidas preventivas, como los casos existentes de consumo problemático mediante intervenciones tempranas, tratamientos y seguimiento" (Insulza, 2014).

En el ámbito de la salud pública, es común utilizar los conceptos de "factores de riesgo" y "factores de protección" para describir ciertos atributos de las personas en la sociedad que indican la presencia de un problema que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Es importante enfatizar que el consumo de cannabis no siempre es la causa principal de un trastorno adictivo, ya que puede estar asociado con otros elementos (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Durante mucho tiempo, las adicciones se percibían principalmente como un problema social en lugar de reconocerlas como una cuestión de salud global. Se solía ver a quienes luchaban con la adicción como individuos apartados de la sociedad, en lugar de comprender que estaban atravesando un proceso adictivo. Sin embargo, en la actualidad, también se ha reconocido que los aspectos sociales desempeñan un papel importante al determinar las causas y el impacto del consumo de cannabis, no solo para la persona que experimenta la adicción, sino también para su familia, comunidad y la población en general (Valdés Iglesia, Vento Lezcano, Hernández Martínez, Álvarez Gómez, & Díaz Pita, 2018).

Los adolescentes son el grupo más vulnerable al consumo de cannabis, en gran parte debido a su tendencia a la experimentación, el acceso relativamente fácil a la sustancia, el riesgo de bajo rendimiento escolar, la influencia de amigos que consumen cannabis, problemas en las relaciones interpersonales, la existencia de modelos parentales que consumen drogas y la presencia de familias con disfunciones (Molina Fernández, Medrano Chapinal, & Comella Sanz, 2022).

La autenticidad de los casos anteriores impulsa la activa búsqueda de los factores subyacentes que se convierten en riesgos debido al abuso de sustancias en grupos vulnerables. Estos factores son de naturaleza compleja y están relacionados con la dependencia, la cual está influenciada por el tipo de cannabis consumido, la frecuencia de consumo y, por supuesto, la cantidad consumida. A lo largo del tiempo, estos factores afectan el funcionamiento cerebral, lo que, en términos específicos, conduce a trastornos neurológicos que se manifiestan a nivel psicológico y sensorial. Si estos trastornos no se detectan de manera temprana, el tratamiento puede perder eficacia, independientemente de cualquier cambio en las variables mencionadas (Suárez López, Novellas Rosales, Sánchez Leyva, Machín Batista, & García Pozo, 2023).

El fenómeno ampliamente conocido como "drogas" representa un complejo problema con múltiples causas que afecta la salud, la sociedad y la seguridad a nivel global. Este fenómeno crea divisiones en la sociedad, pero lo más preocupante es su impacto en el

núcleo fundamental, es decir, en las familias. Esto hace que sea esencial adoptar un enfoque integral y multidisciplinario que se base en evidencia científica y que involucre a diversos actores sociales nacionales. Este enfoque es necesario para implementar planes y estrategias que aborden de manera efectiva la propagación de este problema, que en última instancia, se traduce en un desafío de salud pública (Ley Orgánica De Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas, 2020).

En el contexto actual, en medio de una crisis económica que afecta a nivel global, es de suma importancia para los gobiernos evaluar lo que comúnmente se conoce como la relación costo-efectividad, especialmente en el ámbito del gasto público. Esto se hace con el objetivo de tener un mayor control sobre los fenómenos sociales que afectan a la nación. Por esta razón, se lleva a cabo un análisis del consumo de sustancias psicoactivas, en particular el cannabis. Este análisis implica una distribución adecuada del presupuesto para abordar las principales necesidades, que incluyen educación, prevención, la reducción del riesgo de enfermedades y, no menos importante, la inclusión social de las personas que consumen estas sustancias (Vélez, Paredes, & Galarza, 2017).

Para identificar una situación o una enfermedad como un problema de salud pública, es necesario que cumpla con el requisito de ser una causa común de enfermedad y muerte. En este sentido, el cannabis se encuentra en este grupo de condiciones debido a su alta prevalencia a lo largo de los años. El consumo de cannabis tiende a aumentar con la edad, y es notable encontrar personas que comienzan a consumirlo desde una edad temprana, lo que se considera un factor que aumenta la probabilidad de desarrollar un síndrome de dependencia (García, 2018).

El Artículo 7 de la Ley Orgánica de Prevención de Drogas del 2020 establece que los gobiernos autónomos descentralizados, en consonancia con las políticas emitidas por el Comité Interinstitucional y dentro de sus competencias, llevarán a cabo la ejecución de planes, programas y proyectos orientados hacia la prevención integral. Este enfoque

presta especial atención a los grupos considerados de atención prioritaria y vulnerables, entre ellas adolescentes, mujeres embarazadas, personas con problemas mentales, dentro del marco del sistema de protección integral (Ley Orgánica De Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas, 2020).

En este sentido, concierne al estado a través de trabajo interinstitucional, desarrollar y fiscalizar el cumplimiento de lineamientos, políticas y/o programas de prevención de consumo de cannabis, haciendo énfasis en grupos de atención prioritaria y vulnerable. El consumo de cannabis como factor de riesgo, conlleva un sin número de agravantes patológicos tanto a nivel sistémico y/o salud mental.

La Ley Orgánica de Salud, en su Artículo 6, establece que el Ministerio de Salud Pública tiene la responsabilidad de supervisar y regular tanto los servicios de salud públicos como privados, con o sin fines de lucro. Además, en el Artículo 180 de la misma ley, se establece que la Autoridad Sanitaria Nacional deberá regular, otorgar licencias y controlar el funcionamiento de una amplia variedad de servicios de salud, incluyendo los públicos, privados, autónomos, comunitarios y las empresas de medicina prepagada. Esta autoridad también se encargará de supervisar los procesos de licenciamiento y acreditación, así como garantizar que los establecimientos de salud cumplan con las normativas correspondientes en términos de construcción, expansión y operación, adaptándose a distintos niveles de atención y complejidad. Además, se subraya la importancia de que los servicios de salud, tanto públicos como privados, proporcionen atención oportuna, eficiente y de alta calidad en línea con los principios y enfoques definidos en la ley. Finalmente, se enfatiza la necesidad de regular, controlar y supervisar los establecimientos que brindan tratamientos a individuos con problemas relacionados con el consumo de cannabis para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes (MSP, 2016). En este sentido, considerando el consumo problemático de cannabis como un problema de salud, requiere de una intervención precoz con estrategias eficaces y resultados eficientes, los centros de atención integral y especializada se ven sujetos a supervisión y fiscalización por parte del estado a través del Ministerio de Salud Pública como ente rector.

