

Diagnóstico para la comunicación interpersonal en la familia con un miembro consumidor de sustancias ilícitas

Diagnosis for interpersonal communication in the family with a member consuming illicit substances

Autores:

- Ricardo Izquierdo Medina.

Doctor en Ciencia Pedagógica, Profesor titular, FCM "10 de Octubre"

Teléfono personal- 77958381 email- rizdonfomed.sld.cu.

- Jorge Alberto Martínez Isaac.

Doctor en Ciencia Pedagógica, Profesor titular, FCM "10 de Octubre"

- Kirenia Cabrera Barrera.

Doctora en Ciencia Pedagógica, Profesor Auxiliar, FCM "10 de Octubre"

RESUMEN

Teniendo en cuenta el costo que representa, tanto para la salud del individuo, como la familia y la sociedad el consumo de drogas, se desarrolló una investigación en las familias que al menos uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas en el municipio 10 de Octubre, con el objetivo de caracterizar las familias cubanas del municipio 10 de Octubre y así identificar los factores condicionantes al consumo de sustancias ilegales.

El estudio se realizó combinando técnicas propias de los enfoques cuantitativos y cualitativos lo que permitió identificar el alto consumo de alcohol y violencia en el sexo masculino y en edades tempranas, como factores que propician el consumo de sustancias ilícitas en este territorio. Los fundamentos de las Ciencias de la Enfermería y de las Pedagógicas, posibilitaron sustentar el diagnóstico sobre la cual se pueda identificar a la familia y el miembro consumidor desde la prevención, curación y rehabilitación, para contribuir a disminuir las adicciones y conductas no deseadas en la sociedad, con vista a alcanzar el mejoramiento profesional y humano tan deseado por todos.

Palabras claves: Drogadicción. Consumo de sustancias ilícitas. La familia y el consumo de drogas.

SUMMARY

Taking into account the cost that represents, for the health of the individual, as well as the family and the society the consumption of drugs, an investigation was developed in the families that at least one of its members is consumer of illicit substances in the municipality 10 of October, with the aim of characterizing the Cuban families of the municipality 10 de Octubre and thus identify the factors conditioning the consumption of illegal substances.

The study was carried out combining techniques of quantitative and qualitative approaches, which allowed to identify the high consumption of alcohol and violence in the male sex and in the early ages, as factors that favor the consumption of illegal substances in this territory. The foundations of the Nursing and Pedagogical Sciences made it possible to support the diagnosis on which the family and the consumer member can be identified from prevention, healing and rehabilitation, in order to help reduce

unwanted addictions and behaviors in the family. Society, with a view to achieving the professional and human improvement so desired by all.

Keywords: Drug addiction. Consumption of illicit substances. Family and drug use.

INTRODUCCIÓN

El hombre ha consumido drogas, de distintas maneras y con diferentes objetivos (religiosos, festivos, medicinales, laborales). Estas eran naturales y se obtenían generalmente de las plantas. Hoy existen drogas fabricadas en laboratorios; estas son las sintéticas o de diseño.¹

A nivel mundial la producción, tráfico y consumo de sustancias ilícitas se ha ido incrementando. América Latina ha jugado un papel fundamental en esta tendencia mundial como productor de cocaína, mientras que Norte América y Europa se destacan como consumidores de sustancias ilícitas.^{2, 3, 4.}

El personal de salud y en particular el personal de enfermería ha identificado que las drogodependencias es hoy un problema más complejo, se han producido cambios, tanto en la sociedad como en el tipo de drogas consumidas, en los modos o en los patrones de consumo.

Existen distintas clases de drogas productoras de estos efectos, algunas son legales y otras ilegales, al consumirlas, pasan a la sangre y a todo el organismo, provocando los efectos que básicamente son tres: Excitar, relajar o distorsionar la realidad. Son las sustancias estimulantes, tranquilizantes y alucinógenas.^{5, 6.} Este fenómeno no solo modifica el comportamiento de la persona que la consume, sino que influye en los familiares y amigos que le rodean, motivo que condujo al autor a realizar esta investigación en el municipio 10 de Octubre por su incremento del consumo de sustancias ilegales según diagnóstico de salud del territorio acerca de los factores de riesgo, el alcoholismo y las drogas.

