

UNIVERSIDAD PARA LA COOPERACION INTERNACIONAL  
(UCI)

CASA HOGAR SAN JOSE. UNA ALTERNATIVA PARA PERSONAS  
INDIGENTES POR DROGODEPENDENCIA  
(UNA APROXIMACION AL ANALISIS DEL PLAN DE ATENCION)

JESÙS ARROYO VEGA

PROYECTO FINAL DE GRADUACION PRESENTADO COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN CRIMINOLOGIA CON  
MENCION EN SEGURIDAD HUMANA

San José, Costa Rica

ABRIL 2008

## AGRADECIMIENTOS

Al Alfa y al Omega, quien gracias a su divina providencia me ha brindado la capacidad física, intelectual y económica para llevar a buen término esta maestría. A mi luz en el camino toda la gloria y honra.

A mi familia, por quienes tengo las bases morales para dirigir mi vida y ser lo que soy hoy día y que con su apoyo me han fortalecido durante todo el tiempo de estudio.

A Mary quien ha sido incondicional durante todo este tiempo convirtiéndose en mi mano derecha, gracias amor. Conjuntamente al resto de los Rodríguez Torres quien se han preocupado para que todo me salga bien.

A mis amigos, quienes han estado presentes durante muchos episodios de mi vida para ofrecerme su mano y darme ánimos para seguir adelante. No digo nombres por que ellos(as) ya se sienten aludidos.

A mi tutora la Master Ana Monge Campos, quien desinteresadamente ofreció sus conocimientos, tiempo y esfuerzo para guiar este trabajo. Asimismo al Master Mario Madrigal Badilla, quien como lector brindó valiosos aportes al producto final. A ambos mil gracias.

A los compañeros de la maestría quienes compartieron alegrías, frustraciones, fracasos y hasta ratos de enojo, gracias por ayudarme a ser una mejor persona. Entre ellos a Eugenia, Fran y Michael, gracias amigos.

A los residentes de Casa Hogar San José quienes día tras día luchan por salir adelante, animo muchachos, aunque cueste se puede tener un futuro mejor, bendiciones a todos.

Para finalizar, al personal de Casa Hogar San José que estuvieron anuentes a compartir experiencias y conocimientos valiosos para esta tesina. En especial a Jeffrey Mayorga director del centro por todo su apoyo.

## RESUMEN EJECUTIVO

La drogodependencia, genera factores de riesgo tanto a nivel personal, como familiar y comunal, lo cual lleva a una persona a vivir en estados de dependencia e incluso intoxicación debido a la incorporación al organismo de múltiples sustancias, denominadas como drogas. Las consecuencias tanto físicas, sociales como psico-emocionales, que produce el abuso de drogas, van siendo progresivas al punto de que la persona adicta, puede llegar a perder el total dominio de sus propias decisiones, enrumbando su estilo de vida hacia el estado de indigencia afectando de esta manera su calidad de vida y por ende violentando su seguridad humana. Conjuntamente el Estado, como garante de derechos humanos ofrece pocas oportunidades a los drogodependientes para poder recuperarse y volver a obtener una calidad de vida digna. En este contexto, surgen organizaciones, entre ellas la Asociación Casa Hogar San José, que nacen en el seno de la sociedad civil y que buscan mitigar de alguna manera el problema de la drogadicción. Estas organizaciones se convierten en entes que atienden directamente a población altamente vulnerable, lo que conlleva materia prima para el análisis de las causas y consecuencias de la drogodependencia, la exclusión social y la criminalidad. Asimismo en materia de derechos humanos y seguridad humana, el estudio de estas organizaciones y los servicios que ofrecen, son fundamentales para identificar la génesis de la violación de derechos fundamentales.

Con la finalidad de ofrecer a Casa Hogar San José, la posibilidad de contar con investigaciones académicas que les permitan mirar hacia su interior y valorar la labor que ha venido ejecutando, determinar factores potencializadores de la organización, para que sean fortalecidos y identificar los elementos que afectan el servicio que se brinda, para aplicar los mecanismos correctivos que se consideren necesarios, este trabajo plantea los siguientes objetivos: **Objetivo General** Plasmar una aproximación al análisis de la atención blindada a varones mayores de 18 años en estado de indigencia producto de su drogodependencia, ubicados en la Asociación Casa Hogar San José, mediante el uso de la herramienta del marco lógico que permita contribuir con la evaluación del programa. **Objetivos específicos:** 1) Determinar las principales características y vulnerabilidades de la población que atiende Casa Hogar San José que permita el análisis de la respuesta del programa a las necesidades e intereses de la población, 2) Favorecer la optimización de recursos del programa de tratamiento de la Asociación Casa Hogar San José a través de la identificación de las necesidades organizativas que debe resolver, 3) Contribuir con la revisión de los objetivos de la Asociación Casa Hogar San José, con la finalidad de brindar una mejor orientación a la atención blindada y 4) Definir indicadores de seguimiento del

programa de tratamiento que se lleva a cabo en Casa Hogar San José, que permita la revisión sistemática de los alcances del mismo.

Para la consecución de los objetivos planteados, el énfasis de la investigación es descriptivo, con la utilización de métodos cuantitativos combinada con componentes cualitativos. En un primer momento se procedió a la identificación de temas base, sobre los cuales se desarrollará el trabajo de investigación. A partir de esto se inició la búsqueda amplia de información bibliográfica, creando de esta manera el marco teórico referencial; con la revisión documental se tuvo acceso a los expedientes administrativos de cada uno de los residentes de Casa Hogar San José. Posterior a la revisión documental y bibliográfica, se procedió a aplicar la herramienta del marco lógico para realizar la aproximación diagnóstica del programa de tratamiento que ofrece la Asociación Casa Hogar San José. Estos pasos metodológicos son: el Análisis de Involucrados, el Análisis de Problemas, el Análisis de Objetivos y la Matriz del Marco Lógico.

El desarrollo de la investigación logró determinar que: los conceptos de derechos humanos y seguridad humana son una importante herramienta que debe guiar el accionar de todas las instituciones y/o programas que intenten mejorar la calidad de vida de las personas dentro de una sociedad. Los residentes de Casa Hogar San José presentan dentro de sus características, la carencia de un trabajo formal; la obtención del dinero para el consumo por medio de trabajos ocasionales informales y la comisión de actos delictivos; la presencia de padecimientos crónicos y enfermedades venéreas; el abandono por parte de sus familias; la indigencia institucionalizada y recurrente, que los lleva a vivir varios procesos de recuperación para su problemática, pero sin resultados positivos a largo plazo; el contar con una salud emocional deteriorada, en donde la presencia de estados de ánimo depresivos y la ideación suicida son frecuentes; la vivencia de la marginación social y política que provoca que prácticamente esta población pierda el derecho a acceder a una calidad de vida digna, violentándose de esta manera sus derechos humanos más básicos. Por su parte la Asociación Casa Hogar San José, ha realizado un importante esfuerzo por ofrecer a su población meta un programa de tratamiento holístico, profesional y debidamente planificado. No obstante, a pesar de los esfuerzos que ha realizado Casa Hogar San José, por ofrecer un tratamiento integral y profesional para las personas indigentes debido a la drogodependencia, se logró identificar que los objetivos actualmente planteados no responden en su totalidad a las necesidades sentidas por la población que atienden. Conjuntamente se carece de una definición metodológica clara que oriente el trabajo que se realiza y permita crear mecanismos evaluativos que favorezcan el crecimiento y mejoramiento del programa. De igual manera se recomienda, que tanto el objetivo general como los específicos con que cuenta la asociación, sean reelaborados siguiendo los resultados obtenidos con la aplicación de la herramienta del marco lógico. Asimismo la redefinición de objetivos, permitirá que el plan de intervención responda de una mejor manera a las necesidades sentidas de la población meta que atiende, favoreciendo de esta manera la posibilidad de que el programa tenga un mayor impacto a mediano y largo plazo. Por último la utilización de indicadores de seguimiento, permitirán

verificar si efectivamente los recursos existentes, así como la programación de las actividades dirigidas hacia la población meta son acordes a las necesidades que se pretenden resolver.

## TABLA DE CONTENIDOS

I.	JUSTIFICACION	1
II.	MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	7
1)	<b>DERECHOS HUMANOS</b>	7
A)	Historia de los Derechos Humanos	7
B)	Concepto de Derechos Humanos	9
C)	Características de los Derechos Humanos	12
D)	Clasificación de los Derechos Humanos	13
E)	Derechos Humanos y Seguridad Humana	15
2)	<b>LA DROGODEPENDENCIA</b>	18
A)	Concepto	18
B)	Clasificación de las Drogas	21
C)	Etapas del Proceso de Drogodependencia	24
D)	Factores de Riesgo de la Drogodependencia	25
E)	Consecuencias de la Drogodependencia	31
3)	<b>LA INDIGENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA DROGODEPENDENCIA</b>	36
A)	Concepto de Indigencia	36
B)	Categorización de la Indigencia	37
C)	Factores que Llevan a Situación de Indigencia por Drogodependencia	38
D)	Principales Características de la Persona Indigente	40
E)	Exclusión Social, Indigencia y Drogodependencia	48
4)	<b>PARTICIPACION DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES</b>	51
5)	<b>NORMATIVA EN MATERIA DE DROGAS</b>	56
A)	Legislación General a Nivel Internacional y Nacional.	56
B)	Legislación Específica para Centros de Tratamiento para Personas Adictas	58
C)	El Papel del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	62

<b>III. MARCO METODOLOGICO</b>	<b>65</b>
1) <b>TEMA DE ESTUDIO</b>	<b>65</b>
2) <b>PROBLEMA</b>	<b>66</b>
3) <b>OBJETO DE INVESTIGACION</b>	<b>66</b>
4) <b>OBJETIVOS</b>	<b>67</b>
5) <b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>68</b>
6) <b>ESTRATEGIA METODOLOGICA</b>	<b>69</b>
A) Revisión Bibliográfica:	69
B) Observación y Revisión de Expedientes	70
C) Aplicación de la Herramienta del Marco Lógico.	70
D) Procesamiento de la Información	80
E) Análisis de los Acontecimientos a la Luz de la Investigación Bibliográfica.	81
<b>IV. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>82</b>
1) <b>ANTECEDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ</b>	<b>82</b>
2) <b>UBICACIÓN DE LA ASOCIACION CASA HOGAR SAN JOSE</b>	<b>84</b>
A) Misión de Casa Hogar San José	84
B) Visión de Casa Hogar San José	84
C) Objetivos de la Asociación Casa Hogar San José	85
D) Población Meta	86
E) Metodología y Fases de Intervención	87
3) <b>CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE CASA HOGAR SAN JOSE</b>	<b>90</b>
A) Edades de los Residentes de Casa Hogar San José	90
B) Lugar de Procedencia de los Residentes de Casa Hogar San José	92
C) Estado Civil de los Residentes de Casa Hogar San José.	94
D) Enfermedades más Frecuentes que Presentan los Residentes de Casa Hogar San José	95
E) Nivel Educativo de los Residentes de Casa Hogar San José	97
F) Formas de Obtener el Dinero para el Consumo de Drogas	99
G) Historial de Consumo de los Residentes de Casa Hogar San Jose	101
H) Historial de Internamientos de los Residentes de Casa Hogar San José	102
I) Historia de Violencia Infanto-juvenil de los Residentes de Casa Hogar San José,	105

J)	Historial de Consumo de Drogas en los Familiares de los Residentes de Casa Hogar San José	107
K)	Estado Psico-emocional de los Residentes de Casa Hogar San Jose	108
<b>4)</b>	<b>ELABORACION DEL MARCO LOGICO</b>	<b>111</b>
A)	Análisis de Involucrados	111
B)	Árbol de Problemas	116
C)	Árbol de Objetivos	119
D)	Matriz del Marco Lógico	130
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>157</b>
<b>VI.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>171</b>





## INDICE DE CUADROS

Cuadro # 1 Consecuencias físicas, psico-emocionales y socio-familiares de las personas drogodependientes	33
Cuadro # 2 Ejemplo de análisis de involucrados	73
Cuadro # 3 Matriz de Marco Lógico	76
Cuadro # 4 Interpretación del Marco Lógico	80
Cuadro # 5 Fases del tratamiento que ofrece Casa Hogar San José	89
Cuadro # 6 Residentes de Casa Hogar San José por grupos de edad	90
Cuadro # 7 Residentes de Casa Hogar San José por lugar de procedencia	92
Cuadro # 8 Residentes de Casa Hogar San José por estado civil	94
Cuadro # 9 Enfermedades más frecuentes que poseen los residentes	95
Cuadro # 10. Residentes de Casa Hogar San José según nivel educativo	97
Cuadro # 11. Actividad para obtener dinero utilizado en el consumo de sustancias psicoactivas	99
Cuadro # 12 Historial de consumo de los residentes de Casa Hogar San José por grupos de edad	101
Cuadro # 13. Historial de internamientos de los residentes de Casa Hogar San José en otras organizaciones de rehabilitación	102
Cuadro # 14 Historia de violencia infanto-juvenil de los residentes	105
Cuadro # 15 Historial de consumo de sustancias psicoactivas en los familiares de los residentes de Casa Hogar San José	107
Cuadro # 16 Estado Psico-emocional de los residentes de Casa Hogar San José	109
Cuadro # 17 Análisis de Involucrados	111
Cuadro # 18 Análisis comparativo entre objetivos planteados por la organización y el análisis del árbol de objetivos	122
Cuadro # 19. Matriz de actividades específicas del plan de atención terapéutica	143

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico # 1.</b> Residentes de Casa Hogar San José por grupo de edad	<b>91</b>
<b>Gráfico # 2</b> Residentes de Casa Hogar San José por lugar de procedencia	<b>93</b>
<b>Gráfico # 3</b> Residentes de Casa Hogar San José por estado civil	<b>95</b>
<b>Gráfico # 4</b> Residentes de Casa Hogar San José según nivel educativo	<b>98</b>
<b>Gráfico # 5</b> Historial de internamientos de los residentes en otras organizaciones de rehabilitación	<b>104</b>

## I. JUSTIFICACION

Una de las problemáticas que más afecta a nuestra sociedad en general y por tanto a la costarricense, es el aumento en el uso y el abuso de sustancias adictivas, comúnmente denominado como drogodependencia.

La drogodependencia, genera factores de riesgo tanto a nivel personal, como familiar y comunal, lo cual en muchos casos lleva a la persona a vivir en estados de dependencia e incluso intoxicación debido a la incorporación al organismo de múltiples sustancias, tales como estupefacientes, alcaloides, psicofármacos y otras drogas.

Una vez creada la dependencia hacia estas sustancias adictivas, la persona se vuelve más vulnerable socialmente, provocando que de una u otra manera su seguridad humana sea violentada. En este sentido la persona adicta a las drogas, ve seriamente limitada sus oportunidades de superación personal y social.

Las consecuencias tanto físicas, sociales como psico-emocionales, que produce el abuso de drogas, van siendo progresivas al punto de que la persona adicta, puede llegar a perder el total dominio de sus propias decisiones, enrumbando su estilo de vida hacia el estado de indigencia.

En este sentido, la persona adicta a las drogas, por obtener las sustancias psico-activas, corren un mayor riesgo de verse involucradas en hechos delictivos que les permitan satisfacer su necesidad de consumo.

Es en este punto que la drogodependencia se convierte no solo en patología psico-social, sino también en problemática jurídica y criminológica, que se enmarca dentro de la seguridad pública.

Como opciones para enfrentar esta situación, se requiere que la persona que se encuentra inmersa en un problema de adicción, se integre a un proceso de atención especializado para enfrentar su drogodependencia.

En nuestro medio, la persona adicta cuenta con pocas opciones a nivel estatal, que le ofrezcan, la posibilidad de recibir la atención especializada que requiere un drogodependiente para superar su problema.

Es así como el Estado, en su papel de garante de Derechos Humanos se queda corto en su obligación de brindar oportunidades a personas en estado de drogodependencia para poder recuperarse y volver de esta manera a obtener una calidad de vida digna.

Las omisiones a nivel de políticas públicas, (que deben de emerger desde los gobiernos) en materia de atención a las personas adictas; supone una violación a los derechos humanos, en el tanto no se le esta brindado al drogodependiente las herramientas necesarias para reinsertarse a la sociedad.

En este contexto ante la falta de programas y proyectos por parte del Estado, surgen organizaciones no gubernamentales (comúnmente conocidas como ONGS), que nacen en el seno de la sociedad civil y que buscan con sus propios medios mitigar de alguna manera el problema de la drogadicción.

Sin embargo los estudios localizados en materia de drogodependencia, hacen alusión, a determinar cuales son los principales efectos nocivos hacia a la persona consumidora de drogas.

Asimismo abarcan temas relacionados con los principales aspectos familiares, comunales y educacionales, que pueden utilizarse como elementos preponderantes en la prevención de drogas.

De igual forma, existen investigaciones muy concretas que plantean y/o sugieren opciones y estrategias metodológicas que se deben utilizar, en las campañas de prevención tanto a nivel de gobiernos locales como a nivel nacional.

Otros estudios, se enfocan a detectar las principales características, tanto en lo referente a las causas como consecuencias del abuso de drogas, en grupos poblacionales muy específicos, concretamente en adolescentes y mujeres.

Es así como se puede evidenciar que a nivel académico y profesional, existe un vacío en lo referente al trabajo que realizan las ONGS, que buscan contribuir a solucionar el problema de la drogodependencia.

En este sentido se convierte de suma importancia la elaboración de estudios orientados desde las ciencias criminológicas y bajo la perspectiva de los derechos humanos, en aras de buscar alternativas tanto a nivel paliativo como preventivo al problema de la drogodependencia.

Es por ello, que para el presente trabajo se considera relevante, el conocer y estudiar alguna de estas organizaciones no estatales, que coadyuvan en nuestro país a brindar una solución al problema de la drogodependencia.

A nivel criminológico, estas organizaciones se convierten en entes enriquecedores tanto a nivel académico como práctico, ya que atienden directamente a población altamente vulnerable, lo que conlleva materia prima para el análisis de las causas y consecuencias de la drogodependencia, la exclusión social y la criminalidad.

Asimismo en materia de derechos humanos y seguridad humana, el estudio de estas organizaciones y los servicios que ofrecen, son fundamentales para identificar la génesis de la violación de derechos fundamentales y sus efectos sobre la garantía de una vida digna de las personas.

Para las propias organizaciones, los aportes que puedan recibir desde los paradigmas criminológicos y de derechos humanos, se constituyen en herramientas esenciales, en aras de fortalecer la misión social que realizan y justificar de manera más coherente, lógica y teórica, su razón de ser y la importancia de su existencia para la sociedad en general.

Una de estas organizaciones es la Asociación Casa Hogar San José, quien bajo los recursos que logra conseguir, intenta dar esta atención especializada a personas que se encuentran con problemas de drogodependencia.

A pesar de lo anterior, ONGS como Casa Hogar San José, se han llegado a convertir para nuestro país, en instancias fundamentales, para promover procesos de rehabilitación para personas en situación de adicción

Al no contar con apoyo estatal se le dificulta la profesionalización del servicio que ofrece y es aquí en el marco de brindar un aporte a esta organización que nace la intención de realizar esta tesina.

En el plano profesional, como colaborador voluntario desde hace algún tiempo (un año aproximadamente) en el área de trabajado social de Casa Hogar San José, surge el interés de ofrecer a esta organización los conocimientos adquiridos tanto dentro de la maestría como en mi formación base, ya que ambos campos académicos buscan mejorar la calidad de vida de las personas, mediante el respeto a los derechos humanos.

Por lo anterior, es relevante ofrecer a estas organizaciones, la posibilidad de contar con investigaciones académicas que les permitan:

- Contar con instrumentos de análisis, que le permitirá mirar hacia su interior y valorar la labor que ha venido ejecutando e incluso el por que muchas

personas drogodependientes han estado en varios tratamientos y aun siguen en situación de indigencia

- Determinar factores potencializadores de la organización como tal, con la intención de que sean fortalecidos, a la vez identificar los elementos que afectan el servicio que se brinda para aplicar los mecanismos correctivos que se consideren necesarios
- Mejorar el servicio ofrecido por la organización, con lo que se estará beneficiando la calidad de vida de las personas atendidas, así como sus familias y la sociedad en general.
- Fortalecer la calidad de vida de las personas atendidas, a raíz de la prestación de un servicio oportuno, bien orientado y en alguna medida profesionalizada por los aportes de la investigación, es un elemento esencial para que estas personas alcancen una seguridad humana óptima.
- Garantizar estándares positivos de seguridad humana, lo que constituye un elemento fundamental en la búsqueda de un disfrute pleno de los derechos humanos en todas las personas

Por último el trabajo servirá para promover en otras organizaciones la incorporación de conceptos relacionados con los derechos humanos y la seguridad humana, en busca de ofrecer mejores oportunidades de calidad de vida para la población que atienden.

Con la finalidad de poder alcanzar algunos de puntos anteriormente señalados, se plantean los siguientes objetivos para la presente investigación:

## **Objetivo General**

Plasmar una aproximación al análisis de la atención blindada a varones mayores de 18 años en estado de indigencia producto de su drogodependencia, ubicados en la Asociación Casa Hogar San José, mediante el uso de la herramienta del marco lógico que permita contribuir con la evaluación del programa.

## **Objetivos específicos**

- Determinar las principales características y vulnerabilidades de la población que atiende Casa Hogar San José que permita el análisis de la respuesta del programa a las necesidades e intereses de la población.
- Favorecer la optimización de recursos del programa de tratamiento de la Asociación Casa Hogar San José a través de la identificación de las necesidades organizativas que debe resolver
- Contribuir con la revisión de los objetivos de la Asociación Casa Hogar San José, con la finalidad de brindar una mejor orientación a la atención blindada.
- Definir indicadores de seguimiento del programa de tratamiento que se lleva a cabo en Casa Hogar San José, que permita la revisión sistemática de los alcances del mismo.



## **II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### **1) DERECHOS HUMANOS**

#### **A) HISTORIA DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Antes de brindar una definición de derechos humanos, es fundamental, describir de manera resumida, su evolución a través de la historia hasta llegar a la concepción actual.

La historia de los derechos humanos, según autores como González (1997), Hervada (1991), Guzmán (1997), Odio (1986), entre otros(as), se puede resumir en cinco etapas que van desde el reclamo de derechos ante el poder público, la positivización y por último la internacionalización de los mismos.

En la primera etapa o inicial, los derechos humanos, encuentran sus orígenes en el humanismo, en sus versiones occidentales, grecorromano, hindú y china, contemplando el problema de los valores humanos con respecto a los mandatos jurídicos.

La segunda etapa, se puede definir como de combinación, se inicia en la época medieval cuando las filosofías cristianas retoman las ideas griegas y las matizan con su ideología, naciendo de esta forma el humanismo cristiano.

Durante la tercera etapa conocida como reclamo ante el poder público, que se presenta durante el absolutismo monárquico y se caracteriza precisamente por una reacción de la sociedad contra el poder público, además del surgimiento de formas religiosas que buscaban una mayor libertad en el campo de las creencias individuales.

Es en esta época del absolutismo monárquico, cuando se produce lo que algunos han considerado la primera positivización de los derechos humanos, tal como el Bill of Rights inglés de 1689, que postula la existencia de una serie de derechos y libertades por el monarca y afirmadas por el pueblo como inderogables.

La cuarta etapa o de positivización, se extiende del siglo XVIII al XIX y se caracterizó por el aporte de grandes pensadores como Rousseau y Montesquieu, quienes nutrieron ideológicamente los movimientos revolucionarios. En esta etapa surgen las grandes Declaraciones de Derechos, iniciadas por la Declaración Francesa de los Derechos del Hombre y el Ciudadano de 1789.

Cabe destacar que en esta declaración a diferencia del Bill of Rights, se exponen los derechos como pertenecientes al hombre por el hecho de ser hombre, y se les da a los derechos humanos el carácter de universales.

La última etapa es la internacionalización durante el Siglo XX, la cual se ha caracterizado por la evolución de los derechos humanos y su progresiva incorporación en el plano internacional.

En este siglo es donde surgen los más importantes instrumentos internacionales, como la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre de abril de 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos de diciembre de 1948, los Pactos de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos de 1966, la Convención Europea de Derechos Humanos de 1950, la Convención Americana de Derechos Humanos de 1969.

También se crean instrumentos que protegen y promueven derechos específicos como la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1985 y Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 entre otras.

Todas estas etapas fueron avanzando en materia de Derechos Humanos según el contexto y la situación en la que se originaban, añadiendo importancia poco a poco hasta establecer los derechos humanos a nivel universal.

## **B) CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS**

Los derechos humanos han cobrado mayor vigencia en las últimas décadas, por la situación que viene enfrentando la sociedad y el mundo actual. La globalización así como el capitalismo inmerso en ella, han producido un desarraigo del concepto de persona y la razón de los derechos universales.

En el mundo hay muchos tratados entre países para la protección de los derechos humanos, esta preocupación surge después del horror de las guerras mundiales cuando hubo gran cantidad de pérdidas de vidas humanas, así como malos tratos y crueldad del ser humano por el mismo. Estos atropellos a la dignidad humana surgen por lo general por motivos de etnia, religión, edad, clase social, desigualdad en la distribución de la riqueza entre otros, que conlleva a procesos de exclusión social.

Es así que a partir de 1948, se crea la Organización de la Naciones Unidas (ONU), iniciando un proceso de desarrollo no sólo de instrumentos de protección, sino de órganos encargados de velar por la protección de los derechos humanos.

Dentro de las funciones de la ONU, se encuentra la protección de los derechos humanos, para esto se establece la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamado por la Asamblea General, comprendido como un esfuerzo por concretar en una declaración, las luchas a través de la historia de distintos pueblos por el reconocimiento de sus derechos a nivel mundial.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue establecida el 10 de diciembre de 1948, en París, esta nació de la devastación, de los horrores y la violación sistemática de los derechos humanos durante la Segunda Guerra Mundial. Es un catálogo que sintetiza los derechos y deberes de todos los seres humanos. Esta declaración sienta las bases para la formulación de más de 80 convenciones y declaraciones sobre los derechos humanos.

Esta Declaración reconoce, en sus postulados, que todos los miembros de la familia humana tienen derechos iguales e inalienables, asimismo reconoce la libertad, la igualdad, la dignidad y los derechos de todos los seres humanos, sin distinción de su raza, creencias, sexo y etnia.

A partir de los esfuerzos de los pueblos para el reconocimiento de los derechos humanos, y con el apoyo de organizaciones como la ONU, así como instrumentos de protección a los derechos como las declaraciones y convenciones, se puede establecer conceptos sobre los mismos.

Algunos de los conceptos de los derechos humanos según diferentes autores son los siguientes:

- “Los derechos humanos o derechos del hombre son derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad; derechos que le son inherentes y que lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser por estar consagrados y garantizados”. ( Truyol, 1980:1)
- “Aquellos derechos fundamentales de la persona humana – considerada tanto en su aspecto individual como comunitario- que corresponden a esta por razón de su propia naturaleza ( de esencia, a un mismo tiempo, corpórea, espiritual y social) y que deben ser

reconocidos y respetados por todo poder o Autoridad y toda norma jurídica positiva". (Castan, 1969:15)

- El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, señala lo siguiente " los derechos humanos constituyen un piso mínimo de prestaciones exigibles por cualquier persona, cuya tutela efectiva es condición sine que non para la expansión de las capacidades humanas..... en cuanto a piso mínimo exigible, los derechos humanos son, ante todo, una garantía de seguridad para las personas".(PNUD, 2005:4)
- Por último los derechos humanos "se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado.....Estos derechos, atributos de toda persona e inherentes a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer son los que hoy conocemos como derechos humanos". (Nikken,1994:15)

Partiendo de estas definiciones, se concluye que el concepto de derechos humanos tiene su fundamento en la dignidad humana, pero conjuntamente para que esta pueda ser validada, debe de existir un grupo social que la reconozca. En otras palabras los derechos humanos solo pueden existir dentro de la sociedad y con un aparato estatal que garantice el pleno ejercicio de estos.

Es por ello que para el presente trabajo se va a entender los derechos humanos como **"un conjunto de facultades que en cada situación y momento histórico concretan las exigencias de la dignidad humana, de acuerdo con las particularidades de la persona humana. Todo de acuerdo con nuestra condición de ser humano y de la forma en que vivimos esa condición (por edad, sexo, preferencias religiosas, sexuales, políticas o condición socioeconómica, pertenecía a grupos, condición física o mental, situación migratoria, o condición jurídica u otras condiciones), tenemos el derecho al**

**reconocimiento de un conjunto de derechos que nos facultan a una vida digna y con oportunidades de desarrollo”.** (Nagel, 2002: 16).

Por ende los derechos humanos, es el reconocimiento de necesidades básicas propias de una sociedad democrática y dado en un momento históricos determinados, que ingresa dentro del ordenamiento jurídico en forma de norma, Ley, tratado o sentencia, constituyéndose de esta manera en un subsistema dentro del sistema jurídico, llegando a formar parte del bloque de constitucionalidad. Lo cual garantiza su ejecución en aras de brindar a las personas la posibilidad de acceder a una calidad de vida digna y segura.

Al ser reconocidos los derechos humanos por un Estado, estos están en la obligación de activar los mecanismos necesarios para garantizarlos de la mejor forma posible. No obstante para entender la verdadera magnitud de estos es necesario conocer cuales son las particularidades que los caracterizan.

### **C) CARACTERÍSTICAS DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Autores como Truyol (1980), Guzmán (1997), González (1997) y Rodríguez (1991), concuerdan en que para poder comprender el concepto de derechos humanos, se debe de tener en cuenta las siguientes características:

- **Universalidad:** es entendida como que todas las personas son titulares o protagonistas de los derechos humanos, sin importar la religión, raza, clases social, edad o cualquier otra condición. Dada esta característica, se establece que el ejercicio del Estado debe estar sujeto a ciertas reglas que implican mecanismos de protección y garantía de los derechos, lo que conocemos como Estado de Derecho.

- **Irreversibilidad:** esto se da cuando un derecho ha sido reconocido formalmente como inherente a la persona, queda definitivamente integrado y debe respetarse como tal. Dicho de otro modo cuando un derecho se establece como tal no hay “marcha atrás”.
- **Progresividad:** Esta característica establece que siempre es posible la incorporación de nuevas formas o categorías de derechos que anteriormente no gozaban de esa condición.
- **Indivisibilidad, integralidad e interdependencia:** las podemos analizar como una sola característica que establece que la plena realización humana no puede ser a partir de derechos aislados e inconexos, sino deben tener una visión integral.

A partir de las características de los derechos humanos, se puede plantear que estos son inherentes a la dignidad humana, por lo tanto son irrenunciables e inalienables ya que no se pierden ni se puede disponer de ellos por propia voluntad.

Conjuntamente los derechos humanos, abarcan los puntos básicos de la vida humana y del desarrollo de la persona en cuanto tal, de manera que se presentan como una condición que debe estar inmersa dentro del desarrollo social-económico, en la vida jurídica y política de los pueblos.

## **D) CLASIFICACION DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Al igual que existen diversas formas de poder definir los derechos humanos, estos se pueden clasificar de maneras variadas. Dentro de estas topologías, las más utilizadas por los diferentes autores, es la que los diferencia por generaciones.