Las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública respaldan la aplicación de terapias personalizadas y en grupo de manera continua para pacientes que necesiten tratamiento ambulatorio o atención intensiva debido a su consumo de sustancias (MSP, 2016). El Artículo 15 del Acuerdo Ministerial número 80 de la Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de cannabis psicoactivo establece que todos los tratamientos destinados a personas con problemas de consumo de cannabis psicoactivo deben llevarse a cabo utilizando métodos de evaluación y tratamiento integrales, adaptados de manera individualizada a las necesidades de cada paciente.

Siguiendo el enfoque del modelo de atención integral de salud y el modelo de salud mental, las acciones, servicios y programas ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública para ayudar a las personas con problemas de consumo de cannabis deben estar alineados con las necesidades predominantes de la población y deben estar disponibles desde el nivel de atención primaria. Esto se refleja en las palabras del MSP en 2015, que menciona que estas actividades abarcan tanto la atención individual como la promoción de la salud, la prevención y la atención en grupos, que pueden incluir tratamientos médicos, terapia psicológica, orientación, entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Los programas y servicios proporcionados por el Estado a través de la red de salud son los encargados de coordinar eficazmente la atención en salud mental en la respectiva área geográfica. Según el Ministerio de Salud Pública en 2015, estas actividades incluyen: a) supervisar técnicamente los centros de atención primaria para referir y derivar casos; b) supervisar técnicamente la contrarreferencia de pacientes desde el nivel secundario de atención; c) coordinar actividades de inclusión con otras entidades. Es esencial destacar que estas responsabilidades deben cumplirse plenamente en las unidades operativas que ofrecen estos servicios. Por lo tanto, el personal a cargo debe contar con la capacitación adecuada para formar un equipo de atención integral de salud que cumpla con las siguientes funciones: recibir a los usuarios, elaborar planes

terapéuticos individuales, participar en actividades de integración psicosocial, compartir el entorno del servicio, y proporcionar respuestas oportunas y completas a cualquier problema que requiera atención inmediata. Además, es importante notar que los usuarios también tienen responsabilidades como beneficiarios de los servicios de salud en Ecuador, como empoderarse del plan terapéutico para alcanzar sus objetivos personales, participar en las discusiones sobre las actividades terapéuticas, establecer vínculos con el servicio y los profesionales, y contribuir activamente a su tratamiento y a la construcción de relaciones sociales (Ministerio de Salud Pública, 2015).

El Modelo de Atención Integral Ambulatoria Intensiva para el tratamiento de personas con problemas de consumo de alcohol y otras sustancias en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud es de aplicación obligatoria para los profesionales que trabajan en estos establecimientos, esto incluye a psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicorehabilitadores y psiquiatras itinerantes. La responsabilidad de garantizar su cumplimiento recae en la Autoridad Sanitaria Nacional. Este modelo de atención se aplica a nivel nacional en todos los establecimientos de salud que ofrecen tratamiento a personas con problemas de consumo de cannabis psicoactivo, está diseñado para proporcionar atención integral en salud a adolescentes y adultos que tienen problemas de salud mental relacionados con el consumo problemático de esta sustancia (Ministerio de Salud Pública, 2017).

1. Criterios de inclusión en unidades de salud del primer nivel de atención.

En lo que respecta a los criterios de inclusión basados en aspectos clínicos, se considerarán elegibles para recibir tratamiento ambulatorio intensivo a los usuarios o pacientes que presenten un consumo problemático de cannabis psicoactivo y otras sustancias, con diagnóstico en las categorías F10 a F19 (a excepción de F17) y sus subcategorías .1 y .2, según lo establecido en el sistema de clasificación CIE-10 (Ministerio de Salud Pública, 2017).

(a) cuando los problemas tienen una gravedad que permite su gestión en un programa ambulatorio, pero requieren un aumento en la intensidad de los cuidados, que pueden ofrecerse con una mayor frecuencia diaria y durante períodos prolongados de permanencia; (b) si estas personas tienen apoyo de su familia y/o comunidad; (c) experimentan deseos persistentes y sin éxito de dejar el consumo; (d) tienen la voluntad de recibir tratamiento; (e) los criterios de inclusión en relación con el tiempo, la frecuencia, la cantidad y el tipo de sustancia se determinan a través de una evaluación integral realizada por el equipo interdisciplinario (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En cuanto a los aspectos sociales, deben cumplir con al menos tres de los siguientes criterios: desempleo o incapacidad para trabajar, deterioro en las relaciones sociales, rechazo por parte de su entorno habitual, participación en comportamientos de alto riesgo que pongan en peligro su vida, y carecer de una residencia estable. En los aspectos individuales, es necesario que presenten al menos tres de los siguientes indicadores: falta de autocuidado, aislamiento social, disminución de la autoestima, dependencia económica, historial de fracaso en la educación y/o el empleo. En cuanto a los factores familiares, se requiere que al menos tres de los siguientes aspectos estén presentes: ausencia de una estructura familiar, rechazo por parte de la familia o conflicto familiar significativo, y la presencia de otras enfermedades graves en el núcleo familiar con el que conviven (MSP, 2017).