El alcoholismo es el hábito más extendido en el mundo y abre las puertas para el consumo de otras sustancias ilegales.^{3, 7, 8} Se ha tenido en cuenta que las drogadicciones constituyen una de las grandes tragedias del mundo actual, así como su incremento y potencialidades nocivas se pueden comparar con las guerras, la miseria y la hambruna.

“Las farmacodependencias, abuso (...) al consumo de sustancias psicoactivas son de tal magnitud que el nivel de sufrimiento, invalidez y muerte que determinan es equivalente al asociado a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer...”³

Para realizar esta investigación se trabajó en la categoría analítica: factores socioculturales, factores educativos y factores informativos. En los factores socioculturales se vieron los elementos de carácter contextual, sociales, económicos y subjetivos, así como el conocimiento que tengan y formas de comunicación. Los factores educativos resumen al papel de la educación, su carácter socio-cultural, que va desde la familia hasta las acciones formales o no de la sociedad. Se reconoce a la Teoría de la Educación Avanzada, portadora del mejoramiento profesional y humano de todos los recursos laborales y de la comunidad (J. Añorga. 1999), donde se encuentran las familias cubanas. En los factores informativos se encuentran las alternativas que propone la Educación Avanzada, favorece el conocimiento, construcción y reconstrucción de saberes asociados con el consumo de sustancias ilegales por parte de las familias cubanas, principal meta de esta investigación.

La educación para la salud de la población es una acción independiente del personal de enfermería, educar sobre lo dañino del consumo debe comenzar desde muy temprano. Las charlas en las escuelas y demás instituciones educacionales pueden ser técnicas a incorporar en los programas escolares, para la divulgación de los factores de riesgo y prevención del alcoholismo como droga portera en estas edades.⁹

La comunicación como herramienta de enfermería, se expresa en el grado de información que se pueda transmitir y compartir entre los sujetos, es por ello que tiene un carácter jerárquico.⁶

Se toma como basamento algunas premisas como son los factores de carácter sociocultural que inciden en la formación de la percepción social, donde el sujeto construye sus representaciones simbólicas del grupo al cual pertenece en un determinado contexto (simbólico, imaginario y colectivo) que contiene la significación social de objetos, acontecimientos, relaciones que el sujeto psicológico resignifica en función de su historia personal.¹⁰

Para conseguir cambios en la percepción social acerca del consumo de sustancias ilícitas será necesario lograr la transformación consciente de los sujetos sobre la base de las relaciones comunicativas, que permita subvertir prácticas y conductas arraigadas en una parte de la población cubana, a través del diálogo, el intercambio y la cultura, como una vía que facilita el avance en el cambio de mentalidad del sujeto.

Se reconoce que la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos, es a través de la comunicación interpersonal.¹¹

La comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano. "Somos en la medida en que nos comunicamos"⁵. Esto permite a los profesionales de la enfermería tener un contexto para poder comprender y evaluar la percepción que tienen que tener del otro (paciente, cuidador o familia), para al mismo tiempo, comprender el por qué o tener una explicación de los comportamientos de las personas.

Las situaciones problemáticas que justifican la investigación son:

- Los conocimientos, sobre el consumo de sustancias ilegales, no se revelan en los modos de actuación en las familias cubanas.
- Pobre desarrollo en su vínculo con los valores morales, éticos y sociales que debe poseer un ciudadano desde la concepción humanista del comportamiento social.
- Carencias en el proceso de diagnóstico que revele los problemas de la familia, en su modo de actuación.
- La forma en que las familias enfrentan las funciones como célula fundamental de la sociedad, no permiten su desarrollo desde la práctica.

OBJETIVO

El compromiso del investigador se manifiesta en el siguiente Objetivo

Caracterizar las familias cubanas del municipio 10 de Octubre y así identificar los factores condicionantes al consumo de sustancias ilegales.

MATERIAL Y METODO

Bajo el enfoque dialéctico - materialista las indagaciones que se emplearon fueron:

En el nivel teórico: análisis documental, sistematización, histórico – lógico.
 En el nivel empírico: se muestran en la siguiente tabla.

Tabla No 1: Instrumentos aplicados.

