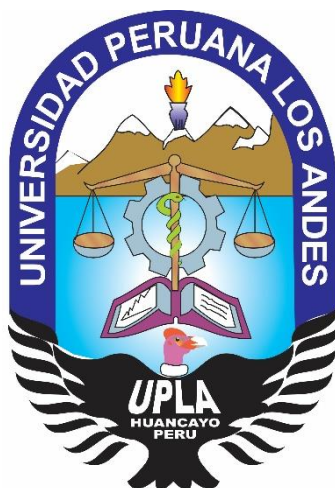


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

### Escuela Profesional de Derecho



## TESIS

Título	: IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVIDAD PARA DEPENDIENTES EN ADICCIONES Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS RESIDENTES MENORES DE EDAD EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020.
Para optar	: EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO
Autora	: Bach. VALERIO ESPINOZA, Jhenyfer Santana
Asesor	: Dr. Antonio Leopoldo, OSCUVILCA. TAPIA
Línea de Investigación Institucional	: DESARROLLO HUMANO Y DERECHOS
Fecha de Inicio y de Culminación	: DICIEMBRE 2020 A DICIEMBRE 2021

HUANCAYO – PERÚ

2021



## **DEDICATORIA**

A mis padres por el apoyo incondicional para lograr mis objetivos y metas, a mi tía Noemi por su amor ilimitado y sobre todo a mi hermano por su sabiduría.

**Jhenyfer Santana**

## **AGRADECIMIENTO**

iii

Agradezco a todas las autoridades de la Universidad Peruana Los Andes, quien me acogió y brindó las facilidades para lograr los objetivos en mi formación profesional, en especial a las autoridades de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Escuela Profesional de Derecho, por el constante apoyo brindado para concluir el trabajo de investigación.

A los Doctores y Maestros quienes me orientaron en todo momento con su experiencia profesional, para tener una buena formación profesional en el campo del derecho.

A las Autoridades de la comunidad terapéutica de la ciudad de Huancayo, especialmente al personal de esta institución, por su generosa colaboración para la aplicación de los instrumentos de la investigación.

Asimismo, a todos y cada una de los profesionales que de una u otra manera han hecho posible la culminación y cristalización del presente trabajo de investigación.

**La autora**

## Contenido

Portada	i
Hoja de aprobación de los jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Contenido	v
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>Capítulo I Planteamiento del Problema</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del Problema	18
1.3. Formulación del problema	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4. Propósito de la investigación	20
1.5. Justificación	20
1.5.1. Social	20
1.5.2. Teórica	21
1.5.3. Metodológica	22
1.6. Objetivos	22
1.6.1. Objetivo General	22
1.6.2. Objetivo específico	23
<b>Capítulo II Marco Teórico</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.1.1. Internacionales	24
2.1.2. Nacionales	30
2.1.3. Local	36
2.2. Bases teóricas o científicas	36
2.2.1. Bases teóricas de la variable independiente	36
2.2.2. Bases teóricas de la variable dependiente	59
2.3. Marco Conceptual	70
<b>Capítulo III Hipótesis</b>	

3.1. Hipótesis General	72
3.2. Hipótesis (s) Específica (s)	72
3.2. Variables (definición conceptual y operacionalización)	73
<b>Capítulo IV Metodología</b>	
4.1. Método de investigación	75
4.2. Tipo de investigación	77
4.3. Nivel de investigación	78
4.4. Diseño de la investigación	78
4.5. Población y muestra	80
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	81
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	83
4.8. Aspectos éticos de la investigación	84
<b>Capítulo V Resultados</b>	
5.1. Presentación de los resultados	85
5.2. Contraste de hipótesis	95
5.3. Análisis y discusión de resultados	103
<b>Conclusiones</b>	113
<b>Recomendaciones</b>	115
<b>Referencia bibliográfica</b>	
<b>Anexos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de consistencia</li> <li>• Matriz de operacionalización de variables</li> <li>• Matriz de operacionalización del instrumento</li> <li>• El instrumento de investigación y constancia de su aplicación</li> <li>• Confiabilidad y validez del instrumento</li> <li>• La data de procesamiento de datos</li> <li>• Consentimiento informado</li> <li>• Fotos de la aplicación del instrumento</li> </ul>	

## Lista de tablas

		Pág.
Tabla N° 01	Las dimensiones: Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores	85
Tabla N° 02	Las dimensiones: Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores	87
Tabla N° 03	Las dimensiones: Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes	89
Tabla N° 04	Las dimensiones: Escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores	91
Tabla N° 05	Variables: Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y Derechos fundamentales de los residentes menores de edad	93
Tabla N° 06	Las dimensiones: Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores	96
Tabla N° 07	Las dimensiones: Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores	97
Tabla N° 08	Las dimensiones: Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes	99
Tabla N° 09	Las dimensiones: Escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores	101
Tabla N° 10	Variables: Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y Derechos fundamentales de los residentes menores de edad	102

## Lista de gráficos

	Pág.	
Gráfico N° 01	Las dimensiones: Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores	86
Gráfico N° 02	Las dimensiones: Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores	88
Gráfico N° 03	Las dimensiones: Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes	90
Gráfico N° 04	Las dimensiones: Escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores	92
Gráfico N° 05	Variables: Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y Derechos fundamentales de los residentes menores de edad	94



## Resumen

La presente investigación se realizó en la ciudad de Huancayo en el año 2018, donde se aprecia el Problema: ¿De qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020?; siendo el Objetivo: Determinar de qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020; la hipótesis a comprobarse es: La inadecuada implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, equipo terapéutico multidisciplinario, incumplimiento de la normatividad y la escasa fiscalización de las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

La investigación se ubica dentro del tipo: básico y jurídico social; el nivel es explicativo; los métodos que se utilizarán son el análisis- síntesis y comparativo: Con un diseño no experimental y transversal – explicativo, con una población y muestra 30 personas y un tipo de muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de información se utilizará las técnicas de la encuesta y entrevista; llegándose a la conclusión que la inadecuada implementación de la normatividad en las comunidades terapéuticas para dependientes en adicciones, vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, en la ciudad de Huancayo, 2020.

**PALABRAS CLAVES:** La inadecuada implementación de la normatividad en las comunidades terapéuticas y Derechos fundamentales de los residentes.

## **Abstract**

This research was carried out in the city of Huancayo in 2018, where the Problem is appreciated: In what way does the implementation of the regulations for dependents in addictions violate the fundamental rights of underage residents in therapeutic communities in the city of Huancayo, 2020 ?; The Objective being: Determine how the implementation of the regulations for dependents in addictions violates the fundamental rights of underage residents in therapeutic communities in the city of Huancayo, 2020; The hypothesis to be tested is: The inadequate implementation of the regulations for addicts in addictions violates the fundamental rights of underage residents, by not complying with the basic requirements, multidisciplinary therapeutic team, non-compliance with the regulations and the scarce supervision of therapeutic communities in the city of Huancayo, 2020.

The research is located within the type: basic and social legal; the level is explanatory; The methods to be used are analysis-synthesis and comparative: With a non-experimental and cross-sectional-explanatory design, with a population and sample of 30 people and a type of intentional non-probability sampling. For the collection of information, the techniques of the survey and interview will be used; reaching the conclusion that the inadequate implementation of the regulations in the therapeutic communities for dependents in addictions, violates the fundamental rights of underage residents, by breaching the basic requirements, in the city of Huancayo, 2020.