Según Cisneros (1990), en el estudio “Los Derechos Humanos de Tercera Generación”, las tres categorías o generaciones de derechos humanos se individualizan de la siguiente forma: la primera generación corresponden los Derechos Civiles y Políticos; la segunda generación corresponden los derechos Económicos, Sociales y Culturales y la tercera generación corresponden los Derechos de Solidaridad o de los Pueblos.

La categoría de derechos políticos y civiles (de primera generación), tiene el desarrollo normativo más antiguo; y esta protege el derecho a la libertad e integridad personal, así como también la participación en los asuntos políticos. Según esta categoría todos tenemos el derecho a participar en asuntos meramente políticos, así como a la participación ciudadana, sin importar el sexo, la edad u otros.

Los derechos económicos, sociales y culturales (de segunda generación), garantizan a la persona el derecho a disfrutar de condiciones de vida digna con la atención de sus necesidades, los individuos también tienen derecho a desarrollarse con un estilo de vida digna, en donde se satisfacen sus necesidades, y en muchos casos tienen la necesidad a ser tomados en cuenta en asuntos económicos, sociales y culturales esto refuerza la necesidad de participar dentro de la sociedad.

Por último y no con menos importancia están los derechos de los pueblos o de solidaridad (de tercera generación), estos protegen los derechos como la paz, la libre determinación de los pueblos, al patrimonio común de la humanidad, entre otros.

Podemos determinar que efectivamente todos tenemos derecho a participar activamente en cuestiones políticas, sociales y culturales, esto mientras no estemos afectando la dignidad y libertad de otras personas.



Los derechos humanos son aquellos derechos que posee toda persona por su condición de ser humano, a diferencia de las demás especies animales. Estos derechos pretenden velar por el bienestar y la vida digna de cada persona permitiendo a esta potencializar sus capacidades de acuerdo a sus necesidades.

En los últimos años, el tema de los derechos humanos, se ha venido ligando al concepto de seguridad. Este concepto ha ido evolucionando pasando de seguridad del estado, a seguridad ciudadana, hasta la noción más actual que es el de seguridad humana, la cual en si misma tiene su piedra angular en garantizar los derechos humanos.

## **E) DERECHOS HUMANOS Y SEGURIDAD HUMANA**

La seguridad humana tiene sus orígenes y se nutre primordialmente de la defensa y la búsqueda por garantizar que todos los seres humanos tenemos derechos, que nos son inherentes por el solo hecho de ser personas.

No obstante en esta búsqueda de garantías hacia la dignidad humana, el camino recorrido ha generado que el concepto de seguridad evolucione con el paso del tiempo generando diferentes ideas sobre lo que significa tener seguridad

Es así como nos podemos remontar a las primeras poblaciones humanas, en donde seguridad significaba, la posibilidad de obtener alimento para sobrevivir, con el tiempo, este concepto se amplió no solo a alimentarse, sino a tener un territorio para poder habitar.

En las épocas más recientes, el concepto de seguridad se fue refiriendo a cuestiones más “normativas” y derivadas del contrato social, es entonces cuando se comenzó a hablar de seguridad estatal, seguridad jurídica, seguridad ciudadana por poner algunos ejemplos.

En la actualidad comienza a nacer un nuevo concepto de seguridad, cuyo eje o centro principal es el respecto de la dignidad de toda persona sin discriminación de sexo, raza, posición económica, religión y/o nacionalidad.

En esta tesina, vamos a entender la seguridad humana como "una vida libre de amenazas profundas a los derechos de las personas, a su seguridad e incluso a sus propias vidas. La seguridad humana se ha transformado tanto en una nueva medida de la seguridad mundial, como en un nuevo plan para la acción mundial.

La seguridad es el sello distintivo de una vida sin temor, mientras que el bienestar es el objetivo de una vida sin necesidades. La seguridad humana y el desarrollo humano son por lo tanto dos caras de la misma moneda, que se refuerzan y conducen mutuamente a un ambiente propicio para ambos" (Olvida Colunga Hugo. La Seguridad Humana. Pág 1 disponible en : <http://www.maestriaenderecho.cucsh.udg.mx/docs>. Fecha 14-12-2007)

La seguridad humana, por tanto, es el reconocimiento pleno de los Derechos Humanos que abarca el acceso a los recursos existentes para la satisfacción de las necesidades básicas de la vida, el desarrollo de las capacidades, complementa la seguridad del estado y fortalece el desarrollo humano.

Dentro de la noción de seguridad humana, se pretende retomar y ampliar los demás conceptos de seguridad existentes buscando abarcar todas las esferas de la vida social dentro de la creación de políticas económicas, culturales, de desarrollo, sociales, criminológicas-penitenciarias y jurídicas, que busquen garantizar la plena satisfacción de las necesidades humanas (dentro de esto el derecho a ser feliz, a la paz, a un medio ambiente sano, a la igualdad social, entre otras).

No obstante para que esto sea posible, se requiere de un amplio compromiso por parte de todos los actores sociales que confluyen dentro del conglomerado

humano (esto abarca a todos los países), en donde la parte política, es decir quienes son elegidos para tomar las decisiones, la sociedad civil con todas sus organizaciones y la propia persona, se comprometan con la tarea de crear estados sociales verdaderamente democráticos que tengan como punto de partida ética el respeto a los derechos humanos

En este sentido significa proteger las libertades vitales, complementándose con la seguridad estatal, promoviendo el desarrollo humano y realzando los derechos humanos.

En si, la seguridad humana, centra su foco de atención en las personas, esto es, haciendo frente a inseguridades que no habían sido consideradas como tales, y al contemplar este otro género de riesgos adicionales, se amplía un poco el desarrollo humano más allá del concepto de crecimiento con equidad, lo que llevaría a que el núcleo de la protección de la seguridad humana sea el respeto a los derechos humanos.

Siendo que la seguridad humana tiene sus raíces fundamentales en los derechos humanos, es deber de los Estados el garantizar y activar los mecanismos políticos y económicos necesarios para que estos no sean violentados.

Costa Rica, ha suscrito varios convenios y declaraciones internacionales al respecto, en donde se compromete expresamente a regir sus acciones dentro de un principio garantista de los derechos inherentes a la condición del ser humano y dentro de estos derechos se encuentran los que nos permitan vivir en marco óptimo de seguridad humana.

No obstante a pesar de las políticas estatales, se pueden encontrar componentes económicos, sociales, políticos, culturales y personales, que de una u otra manera afectan el desarrollo humano y por ende disminuyen las posibilidades de construir una verdadera seguridad humana.

Uno de estos componentes que en los últimos tiempos ha tomado un gran auge en nuestras sociedades y que afectan en gran medida la seguridad humana de las personas y su entorno social, es el abuso en el uso de drogas.

Este abuso en el uso de drogas, conlleva a que la persona que crea dependencia a alguna de estas sustancias, se vea sometida a una serie de factores negativos para si mismo y para su entorno, ocasionando amplias dificultades y/o consecuencias nefastas que le impiden desarrollarse plenamente como ser humano. Sobre estos factores y consecuencias se ampliarán en el siguiente apartado.

## **2) LA DROGODEPENDENCIA**

### **A) CONCEPTO**

En materia de drogodependencia, existe poca concordancia entre los diferentes autores, en cuanto al término más correcto para el manejo de este concepto. Es así como se llega a conocer a esta situación humana como drogadicción, hábito, toxicomanía, dependencia, adicción, abuso de sustancias psico-activas, entre otros.

No obstante los diferentes textos concuerdan en la existencia de una conducta específica de algunas personas a depender de ciertas sustancias, pero no hay acuerdo a la hora de determinar cual es la palabra técnica que pueda determinar el problema de manera global.

Asimismo a la hora de su categorización la doctrina especializada en esta materia, nos muestra varias tendencias o formas de clasificación, en donde surgen términos como narcóticos, psicotrópicos, sustancias estimulantes, tóxicos, drogas adictivas y muchas otras variables similares que acrecientan esta dificultad.

Realizada la aclaración anterior, para efectos del presente trabajo, el término que se utilizará y sobre el cual se realiza la construcción de un referente teórico es el de drogodependencia.

Antes de entrar a la definición de drogodependencia, es necesario aclarar que podemos entender por droga.

- La ONU ofrece como significado de droga a “cualquier sustancia que por su naturaleza química altera la estructura o la función de un organismo vivo” (ONU,1982:21)
- De igual forma, por droga se puede entender “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (Kramer y Cameron, 1975: 13)
- Otra definición la podemos encontrar en el libro Drogas y Abuso del Alcohol. Una Guía Clínica de Diagnóstico y Tratamiento, que la enuncia como “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral” (Schuckit, 2000:4)

En base a las definiciones supracitadas, en general se entenderá el concepto de droga como toda sustancia que al ser introducida al cuerpo produce un cambio temporal o permanente en las funciones fisiológicas, en los sentimientos o en la conducta.

Clarificado el concepto de que podemos entender por drogas, es necesario pasar a definir el término de drogodependencia. En este sentido se pueden ubicar las siguientes definiciones:

El autor Becoña Iglesias citando a la OMS manifiesta que “por drogodependencia entendemos, el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por:

- deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio,
- tendencia a incrementar la dosis,
- dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga y efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.” (Becoña.2002: 6)

Asimismo ampliando el concepto la Tesis Fármacodependencia Aspectos Médicos, Legales, Toxicológicos, Sociales y Jurídicos, el autor Danilo Valverde indica que “ la dependencia a una determina droga, como ya se sabe puede ser psíquica, que es el acostumbramiento a la droga de carácter mental causando su supresión, trastornos emocionales de deseo por la droga, por otra parte la dependencia física se constituye como es acostumbramiento a la droga de carácter orgánico, causando la supresión síndrome de abstinencia,

La dependencia se caracteriza por:

- Una necesidad compulsiva de seguir tomando la droga a toda costa
- Una dependencia psicológica
- A menudo hay también dependencia fisiológica y tendencia a aumentar las dosis
- En general se presenta el síndrome de abstinencia” (Valverde, 1986: 5)

A raíz de lo anterior, se define la drogodependencia como todas aquellas sustancias consideradas como una droga que una vez introducida en el organismo de una persona, le afecta o altera el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Incluye tanto las drogas consideradas de tipo legal, como ilegal.

## **B) CLASIFICACION DE LAS DROGAS**

Las drogas que afectan la mente o el comportamiento, pueden ser legales cuya venta esta permitida bajo ciertas restricciones establecidas por la legislación de un país e ilegales cuya fabricación, venta, compra con fines de venta o posesión están prohibidas por las leyes. Se incluyen en esta categoría drogas como la marihuana, la cocaína, el LCD y la heroína, o aquellas aprobadas pero que se han obtenido por medios ilícitos o usados para propósitos ilícitos.

Las drogas que se expenden con receta son aquellas que se ha determinado que son inocuas, eficaces y legales sólo cuando se administran bajo la dirección de un médico licenciado. Si se consumen en forma inapropiada, algunas personas pueden volverse físicamente dependientes del uso de ciertas drogas que se expenden con receta (por ejemplo, la morfina y el Valium).

Las drogas ilegales se venden y se usan en contravención de las leyes. Pueden perjudicar a quienes las usan, no sólo en términos del daño físico y emocional directo que originan, sino en términos de las consecuencias criminales y financieras que ocasionan.

Como se ha mencionado, existen diferentes maneras de clasificar a aquellas sustancias que se pueden considerar como una droga. Estas clasificaciones van desde legales a ilegales, por sus efectos, por su composición química, entre otras.

Diversos autores como López (1997), Jerome( 1980) , Valverde (1986). Becoña (2002), entre otros, tienden a clasificar las drogas de manera más frecuente de la siguiente manera:

- **Nicotina (Tabaco)**

El tabaco es un producto originario de América que es consumido por el ser humano de esas tierras desde hace miles de años. El tabaco se consume en forma de cigarrillos, puros y en menor grado en forma de polvo esnifado y/o mascado.

El nivel de dependencia que produce el tabaco es muy elevado. La dependencia a la nicotina se produce por el humo fumado de los cigarrillos o pipas aspirado por vía pulmonar.

- **Opiáceos**

La primera droga perteneciente a este grupo es la morfina, que es el principal ingrediente del opio, de donde proviene la denominación de opiáceos para estas sustancias. El opio contiene, además de morfina, otras sustancias que alteran la percepción y la conciencia, entre ellas la codeína, muy utilizada como antidoloroso y antitusivo. Todas estas sustancias pueden aliviar el dolor, producir agradables estados de indiferencia y sueño.



- **Depresivos**

En este grupo figuran el alcohol, una gran variedad de sedantes e inductores de sueños, entre otras sustancias. Todas estas sustancias producen cierta somnolencia, con acción sedante y relajación agradable, pero también pueden producir inhibición y pérdida del control como resultado de sus efectos en el cerebro.

- **Estimulantes**

La cocaína es una de las principales drogas pertenecientes a este grupo. Produce un estado de exaltación y sensación de hambre y hace desaparecer la fatiga. Este producto causa una grave dependencia en muchos de sus usuarios, es decir, que muchas de las personas que la utilizan en cierto momento pueden depender de esta sustancia.

La cocaína, las anfetaminas y otros productos sintéticos pueden causar una gran excitación y trastornos. Las anfetaminas se han puesto a la venta con centenares de nombres comerciales distintos y se han utilizado con fines dietéticos. La anfetamina se fabrica ahora ilegalmente a gran escala.

Millones de personas en todo el mundo toman café y té, que contienen cafeína. Se trata de estimulantes que alivian la fatiga ligera, pero su mecanismo de acción en el organismo es muy distinto al de la cocaína y las anfetaminas.

- **Alucinógenos**

En este grupo están sustancias como el LSD, la mezcalina, el peyote y otras sustancias sintéticas o derivadas de plantas. Esos productos pueden inducir estados psicológicos muy complejos, entonación, alucinaciones y otros efectos.

- **Otras sustancias**

Algunas otras drogas muy utilizadas pero que no encajan en ninguna de las cuatro categorías principales, ya citadas. Entre estas se encuentran el Cannabis, las hojas secas de esta planta se denominan marihuana, y la resina se conoce como hachis. La Cannabis parece actuar en cierto modo como depresivo pero también se le atribuyen efectos alucinógenos.

Existen dudas sobre el lugar que corresponde a los inhalantes volátiles, es decir, los gases que expira la pintura, el cemento, entre otros. Esas sustancias tienen ciertos efectos depresivos y anestésicos pero también parecen ocasionar intoxicación, entre otras cosas. Esta inhalación puede convertirse en hábito. A esta clasificación también pertenecen algunas drogas como el kava, la nuez de betel, la feniclidina, entre otras.

### **C) ETAPAS DEL PROCESO DE DROGODEPENDENCIA**

De igual forma los diferentes autores, coinciden en que el proceso de drogodependencia, es progresivo y con múltiples variables. En este sentido se señalan cuatro etapas básicas que para efectos de este trabajo se pueden resumir de la siguiente manera:

**Etapas 1:** Las personas creen que el primer uso de drogas no es peligroso, especialmente en la etapa infante-juvenil se considera que es normal el consumo de drogas como el tabaco y el alcohol en primera instancia.

No obstante, a pesar de que los efectos tanto físicos como de comportamiento en esta etapa no son muy evidentes, nunca es seguro el uso de ninguna droga que altere las facultades mentales.

**Etapa 2** La segunda etapa involucra el uso más frecuente del alcohol u otras drogas, en la medida en que la persona busca activamente los efectos de euforia que producen las drogas que alteran las facultades mentales.

En este punto, el usuario generalmente establece una fuente confiable, y puede extender el anterior hábito de consumirla en reuniones durante los fines de semana, haciéndolo durante la semana.

Entre los adolescentes en esta etapa evidencian permutas significativas de comportamientos, como por ejemplo: el cambio de amigos, el deterioro en el rendimiento en la escuela o colegio y posiblemente una falta general de motivación.

**Etapa 3** En esta etapa existe una intensa preocupación por el deseo de experimentar el efecto de euforia. Son comunes el consumo diario de las drogas que alteran las facultades mentales, la depresión y la idea del suicidio. Aumentan los problemas familiares y el consumidor puede tener problemas con la ley.

**Etapa 4** En la cuarta etapa se necesitan niveles crecientes de la droga para sentirse bien. Es común la aparición y/o el aumento de síntomas físicos como la tos, la frecuente irritación de la garganta, la pérdida de peso y la fatiga.

También son más comunes las pérdidas del recuerdo y las sobredosis, la vida familiar se convierte en un desastre, y la persona puede dedicarse a actividades delictuosas con el fin de obtener el dinero para comprar la droga.

## **D) FACTORES DE RIESGO DE LA DROGODEPENDENCIA**

Cuando una persona, cae en las redes de la drogodependencia, es por que tanto a nivel social, escolar y familiar, ha entrado en contacto con factores de riesgo que sirven de potencializadores del consumo.

El autor Lois Petterson (1992), en su obra *Evaluating Comprehensive Community Drug Risk Reduction Interventions. Design Challenges and Recommendations*, clasifica y resume los factores de riesgos que al ser combinados entre sí aumentan las posibilidades de que una persona se vuelva drogodependiente. La clasificación es la siguiente:

### **Factores de riesgo de la comunidad**

- Privación económica y social. Los niños y jóvenes que viven en ambientes deteriorados y en barrios relacionados con el crimen con pocas esperanzas, es más probable que se impliquen en conductas delictivas y que tengan problemas con las drogas más tarde.
- Bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria. Muchos problemas de drogas ocurren en comunidades o barrios donde la gente tiene poco apego a la comunidad, donde las tasas de vandalismo y crimen son altas, y cuando hay baja vigilancia de los lugares públicos.
- Transiciones y movilidad. Cuando el niño y/o joven hace la transición de la escuela elemental a la media, o de la media al bachillerato, puede ocurrir un aumento significativo en el uso de drogas y de otras conductas problemáticas. También, las comunidades que se caracterizan por altas tasas de movilidad parecen estar relacionadas con un riesgo mayor tanto de conductas criminales como de problemas relacionados con drogas en sus familias.
- Disponibilidad de drogas. Cuanto más disponible está el alcohol y las drogas en una comunidad, mayor es el riesgo de que la gente joven abuse de las drogas en ese barrio. La disponibilidad percibida de las drogas y del alcohol está también asociada con un incremento del riesgo.

### **Factores de riesgo familiar**

- Una historia familiar de alcoholismo. Si la persona ha nacido o se ha criado en una familia con una historia de alcoholismo, el riesgo de tener problemas con el alcohol o con otras drogas se incrementa.
- Problemas en el manejo de la familia. Estrategias de manejo de las familias inadecuadas, incluyendo carencia de claras expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo o inconsistente incrementa el riesgo de abuso de drogas.
- Uso de drogas parental y actitudes positivas hacia su uso. En las familias en las que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia.

### **Factores de riesgo escolar**

- Temprana conducta antisocial. Los niños que son agresivos en el jardín de infancia o en la escuela primaria tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias. Cuando una conducta agresiva temprana del niño va unida a aislamiento, abandono o hiperactividad, se incrementa el riesgo de problemas en la adolescencia.
- Fracaso académico. Si éste comienza en los últimos cursos de la escuela primaria, la experiencia de fracaso en la escuela incrementa el riesgo tanto de abuso de drogas como de conducta delincuente.

- Bajo compromiso con la escuela. El bajo compromiso con la escuela lleva a la persona a ver que su rol como estudiante no es posible, facilitando la deserción escolar.

### **Factores de riesgo individual/iguales**

- Alienación y rebeldía. El niño que siente que no es parte de la sociedad o que no acepta las reglas, que no cree en los intentos de conseguir el éxito o ser responsable, que toma una postura de rebeldía hacia la sociedad, está en mayor riesgo de abuso de drogas.
- Conducta antisocial en la adolescencia temprana. Este factor de riesgo incluye mala conducta en la escuela, dejar de ir a la escuela, implicarse en peleas con otros niños y exhibir conducta delincuente.
- Amigos que consumen drogas. Los niños que se asocian con iguales que utilizan drogas es mucho más probable que ellos mismos también las consuman.
- Actitudes favorables hacia el consumo de drogas. En la transición a la enseñanza secundaria, si los niños ven a otros que ellos conocen probando drogas, sus actitudes a menudo cambian hacia una mayor aceptación del consumo de drogas. Esta aceptación coloca a los niños en un mayor riesgo de consumir drogas.
- Primeros consumos tempranos de drogas. Cuanto más tempranamente se pruebe el alcohol y otras drogas, mayor es la probabilidad de que se tengan problemas con las drogas más tarde. Los estudios muestran que la gente joven que se inicia en el uso de drogas antes de los 15 años tiene el doble de riesgo de tener problemas con las drogas que aquellos que esperan hasta después de la edad de 19 años.

De igual manera Becoña (2002) enumera los siguientes factores de riesgo:

### **Factores de Riesgo Familiar.**

- Uso de alcohol y drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas
- Divorcio o separación de los padres
- Problemas en el manejo de la familia
- Bajas expectativas para los niños o para el éxito
- Historia familiar de alcoholismo
- Conflictos familiares
- Historia familiar de conducta antisocial
- Actitudes parentales favorables a la conducta antisocial
- Actitudes parentales favorables hacia el uso de drogas
- Abuso físico y sexual

### **Factores de Riesgo Comunitario**

- Privación económica y social
- Bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria

- Transiciones y movilidad
- Leyes y normas favorables hacia el uso de drogas
- Disponibilidad y accesibilidad de las sustancias
- La percepción social del riesgo

### **Factores de Riesgo Ambientales y Contextuales**

- Influencia de los iguales
- Normas y leyes culturales y sociales sobre las drogas
- Fracaso escolar
- Amigos que consumen drogas
- Conducta antisocial o delincuencia temprana
- Rechazo por parte de los iguales
- Intimidad con pareja consumidora
- Poco apego a la escuela
- Fracaso escolar o abandono de la escuela
- Dificultades en el paso de un curso a otro



- Factores fisiológicos-Psicológicos
- Problemas de salud mental
- Abuso físico, sexual o emocional
- Pobre control de impulsos
- Creencia en la propia auto eficacia

## E) CONSECUENCIAS DE LA DROGODEPENDENCIA

La drogodependencia según los autores Becoña (2002) y Valverde (1986) se puede considerar una enfermedad **PRIMARIA, PROGRESIVA y MORTAL**; que conlleva consigo una serie de consecuencias a nivel físico, psico-emocional y socio-familiar.

La palabra **primaria** evoca a la realidad de que la adicción a las drogas puede padecerla cualquier persona y debe ser tratada primariamente; esto es: antes que cualquier otro problema mental o emocional. Además conlleva que la persona adicta debe aceptar que está enfermo (a), comprometerse a no seguir consumiendo y de pedir ayuda a los expertos en la materia.

En cuanto a que es **progresiva** quiere decir que las cosas van a ir empeorándose cada vez más. Algunas personas suponen que el hecho de dejar de consumir por algún tiempo su droga de preferencia, alejarse de ella por semanas o por meses, se convertirá en el mejor argumento para demostrarse a sí mismo y a los demás que no tienen ningún problema y que pueden dejar de beber o de drogarse cuando así lo deseen y se lo propongan.

La realidad es que, en lo más profundo de su interior, estará contando las horas y minutos en los que este plazo se termina para volver a consumir la droga de manera ilimitada. Durante el período de abstinencia en el que la persona no se involucró con el uso de las drogas, su deseo por hacerlo no disminuyó, por lo contrario se vio acrecentado y toda la energía contenida de ese deseo se desbocará a la hora de regresar a usar drogas.

Igualmente, la drogodependencia puede ser **mortal**: a medida que la persona adicta consume más drogas o alcohol, tiene más riesgo de morir por una sobredosis. Pero este punto no es el único que hace mortal a esta enfermedad.

También se puede morir en un accidente vial por ir manejando intoxicado; del mismo modo puede perderse la vida en algún pleito a golpes o por lesiones producidas por arma blanca o arma de fuego, situaciones que se presentan comúnmente cuando las personas se encuentran intoxicadas por el alcohol o las drogas, o incluso pueden morir al no ingerir alimentos o líquidos vitales ya que la mayoría de las drogas quitan el hambre y en ocasiones hasta la sed.

Del mismo modo se puede sucumbir sencillamente porque mientras se abusa de las drogas se pierde el sentido de la vida y puede llegarse al suicidio y esto es algo que le sucede a gran cantidad de adictos; finalmente se puede perecer por la sencilla razón de que a la mayoría de los drogodependientes, les resulta muy difícil parar de consumir y esto va a provocar un deterioro progresivo de las funciones vitales del organismo hasta que este deje de funcionar.

A raíz de la evolución que se van dando a través del tiempo en el consumo de drogas, la persona adicta va sufriendo una serie de consecuencias negativas tanto en su físico como en sus capacidades intelectuales, emocionales y sociales.

Si bien es cierto, las secuelas por el abuso de las drogas va a depender de la clase de estupefaciente que se este utilizando, a nivel general el Manual de Medicina Merck (1996), enuncia algunas consecuencias comunes que se pasaran a resumir en el siguiente cuadro resumen.

**Cuadro # 1**  
**Resumen de las consecuencias físicas, psico-emocionales y socio-familiares de las personas drogodependientes**

<p><b>CONSECUENCIAS FISICAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adormecimiento del sistema nervios central</li> <li>• Incapacidad de coordinar las funciones mentales y motoras de manera coherente</li> <li>• Pérdida de memoria</li> <li>• Irritación bronquial</li> <li>• Vértigo</li> <li>• Pérdida del apetito</li> <li>• Vómitos y diarreas frecuentes</li> <li>• Sudoración excesiva</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Depresión respiratoria</li> <li>• Anemia y deshidratación</li> <li>• Taquicardias y arritmias cardiacas</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Fatiga crónica</li> <li>• Quemaduras en la piel, especialmente en nariz y boca</li> <li>• Diagnóstico de enfermedades crónicas, en las cuales el consumo facilita su aparición como por ejemplo : cirrosis, diabetes, cáncer, paros , enfermedades de transmisión sexual, colitis, alteraciones pulmonares precoces, entre otras.</li> <li>• Muerte</li> </ul>
-------------------------------------	--

<p><b>CONSECUENCIAS PSICO-EMOCIONALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis de identidad</li> <li>• Pérdida de valores</li> <li>• Sensación de soledad y vacío</li> <li>• Alteraciones en la capacidad de juicio.</li> <li>• Nerviosismo</li> <li>• Negación de su problemática</li> <li>• Manipulación</li> <li>• Apatía</li> <li>• Insomnio</li> <li>• Síndrome de abstinencia</li> <li>• Aparecimiento de conductas temerarias</li> <li>• Delirios recurrentes</li> <li>• Alucinaciones</li> <li>• Depresión severa</li> <li>• Ideación suicida</li> <li>• Intentos de autolesiones y suicidios</li> </ul>
<p><b>CONSECUENCIAS SOCIO-FAMILIARES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desestructuración familiar</li> <li>• Codependencia familiar</li> <li>• Deserción del sistema educativo</li>   <li>• Conflictos frecuentes con familiares, amigos y jefes.</li> <li>• Utilización inadecuada del tiempo libre.</li> <li>• Establecimiento de relaciones de amistad con traficantes</li> <li>• Aparecen relaciones afectivas-sexuales de extrema peligrosidad.</li> <li>• Abandono del trabajo</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono del Hogar</li> <li>• Indigencia</li> <li>• Realización de actividades informales para obtener dinero y poder consumir ( cuidar carros, recoger basura, entre otras)</li> <li>• Involucramiento en actividades ilegales, especialmente robos y tráfico de drogas.</li> <li>• Venta del cuerpo con fines sexuales</li> <li>• Prisionalización</li> <li>• Exclusión o vulnerabilidad social</li> </ul>
--	---

Fuente: Manual de Medicina Merck (1996)

Como se puede apreciar en el cuadro anterior, las consecuencias a raíz del uso desmedido de drogas, no es excluyente una de las otras, sino todo lo contrario, es la complementariedad de todo un problema que la persona drogodependiente esta viviendo.

El Drogodependiente debe consumir cada vez más para evitar que los crecientes sentimientos y estados de ánimo negativos profundicen en su conciencia y para tratar de mantener los efectos enervantes que cada vez son menores. En este proceso, esta desarrollando tolerancia y tiene que consumir, no para obtener placer o alivio sino para evitar el malestar asociado al síndrome de abstinencia. La dependencia física creada químicamente por la acción de la sustancia sobre el sistema nervioso tiene apresado al individuo.

Con el tiempo, el adicto llega a un estado de desesperación en su relación con la sustancia o actividad adictiva, dejando de lado todo lo demás. Se comporta de manera cada vez más impulsiva e incontrolada, preso de su adicción. Esta etapa de la relación adictiva es un descenso a la desesperación y la destrucción personal.

Es en este momento, donde aparecen dos de las consecuencias que afectan al drogodependiente y su entorno en mayor medida. Estas consecuencias son el estado de indigencia y por ende la exclusión social. Las cuales se pasaran a conceptualizar a continuación.

### **3) LA INDIGENCIA COMO CONSECUENCIA DE LA DROGODEPENDENCIA**

#### **A) CONCEPTO DE INDIGENCIA**

Conforme la persona va aumentando la utilización de drogas, va perdiendo sus capacidades para controlar ese consumo. Por ello sus problemas tanto físicos, emocionales como sociales también van en crecimiento.

En estos instantes, es cuando se da la posibilidad de que la persona consumidora, se vea inmersa en el estado más grave de la adicción; el de indigencia, el cual genera que el o la drogodependiente sea excluido socialmente y por ende obtenga uno de los mayores grados de vulnerabilidad social.

La indigencia puede ser entendida “como una forma de marginalidad, de exclusión social y está caracterizada por el desapego y los prejuicios y mitos alrededor de las personas que viven en esta condición y sus formas de subsistencia” (Disponible en <http://www.semanariopopular.com/tema-del-mes/indigencia/sobre-la-indigencia.html>. Fecha: 21-12-2007 )

Otra de las maneras como se puede definir la indigencia es según lo conceptualiza el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, donde señala que “la indigencia es concebida como una forma de pobreza absoluta,

definida como la carencia del ser humano muy por debajo de un nivel de necesidad mínima que dificulta severamente su subsistencia. Desde esta perspectiva, el desarrollo humano va más allá del ingreso y el crecimiento económico, para abarcar las potencialidades y capacidades de la población. Desde este punto de vista la indigencia significaría ausencia o denegación de las oportunidades y opciones fundamentales del desarrollo: una vida larga y saludable, adquisición de conocimientos y acceso a los recursos para lograr un nivel de vida decente.” (PNUD, 2002, 43)

En este sentido, problemas como la falta de educación (estudios nulos o inconclusos) y/o pobreza, no serán factores determinantes para que una persona sea indigente. También hay personas indigentes de clases sociales media y alta, profesionales que han llegado a esa condición por problemas de consumo y abuso de drogas o por problemas de discapacidad física, social o mental.

Asimismo la indigencia esta asociada a las violaciones de los derechos humanos de las personas, en donde algunos grupos sociales por sus características no pueden acceder a servicios, limitándoseles de esta manera la oportunidad de alcanzar una calidad de vida digna.

## **B) CATEGORIZACIÓN DE LA INDIGENCIA**

En el "Estudio Censal sobre la dimensión, naturaleza y situación de la indigencia adulta en el Distrito Federal" (UNAM, Comisión de los D.D.H.H. del D.F. y otros, 1996) se definen cuatro tipos de indigencia, que permiten categorizar esta condición. Estas cuatro clases son:

- 1) **Indigencia Institucionalizada:** Se refiere a las personas albergadas permanentemente en instituciones públicas o privadas, que de no ser así estarían en las calles, sea por abandono o incapacidad. Estos sujetos no presentan una pérdida total de valores como el respeto o convivió social.