Instrumentos	Dirigido a	Objetivos
Encuesta consumidor	Individuo consumidor de sustancias ilícitas	Caracterizar la situación psicosocial, económica, educativa, de consumo y conocimiento de las personas consumidoras de drogas.
Encuesta a la familia	Familia donde uno de sus miembros es consumidor de sustancias ilícitas	Identificar estilos de vida, relaciones interpersonales, conocimientos y modo de actuación al tener un miembro consumidor de sustancias ilícitas.
Entrevista al personal de enfermería	Personal de salud pública que labora con individuos consumidores de sustancias ilícitas y familiares.	Reconocer opiniones y necesidades, dominio, conductas y actividades en su área de trabajo.

Tabla No 2: La población y la muestra.

Estratos	Población	Muestra	Porcentaje	Tipo de muestreo
Familias con un miembro consumidor de sustancias ilícitas.	60	60	100%	-
Consumidores de sustancias ilícitas.	83	60	72%	Intencional
Personal de enfermería que atiende a la familia o a miembros de esta.	45	45	100%	-

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El diagnóstico que se presenta en esta investigación pone al descubierto para el trabajo de enfermería un conjunto de problemas que existen en la práctica educativa y social en el municipio 10 de octubre, para encontrar las vías de solución en el área o campo de la enfermería. En la actualidad, algunas de estas soluciones se encuentran en zonas límites o de fronteras entre las áreas de las ciencias de la enfermería, la psicología o la medicina. Con el término “Comunicación” se ha pretendido caracterizar el intercambio y la interrelación, como diálogo, como vida en sociedad, todo ello relacionado indisolublemente con las necesidades productivas del hombre y que no puede existir sin el lenguaje¹²: es pensamiento y no puede existir sin palabra, sin los inicios de los albores

mismos de la existencia humana. Primero el trabajo y después y conjuntamente con él, el lenguaje articulado, fueron los dos estímulos más importantes bajo cuya influencia el cerebro del mono se transformó en cerebro humano.¹³

Desde esta sistematización se puede constatar que todas estas acciones de enfermería en el terreno promocional permiten, el abordaje de entidades importantes, como es el caso de la drogadicción, que por su repercusión constituye un problema médico-social relevante por las consecuencias sociales nocivas que traen al individuo, la familia, la sociedad y la economía este consumo.

En Cuba, el hábito de consumir bebidas alcohólicas (como factor predisponente al consumo de sustancias ilícitas) data desde épocas de la colonia, a tales efectos el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) con otras entidades del estado, elaboró un plan de acción para la prevención y atención al consumo de sustancias, el que fue discutido y elaborado en el marco de la Comisión Nacional de Prevención Social, lo que permitió contar con el apoyo estatal e intersectorial. En la actualidad se trabaja para su perfeccionamiento como programa nacional de salud, que integra la acción de la comunidad organizada en sus diferentes instancias y al Sistema de Salud como principal encargado de lograr sus objetivos teniendo en cuenta el movimiento de comunidades saludables, y la reorientación de la psiquiatría hacia la atención primaria de salud sustentada sobre la base de un modelo comunitario donde se fortalezca la proyección, perspectiva y promoción de la salud mental.

El municipio 10 de Octubre, territorio donde se realizó la investigación, se encuentra hacia el interior y el centro de la ciudad limita por el noroeste con el Cerro, por el sudeste con Boyeros, al sur con Arroyo Naranjo, al oeste con San Miguel del Padrón, y al noroeste con la Habana del Este. Tiene una extensión de 12.1 Kilómetros cuadrados, y población total de 437 672 y una densidad poblacional de 33171.23 por Km., lo cual lo hace el más densamente poblado de la capital, con una población muy heterogénea y una situación socioeconómica compleja.

Predomina el sexo femenino 51,2% en comparación con el masculino con 48,8%. Hay una mayor concentración en los grupos de 25-59 años, y en segundo lugar, se destacan los ancianos mayores de 60 años. Este es un resultado que muestra un elevado envejecimiento de la población y es un comportamiento similar al de otros municipios. El nivel cultural de mayor por ciento se encuentra el universitario con un 40%; seguido del técnico medio con un 39 % y en tercer lugar la primaria sin terminar, para un 5.3%.

La población del municipio presenta un predominio de trabajadores con el 52%; en segundo lugar los estudiantes con el 17,4% y continúan los estudiantes de primaria con un 5,3%.

Se debe tener en cuenta que existe un alto índice de violencia y consumo de alcohol, indicadores estos a tener muy en cuenta cuando hablamos de factores de riesgos ante el consumo de sustancias ilegales.