**KEY WORDS:** Inadequate implementation of regulations in therapeutic communities and Fundamental Rights of residents.

## Introducción

En la actualidad, se observa que el consumo de adicción a diferentes tipos de drogas por los adolescentes se incrementa a nivel mundial y sudamericano. Según el informe mundial sobre las drogas, la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) informó que se habían realizado en el 2020, la tasa de consumidores de sustancias ilegales se encontraba en poco más del 5% de la población mundial, es decir, 246 millones de personas aproximadamente, lo que significaría que una de cada veinte personas que oscilan entre 15 y 64 años de edad alrededor del mundo han consumido sustancias psicoactivas por lo menos una vez en su vida; por otro lado la legalización del consumo del cannabis en subregiones como en América del Norte y Europa Occidental y Central, ha generado que el consumo aumente. Existe una gran carga para los sistemas de salud pública con respecto a la prevención, el tratamiento y la atención de los trastornos asociados con el consumo de drogas y sus consecuencias dañinas para la salud; solo uno de cada seis consumidores de drogas tiene acceso a un tratamiento, ya sea ambulatorio o residencial.

En el Perú, el primer estudio sobre prevención y consumo de drogas realizado por la Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA, 2013) en la población general de Lima metropolitana y el Callao, señala que el consumo de las drogas legales en ese año tuvo una prevalencia del 61.2%, mientras que el consumo de drogas ilegales tuvo una prevalencia de 1.4%, destacándose el consumo de marihuana que alcanzó 1.2% y por otro lado el consumo de drogas médicas mostró una prevalencia del 1.5%. De estos datos llama mucho la atención la prevalencia en el consumo de las drogas legales: el 13.3% de las personas de entre 12 y 65 años de Lima y Callao consume tabaco y el 34.5% consume alcohol; por otro lado, las drogas ilegales registran al menos un consumo por mes del 0.5% de la población, con respecto a la marihuana, y el 0.1% en el caso de la cocaína. Esto nos

manifiesta, de que la incidencia en el consumo de drogas es considerablemente mayor en el ámbito de las drogas legales y se requiere tener instituciones de calidad para proteger derechos en especial de los adolescentes.

En el Capítulo I, descripción de la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema, problema general, problemas específicos, propósito de la investigación, justificación social, científica, y metodológica, objetivo general y objetivo específico.

En el Capítulo II, marco teórico, antecedentes de la investigación, internacionales, nacionales y locales, bases teóricas científicas y marco conceptual.

En el capítulo III, Hipótesis General, Hipótesis Específicas y las Variables (definición conceptual y operacionalización)

En el capítulo IV, metodología, método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos de la investigación.

En el Capítulo V, resultados, descripción de los resultados, contraste de hipótesis y análisis y discusión de resultados. En la parte final las Conclusiones, Recomendaciones, fuentes bibliográficas consultadas y también los anexos.

La Autora

## Capítulo I Planteamiento del Problema

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

La presente investigación se desarrolla debido al conocimiento que se tiene de la calidad de vida que desarrollan estas instituciones (Comunidades Terapéuticas, Centros de Rehabilitación para dependientes, Centro de atención para adictos, Casa hogar, o bajo la fachada de casa de oración o reposo), donde casi en todas ellas involucra ser llevado en contra de su voluntad, excepto cuando se habla sobre el internamiento de los menores de edad, que se dará mediante un mandato judicial o por orden expresa de su tutor, manifestando que tienen un problema de adicción, donde en algunos casos ocurre la existencia de abuso e informalidad de estas instituciones y/o falta de profesionales competentes para su reinserción del residente o para su posible enfermedad de adicción.

Constatándose la realidad investigada y difundida por medios de comunicación masiva la siguiente noticia: El 09 de Febrero del 2017, El señor Yuri Cutipé, jefe de la dirección de salud mental del Ministerio de Salud (Minsa) menciona que: “En el país solo 23 centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas, se encuentran registrados en la Superintendencia Nacional de Salud (...)” asimismo afirmó: “(...) Existen servicios ilegales que funcionan de forma clandestina y se hace pasar como centros de oración o casas de reposo”, y según el Diario Ojo el jefe de la Dirección de Salud Mental del Minsa terminó aclarando que: “(...) los municipios son la entidad encargada de brindar la licencia de funcionamiento y verificar la actualización de defensa civil, que revisara los aspectos técnicos de la

infraestructura de la comunidad terapéutica.”; no es novedad que cada vez que se reportan más denuncias de locales ilegales como afirmo Cutipé, Y. (2017): “Los familiares de los residentes adictos son los que al recibir información de maltrato dentro de la comunidad terapéutica acuden a la policía. Lo mismo hacen las personas que observan actividades sospechosas en los inmuebles cercanos a sus hogares”.

El 18-10-2015 el Diario el Comercio menciona que: “Internos de la Comunidad Terapéutica “Sin cadenas ni fronteras”, de Huaral realizaron un motín y escaparon por la carretera de penetración Aucallama- Lima, para abordar buses interprovinciales que van hacia la ciudad de Lima, según informo canal N.”, además en el Diario el Comercio se afirmó también que: “(...) acusaron malos tratos de parte de los responsables del local.” Y concluye este diario que: “En la comunidad terapéutica negaron las denuncias de los intervenidos. Sin embargo, la policía y la fiscalía investigan que ocasiono la huida de los pacientes”.

Para el año 2014 con fecha 10 de enero, el encargado de la redacción del Diario el Comercio Luis García Bendezu menciona en una de sus columnas que: “A pesar de que hay una norma que regula su funcionamiento de los centros de rehabilitación en el país y ordena su empadronamiento en el Ministerio de Salud (Minsa), a la fecha solo hay un local autorizado en la ciudad Lima y tres en provincias.” Asimismo, agrega que: “(...) el especialista de Cedro, Milton Rojas, señala que la rehabilitación de las personas con drogodependencia es uno de los puntos más débiles en la policía sanitaria peruana. “Según el Diario el Comercio, Rojas Opina también que: “es necesario que el Estado imponga vallas altas para el ejercicio de esta actividad. (...), hoy se requiere la evaluación clínica de las intervenciones” y Rojas. M. (2014) concluye alegando que:

“(…), La proliferación de estas comunidades es la respuesta a la poca atención que pone el Estado en este tema”.

Asimismo, Pedro Caceda, Presidente de la Asociación de Comunidades Terapéuticas Peruanas en el Diario el Comercio, también para el año 2014 el 02 de enero, reafirma y reconoce que “(…) su sistema, que privilegia la autoayuda y la colaboración de ex adictos, asegura una efectividad del 35%. Es decir, unos siete de cada diez pacientes no logran dejar las drogas.” Esta situación se ve alterada por la falta de cuidado, pues en un centro de rehabilitación del Presidente de la Asociación de Comunidades Terapéuticas, con fecha 08-02-2017 según el Diario el Comercio se menciona: “La Municipalidad de Lurigancho Chosica clausuro definitivamente el centro de rehabilitación para mujeres “Fuente de agua vida”, donde la madrugada de la fecha ya mencionada murieron dos mujeres tras un incendio.”, se ve alterada esta situación, pues como ya se dijo en el diario el Comercio, menciona textualmente: “Se supo que el propietario del centro incendiado es de Pedro Caceda Soriano, Presidente de la Asociación de Comunidades Terapéuticas del Perú”.