2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión se aplican a aquellos que cumplan con uno de los siguientes cuatro factores:

(a) Retraso Mental Grave, (b) trastornos Orgánicos, (c) situación psicopatológica aguda (crisis psicóticas), (d) conductas auto o hétero agresivas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

3. Lineamientos generales de intervención

Los usuarios que reciben atención médica en una modalidad ambulatoria intensiva, como parte de un plan de tratamiento con metas específicas. Esta atención incluye aspectos psicosociales, medicación, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y el involucramiento de la familia, entre otras intervenciones. Estas actividades se programan para llevarse a cabo diariamente u ocasionalmente en el transcurso de la semana. Los principios fundamentales de la intervención terapéutica incluyen:

- (a) Evaluar integralmente al paciente para entender su situación y establecer un plan de tratamiento adecuado, (b) trabajar en equipo con profesionales de diversas áreas para abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente, (c) personalizar el tratamiento según las necesidades individuales de cada paciente, reconociendo su singularidad, (d) involucrar activamente al paciente en su recuperación, fomentando su responsabilidad y participación en la toma de decisiones, (e) considerar factores biopsicosociales, no solo aspectos médicos, en la atención al paciente, (f) utilizar enfoques terapéuticos respaldados por evidencia científica para asegurar su efectividad, (g) desarrollar estrategias de prevención de recaídas y promoción de la recuperación a largo plazo, (h) involucrar a la familia y la comunidad cuando sea apropiado y beneficioso, (i) evaluar regularmente el progreso del paciente y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario, (j) mantener altos estándares éticos y respetar la confidencialidad del paciente en todas las intervenciones terapéuticas.

Estos principios son aplicables en diversos entornos terapéuticos y deben adaptarse a las necesidades específicas de cada caso y ambiente de atención.

3.1. Técnicas y enfoques terapéuticos

En el enfoque terapéutico, los estímulos que llevan al consumo de sustancias se originan en el individuo y en sus creencias personales, lo que explica la alta incidencia de la adicción. Este enfoque permite abordar las creencias disfuncionales que subyacen

al trastorno y ofrece al paciente un modelo conceptual claro de la situación. Esto se traduce en terapias estructuradas que promueven el desarrollo de habilidades para aumentar la autonomía y lograr un cambio positivo en el individuo (MSP, 2017).

3.2. Enfoque humanista

Permite que la persona tenga el poder de decidir su propio camino y valores al comprometerse con elecciones personales. La libertad de elección está conectada con la responsabilidad, estas técnicas ayudan al individuo a definir su libertad, estar consciente del presente, construir su identidad y explorar maneras de desarrollar su potencial para lograr su autorrealización (MSP, 2017).

3.3. Enfoque sistémico

Implica la imposición de límites dentro de la estructura familiar, así como su modificación, el equipo interdisciplinario a cargo de llevar a cabo esta técnica, interactúa con la familia y construye un ambiente terapéutico que encaminará el proceso de rehabilitación, incluye la solución de problemas dentro del entorno familiar (MSP, 2017).

4. Esquema del Modelo de Atención

4.1. Modelo de Tratamiento

La modalidad Ambulatoria Intensiva busca evitar que los pacientes requieran un tratamiento en un entorno residencial. En cambio, proporciona un ambiente acogedor, motivador y terapéutico que facilita la reintegración social del participante y su familia. Para implementar esta fase, es importante considerar los siguientes aspectos: cómo el usuario/paciente busca la intervención, evaluar su voluntariedad y entender su contexto psicosocial. Una vez que se han identificado estas variables, se debe desarrollar un programa de captación y bienvenida personalizado para cada paciente (MSP, 2017).

4.2. Tratamiento Ambulatorio Intensivo para Personas con Consumo Problemático de Cannabis Psicoactivo.

En la modalidad ambulatoria intensiva, el usuario/paciente reside en su casa o en la institución que lo ha referido, en lugar de optar por un tratamiento residencial. La duración en este nivel de atención dependerá de cómo el usuario/paciente se adapte al tratamiento. La terapia será completa, sistemática y gradual, con el objetivo de que el usuario/paciente y su familia puedan darle un nuevo significado a su vida personal, familiar y social, lo que llevará a cambios en su contexto específico. Se implementan procesos de atención y terapia integral que se adaptan a las características y necesidades individuales del usuario/paciente, desde el diagnóstico inicial hasta la salida, dando importancia a su papel y al de su familia (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Existen múltiples etapas de intervención en el tratamiento, la desintoxicación comprende el inicio de las actividades de intervención, dirigido a pacientes con cuadros de intoxicación y/o síndrome de abstinencia, cuyas sintomatologías y complicaciones deberán ser resueltas por un equipo técnico adecuadamente entrenado, basándose en protocolos y lineamientos establecidos previamente por las autoridades competentes. En la etapa de atención integral ambulatoria intensiva, se aborda el síndrome de abstinencia, que puede manifestarse con malestar físico como dolores de cabeza, náuseas, temblores y falta de sueño o malestar psicológico como nerviosismo e irritabilidad cuando el paciente no consume la sustancia. La intensidad de estos síntomas varía según la sustancia y suele ser más fuerte en los primeros días después de dejar de consumirla, a menudo requiriendo supervisión médica y tratamiento con medicamentos. Además de abordar la abstinencia, se trata cualquier complicación médica que pueda estar relacionada o no con el consumo problemático de cannabis. Esto incluye problemas hepáticos, neurológicos, cardiovasculares, renales y psiquiátricos, con el objetivo de restaurar el equilibrio fisiológico del organismo del usuario. Estas intervenciones son realizadas por profesionales de la salud del Ministerio de Salud, incluyendo médicos,

psiquiatras y personal de enfermería, en colaboración con un equipo multidisciplinario (MSP, 2017).

La segunda etapa consta del proceso de evaluación integral, en el que el equipo técnico se encarga de realizar la evaluación del paciente con consumo problemático de cannabis contextualizando bio-psicosocialmente la problemática del paciente, de tal manera que se decida basándose en el conocimiento general del paciente, entre ellos, factores físicos, psicológicos, socio-familiares y económicos para así dar con el diagnóstico acertado e iniciar con el plan de tratamiento precoz de acuerdo a sus necesidades. Los profesionales al frente de este grupo de pacientes debe estar capacitado y contar con experticia para un correcto acercamiento con este grupo de personas para crear un ambiente favorable de intensión de cambio, debido a que, los usuarios muestran inconformidad al tratar aspectos de su vida privada (MSP, 2017).