Existen los programas básicos en salud mental que están puesto a disposición del equipo de salud del municipio, estos son un arma de trabajo para el control y toma de decisiones. Entre ellos se tiene: Programa de Atención a la Conducta Suicida; Programa del Adulto Mayor; Atención al Adolescente; Atención al deambulante; Programa de Prevención del Alcoholismo; Atención comunitaria del Retraso Mental.

Es de señalar que los resultados relacionados con el individuo consumidor se comportan como la media provincial, existe un 35.2% de pacientes no incorporados a tratamiento y que requieren de todo el esfuerzo del equipo de salud y familia para lograr sumarlos al mismo. Esto es puntual en lugares donde existe una situación social desventajosa para el

trabajo como los desvinculados, antecedentes penales, indisciplinas sociales, prostitución, entre otras.

Con respecto al número de enfermos y al tratamiento médico especializado se ha tenido un ligero despegue en los últimos años, por cuanto se ha aumentado en el número de pacientes enfermos incorporados a tratamiento y se ha disminuido en el número de pacientes que recaen por abandono y fracaso del mismo. El mayor consumo aparece entre los jóvenes, por cuanto el consumo entre más temprano mayor posibilidad de crear adicción física y psicológica, y más tórpida será la evolución biopsicosocial del individuo, téngase en cuenta que los jóvenes tienen poca percepción de riesgo ante el consumo de drogas, considerando que no son dañinas para muchos de ellos, y al contrario son conductas, de reafirmación, de elevación de autoestima, y necesidad de reconocimiento ante el grupo que pertenecen.

El poli consumo es lo que más ha afectado las área de salud. La marihuana la sustancia más consumida con un consumo del 55% en los casos estudiados, lo cual está muy relacionado con la disponibilidad de sustancias y el control que sobre estas realizan las autoridades competentes e incluso con algunos criterios erróneos como los de ser menos adictiva, y no provocar daños a la salud, lo cual hace más permisiva a la familia.

Solo se aplicó la encuesta al 72% de la población reportada como consumidora, al resto no, ya que se habían mudado de vivienda 4, no quieren participar en la investigación 12, no se encontraban en sus viviendas a pesar de haberlos visitados varias veces 6 y fuera del país 4.

La vinculación laboral pilar fundamental en la reorientación de los consumidores, y en su reinserción social, tenemos aún el 60% sin vínculo laboral, aspecto que compite, con una percepción integradora del problema.

Se señala en la encuesta al consumidor que el 80% de la muestra tiene entre 21 y 40 años, el sexo masculino es el de mayor incidencia para un 92% correspondiendo con la literatura revisada, lo más significativo del nivel cultural de los consumidores es: en el nivel secundario 62.5% seguido por el preuniversitario con un 25%, solo trabaja el 31% a pesar que en su mayoría tiene edad laboral, más del 75 % nunca asisten a lugares recreativos de esparcimiento sano, en cuanto al tiempo que dedica a la recreación sana la mayoría responde nada, los problemas personales el 55% responde que no lo hablan con nadie, seguidos por el 17.5% que hablan con un amigo que en la mayoría de las ocasiones estos amigos son adictos igual que ellos coincidiendo con la literatura revisada, el 85% ha fumado y un alto porcentaje de adictos consumen alcohol con frecuencia y este lo acompañan con cigarrillo, medicamentos o drogas, el 57% consumió drogas para pasarla bien, nos llama la atención que a pesar de las campañas televisivas, radiales, y del ministerios de salud el 62% no tiene una opinión correcta del concepto de drogas, demostrando conocimientos en una amplia gama de sustancias conocidas por estos individuos, el 90% plantea la necesidad de dejar el consumo, el 82. 5% quiere dejar de consumir y el 85 % desea saber cómo actuar.

El cuestionario de la encuesta a familiares con miembros consumidores de sustancias ilícitas se aplicó al 100% de las familias donde fueron encuestados los consumidores de sustancias ilícitas, lo que permitió tener un diagnóstico de los principales problemas. Los principales resultados encontrados corresponden a otras investigaciones según la literatura revisada. No se puede considerar el nivel cultural como un elemento que atente contra las conductas sociales, ya que el 10% de la población del municipio 10 de Octubre es

universitaria y el 62.5% de los consumidores tiene nivel secundario, siendo este un factor positivo que se puede usar a favor por el personal de enfermería.