El 25 de enero del 2015 el Diario el Correo expone que en: “enero de 2012: unos 29 internos mueren asfixiados en su propio centro de rehabilitación informal tras un pavoroso incendio. Noviembre de 2014: un joven adicto de 13 años decapita al vigilante del centro de rehabilitación donde estaba internado”. Donde además señala que ambos incidentes se deben a: (…) informalidades que acarrea este tipo de locales. Se estima que hay más de 400 en el país y la mayoría son informales.” Y que “(…), hasta la fecha solo existen 16 centros autorizados y más de 400 que operan de manera informal.” Cutipé, Y. (2015) dijo incluso que: “(…) esa cifra es relativa, pues muchos

centros tienen vigencia de tres días y otros aculan años, sin que el Municipio lo advierta.” Cutipé además afirma que esto se debe a que se trata de un: “gran negocio”. El diario el correo también expone que: “La informalidad también se da el creciente universo de adictos a captar por los centros informales, ante una oferta pública muy limitada y en otro aspecto el costo elevado de instituciones privadas asegurando la mejora y/o cambio de su paciente”.

Por si fuera poco en el año 2009 se dio a conocer la noticia del director del centro de rehabilitación “creo en ti” del señor Rafael Castañeda Saco Vértiz quien fue apodado el “Monstruo de Chosica” porque torturaba a sus pacientes, fue una noticia que dio vuelta al mundo porque suministraba somníferos a sus pacientes y los torturaba , fue un anoticia que dio vuelta al mundo porque dormía a los internos y los ultrajaba, asimismo varios cuerpos desaparecieron de su centro de rehabilitación; el diario la republica menciona: “una de las víctimas de este averno fue Oscar Melgarejo Villogas de 15 años de edad, un paciente alcohólico que fue internado en “creo en ti” desde enero de ese año. Su familia hizo caso omiso- cada vez que lo visitaban- cuando en voz baja y con miedo Oscar les decía: “Sáquenme de aquí, les prometo portarme bien, no me dejen”, además agrega el Diario que: “Arrepentidos ahora, su familia pega afiches en la calle esperando saber el paradero ubicación de Oscar”.

A él lo buscaron en vano en el centro de “Creo en ti”. Fue entonces que denunciaron su secuestro. Ellos esperan que Rafael sea capturado para saber la suerte de su hermano. También se dice que el “Monstruo de Chosica” pertenece a la peligrosa banda de los Latin King en Estados Unidos. Se encuentra entonces que tal situación de rehabilitación entre comillas es dirigida por particulares donde muchos de estos llegan



hacer directores de su propio centro de rehabilitación, conociendo sus antecedentes de ex adictos que tienen antecedentes penales.

Como hemos visto en los casos anteriores ya mencionados existen abusos dentro del centro de rehabilitación, aunque la realidad en la que vivimos deja mucho que desear, son todas estas circunstancias que genera que los internos dependientes o no a sustancias adictivas, sufran maltratos físicos y psicológicos que implican la vulneración de los derechos de la persona; provocando que estos seres humanos lejos de lograr un cambio, empeoren o sigan recayendo a estos vicios.

Para reforzar esa idea se deja una cita de Matamoros, R. (2011) que dice: “(...) es el adicto debido a los decadentes tratamientos aquel que sufre las consecuencias de una agresión de sus derechos, y violación intencionada o no, al debido proceso, por parte de dichos centros.” (p. ix); para acreditar lo que menciona nos ceñimos en el artículo 5 de la ley 29765 que solo será a voluntad del mayor de edad que será internado o debiendo ser declarado interdicto, y de otro lado tenemos a los menores de edad que podrán ser internado mediante mandato judicial o cuando el tutor del menor lo considere pertinente adjuntado medio probatorios necesarios para su internamiento.

Convirtiéndose esta situación en un negocio lucrativo para aquellas instituciones privadas que tomando la difícil situación de la adicción fomentan una rehabilitación informal , donde no existen tratamientos adecuados y humanitarios para lograr la anhelada rehabilitación, pues muchas veces como dicen los conocedores de la materia son los ex adictos quienes apertura su propio centro de rehabilitación desconociendo los parámetros mínimos que exige la ley, donde muchas veces no tiene la calificación

adecuado de los profesionales que trabajan y de la infraestructura ,por ello se pretende con esta investigación dar a conocer más claramente a fin de evitar que se continúe con estas situaciones negativas.

## **1.2. Delimitación del problema**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

De acuerdo a la necesidad de la investigación se efectuó las comunidades terapéuticas, ubicado en el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo.

### **1.2.2. Delimitación temporal**

La investigación se desarrolló en doce meses iniciando en el mes de diciembre del dos mil veinte y concluyendo en diciembre del dos mil veintiuno.

### **1.2.3. Delimitación conceptual**

Se utilizó los siguientes conceptos de acuerdo a la investigación: Vulneración de los derechos fundamentales, rehabilitación, menores de edad, residentes y comunidad terapéutica.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿De qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicción vulnera derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adiciones afecta el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020?
2. ¿De qué manera la escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario afecta el derecho a la adecuada rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020?
3. ¿Cómo al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente afecta el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo?
4. ¿De qué manera la escasa fiscalización del organismo competente influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020?

## **1.4. Propósito de la investigación**

El propósito de la investigación es determinar de qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Social**

Esta investigación benefició a las personas que presentan problemas de adicción y quienes acuden a las comunidades terapéuticas para su rehabilitación, porque con la propuesta de la investigación efectuada se promoverá la protección de los derechos fundamentales de los internos dentro de las instituciones; el sustento para proponer los mecanismos de mejora para una adecuada supervisión y dar cumplimiento efectivo la normatividad y por ende mejorar el servicio de las instituciones antes mencionadas, se recopilara datos, que permitirá evidenciar las carencias que vienen afrontando las comunidades terapéuticas en el tratamiento de los residentes.

La investigación es importante porque se ha observado en la realidad que los residentes son maltratados tanto física como psicológicamente. Por ello la presente investigación está centrada en indagar los factores que están permitiendo estas deficiencias en la rehabilitación, en razón que los problemas

sociales de adicción de los adolescentes va en aumento cada día y son estas personas quienes buscan ayuda en estas instituciones, para poder tratar su enfermedad, pero si no existe una calidad de servicio entonces no lograra su propósito y lo que se obtiene como resultado es la vulneración de sus derechos y una inadecuada calidad de vida, de esta manera enfatizamos que no estamos tratando con objetos por lo contrario con seres humanos protegidos constitucionalmente y resguardados por leyes para sustentar su protección.

### **1.5.2. Teórica**

El aporte teórico de la investigación se centra en dar alcances de nuevos conocimientos para el avance del derecho y llenar esos vacíos normativos que permiten la vulneración de los derechos de los internos residentes en las comunidades terapéuticas al no existir normas claras, y al no fiscalizar de forma efectiva por parte de los entes encargados de la protección. Para sustentar el aporte al análisis e interpretación de la doctrina, y el aspecto normativo, y por otro lado, el recojo de las opiniones de las personas que han pasado y que permanecen en las comunidades terapéuticas.