La tercera fase consiste en la adaptación, motivacional e inicio de proceso terapéutico en este período, es vital este proceso debido a que la tasa de abandono del tratamiento sobreviene en los tres primeros meses de acogida, el usuario asume responsabilidades y es deber del mismo buscar la conquista de la confianza cotidianamente, trabajando en la autonomía de paciente en la modalidad ambulatoria intensiva. La bibliografía demuestra que las intervenciones motivacionales son útiles al inicio del plan terapéutico, sin embargo, esta motivación va desapareciendo con el tiempo, estas actividades incrementan la participación, adherencia y retención en el tratamiento, sin embargo, estas técnicas motivacionales no son usada únicamente, sino también en conjunto de tratamientos más estructurados, siendo así los pacientes menos motivados los que se benefician de estas técnicas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

La cuarta fase comprende la integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico, en el que se busca empoderar al paciente/usuario en el proceso terapéutico de cambio, considerando sus características bio-psico-sociales, dando lugar a la quinta fase que incluye el refuerzo de los logros alcanzados y la preparación para la

reintegración en la sociedad. Su objetivo principal es proporcionar técnicas de psicoterapia efectivas para reducir riesgos y prevenir recaídas en su consumo, al mismo tiempo que se trabaja en la definición de un proyecto de vida y la reintegración en la vida social, familiar y laboral (MSP, 2017).

Las intervenciones con otras instituciones conforman la sexta fase en el que la STD (Secretaría Técnica de Drogas) en conjunto con el responsable técnico y el equipo técnico del servicio ambulatorio intensivo, quien ejercerá la consejería, administración, seguimiento y evaluación en la aplicación y puesta en marcha de los lineamientos impuestos por el estado ecuatoriano, respecto al tratamiento integral de usuarios consumidores de cannabis. Esta sucesión fortalece los mecanismos de prevención, es un aspecto de vital importancia a fin de minimizar la vulnerabilidad de los pacientes hacia el consumo de cannabis. Así, se establecerán proyectos de desarrollo preventivo fomentando la vinculación de las personas que finalizan el proceso de tratamiento integral (MSP, 2017). Por último, comprende la séptima etapa que consiste en el egreso del paciente/usuario del Servicio Ambulatorio Intensivo SAI, la decisión se tomará por criterio mutuo del equipo de salud y el paciente, cuando se logre alcanzar el objetivo propuesto en el plan terapéutico del usuario (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Una vez cumplido con el plan terapéutico, el paciente egresado de las instituciones de atención intensiva estará sujeto a seguimiento, compañía, control y soporte a los éxitos de autonomía alcanzados en las etapas anteriores, con la meta de acoger autonomía en el desarrollo propio de vida del usuario (MSP, 2017).

5. Canales de acceso a los servicios de salud para consumidores de cannabis Psicoactivo.

El acceso a la salud y a la cobertura de esta debe ser universal, lo que implica que todo individuo o comunidad pueden gozar de los beneficios que ofrece, sin distinción alguna. Los servicios de atención en salud deben ser de calidad, adecuación de excelencia, oportunos, determinados nacionalmente, tomando en cuenta las brechas que

impiden un sistema de salud de calidad para así mejorar; estos deben brindar medicamentos eficaces, que brinden seguridad, y sobre todo que sean asequibles para la población, lo cual se concluye en un servicio que no busca exponer a los usuarios a dificultades económicas, ya que muchos de ellos representan un alto índice de vulnerabilidad (OPS, 2022).

Según la Guía del Usuario del Ministerio de Salud Pública, 2019 en el sistema de agendamiento de citas, destaca que es un servicio orientado a asignar un cupo según disponibilidad tanto del establecimiento de salud, como del usuario que requiera atención médica en unidades de salud de primer nivel de atención. El acceso a estos servicios puede hacerlo cualquier persona que resida en el territorio nacional ecuatoriano, sin importar su seguro de afiliación. El acceso a las herramientas para la atención de programas de intervención es de carácter público y gratuito (Ministerio de Salud Pública, 2019). Los canales de acceso que implementó el Ministerio de Salud Pública para el agendamiento de citas son diversos entre ellos están: línea gratuita 171, vía WhatsApp, página web, Facebook Messenger, aplicativo móvil SaludEc y agendamiento de citas médica directamente en el establecimiento de salud más cercano (Ministerio de Salud Pública, 2021). Los servicios que presta son: Medicina general, odontología, obstetricia y psicología. En este sentido, la cartera de servicios que brinda esta institución es amplia e integral, los usuarios que atraviesan un proceso bio-psico-sociocultural dificultoso a raíz del consumo problemático de cannabis, ven una luz de esperanza en esta intervención por parte del estado. Gran porcentaje de la población consumidora de cannabis no conoce acerca de las intervenciones terapéuticas que brinda los centros de atención especializada en beneficio de este grupo prioritario.

Según Caroline Chang Campos, Ministra de Salud Pública de Ecuador en el periodo 2007-2010, una excelente estrategia para lograr el acercamiento entre un ente de salud y la comunidad es interactuando en su ambiente, escuchando sus peticiones, atendiendo y buscar la resolución de los diversos problemas de salud locales, todo esto crea una

percepción asertiva siendo una muy buena práctica para concientizar aquellos lineamientos políticos y la realidad de la comunidad (Chang Campos, 2017).