- 2) **Indigencia Clásica:** son los individuos que duermen en las calles y deambulan sin rumbo fijo, es probable que hayan roto vínculos afectivos y el contacto total con sus familiares y que hayan perdido valores como el aseo y el pudor. Se pueden identificar por la vestimenta que utilizan (harapos), generalmente presentan autoestima pobre y viven en condiciones poco salubres.
  
- 3) **Indigencia Funcional:** corresponde al tipo de indigencia que los sujetos viven por determinado período de tiempo a causa de alguna adicción (alcohol / drogas) o por otros "atractivos de las calles", lo cual interrumpe el curso de su desenvolvimiento social, laboral y el alejamiento familiar. Estas personas tienen mayor probabilidad de dejar la condición indigente porque no es constante.
  
- 4) **Indigencia Recurrente:** es cíclica, se comprende como aquella en la que la persona es indigente tras un "período de crisis", se queda en las calles hasta que logra estabilizarse, retoma el curso de su vida, se reintegra a la interacción familiar y posteriormente inicia el ciclo con otra crisis, repitiendo de esta forma todas las etapas.

### **C) FACTORES QUE LLEVAN A SITUACIÓN DE INDIGENCIA POR DROGODEPENDENCIA**

Realizando una compilación de lo expuesto por diferentes autores entre ellos Estay (2006), Cabrera (1998) y Gómez-Galán (2003). Se puede concluir, que las razones por las que una persona finaliza en situación de indigencia por motivo de su drogodependencia se deben a rupturas de lazos de tres tipos:



- **Ruptura de lazos familiares y personales.** Por motivo de su consumo la persona pierde su relación habitual o no mantienen ya ningún contacto con su familia directa e indirecta.
- **Ruptura de lazos laborales.** El drogodependiente por su situación de consumo no consiguen empleo o no tienen un empleo fijo que les proporcione ingresos estables. Aunque, probablemente en algún momento si lo tuvieron y por su adicción lo abandonaron o fueron despedidos.
- **Ruptura de lazos sociales.** La persona indigente por consumo de drogas puede perder sus amigos o puede tener dificultades institucionales (problemas judiciales o con la policía). Puede ser un proceso gradual o una ruptura brusca porque sus amigos le den la espalda al no aceptar su indigna situación.

Desde un punto de vista psicológico a estas rupturas se les suele denominar "sucesos vitales estresantes". Se trata de rupturas que pueden y suelen caracterizarse por tres rasgos:

- **Son encadenadas,** es decir, una ruptura puede conducir a otra. Por ejemplo, la pérdida del trabajo puede provocar que la persona pierda los lazos familiares o, a la inversa.
- **Son traumáticas.** Provocan un alto sufrimiento psicológico en la persona, de manera que su voluntad puede verse de tal manera debilitada que no encuentra motivación para volver a rehacer sus lazos y llevar una vida digna. Además, la vida en la calle suele agravar aún más esta apatía.
- **Son bruscas.** Puede que la persona haya vivido varios grandes traumas encadenados y alejados en el tiempo durante su vida, pero probablemente uno de ellos le lleva directamente a la calle. Es decir, vivir en la calle no es

algo meditado, sino una solución precipitada para alejarse del dolor o la única opción tras ser expulsada de su lugar de residencia habitual.

Es así, que cuando un ser humano ha pasado por una o varias de las rupturas supracitadas, la cuales en la mayoría de las ocasiones son producidas por el abuso de drogas, que conlleva a una situación de indigencia, comienza a vivir el fenómeno de la exclusión social.

#### **D) PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA INDIGENTE**

La persona en estado de indigencia, comienza a asumir, una serie de características propias de su situación, en donde se denota que la dignidad humana de esta población, se ve seriamente vulnerabilizada, convirtiéndose en un potencial riesgo hacia el disfrute de los derechos humanos.

Si bien son muy pocos por no decir casi nulos los estudios sobre indigencia en Costa Rica, una de los más completos y relevantes fue el realizado en el año 2005, por la Licda. Marianella Echeverría, Coordinadora de la Comisión Mixta de Atención de la Indigencia en el Cantón San José (COMAI-CSJ), perteneciente a la Municipalidad de este Cantón.

Este estudio es claro en determinar que más que datos estadísticos, es un sondeo, ya que las mismas características de este grupo poblacional, impiden la realización de un estudio completamente exacto.

No obstante el estudio permitió obtener información útil y actualizada sobre este grupo social. La investigación se realizó partiendo de una muestra geográfica circunscrita a 23 puntos del casco central de San José claramente identificados por la Municipalidad como de habitual permanencia y pernoctación de población en situación de indigencia.

El instrumento empleado fue la Ficha de Información Social de Personas sin Domicilio Fijo (FISI) del IMAS, con la cual se indagaron aspectos sociodemográficos y socioeconómicos que permitieron identificar el siguiente perfil de un total de 187 personas en situación de indigencia:

A manera de resumen, las principales características obtenidas fueron:

- **La gran mayoría son hombres:** 87%. Dominio porcentual que se mantiene en todos los rangos de edad identificados. Lo anterior conlleva a que los varones es el grupo poblacional que tiene mayor probabilidades de caer en situación de indigencia y por ende los que más requieren atención por parte de las organizaciones para superar su problemática
- **Se trata de población básicamente costarricense:** El 81% de los entrevistados son nacionales. La mayoría de los extranjeros son de origen nicaragüense. Lejos de lo que podría a veces creerse la indigencia es un problema que afecta en su mayoría a costarricenses, más que de los extranjeros.
- **Casi la totalidad de la población indigente tiene problemas de adicciones.** En suma, un 89% (prácticamente 9 de cada 10 personas entrevistadas) consumen drogas, alcohol o ambos. Este hecho sin duda se convierte en una de las realidades más importantes y perturbadoras, pues indica que el mayor problema no gira en torno a abandonar las calles, sino en función de superar el problema de adicción que los mantiene en ellas.

Específicamente, de la población que refiere problemas de adicciones, un 67% ingiere alcohol y un 53% consume algún tipo de drogas. Un 91% de este último grupo consume crack, lo cual significa que cerca de la totalidad de los hombres y

mujeres que son adictos/as a drogas tienen altos riesgos de acelerados incrementos en su adicción y en su deterioro.

A su vez, el 47% de esta población combina dos o más drogas a la vez, entre las que señalan en orden de importancia: marihuana, cocaína, cemento, zinner y otras. En resumen la indigencia salvo algunas pocas excepciones es una consecuencia directa de la drogodependencia, por lo que todos los factores y consecuencias de las situaciones de calle, está ligada a esta.

- **Cada vez se inicia a más temprana edad el consumo de alcohol y drogas:** Llama la atención que la mitad de la población consumidora de alcohol y drogas inició el consumo a edades tempranas, siendo aún menores de edad. Incluso una buena parte, 16%, comenzó la ingesta de alcohol antes de cumplir los 10 años de edad, lo mismo que un 11% en el caso del consumo de drogas.

El 60% del total de personas que utilizan drogas, ya consumían fármacos antes de vivir en la calle. Es posible, en este sentido, que la adicción haya resultado en un factor detonante de conflictos familiares que provocaran su expulsión a la calle.

Por otro lado, un 22% inició su adicción al mismo tiempo que empezó a vivir en la calle, hecho que posiblemente se asocia a estrategias de sobrevivencia mediante el empleo de mecanismos evasores, de reducción del hambre, frío, sufrimiento o temor, entre otros.

Se presenta mayor consumo de drogas en poblaciones más jóvenes y mayor consumo de alcohol en poblaciones adultas y adultas mayores. Es decir, las personas adultas y adultas mayores tienden a consumir más alcohol que fármacos. Mientras que los grupos más jóvenes muestran mayor consumo de algún tipo de droga. Por ejemplo, el 76% (13 de 17) de las personas adultas mayores ingiere alcohol y solamente 1 consume drogas. No obstante, en el grupo

de adultos jóvenes de 18 a 39 años, se reporta una cantidad de 40 consumidores de alcohol en contraste con un total de 63 que en este mismo rango de edad consumen drogas.

- **Prevalece receptividad a recibir tratamiento o rehabilitación:** El 62% de las personas con problemas de adicción a drogas o alcohol han recibido tratamiento alguna vez. Entre ellos, 40 personas se han incorporado a algún programa de rehabilitación al menos en una ocasión, mientras que una persona refiere incluso haber recibido tratamiento en 20 oportunidades. Situaciones que no son de extrañar si se considera que las recaídas o recaídas suelen presentarse en la adicción e incluso se consideran parte de la misma enfermedad.

Más de la mitad de este grupo (57%) tiene disposición a recibir tratamiento para rehabilitarse. Pese a que muchos refieren no desear vivir en esta situación, indican que se les dificulta mucho abandonar su adicción a drogas y/o alcohol.

- **Tiempo variable de permanencia en las calles:** Existe gran variabilidad en los lapsos que estas personas tienen de carecer de un techo y de habitar en las vías públicas, las mayores concentraciones de tiempo de vivir en calle se muestran en períodos de 1 a 2 años, de menos de 6 meses y de 5 a 6 años. Sin embargo, se muestran casos (6 personas) que refieren tener más de 41 años de vivir en la calle.
- **En su mayoría proceden de San José.** Un 62% de la población entrevistada refiere como su lugar de procedencia la provincia de San José. De este grupo específicamente, un 35% -dato con mayor significancia porcentual- señala que antes de vivir en las calles del casco de la ciudad residía en diferentes puntos del cantón central, mientras que el otro 27% dice provenir de otros cantones de la provincia. La población entrevistada

restante, procede -con proporciones muy similares: entre un 3% y 6 %- de otras provincias del país, de la cárcel o de otra nación.

- **Mantienen relación con sus familias.** Una gran parte de la población (59%) refiere mantener comunicación con algún miembro de su familia. En este grupo, el mayor contacto familiar, en orden de importancia porcentual, se da con: hermanos/as, madre e hijos/as, y en ese sentido, las personas entrevistadas muestran vínculos afectivos de importante significancia para ellos/as.

Un 37%, por otro lado, no mantiene ningún tipo de vínculo familiar. Gran parte refiere que esto se asocia a problemas provocados por su adicción. Sin embargo para otros, los conflictos familiares se constituyeron más bien en el factor precipitante de su salida a la calle, en donde posteriormente inician el consumo de drogas o alcohol.

- **Utilizan servicios de centros de asistencia social:** La mayor parte (69%) de la población acude a diferentes organizaciones no gubernamentales que les brinda servicios, como lo son: alimentación, baño, cambio de ropa y apoyo emocional y/o espiritual, básicamente. El 50% de las personas entrevistadas asiste a más de uno de estos centros.

Tales organizaciones –bajo la figura jurídica de Asociaciones en la mayoría de los casos- se constituyen en sus principales medios satisfactores de necesidades básicas de subsistencia. No obstante, un grupo menor correspondiente al 25% del total, refiere no asistir a ningún centro u organización. Señalan que se proveen de lo necesario por su propia cuenta.

- **Gran parte son ex privados/as de libertad:** Un 55% de la población entrevistada refiere esta situación. De ese grupo el 37% señala haberse encontrado en una ocasión en un centro penitenciario. Con referencia de

haber estado privado/a de libertad en dos ocasiones se reporta el 21% y en tres oportunidades el 6%. Un 8% de la población entrevistada manifestó tener *asuntos pendientes con la justicia* o estar incurriendo (debido a la comisión de delitos) en el riesgo de ingresar o reingresar a la cárcel. En este sentido básicamente por robo o incumplimiento del beneficio de la libertad condicional.

- **Presencia de trabajadoras y ex trabajadoras sexuales:** Aparte de este estudio realizado por el IMAS y la Municipalidad de San José, se cuenta con información adicional de 150 mujeres que realizan o realizaban trabajo sexual como medio de sobrevivencia. Este grupo ha sido identificado y caracterizado por la Asociación Pro Mejoramiento de la Calidad de Vida de Trabajadoras y Ex Trabajadoras Sexuales La Sala. Entre los principales datos destaca que alrededor de un 25% de ellas se encuentra en situación de indigencia, la mayoría tienen hijos, se ubican en edades entre los 30 y 40 años y presentan también problemas de adicciones.
- **Poseen bajo nivel educativo.** Únicamente un 25% logró culminar la primaria, cifra que (acorde con la deserción que presenta la realidad educativa nacional) decrece considerablemente para el caso de la secundaria, pues sólo cerca de un 9% de la población en situación de indigencia entrevistada completó este ciclo académico. Las mayores concentraciones porcentuales se dan entonces en la primaria y secundarias incompletas. Mientras que solamente alrededor de un 4% del total recibió preparación académica en estudios universitarios y para universitarios.
- **Predominio de población soltera:** un 67% señala este estado civil, seguidos en orden de importancia porcentual se encuentran las personas separadas con cerca de un 12% del total. Cabe señalar, que aún cuando una pequeña parte del grupo de solteros/as indicó haberse encontrado

anteriormente en unión libre, no se identifican como separados; pues generalmente sólo se describen como tales aquellos/as que han contraído matrimonio. Tampoco se descarta -desde luego- su posible paternidad o maternidad. En cantidades porcentuales similares (entre un 5% y 7%) se encuentran las personas casadas, divorciadas o en unión libre. Para este último caso, se trata en su mayor parte de parejas constituidas en la calle. Los viudos representan la minoría con una cifra cercana al 2%.

- **Prevalece la población adulta en edades económicamente activas,** entre 18 y 65 años de edad: 86%. Situación que sin duda implica un importante costo económico para el país, no sólo en términos de la productividad y fuerza de trabajo que pierde nuestra economía, sino por la inversión que el Estado debe asumir con las familias –jefas de hogar e hijos/as- que son abandonadas por sus parejas.
- **Con poca o nula Ocupación u Oficio.** Predominan las actividades informales como medio de sobrevivencia: un 51% de la población entrevistada indica diferentes oficios u ocupaciones de carácter informal que se ubican dentro de la categoría “CUENTA PROPIA”. Éstas corresponden a actividades de informales y prácticamente de supervivencia diaria, como lo son: el reciclaje de desechos sólidos, cuidado de carros, la venta de artículos que compran o hurtan y la mendicidad, entre otros. Sin embargo, cerca de la mitad de la población (48%) no refiere ninguna ocupación, ya sea porque del todo no la tienen o porque no la consideran un oficio.
- **Carecen de seguro social y de atención en salud.** El 79% carece del beneficio del seguro social. Aspecto que sin duda repercute de manera trascendental en sus posibilidades de acceso a los servicios de salud, y por tanto, a la atención y control médicos que requieren. Entre las personas que refieren tener algún tipo de seguro social, sobresalen las que indican



estar aseguradas por el Estado con 13%, hecho que no es de extrañar dada su situación socioeconómica de indigencia.

- **Desconocimiento de sus problemas de salud.** Si bien se indagó acerca de los padecimientos de salud que sufren las personas en situación de indigencia, se evidencia gran desconocimiento sobre el particular, de allí que indiquen -en los casos en que lo hacen- solamente algunas enfermedades que conocen que padecen. El 55% de la población entrevistada dice no sufrir de enfermedades, el 41% refiere algún(os) padecimiento(s) y un 4% dice no saber sobre su situación de salud.

Entre las principales enfermedades que reportan se encuentran las crónicas como: hipertensión, diabetes y otros. Seguidas de padecimientos respiratorios (posiblemente asociados al consumo de drogas por estas vías y a la exposición a las inclemencias del tiempo). Se evidencia además el reporte de golpes, fracturas o cortaduras, y problemas gástricos propios de su situación deambulatoria y nutricional, respectivamente.

Sin embargo se reflejan, que además de los problemas propios de adicción de una mayoría, este grupo poblacional posee múltiples padecimientos (incluso de carácter epidemiológico como la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual) que no tienen ningún tipo de control o tratamiento médicos. Su estilo de vida incide determinadamente en su vulnerable salud y en las situaciones de riesgo que en este sentido experimentan.

La indigencia como tal según el estudio realizado por la Municipalidad de San José, deja en evidencia que indigencia y drogodependencia van de la mano y que las consecuencias de ambas afectan directamente la seguridad humana de las personas e incluso de su entorno social.

La persona indigente se ve sumida en un estado de “invalidez”, que le impide reaccionar por sí mismo ante su situación y día con día se visualiza cada vez más marginado hasta vivir en carne propia la exclusión social.

## **E) EXCLUSIÓN SOCIAL, INDIGENCIA Y DROGODEPENDENCIA**

La exclusión social, en un sentido amplio, “engloba las causas y efectos de la pobreza y permite, además, designar los procesos, situaciones y mecanismos en función de los cuales una parte de la población, personas, grupos o territorios, quedan al margen de la participación en la vida social y económica” ( CONACE, 2004:23)

De forma mas concreta, la Unión Europea define la exclusión social como "la imposibilidad de gozar de los derechos sociales sin ayuda, en la imagen desvalorizada de sí mismo y de la capacidad personal de hacer frente a las obligaciones propias, en el riesgo de verse relegado de forma duradera al estatus de persona asistida y en la estigmatización que todo ello conlleva para las personas y, en las ciudades, para los barrios en que residen” ( Enciclopedia Virtual Wikipedía disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Exclusi%C3%B3n\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Exclusi%C3%B3n_social). Fecha : 22-12-2007)

Ante ello, el hecho de padecer una privación económica de forma duradera supone la no participación en la sociedad. Se considera la exclusión como una falta de participación tanto en lo económico, en lo político, lo cultural y lo social.

No obstante, la exclusión social es algo más que mera pobreza (aunque en la mayoría de los casos es la raíz de esta), se trata por tanto de una acumulación de problemas. Desde esta perspectiva se parte de un proceso dinámico y multidimensional, propio de las sociedades humanas.

Ante esto la exclusión social es un fenómeno socio-político-económico, en donde unos tienen la posibilidad de acceso pleno a derechos, mientras que a otros se les niega esos derechos por su situación de pobreza y marginalidad.

Según el libro Políticas Públicas y Combate a la Pobreza y la Exclusión Social: Hacia Políticas Públicas Inclusivas, del autor Manuel Barahona Montero (2006), existen dos tipos de mecanismos de exclusión social que pueden actuar indistintamente en forma conjunta o separada:

- Mecanismos institucionales (exclusión procesal): privación de derechos a través de arreglos institucionales (mercados, instituciones jurídicas y políticas)
- Mecanismos socio-culturales (normas/valores/prejuicio): exclusión a través de la distribución y/o valoración desigual de bienes simbólicos e identidad (género, edad, cultura, etnicidad, entre otros.)

En este sentido la exclusión social posee dos dimensiones, una político económica, en donde los estados no cumplen su función de garantizar los derechos fundamentales para toda la población,

Por otra parte el fenómeno de la exclusión puede presentar un componente social-cultural en donde factores como la xenofobia, los prejuicios, entre otros, provocan situaciones de marginación social.

En el tema propiamente de drogodependencia, las personas en situación de indigencia, son excluidas socialmente mediante ambos mecanismos.

En este contexto, la situación de consumo, le imposibilita al indigente, el poder acceder a los mecanismos estatales establecidos para proteger los derechos

humanos de las personas. Pero conjuntamente los esfuerzos estatales para resolver los problemas de consumo de drogas aún son escasos y desarticulados.

De igual manera, una persona drogodependiente en situación de indigencia, sufre las consecuencias de la exclusión social, en cuanto la sociedad civil, lo margina, a través de construcciones simbólicas como por ejemplo: todos los adictos son vagos, sucios, extranjeros, peligrosos y delincuentes.

La persona adicta en situación de indigencia sufre de una alta vulnerabilidad social, derivada de la violación de sus derechos humanos básicos garantizados por la Constitución Nacional, unido a las pocas acciones estatales para atender sus necesidades y a la vez una sociedad civil poco solidaria, que a su vez promueve imágenes colectivas que los terminan de discriminar.

Para luchar contra la vulnerabilidad social el Estado debe proteger y restituir sus derechos a través de medidas socioeducativas promocionales conforme a las circunstancias sociales particulares de cada grupo poblacional.

Asimismo estas medidas deben conducir a una ciudadanía activa y responsable, que incluya la posibilidad de una participación activa en la lucha con los problemas socio-económicos que afectan las personas más excluidas del sistema social.

No obstante, cuando el Estado es incapaz de ofrecer alternativas viables, efectivas y eficaces contra los problemas sociales que aquejan a la población, aparecen organizaciones en el seno de la sociedad civil, que con sus propios recursos intentan brindar soluciones a las necesidades del país.

Dentro de esta disyuntiva nacen las organizaciones no gubernamentales (ONGS), como una alternativa que lucha contra la exclusión y vulnerabilidad social, y por ende enfrenta la drogodependencia y la indigencia.

#### **4) PARTICIPACION DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

Tal y como lo determinó el estudio realizado por la Municipalidad de San José, sobre personas indigentes, estos en el fondo tiene deseos de superar sus problemas, sin embargo el acceso a las alternativas estatales es escaso.

En este panorama, aparecen las Organizaciones no Gubernamentales (ONGS), como respuestas alternativas, ante la falta de acciones del Estado para solventar problemas socioeconómicos relevantes para los sectores más marginados de la sociedad civil.

En este marco, la sociedad civil comienza a tomar un rol preponderante, a través de sus múltiples organizaciones ha ido cobrando un papel singular, papel que en algunos casos debió asumir ante la necesidad de hacer frente a situaciones problemáticas, las cuales con la caída del Estado de Bienestar se ha ido desentendiendo y la lógica del Mercado sólo las atiende en la medida en que le generen ganancias y lucro.

Dentro de las múltiples organizaciones que componen este sector, tal vez sean las organizaciones no gubernamentales las más novedosas, estudiadas y analizadas en las últimas décadas.

Estos organismos no gubernamentales, son identificados en la generalidad de los casos como organizaciones de promoción y desarrollo, ejecutoras de programas y proyectos sociales e integradas mayormente por cuadros técnicos y profesionales en la mayoría de los casos.

En este sentido una Organización No Gubernamental ha sido definida como "Organizaciones privadas que persiguen actividades para aliviar el sufrimiento, promover los intereses de los pobres, proteger el medio ambiente, brindar

servicios sociales básicos o realizar actividades de desarrollo de la comunidad" (Ortega, 1994: 41).

Otra definición más completa, y la cual se asume para el presente estudio es la de Boni Aristizabal, la cual indica que: "Las ONGS son organizaciones de carácter social, independientes y autónomas, jurídicamente fundadas y que actúan sin finalidad de lucro. Su acción se orienta hacia la cooperación al desarrollo y hacia la búsqueda de acuerdos de ayudas entre gobiernos con el objetivo de provocar la solidaridad y promover el desarrollo en los pueblos y sociedades del Tercer Mundo.

Su acción busca la canalización de recursos públicos y privados para llevar a cabo proyectos de desarrollo autónomos en los países subdesarrollados... Esta acción sobre el terreno se complementa con las actividades de sensibilización y educación para el desarrollo..., y con las actividades de lobby o presión política ante los gobiernos y los organismos"( Boni, 1997: 278)

Esta definición, a diferencia de la primera presentada, destaca una serie de características básicas de las ONGS , las cuales son:

- Su carácter social.
- La independencia del ámbito gubernamental.
- La ausencia de finalidad lucrativa.
- La promoción del desarrollo como objetivo a través de diferentes estrategias: los proyectos de desarrollo, la sensibilización y educación para el desarrollo y la presión política.

Sobre la base de diversos autores y las conceptualizaciones supracitadas, se puede decir que las ONGS son cualquier grupo de ciudadanos voluntarios sin ánimo de lucro que surge en el ámbito local, nacional o internacional, de naturaleza altruista y dirigida por personas con un interés común.

Las ONGS llevan a cabo una variedad de servicios humanitarios, dan a conocer las preocupaciones ciudadanas al gobierno, supervisan las políticas y apoyan la participación política a nivel de comunidad.

Proporcionan análisis y conocimientos técnicos, sirven como mecanismos de alerta temprana y ayudan a supervisar e implementar acuerdos internacionales. Algunas están organizadas en torno a temas concretos como los derechos humanos.

Asimismo las ONGS han sido clasificadas desde diversos puntos de vista, según sea el autor. En este sentido, se presentan dos clasificaciones, consideradas como las más relevantes para efectos del presente trabajo.

La primera de ellas es la ofrecida por el Autor Ortega Carpio, el cual las clasifica de la siguiente manera:

- “Religiosas, creadas por iglesias e instituciones religiosas.
  
- Político-sindicales, vinculadas a los partidos políticos y sindicatos.
  
- Solidarias, que provienen de los movimientos y comités de solidaridad de los setenta, en los ochenta se transformaron en organizaciones de cooperación al desarrollo.
  
- Internacionales que están vinculadas a instituciones internacionales.
  
- Universitarias nacidas en el seno de la Universidad” (Ortega ,1994: 41.)

Otra clasificación, basada en las teorías de Korten, según lo plantea Senillosa , es la que distingue entre cuatro generaciones de ONGS:

- “Las de primera generación o asistencialistas. Nacen tras la Segunda Guerra Mundial con el objetivo de remediar una situación de escasez de bienes y servicios. Las acciones que realizan son de emergencia y asistencia, siendo los únicos actores involucrados en el proceso.
- Las de segunda generación o desarrollistas. Surgen durante los años 60 siguiendo los postulados desarrollistas. Su objetivo es la transferencia de recursos económicos y tecnológicos a las ONGS del Sur y los grupos de base. Incorporar las acciones de sensibilización ciudadana sobre las condiciones de vida de los pueblos del Sur.
- Las de tercera generación o denuncia social. Corresponden a los años 70 y entienden el desarrollo como un proceso auto sostenido de carácter político, por lo que concentran todos sus esfuerzos en aumentar la participación política y fortalecer la sociedad civil, así como a denunciar las políticas e instituciones que impiden el desarrollo local autogestionario.
- Por último, las de cuarta generación o de empoderamiento (empowerment) nacidas en los 80 que dependen de un desarrollo equilibrado en lo social y sustentable en lo ecológico. Entienden que la falta de desarrollo en el Sur origina un mal desarrollo en el Norte. Las acciones se realizan a través de redes formales e informales de personas y organizaciones y en la educación para el desarrollo se incide en la interdependencia social, económica, política y ecológica. Se añade una nueva estrategia consistente en la denuncia y en la presión política”. (Senillosa, 1996:34).



Finalmente, se puede afirmar que el terreno en el cual se desenvuelven las ONGS es heterogéneo, ya que estas se han convertido tanto en institutos de investigación, como una organización comunitaria o una fundación empresarial.

De igual forma, es casi innegable que en la medida en que no se altere el rumbo de las políticas económicas actuales, generadoras de situaciones de pobreza y desigualdad, ahí, en esos escenarios seguirán surgiendo ONGS, iglesias, fundaciones, que a modo de goteo distribuyan unos pocos recursos que alcanzarán a cubrir unas pocas necesidades de la población.

Dentro de esto, en nuestro país se han conformado diferentes ONGS, que intenta brindar una respuesta al problema de la drogodependencia y sus consecuencias.

Algunas de estas organizaciones son:

- Narcóticos Anónimos
- Alcohólicos Anónimos
- Hogar Salvando al Alcohólicos
- Hogares Crea de Costa Rica
- Albergue Renacer
- Hogar de la Paz
- Hogar Zoe
- Casa CAHANCA.

Una de estas organizaciones es Casa Hogar San José, (CHSJ) la cual es el objeto de estudio de la presente investigación, quienes con su trabajo, buscar paliar los efectos negativos del abuso de las drogas.

Sin embargo, Casa Hogar San José, como muchas de las otras ONGS, en esta materia, realizan sus funciones sin ayuda del Estado y por ende, no poseen los recursos necesarios para profesionalizar su labor.

A pesar de lo anterior, las ONGS como Casa Hogar San José se vuelven pilares fundamentales para atender o mitigar los efectos de la drogodependencia y de esta manera contribuyen con su aporte a fomentar el paradigma de la seguridad humana, cuya base los derechos humanos, promuevan la igualdad, el respeto, la solidaridad y la oportunidad de acceso a servicios oportunos y de calidad dirigidos a las clases más vulnerables.

## **5) NORMATIVA EN MATERIA DE DROGAS**

### **A) LEGISLACIÓN GENERAL A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL.**

#### **NORMATIVA INTERNACIONAL**

El país se rige por las normas internacionales, principalmente establecidas en los siguientes instrumentos jurídicos:

- Convenio Internacional sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.
- Ley # 7198. Aprobación de la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas
- Ley # 8215. Aprobación del Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas. Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Internacional.
- Ley # 8314. Aprobación del Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes. Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Internacional.

- Ley # 8257. Aprobación del Convenio Internacional para la Represión de la Financiación del Terrorismo de la Organización de las Naciones Unidas.
- Ley # 8317. Aprobación del Protocolo contra la fabricación y el Tráfico Ilícito de Armas de Fuego
- Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes

Todas estas leyes, acuerdos y protocolos, comprometen al gobierno de Costa Rica, a crear y fortalecer todo un aparato normativo e institucional en materia de drogas, que combata no solo el abuso de las sustancias psicoactivas, sino también que luche contra el crimen organizado tanto interno como transnacional.

### **NORMATIVA NACIONAL**

En la búsqueda de cumplir con los compromisos adquiridos a nivel internacional, el estado costarricense ha dictado una serie de leyes y reglamentos a nivel nacional, en donde sobresalen los siguientes:

- Ley # 7035 Reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud
- Ley # 8000 Creación del Servicio Nacional de Guardacostas
- Ley No.7957 Reforma a la Ley de Armas y Explosivos
- Ley No.7728, Ley Orgánica del Ministerio Público
- Ley No.7594 Código Procesal Penal
- Ley No.7425 Registro, Secuestro y Examen de Documentos privados e Intervención de las Comunicaciones.
- Ley No.7033 Ley General de Migración y Extranjería
- Ley No.5524 Ley Orgánica del Organismo de Investigación Judicial

- Ley No.5395 Ley General de Salud
- Ley No.4573 Código Penal
- Ley No. 8093 Creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas
- Ley No. 7972 Creación de Cargas Tributarias sobre Licores, Cervezas y Cigarrillos.
- Ley # 8127 Reformas al Código Penal
- Ley # 8143 Reformas al Código Penal
- Ley # 8200 Reforma a la ley # 7425. Registro, Secuestro y Examen de Documentos Privados e Intervención de las Comunicaciones.
- Ley # 8204. Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado, Legitimación de Capitales y Actividades Conexas

Como se puede apreciar, nuestro país ha realizado importantes esfuerzos a nivel normativo en la búsqueda de regular, prevenir y sancionar el abuso de sustancias psicoactivas y con ello disminuir el problema de la drogodependencia.

## **B) LEGISLACIÓN ESPECÍFICA PARA CENTROS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS ADICTAS**

La Ley más importante a nivel nacional y que por tanto regula todo los aspectos referentes a prevenir y paliar el problema de la drogodependencia es la 8204, Sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado, Legitimación de Capitales y Actividades Conexas, aprobada a los diecisiete días del mes de diciembre del año dos mil uno. Esta legislación consta de 2 capítulos, 8 títulos, 166 artículos y 4 artículos transitorios.