La institución antes mencionada tiene la obligación de velar por los derechos fundamentales y brindar una calidad de atención a los residentes mientras permanecen dentro de estas instituciones, ya que existe un cuerpo normativo donde nos señala que el establecimiento debe contar con los requisitos adecuados para la estadía de este paciente, asimismo a ser tratados con dignidad y respeto. Es así que en la presente investigación se fundamentará cómo las

comunidades terapéuticas vulneran los derechos de los residentes mediante los maltratos físicos y psicológicos que reciben por parte del personal técnico de dicha institución. Tomando la postura que, si se debe de tomar en cuenta las manifestaciones de los residentes de las comunidades terapéuticas, para la denuncia de las agresiones recibidas dentro de este establecimiento.

### **1.5.3. Metodológica**

Metodológicamente se dio un aporte al diseñar, construir instrumentos de recolección de datos, que una vez validados y comprobados su confiabilidad sirve para ser utilizados en otras investigaciones jurídicas; de igual manera sirvió al derecho para plantear alternativas de solución adecuada a pesar de los escasos estudios sobre el tema y limitados acceso a los expedientes se haga efectivo la obtención de datos y, sobre todo, se permita identificar plenamente el tratamiento así como las consecuencias, que permita establecer la existencia de un servicio de manera efectiva y se restituya los derechos vulnerados a los adictos.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar de qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicción vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

### **1.6.2. Objetivo específico**

1. Determinar de qué manera al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adiciones afecta el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.
2. Determinar de qué manera la escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario afecta el derecho a la adecuada rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.
3. Determinar de qué manera al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente afecta el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo.
4. Determinar de qué manera la escasa fiscalización del organismo competente influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

## Capítulo II Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Internacionales

Blandón Flórez, Y. E. (2018) en la tesis: Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes residentes en Medellín: mecanismos y obligaciones familiares e institucionales frente a la problemática, realizado Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Derecho, para optar el título de Abogado, concluye: El consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, pues tal como lo indican las estadísticas de organizaciones internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2010), más de 29 millones de personas padecen trastornos relacionados con las sustancias psicoactivas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento. En el caso de Colombia las cifras no discrepan mucho de las arrojadas a nivel mundial, ya que el país ha sufrido un flagelo relacionado al consumo de drogas, especialmente en las áreas urbanas, que ha sido objeto de preocupación de los diferentes gobiernos y estamentos de control, como se evidencia en la jurisprudencia consultada.

Si bien no existen cifras concluyentes que relacionen el aumento de los cultivos ilícitos en el país, con el consumo de sustancias psicoactivas, es preocupante cómo los dos fenómenos han tenido un aumento vertiginoso en sus cifras en los últimos años, a pesar de los planes establecidos para la lucha contra el narcotráfico (como los formulados por EE UU) y para la prevención y



prevalencia del consumo (como la legislación emanada del ejecutivo) en el país. De acuerdo a Scoppeta (2010), uno de los grandes puntos negativos es que las familias no tienen herramientas para enfrentar esta problemática de manera adecuada, entre otras cosas, porque la legislación es muy vaga y poco concisa en relación a la responsabilidad de la familia para combatir este fenómeno.

Otro aspecto que poco se tiene en cuenta para combatir este problema en el contexto local, es la prevalencia del consumo en menores de edad (Villa, 2016) que no pueden recibir el mismo tratamiento ante la ley, cuyas sentencias decretos y demás, están encaminados a hacer de está una conducta punible, salvo pocas excepciones, antes que un flagelo de salud pública que merece unas atenciones especiales, de modo que terminan afectando indirectamente a los menores de edad consumidores de SPA, que ante la ley son sujetos que cometen un delito, antes que víctimas de una problemática.

Esta investigación se relación con el estudio referente a la protección que deben recibir los sujetos que están inmersos a la adicción, debiendo recibir un tratamiento adecuado para proteger sus derechos.

Villacís Vargas, T. M. (2018) en la tesis: Factores asociados al consumo de drogas en la Unidad Educativa Espíritu Santo del Cantón Ambato, realizado en la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, para optar el título de licenciada en enfermería, concluye: El proyecto permitió determinar que la mayor parte de estudiantes de la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato,

actualmente consumen drogas o asumen haberlas consumido en algún momento de su vida.

Respecto del patrón susceptibilidad al consumo de drogas, se determinó que los hombres son más propensos a su experimentación o consumo, en edades de entre 17 y 20 años de edad (adolescencia tardía) y cuya estructura familiar es monoparental (1 solo padre).

Se determinó que entre los principales beneficios que reciben los adolescentes con el consumo de drogas está el olvido de problemas, la reducción del estrés y la ansiedad, la aceptación social y la facilidad para formar o reforzar vínculos de amistad.

Se estableció que la severidad no es percibida adecuadamente por la mayoría de los adolescentes, quienes asumen que tanto el modelo cultural como sus familias e incluso las instituciones educativas exageran sobre los daños que las drogas ocasionan, pues es de tomar en cuenta que medios publicitarios como la radio, televisión, redes sociales hacen ver el consumo de drogas (lícitas) como un hábito simple de diversión y recreación.

Este estudio permite identificar la edad de los sujetos que consumen drogas y pueden recuperarse a través de una normatividad de acuerdo a la exigencia y estrategias que se plantean para recuperar su derecho a la vida e integrarse a la sociedad.

Gómez Portilla, A. I. y Trejos Hernández, J. M. (2019) en la tesis: Hacia el goce efectivo del derecho a la salud de las personas adictas a drogas inyectadas en Colombia, realizada en la Universidad Externado de Colombia Facultad de Derecho, para optar el Grado de Maestro en Derecho Médico, concluye: La función preventiva de la responsabilidad civil es la herramienta idónea para lograr prestar una atención integral y efectiva del servicio de salud a personas adictas a drogas inyectadas en Colombia. Después de analizar las estrategias documentadas más relevantes sobre atención a personas adictas a drogas inyectadas, se encuentra que existe alternativas de atención integral que incluyen al menos inyección segura, atención psicosocial y sustitución con metadona.

Al analizar la estadística de adictos a drogas inyectadas tipo heroína en Colombia, se logra establecer que es una problemática creciente concentrada en algunos municipios del país y que esta población muestra mayor prevalencia de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C comparado con población en general.

Al investigar sobre estrategias de atención en Colombia para Personas que se inyectan drogas, se concluye que dichas estrategias no son estandarizadas, asequibles, ni continuas, en los municipios donde se encuentra esta problemática.

El estudio se relaciona con la investigación referente a las variables de estudio porque la normatividad enfocada al goce efectivo del derecho a la salud de las personas adictas a drogas, se establece que, a pesar de existir una amplia

variedad de las mismas, estas no están siendo aplicadas en la realidad por lo que no se está generando una debida prestación del servicio de salud a esta población.