La complejidad para el acceso a los servicios de salud de estos centros especializados para la atención de pacientes/ usuarios con consumo problemático de cannabis fue medida a través de una herramienta de recolección de datos (encuesta), la población objetivo fue un grupo de estudiantes seleccionados al azar de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, a quienes se les aplicó la encuesta individualizada con el fin de obtener datos de opinión pública, cuyos resultados serán analizados a continuación de este ensayo. Según el concepto de la Organización Panamericana de la Salud, 2019, un sistema de atención médica centrado en la atención primaria se enfoca en sus estructuras y operaciones con el objetivo de promover la igualdad, fomentar la solidaridad social y garantizar que cada individuo tenga el derecho fundamental a disfrutar del mejor estado de salud posible, sin importar su origen racial, creencias religiosas, afiliación política, nivel socioeconómico o estatus social (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

De acuerdo a datos expuestos por la (OPS) demuestran que al menos unos 3,600 millones de personas en el mundo, es decir la mitad de la población mundial todavía no tiene acceso completo a una gama completa de servicios de atención médica esenciales (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Concerniente a la temática de este ensayo, la complejidad para el acceso a la atención especializada se ve relacionada al desconocimiento de los servicios y herramientas que están a disposición de usuarios con consumo problemático de cannabis en Ecuador.

6. Análisis de encuesta realizada sobre temas de cannabis

Esta investigación se basó en una encuesta a la población de estudio de 21 participantes voluntarios, de la Universidad Estatal de Bolívar, seleccionados al azar, bajo consentimiento informado, protección y confidencialidad de sus respuestas los cuales conforman una muestra de la población a estudiar, basando en las principales variables de estudio, lo cual muestra los siguientes resultados:

El estudio estuvo compuesto por 21 participantes de los cuales el 29% fueron mujeres, el 76% de la muestra tuvo entre 18 y 24 años, el 90% se identifica como mestizo, el 86% reporto estar soltero, mismos que afirman el 86% no tener hijos, gran porcentaje de la muestra aseveran que viven en su núcleo familiar principal que comprende madre, padre y hermanos con rango entre 27 y 29% cada pariente en conjunto.

Tabla N°3. Análisis de encuesta realizada.

¿Usted ha consumido algún tipo de drogas psicoactivas?		
Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	10	48%
No	11	52%
¿Usted se considera consumidor activo de cannabis?		
Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	4	19%
No	17	81%
¿Usted considera que tiene un problema de adicción con su consumo?		
Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	2	10%
No	19	90%
¿Usted en algún momento de su consumo consideró buscar ayuda profesional?		
Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	4	19%
No	17	81%
¿Usted estaría dispuesto a participar en un conjunto de actividades terapéuticas ofertadas por el Ministerio de Salud Pública para mejorar o erradicar su problema de adicción?		
Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	11	52%
No	10	48%
¿Usted conoce sobre la atención integral y especializada que brinda el Sistema de Salud Pública en beneficio de todas las personas consumidoras de cannabis?		
Respuesta	Usuarios	Porcentaje

Si	2	10%
No	19	90%

¿Usted conoce los medios, canales o herramientas que el Ministerio de Salud Pública ofrece a la comunidad para el acceso a este tipo de atención especializada?

Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	5	24%
No	16	76%

¿La atención brindada por parte de estos centros especializados considera, fueron de excelente calidad, buen trato y ayudaron a formar nexos que ayuden a la solución de la problemática?

Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	9	43%
No	12	57%

¿Usted considera que el organismo rector (MSP) responsable de fiscalizar y hacer cumplir con los lineamientos de intervención terapéuticas para pacientes por consumo problemático de cannabis ha ejercido eficientemente sus obligaciones en cuanto a este mandato?

Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	4	19%
No	17	81%

¿Usted considera que se deba implementar más planes y nuevas estrategias de promoción y prevención acerca del consumo del cannabis?

Respuesta	Usuarios	Porcentaje
Si	20	95%
No	1	5%

Nota: Datos obtenidos por la encuesta realizada para esta investigación.

Elaborado por: Fabricio Lenin Naveda Morejón

La población que afirma haber consumido drogas psicoactivas al menos una vez en su vida engloba al 48% del total de la muestra, difiriendo con un 52% los que mencionan que no han consumido ningún tipo de droga psicoactiva. De los mismo el 19% menciona ser consumidor activo de cannabis psicoactivo, aceptándolo como un problema de salud solamente el 50% de consumidores activos de cannabis, por ende, el 19% de la muestra estudio, en algún momento a considerado buscar ayuda profesional. De la población

estudio el 90% afirma no conocer sobre la atención integral y especializada que brinda el sistema de salud pública en beneficio de todas las personas consumidoras problemáticas de cannabis. La población que desconoce los medios, canales de acceso o herramientas de intervención que el ministerio de salud pública que ofrece a la comunidad para el acceso a este tipo de atención especializada es del 76%. El 81% de la población encuestada menciona que el organismo rector (MSP) responsable de fiscalizar y hacer cumplir con los lineamientos de intervención terapéutica para pacientes por consumo problemático de cannabis no ha ejercido sus obligaciones en cuanto a este mandato, considerando que se deba implementar más planes, actividades y nuevas estrategias de promoción y prevención acerca del consumo de cannabis, con un respaldo del 95 % de la población.

Se puede considerar que el consumo de cannabis es vigente en un porcentaje considerable, entre los cuales no se consideran consumidores activos, pero desconocen de fuentes de ayuda en caso de requerirlo, por lo cual se llega a la conclusión que los canales de comunicación no están preocupados en hacer énfasis hacia la educación sobre el consumo de esta sustancia.

Existen canales de atención al usuario que brindan el agendamiento de citas hacia los diversos servicios ofrecidos por el sistema de salud ecuatoriano, en este caso es importante destacar que aún no es conocido en su mayoría el que existen intervenciones terapéuticas para personas consumidoras de cannabis, lo cual representa aún un tema tabú para la sociedad, aferrándose al miedo hacia el rechazo de una sociedad que desconoce que se puede obtener atención especializada y recibir un nivel de educación necesaria para beneficiar a este grupo de personas.