En su artículo número uno se indica que “la presente Ley regula la prevención, el suministro, la prescripción, la administración, la manipulación, el uso, la tenencia, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias

inhalables y demás drogas y fármacos susceptible de producir dependencia física o psíquica, incluidos en la Convención Única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas, de 30 de mayo de 1961, aprobada por Costa Rica mediante la Ley N° 4544, de 18 de marzo de 1970, enmendada a la vez por el Protocolo de Modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes, Ley N° 5168, de 8 de enero de 1973; así como en el Convenio de Viena sobre Sustancias Psicotrópicas, de 21 de febrero de 1971, aprobado por Costa Rica mediante la Ley N° 4990, de 10 de junio de 1972; asimismo, en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, de 19 de diciembre de 1988 (Convención de 1988), aprobada por Costa Rica mediante la Ley N° 7198, de 25 de setiembre de 1990. “

Además, se regulan las listas de estupefacientes, psicotrópicos y similares lícitos, que elaborarán y publicarán en La Gaceta el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG); asimismo, se ordenan las regulaciones que estos ministerios dispondrán sobre la materia.

También se regulan el control, la inspección y fiscalización de las actividades relacionadas con sustancias inhalables, drogas o fármacos y de los productos, materiales y sustancias químicas que intervienen en la elaboración o producción de tales sustancias; todo sin perjuicio de lo ordenado sobre esta materia en la Ley General de Salud, N° 5395, de 30 de octubre de 1973, y sus reformas; la Ley General de Salud Animal, N° 6243, de 2 de mayo de 1978, y sus reformas; la Ley de Ratificación del Contrato de Préstamo suscrito entre el Gobierno de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo, para un Programa de Desarrollo Ganadero y Sanidad Animal (PROGASA), N° 7060, de 25 de marzo de 1987.

Conjuntamente, se regulan y sancionan las actividades financieras, con el fin de evitar la penetración de capitales provenientes de delitos graves y de todos los procedimientos que puedan servir como medios para legitimar dichos capitales.

Para los efectos de esta Ley, por delito grave se entenderá la conducta que constituya un delito punible con una privación de libertad de cuatro años, como mínimo, o una pena más grave.

Es función del Estado, y se declara de interés público, la adopción de las medidas necesarias para prevenir, controlar, investigar, evitar o reprimir toda actividad ilícita relativa a la materia de esta Ley”.

Esta ley macro de nuestro país es la encargada en términos generales , de regular la prevención, el suministro, la prescripción, la administración, la manipulación, el uso, la tenencia, el tráfico y la comercialización de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias inhalables y demás drogas y fármacos susceptible de producir dependencia.

Asimismo se regula las listas de estupefacientes, psicotrópicos y similares lícitos, así como también norma el control, la inspección y fiscalización de las actividades relacionadas con sustancias inhalables, drogas o fármacos y de los productos, materiales y sustancias químicas que intervienen en la elaboración o producción de tales sustancias

De igual manera, se regulan y sancionan las actividades financieras, con el fin de evitar la penetración de capitales provenientes de delitos graves y de todos los procedimientos que puedan servir como medios para legitimar dichos capitales

Conjuntamente la ley obliga al estado costarricense a tomar las medidas necesarias para prevenir la drogodependencia. Lo anterior queda claro en el artículo 3 el cual dicta que “es deber del Estado prevenir el uso indebido de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y cualquier otro producto capaz de producir dependencia física o psíquica; asimismo, asegurar la identificación pronta, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas afectadas, y procurar los recursos

económicos necesarios para recuperar a las personas farmacodependientes y a las afectadas, directa o indirectamente, por el consumo de drogas, a fin de educarlas, brindarles tratamiento de rehabilitación física y mental y readaptarlas a la sociedad.”

Según la ley las acciones de prevención y tratamiento estarán a cargo del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), y de cualquier otra entidad o institución legalmente autorizada por el Estado.

En este sentido la Ley es clara en establecer que no solo las instituciones gubernamentales, pueden realizar las acciones de prevención y tratamiento contra la drogodependencia, dando pie a la posibilidad que ONGS asumen estas tareas

No obstante la intervención de estas organizaciones no estatales, al menos conforme a derecho no pueden ejercer su labor de una manera libre, sino que debe ser estar aprobadas y supervisadas por un ente estatal.

Con respecto a lo anterior el artículo 7, señala que “el Estado deberá propiciar la cooperación técnica y económica internacional, mediante sus órganos competentes y por todos los medios a su alcance, con el fin de fortalecer los programas de investigación, prevención, represión y rehabilitación en materia de drogas, estupefacientes y psicotrópicos u otras sustancias referidas en esta Ley; además, deberá concertar tratados bilaterales y multilaterales para mejorar la eficiencia de la cooperación internacional y fortalecer los mecanismos de extradición. producto capaz de producir dependencia física o psíquica; asimismo, asegurar la identificación pronta, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas afectadas, y procurar los recursos económicos necesarios para recuperar a las personas farmacodependientes y a las afectadas, directa o indirectamente, por el consumo

de drogas, a fin de educarlas, brindarles tratamiento de rehabilitación física y mental y readaptarlas a la sociedad.

Los tratamientos estarán a cargo del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), y de cualquier otra entidad o institución legalmente autorizada por el Estado. Si se trata de personas menores de edad, para lograr dicho tratamiento el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) deberá dictar las medidas de protección necesarias dispuestas en el Código de la Niñez y la Adolescencia.

En todo caso, corresponde al IAFA ejercer la rectoría técnica y la supervisión en producto capaz de producir dependencia física o psíquica; asimismo, asegurar la identificación pronta, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas afectadas, y procurar los recursos económicos necesarios para recuperar a las personas farmacodependientes y a las afectadas, directa o indirectamente, por el consumo de drogas, a fin de educarlas, brindarles tratamiento de rehabilitación física y mental y readaptarlas a la sociedad.”

Es así que por encargo legal la institución del Estado a la cual le corresponde supervisar, asesor, fiscalizar y aprobar la participación de ONGS en actividades que tengan como finalidad combatir la drogodependencia es al Instituto sobre Alcoholismo y Fármacodependencia (IAFA)

### **C) EL PAPEL DEL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA**

En su página web [www.iafa.go.cr](http://www.iafa.go.cr), el IAFA enuncia dentro de sus postulados y acciones principales, las siguientes:



- **MISION:** Es la organización que coordina, promueve y desarrolla programas sostenibles de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Regula la publicidad de bebidas alcohólicas, de tabaco y los programas relacionados con los fines institucionales y participa en la formulación de políticas que permitan brindar una respuesta concertada con otros actores sociales a la problemática derivada del consumo de estas sustancias
- **VISION:** Es el órgano especializado encargado de dirigir técnicamente el trabajo conjunto con los actores sociales, para brindar soluciones integrales a la problemática asociada al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes

Contribuir a la definición de los roles de los diferentes entes en el campo de la prevención, tratamiento y rehabilitación, para la consolidación de una rectoría efectiva, donde se dé cabida a diferentes formas de comprensión y actuación, para unificar e integrar los distintos esfuerzos que actualmente se realizan en el nivel nacional.

Asimismo, según lo establece la Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, nº 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, del 27 de junio del 2002, esta institución es la encargada de fiscalizar la labor de los centros de atención para la drogodependencia que funcionan en el país.

En este sentido, el Artículo 22, se indica que “El IAFA tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados

relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.”

Es así como al IAFA le corresponde velar por que todas las organizaciones que desean adentrarse en el ámbito de la rehabilitación de drogodependientes, para estar conforme a derecho, debe ser aprobado por este instituto.

Como parte de estos criterios de aprobación, el IAFA ha establecido una amplia normativa técnica para la aprobación de programas en farmacodependencia , en donde contempla como parte de sus requisitos la elaboración de diagnósticos, evaluaciones constantes y la definición clara de estrategias metodológicas.

Por ende toma mucha relevancia estudios que propongan el análisis de ONGS que participan en la lucha contra la drogodependencia, como una manera de poder cumplir con los requisitos que solicite el ente rector en la materia.

### III. MARCO METODOLOGICO

Para el logro de los resultados obtenidos a través del presente trabajo, se fueron definiendo una serie de pasos con los cuales se obtuvo el resultado final. Estos pasos se señalan a continuación

#### 1) TEMA DE ESTUDIO

La seguridad humana, para que pueda darse plenamente requiere que los derechos humanos de todas las personas estén de alguna manera garantizados y protegidos tanto desde los gobiernos como desde nuestra propia responsabilidad como miembros de la sociedad civil.

La drogodependencia produce una serie de consecuencias que afectan de manera negativa la calidad de vida de las personas, llegando incluso a estados de indigencia como la secuela más grave de esta problemática.

En este sentido que cabe indagar que clase de seguridad humana presentan las personas que por motivo de su drogodependencia terminan viviendo en estado de indigencia. De ahí nace como tema de estudio lo siguiente:

**La seguridad humana en varones mayores de 18 años en situación de indigencia producto de la drogodependencia.**

## 2) PROBLEMA

Las personas que se ven inmersas en problemáticas de drogodependencia y especialmente aquellas que finalizan en estado de indigencia, requieren de un proceso de atención especializado en esta materia que les permita encontrar alternativas para superar su estado actual y mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, la información existente con respecto, a si los resultados obtenidos por los procesos de atención disponibles en esta materia, efectivamente contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas drogodependientes son casi nulos.

Por lo anterior, la presente investigación, se plantea como problema de estudio lo siguiente:

**¿Cuáles son los alcances de los procesos de atención de los varones mayores de 18 años indigentes producto de la drogodependencia que les permitan mejorar su calidad de vida?**

## 3) OBJETO DE INVESTIGACION

En nuestro país, existe una importante gama de instituciones no gubernamentales que pretende ser una opción para que personas con problemas de indigencia y drogadicción, puedan superar su problemática y mejorar su calidad de vida.

La Asociación Casa Hogar San José, es una de estas opciones que ha conformado un plan de atención para personas con problemas de indigencia debido a su drogodependencia.

No obstante esta organización ha venido efectuando su trabajo con recursos propios sin que a la fecha se haya realizado una investigación que brinde algunas

lucen, sobre si la labor realizada efectivamente esta contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población atendida.

Es así como se plantea como objeto de investigación del presente trabajo lo siguiente:

**El programa de tratamiento de la Asociación Casa Hogar San José, como contribución a solucionar el problema de la indigencia producto de la drogodependencia en varones mayores de 18 años.**

## **4) OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Plasmar una aproximación al análisis de la atención brindada a varones mayores de 18 años en estado de indigencia producto de su drogodependencia, ubicados en la Asociación Casa Hogar San José, mediante el uso de la herramienta del marco lógico que permita contribuir con la evaluación del programa.

### **Objetivos específicos**

- Determinar las principales características y vulnerabilidades de la población que atiende Casa Hogar San José que permita el análisis de la respuesta del programa a las necesidades e intereses de la población.
- Favorecer la optimización de recursos del programa de tratamiento de la Asociación Casa Hogar San José a través de la identificación de las necesidades organizativas que debe resolver.

- Contribuir con la revisión de los objetivos de la Asociación Casa Hogar San José, con la finalidad de brindar una mejor orientación a la atención brindada.
- Definir indicadores de seguimiento del programa de tratamiento que se lleva a cabo en Casa Hogar San José, que permita la revisión sistemática de los alcances del mismo.

## 5) TIPO DE ESTUDIO

El énfasis de la investigación es descriptivo, con la utilización de métodos cuantitativos combinada con componentes cualitativos. Este tipo de estudio, sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

Conjuntamente, permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Por ejemplo la investigación en Ciencias Sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación.

- Específicamente la investigación descriptiva: pretende detallar la estructura de los fenómenos y su dinámica; identificar aspectos relevantes de la realidad. Pueden usar técnicas cuantitativas (test, encuesta, entre otros) o cualitativas (estudios etnográficos).

Con la utilización de técnicas cuantitativas la veracidad es evaluada en cuanto al manejo de la validez interna y por la validez de las pruebas y instrumentos usados para medir el fenómeno investigado. Súmanse a estos factores otros relativos a la validez externa, la fidedignidad, la objetividad, la credibilidad, la adecuación, la verificación y confirmación.

Desde la perspectiva cualitativa la investigación pretende la interpretación de los fenómenos, admitiendo desde sus planteamientos fenomenológicos que un fenómeno admite diversas interpretaciones. Muchas veces hay una interrelación entre el investigador y los objetos de investigación, pero las observaciones y mediciones que se realizan se consideran válidas mientras constituyan representaciones auténticas de alguna realidad. Los resultados no pueden constituir conclusiones generalizables, pero si pueden ser comparables y aportar información relevante para otras situaciones y entornos concretos.

La información de carácter cualitativo, se obtuvo a través de la interacción e involucramiento directo de los diferentes actores participantes que actúan en el programa de atención que ofrece Casa Hogar San José.

## **6) ESTRATEGIA METODOLOGICA**

### **A) REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:**

En un primer momento se procedió a la identificación de los temas base, sobre los cuales se desarrollará el trabajo de investigación, estos eran: derechos humanos y seguridad humana, drogas, vulnerabilidad y exclusión social, organizaciones no gubernamentales y diseño del marco lógico. A partir de esto se inició la búsqueda amplia de información bibliográfica, en donde se concluyó con la integración de los expuesto por diversos autores, creando de esta manera el marco teórico referencial y el marco jurídico -institucional.

Asimismo se consultó estudios que contemplaran aspectos relacionados con los grupos poblacionales que se encuentran en estado de indigencia como consecuencia de su drogodependencia.

## **B) OBSERVACION Y REVISION DE EXPEDIENTES**

La observación se realizó, con el propósito de lograr un acercamiento a la situación que viven los internos cotidianamente y la dinámica propia de la organización. Con esto se pudo inferir ciertas situaciones, que forman parte de la realidad situacional de Casa Hogar San José, así como a las características propias de la población que atiende.

Para la revisión documental, se tuvo acceso a los expedientes administrativos de cada uno de los residentes de Casa Hogar San José. Estos documentos contienen información general de cada interno y su evolución en su tratamiento.

La información recopilada durante esta etapa, fue la que permitió la ubicación de la organización Casa Hogar San José y a la vez determinar cuales son las principales características de la población que atiende dicho centro de atención.

## **C) APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA DEL MARCO LÓGICO.**

Posterior a la revisión documental y bibliográfica, se procedió a aplicar la herramienta del marco lógico para realizar la aproximación diagnóstica del programa de tratamiento que ofrece la Asociación Casa Hogar San José:

Según la enciclopedia Wikipedia, , el marco lógico “es una herramienta analítica, desarrollada en los años 1970, para la planificación de la gestión de proyectos orientado por objetivos. Es utilizado con frecuencia por organismos de cooperación internacional.(Enciclopedia Virtual Wikipedia, disponible en [www.Wikipedia.com](http://www.Wikipedia.com). Fecha : 28-12-2007)



En la herramienta del marco lógico, considera que la ejecución de un proyecto es consecuencia de un conjunto de acontecimientos con una relación casual interna. Estos se describen en: insumos, actividades, resultados, objetivo específico y objetivo global. Las incertidumbres del proceso se explican con los factores externos (o supuestos) en cada nivel.”

En otra de las definiciones, señala que el marco lógico es “una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: En la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos. “ (Ortegón, 2005:13)

En este sentido el marco lógico, se convierte en una herramienta óptima para el diagnóstico de programas y proyectos, ya que su versatilidad permite, que pueda aplicarse en cualquier momento de una manera sencilla y práctica.

En la bibliografía consultada, autores como Ortegón (2005), Gaspar (1999) y Camacho (2001), indica que la herramienta del marco lógico, se compone de una secuencia de 4 pasos metodológicos.

Estos pasos metodológicos son:

- El Análisis de Involucrados
- El Análisis de Problemas

- El Análisis de Objetivos
- La Matriz del Marco Lógico

A efectos de la presente investigación, se procederá a realizar un resumen de cada uno de los pasos del marco lógico, combinando los aportes de los autores supracitados.

### **Paso # 1. El Análisis de Involucrados**

El análisis de los involucrados tiene la finalidad de identificar y esclarecer qué grupos y organizaciones están directa o indirectamente involucrados en el problema de desarrollo específico que se intenta resolver, para tomar en consideración sus intereses, su potencial y sus limitaciones.

Es así que con el Análisis de los Involucrados se busca clarificar algunos aspectos básicos, tales como:

- ¿Cómo perciben los diferentes grupos las causas y efectos del problema?.
- ¿Cuáles apoyarían una determinada estrategia que se propone para superar un problema de desarrollo y qué grupos se opondrían?.
- El poder (mandato legal o estatutario) que tienen los involucrados para apoyar u obstaculizar la solución del problema.
- Los recursos que tienen los involucrados para apoyar u obstaculizar o impedir la solución del problema mediante la estrategia que se propone.
- Determinar cómo maximizar el apoyo y minimizar la resistencia hacia el proyecto y/o programa.

Para realizar el Análisis de los Involucrados, se recomienda la elaboración de una tabla como la que se muestra a continuación:

**Cuadro #2**  
**Ejemplo de análisis de involucrados**

<b>GRUPOS</b>	<b>INTERESES</b>	<b>PROBLEMAS PERCIBIDOS</b>	<b>RECURSOS Y MANDATOS</b>
Grupo 1			
Grupo 2			
Grupo 3			

Es muy importante que este cuadro se encuentre en permanente estado de revisión y siendo actualizado durante el diseño y la ejecución del proyecto, pues pueden variar tanto los involucrados como sus intereses.

En este sentido el Análisis de Involucrados, es una actividad que no se hace sólo al comienzo del diseño del proyecto sino que se revisa y actualiza permanentemente.

Cambia constantemente por que en primer lugar, los involucrados aparecen y desaparecen durante el ciclo del proyecto y cuando este se encuentra en la etapa de diseño, no es posible identificar a todos los involucrados que pueden ir apareciendo.

En segundo lugar, porque, al elaborar los siguientes pasos del Marco Lógico, volveremos a menudo a revisar el análisis de involucrados sobre todo las diferentes alternativas o estrategias para el proyecto, pues cada una de ellas puede afectar de manera diferente a cada grupo de involucrados.

## **PASO # 2. El Análisis de Problemas**

El objetivo principal a la hora de realizar el Análisis de Problemas, es determinar la situación actual relacionada con el problema de desarrollo que se ha seleccionado. Es importante que el problema principal sea mencionado como la existencia de una situación negativa que debe ser atendida.

Para ello se requiere identificar los problemas principales en torno al problema de desarrollo y las relaciones causa-efecto entre ellos. Con este ejercicio se logra visualizar las relaciones de causalidad y sus interrelaciones mediante la elaboración de un diagrama (denominado árbol de problemas).

Para realizar un Análisis de Problema, se recomienda ejecutar cinco pasos a saber:

- Identificar cual es el problema de desarrollo (también llamado problema principal, central o focal) .
- Identificar otros problemas que son causa directa del problema de desarrollo (el cual ahora se convierte en efecto de esas causas) y colocarlos debajo del problema de desarrollo.
- Seguir determinando otros problemas con el mismo principio: que sean causas de los problemas anteriormente encontrados. Proseguir hasta llegar a las causas que son raíces.
- Identificar si algunos de los problemas colocados son efectos del problema de desarrollo y colocarlo por encima de éste. Completar los efectos del problema central. Revisar el árbol de problemas (diagrama), comprobando que este completo y haciendo los ajustes necesarios.

- Para efectos de su presentación, trazar líneas con flechas que apunten de cada problema- causa al problema-efecto que producen y asegurarnos si el diagrama tiene sentido.

### **PASO # 3.El Análisis de Objetivos**

El tercer paso para la implementación de la Metodología del Marco Lógico, es convertir el árbol de problemas en objetivos o soluciones a dichos problemas que se han identificado.

En este sentido, el Análisis de Objetivos lo usamos para alcanzar las siguientes finalidades:

- Describir una situación que podría existir después de resolver los problemas
- Identificar las relaciones medio-fin entre objetivos
- Visualizar lo identificado mediante la elaboración de un diagrama

Para la elaboración del diagrama que nos permita, convertir los problemas identificados en soluciones viables, se requiere de al menos la culminación del siguiente procedimiento básico:

- Seleccionar el problema que está en el nivel más alto del árbol de problemas y lo convertimos en un objetivo o manera de abordar el problema.
- Posteriormente se debe convertir cada causa en un medio de abordar el problema de desarrollo, formulando cada condición negativa del árbol de problemas como una condición positiva, es decir, objetivos que son deseados y factibles en la realidad.

- Por último, se revisan todas las relaciones medio-fin y tenemos el árbol de objetivos (diagrama)

#### **PASO #4. Matriz De Marco Lógico**

Una vez que se han realizado los cuatro pasos anteriores, se procede la confeccionar la Matriz de Marco Lógico, la cual lleva la estructura que se ilustra a continuación:

**Cuadro #3  
Matriz de Marco Lógico**

<b>RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
FIN			
PROPOSITO			
COMPONENTES			
ACTIVIDADES			

La Matriz de Marco Lógico es una herramienta que tiene como objetivo fundamental, la concepción, el diseño, la ejecución, el seguimiento de desempeño; y la evaluación de un proyecto o programa determinado. Asimismo por ser esta dinámica, debe ser revisada, modificada y mejorada en todo el proceso de diseño y ejecución

La Matriz de Marco Lógico, esta compuesta por los siguientes elementos o factores, que se proceden a conceptualizar, a efectos de tener una mayor claridad de su contenido:

1. La Primera columna corresponde a los Objetivos, esta se subdivide en los siguientes factores:

- El Fin: Todo proyecto responde a un problema u obstáculo al desarrollo, que ha sido detectado. El Fin expresa la solución del problema de desarrollo que ha sido diagnosticado. Aquí es muy importante delimitar el grado en que el proyecto contribuye a dicho fin
  - Propósito: El logro del propósito contribuirá a alcanzar el Fin. Es el efecto directo que se espera a partir del período de ejecución. Es el cambio que fomentará el proyecto y debe expresarse como un resultado. Es un efecto de los productos o componentes y debe ser medido.
  - Componentes (Productos): Son los resultados específicos del proyecto: obras, estudios, servicios, capacitación, entre otros, que debe producir el ejecutor con el presupuesto asignado. Cada componente debe ser necesario para lograr el propósito y debe ser razonable suponer que si todos los componentes son producidos de la manera planeada se cumplirá el propósito.
  - Actividades: Son aquellas que la conducción del proyecto debe asegurar que se lleven a cabo para producir cada uno de los componentes. Es necesario tener una lista detallada de las actividades pues será la base para la elaboración de Plan de Ejecución, calendario o Plan Operativo del proyecto. Se coloca cada actividad requerida para un componente en orden cronológico y se estima el tiempo y recursos requeridos para realizarla.
2. La segunda columna esta destinada para mencionar los Indicadores Verificables Objetivamente. Esto se refiere a la especificación cuantitativa o cualitativa utilizada para medir el logro de un objetivo. Debe ser aceptada colectivamente por los involucrados como adecuada para medir los logros del proyecto.

Los indicadores verificables se deben especificar de manera precisa para cada objetivo a nivel de componentes (productos), a nivel de propósito y a nivel de fin.

Con el nivel de actividad, se debe contemplar los costos de cada actividad y en conjunto, el costo de cada componente, lo cual constituye el presupuesto del proyecto. Además, a nivel de propósito miden el efecto directo después de completada la ejecución del proyecto.

Los indicadores deben tener 4 atributos críticos:

- Ser práctico, es decir, medir lo que es importante con el número mínimo de indicadores necesarios para medir cada objetivo. De igual manera, la meta debe ser realizable y los medios para medir cada objetivo son eficientes en cuanto a costo.
- Ser independiente, es decir, no puede haber relación de causa-efecto entre el indicador y el objetivo correspondiente. Un indicador independiente es aquel que refleja el resultado especificado en el objetivo, no los medios utilizados para alcanzar ese resultado.
- Ser focalizado (específico, medible), es decir: debe especificar el grupo objetivo, la cantidad, calidad, tiempo y lugar.
- Ser verificable objetivamente, en relación con la columna de medios de verificación en donde se indican las fuentes acordadas de información que pueden ser examinadas objetivamente para verificar si se alcanzado un objetivo determinado. Los indicadores deben ser verificables objetivamente para que tanto el que propone el proyecto como el escéptico o el que se opone estén de acuerdo en lo que implica la evidencia. El valor que toma el indicador debe estar disponible para todos.



No basta con identificar el valor de un indicador para el principio y el final del proyecto, también hay que tener indicadores intermedios que son indispensables para el seguimiento del proyecto. Esto se aplica especialmente a los indicadores de componente.

Puede ser importante incluir al menos un indicador cualitativo en un proyecto, especialmente la opinión de los beneficiarios sobre el desempeño del proyecto. Esto fomenta el sentido de pertenencia del beneficiario hacia el proyecto y acerca al cliente con el ejecutor.

3. La columna de Medios De Verificación, esta contiene datos de dónde puede la entidad ejecutora o el evaluador obtener información sobre la situación, el desempeño o comportamiento de cada indicador durante la ejecución del proyecto. Ello requiere que los diseñadores del proyecto identifiquen fuentes de información o dispongan que se recoja información, posiblemente como actividad del proyecto, con su costo correspondiente.

Una matriz de Marco lógico tiene una doble lógica:

La primera, vertical, que nos muestra las relaciones causa efecto entre nuestros objetivos de distinto nivel. Para cumplir el Fin, es necesario que se cumpla el Propósito; para cumplir el Propósito, es necesario que se produzcan los resultados (componentes o productos). Para cumplir con los productos, es necesario realizar las actividades (para realizar las actividades es necesario contar con los insumos).

Si empezamos desde abajo, leemos: es necesario realizar las actividades para producir resultados, y así sucesivamente.

La segunda, horizontal, que nos muestra que no es suficiente cumplir con las actividades para obtener los productos sino que además deben ocurrir los

supuestos de nivel de actividad para contar entonces con las condiciones necesarias y suficientes.

Lo anterior se puede apreciar en el siguiente cuadro.

**Cuadro # 4**  
**Interpretación del Marco Lógico**

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
Fin ↑			
Propósito ↑			
Componentes ↑			
Actividades ↑			

The diagram illustrates the Logical Framework Matrix with four columns: Resumen Narrativo de Objetivos, Indicadores Verificables Objetivamente (IVO), Medios de Verificación, and Supuestos. The rows represent levels of objectives: Fin, Propósito, Componentes, and Actividades. Vertical arrows point upwards from lower levels to higher ones. Horizontal arrows show the flow from higher levels to lower ones, and diagonal arrows show the flow from higher levels to the IVO and Medios de Verificación columns.

#### **D) PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Con base en la información derivada por medio de la revisión de expedientes y la observación, se lograron obtener los datos estadísticos, que luego de su tabulación, permitieron la confección de tablas y gráficos, que enmarcan las características de la población que atiende Casa Hogar San José.

Conjuntamente una vez aplicados los pasos del Marco Lógico, se procedió a la integración de estos instrumentos, permitiendo la elaboración de la aproximación diagnóstica y establecer indicadores que permitan una posterior evaluación del proyecto.

## **E) ANÁLISIS DE LOS ACONTECIMIENTOS A LA LUZ DE LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Para concluir con el trabajo y sobre la base de toda la información recolectada se realizó el ejercicio académico de contraponer la realidad observada con los supuestos teóricos adquiridos mediante la revisión bibliográfica.

Como resultado de este ejercicio se lograron determinar algunas de las principales vulnerabilidades que posee el proyecto Casa Hogar San José. Conjuntamente y a la luz del paradigma de Seguridad Humana, se establecieron las recomendaciones necesarias para que la organización mejore su importante labor social y humanitaria.

## **IV. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1) ANTECEDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ**

La Asociación Casa Hogar San José (CHSJ), es una organización, adscrita a la Vicaría Episcopal de Pastoral Social (VEPS) es el organismo rector de la Pastoral Social de la Arquidiócesis de San José, perteneciente a la Iglesia Católica de Costa Rica.

En sus instituciones y departamentos, la VEPS considera que uno de los grandes problemas de San José, al igual que en otros lugares del país, es el de los enfermos alcohólicos y adictos a otras drogas, que se han convertido en la población indigente que deambula por las calles, sin ningún respeto a su dignidad humana, ni mucho menos, con calidad de vida; así como el creciente número de niños, niñas y adolescentes en alto riesgo social que prontamente se suman al número de personas en situación de indigencia.

La VEPS persiste en su propósito de brindar un servicio a esta población necesitada, enfatizando aquellos que están tumbados en las aceras de la ciudad de San José, de noche y de día, sin que nadie les tienda una mano, todo ello sin fines proselitistas y sin discriminaciones de ninguna índole, incluyendo las referentes a los credos religiosos.

En setiembre de 2001, en el seno de la VEPS se constituyó la Asociación “Casa-Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis”, y se habilitó un lugar físico, bajo el nombre: Casa Hogar San José, para asistir a la población adulta, en la modalidad de internado.

Se propuso, así, remodelar una casa perteneciente a las Temporalidades de la Iglesia, ubicada en Sabana Sur, en la que pudiera operar la Casa-Hogar San José y abrir sus puertas en el año 2002.

Para afrontar la problemática de la indigencia, es absolutamente indispensable unir fuerzas y con ellas, los recursos humanos, económicos y técnicos. La Asociación “Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis”, como entidad con personería jurídica y estatuto de institución de bienestar social, trabaja en íntima colaboración con la Arquidiócesis de San José, a través de la VEPS. Se trata de un convenio en el que cada una de las partes suscriben este plan de trabajo para llevarlo adelante conjuntamente, de modo que para la VEPS, todos y cada uno de los elementos de este plan son asumidos como propios. En esta alianza, las partes se comprometen de la siguiente manera:

La Asociación:

- confecciona en sus aspectos teóricos, metodológicos y administrativos el programa de tratamiento y recuperación de personas en situación de indigencia, con adicción a drogas o sin ella;
- aporta el personal profesional, técnico y voluntario que ejecuta el programa;
- lleva a efecto el programa;

La Arquidiócesis, mediante la VEPS:

- nutre a la asociación de la visión bíblico-teológica que define su visión y su misión;
- contribuye sustancialmente al financiamiento del programa;
- aporta la planta física para la ejecución del programa de tratamiento;
- dota a la Casa Hogar de la mayor parte del mobiliario;

En el año 2002, se ve coronado un gran esfuerzo con la apertura de la Casa-Hogar San José, lugar que se destina al internamiento de personas en situación de indigencia. Hasta el año 2005, las personas permanecían alrededor de 45 días en la Casa-Hogar y luego eran referidas a otros centros, sobre todo, para el tratamiento de adicciones.

A partir de junio del 2005 se comienza a dar una reestructuración en la labor que debía realizar el centro y se comenzó con la tarea de brindar tratamiento para adicciones y un programa de adecuación social para personas en situación de indigencia.

## **2) UBICACIÓN DE LA ASOCIACION CASA HOGAR SAN JOSE**

### **A) MISIÓN DE CASA HOGAR SAN JOSE**

La asociación Casa Hogar San José, se ha planteado como misión lo siguiente:

“La Casa-Hogar San José tiene como misión brindar atención en los ámbitos alimentario, de salud, emocional, espiritual, mental, de indumentaria, a las personas en situación de indigencia, sin distinciones de raza, credo, nacionalidad o preferencia sexual; con el fin de responder a: su dignidad humana en cuanto miembros de la sociedad e hijos de Dios.”