Franco Molina, L. P. y Casallas Abril, D. H. (2019) en la tesis: El consumo de drogas y su impacto en el mercado laboral en Colombia, realizado en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, para optar el título de Magíster en Economía, concluye: Los resultados obtenidos en las estimaciones permiten concluir que el consumo de marihuana tiene incidencia negativa en la probabilidad de estar ocupado, al comparar los resultados entre las distintas frecuencias de consumo se encuentran mayores efectos negativos en la probabilidad de estar ocupado para los consumidores en los últimos 12 meses.

Los resultados muestran que una mayor frecuencia de consumo disminuye la probabilidad de estar ocupado, las estimaciones por MPL y Probit implementando variables instrumentales para los consumidores en los últimos doce meses (-13.06 y -5.56) tienen una mayor magnitud con respecto a los resultados encontrados para quienes reportan consumo al menos una vez en la vida (-5.63 y -4.32). Este resultado es acorde con lo encontrado en la evidencia empírica que indica que a mayor consumo se puede presentar un deterioro de condiciones físicas y psicológicas.

Es importante aclarar, que el efecto estimado únicamente aplica a las personas que ven afectado su consumo por el instrumento utilizado y no es un

efecto representativo de todos los consumidores, es decir que se calculó un efecto local del consumo de marihuana sobre la probabilidad de estar ocupado.

Al comparar las estimaciones para la submuestra de empleados los resultados presentan la misma tendencia encontrada en el grupo principal, los coeficientes encontrados permiten establecer que existe un aumento en los efectos del consumo sobre la población que tiene una vinculación formal con respecto a la muestra completa.

Esta investigación aporta a ambas variables porque los resultados son importantes para distinguir que, a pesar de las bondades de la marihuana medicinal, el uso excesivo a nivel recreativo, puede generar problemas de salud, problemas a nivel social, económico y laboral. Es por ello, que se considera importante, no minimizar los efectos en grupos vulnerables de la población.

Carmona Valencia, N. J. (2019) en la tesis: Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia, realizado en la Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia, para optar el título de Abogado, concluye: El consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar participante, muestra una elevada prevalencia; los adecuados niveles de supervisión de los padres en la vida de los adolescentes son un factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas; se recomienda avanzar en la educación para enfrentarlas, proporcionando herramientas a las familias, maestros y escolares, para abordar esta problemática, sin daños por la experimentación natural a esta edad. Es importante que las instituciones

educativas identifiquen la necesidad de elaborar estrategias que fomenten la unión familiar, hábitos de vida saludables y que incluyan la percepción de los riesgos y utilización del tiempo libre.

Esta investigación aporta teorías importantes para poder plantear estrategias y mejorar su calidad de vida de las personas que son adictos algún tipo de consumo de drogas.

### **2.1.2. Nacional**

Arango Ramos, J. L. (2018) en la tesis: Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Sur, realizado en la Universidad Autónoma del Perú, Lima, para optar el título de licenciada en psicología, concluye: Respecto al objetivo general, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva y crecimiento, desentendimiento mental, desentendimiento conductual, negación, uso de sustancias y uso de humor en los estudiantes universitarios. Asimismo, existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de droga y el estilo de afrontamiento evitativo ( $p < .05$ ;  $\rho = .142$ ).

De acuerdo con el primer objetivo específico, se halló que el 64,4% de la muestra son de género masculino, el 58.9% se encuentran en las edades entre 16 a 19 años, el 90,4% nacieron en la región costa, el 93,8% se de estado civil soltero y el 60,8% pertenecen a una familia nuclear.

De acuerdo con el segundo objetivo específico, se encontró que el 46.2% de los estudiantes se encuentran en un nivel de riesgo moderado, mientras que el 20,2% presenta un consumo de riesgo alto. Asimismo, se halló que la droga de mayor consumo fue el alcohol (M= 1.29; DE = 0.50), seguido del tabaco (M= 1.34; DE = 0.48) y la marihuana (M= 1.15; DE = 0.37).

El estudio brinda aportes a las variables porque los sujetos realizan el consumo de estupefacientes que dañan a la salud y que realmente requieren una normatividad para el control y uso de drogas.

Puente Rugel, A. L. (2019) en la tesis: El tratamiento de las adicciones en el Perú, realizado en la Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de Derecho, Lima, para optar el título de Segunda Especialidad en Derechos Fundamentales y Constitucionalismo en América Latina, concluye: Las adicciones son trastornos mentales que pueden diferenciarse en dos tipos: adicciones a sustancias psicoactivas o adicciones a conductas. En el caso de las sustancias psicoactivas, estas pueden tener efectos neurodegenerativos, pero ello dependerá de diferentes factores que variarán de acuerdo a cada persona y su relación con la sustancia, la dosis, el tiempo de consumo, entre otros.

Las adicciones son trastornos mentales altamente complejos que requieren necesariamente la individualización en el tratamiento del/de la paciente que esté sujeto a un control permanente por parte del médico tratante.

Existen innumerables contradicciones en el marco jurídico peruano actual, debido a que los trastornos adictivos no han sido regulados de manera transversal en todos los cuerpos normativos; por lo que no hay claridad en la aplicación de ciertas garantías incorporadas por la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.

Esta incongruencia no solo ha estado presente en el marco legal, sino también en los fundamentos de la única sentencia del Tribunal Constitucional peruano que versa sobre adicciones, en tanto se permitió que personas adictas sean internadas sin su consentimiento y no se ordenó su inmediata libertad pese a la acreditación de estos hechos.

En comparación al caso peruano, Argentina cuenta con una ley de salud mental desde el año 2010 e incorpora a su legislación una serie de garantías para el tratamiento de problemas de salud mental, entre ellas, las adicciones. Muchas de estas medidas son requeridas en nuestro país y; sin embargo, no se encuentran en la Ley N° 30947.

Pese a que Chile no cuenta con una ley de salud mental, en el año 2017 aprobó un Plan de Salud Mental en el que establece acciones concretas en materia de prevención, gestión de la calidad, investigación, participación, entre otros; que el Estado chileno deberá cumplir de manera progresiva hasta el año 2025.



Esta investigación aporta grandes fundamentos jurídicos referente, a como se debe regular normativamente el tratamiento para personas que sufren o están inmersos en las drogas y es necesario plantear normas legales para un buen tratamiento y proteger derechos de estas personas.

Alarcon Diaz, L. E. (2020) en la tesis: Efectos del tráfico ilícito de drogas frente a la seguridad ciudadana en la provincia de Chiclayo Período 2019, realizado en la Universidad Señor de Sipan, Chiclayo, para optar el título profesional de Abogado, concluye: Existe un alto nivel de influencia o efectos del Tráfico ilícito de Drogas (posesión de sustancias ilícitas) Frente a la Seguridad Ciudadana, que ocasionaron perjuicio en los agraviados; accionar delictivo reflejado en el 68% de la muestra estudiada que utilizaron drogas (Pasta Básica de Cocaína, Clorhidrato de Cocaína y Marihuana-Cannabis Sativa) en la comisión de Delitos Contra el Patrimonio – Hurto y Robo; en tanto que un 32% fueron cometidos sin la utilización de dichas sustancias, en la jurisdicción de la Provincia de Chiclayo, durante el año 2019.

Está claro que el accionar delictivo mayormente utiliza drogas provenientes del tráfico ilícito, ya que de estas 61 denuncias (68%) de la muestra registrada, 45 de ellas fueron cometidas mediante la modalidad de hurto, 30 en forma simple y 15 agravada; mientras que 16 denuncias fueron cometidas mediante la modalidad de robo, 12 en forma simple y 4 agravado. En las cuales se verifica la utilización de tres tipos de drogas.