7. Implicaciones prácticas

Considerando que el consumo de cannabis psicoactivo es abordado por el Estado Ecuatoriano como un problema de salud pública, compete al Ministerio de Salud Pública (MSP) implementar y desarrollar programas coordinados de información, promoción,

prevención, y control del consumo, así mismo ofrecer tratamiento y rehabilitación a usuarios con consumo ocasional, habitual y problemático de cannabis psicoactivo. Puesto que es necesario implementar nuevas estrategias para edu-comunicar a la población en general acerca de esta problemática de salud, se recomienda a los gerentes y líderes del sector salud implementar nuevas acciones e intervenciones en beneficio de la población consumidora de cannabis. A partir de estas afirmaciones sugiero:

1. Realizar seguimiento a los lineamientos, políticas y normativas ya establecidos y su cumplimiento estricto por las instituciones de atención especializada, para garantizar una atención integral y de calidad.
2. Mejorar la cobertura de los servicios de salud, englobando a todos los grupos etarios, con principal atención a grupos prioritarios como: niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y personas privadas de la libertad.
3. Implementar actividades edu-comunicativas, por parte del Sistema Nacional de Salud en beneficio de la población en general, para concientizar sobre el consumo de sustancias psicoactivas como problema de salud pública y sus repercusiones para la salud del individuo. De este modo se propone reducir el inicio del consumo temprano en niños, niñas y adolescentes, del mismo modo, se plantea minimizar las conductas discriminatorias hacia paciente/usuarios consumidores de cannabis.
4. Desarrollar canales de acceso propios a estos servicios y, herramientas de intervención que sean de fácil inteligibilidad para los usuarios beneficiarios. La complejidad de acceso se relaciona a la no existencia de servicios específicos que atiendan a esta problemática de salud.
5. Articular el compromiso interinstitucionalmente entre el MSP, MINEDUC, MIES, M.I, entre otras entidades públicas para lograr brindar una educación de calidad sobre el tema del consumo de cannabis a la población en general.

6. Capacitar con regularidad al equipo interdisciplinario de salud que lleve a cabo las intervenciones terapéuticas ya sean individuales, grupales o familiares, debido a que cada vez se implementan nuevos lineamientos que favorezcan a la recuperación satisfactoria del usuario, muchas de las veces no son conocidos por la población en general.
7. Evaluar con frecuencia la efectividad de las intervenciones propuestas por el ente rector de la salud, para identificar resultados en los usuarios que disminuyen la tasa de abandono a los tratamientos propuestos y que porcentaje cumple con el tratamiento establecido, con el objetivo de aplicar correcciones y mejoras de forma eficiente.
8. Realizar con frecuencia encuestas de satisfacción a los usuarios para evaluar la eficacia de las intervenciones implementadas para realizar las mejoras correspondientes a los servicios de salud.

8. Conclusiones

El consumo de cannabis es muy complejo, por ello conforma uno de los problemas de salud más importantes en el estado ecuatoriano, es por ello que se hace seguimiento a las intervenciones del ente rector de salud, ya que de las decisiones que el mismo tome, dependerá el futuro de los usuarios consumidores.

La Ley Orgánica de salud en diversos de sus artículos señala el amparo total hacia las instituciones que lleven a cabo el funcionamiento, y será el mismo quien regulará sus intervenciones en todo estadio de recuperación del usuario, haciendo uso de tratamientos integrales exclusivos considerados individuales, ya que cada persona tiene distintas necesidades, así como también existen actividades grupales y familiares, abordando el entorno del usuario.

Debe existir un equipo interdisciplinario capacitado para tratar a usuarios con adicción al cannabis, que deben brindar atención especializada, el cual su enfoque principal debe ser la promoción y prevención, direccionada desde la educación que promuevan cambios de comportamientos, y una actitud proactiva.

Los criterios de inclusión para personas consumidoras abordan las necesidades del usuario según la complejidad de su consumo que llega a ser patológico en algunos casos, que pueden requerir de intervenciones diarias, prolongándose a la atención intensiva, y es aquí donde se evalúa la predisposición del paciente para recibir el tratamiento requerido, siendo así que no solo dependerá de la persuasión del personal de salud, y en caso de personas que padezcan problemas de salud que alteren su estado de conciencia se contará con el apoyo familiar para brindar la atención necesaria según su nivel de consumo para lograr la satisfactoria evolución del usuario en cuestión.

En las fases de intervención terapéuticas, constan temas que van desde el síndrome de abstinencia hasta la reinserción a la sociedad del usuario, estableciendo metas desde

la primera fase, hasta la séptima, acordando siempre el compromiso del equipo de salud, del usuario y su entorno colaborativo para obtener resultados eficientes.

La encuesta realizada en la Universidad Estatal de Bolívar, con 21 usuarios elegidos aleatoriamente, muestran resultados de que la mayoría de encuestados son hombres, predominaron personas con un rango de edad entre 18 a 24 años, considerados adultos jóvenes; la etnia que más se hizo presente durante la investigación es mestiza, en pocas cantidades se encontraron personas que se identifican como indígenas y de otras etnias; el estado civil los solteros predominan. El porcentaje de personas que no tienen hijos imperan la encuesta, mientras que secundan las personas que tienen 1 hijo; la mayoría de los participantes contestaron que viven en su núcleo familiar principal que comprende de madre, padre y hermanos. La diferencia es mínima entre las respuestas de los participantes que si han consumido y quienes no han consumido cannabis psicoactivo al menos una vez en su vida. Del total de la muestra de estudio se evidencia que gran cantidad de los participantes se consideran consumidores activos de cannabis psicoactivo, quienes, una fracción consideran tener un problema de consumo de cannabis que, se acrecienta por el desconocimiento sobre la atención integral y especializada que brinda el sistema de salud pública en beneficio de todas las personas consumidoras problemáticas de cannabis. La población indica que desconoce los medios, canales de acceso o herramientas de intervención que el ministerio de salud pública que ofrece a la comunidad para el acceso a este tipo de atención especializada, por último, se prueba mediante la encuesta realizada que el organismo rector (MSP) responsable de fiscalizar y hacer cumplir con los lineamientos de intervención terapéutica para pacientes por consumo problemático de cannabis no ha ejercido sus obligaciones en cuanto a este mandato, considerando que se deba implementar más planes, actividades y nuevas estrategias de promoción y prevención acerca del consumo de cannabis.

Se puede considerar que el consumo de cannabis es vigente en un porcentaje considerable, entre los cuales no se consideran consumidores activos, pero desconocen

de fuentes de ayuda en caso de requerirlo, por lo cual se llega a la conclusión que los canales de comunicación no están preocupados en hacer énfasis hacia la educación sobre el consumo de esta sustancia.