### **B) VISIÓN DE CASA HOGAR SAN JOSE**

A futuro la Asociación Casa Hogar San José, pretende:

“Mejorar la calidad de vida, colaborar en el afrontamiento de los problemas personales más apremiantes y ayudar en la reintegración a la vida en sociedad de los habitantes de Costa Rica que se encuentran en situación de indigencia.”

### **C) OBJETIVOS DE LA ASOCIACION CASA HOGAR SAN JOSE**

Los objetivos, que dirigen el accionar de la Asociación Casa Hogar San José, son los siguientes:

#### **Objetivo general**

Ofrecer a la población en situación de indigencia masculina, mayor de edad, en condición de adicción, un programa integral, bajo internamiento, con los lineamientos de la Pastoral Social de la Arquidiócesis, que les permita su recuperación y posterior reinserción social.

#### **Objetivos específicos**

- Realizar proceso de admisión, mediante un proceso de evaluación y de orientación, de las personas solicitantes que cumplan con los requisitos de admisión.
- Desarrollar con los residentes un proceso terapéutico orientado a la detención del consumo de drogas, el cuidado y aseo personal, la autodisciplina, el respeto hacia sí mismo y hacia los demás, la adaptación y acatamiento de reglas y la revalorización de la dignidad de personas, para favorecer su proceso de maduración personal.

- Brindar a los residentes un método de concientización de la dependencia a drogas, con el fin de fortalecer su rehabilitación.
- Ofrecer un conjunto de herramientas terapéuticas de abordaje múltiple con el fin de fortalecer los valores de esfuerzo, responsabilidad, solidaridad, valentía y autonomía.
- Desarrollar con los residentes un proceso de elaboración del proyecto de vida que facilite su reinserción social.
- Brindar a los residentes un acompañamiento terapéutico ambulatorio personalizado, mediante una fase de tratamiento externo, para fortalecer la vida en sobriedad.

#### **D) POBLACION META**

La Asociación Casa – Hogar San José atiende hombres con intención de cambio, que sean mayores de edad y se encuentren en situación de indigencia. A su vez el Centro tiene la capacidad de albergar a 20 personas.

Para poder ingresar al programa de tratamiento, la persona debe de contar con los requisitos que a continuación se exponen:

- Un documento de identificación (prescindible justificadamente).
- Un dictamen médico (obligatorio) sea de alguna institución del Estado o de algún servicio privado. No obstante la experiencia dentro de centro ha demostrado que debido a las características de la población Casa Hogar San José, puede referir a la persona a la Clínica del Seguro Social más cercana para estos efectos.



- Estar sobrio. Al menos que la persona tenga deseos de llevar el tratamiento, aunque presente los síntomas de abstinencia.
- Sin asuntos pendientes de carácter judicial (prescindible justificadamente). De igual forma debido a las características propias de la población que se atiende en Casa Hogar San José y la imposibilidad de tener certeza si la persona que desea ingresar tiene o no pendientes asuntos judiciales, este requisito se convierte en el más flexible de todos.
- Realizar o escuchar la lectura del “Reglamento para los Residentes de Casa-Hogar San José”(obligatorio)
- Realizar una entrevista con el encargado(obligatorio)
- Firmar el “Contrato de Ingreso”(obligatorio).

## **E) METODOLOGIA Y FASES DE INTERVENCION**

Según lo consultado en el centro, no se logra visualizar un paradigma base que guíe el accionar de la intervención que se realiza en Casa Hogar San José. No obstante se pueden encontrar ciertos principios básicos que orientan la labor que se realiza.

Estos principios son:

- Los residentes de CHSJ, están sometidos a un estricto cronograma de trabajo terapéutico diario. Participan de terapias individuales y terapias grupales.

- CHSJ hace énfasis en la disciplina y respeto, como modos de afrontamiento de la propia vida.
- El residente debe cumplir con una serie de normas para la convivencia, las cuales son el requisito para su estadía en el internamiento.
- La filosofía de CHSJ nace de las fuentes evangélicas en primer término, de la Doctrina Social de la Iglesia y del existencialismo como un referente heurístico.

Conjuntamente, se logra determinar que las fases de intervención, en las cuales esta dividido el programa de tratamiento, si esta claramente definidas. Es por ello que el residente que logre terminar el plan de atención que ofrece el centro debe de avanzar en las siguientes 6 fases:

**Cuadro # 5**  
**Fases del tratamiento que ofrece CHSJ**

<b>Fase</b>	<b>Duración</b>	<b>Lo que pretende lograr</b>
1.ESTABI LIZA CIÓN	8 días	Estabilizar a la persona a nivel físico, espiritual y psicológico.
2.INDUCCIÓN	14 días	Motivar a un cambio de vida y la adaptación al Programa de CHSJ.
3.CON-CIENTI-ZACIÓN DE LA DEPEN-DENCIA A DROGAS	36 días	Promover la concientización del residente en cuanto a la dependencia hacia las drogas
4.ABORDAJE MÚLTIPLE	44días	Abordar problemáticas específicas de cada residente en las áreas de: dependencia de drogas, salud física, espiritualidad, relaciones familiares, relaciones sociales y psicológicas.
5.TRANSICIÓN	23 días	Preparar al residente para su reinserción en el espacio social.
6.SEGUIMIEN TO	8 meses	Apoyar la consolidación de la reinserción social del ex residente.

### 3) CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE CASA HOGAR SAN JOSE

#### A) EDADES DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ

**CUADRO # 6**  
**RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE**  
**POR GRUPOS DE EDAD (Diciembre del 2007)**

<b>Grupo de edad</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
18-23	3	15%
24-29	8	40%
30-34	3	15%
35-40	1	5%
41-45	4	20%
46-50	1	5%
51-55	-	-
56 y mas	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

Del cuadro número 6, se puede apreciar, que dentro de las características de la población que atiende Casa Hogar San José, un 40 % de los residentes se ubican en edades que oscilan entre los 24 y los 29 años.

En segunda instancia se encuentran los residentes, con edades comprendidas entre los 41 y 45 años, con un porcentaje del 20 %. No obstante si se suman los

internos ubicados entre los 18 y 23 años (15%) y los comprendidos entre los 30 y 34 años (15%), estos alcanzan un total del 30% de la población atendida.

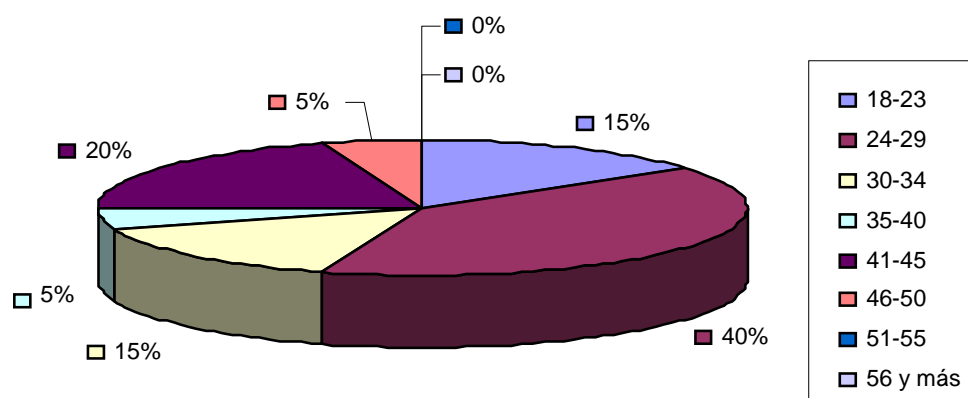
En este sentido, se logra deducir que la mayor parte de la población que reside en Casa Hogar San José, corresponde a adultos jóvenes, con edades entre los 18 y 34 años, para un total de 70% de la población.

En última instancia se encuentran residentes, ubicados en otros rangos de edad, pero con porcentajes mucho menores; como por ejemplo entre 35 y 40 años y entre los 46 y 50 años con un 5% cada uno.

Asimismo coincide con el estudio realizado por la Municipalidad de San José, donde unas de las características esenciales de las personas en estado de indigencia denotaban que la gran mayoría se encontraban en una edad económicamente productiva.

Lo anterior se puede apreciar mejor en el siguiente gráfico.

**Gráfico 1**  
**RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE**  
**POR GRUPOS DE EDAD (Diciembre del 2007)**



Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

## B) LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ

**CUADRO # 7**  
**RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE**  
**POR LUGAR DE PROCEDENCIA**  
**(Diciembre del 2007)**

<b>Lugar de procedencia</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
San José	13	65%
Alajuela	-	-
Cartago	1	5%
Heredia	5	25%
Puntarenas	-	-
Limón	-	-
Guanacaste	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

En lo que respecta al lugar de procedencia de los residentes de Casa Hogar San José, se encontró, que el 65% de los residentes son oriundos de la provincia de San José.

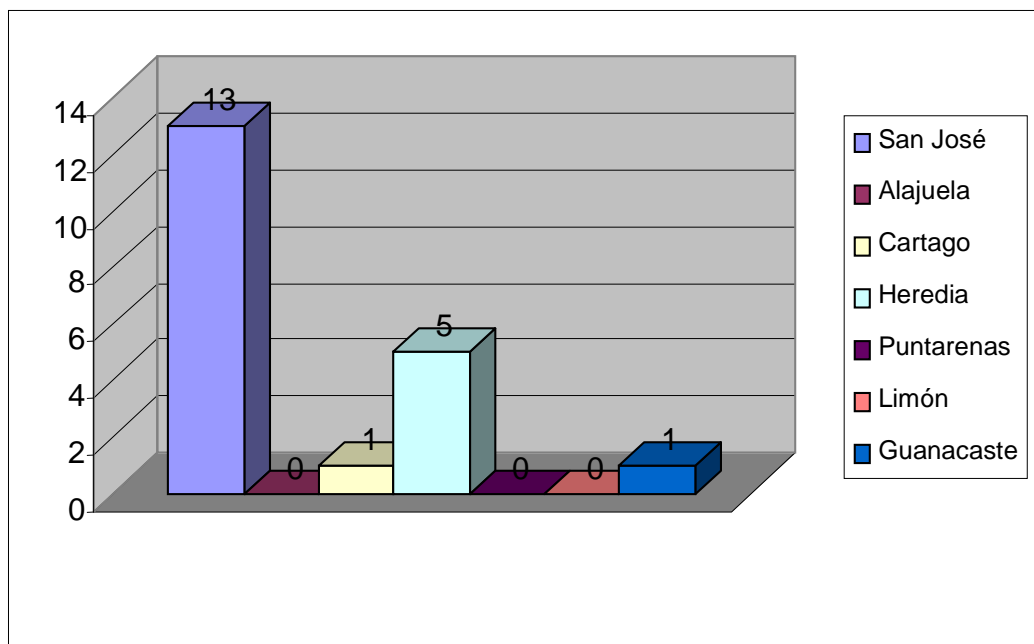
En segundo lugar el 25%, pertenecen a la provincia de Heredia y el otro 10% restante se divide en partes iguales, por residentes provenientes de las provincias de Cartago y Guanacaste.

En síntesis Casa Hogar San José, recibe sus beneficiarios, en general, del gran área metropolitana, principalmente de la provincia de San José, con un total de 13

de sus 20 residentes. No obstante el programa no esta abierto a aceptar personas provenientes de otras partes del país, lo que significa que todos deambulan en zonas cercanas a la capital.

Lo anterior en términos absolutos, se puede apreciar de una mejor manera en el siguiente gráfico.

**Gráfico #2**  
RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE  
POR LUGAR DE PROCEDENCIA  
(Diciembre del 2007)



Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

### C) ESTADO CIVIL DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ.

**Cuadro # 8**  
**RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE**  
**POR ESTADO CIVIL (Diciembre del 2007)**

<b>Estado Civil</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Soltero	10	50%
Casado	5	25%
Separado	2	10%
Unión Libre	3	15%
Viudo	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

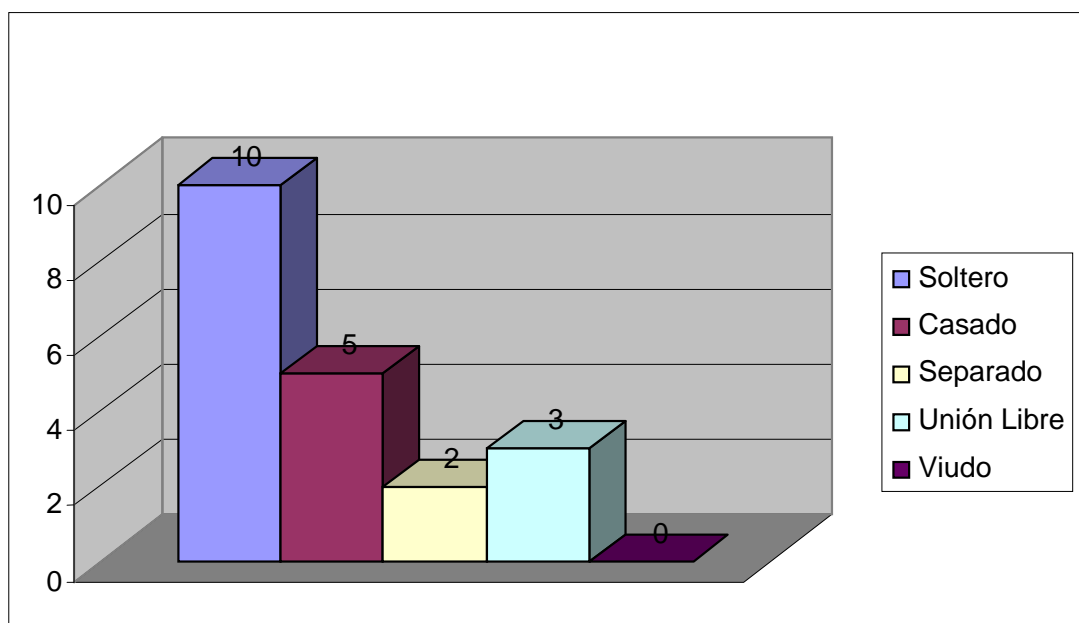
El 50% de los residentes de Casa Hogar San José, tienen una situación civil de soltería, seguidos de aquellos que se encuentran casados con un 25% del total de la población.

El restante 25% de la población residente dentro del centro lo contemplan, aquellos cuyo status civil es unión libre, representa el 15% ; mientras que el 10% faltante abarca a quienes se encuentran separados de sus compañeras sentimentales.

Para efectos de, observar los porcentajes en números absolutos, se presenta siguiente gráfico:



**Gráfico 3**  
**RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE**  
**POR ESTADO CIVIL (Diciembre del 2007)**



Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

**D) ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE PRESENTAN**  
**LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ**

**CUADRO # 9**  
**ENFERMEDADES MAS FRECUENTES QUE POSEE**  
**LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE**  
**(Diciembre del 2007)**

Enfermedad	Absoluto	Relativo
Anemia	8	40%
Asma	6	30%
Enfermedades venéreas	7	35%
Depresión	10	50%
Otras	5	25%

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

El cuadro anterior, nos muestra que entre las patologías, que más sufren los residentes de Casa Hogar San José, se encuentran aquellas relacionadas con alteraciones a su psico-emocional, a través de cuadros depresivos que afectan al 50% de la población.

Lo anterior, concuerda con la teoría en materia de drogas, en donde se indica que las personas con drogodependencia, tienden a sufrir serias alteraciones en sus estados de ánimo, que conlleva a situaciones depresivas, la cual pretenden evadir, mediante un aumento en la dosis de las sustancias psicoactivas, que se estén utilizando.

Conjuntamente, los residentes de Casa Hogar San José, en un porcentaje del 40%, presentan patologías de anemia, la cual es un producto consecuente, con las problemáticas físicas que sufren las personas en situaciones de drogodependencia e indigencia.

Asimismo con un porcentaje un poco menor (35%), los residentes de Casa Hogar San José, tienen problemas de salud, debido a estar infectados por alguna enfermedad venérea. Según la teoría las personas adictas, asumen en muchos casos, una actitud temeraria, que los lleva a ejecutar actividades riesgosas, entre ellas, el tener relaciones sexuales, sin las medidas de prevención necesarias, o que aumenta las probabilidades de contraer algún padecimiento de este tipo.

Por último, los residentes, presentan problemas relacionados con padecimientos bronquiales y pulmonares como el asma. De igual manera se indican otras patologías, pero en menor cantidad de internos como lo son: colitis, diabetes, presión alta, entre otras.

No obstante, no se puede obviar que una de las características de la población en estado de indigencia debido a su drogodependencia, es el no tener una plena

conciencia de su estado de salud, por estar excluidos al acceso de los servicios de salud.

Es así como CHSJ, debe de velar por que cada residente que ingrese al centro, pueda contar lo antes posible con una valoración médica que al menos permita determinar cuales son las problemáticas de salud más importantes que presenta cada interno.

### **E) NIVEL EDUCATIVO DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ**

**CUADRO #10  
LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE  
SEGÚN NIVEL EDUCATIVO  
(Diciembre del 2007)**

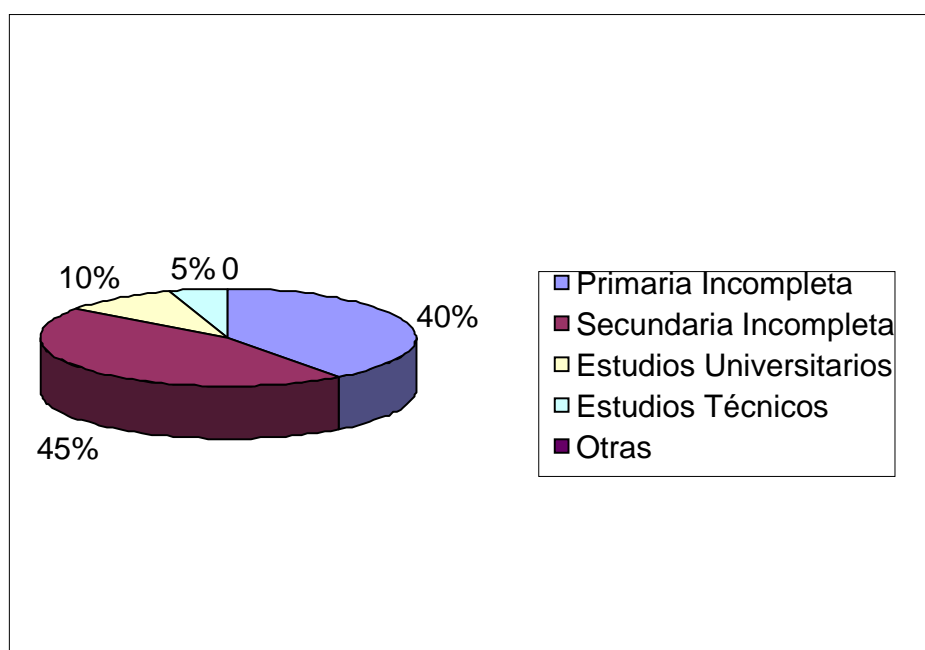
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Analfabeto	-	-
Primaria Incompleta	8	40%
Secundaria Incompleta	9	45%
Estudios Universitarios	2	10%
Estudios Técnicos	1	5%
Otras	-	-
Total	20	100%

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

Propiamente en el campo educativo, se obtuvo que el 40% de los residentes de Casa Hogar San José, no lograron finalizar sus estudios primarios; mientras que el 45% abandonaron el sistema educativo, durante la secundaria.

De los residentes de Casa Hogar San José, solamente un 10% (2 personas), lograron terminar la secundaria y llevar estudios universitarios. Por otra parte un residente (5%), llevó cursos a nivel técnico, en el área de manipulación de alimentos y de bartender. Lo anterior se puede apreciar mejor en el siguiente gráfico:

**Gráfico # 4**  
**LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE SEGÚN NIVEL EDUCATIVO**  
**(Diciembre del 2007)**



Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

La información, concuerda con lo expuesto por los autores en materia de drogas, donde se señala que las personas en situación de drogodependencia, poseen una alta tendencia a abandonar el sistema educativo formal.

Situación que también es confirma con la investigación realizada por la Municipalidad de San José, donde se evidencia con suma claridad que un alto

porcentaje las personas en estado de indigencia no han logrado concluir su estudios educativos más básicos.

Conjuntamente este abandono del sistema educativo formal, es un factor de riesgo, para que un adolescente, tenga mayor facilidad de convertirse en una persona adicta a las drogas.

## **F) FORMAS DE OBTENER EL DINERO PARA EL CONSUMO DE DROGAS**

**CUADRO # 11**  
**ACTIVIDAD PARA OBTENER EL DINERO UTILIZADO EN EL**  
**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**  
**(Diciembre del 2007)**

<b>Actividad</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Trabajo Formal	1	5%
Trabajo Informal	12	60%
Limosnas	8	40%
Trabajo Sexual	1	5%
Actividades ilegales	8	40%

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

Con base en el cuadro anterior, es evidente que los residentes de Casa Hogar San José, obtenían el dinero para consumir drogas a través de la realización del trabajo informal en un 60% de los casos. Dentro de las actividades informales que se mencionan se encuentran: cuidar carros, recoger latas para reciclaje, jalar bolsas en ferias del agricultor, entre otras.

Conjuntamente, la realización de actividades informales, suele venir acompañado de otra serie de alternativas para obtener el dinero. Dentro de estas actividades destacan dos con mayor preponderancia.

La primera de ellas con un 40%, es por medio de limosnas, lo que implica que al menos 8 de los residentes del centro se dedicaban a pedir dinero en las calles para poder consumir.

La segunda de ellas, con igual porcentaje (40%), los residentes manifestaron que para poder comprar las drogas, se dedicaban a realizar actividades ilegales, especialmente aquellas relacionadas con robos o el tráfico de estupefacientes.

En este sentido, lo obtenido refleja claramente, características propias de las personas drogodependientes y/o con estado de indigencia, en donde se demuestra la imposibilidad que poseen de poder mantenerse en un trabajo estable y formal.

Lo anterior, conlleva que en aras de mantenerse activos en su consumo, estas personas, recurran a medios alternativos para obtener el dinero que requieren para esta actividad.

Estos medios alternativos, conlleva la ejecución de actividades económicas de carácter informal, en donde la persona lleva su propio ritmo de trabajo y no tiene responsabilidades que asumir y/o cuentas que brindar a un patrón.

Como se puede observar en la información, el pedir dinero en las calles, se convierte en otra alternativa viable y cuando alguna de estas opciones fallan y ante su necesidad incontrolada de consumo, podría la persona, realizar actividades ilegales ( e incluso prostituirse como el único caso que se presenta en Casa Hogar San José) para obtener el dinero requerido.

## G) HISTORIAL DE CONSUMO DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE

**CUADRO # 12**  
**HISTORIAL DE CONSUMO DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN**  
**JOSE POR GRUPOS DE EDAD (Diciembre del 2007)**

<b>Sustancia Psicoacti va</b>	<b>Lico r</b>	<b>Tabac o</b>	<b>Marihuan a</b>	<b>Cocaín a</b>	<b>Morfin a</b>	<b>Crac k</b>	<b>Heroín a</b>	<b>Otra s</b>
10-15	14	16	10	2	-	2	-	2
16-20	2	-	9	8	-	9	1	2
21-25	-	-	-	1	-	2	-	-
26-30	-	-	-	2	-	2	-	-
31-35	1	-	1	-	-	3	-	2
36-40	-	-	-	-	-	-	-	-
41-45	-	-	-	-	-	-	-	1
46-50	-	-	-	-	-	-	-	-
51 y mas	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

En lo referente al historial de consumo de los residentes de Casa Hogar San José, se obtuvo que 19 de los internos, lo que equivale en términos porcentuales al 95%, iniciaron el consumo de al menos una sustancia psicoactica antes de los 20 años.

El consumo en las edades más tempranas, es decir entre los 10 y 15 años, se dan en sustancias tales como el alcohol (14 residentes), el tabaco (16 residentes) y la marihuana con (10 residentes).

Con respecto a otras sustancias como la cocaína y /o el crack, es más frecuente el inicio de su consumo en edades que oscilan entre los 16 y 25 años de edad.

Dentro de las sustancias que más consumen los residentes, se encuentran: la marihuana que es utilizada por el 100% de los residentes, seguida por el crack con el 90%, el alcohol con el 85%, el tabaco en un 80% y por último la cocaína ha sido usada por el 65% de los internos.

El cuadro anterior, demuestra que la persona adicta inicia el consumo de alguna sustancia psicoactiva desde muy temprana edad, especialmente entre el rango que oscila de los 10 a los 15 años.

En este sentido, se comprueba lo dictado, por los estudios realizados en esta materia, en donde se ha demostrado que las probabilidades de caer en estado de drogodependencia y/o indigencia, aumentan en la medida que la persona inicie el consumo desde edades tempranas.

## **H) HISTORIAL DE INTERNAMIENTOS DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ**

**CUADRO # 13  
HISTORIAL DE INTERNAMIENTOS DE LOS RESIDENTES DE  
CASA HOGAR SAN JOSE EN OTRAS ORGANIZACIONES DE  
REHABILITACION (Diciembre del 2007)**

<b>Ha estado internado en otro Centro de rehabilitación</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>
Si	18	90%

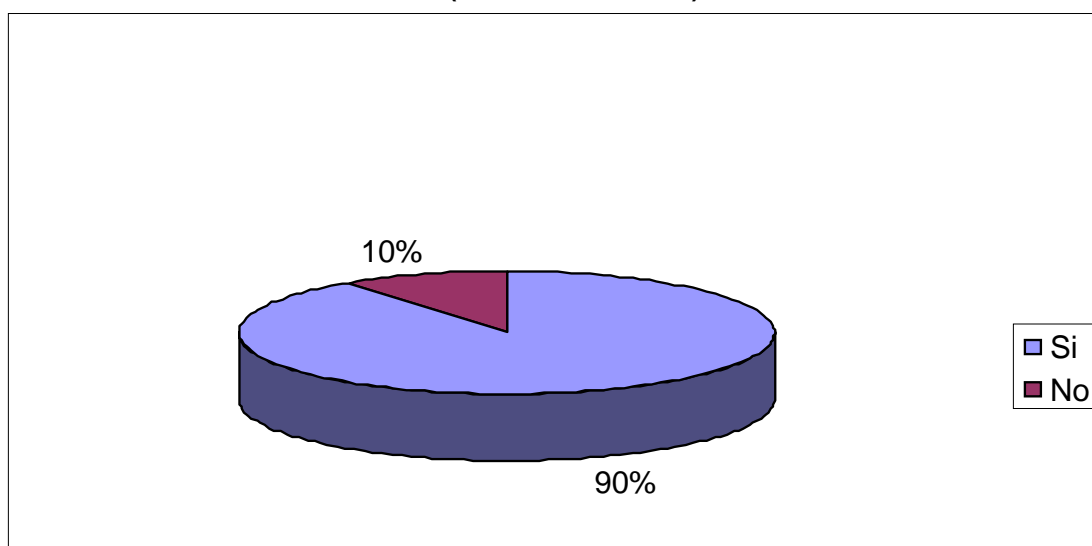


No	2	10%
Total	20	200

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

El cuadro anterior, nos refiere que 18 de los residentes de Casa Hogar San José, ya han tenido por lo menos un proceso de internamiento anterior, al que llevan actualmente y solamente 2 de ellos, están pasando por su primera experiencia a nivel de rehabilitación de su adicción. Los porcentajes que estos representan se pueden visualizar de una mejor manera en el siguiente gráfico:

**Gráfico # 5**  
**HISTORIAL DE INTERNAMIENTOS DE LOS RESIDENTES DE**  
**CASA HOGAR SAN JOSE EN OTRAS ORGANIZACIONES DE REHABILITACION**  
**(Diciembre del 2007)**



Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

Los porcentajes anteriores, nos hacen suponer dos variables muy contradictorias entre si: por un lado se denota que las personas en estado de indigencia tienen anuencia a recibir tratamiento a su problemática (lo cual lo verifica el estudio sobre indigencia de la Municipalidad de San José), pero por otro lugar existe un preocupante porcentaje que ya han recibido atención especializada, incluso más de una vez y vuelve recaer en el abuso de drogas.

Es por ello que el 90% de los residentes de Casa Hogar San José, tienen una tendencia a desarrollar, lo que conceptualmente se denomina Indigencia Institucionalizada y a la vez recurrente.

Lo anterior se refiere a que estas personas, buscan por periodos, ubicarse en algún albergue o institución de rehabilitación, para salir de las calles, en aras de obtener alimento y cierta recuperación física. Posteriormente pueden pasar un tiempo en sobriedad pero vuelven a recurrir en su consumo.

Este 90% de los residente de Casa Hogar San José, manifiestan haber estado internados anteriormente en instituciones como: Hogares Crea, Hogar Salvando al Alcohólico, Alas Libres para Dios, Hogar ZOE, entre otros.

## I) HISTORIA DE VIOLENCIA INFANTO-JUVENIL DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ,

**CUADRO # 14**  
**Historia de violencia infanto-juvenil de los residentes de Casa Hogar San José (Diciembre del 2007)**

<b>Tipo de violencia/ Persona que lo violento</b>	<b>Física</b>	<b>Emocional</b>	<b>Sexual</b>
Madre	9	10	-
Padre	10	9	1
Padrastro/madrastra	1	1	-
Hermanos(as)	3	6	-
Otros familiares	-	-	1
Otras personas	-	-	-

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

El historial de violencia que recibieron los residentes de Casa Hogar San José, durante su etapa infanto-juvenil, es bastante amplia. Los 20 internos del centro, manifestaron que fueron víctimas de abusos tanto a nivel físico o emocional, por parte de sus progenitores y/o padrastros.

De igual manera 9 de ellos, manifestaron haber sido víctimas de abusos físicos y emocionales por parte de familiares muy cercanos como lo son los hermanos, especialmente por aquellos de mayor edad.

A nivel sexual, solamente el 10% de los residentes indicaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia en este sentido, ocasionado por el padre y otro familiar cercano.

Teóricamente, se ha señalado que uno de los factores de riesgo, que de una u otra manera, favorecen que las personas se vean envueltas en el consumo de drogas es el hecho de tener relaciones familiares no adecuadas y conflictivas.

Es así como, problemas de manejo de la familia, estrategias de manejo de la familia inadecuadas, incluyendo castigos excesivamente severos o inconsistentes incrementa el riesgo de abuso de drogas.

**J) HISTORIAL DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS FAMILIARES DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSÉ**

**CUADRO #15**  
**Historia de consumo de sustancias psicoactivas en los familiares**  
**De los residentes de Casa Hogar San José**  
**(Diciembre del 2007)**

<b>Tipo de sustancia/ Persona que la consume</b>	<b>Licor</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Crack</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Otras</b>
Madre	6	2	-	-	-	-
Padre	12	10	-	-	8	-
Padraastro/madrastra	1	1	-	-	1	-
Hermanos(as)	14	10	5	-	9	-
Otros familiares	16	15	-	8	2	-

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

Como lo demuestra, el cuadro anterior, los residentes que actualmente se encuentra en proceso de rehabilitación en Casa Hogar San José, en su gran mayoría, tienen familiares que consumen alguna sustancia adictiva.

El consumo más preponderante, se da en el uso del licor y del tabaco por parte los padres de los residentes. Seguidamente los hermanos de los internos también presentan situaciones de consumo de estas sustancias.