Se ha determinado que a los ciudadanos intervenidos y/o denunciados se les ha decomisado un total de 268 envoltorios, de los cuales 192 son de tipo “kete” que contenían Pasta Básica de Cocaína que hacen un 72%, 40 son de tipo “King Size” que contenían Clorhidrato de Cocaína que hacen un 13% y 36 son de tipo “Paco” que contenían Marihuana – Cannabis Sativa, que hacen un 15% del total de drogas ilícitas comisadas. Lo que conlleva a inferir que la droga más usada es la Pasta Básica de Cocaína en la comisión de este tipo de eventos delictivos.

El estudio aporta que realmente las personas que están inmersos en las drogas, ya que los delincuentes que cometen delitos contra el patrimonio (Hurto y Robo) en su gran mayoría están influenciados por los efectos de las drogas ilícitas, que a la vez los hace más peligrosos y agresivos, porque en el momento de la perpetración del delito, no les importa atacar a sus víctimas si es que alguna de ellas ofrece resistencia; a las cuales indudablemente le causarían lesiones o incluso la muerte.

Diaz Mendoza, G. E. (2020) en la tesis: Importancia del programa motivacional en ciclo de cambio de comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación de Ñaña, realizado en la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, para optar título de especialista de enfermería en salud mental y psiquiatría, concluye: La drogodependencia es una enfermedad crónica y frecuente característico por una búsqueda y consumo compulsivos de la sustancia psicoactiva pese a las consecuencias negativas.

Es el uso frecuente de una o muchas sustancias, en la cual la persona que consume se provoca una intoxicación de forma periódica o constante, formando así el deseo insaciable de consumir dicha sustancia y hace de todo para poder conseguirla. Las adicciones a sustancias psicoactivas se han convertido en una problemática en el campo de la salud mental produciendo consecuencias de impacto negativo, esto implica que la persona puede presentar conductas compulsivas para conseguir y consumir sustancias psicoactivas y que de manera progresiva producirá deterioro físico y psicológico.

La dependencia a sustancias es considerada dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, por tanto, indican un periodo de latencia largo, siendo esta enfermedad de curso prolongado con daño funcional y a la vez incapacitante que afecta al individuo.

Esta investigación demuestra con evidencias científicas que mientras más joven se empieza el consumo de droga mayor son los riesgos para la salud. También refiere que el consumo es un tema dominado por los hombres, ya que datos recientes demuestran que algunos países el consumo de mujeres se ha incrementado en una igual o mayor proporción que en los varones siendo las mujeres quienes consumen más tranquilizantes

Chavarry Mendoza, N. C. (2021) en la tesis: Política criminal estatal en el delito de micro comercialización de drogas y su incidencia en la violencia en el distrito de San Martín de Porres- Lima, Año 2020, realizado en la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, para optar el título de Abogada, concluye: La política

criminal estatal es negativa en la lucha contra el delito de micro comercialización de drogas en el Distrito de San Martín de Porres-Lima, toda vez que a pesar de que la aplicación de la política penal y la represión del individuo a través del encarcelamiento no ha disminuido el índice del delito.

Las políticas criminales del Estado desde la perspectiva de la prevención del delito de micro comercialización de drogas, no ha tenido efectos positivos ya que no tiene influencia hacia otras personas persuadiendo a que no cometan este mismo acto antijurídico.

Las políticas criminales del Estado desde la perspectiva de la represión del delito de micro comercialización de drogas, es decir desde la perspectiva del castigo con el encarcelamiento del responsable no tenido efecto positivo en la reducción del delito.

Esta investigación nos ayuda a entender que la política de criminalidad del Estado contra el delito de micro comercialización de drogas no ha tenido una influencia positiva, ya que no ha tenido en cuenta los principales factores que inciden en la perpetuación del delito, como es el carácter social y la vulnerabilidad de los autores del delito, el consumo y la dependencia que genera en el individuo que entra en contacto con estas sustancias, además de la rentabilidad económica que genera al ser una sustancia ilegal.

### **2.1.3. Local**

En lo que respecta a nivel regional o local no se han encontrado investigaciones que se relacionen con el trabajo que se está efectuando.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Bases teóricas de la primera variable**

#### **A. Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones**

##### **a.1. Concepto**

Sabemos que la dignidad humana tiene un valor característico que hace distinguir de la especie humana, de donde nacen otros valores y otros derechos fundamentales, ello en beneficio de la persona como para la sociedad, por lo que en función a ello el hombre tiene que ser respetado y protegido en su dignidad.

Como sabemos, la dignidad humana ha sido incluida no sólo en sede normativa interna, sino también en varios documentos jurídicos convencionales, es decir el Derecho Internacional manifestó su preocupación y por ende incluyó a la dignidad como un valor jurídico fundamental.

Cabe recordar que en nuestro estado para adoptar un tratado debe estar regulado en la ley fundamental interno, pues en dicha norma se establece el procedimiento para aprobar y ser parte de estos documentos internacionales que ha servido a nuestro país a mantener y respetar la dignidad de la persona humana.

## **a.2. La carta de las Naciones Unidas**

Como sabemos, la Carta de las Naciones Unidas, en su Preámbulo, enuncia “[...] la fe de los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos del hombres y mujeres”. Por lo que la inclusión del concepto de dignidad humana en la Carta constituyó una feliz y trascendente innovación en el Derecho Internacional positivo. Para lo cual, en el futuro, la noción de la dignidad, aunque incluida en el Preámbulo de la Carta, sin efecto jurídico vinculante, ha incidido en la interpretación y el sentido de numerosos instrumentos internacionales.

En La Carta de las Naciones Unidas (1945) “El Artículo 1° declara, como propósito de la cooperación internacional, el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos. Su Artículo 55-c dispone: [...] la organización promoverá el respeto universal de los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos. Y en su artículo

62-2 señala, como función del Consejo Económico y Social, la de hacer recomendaciones con el objeto de promover el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, y a la efectividad de tales derechos y libertades.” (pp.3, 17,19)

Haciendo un análisis respecto a los primeros años de vigencia de la Carta de Naciones Unidas, se puede determinar que se hizo evidente los errores en su texto, se determinó que esta no contenía disposiciones específicas de derechos humanos aún y cuando en su Preámbulo hacía referencia a los mismos, pues el problema que se mantenía era si realmente dicha documento convencional imponía obligaciones jurídicas de comportamiento a los Estados miembros en materia de derechos humanos.

Una vez que se llegó a la conclusión de que dicha Carta no contenía una enumeración, menos aún, una definición de derechos humanos y libertades fundamentales, fue necesaria la creación de un órgano encargado de regular los vacíos que contenía la Carta de las Naciones Unidas. Tal ente fue la Comisión de Derechos Humanos, misma que se dio a la tarea de redactar un texto de alcance mundial que contuviera un catálogo de Derechos Humanos, de esa forma, nació la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

### **a.3. La Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Como sabemos en el año 1946 fue creada la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, encargando la elaboración de un documento denominado Carta Internacional de Derecho de 1984, en función a ello, la Asamblea General adopta lo que hoy conocemos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que en lo posterior se convirtió en instrumento Jurídico de interés nacional, ello se puede corroborar puesto que varios estados se adhirieron a dicho documento.