El 82% de las familias son de origen obreros, las relaciones familiares son regulares en un 55% y malas para un 22%, este es un elemento en el que se debe trabajar por mejorar de inmediato ya que no es posible llevar a cabo una estrategia educativa a la familia donde las relaciones y la comunicación interpersonal es deficiente, identificando las fuentes de información usadas para conocer los problemas o necesidades derivados del consumo de sustancias ilícitas.

El tiempo libre no se emplea por lo general juntos en familias, siendo la playa la actividad que más usan como medio socializador para un 20% el resto de las actividades que serviría para unir la familia y mejorar la comunicación están catalogadas de nunca con índices superiores al 80%. El 55% no habla sus problemas personales en el seno familiar, el desempeño comunicativo en la familia es imprescindible para llevar a cabo con éxito cualquier forma educativa escogida por el personal de enfermería. Se hace necesario emplear la investigación-acción para encontrar nuevos enfoques para la vida y así resolver sus problemas, esto solo sería posible en un marco familiar que se comunica correctamente y hablan sus problemas.

No se denota por parte de las familias estudiadas una atención individualizada y directa según refieren sus miembros cuando hay estudiantes que incumplen sus deberes escolares, niños y adolescentes con trastornos de conducta, desvinculados del estudio y el trabajo, indisciplinas sociales, prácticas de prostitución, ex reclusos y personas sancionadas a medidas no privativas de libertad. Estos elementos negativos hacen que sean en su mayoría familias disfuncionales y actúen negativamente en un buen desenvolvimiento social y comunicativo.

El grado de conocimientos que demuestran las familias sobre las sustancias ilícitas se debe hacer un análisis de algunas sustancias (alcohol, tabaco, medicamentos) que sin ser ilícitas sirven de muletas, soportes o son drogas porteras, sabiendo las repercusiones negativas que esto trae para los miembros más jóvenes de la casa. Los medicamentos con un resultado del 50% de personas que lo consumen y de estos el 37.5% lo hace por iniciativa propia, muchos de estos medicamentos están en el grupo de sedantes y analgésicos que se potencializan al mezclarse con el alcohol. El alcohol es una de las drogas que sin ser ilegal causa tanto daño en el individuo como en la familia, teniendo como referencia que el 40% de las familias entrevistadas lo consumen ocasionalmente y el 35% lo consume los fines de semana. El 70% de al menos uno de sus miembros se embriaga alguna vez.

Otra droga no ilícita es el cigarrillo en sus diferentes formas de presentación y consumo, la muestra lo consume en el 60% de las familias estudiadas y lo acompañan al alcohol.

Las drogas ilícitas son consumidas en el 40% de las familias donde uno de sus miembros es un consumidor habitual o dependiente. Al analizar por separados o unidas todas las drogas legales e ilegales vemos que solo estos indicadores son posibles en personas que tienen un bajo desconocimiento de causa y efecto, por ende un bajo índice de percepción de riesgo, esto se demuestra en el interrogatorio sobre la opinión y concepto que tiene de drogas ya que el 37.5% responde incorrectamente.

A pesar que en un alto índice de encuestados reconocen los tipos de drogas existentes, es la marihuana en un 85% la más difundida y conocida, no conociendo las consecuencias futuras y nefastas después de su consumo. El 87.5% pide estar de acuerdo en tener más información sobre el tema, al igual de cómo actuar ante un familiar que consuma alguna de estas sustancias. ^{14, 15, 16}

Para el diagnóstico se entrevistaron a 45 de los trabajadores del equipo de salud del municipio 10 de Octubre, que se ven vinculados directamente a la atención y tratamiento de estos pacientes representando el 24% del total de trabajadores. Aunque la muestra parezca poca representativa es de señalar que hay miembros del equipo de salud que no forman parte de la toma de decisiones ni participación directa sobre el paciente, por lo que se excluyeron en el momento de las entrevistas, tomando preferiblemente a los médicos, licenciados en enfermería, psicólogos y psiquiatras.