Las madres de los residentes del centro, presentan un consumo de licor y tabaco en menor grado que los padres y hermanos de estos. Pero si se denota cierta

incidencia de otros familiares (tíos, primos, abuelos), en donde el consumo de licor, tabaco y otras drogas es bastante elevado.

En sentido, la usanza de drogas y el aceptar actitudes de tolerancia hacia su uso dentro de las familias, continúa siendo uno de los principales factores de riesgo que conlleva la utilización de sustancias adictivas a edades tempranas

En las familias en las que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos o involucran a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia, aumentando con esto las probabilidades de volverse drogodependientes e incluso llegar a estados de indigencia.

### **K) ESTADO PSICO-EMOCIONAL DE LOS RESIDENTES DE CASA HOGAR SAN JOSE**

Según los propios residentes de Casa Hogar San José, en el plano psico emocional, se presentan las siguientes condiciones:

**CUADRO # 16**  
**Estado Psico-emocional de los residentes**  
**de Casa Hogar San José( Diciembre del 2007)**

<b>Situación experimentada</b>	<b>Si</b>	<b>no</b>
Depresión Severa	12	8
Alucinaciones	8	12
Ideas Suicidas	10	10
Autolesiones	5	15
Intento de suicidio	5	15

Fuente: Expedientes de Casa Hogar San José

De los internos del centro, más del 50% de los mismos han experimentado depresión severa y de ellos 10 residentes, durante su condición depresiva han tenido ideas de acabar con su propia vida.

Conjuntamente, el 15% de los residentes del centro, se han provocado autolesiones a su propio cuerpo, como una forma de pasar de la idea suicida a intentar concretar de una forma física el intento de suicidio.

Lo anterior evidencia que algunos de los residentes de Casa Hogar San José, han venido evolucionando en sus etapas de consumo al punto de que su adicción puede llegar a ser mortal, ya que el abuso de las drogas les ha hecho perder el sentido de la vida, con lo cual se puede llegar al suicidio.

En síntesis, con la información obtenida, se puede evidenciar que dentro de las principales características que presenta la población que se atiende en Casa Hogar San José, encuentran las siguientes:

- Las personas atendidas en Casa Hogar San José, presentan historias con episodios importantes de abuso físico y emocional principalmente, sufrido durante infancia y juventud, por parte de familiares cercanos.
- Las familias de procedencia de los residentes de Casa Hogar San José, mantienen dentro de sus dinámica interna el uso de sustancias psicoactivas, especialmente el consumo de licor.
- Los residentes de Casa Hogar San José, iniciaron su consumo de drogas en edades muy tempranas, en su gran mayoría antes de los 15 años.
- A su vez presentan secuelas a nivel físico y emocional propias de las personas indigentes producto de su drogodependencia en donde se destacan los estados depresivos y la ideación suicida.
- De igual forma presentan baja escolaridad y ocupaciones de carácter informal para la obtención de dinero.
- La comisión de actos delictivos, se convierte en un medio para mantener su consumo.
- Por último es evidente la presencia de un indigencia recurrente, en donde casi el 100% de los residentes de Casa Hogar San José ya han experimentado varios procesos de rehabilitación, pero sin resultado positivos a largo plazo. Lo anterior lleva a cuestionar que tan eficientes son los programas de recuperación para drogodependientes.



## 4) ELABORACION DEL MARCO LOGICO

### A) ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Para la elaboración del análisis de involucrados, se contó con la participación de representantes del equipo terapéutico, residentes y voluntarios de la Casa Hogar San José.

**Cuadro # 17**  
**Análisis de Involucrados**

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS/MANDATOS
IAFA	<p>Ser el ente fiscalizador en materia de centros de atención para adicciones.</p> <p>Remitir posibles residentes al centro.</p>	<p>Aumento en el número de indigentes del país.</p> <p>Mayor consumo de drogas por parte de menores de edad.</p> <p>Facilidades para poder adquirir droga.</p>	<p>Legislación nacional en materia de drogas.</p> <p>Presupuesto nacional.</p> <p>Asesoría técnica.</p>
Vicaria Episcopal de Pastoral Social	<p>Promover la acción social de la Iglesia.</p> <p>Llevar un mensaje de Fe, a través de las obras de caridad.</p>	<p>Escaso compromiso del gobierno, hacia la labor que se realiza.</p> <p>Aumento de personas consumidoras de droga.</p> <p>Desintegración familiar y pérdida de valores.</p>	<p>Normativa Pastoral de la Iglesia Católica.</p> <p>Presupuesto Nacional de la Iglesia Católica.</p> <p>Un edificio para que opere el centro.</p> <p>Asesoría espiritual.</p>

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS/MANDATOS
CASA HOGAR SAN JOSÉ	<p>Brindar atención integral a personas en situación de indigencia.</p> <p>Reintegrar a la persona en situación de indigencia a la sociedad.</p>	<p>Deterioro físico y emocional de la persona en estado de indigencia.</p> <p>Carencia de valores positivos en la persona en estado de indigencia.</p> <p>Poco apoyo familiar hacia la persona en estado de indigencia.</p> <p>Imposibilidad de conseguir trabajo digno de la persona en estado de indigencia.</p> <p>Pérdida del sentido de la vida de la persona en estado de indigencia.</p> <p>La ideación suicida de las personas en estado de indigencia.</p>	<p>Presupuesto que recibe de la VEPS.</p> <p>Donaciones y trabajo voluntario.</p> <p>Normativas del IAFA.</p> <p>Un psicólogo.</p> <p>Un cocinero.</p> <p>Cuatro terapeutas.</p> <p>Un plan de tratamiento.</p> <p>Un director del centro.</p>

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS/MANDATOS
RESIDENTES	<p>Mejorar su calidad de vida, a través de un proceso Terapéutico.</p> <p>Abandonar su situación de indigencia.</p> <p>Restablecer su situación familiar y laboral.</p>	<p>Problemas de salud a raíz de su estado de indigencia.</p> <p>Poseer conflictos legales.</p> <p>Sufrir de problemas emocionales debido a su estado de indigencia.</p> <p>Poco apoyo familiar.</p> <p>No tener hábitos laborales.</p> <p>La exclusión social vivida debido a su estado de indigencia.</p>	<p>El programa de atención que ofrece Casa Hogar San José.</p> <p>Reglamento interno del centro.</p> <p>Capacidad de cambio.</p> <p>Compromiso de cambio.</p>
<p>OTRAS INSTITUCIONES ESTATALES</p> <p>CCSS</p> <p>Parroquias</p> <p>Poder Judicial</p>	<p>Cumplir con el mandato legal encomendado según sea la institución.</p> <p>Referir residentes.</p>	<p>Problemas médicos que sufren las personas en estado de indigencia.</p> <p>El aumento de la inseguridad ciudadana por actividades delictivas.</p> <p>El aumento del consumo de drogas en las comunidades.</p>	<p>Presupuesto nacional.</p> <p>Reglamentos autónomos.</p> <p>Legislación nacional.</p> <p>Centros médicos.</p> <p>Medidas alternativas a la prisión.</p>

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS/MANDATOS
VOLUNTARIOS	<p>Colaborar con Casa Hogar San José.</p> <p>Ofrecer alternativas viables a los problemas que posee el centro.</p>	<p>Deterioro en la salud de la persona indigente.</p> <p>Los daños psico-emocionales que posee la persona en estado de indigencia.</p> <p>Poca preparación académica y laboral de las personas indigentes.</p> <p>La carencia de redes de apoyo familiar y comunal hacia la persona indigente.</p>	<p>Recursos propios de cada voluntario.</p> <p>Un Trabajador Social.</p> <p>Una farmacéutica.</p> <p>Un preparador físico.</p> <p>Una nutricionista.</p> <p>Damas voluntarias.</p>

El análisis de involucrados facilita visualizar cual es la visión que poseen los actores sociales que de una y otra manera interactúan con la labor que realiza CHSJ, con respecto al problema que esta organización esta combatiendo.

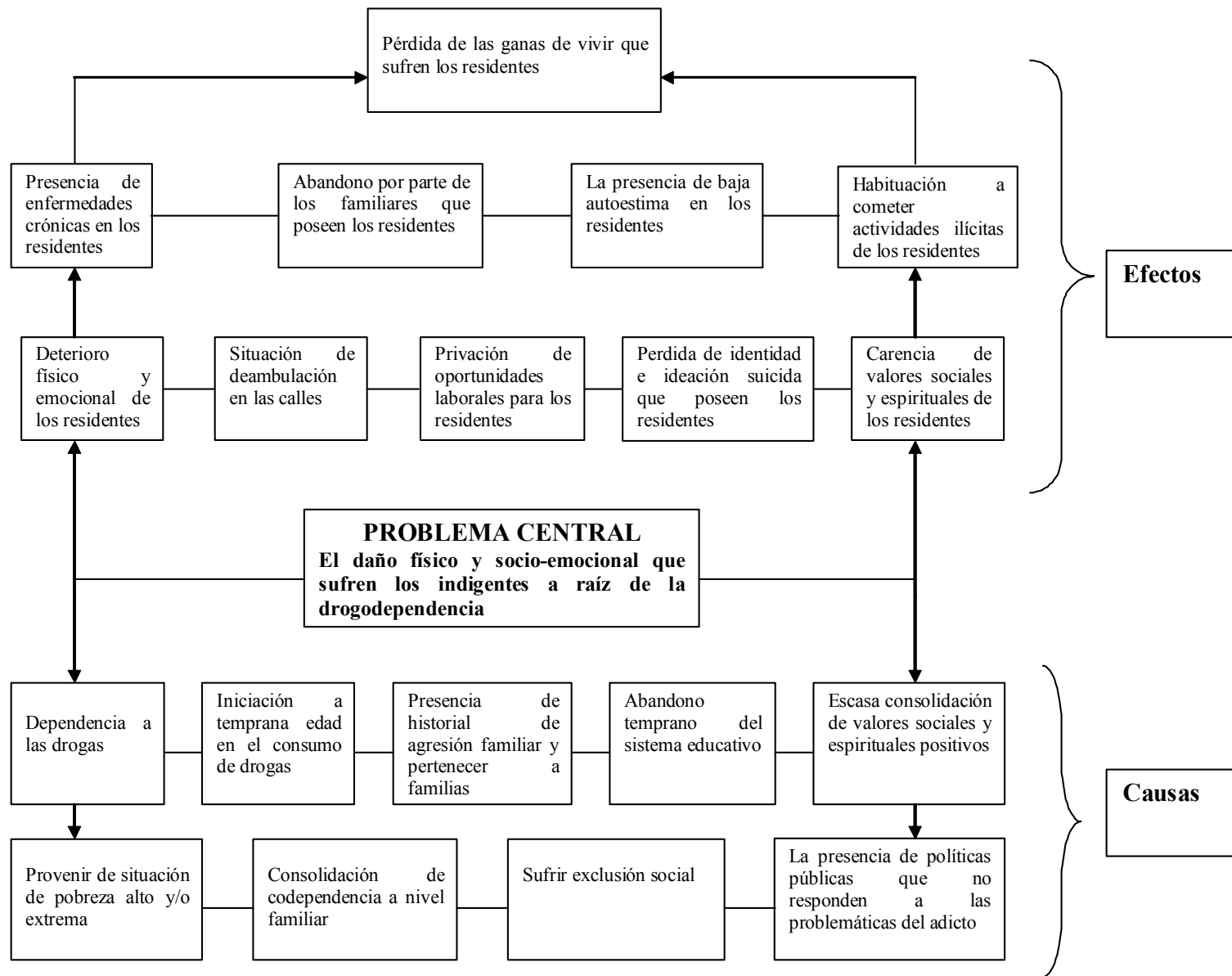
En este sentido desde la perspectiva de los diferentes actores involucrados en el proceso CHSJ, viene a contribuir en la atención de una serie de problemáticas como las siguientes:

- Aumento en el número de indigentes del país.
- Poca preparación académica y laboral de las personas indigentes.

- El aumento de la inseguridad ciudadana por actividades delictivas cometidos por personas en estado de indigencia.
- Poseer conflictos legales.
- Carencia de valores positivos en la persona en estado de indigencia.
- La no presencia de redes de apoyo familiar y comunal hacia la persona indigente.
- La exclusión social vivida debido a su estado de indigencia.
- Pérdida del sentido de la vida de la persona en estado de indigencia.

Una vez identificadas estas situaciones que desde el punto de vista de los involucrados en este proceso, pretende solucionar el accionar de CHSJ, se procede a completarlo mediante la elaboración de un árbol de problemas, en donde se prioriza cual es el problema principal, sobre este se identifican las consecuencias y las raíces de tal situación, con el objetivo de ir orientando de manera más adecuada la razón de ser el proyecto.

### B) ÁRBOL DE PROBLEMAS



El árbol de problemas permite analizar cual es el problema directo al cual debe abocarse el trabajo que se realiza en CHSJ. Asimismo facilita el visualizar cuales son las consecuencias directas de esa problemática, así como las posibles causas que genera esta problemática a resolver.

Es así que el plan de tratamiento que ofrece CHSJ, tiene como tarea principal el intentar eliminar el daño tanto físico como emocional que sufren aquellas personas que por motivo de su drogodependencia terminan en un estado de indigencia.

El análisis realizado mediante el árbol de problemas, indica que las consecuencias que surgen debido a los problemas de drogodependencia e indigencia, que llevan a afectar los derechos humanos y la calidad de vida de la población meta que atiende CHSJ son:

- Deambulación en las calles ( carencia de un sitio digno donde residir).
- Privación de oportunidades laborales.
- Carencia de valores espirituales y sociales.
- Pérdida de la identidad y autovaloración propia.
- Problemas de salud debido a adquisición de enfermedades crónicas.
- Abandono por parte de familiares.
- Necesidad de cometer actos delictivos como medio para sobrevivir.
- Carencia de ganas de vivir e ideación suicidad.

De igual manera el árbol de problemas, permite determinar ciertas de las causas que contribuyeron o potencializaron que la población meta que atiende CHSJ, haya adquirido un estado de indigencia. Algunas de estas causas son:

- Dependencia a las drogas.
- Iniciación temprana en el consumo de drogas.
- Presencia de historia de agresión familiar.

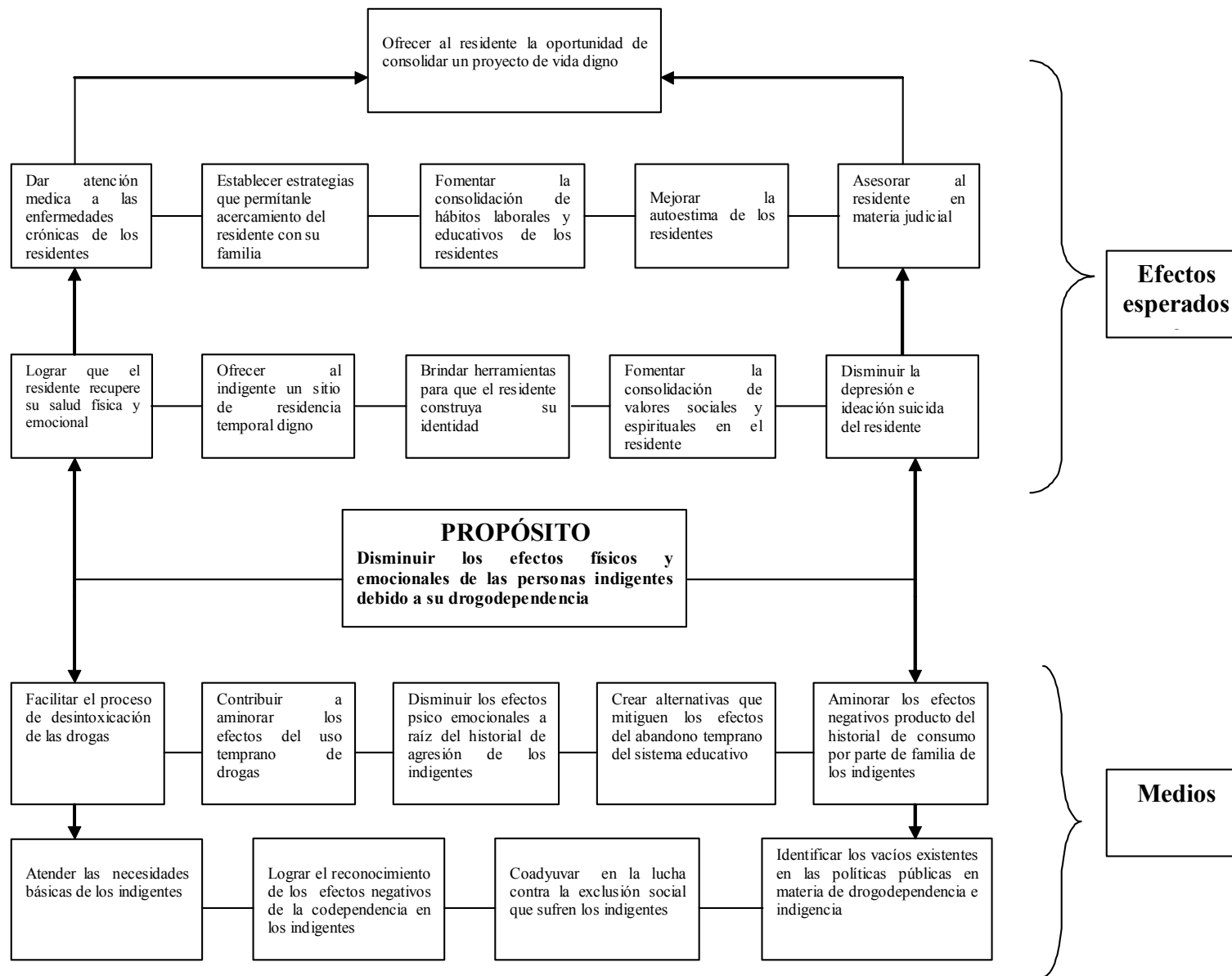
- Descender de familias en donde se consumía algún tipo de alcohol u drogas.
- Abandono prematuro del sistema educativo formal.
- El contar con escasa consolidación de valores sociales y espirituales.
- Provenir de situación de pobreza alta y/o extrema.
- Vivir en una sociedad que promueve la exclusión social.
- La presencia de políticas publicas que no responden a las necesidades reales de la población adicta e indigente.

El trabajo anterior es la base principal, sobre la cual se pueden elaborar una serie de objetivos que nazcan desde el seno de las necesidades reales sentidas por la población meta de CHSJ y que por lo tanto se conviertan en la guía del plan de tratamiento que ofrezca el centro.

Para alcanzar lo propuesto anteriormente, es que se procede a elaborar el árbol de objetivos que a continuación se presenta.



### C) ÁRBOL DE OBJETIVOS



La creación del anterior árbol de objetivos, permite visualizar que el plan de tratamiento que debe ofrecer CHSJ, para responder a las necesidades de la población que atiende, tiene que ir orientado a:

- Combatir los efectos físicos y emocionales que produce el consumo de drogas y la situación de indigencia.
- Facilitarle a la persona indigente un sitio de residencia temporal.
- Aumentar los valores y la autoestima de la población meta.
- Consolidar hábitos laborales y educacionales para la población meta.
- Facilitar el acercamiento del indigente con su grupo familiar.
- Favorecer la consolidación de un proyecto de vida para la persona en recuperación de su estado de drogodependencia e indigencia.

Lo anterior permite definir cuales son los posibles objetivos que debería de plantearse CHSJ, para orientar el plan de tratamiento que se brinda a las personas que atiende. En este sentido la labor que realiza CHSJ para dar respuesta a la demanda por la cual fue creada, puede orientar su plan de tratamiento en base a los siguientes objetivos:

### **Objetivo Principal**

Disminuir mediante un proceso terapéutico, los efectos físicos y emocionales de los varones mayores de 18 años, en situación de indigencia debido a su drogodependencia de la provincia de San José.

### **Objetivos Específicos.**

1. Ofrecer a los varones mayores de 18 años en situación de indigencia debido a su problema de drogodependencia un sitio de residencia temporal que les permita una calidad de vida digna.

2. Lograr que el residente de CHSJ recupere su salud física y emocional, mediante un plan de tratamiento médico y psico-social.
3. Brindar al residente de CHSJ un conjunto de herramientas terapéuticas que le permitan la reconstrucción de su propia identidad.
4. Fomentar la consolidación de valores sociales y espirituales en los residentes de CHSJ.
5. Fomentar en los residentes de CHSJ la consolidación de hábitos laborales y educativos.
6. Establecer estrategias que le permita a los residentes de CHSJ el acercamiento con sus familias.
7. Brindarle a los residentes de CHSJ, una asesoría oportuna en materia judicial.
8. Ofrecer al residente la posibilidad de consolidar un proyecto de vida digno y viable.

Teniendo claras las orientaciones básicas que deben de guiar el quehacer de CHSJ, es conveniente realizar una comparación entre los objetivos propuestos actualmente por CHSJ y los que surgen a raíz de la elaboración del árbol de objetivos, con la finalidad de visualizar en que medida el plan de tratamiento del centro responde a las necesidades de la población que atiende. Para facilitar el análisis anterior se presenta el siguiente cuadro:

**CUADRO # 18**  
**ANALISIS COMPARATIVOS ENTRE OBJETIVOS PLANTEADOS POR LA ORGANIZACIÓN Y EL ANALISIS DEL ARBOL DE OBJETIVOS**

<b>OBJETIVO PRINCIPAL</b>			
<b>Planteados por CHSJ</b>	<b>Extraídos del árbol de objetivos</b>	<b>Coincidencias</b>	<b>Divergencias</b>
<p>Ofrecer a la población en situación de indigencia masculina, mayor de edad, en condición de adicción, un programa integral, bajo internamiento, con los lineamientos de la Pastoral Social de la Arquidiócesis, que les permita su recuperación y posterior reinserción social.</p>	<p>Disminuir mediante un proceso terapéutico, los efectos físicos y emocionales de los varones mayores de 18 años, en situación de indigencia debido a su drogodependencia de la provincia de San José.</p>	<p>- En ambos objetivos se concreta la idea de que la atención que ofrece CHSJ es integral ya que abarca los aspectos tanto físicos como emocionales de los indigentes.</p> <p>- Asimismo existe cierta coincidencia en cuanto a que la atención debe darse mediante un programa estructurado.</p>	<p>- El objetivo planteado por CHSJ es demasiado extenso provoca que este sea confuso a la hora de su lectura, a su vez que deja de lado el plan de tratamiento, mientras que el extraído del árbol de objetivos es más concreto enfocándose en el plan de tratamiento.</p> <p>- Si bien es cierto ambos coinciden en que la atención que ofrece es mediante un proceso de atención especializada, la propuesta de CHSJ menciona que es programa integral, pero no establece de que tipo es el tratamiento ofrecido. Mientras que la propuesta del árbol de objetivos es clara en señalar que el tratamiento se da mediante un proceso terapéutico.</p> <p>- Asimismo la propuesta de CHSJ, menciona que se parte de los lineamientos de la Pastoral Social de la Arquidiócesis, pero no se especifica cuales son estos y por ende provoca un vacío en el planteamiento del objetivo.</p>

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>			
<b>Planteados por CHSJ</b>	<b>Extraídos del árbol de objetivos</b>	<b>Coincidencias</b>	<b>Divergencias</b>
<p>1. Realizar proceso de admisión, mediante un proceso de evaluación y de orientación, de las personas solicitantes que cumplan con los requisitos de admisión.</p>	<p>1. Ofrecer a los varones mayores de 18 años en situación de indigencia debido a su problema de drogodependencia un sitio de residencia temporal que les permita una calidad de vida digna.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El primer objetivo específico planteado por CHSJ, puede considerarse más una tarea, ya que se refiere a un procedimiento específico que se debe dar cuando se realiza un nuevo ingreso</li> <li>- Por su parte el primer objetivo que se plantea desde el análisis del árbol de objetivos, si se refiere a un resultado concreto que se logra traves de varias tareas y/o procedimientos.</li> <li>- Asimismo el objetivo número 1 extraído del árbol de problemas, si concretiza una meta a conseguir que es ofrecer un lugar para vivir que cumpla las condiciones mínimas para que sea considerado apto para la convivencia humana.</li> </ul>

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Planteados por CHSJ	Extraídos del árbol de objetivos	Coincidencias	Divergencias
<p>2. Desarrollar con los residentes un proceso terapéutico orientado a la detención del consumo de drogas, el cuidado y aseo personal, la autodisciplina, el respeto hacia sí mismo y hacia los demás, la adaptación y acatamiento de reglas y la revalorización de la dignidad de personas, para favorecer su proceso de maduración personal.</p>	<p>2. Lograr que el residente de CHSJ recupere su salud física y emocional, mediante un plan de tratamiento médico y psico-social.</p>	<p>- Pareciera existir una ligera coincidencia entre ambos objetivos en la medida que se plantea de alguna forma que los residentes de CHSJ, tiene que poseer un proceso de recuperación personal de su estado de drogodependencia.</p>	<p>- El objetivo que propone CHSJ, sigue con la tendencia de ser muy extenso lo cual llega a confundir ya que no logra concretizar lo que pretende lograr con los residentes.</p> <p>- En este sentido el objetivo que plantea CHSJ, mezcla una serie de metas las cuales son el detener el consumo de drogas, cuidado y aseo personal, lograr autodisciplina, respeto hacia si mismo y los demás, acatar reglas, valorizar la identidad personal y madurar como persona.</p> <p>-Asimismo el objetivo dado por CHSJ, señala que todas las metas que se propone lo lograra solamente por un proceso terapéutico.</p> <p>- En contraparte el objetivo que hace a raíz del árbol de objetivos es mucho más concreto y específico al proponer alcanzar dos metas la recuperación física y emocional del residente.</p> <p>- Asimismo las metas a alcanzar se pretender alcanzar bajo dos formas de intervención un tratamiento médico y otro psicológico.</p> <p>- Es por ello que con los objetivos visualizados a través del árbol de problemas se logra establecer una clara diferencia entre lo que competente al campo propiamente psico-social y lo que le corresponde al ámbito de la medicina, dándole la importancia que requiere esta disciplina en el programa de recuperación de adicciones.</p>

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>			
<b>Planteados por CHSJ</b>	<b>Extraídos del árbol de objetivos</b>	<b>Coincidencias</b>	<b>Divergencias</b>
3. Brindar a los residentes un método de concientización de la dependencia a drogas, con el fin de fortalecer su rehabilitación.	3. Brindar al residente de CHSJ un conjunto de herramientas terapéuticas que le permitan la reconstrucción de su propia identidad.	- Entre estos objetivos de alguna manera existen coincidencias en el tanto ambos pretenden ofrecer herramientas para que los residentes tomen conciencia de su problema de drogodependencia y reconstruyen su condición de ser humano propia.	- El objetivo propuesto por CHSJ, dentro de lo que pretende alcanzar se queda básicamente en crear conciencia del problema de la drogodependencia.  -Por su parte el objetivo que nace por medio del árbol de objetivos, es un poco más abarcativo en la medida que pretende lograr que el residente comience a hacer un autoanálisis de su condición actual y a sentar las bases de una nueva identidad como ser humano.
4. Ofrecer un conjunto de herramientas terapéuticas de abordaje múltiple con el fin de fortalecer los valores de esfuerzo, responsabilidad, solidaridad, valentía y autonomía.	4. Fomentar la consolidación de valores sociales y espirituales en los residentes de CHSJ.	- Estos objetivos son los que de forma más clara presentan coincidencias entre si, ya que ambos se propone la consolidación de valores para favorecer el proceso de rehabilitación de los residentes y la elaboración de un proyecto de vida digno.	- Existe en ambos objetivos una divergencia, la cual radica en que lo propuesto por CHSJ, tiende delimitar cuales valores son los que propone consolidar. En este sentido pareciera querer impulsar solamente el fortalecimiento de los valores de esfuerzo, responsabilidad, solidaria, valentía y autonomía.  - Por su parte los objetivos extraídos del árbol de objetivos, deja abierta la posibilidad de poder abarcar el fortalecimiento de toda la gama de valores sociales y espirituales que puedan existir. Es así que dentro de lo propuesto se puede trabajar valores como el amor, el respeto a los demás, la caridad, la espiritualidad, Dios como valor universal, entre tantos otros.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Planteados por CHSJ	Extraídos del árbol de objetivos	Coincidencias	Divergencias
5. Desarrollar con los residentes un proceso de elaboración del proyecto de vida que facilite su reinserción social.	5. Fomentar en los residentes de CHSJ la consolidación de hábitos laborales y educativos.		- El análisis del árbol de objetivos, nos lleva a considerar que antes de consolidar un proyecto de vida, se da necesidad de ofrecer herramientas para que los residentes adquieran hábitos laborales y/o educativos, para que posteriormente tengan mejores oportunidades de surgir en el medio social
6 Brindar a los residentes un acompañamiento terapéutico ambulatorio personalizado, mediante una fase de tratamiento externo, para fortalecer la vida en sobriedad.	6. Establecer estrategias que le permita a los residentes de CHSJ el acercamiento con sus familias.		- Ya para esta parte los objetivos de CHSJ, se plantean en una fase de seguimiento externo.  - Por su parte el análisis realizado nos lleva a plantear como una necesidad básica de los residentes, el fomentar el acercamiento y el apoyo de sus familias, lo cual servirá como medio de contención una vez finalizado el internamiento.
	7. Brindarle a los residentes de CHSJ, una asesoría oportuna en materia judicial.		-Asimismo antes de poder reingresar a la sociedad, los residentes requieren que al menos se les asesore con respecto a sus problemas judiciales y si existe la posibilidad de resolverlos mediante medidas alternativas a la prisión.
	8. Ofrecer al residente la posibilidad de consolidar un proyecto de vida digno y viable.		- Una vez cumplidos los objetivos anteriores, el análisis del árbol de objetivos nos lleva a proponer que el residente debe consolidar un proyecto de vida digno.  - El plantear un proyecto de vida digno, no solo abarca el tema del no consumo de drogas, sino que también contempla un proyecto personal, familiar, laboral y/o educativo, mediante el seguimiento con el fin alcanzar la seguridad humana de los residentes



En síntesis con el análisis que surge a raíz del árbol de objetivos en comparación con los objetivos planteados por la organización CHSJ, se puede obtener los siguientes resultados:

- A nivel general los objetivos que plantea la organización CHSJ, suelen tener como similitud el ser muy extensos y pocos claros en su definición, lo que puede ocasionar dificultades en el momento de poner en práctica la ejecución de un plan de trabajo.
- En este mismo sentido a ser los objetivos planteados por CHSJ muy poco concretos, dificulta el poseer ofrecer una coherencia entre el objetivo general y los objetivos específicos.
- Asimismo, la problemática anterior, puede ocasionar serias dificultades a la hora que se pretenda evaluar el trabajo realizado, ya que la falta de claridad en los objetivos, afecta directamente el planteamiento de metas e indicadores de evaluación.
- Conjuntamente, lo planteado por CHSJ, en algunos casos parecieran ser más metas y/o tareas a ejecutar, que propiamente objetivos, especialmente en el objetivo general que se enuncia.
- Si bien es cierto existen coincidencias sobre lo que se pretende lograr en ambas propuestas, se dan divergencias en cuanto a las problemas que debería abocarse a intentar solucionar el plan de tratamiento y los objetivos que actualmente guían a CHSJ.
- Se visualizan problemas en el planteamiento actual que posee CHSJ, con respecto al paradigma o bases teórico – metodológicas, sobre la cual se debe fundamentar el plan de tratamiento. Lo anterior en cuanto a que el

objetivo general menciona un programa integral de internamiento, mientras los objetivos específicos se enuncian criterios como proceso terapéuticos, método de concientización y acompañamiento ambulatorio

- En este mismo sentido el objetivo general que presenta CHSJ, indica que el plan de trabajo se orienta bajos los lineamientos de la Pastoral Social de la Arquidiócesis, pero no se esclarece cuales son ni de donde surgen estos principios orientadores.
- Esta carencia de una idea metodológica de intervención claramente identificada, podría ocasionar que el momento de la ejecución, se den desfases teóricos-metodológicos, así como divergencias entre los operadores del proyecto.
- La implementación de las herramientas del árbol de problemas y el árbol de objetivos, permiten establecer objetivos más acordes a las necesidades que la población meta del proyecto pretende resolver.
- Asimismo ofrece la posibilidad de crear una estructura de objetivos que mantiene una correspondencia directa entre el general y los específicos, conservando una coherencia lógica.
- Se evidencia que existen carencias (o al menos no se reflejan), en los objetivos que plantea CHSJ. Especialmente en los que respecta al fortalecimiento de una identidad propia, la búsqueda del apoyo familiar de los residentes y la creación de hábitos laborales y educativos.
- La definición de objetivos de forma más clara y precisa, conlleva a que estos profundicen en aspectos, que los planteados por CHSJ no contemplan con claridad, como por ejemplo: no limitar cuales valores se deben fortalecer, la consolidación de un proyecto que no solo sirva para

estar en sobriedad, sino que le permita al residente lograr un calidad de vida digna.