No hay que dejar de mencionar que la función principal de la Declaración se funda en la consideración ética de que el Estado, la sociedad y los particulares están obligados a respetar a los demás como personas, sin importar su condición, a esto nos referimos que las personas con adicciones deben ser respetados como cualquier otro individuo.

En ese sentido, podemos decir que, la dignidad humana al elevarse a un mandato ético-jurídico, propició que se desprenden distintos valores, valores que son tutelados por los Derechos Humanos. Por lo que la primera enunciación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos a la dignidad se estipula en su Preámbulo, señalando que “[...] la libertad, la justicia y la paz en el



mundo tienen como base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables [...]” (p.1)

Para lo cual, y teniendo ya, a la Declaración de los Derechos Humanos en marcha el mismo que se encargó de clasificar los valores en individuales y colectivos, es decir, considera al ser humano en su dimensión particular y como miembro integrante de un grupo social, en este sentido los derechos de la persona que sufre con esta enfermedad deberán ser respetada por los demás ciudadanos porque es miembro de esa sociedad, Siendo los valores jurídicos relativos a la igualdad, la libertad, y la seguridad jurídica, los que se encuentran expresados bajo la forma de Derechos Humanos.

Los derechos protegidos por la Declaración son, entre otros, el reconocimiento de la igualdad en dignidad, pues se afirma que en su artículo 1 “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos y los otros” (p.2).

La lectura del artículo anterior clarifica que la dignidad y la sana convivencia son la base fundamental para que pueda existir una sociedad en armonía y se pueda lograr el pleno respeto de la persona, de esta manera respaldamos que la integridad de la persona con adicciones depende de los individuos que lo rodean y de la capacidad

de respeto que tiene frente a este Así, de la dignidad humana se desprenden otros valores inherentes al individuo.

Esto es así puesto que la Comunidad Internacional ha reconocido que los derechos económicos, sociales y culturales están íntimamente relacionados con las prerrogativas civiles y políticas. En tal virtud, en 1951, la Asamblea General de la ONU, acordó que el sistema para llevarlos a la práctica tenía que ser distinto, y que los derechos económicos, sociales y culturales debían conseguirse progresivamente, mientras que los civiles y políticos debían asegurarse inmediatamente. Por tal motivo, la propia Asamblea General, órgano plenario de las Naciones Unidas, decidió redactar dos instrumentos convencionales que serían adoptados conjuntamente el 16 de diciembre de 1966 y que se abrirían para su firma por parte de los Estados en la misma fecha.

#### **a.4. El Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y políticos**

A través del presente instrumento internacional, se incorpora más libertades que las reconocidas por la propia Declaración Universal de 1948. Entre otras, protege las prerrogativas individuales que no se mencionan expresamente en aquella, como nadie podrá privar de su libertad a otra persona y encarcelado por deudas, el derecho de todas las personas privadas de su libertad a recibir un trato

humanitario y con respeto a su dignidad como derecho inherente a la persona humana.

Como se ha podido demostrar, queda claro que la dignidad del ser humano y la protección que debe tener por parte de los Estados parte del tratado, no importando la situación en que se encuentre cada individuo, en este caso en concreto no importara si esta persona sea dependiente a sustancias toxicas.

## **a.5. Regulación normativa nacional**

### **a.5.1. Código del niño y adolescentes**

En el Código del niño del niño y del adolescente (2000)  
“Artículo 21.- A la Atención Integral de Salud: El niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de la salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos o cuando se trate de dependientes de sustancias toxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo a sus capacidades. Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia

en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente –madre durante de los periodos de gestación y lactancia”. (p.718)

Con lo anteriormente citado en nuestro marco normativo nos menciona que el estado subvenciona programas para aquellos niños y adolescentes que sean dependientes estas sustancias toxicas para su respectiva rehabilitación.

En el Código del niño del niño y del adolescente (2000) “37°. - Programas para niños y adolescentes adictos a sustancias psicotrópicas: El niño y el adolescente adictos a sustancias psicotrópicas que producen dependencia recibirán tratamiento especializado del Sector Salud. El PROMUDEH promueve coordina los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de estos niños y adolescentes entre los sectores públicos y privados”. (p.723)

En el Código del niño del niño y del adolescente (2000) “Artículo 38° Programas para niños y adolescentes maltratados o víctimas de violencia sexual: El niño o el adolescente víctimas de maltrato físico, psicológico o de violencia sexual merecen que se les brinden atención integral mediante programas que

promuevan su recuperación física y psicológica. El servicio está a cargo del Sector Salud. Estos programas deberán incluir una familia. El estado garantiza el respeto de los derechos de la víctima en todos los procedimientos policiales y judiciales. El PROMUDEH promueve y establece programas preventivos de protección y atención, públicos y privados, tendentes prevenir, atender y reducir los efectos de violencia dirigida contra el niño y adolescente”. (p.723)

En estos artículos mencionados nos refiere que el estado brinda programas para aquellos menores edad puedan acudir si tiene alguna dependencia a sustancias psicotrópicas que promuevan su recuperación y está a cargo de Sector Salud que es el más idóneo en conocer estos temas.

#### **a.5.2. El Derecho a la Salud de la Persona Humana**

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) “artículo 12º, *inciso* 1, establece que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (p.5).

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) “artículo 7º de la Constitución señala que todas las *personas* “tienen derecho a la protección de

su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”. (p.10).

Si bien el derecho a la salud es un derecho social (derecho prestacional), pues su efectividad requiere de determinadas acciones prestacionales, no por ello deja de pertenecer del complejo integral único e indivisible de los derechos fundamentales. Sobre esta base el Estado debe adoptar todas las medidas posibles para que, bajo los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, etc., hagan viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo y eficaz.

De otro lado, en cuanto al derecho a la integridad personal se tiene que a nivel del Derecho Internacional de los Derechos Humanos:

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) “El artículo 5º, incisos 1 y 4, de la

Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que: Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, y que, Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas”. (p.3).

“Asimismo, el artículo 2º de la Constitución en otras palabras la Norma Fundamental señala que toda desarrollo y bienestar”. (p.1).

A ello debemos indicar que el derecho a la integridad personal se encuentra vinculado con la dignidad de la persona, el derecho a la vida, a la salud y a la seguridad personal. Tiene implicación con el derecho a la salud en la medida que la salud tiene como objeto el normal desenvolvimiento de las funciones biológicas y psicológicas del ser humano; deviniendo así en una condición indispensable para el desarrollo existencial y en un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

### **a.5.3. Derechos de Protección en las Comunidades Terapéuticas**

Según el cuerpo normativo, la Ley No 29765, menciona cuales son los derechos de todos los residentes de las comunidades terapéuticas entre ellas tenemos:

En la Ley No 29765 (2012) “Artículo 32°. – Derechos: Los usuarios de las Comunidades Terapéuticas, tienen derecho a conocer el Reglamento Interno del mismo, así como la naturaleza y contenido del Programa Terapéutico y de Rehabilitación. Ambos documentos deben ser exhibidos públicamente al interior de la comunidad Terapéutica”.