Existen canales de atención al usuario que brindan el agendamiento de citas hacia los diversos servicios ofrecidos por el sistema de salud ecuatoriano, en este caso es importante destacar que aún no es conocido en su mayoría el que existen intervenciones terapéuticas para personas consumidoras de cannabis, lo cual representa aún un tema tabú para la sociedad, aferrándose al miedo hacia el rechazo de una sociedad que desconoce que se puede obtener atención especializada y recibir un nivel de educación necesaria para beneficiar a este grupo de personas.

9. Referencias bibliográficas

Bibliografía

- Chang Campos, C. J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Scielo*, 7.
- CRE. (25 de 01 de 2021). *Defensa.gob.ec*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- DMQ. (24 de 01 de 2023). *Municipio de Quito*. Obtenido de https://www7.quito.gob.ec/mdmq_ordenanzas/Administraci%C3%B3n%202019-2023/Ordenanzas/2023/ORD-050-2023-MET-PREVENCI%C3%93N%20DE%20USO%20DE%20DROGAS.pdf
- García, R. A. (2018). Marihuana, un problema de salud pública (Del Ello al Superyó). *Congreso nacional de adicciones y foro de farmacodependencia y conducta 2016-2018* (pág. 19). Tunja - Boyacá: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Insulza, J. (2014). El problema de las drogas en las Américas: Estudios. *Organización de los Estados Americanos*, 33. Obtenido de https://cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf
- Ley Orgánica De Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas. (13 de 08 de 2020). *Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas*. Obtenido de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Lineamientos operativos para la atención integral a personas con consumo problemático de Alcohol, otras drogas y trastornos mentales graves*. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-operativos-ambulatorio-intensivo-FINAL-confirmas.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (08 de 2017). *Modelo de Atención Integral Ambulatoria Intensiva para el Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, en Establecimientos de Salud del Primer Nivel del Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud

Pública.:

file:///C:/Users/USER/Desktop/DEBER%20AMOR/Modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20integral%20ambulatoria%20intensiva%20para%20el%20consumo%20problem%C3%A0tico%20de%20alcohol%20y%20otras%20drogas%20en%20establecimientos%20de%20salud%20del%20primer%20nivel%20del%20m

Ministerio de Salud Pública. (30 de Junio de 2019). *Guía del Usuario*. Obtenido de Agendamiento de Citas: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/guia_usuario_agendamiento_web-1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Agendamiento de Citas Médicas*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/agendamiento-de-citas-medicas/#:~:text=L%C3%ADnea%20gratuita%20171%3A%20Operador%20e,me%2F citas.med.ec>

Molina Fernández, A., Medrano Chapinal, P., & Comella Sanz, P. (2022). CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA REGULACIÓN DEL CANNABIS: UN ESTUDIO CUALITATIVO. *HEALTH AND ADDICTIONS / SALUD Y DROGAS*, 16.

MSP. (2015). *Lineamientos operativos para la implementación del programa terapéutico del centro especializado para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas*. QUITO.

MSP. (02 de 09 de 2016). *Acess.gob.ec*. Obtenido de *Acess.gob.ec*: http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO%20MINISTERIAL%200080%20LA%2%A0NORMATIVA%2%A0SANITARIA%2%A0PARA%2%A0EL%2%A0CONTROL%2%A0Y%2%A0VIGILANCIA%2%A0DE%2%A0LOS%2%A0ESTABLECIMIENTOS%2%A0ESTAD.pdf

MSP. (ENERO de 2017). *Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de primer nivel del Ministerio de Salud Pública*. QUITO: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios.

OMS; OPS;. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2022). *Salud Universal*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. *Organización Panamericana de la Salud*, 4. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Atención Primaria de Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

Suárez López, Y., Novellas Rosales, A., Sánchez Leyva, N., Machín Batista, D., & García Pozo, N. M. (2023). *Factores de riesgo que generan el consumo de la marihuana en grupo vulnerable*. Holguín: APS Gibara 2023.

Valdés Iglesia, A., Vento Lezcano, C., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A., & Díaz Pita, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 4.

Vélez, R., Paredes, M., & Galarza, M. (2017). Política de Drogas en Ecuador: Un Balance Cuantitativo Para Transformaciones Cualitativas. *Friedrich Ebert Stiftung*, 11.

10. Anexos

10.1 Encuesta Utilizada

ESTUDIO DE SERVICIOS DE SALUD – ECUADOR 2023

El presente instrumento forma parte de un estudio realizado por la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Guayaquil. La información recopilada será procesada guardando la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las respuestas y la institución a la que representa. La información será utilizada únicamente con fines académicos.

Agradecemos su participación, tiempo y atención al contenido.

Consentimiento Informado

Manifiesto que he recibido información y una invitación para participar en un estudio titulado “Revisión de estrategias de intervención para consumidores de cannabis psicoactivo, por parte del sistema de salud de Ecuador, 2023”, Este proyecto de

investigación científica está respaldado por la Maestría en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

He revisado la hoja de información del Consentimiento Informado y he recibido una explicación completa sobre los procedimientos del estudio y su propósito. Estoy consciente de que mi participación en este estudio implica completar una encuesta que tomará aproximadamente 4 minutos. Estoy satisfecho con la información proporcionada, la he entendido y todas mis preguntas han sido respondidas. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria. Doy mi consentimiento para participar en la recopilación de datos/realización de la encuesta propuesta y soy consciente de que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento, solo necesito informar mi decisión al Licenciado a cargo del estudio.