- De igual manera, el contar con objetivos más claros y precisos permiten la ejecución de un plan de tratamiento más acorde a las necesidades de los residentes y facilita la definición de indicadores que permitan evaluar el proyecto de forma continua, para que este vaya consolidándose con el paso del tiempo.

En la búsqueda de alcanzar esta claridad y coherencia entre objetivos, que de manera fehaciente el plan de tratamiento que ofrece CHSJ, es que se procede a elaborar la matriz del marco lógico.

Esta matriz, permite visualizar el orden lógico de las tareas y actividades que se deben de ejecutar para alcanzar los objetivos planteados. Al mismo tiempo define indicadores para la evaluación del trabajo y sus correspondientes medios de verificación.

## D) MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Ser una organización que contribuya al combate nacional del problema de la indigencia debido a la drogodependencia, mediante un plan de tratamiento terapéutico dirigido a varones mayores de 18 años ubicados en la provincia de San José.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución de los índices de indigencia en la provincia de San José.</li> <li>- Existencia de un plan de tratamiento terapéutico para varones mayores de 18 en situación de indigencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estadísticas nacionales sobre indigencia y drogodependencia.</li> <li>- Estadísticas locales sobre indigencia y drogodependencia.</li> <li>- Plan de tratamiento terapéutico elaborado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que se logre el presupuesto necesario para la puesta en marcha del plan de tratamiento.</li> <li>-Que las autoridades gubernamentales brinden los permisos necesarios para implantar el proyecto.</li> </ul>
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de personas que viven en indigencia por motivo de su drogodependencia, mediante un plan de atención integral que permita la superación de las consecuencias físicas y emocionales sufridas a raíz de su condición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 personas con la oportunidad de recibir un plan de tratamiento que les permita mejorar su calidad de vida por un período de 8 meses.</li> <li>- Residentes con capacidad de construir nuevo proyecto de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expedientes activos de Casa Hogar San José.</li> <li>-Expedientes pasivos de Casa Hogar San José.</li> <li>-Informes estadísticos de Casa Hogar San José.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que personas en estado de indigencia debido su problema de drogodependencia quieran superar su problemática.</li> <li>- Disponer del personal idóneo y necesario para llevar a cabo el proyecto.</li> <li>- Contar con el permiso de funcionamiento del IAFA.</li> </ul>
<p><b>COMPONENTES</b></p>			
<p>1. 20 varones mayores 18 años en situación de indigencia debido a su problema de drogodependencia con un sitio de residencia temporal por un tiempo máximo de 8 meses.</p>	<p>1.Un edificio que cuente con las condiciones mínimas para albergar a 20 residentes temporalmente de manera digna por un tiempo máximo de 8 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventarios de Casa Hogar San José.</li> <li>- Informe presupuestal de Casa Hogar San José.</li> <li>- Informes estadísticos de Casa Hogar San José.</li> <li>- Edificio propio en buenas condiciones de infraestructura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aportes económicos de la VEPS</li> <li>- Captación de donaciones.</li> <li>- Presupuesto para el mantenimiento de la infraestructura.</li> </ul>

COMPONENTES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>2. 20 varones mayores de 18 años en situación de indigencia debido a su problema de drogadicción con un plan de tratamiento médico por un tiempo máximo de 8 meses.</p>	<p>2.A El 100 % de los residentes del centro con acceso a tratamiento médico por un período de 8 meses.</p> <p>2.B. Residentes con un plan de tratamiento médico acorde a sus necesidades.</p>	<p>-Expedientes médicos de los residentes.</p> <p>-Informe de control de salidas de los residentes.</p> <p>- Referencias a centros médicos.</p> <p>- Inventario de medicamentos de Casa Hogar San José.</p>	<p>- Voluntad del residente para superar su problemática.</p> <p>- Contar con el personal apto y los materiales necesarios para llevar a cabo las tareas.</p>
<p>3. 20 varones mayores de 18 años en situación de indigencia, debido a su problema de drogodependencia con un plan de tratamiento psicológico que les permita la reconstrucción de su propia identidad, por un tiempo máximo de 8 meses.</p>	<p>3.A El 100 % de los residentes del centro realicen todas las etapas del tratamiento terapéutico en un tiempo máximo de 8 meses.</p> <p>3.B Metodología diseñada que permita la reconstrucción de la propia identidad de la persona indigente.</p>	<p>-Expedientes de los residentes.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Valoraciones del personal del centro.</p> <p>-Actas de reuniones de equipo.</p>	<p>- Voluntad del residente para superar su problemática.</p> <p>- Contar con el personal apto y los materiales necesarios para llevar a cabo las tareas.</p>
<p>4.20 varones mayores de 18 años en situación de indigencia, debido a su problema de drogodependencia con un plan de consolidación de valores sociales y espirituales por un tiempo máximo de 8 meses.</p>	<p>4.A Un plan de consolidación de valores sociales y espirituales para los residentes con una duración de para 8 meses.</p> <p>4.B. Metodología diseñada que permita consolidar valores sociales y espirituales a la persona indigente.</p>	<p>-Expedientes de los residentes.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades..</p> <p>-Valoraciones del personal del centro.</p> <p>-Actas de reuniones de equipo.</p>	<p>- Voluntad del residente para superar su problemática.</p> <p>- Contar con el personal apto y los materiales necesarios para llevar a cabo las tareas.</p>

COMPONENTES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
5. 20 varones mayores de 18 años en situación de indigencia, debido a su drogodependencia como un programa de consolidación de hábitos laborales y educativos por un período máximo de 8 meses.	5. Los residentes del centro con un plan de consolidación de hábitos laborales y educativos para 8 meses máximo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expedientes de los residentes.</li> <li>- Listados de asistencia a actividades.</li> <li>-Valoraciones del personal del centro.</li> <li>-Actas de reuniones de equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voluntad del residente para superar su problemática.</li> <li>- Contar con el personal apto y los materiales necesarios para llevar a cabo las tareas.</li> </ul>
6. 20 varones mayores de 18 años en situación de indigencia, debido a su drogodependencia con apoyo externo de sus familias.	<p>6.A Que el 100% de los residentes del centro establezcan contacto con sus familias.</p> <p>6.B Planes de intervención, orientados al trabajo con familias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expedientes de los residentes.</li> <li>-Informe de reuniones con familiares.</li> <li>- Control de asistencia a visitas de residentes.</li> <li>- Listados de asistencia a charlas con familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apertura de los familiares para participar en el proceso de recuperación del residente.</li> </ul>
7.20 varones mayores de 18 años en situación de indigencia debido a su problema de drogodependencia con asesoría legal en materia judicial, por un período máximo de 8 meses.	7. El 100% de los residentes que lo requieran con asesoría legal y acompañamiento en diligencias judiciales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expediente de los residentes.</li> <li>-Valoraciones del personal del centro.</li> <li>-Control de salidas de residentes.</li> <li>-Referencias y comunicados a autoridades judiciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apertura del residente para explicar claramente su problemática judicial.</li> <li>- La presencia de un profesional voluntario en el área de Derecho que colabore con Casa Hogar San José.</li> <li>- Que la comunicación con las autoridades judiciales sea rápida y oportuna.</li> </ul>

COMPONENTES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
8. Facilitar un proyecto de vida digno a quienes finalicen el plan de tratamiento.	8. El 100% de los residentes que finalicen el tratamiento con un plan de seguimiento externo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expediente de los residentes.</li> <li>- Listado de asistencia a reuniones y abordaje individual.</li> <li>-Referencias a organizaciones de la comunidad.</li> <li>- Resultados de sistematizaciones y/o evaluaciones realizadas con personas egresadas del centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que el residente egresado no recaiga en su problema de adicción.</li> <li>- Deseos de la familia para continuar recibiendo asesoría.</li> <li>- Apertura de las organizaciones que atienden problemas de adicción para recibir al ex-residentes.</li> <li>- Que el residente cuente con un trabajo que le permita asistir a las reuniones.</li> <li>- Que el residente habite en una zona geográfica cercana al centro.</li> </ul>
<b>ACTIVIDADES</b>			
1.A Edificio en buenas condiciones de infraestructura y espacio físico.	1.A Un edificio en buenas condiciones de infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventarios de Casa Hogar San José.</li> <li>-Reporte presupuestal de Casa Hogar San José.</li> <li>-Reporte de utensilios comprados por Caja Chica.</li> <li>-Reporte de Donaciones.</li> <li>- Inventario de compras mensuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con la designación oportuna de dinero por parte del Vicaria de Pastoral Social de la Arquidiócesis de San José.</li> <li>- Disponer de una red de donadores voluntarios que ayuden económicamente al centro.</li> </ul>
1. B. Camas equipadas en buen estado.	1.B 20 camas equipadas en buen estado.		
1. C. Armarios para albergar cosas personales.	1.C 20 armarios para albergar cosas personales.		
1. D. Duchas para aseo personal.	1.D 4 Duchas para aseo personal en buen estado.		
1. E. Baterías sanitarias.	1.E 4 Baterías sanitarias en el centro en buen estado.		

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
1. F. Ropa en buen estado.	1.F 4 juegos de ropa de uso diario para cada residente. 1.F dos juegos de ropa para actividades deportivas para cada residente. 1.F 3 juegos de ropa de dormir para cada residente.	-Inventarios de Casa Hogar San José.	-Voluntad por parte de los residentes para cuidar las instalaciones del centro.
1.G. Materiales para aseo personal.	1.G Un jabón de baño mensual para cada residente. 1.G Una pasta de dientes mensual para cada residente. 1.G Un cepillo de dientes trimestral para cada residente. 1.G Acceso a un paño para uso diario por residente.	-Reporte presupuestal de Casa Hogar San José.  - Listado de menús semanales elaborados por un profesional competente.	-Presupuesto para la compra de materiales de aseo personal.  - La participación de un profesional voluntario en el área de nutrición que ayude a elaborar una alimentación balanceada.
1.H, Capacidad para ofrecer alimentación diaria balanceada.	1.H Brindar 5 tiempos de alimentación diaria.  1.H. Un menú semanal elaborado por un profesional competente en el campo.		
1.I. Espacio físico disponible para actividades recreativas y formativas.	1.I Un espacio físico dentro del centro para actividades recreativas y formativas.		
2.A Expedientes médicos.	2.A Un expediente médico actualizado para cada residente del centro.	- Expedientes médicos.	- Voluntad del residente para brindar información oportuna sobre su situación de salud.  - Colaboración de los centros médicos más cercanos para brindar atención oportuna a los residentes del centro.



ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
2.B Espacio físico adecuado y equipado para consulta médica general.	2.B Habilitar un área para consultorio médico dentro del centro.	-Inventarios de Casa Hogar San José.  -Listado de salidas de residentes.	- Contar con un médico voluntario que colabore con el centro.        - Recibir colaboración de un profesional en el área del farmacia, para facilitar el control de medicamentos.
2.C Acceso a consulta médica en el centro.	2.C El 100% de los residentes con al menos una consulta médica trimestral.	-Actas de reuniones realizadas con organizaciones de salud.	
2.D Acceso a consulta médica en centros de salud.	2.D. Realizar al menos una reunión anual de coordinación con el centro médico más cercano.  2.D. Referir el 100% de los casos que sean necesarios a los centros de salud.	-Referencias a centros de salud.	
2.E. Elaboración de planes de atención médica.	2.E El 100% de los residentes con un plan de tratamiento médico, suministrado por un profesional competente.		
2.F. Acceso a medicamentos sugeridos por el profesional en el campo	2.F. Suministrar a los residentes el 100% de los medicamentos sugeridos por los profesionales competentes, según las instrucciones emanadas	- Inventario de medicamentos que ingresan a Casa Hogar.	
2.G Espacio físico adecuado para salvaguardar medicamentos.	2.G Contar con un botiquín para almacenar y ordenar medicamentos.  2.G Botiquín ubicado en un sitio lejos del alcance de los residentes.		
2.H. Control estricto de los medicamentos suministrados.	2.H. El 100% de los medicamentos que ingresen al centro etiquetados y ordenados.  2.H. El 100% de los medicamentos suministrados a los residentes, debidamente anotados en el libro de actas para tales efectos.	- Actas de medicamentos suministrados por día a cada residente.	

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
3.A. Implementar la fase de estabilización.	<p>3.A. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de estabilización, efectúen las 7 actividades terapéuticas en el término de 8 días.</p> <p>3.A. 20 residentes de Casa Hogar San José, realizan sus actividades diarias de aseo.</p> <p>3.A. 20 residentes acatan las normas disciplinarias de Casa Hogar San José.</p> <p>3.A. Que en 8 días los residentes den muestras de autorespeto hacia sí mismo y los demás</p>	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p>
3.B. Aplicar la fase de Inducción.	<p>3.B. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de inducción participen en las 6 actividades terapéuticas en el término de 14 días.</p> <p>3.B Los residentes, con capacidad de señalar las consecuencias del abuso de drogas y los efectos en su vida personal.</p> <p>3.B Que los residentes, puedan detectar cuales actitudes personales lo llevan a negar su problemática de adicción.</p>	<p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
3.C. Implementar la fase de concientización de dependencia a las drogas.	<p>3.C Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización realicen las 12 actividades terapéuticas en el término de 36 días.</p> <p>3.C Que los residentes identifiquen los mecanismos defensivos psicológicos que obstaculizan su recuperación.</p> <p>3.C Los residentes con capacidad de identificar acciones que favorezcan la relación con su familia</p>	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p>	<p>Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p>
3.D. Ejecutar la fase de abordaje múltiple.	<p>3.D Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple completen las 23 actividades terapéuticas programadas para esta etapa en el término de 44 días.</p> <p>3.D Los residentes con capacidad de identificar los factores de riesgo para su adicción.</p> <p>3.D Que los residentes puedan visualizar actividades que les favorezca estar en sobriedad.</p> <p>3.D Residentes con capacidad de señalar las ventajas de encontrarse en sobriedad.</p> <p>3.D Residentes con capacidad de autoevaluar sus fortalezas y debilidades en su proceso de rehabilitación.</p>	<p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>3.E Aplicar la fase de transición.</p>	<p>3.E. El 100% de los residentes ubicados en la fase de transición realicen las 8 actividades terapéuticas programadas para esta etapa en el término de 23 días.</p> <p>3.E Residentes preparados con actitudes positivas para reinsertarse socialmente.</p> <p>3.E Que los residentes tengan la capacidad de poder elaborar un proyecto de vida dentro de la comunidad.</p> <p>3.E Residentes con el compromiso de seguir recibiendo apoyo ambulatorio para su problema de adicción.</p>	<p>Expedientes de residentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoraciones individuales.</li> <li>-Valoraciones grupales.</li> <li>- Listados de asistencia a actividades.</li> <li>-Actas de reunión del personal.</li> <li>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</li> </ul>	<p>Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</li> <li>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</li> <li>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</li> <li>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</li> </ul>

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
4.A. Espacio físico adecuado para actividades grupales y atención individual.	4.A Un espacio físico para actividades grupales. 4.B. Una oficina acondicionada para atención individual.	- Inventarios de Casa Hogar San José - Informe presupuestal de Casa Hogar San José.	- Voluntad del residente para realizar y participar en las actividades programadas.
4. B. Actividades grupales semanales sobre valores sociales.	4.B Residentes con capacidad de identificar y aplicar sociales para su vida	- Expedientes de residentes.	
4.Acceso a un profesional en ciencias sociales para atención individual.	4.C El 100% de los residentes con una sesión mensual con un profesional en ciencias sociales.	-Valoraciones individuales y grupales.	- La presencia de un profesional a tiempo completo y un voluntario en el área de las ciencias sociales.
4.D. Realización de tareas individuales sobre valores sociales.	4.D El 100% de los residentes con al menos una tarea individual semanal sobre valores sociales.	- Actas de reuniones del personal de Casa Hogar San José.	- La participación de un religioso comprometido para dar guía espiritual.
4.E. Actividades religiosas ecuménicas semanales.	4.E Realizar una actividad religiosa semanal.		
4.F Acceso a guía espiritual.	4.F El 100% de los residentes con guía espiritual, al menos una vez al mes.	-Listado de asistencia a actividades.	
4.G. Realizar Retiro Espiritual.	4.G El 100% de los residentes con un retiro espiritual anual.		

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
5.A Mantener un programa estricto de aseo de la planta física, por medio de los residentes.	5. A El 100% de los residentes con un espacio de 60 minutos diarios para aseo de la planta física.	- Expediente de residentes.  - Listados de funciones semanales suministradas a cada residente.	- Voluntad del residente para realizar las tareas encomendadas.
5.B Facilitar que los residentes sean quienes realicen el aseo de sus artículos personales.	5.D. El 100% de los residentes con un espacio de 30 minutos diarios para limpieza de sus artículos personales.	- Valoraciones sobre el cumplimiento de deberes.	- Participación del grupo de voluntarios para diseñar el proyecto de oportunidades laborales.
5.C. Participar a los residentes en las tareas de la cocina.	5.C El 100% de los residentes designado a tareas de cocina la menos una vez a la semana.	-Actas de reuniones del personal de Casa Hogar San José.	- Apertura de las empresas para contratar a personas recuperadas de su problemática de adicciones.
5.D Conformar un plan de búsqueda de opciones laborales y/o educativas para los residentes .	5. D Elaborar un proyecto que pretenda conseguir opciones laborales para los residentes en el término de un año.  5.D Poner en marcha el proyecto elaborado en un tiempo máximo de 18 meses.	- Presentación del proyecto de oportunidades laborales.  -Referencias a organizaciones para solucionar problemas de empleo.  -Actas de reuniones del personal de Casa Hogar San José.	
6.A Establecer contacto con los familiares de los residentes.	6.A El 100% de las familias de los residentes contactadas e informadas del proceso que lleva el residente.  6.A Los residentes que finalicen el tratamiento con la oportunidad de regresar a convivir con su familia una vez egresado del centro.	- Expedientes de residentes.  - Valoraciones individuales.  -Valoraciones grupales.  - Listados de asistencia a actividades.  -Actas de reunión del personal.	- Que el residente tenga claridad de donde se encuentra su familia.  - Que la familia del residente tenga apertura a contactar y mejorar la relación con este.  - Que la familia resida en un área geográfica cercana al centro.

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
6.B Fomentar la participación de la familia en plan de tratamiento de los residentes.	6.B el 100% de los residentes con al menos una visita mensual por parte de sus familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta de sesiones familiares.</li> <li>- Control de asistencia a visita familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que la familia del residente tenga apertura a contactar y mejorar la relación con este.</li> </ul>
6.C. Ofrecer charlas a los familiares de los residentes sobre drogodependencia.	6.C Familiares de los residentes con conocimientos básicos sobre drogodependencia..		
6.D. Ofrecer orientación familiar.	6.D Familiares con capacidad de implantar acciones que favorezcan .la recuperación de los residentes.		
7.A. Brindar asesoría legal mensual a los residentes que lo requieran.	7.A El 100% de los residentes que lo requieran con asesoría legal una vez al mes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Expediente de los residentes.</li> <li>- Valoraciones del personal del centro.</li> <li>-Control de salidas de residentes.</li> <li>- Referencias y comunicados a autoridades judiciales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apertura del residente para explicar claramente su problemática judicial.</li> <li>- La presencia de un profesional voluntario en el área de Derecho que colabore con Casa Hogar San José.</li> <li>- Que la comunicación con las autoridades judiciales sea rápida y oportuna.</li> </ul>
7.B. Llevar a los residentes a procesos judiciales cuando sean solicitados.	7.B el 100% de los residentes con citatorios judiciales presentados a las convocatorias solicitadas.		
7. C. Ofrecer el plan de atención del residente como una medida alternativa a la prisión cuando esto proceda.	7.C Presentar ante los Juzgados penales al 100% de los casos donde proceda el plan de tratamiento como medida alternativa la prisión.		

ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
8.A. Ofrecer reuniones grupales para las personas egresadas del tratamiento.	8.A Una reunión semanal para personas egresadas del tratamiento.  8.A Asistencia a las reuniones de egresados del 100% de los residentes que terminaron el tratamiento.	-Expediente de los residentes.  - Listado de asistencia a reuniones y abordaje individual.  -Referencias a organizaciones de la comunidad.	- Que el residentes egresado no recaída en su problema de adicción.  - Deseos de la familia para continuar recibiendo asesoría.
8.B Ofrecer la posibilidad de abordaje individual a la persona egresada del tratamiento.	8.B El 100% de la población egresada con una sesión de abordaje individual mensual.	- Informes sobre reuniones de orientación familiar.	- Apertura de las organizaciones que atienden problemas de adicción para recibir al ex-residentes.
8.C. Coordinar con organizaciones comunitarias que trabajen con personas adictas en forma ambulatoria.	8.C Un directorio de organizaciones comunales que trabajen con personas adictas en forma ambulatoria.  8.C El 100% de la población egresada referida a un grupo comunitario de atención a personas adictas de carácter ambulatorio.	-Directorio de organizaciones para la atención de las adicciones.	- Que el residente cuente con un trabajo que le permita asistir a las reuniones.  - Que el residente habite en una zona geográfica cercana al centro.
8. D. Brindar orientación familiar como forma de contención externa para la persona egresada.	8.D Una sesión de orientación familiar semestral para el 100% de la población egresada.  8.D Familiares de los residentes comprometidos con el seguimiento externos de los residentes que terminaron el tratamiento.		



**CUADRO # 19**  
**Matriz de Actividades específicas del**  
**Plan de atención terapéutica.**

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE ESTABILIZACION</b>	A. Explicar del reglamento para residentes.	A. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de estabilización conozcan y firmen el reglamentos para residentes en el término de 8 días.	Expedientes de residentes. - Valoraciones individuales.	- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.
	B. Efectuar la charla: El Señalamiento.	B.. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de estabilización, reciban la charla El Señalamiento, en el término de 8 días.	-Valoraciones grupales. - Listados de asistencia a actividades.	- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico. - Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.
	C. Efectuar la charla: Síndrome de Abstinencia.	C. El 100% de los residentes ubicados en la fase de estabilización, con la charla Síndrome de Abstinencia, en el término de 8 días.	-Actas de reunión del personal.  - Trabajos individuales presentados por los residentes.	- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.  - Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE ESTABILIZACION</b>	D. Efectuar charla: Rueda de la Motivación al Cambio.	D. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de estabilización lleven la charla Rueda de la Motivación del Cambio en el término de 8 días.	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	E. Realizar charla: ¿Quién es una Persona?.	E. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de estabilización, reciban la charla ¿Quién es una Persona?, en el término de 8 días.		
	F. Brindar charla: Terapia de Afirmación.	F. El 100% de los residentes ubicados en la fase de estabilización con la charla Terapia de Afirmación en el término de 8 días.		
	G. Ejecutar el cuestionario Existencial .	G. Que el 100% de los residentes en la fase de estabilización, presenten el Cuestionario Existencial en el término de 8 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE INDUCCION</b>	A. Dar la charla: Actitud Mental Positiva	A. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de inducción, con la charla Actitud Mental Positiva, en el término de 14 días	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	B. Efectuar la charla: Las Drogas y sus Efectos .	B. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de inducción, reciban la charla Las Drogas y sus Efectos, en el término de 14 días.		
	C. Ofrecer la charla: ¿Quién es un Adicto?.	C. El 100% de los residentes ubicados en la fase de inducción con las charla ¿Quién es un Adicto? en el término de 14 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE INDUCCION</b>	D. Brindar la charla: Personalidad Adicta.	D. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de inducción reciban la charla Personalidad Adicta en el término de 14 días.	Expedientes de residentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</li> <li>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</li> <li>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</li> <li>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</li> <li>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</li> </ul>
	E. Realizar la lectura dirigida: El Caballero de la Armadura Oxidada.	E. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de inducción, efectúen la lectura dirigida El Caballero del Armadura Oxidada en el término de 14 días.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoraciones individuales.</li> <li>- Valoraciones grupales.</li> <li>- Listados de asistencia a actividades.</li> </ul>	
	F. Efectuar un trabajo con el primer paso del libro de Narcóticos Anónimos.	F. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de inducción, presente un trabajo sobre el primer paso del libro de Narcóticos Anónimos en el término de 14 días.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas de reunión del personal.</li> <li>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</li> </ul>	

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE CONCIENTIZACION</b>	G. Efectuar la charla: Proceso de la Adicción.	G. .Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización reciban la charla Proceso de la Adicción, en el término de 36 días .	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	H. Brindar la Charla: Perfil del Adicto .	H. El 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización con la charla Perfil del Adicto en el término de 36 días.		
	I. Observar y comentar la película Réquiem por un Sueño.	I. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización hayan observado y comentado la película Réquiem por un Sueño en el término de 36 días.		
	J. Realizar la charla: Sistema de Autoengaño y Negación.	J .El 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización con la charla Sistema de Autoengaño y Negación, en el término de 36 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE CONCIENTIZACION</b>	K. Efectuar la charla: Negación – Tocar Fondo .	K. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización reciban la charla Negación-Tocar Fondo en el término de 36 días.	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	L. Realizar video foro: de la película 21 Gramos.	L. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización efectúen el video foro de la película 21 gramos en el término de 36 días.		
	M. Efectuar la charla: La Autoestima.	M. El 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización con la charla de autoestima en el término de 36 días.		
	N. Realizar el taller terapéutico sobre el Bloque de Negación.	N.. Brindar el taller sobre el Bloque de Negación, al 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización en el término de 36 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE CONCIENTIZACION</b>	Ñ. Efectuar el taller de Expresión Artística 1.	Ñ. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización, realicen el taller de Expresión artística en el término de 36 días.	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	O. Ofrecer la charla: Ciclo de la Adicción.	O. El 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización con la charla Ciclo de la Adicción, en el término de 36 días.		
	P. Trabajar con los pasos del 1 al 3 del libro de Narcóticos Anónimos.	P. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización presente un trabajo sobre los pasos del 1 al 3 del libro de Narcóticos Anónimos en un término de 36 días.		
	Q Realizar Taller terapéutico sobre la Estigmatización.	Q. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de concientización realicen el taller de Estigmatización en el término de 36 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE ABORDAJE MULTIPLE</b>	A. Efectuar la charla: Armas y Bloqueos de la Recuperación.	A. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple lleven la charla Armas y Bloqueos de la Recuperación en el término de 44 días.	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>- Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>- Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	B. Realizar video foro: “El Triunfo del Espíritu”.	B. El 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple participen en el video foro El Triunfo del Espíritu en el término de 44 días.		
	C. Efectuar trabajo escrito individual sobre el Plan de Tratamiento.	C. El 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple con un trabajo escrito presentado sobre el Plan de Tratamiento en el término de 44 días.		
	D. Brindar la charla: Círculo de la Adicción.	D. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple reciban la charla Círculo de la Adicción en el término de 44 días.		
	E. Ofrecer la charla: Comunicación Asertiva..	E. Que el 100% de los residentes ubicado en la fase de abordaje múltiple participen en la charla Comunicación Asertiva en el término de 44 días.		



FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE ABORDAJE MULTIPLE</b>	F. Brindar la charla: Egocentrismo.	F. Brindar la charla Egocentrismo al 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple en el término de 44 días.	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	G. Realizar la charla: Inmadurez Emocional.	G. Que el 100% de los residentes ubicado en la fase de abordaje múltiple, reciban la charla Inmadurez Emocional en el término de 44 días.		
	H. Brindar la charla: Descifrando Emociones.	H. El 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple con la charla Descifrando Emociones en el término de 44 días.		
	I. Efectuar el video foro de la película "Madagascar".	I.. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple participen en el video foro de la película Madagascar en el término de 44 días.		
	J. Realizar taller de Expresión Artística 2.	J. Que el 100% de los residentes ubicados en la etapa de abordaje múltiple participen en el taller de Expresión Artística 2 en término de 44 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS	
<b>FASE DE ABORDAJE MULTIPLE</b>	K. Efectuar la charla: Autorevelación y Verbalización.	K. Brindar la charla Autorevelación y Verbalización al 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple en el término de 44 días.	Expedientes de residentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</li> <li>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</li> <li>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</li> <li>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</li> <li>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</li> </ul>	
	L. Brindar la charla: Yo Adicto - Yo Verdadero.	L. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple lleven la charla Yo Adicto-Yo Verdadero en el término de 44 días.	- Valoraciones individuales.  -Valoraciones grupales.		
	M. Efectuar el taller terapéutico sobre el : Yo Adicto - Yo Sano.	M. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple lleven el taller Yo Adicto-Yo Sano en el término de 44 días.	- Listados de asistencia a actividades.  -Actas de reunión del personal.		
	Ñ. Brindar la charla: Factores de Riesgo y Protección para el Adicto.	Ñ. El 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple con la charla Factores de Riesgo y Protección para el Adicto en el término de 44 días.	- Trabajos individuales presentados por los residentes.		
	O. Brindar la charla: Sentido y Significado de la Recuperación.	O. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple reciban la charla Sentido y Significado de la Recuperación en el término de 44 días.			