Los principales resultados de las entrevistas se señalan a continuación

Resultados positivos detectados: Control del médico y enfermero de la familia de su área de atención; Los médicos y enfermeros del consultorio médico tienen dominio de las características de las familias consumidoras de sustancias ilícitas; Está dispensarizada toda la población de cada consultorio; Se garantiza el trabajo continuo con menores y personas con riesgos de consumo de sustancias sean ilícitas o no; Se le da consulta especializada a toda persona que lo necesite o lo pida; Se tiene actualizado el diagnóstico de salud donde se reflejan las necesidades de la población; En el municipio existen los recursos humanos y materiales para la atención del consumidor; Se planifican ciclos de superación sobre el tema droga a todo el personal de la salud que trabaja con la familia.

Se señalan los resultados en las limitaciones detectadas: Hay desinformación en los pacientes hacia los lugares que debe acudir en busca de información; Desconocimiento de la población en general a los lugares que debe acudir una vez que tiene un consumidor en la familia.; Se hace difícil poder contactar con las familias ya que trabajan, cambian de vivienda, cambian de médico atentando contra un adecuado seguimiento médico; El programa para mejorar la calidad de vida en el municipio no es funcional ya que hay dificultades que impiden llevarlo a cabo, estas son de índoles económicas y estructurales; A pesar que los mecanismos están creados no se da prioridad a las familias donde uno de sus miembros es consumidor (vivienda, educación, trabajo, entre otros); No se realizan actividades educativas en la comunidad, estas son exclusivas en los centros de salud; Las actividades educativas con la población se realizan para darle cumplimiento a una tarea por lo que la calidad en general es mala; No hay continuidad en el trabajo con las personas vulnerables por los trabajadores sociales y organizaciones sociales; No todos los consumidores quieren ser atendidos por personas especializadas; Existe en el municipio un programa contra la violencia familiar, maltrato infantil y otros que no se le da la continuidad requerida; No hay apoyo de instituciones deportivas, gastronómicas, y recreativas del municipio para el trabajo con las familias en la comunidad; Los lugares para que la población disfrute de su tiempo libre son escasos en el municipio, así como las actividades programadas (ferias, festivales, lugares deportivos, encuentros deportivos y culturales entre barrios y otros).

Igualmente se señalan sugerencias planteadas por el personal entrevistado: No cambiar con frecuencia al médico y enfermero de la familia ya que pierde el control de sus pacientes; Todos los factores de la comunidad deben trabajar unidos al consultorio del médico de la familia, más cuando uno de sus miembros corre el riesgo de ser consumidor de sustancias ilícitas; Hacerse por las instancias encargadas un programa de prevención que sea capaz de “enganchar” a los jóvenes y pueda trabajar con ellos con vista de aumentar su calidad de vida; Aunque existe el espacio se debe hacer coordinación y pedir cuentas de sus gestiones por el Partido y Gobierno a las instituciones del poder popular, vivienda, educación, PNR, FMC y otras para dar atención directa y diferenciada a las familias donde uno de sus miembros es consumidor; Se deben retomar los espacios

educativos por personas conocedoras del tema sobre todo en las escuelas; Los trabajadores sociales deben trabajar más unidos a los trabajadores de salud, solo se vinculan en casos extremos.

Para concluir el diagnóstico se realiza la triangulación como el procedimiento utilizado para interrelacionar los datos, a partir de los resultados identificados en el diagnóstico realizado a los consumidores de sustancias ilícitas, familia y personal de la salud que labora con ellos, para ver el estado actual de las familias cubanas del municipio 10 de octubre acerca del conocimiento y actuación sobre los factores condicionantes al consumo de sustancias ilegales.

Desde este proceso se identifican los siguientes problemas y aciertos en el conocimiento, comunicación y actuación de las familias con familiares consumidores de sustancias ilícitas. Problemas en: El conocimiento y dominio sobre las drogas; Los modos de actuación en relación con la incorporación al trabajo, relación en pareja, la asistencia en familia a lugares recreativos, dedicar el tiempo libre y los quehaceres de la casa; El conocimiento de las vías de obtención de las sustancias ilícitas o de los portadores y facilitadores de estas, No se conversan los problemas personales en familia, los que se encuentran: el consumo de drogas, conocimientos relacionados con el tema y cómo actuar ante ellas; No se insertan en las acciones relacionadas con la incorporación de estos individuos al programa de deshabitación de la droga o relacionado con la incorporación activa a la sociedad (trabajo, estudio)

Dentro del diagnóstico después de realizar la triangulación metodológica se señalan como aciertos o resultados positivos: Existe cooperación familiar y reconocimiento de la necesidad de ayuda, Identifican a los consumidores como parte de su familia.