Acepta participar

Sí

No

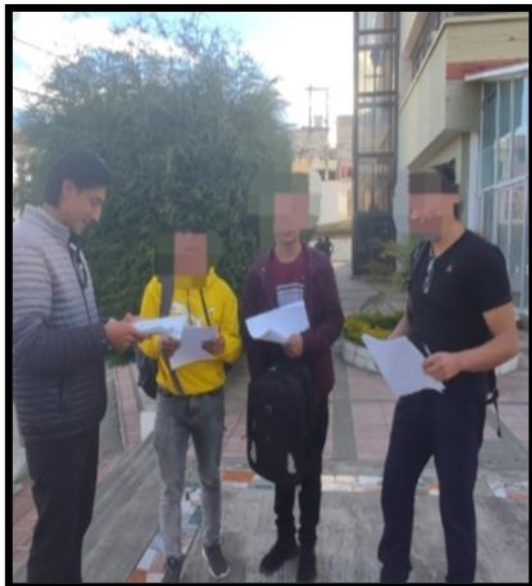
1. Identifique su género
 - Masculino
 - Femenino
 - No especifica
2. Identifique su margen de edad
 - 12-17
 - 18- 24
 - 25 – 29
 - 30 – 50
 - +50
3. Identifique la etnia a la que pertenece
 - Mestizo
 - Indígena
 - Afroamericano
 - Otros
4. Identifique su estado civil
 - soltero
 - Unión de hecho
 - Casado

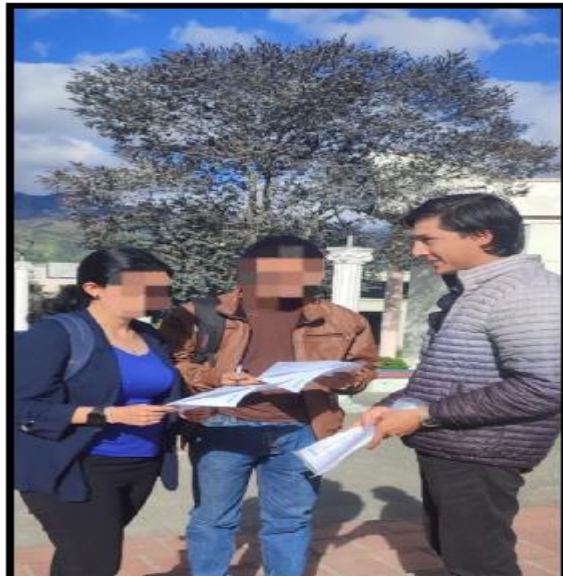
- viudo
 - Otros
5. Identifique la cantidad de hijos
- 0
 - 1
 - 2
 - +3
6. Identifique los miembros del hogar
- Padre
 - Madre
 - Abuelos
 - Hermanos
 - Conyugue o pareja
 - Familiares cercanos
 - Amigos
 - Otros
7. ¿Usted ha consumido algún tipo de drogas psicoactivas?
- Si
 - No
8. ¿Usted se considera consumidor activo de cannabis?
- Si
 - No
9. ¿Usted considera que tiene un problema de adicción con su consumo?
- Si
 - No
10. ¿usted en algún momento de su consumo consideró buscar ayuda profesional?
- Si
 - No
11. ¿Usted estaría dispuesto a participar en un conjunto de actividades terapéuticas ofertadas por el Ministerio de Salud Pública para mejorar o erradicar su problema de adicción?
- Si
 - No

12. ¿Usted conoce sobre la atención integral y especializada que brinda el Sistema de Salud Pública en beneficio de todas las personas consumidoras de cannabis?
- Si
 No
13. ¿Usted conoce los medios, canales o herramientas que el Ministerio de Salud Pública ofrece a la comunidad para el acceso a este tipo de atención especializada?
- Si
 No
14. Responda si aplica. ¿La atención brindada por parte de estos centros especializados considera, fueron de excelente calidad, buen trato y ayudaron a formar nexos que ayuden a la solución de la problemática?
- Si
 No
15. ¿Usted considera que el organismo rector (MSP) responsable de fiscalizar y hacer cumplir con los lineamientos de intervención terapéuticas para pacientes por consumo problemático de cannabis ha ejercido eficientemente sus obligaciones en cuanto a este mandato?
- Si
 No
16. ¿Usted considera que se deba implementar más planes y nuevas estrategias de promoción y prevención acerca del consumo del cannabis?
- Si
 No

10.2 Verificables digitales

10.2.1. Fotografías







10.2.2 Video

Link del video Entrevista:

https://drive.google.com/file/d/1rN3cfmOFLQ2oKYJNkamj72X5nv7F-kzy/view?usp=drive_link



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Fabricio Lenin Naveda Morejón, con C.C: # **1207852516**, autor del trabajo de titulación: Revisión de estrategias de intervención para consumidores de cannabis psicoactivo, por parte del sistema de salud del Ecuador, 2023, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 25 de septiembre de 2023



Fabricio Lenin Naveda Morejón

C.C: 1207852516



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Revisión de estrategias de intervención para consumidores de cannabis psicoactivo, por parte del sistema de salud del Ecuador, 2023		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Naveda Morejón, Fabricio Lenin.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Silva Gutiérrez, Paola Alejandra		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25/09/2023	No. DE PÁGINAS:	24
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, MINIS		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Cannabis, Adicción, Estrategias de intervención, Salud.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El consumo de cannabis es muy complejo, por ello conforma uno de los problemas de salud más importantes en el estado ecuatoriano, es por ello que se hace seguimiento a las intervenciones del ente rector de salud, ya que de las decisiones que el mismo tome, dependerá el futuro de los usuarios consumidores.

La Ley Orgánica de salud en diversos de sus artículos señala el amparo total hacia las instituciones que lleven a cabo el funcionamiento, y será el mismo quien regulará sus intervenciones en todo estadio de recuperación del usuario, haciendo uso de tratamientos integrales exclusivos considerados individuales, ya que cada persona tiene distintas necesidades, así como también existen actividades grupales y familiares, abordando el entorno del usuario.

Debe existir un equipo interdisciplinario capacitado para tratar a usuarios con adicción al cannabis, que deben brindar atención especializada, el cual su enfoque principal debe ser la promoción y prevención, direccionada desde la educación que promuevan cambios de comportamientos, y una actitud proactiva.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2712515 / 0994864292	E-mail: fabricio.naveda@cu.ucsg.edu.ec / lenin1207852516@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	