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE ABORDAJE MULTIPLE</b>	P. Realizar Trabajo individual con los pasos del 4 al 7 del libro de Narcóticos Anónimos.	P. El 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple con un trabajo individual presentado sobre los pasos del 4 al 7 del libro de Narcóticos Anónimos en el término de 44 días.	Expedientes de residentes. - Valoraciones individuales.	- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.
	Q. Realizar taller terapéutico sobre el Duelo a la Droga.	Q. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple participen en el taller del Duelo a la Droga en el término de 44 días.	-Valoraciones grupales. - Listados de asistencia a actividades.	- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.
	R. Efectuar charla: Familia del Drogodependiente.	R. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple reciban la charla sobre Familia del Drogodependiente en el término de 44 días.	-Actas de reunión del personal.	- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.
	S. Ofrecer la charla: Familia Disfuncional .	S. Dar la charla sobre Familia Disfuncional al 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple en el término de 44 días.	- Trabajos individuales presentados por los residentes.	- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso. - Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE ABORDAJE MULTIPLE</b>	T. Brindar la charla: Codependencia.	T. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple lleve la charla sobre Codependencia en el término de 44 días.	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	U. Efectuar la charla: Responsabilidad.	U.. Brindar la charla sobre Responsabilidad al 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple en el término de 44 días.		
	V. Realizar video foro: película "La Vida es Bella".	V. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple realicen el video foro de la película La Vida es Bella en el término de 44 días.		
	W. Efectuar taller terapéutico sobre el Perdón.	W. El 100% de los residentes ubicados en la fase de abordaje múltiple con el taller sobre el Perdón en el término de 44 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE TRANSICION</b>	A. Efectuar el video foro: película "Príncipe de Egipto".	A. Que el 100% de los residentes en fase de transición hayan realizado el video foro de la película El príncipe de Egipto en el término de 23 días.	<p>Expedientes de residentes.</p> <p>- Valoraciones individuales.</p> <p>-Valoraciones grupales.</p> <p>- Listados de asistencia a actividades.</p> <p>-Actas de reunión del personal.</p> <p>- Trabajos individuales presentados por los residentes.</p>	<p>- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas.</p> <p>- La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico.</p> <p>- Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico.</p> <p>- La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso.</p> <p>- Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.</p>
	B. Efectuar taller terapéutico sobre la Autoestima.	B. En el término de 23 días el 100% de los residentes en fase de transición hayan llevado el taller de Autoestima.		
	B. Ejecutar taller terapéutico sobre el Crecimiento Personal.	B. Que el 100% de los residentes en etapa de transición hayan participado en el taller de Crecimiento Personal en el término de 23 días.		
	C. Efectuar la charla: Descubriendo el Propósito de mi Vida".	C. El 100% de los residentes en fase de transición con la charla Descubriendo el Propósito de mi Vida en el término de 23 días.		

FASE	ACTIVIDADES	INDICADORES VERIFICABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<b>FASE DE TRANSICION</b>	D. Brindar taller terapéutico: sobre la Masculinidad	D. Que el 100% de los residentes en la fase de transición hayan realizado el taller de Masculinidad en el término de 23 días.	Expedientes de residentes. - Valoraciones individuales. -Valoraciones grupales. - Listados de asistencia a actividades. -Actas de reunión del personal. - Trabajos individuales presentados por los residentes.	- Voluntad del residente para participar y realizar las tareas que le son encomendadas. - La presencia de un profesional en psicología a tiempo completo que guíe el proceso terapéutico. - Contar con al menos 4 facilitadores a tiempo completo que fortalezcan el proceso terapéutico. - La presencia de profesionales en diversas áreas de las ciencias sociales que aporten al proceso. - Contar con la bibliografía, el equipo audiovisual y los materiales didácticos para realizar las actividades.
	E. Realizar la charla: Grupos de Autoayuda .	E. El 100% de los residentes en la fase de transición con la charla Grupos de Autoayuda en el término de 23 días.		
	F. Efectuar la charla: Ansiedad de Consumo.	F. Que el 100% de los residentes ubicados en la fase de transición hayan llevado la charla Ansiedad de Consumo en el término de 23 días.		
	G. Efectuar Trabajo escrito individual: Mi Proyecto de Vida.	G. El 100% de los residentes ubicados en al fase de transición con un proyecto de vida presentado por escrito en el término de 23 días.		

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La puesta en práctica de los conceptos de derechos humanos y seguridad humana son una importante herramienta que debe guiar el accionar de todas las instituciones y/o programas que intenten mejorar la calidad de vida de las personas dentro de una sociedad.

En la medida que estos conceptos se vayan interiorizando dentro de toda la población en general, pero especialmente de los operadores de las políticas públicas, se irá mejorando cada vez más los servicios que se ofrecen a las poblaciones más excluidas de la sociedad.

Sin embargo aunque los derechos humanos han sido promovidos en las últimas décadas, aún queda mucho camino que recorrer en la puesta en práctica de este concepto.

Nuestra sociedad, continúa produciendo grupos poblacionales con sus derechos básicos violentados desde temprana edad, generando que estas personas conforme pasa el tiempo sean cada vez más excluidas del sistema social dominante.

Uno de estos grupos poblacionales son las personas indigentes por motivo de su drogodependencia, los cuales desde niños se han visto expuestos a factores de riesgo sobreviviendo en condiciones infrahumanas que violentan su dignidad como personas.

De igual manera, las políticas públicas que pretenden paliar las vulnerabilidades de este grupo poblacional, han sido escasas e insuficientes para poner un alto a este flagelo humano.

Ante ello surgen organizaciones no gubernamentales como Casa Hogar San José, que a pesar de sus limitaciones y la carencia de apoyo estatal, se dan a la tarea de construir una alternativa, para que los indigentes por motivo de la drogodependencia, tengan una opción para intentar salir de su problemática y mejorar su calidad de vida.

### **Conclusiones sobre la población que atiende Casa Hogar San José:**

Los residentes atendidos por Casa Hogar San José durante diciembre del 2007, es una población que se encuentran en edad económicamente productiva ya que las edades oscilan entre los 18 y 50 años, siendo que la mayor concentración de población se da entre los 24 y 29 años.

Entre las características de los residentes de Casa Hogar San José, se encontró que la mitad de la población del centro tienen la condición civil de solteros, mientras que el otro 50% se dividen en casados, separados y en unión libre.

Con respecto a la condición de salud de los residentes de Casa Hogar San José, estos presentan las características típicas de las personas en estado de indigencia, es decir presentan patologías relacionadas principalmente con anemia, asma, enfermedades venéreas, colitis, diabetes y estados depresivos.

La población residente de Casa Hogar San José, en un 85% han sido desertores del sistema educativo formal, siendo que la mayoría de ellos (45%), reportaron poseer estudios secundarios incompletos.

El trabajo informal, se reportan como la principal forma de ingreso para obtener el dinero para consumir drogas por parte de los residentes de Casa Hogar San José. Dentro de las actividades informales realizadas por esta población, se reportan el cuidar vehículos, el reciclaje de latas y jalar bolsas en la feria del apicultor. Al



mismo tiempo se reconoce el pedir limosna como otra manera de conseguir dinero.

De igual manera, el 40% de los residentes de Casa Hogar San José, reconocieron realizar actividades ilegales para conseguir el dinero necesario para adquirir drogas especialmente robos y tráfico de sustancias psicoactivas. En este sentido se comprueba que el problema de la drogodependencia acarrea consecuencias criminológicas y de seguridad ciudadana.

El historial de consumo de la población que atiende Casa Hogar San José, nos da como conclusión que efectivamente el inicio temprano en el consumo drogas es un factor potencializador de los estados de indigencia, tal y como lo exponen autores como Petterson y Becoña cuando exponen los factores de riesgo de la drogodependencia.

En este sentido los residentes de Casa Hogar San José, indicaron que comenzaron el consumo de drogas desde edades inferiores a los 18 años de edad, siendo el consumo de alcohol y tabaco las primeras sustancias utilizadas. Posteriormente iniciaron el consumo de otras sustancias como marihuana y crack y en menor medida la cocaína.

La población residente de Casa Hogar San José, presenta como una de sus características, que un 90% de los internos del centro ya han recibido atención especializada en otras organizaciones de atención para personas drogodependientes.

Lo anterior permite señalar que las personas indigentes por drogodependencia, son inestables en los procesos de atención y que el grado de recaídas en el consumo de drogas es sumamente elevado.

Esta tendencia a recaídas en el consumo de drogas, lleva a cuestionar la efectividad de los programas de atención que trabajan con el tema de la drogodependencia, convirtiéndose esto en un importante tema para ser investigado en otros trabajos.

No obstante las personas con esta problemática tienden de una u otra manera intentar en varias ocasiones salir de su problemática, de ahí que en su gran mayoría intentan recibir atención especializada en más de una ocasión, tendiendo de esta forma a caer en una indigencia institucionalizada y recurrente.

La indigencia institucionalizada según lo expone la UNAM, es referida para aquellas personas en estado de indigencia que buscan albergarse de manera temporal en un centro de rehabilitación, pero sin intención de cambio, sino que solamente buscan alimento y vestido.

Por su parte la indigencia recurrente, es cíclica y comprende a aquellas personas que se encuentran en estado de indigencia, ingresan a un centro de rehabilitación logrando estabilizarse y posteriormente vuelven al consumo de drogas.

Otros de los factores potencializadores de los estados de drogodependencia e indigencia que se encuentran presentes en la población de Casa Hogar San José, es el historial de violencia infanto-juvenil que presentan.

En este sentido el 100% de la población que atiende Casa Hogar San José, indicaron haber sido víctimas de abuso físico y/o sexual ocasionado por sus padres o algún familiar cercano.

De igual forma, otros de los factores de riesgo para llegar al estado de indigencia por drogodependencia que se logra visualizar en los residentes de Casa Hogar San José, es lo referente al historial de consumo de sustancias psicoactivas por parte de sus familiares.

De los residentes de Casa Hogar San José, la totalidad indicaron que en sus familias existe historial en el uso de sustancias psicoactivas. En este sentido el consumo de licor y tabaco especialmente por parte de la figura paterna y los hermanos, es la situación que más comúnmente se presenta.

De los residentes de Casa Hogar San José más del 50% han experimentado estados de ánimo con depresión severa, lo que conlleva la presencia de ideas suicidas y cuadros de autolesión, que permiten identificar una pérdida de las ganas de vivir, lo que puede desembocar en un suicidio.

En síntesis la población que atiende Casa Hogar San José, presenta rasgos característicos de las personas que han sido vulnerabilizados desde temprana edad, lo cual han ido provocando que lleguen a uno de los estados más altos de exclusión social como lo es la indigencia,

Es así como los derechos humanos de los residentes de Casa Hogar San José, se comienzan a ver violentados desde sus propias familias en donde han sido víctimas de abusos tanto físicos, emocionales e incluso sexuales en algunos de los casos, por parte especialmente de padres y familiares cercanos.

En esta misma línea, los residentes de Casa Hogar San José, provienen de familias en donde el consumo de drogas estaba presente, siendo esto un factor alto de riesgo para que una persona se vuelva drogodependiente.

Asimismo la población de Casa Hogar San José ha tenido que desertar del sistema educativo formal, sin que existiera en su momento, algún medio alternativo que les permitiera continuar sus estudios. De esta manera las posibilidades de forjarse un futuro mejor se vieron limitadas ante la carencia de un sistema que le garantizará para posibilidad de acceder al derecho de la educación.

Una vez que los residentes de Casa Hogar San José, se vieron envueltos en la problemática de la indigencia por drogodependencia, asumieron las características propias de esta población vulnerabilizada y excluida socialmente.

- Dentro de estas características están:
- La carencia de un trabajo formal.
- La obtención del dinero para el consumo por medio de trabajos ocasionales informales y la comisión de actos delictivos.
- La presencia de padecimientos crónicos y enfermedades venéreas.
- El abandono por parte de sus familias.
- La indigencia institucionalizada y recurrente, que los lleva a vivir varios procesos de recuperación para su problemática, pero sin resultados positivos a largo plazo.
- El contar con una salud emocional deteriorada, en donde la presencia de estados de ánimo depresivos y la ideación suicida son frecuentes.
- La vivencia de la marginación social y política que provoca que prácticamente esta población pierda el derecho a acceder a una calidad de vida digna, violentándose de esta manera sus derechos humanos más básicos.

**Conclusiones sobre la Asociación Casa Hogar San José:**

La Asociación Casa Hogar San José, realiza una importante labor a nivel social para combatir la problemática de la indigencia por drogodependencia que se da a nivel nacional, específicamente en el área metropolitana.

Es así como se convierte en una alternativa viable para el tratamiento de la población indigente por drogodependencia, que coadyuva a satisfacer la demanda de programas ante la escasez de acciones públicas que se da en esta materia.

La Asociación Casa Hogar San José, ha realizado un importante esfuerzo por ofrecer a su población meta un programa de tratamiento holístico, profesional y debidamente planificado.

Lo anterior como una forma de intentar combatir los estados de indigencia institucionalizada y recurrente que presenta la población meta que se atiende, en aras de que el tratamiento que se ofrece logre que la persona atendida se recupere de su problemática y se sostenga a través del tiempo.

De ahí que dentro de su estructuración se ha puesto la tarea de definir una misión, una visión y objetivos que guíen la labor que se va a realizar, en vías de ofrecer un servicio de calidad.

De igual forma presenta una sólida estructura administrativa la cual permite que se cuenten con los recursos materiales necesarios para ofrecer el servicio que brinda y centrar a la población meta a solamente recibir el plan de tratamiento sin que tengan que realizar actividades como pedir dinero y/o ventas para mantener el centro.

Asimismo se ha preocupado por contar en su estructura con personal profesional tanto a tiempo completo como por medio del servicio de voluntariado que guíe el plan de tratamiento, profesionalizando de esta manera el servicio que se brinda.

La aplicación de la herramienta del marco lógico, durante la etapa de implementación del programa, permitió identificar una serie de situaciones que pueden ser mejoradas y de esta manera volver al programa más eficaz y eficiente.

Entre estos hallazgos de encuentran:

- La Asociación Casa Hogar San José, debe abocar la atención que brinda a intentar resolver las principales problemáticas de la población que atiende, de esta forma podría centrar su labor en atender demandas más específicas y concretas.
- En este sentido es primordial contribuir a aminorar el daño físico y emocional que presentan las personas indigentes debido a su problema de drogodependencia.
- Unido a lo anterior el plan de tratamiento se debe orientar en contribuir a atender la pérdida de identidad y valores, la falta de capacitación laboral y educativa, la baja autoestima, la habituación delictiva y la presencia de carencias familiares que no han sido solucionadas por los residentes.
- Lo anterior permitirá que la población pueda comenzar a visualizar la construcción de un proyecto a largo plazo, cuya piedra angular sea la consolidación de su proyecto de vida digno, desde una perspectiva de seguridad humana.
- A raíz del análisis de las necesidades a las cuales debe abocarse el trabajo de Casa Hogar San José, se obtiene, que los objetivos con que cuenta

actualmente la organización, son muy extensos y pocos claros en su definición.

- Asimismo se denota que objetivos planteados por Casa Hogar San José tienden a presentar incoherencia entre el objetivo general y los objetivos específicos.
- Lo anterior puede provocar que existan amplias divergencias en cuanto a las problemas que debería abocarse a intentar solucionar el plan de tratamiento y los objetivos que actualmente guían a Casa Hogar San José.
- En este mismo sentido los objetivos planteados actualmente por la organización, en algunos casos parecieran ser más metas y/o tareas a ejecutar, que una guía orientadora para atender las consecuencias de la drogodependencia
- Se evidencia que en los objetivos que plantea Casa Hogar San José, se dan vacíos, especialmente en los que respecta al fortalecimiento de una identidad propia, la búsqueda del apoyo familiar de los residentes y la creación de hábitos laborales y educativos.
- Al orientar Casa Hogar San José, las tareas a ejecutar bajo los principios de la Pastoral Social de Arquidiócesis, no se logra visualizar un paradigma que guíe los procesos de atención que se brindan a la población meta.
- Se desconoce cuales son los alcances de la orientación que emanar desde la Pastoral Social de la Arquidiócesis y si son funcionales para atender demandas tan específicas como las que poseen la población indigente por drogodependencia.

- La carencia de una idea metodológica de intervención claramente identificada, ocasiona que al momento de la ejecución, se den desfases teóricos-metodológicos, así como divergencias entre los operadores del proyecto.
- Se logró determinar que uno de los principales problemas con que cuenta Casa Hogar San José, es la falta de indicadores de evaluación que les permita contar con una metodología que facilite evaluar la labor que se ha venido realizando.
- La carencia de un sistema de evaluación, limita visualizar el programa hacia su interior y determinar si efectivamente lo que se esta realizando contribuye a solucionar el problema de indigencia por drogodependencia.
- Por otra parte, la carencia de un sistema de evaluación, afecta a la Asociación Casa Hogar San José, para ofrecer resultados sistematizados de las tareas realizadas a los órganos rectores a nivel nacional, con la finalidad de obtener la acreditación necesaria para funcionar conforme a derecho.

En síntesis, la Asociación Casa Hogar San José, es un valioso recurso para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas en estado de indigencia debido a la drogodependencia.

No obstante, a pesar de los esfuerzos que ha realizado Casa Hogar San José, por ofrecer un tratamiento integral y profesional para las personas indigentes debido a la drogodependencia, se logró identificar que los objetivos actualmente planteados no responden en su totalidad a las necesidades sentidas por la población que atienden.



Conjuntamente se carece de una definición metodológica clara que oriente el trabajo que se realiza y permita crear mecanismos evaluativos que favorezcan el crecimiento y mejoramiento del programa.

### **Conclusiones sobre la Maestría :**

La Maestría ofrece tanto a los operadores de políticas sociales como a los profesionales en general, una valiosa oportunidad académica de aprender y aplicar de una forma amplia el concepto de derechos humanos.

Asimismo ofrece la posibilidad de crear conciencia e involucrar a quienes trabajamos con personas altamente vulnerables e institucionalizadas, con la idea de ofrecer servicios que contribuyan a que estos pueden alcanzar seguridad humana y construir un proyecto personal que les garantice una calidad de vida digna.

Conjuntamente con su metodología de trabajo, la maestría garantiza que los conceptos teóricos que se van asimilando por el estudiante, se interioricen por medio de la construcción práctica de productos académicos finales en cada uno de los cursos recibidos.

Para efectos del trabajo final de investigación las temáticas abordadas durante la maestría fueron fundamentales para enfocar el trabajo final, no solo como un simple requisito académico, sino más bien esta trasciende dejando un producto que ayude a mejorar la calidad de vida de un grupo humano específico.

En este sentido la organización que abrió sus puertas para la realización del trabajo, queda con un producto que pretende orientar de una mejor manera la importante tarea que realiza.

Las orientaciones brindadas con el trabajo final pretenden que los operadores de Casa Hogar San José, apliquen la temática de los derechos humanos y la seguridad humana en sus tareas diarias, mejoren los procedimientos que implementan y evalúen la ejecución de su programa, en aras de ofrecer a la población meta la posibilidad de alcanzar mejores estándares de vida.

### **Recomendaciones:**

Se recomienda a la organización Casa Hogar San José, valorar la posibilidad de reorientar su misión y visión, con la finalidad de estos sean más acordes a la problemática que pretenden resolver.

De igual manera se recomienda, que tanto el objetivo general como los específicos con que cuenta la asociación en este momento, sean reelaborados, siguiendo los resultados obtenidos con la aplicación de la herramienta del marco lógico.

Lo anterior, le permitirá al personal de Casa Hogar San José, contar con una línea definida de intervención, lo cual contribuye a disminuir los desfases teóricos metodológicos y las divergencias de criterios entre quienes aplican el plan de intervención.

Asimismo la redefinición de objetivos, permitirá que el plan de intervención responda de una mejor manera a las necesidades sentidas de la población meta que atiende, favoreciendo de esta manera la posibilidad de que el programa tenga un mayor impacto a mediano y largo plazo.

Se requiere que la Asociación Casa Hogar San José, realice un proceso evaluativo de los procesos y los resultados obtenidos, para esto puede utilizar como insumo los indicadores de seguimiento que se plantean en la matriz del marco lógico.

La utilización de estos indicadores de seguimiento, permitirán verificar si efectivamente los recursos existentes, así como la programación de las actividades dirigidas hacia la población meta son acordes a las necesidades que se pretenden resolver.

Sobre el análisis que se pueda realizar con la aplicación de estos indicadores, se podrá determinar cuales recursos hacen falta, que se debe mejorar dentro del plan de tratamiento y si las actividades programadas dentro del mismo son viables de ejecutar en los tiempos establecidos.

Lo anterior con la finalidad de poder construir un diseño metodológico, con el que se pueda evaluar, cuales son las acciones más débiles del proceso de atención brindadas, para mejorarlas o reorientarlas y fortalecer a aquellas que funcionan de manera efectiva.

Se recomienda que en próximos trabajos de investigación, se realice una valoración diagnóstica que abarque solamente en abordaje terapéutico que ofrece Casa Hogar San José.

De igual manera es necesario el invertir recursos en vías de realizar un análisis de los resultados del plan de atención que brinda Casa Hogar San José. Para ello se requiere una evaluación que incluya a los residentes egresados del centro, para medir el nivel de reincidencia.

Como recomendación a la maestría, se propone valorar la posibilidad de realizar actividades y/o prácticas académicas dentro de organizaciones no gubernamentales, con el afán de ir profesionalizando la importante pero a veces invisibilizada labor que éstas realizan en pro de mejorar la sociedad.

Lo anterior fortalecería la interiorización de los conceptos de derechos humanos y seguridad humana en los estudiantes, al entrar en contacto con la realidad social de las poblaciones más vulnerables.

Asimismo favorecería la innovación de técnicas y procedimientos para la intervención profesional, al tener que realizar funciones dentro de organizaciones en donde los recursos económicos y materiales son casi nulos.

Por último con la intervención de estudiantes de la maestría dentro de organizaciones no gubernamentales, se alcanzarían dos objetivos fundamentales: por una parte el personal de las organizaciones conocerían sobre las temáticas promovidas en el plan de estudios y en segundo lugar la práctica realizada produciría valiosa información que mejoraría el trabajo de estas organizaciones.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

Angulo, Katherine y Solís, Marlen. **Los Derechos Patrimoniales del Niño y el Adolescente en la Legislación Costarricense**. Tesis de grado San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 1998.

Aquín, Nora. **Vigencia de los Valores de Ciudadanía en Adolescentes y Jóvenes Cordobeses**. Córdoba, argentina: Ponencias de investigación social sobre la infancia y la adolescencia. 2000.

Arauz Sandra y Bolaños, Mayela. **Psicología Actual**. San José, Costa Rica: Editorial Lehman, 1980.

Barahona, M. **Políticas Públicas y Combate a la Pobreza y Exclusión Social**. San José, Costa Rica: FLACSO, 2006.

Becoña, Elisardo. **Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias**. Madrid, España. Universidad de Santiago de Compostela. 2002.

Beers H, Marck y Berkow, Robert.. **El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento**. Nueva York: Editorial Harcourt, 1999.

Bejarano, Julio. **Consumo de Drogas en la Juventud Costarricense**. Buenos Aires. Argentina: En Revista Acta, vol 50, Número 3. Editorial Fundación ACTA. 2004.

Bejarano, Julio. **Inseguridad Ciudadana y Drogas**. San José, Costa Rica. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Humano. 2006.

Boni, Alejandra. **Introducción a la Cooperación para el Desarrollo**, Valencia, España: Editorial Asociación Valenciana de Ingeniería Sin Fronteras. 1997.

Buceta, José María y Bueno, Ana María. **Tratamiento Psicológico de Hábitos y Enfermedades**. Barcelona, España: Editorial Pirámide. 1996.

Burns, N. **The practice of nursing research: conduct, critique and utilization**. Philadelphia, United States . Editory Saunders, 1987.

Cabrera, Pedro. **Huéspedes del aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid**. Madrid. España: Universidad Pontificia de Comillas, 1988.

Cabrera, Pedro. **Un techo y un futuro. Buenas Prácticas de Intervención Social con Personas sin Hogar**. Barcelona España. Editorial Icaria s.a, 2002.

Camacho, Hugo. **El Enfoque de Marco Lógico. 10 Casos Prácticos.** Madrid, España: Fundación CIDEAL. 2001.

Campos, Shiley. **El Acceso a la Justicia en el Marco del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.** Tesis de Graduación. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 2006.

Carballo Gómez, Ana y otros. **El Proyecto de Vida desde la Perspectiva de los y las Adolescentes.** Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 1998. Disponible en: [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr). Fecha : 15-12-2007.

Carballo, Ana y otros. **El Proyecto de Vida Desde la Perspectiva de los y las Adolescentes.** Tesis de Grado. San Jose, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Costa Rica. 1998.

Castan, José. **Los Derechos del Hombre.** Madrid, España: Editorial Reni. 1969.

Cisneros, Mariani y otros. **Los Derechos Humanos de Tercera Generación.** Seminario de Graduación. San José Costa Rica.: Universidad de Costa Rica. 1990.

CONACE. **Abriendo Puertas.** Santiago, Chile: Editorial Maval. 2004.

CONACE. **Lineamientos Técnicos para el Tratamiento de personas con Consumo de Drogas.** Santiago Chile: Editorial Alvimpres. 2004.

CONACE. **Mujeres y Tratamiento de Drogas.** Santiago Chile: Editorial Maval. 2005.

CONACE. **Tratamiento y Rehabilitación con Perpectiva de Genero para Mujeres con Problemas de Consumo de Drogas.** Santiago Chile: Editorial Androimpresores. 2006.

Echeverria, Mariella. **Caracterización de Personas en Situación de Indigencia de San José.** San José, Costa Rica. Municipalidad de San José. 2005.

Enciclopedia Virtual Wikipedia. Tema Indigencia. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Exclusi%C3%B3n\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Exclusi%C3%B3n_social). Fecha 22-12-2007.

Enciclopedia Virtual Wikipedia. Tema Marco Lógico. Disponible en <http://www.wikipedia.com>. Fecha 28-12-2007.

Estay, Felipe y Essiman, Ignacio. **Personas en Situación de Calle: Desafío Pendiente para la Política Social en Chile** .Santiago de Chile: Editorial Persona y Sociedad. 2006.

Gasper, D. **El Enfoque del Marco Lógico Más Allá de los Proyectos. El Seguimiento y la Evaluación de la Ayuda Humanitaria en Emergencias Complejas**. Madrid, España: en Revista Española de Desarrollo y Cooperación, número 4, primavera-verano. 1999.

Gómez, R. **Jóvenes y Uso de Drogas.** Extremadura, España: Universidad de Extremadura. 2003.

González, Jesús. **La Dignidad de la Persona.** Segunda Edición. Madrid, España: Editorial Civitas s.a. 1986.

González, Lorena. **Derechos Humanos Desafíos Contemporáneos.** Disponible en: [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr).. Fecha 21-12-2007

Guzmán, Laura. **Derechos Humanos y Trabajo Social en un Contexto Neoliberal.** Costa Rica.1997. Disponible en: [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr).. Fecha 21-12-2007

Hervada, Javier. **Los Derechos Inherentes a la Dignidad Humana.** Pamplona, España: Editorial EUNSA. 1991.

Humphrey, John. **Los fundamentos Filosóficos de los Derechos Humanos.** Barcelona, España: Editorial Serbal. 1985.

Instituto Nacional Sobre Abuso de Drogas. **Como Prevenir el Uso de Drogas en Niños y Adolescentes.** Segunda Edición. Maryland USA. 2004.

Jerome, Charles. **Vicios y Drogas.** México Distrito Federal: .Editorial Tierra Firme. 1980.

Kalina, Eduardo. **Adolescencia y Drogadicción.** Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión. 1998.

López Bolado, Jorge Daniel. **Drogas y Otras Sustancias Estupefacientes.** Buenos Aires. Argentina: Editorial Plus Ultra. 1997.

Lucas, Pablo. **Derecho Político.** Madrid, España: Editorial Tecnos,. 1976.

Marlasca, Antonio. **Fundamentación Filosófica de los Derechos Humanos.** En: revista Filosofía Universidad de Costa Rica, XXXVI .. San José, Costa Rica Editorial ONU, 1998.

Nagel, Mónica. **Hacinamiento y Derechos Humanos en el Sistema Penitenciario Costarricense.** Monografía de Investigación. San José Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 2002.

Nikken, Pedro. **El Concepto de Derechos Humanos**. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Serie Estudios de Derechos Humanos. tomo 1. Material del Maestría de Criminología con énfasis en Seguridad Humana. Universidad de Cooperación Internacional. 2007.

Odio, Marta. **Derechos Humanos, Facultades de Quien...?** Costa Rica. 1997. Disponible en : [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr). Fecha : 23-12-2007.

Odio, Marta. **Los Derechos Humanos en el Ordenamiento Jurídico Costarricense**. Costa Rica. 1986. Disponible en : [www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr). Fecha: 23-12-2007.

Olvida, Hugo. **La Seguridad Humana**. Disponible en : <http://www.maestriaenderecho.cucsh.udg.mx/docs>. Fecha : 14-12-2007.

ONU. **Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas**. Ginebra, Suiza: ONU. 1988

ONU. **Las Naciones Unidas y la Fiscalización de Drogas**, Nueva York. USA. 1982.

Ortega M. **Las ONGD y la Crisis del Desarrollo**, Madrid. España: Editorial EPALA. 1994.

Pacheco, Máximo. **Los Derechos Humanos. Documentos Básicos**. Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile. 1987.

Paeille, Carlos. **El Dolor Aspectos Básicos y Clínicos**. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo. 1997.

Petterson, Lois. **Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations**. Nueva York. USA: Editorial Hazendel. 1992.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005**. San José. Costa Rica, 2006.

Rodríguez, Luis. **La Declaración Universal de los Derechos Humanos, a la Luz del Ejercicio Abusivo del Derecho**. Tesis de Graduación. San Jose, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 1991.

Sanchez, Mónica. **A ciegas: Mil historias de la Calle**. Madrid. España: Editorial Fundación RAIS y Obra Social Caja Madrid, 2003.

Schukit, P. **Drogas y Abuso del Alcohol. Una Guía Clínica de Diagnóstico y Tratamiento** Nueva York. USA: Kluwer Academia. 2000.



Seminario Popular. **Tema Indigencia**. Disponible en:  
[www.semanariopopular.com/tema-del-mes/indigencia/sobre-la-indigencia.html](http://www.semanariopopular.com/tema-del-mes/indigencia/sobre-la-indigencia.html).  
 Fecha 21-12-2007.

Senillosa, Y. **El Papel de las ONGD en el Norte en Conferencia SUR-NORTE: "Juntos para la Erradicación de la Pobreza"**, Santiago, Chile. Editorial INTERMÓN. 1996.

Suarez, Xanthis. **Neoliberalismo, Derechos Humanos y Trabajo Social.** Madrid, España: Editorial Technos. 1985.

Trujol, Antonio. **Los Derechos Humanos.** Madrid, España: Editorial Technos. 1980.

UNAM. **Estudio Censal sobre la dimensión, naturaleza y situación de la indigencia adulta en el Distrito Federal** Distrito Federal, México: 1996.

Uribe, Diego. **La Tercera Generación de Derechos Humanos.** Bogota, Colombia: Editorial Plaza y Janes. 1983.

Valverde, Danilo. **Farmacodependencia,. Aspectos Médicos, Legales, toxicología, sociales y judiciales.** San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. 1986.

Volio, Fernando. **Los Derechos Humanos y su Tutela.** Santiago, Paraguay: Instituto Interamericano de derechos humanos. 1992

#### **REFERENCIAS DE CONSULTA OBTENIDAS DE INTERNET:**

<http://www.terra.es/personal/duenas/diagnos.htm>  
 Los adolescentes: El alcohol y otras.

<http://www.explored.com.ec/guía/fas7.c.htm>.

<http://www.fad.es/sustancias/alcohol.htm> .

<http://www.fad.es/sustancias/alucinógenos.htm>.

<http://www.fad.es/sustancias/cannabis.htm>.

<http://www.fad.es/sustancias/cocaína.htm>.

<http://www.fad.es/sustancias/drogas de síntesis. htm>.

<http://www.fad.es/sustancias/inhalantes.htm>.