Este inventario de problemas asociados con los conocimientos, el consumo de sustancias y la actuación en las familias valoradas ante esos sujetos consumidores, revela la necesidad de trabajar de encontrar por parte del equipo de salud y en particular el personal de enfermería alternativas educativas que favorezcan el desarrollo de los valores morales, éticos, estéticos y sociales formados desde la familia y que son la fuente del proceso de construcción de la identidad de cada persona como ciudadano, en el contexto del proyecto Socialista, Martiano y Fideliano de Cuba.

CONCLUSIONES

Con el estudio realizado se pudo arribar a la siguiente conclusión:

Se caracterizaron las familias del municipio 10 de Octubre mediante la metodología investigativa aplicada, la cual permitió a través de indagaciones teóricas y empíricas, identificar los factores condicionantes al consumo de sustancias ilícitas, se demostraron los problemas y aciertos en el conocimiento, comunicación y actuación de las familias con familiares consumidores de sustancias ilícitas.

RECOMENDACIONES

1. Este trabajo debe servir de pauta en particular a todos los municipios de la ciudad y en general al país para que cada región con sus características realice un diagnóstico y pueda dictar sus formas educativas para erradicar este mal que tanto

afecta a la sociedad cubana y que estas familias vivan con una adecuada calidad de vida, como dijera Martí y nuestro comandante en jefe Fidel Castro Ruz.

2. Socializar los resultados de esta investigación entre la comunidad científica de las ciencias de la enfermería y las ciencias de la salud, potenciadoras de un incremento en la calidad de vida de la población cubana en la actualidad.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Álvarez, Y. Palacios, F. A. Adolescentes y drogas. Fuertes J. España. 1999
- 2- Arias Pérez, O. Abril. 2004.
- 3- González, R. Psicoterapia de Alcohólicos y otros toxicómanos. Editorial Científico Técnico. La Habana. 1996.
- 4- Zans, Fello y otros. Aspectos Sociales Ideológicos del Alcoholismo. Revista HPH. EU, Enero – Marzo. 1979.
- 5- Bukoski, J William, P. Prevention Research Branch. Division of Ephemologic and Prevention Research. National Institute on Drug Abuse. Primera Edición N.I.D.A. Rockille. 1997.
- 6- González, R., Ortiz, M.E. Un espacio de reflexión y debate. “La ciencia y la cultura de las drogas. Adicciones”. Centro cultural Dulce María Loynaz. La Habana. Cuba. 2010.
- 7- Zans, Fello y otros. Aspectos Sociales Ideológicos del Alcoholismo. Revista HPH. EU, Enero – Marzo. 1979.
- 8- Núñez, T. Comunicación Social y alcoholismo; una visión integral. Maestría en Psiquiatría. 1999.
- 9- Cabrera Forneiro, J. Algo más que un Problema. Edición 0401. Madrid. Agencia Antidroga. 2001.
- 10- Rubio, V.G. Métodos Diagnósticos de Trastornos Psiquiátricos en Poblaciones con abuso de Drogas. Edición 4. Cienposulos. Madrid. 2001.
- 11- Portal, R. “Por los caminos de la utopía. Un estudio de las prácticas comunicativas de los Talleres de Transformación Integral del Barrio en la Ciudad de La Habana”. Tesis presentada en opción al grado científico de doctora en ciencias de la comunicación. U-H. Cuba. 2003.
- 12 - Alfonso, Aimé de la C. Proyecto de Estrategia de Comunicación Social para la Intervención de Alcoholismo en un Centro de Trabajo. Trabajo de Terminación de la Maestría Social.. Facultad Calixto García y 10 de octubre. Ciudad Habana. 1998.
- 13 – González, R. Clínica y Terapéutica de las Adicciones para el Médico General. Salud Mental. Editado en San Luís Argentina. 2001.
- 14 - Cabrera Forneiro, J. Algo más que un Problema. Edición 0401. Agencia Antidroga. Madrid. 2001.
- 15 - Rubio Valladolid, G. Métodos Diagnósticos de Trastornos Psiquiátricos en Poblaciones con abuso de Drogas. Edición 4. Cienposulos. Madrid. 2001.
- 16 – Allport, G. La Personalidad su Configuración y Desarrollo. 8va Edición. Editorial Herder. Barcelona. 1998.