Adicionalmente, los usuarios de las comunidades Terapéuticas tienen derecho a:

1. Ser tratados con Dignidad y respeto
2. Recibir atención oportuna con calidad y calidez, científica y técnicamente adecuada
3. Recibir información adecuada respecto a los procedimientos a utilizarse en su tratamiento
4. Aceptar o rechazar un procedimiento tratamiento después de haber sido informado
5. Que se garantice la confidencialidad de sus atención e historia clínica
6. Recreación, debiendo la Comunidad Terapéutica contar con espacios definidos en el Programa Terapéutico y de Rehabilitación
7. Un régimen de visitas, establecido en el contrato Terapéutico, como mínimo una vez al mes. En caso de suspensión del régimen de visitas, esta no deberá exceder los treinta (30) días calendario.



8. Manifestar su disconformidad con la forma como se lleva a la practica el programa Terapéutico y de Rehabilitación, usando los canales establecidos en el Reglamento Interno de la Comunidad Terapéutica
9. Mantener reserva su condición de dependiente a sustancias psicoactivas fuera del Programa Terapéutico y de Rehabilitación”. (p.14)

Cuando hacemos referencia al marco normativo que protege a las comunidades terapéuticas tenemos que tener en claro que son instituciones que velaran por la integridad física y moral de los pacientes que son internados, de este modo los residentes quedan a supervisión de estas comunidades terapéuticas que en sus premisas básicas mencionan el valor a la dignidad que es el pilar básico que no debe ser vulnerado , si esto ocurriera desencadenaría la vulneración de derechos concatenados, por ejemplo el derecho a una calidad de vida, derecho a la salud , etc.

#### **a.5.4. Normas Respecto a las Comunidades Terapéuticas**

Ley No 29765 - Ley que regula el Establecimiento y Ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas:

Según la Ley No 29765 (2012) Artículo 11. Definición de comunidad terapéutica: “La comunidad terapéutica es el centro de tratamiento residencial para personas dependientes de sustancias psicoactivas y sus respectivas familias que se establece en ambientes debidamente estructurados, dentro de un marco ético y moral bien definido, y opera en un clima altamente afectivo como un modelo adecuado de tratamiento alternativo, bajo cualquier forma societaria o asociativa establecida en nuestra legislación, cuya finalidad es la rehabilitación y reinserción en la sociedad de la persona dependiente”. (p.3)

Ley No 29765 (2012) “Artículo 2. Registro de la comunidad terapéutica: La comunidad terapéutica, dentro de los treinta días siguientes a su constitución, solicita ante la autoridad de salud competente su registro mediante una comunicación con carácter de declaración jurada, en la que garantiza la calidad y seguridad de los servicios ofertados y el respeto del derecho a la dignidad personal y de los demás derechos fundamentales de los usuarios, además del cumplimiento de los requisitos que señala el reglamento de la presente Ley. La autoridad de salud competente verifica la autenticidad del contenido de dicha declaración y autoriza el funcionamiento de la comunidad terapéutica en el plazo de treinta días”. (p.2)

Todo cambio de la información presentada y declarada por la comunidad terapéutica registrada, así como la suspensión o cierre definitivo del local o su reapertura, debe ser comunicado a la autoridad de salud correspondiente en un plazo máximo de treinta días calendario de producido el hecho.

Ley No 29765 (2012) “Artículo 3. Programa, acciones y supervisión de la comunidad terapéutica: La comunidad terapéutica debe contar con un programa diseñado para la modificación de conductas dependientes de sustancias psicoactivas, el cual es aplicado por un equipo terapéutico multidisciplinario en un ambiente seguro y apropiado para la convivencia, y cuya herramienta principal es la ayuda mutua de los familiares, siendo su finalidad básica la rehabilitación de los dependientes de sustancias psicoactivas. Realiza acciones de promoción, prevención, investigación, capacitación y docencia en el estudio de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y problemas asociados. La supervisión está a cargo de la autoridad de salud competente, que aprueba, evalúa y monitorea las condiciones del ambiente físico que ocupa la comunidad terapéutica y el programa terapéutico que aplica. Asimismo, verifica el cumplimiento de la presente Ley y su reglamento”. (p.3)

Ley No 29765 (2012) “Artículo 4. Estructura organizacional básica de la comunidad terapéutica. La comunidad terapéutica debe contar con la siguiente estructura básica: Dirección general. Dirección administrativa. Dirección médica. Equipo terapéutico multidisciplinario”. (p.2)

Ley No 29765 (2012) “Artículo 5. Admisión e internamiento en una comunidad terapéutica La admisión del solicitante solo se realiza: A solicitud voluntaria de la persona solicitante. A solicitud del tutor, en caso de menor de edad. A solicitud del curador, en caso de interdicto. Por mandato judicial”. (p.2)

Ley No 29765 (2012) “Artículo 6. Reglamentación El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley, incluyendo las infracciones y sanciones, en el plazo de noventa días, contado a partir de su vigencia”.

Ley No 29765 (2012) “Artículo 7. Derogatoria. Deróguense o déjense sin efecto, según corresponda, las disposiciones que se opongan a la presente Ley”. (pp.1, 4, 6,10).

## **a.6. Factores de Vulneración**

### **a.6.1. Factores Económicos**

La proliferación de las Comunidades Terapéuticas comienza hace unos 20 años, casi exclusivamente por lucro, pues les cobran a las pacientes sumas irrisorias que van desde los 10 hasta los 20 soles diarios. La mayoría de estas Comunidades carecen de psiquiatras, médicos generales y psicólogos. Hacen las veces de terapeutas, en los más de los casos, algunos ex adictos (adictos consumidores, porque esta enfermedad difícilmente se cura), a quienes se les paga una miseria; y los mismos pacientes se controlan unos a otros, se encargan de la limpieza, del arreglo del local y de funciones administrativas. Peor aún: un buen porcentaje de estas “Casas de la Muerte” explotan a los pacientes haciéndolos trabajar para fines lucrativos de los dueños.

En lo mencionado anteriormente se desprende la idea que estas comunidades terapéuticas lucran tanto con la rehabilitación de los pacientes ya que no existen profesionales competentes para ver las necesidades de los residentes y que se paga a las comunidades terapéuticas por el concepto de rehabilitación donde no se ve mejora, De esta manera estas instituciones enriquecen a sus dueños que sin importarles el avance o mejora de sus residentes cobran montos elevados para su Recuperación.

### **a.6.2. Factores Sociales**

En el Perú, las autoridades, los medios de comunicación y la sociedad toda ignoran por completo que un drogadicto es un enfermo mental cuya enfermedad tiene una base biológica que viene de la genética, de lo congénito, de lo epigenético, y que lleva, según sea la droga o la vía de administración, a que un 10% de la población que ha consumido drogas se convierta en adictos que deben ser tratados con psicofármacos.

Asimismo la cantidad de adictos es alarmante, ya que estas sustancias tóxicas están al alcance de todos, ya no es mito que estas sustancias se pueden conseguir con una llamada, en las escuelas y en las universidades esto se debe a que no existe una información adecuada de los medios de comunicación acerca de los daños que pueden causar estas drogas, a causa de la demanda de adictos, las comunidades terapéuticas han aumentado exorbitantemente brindando el servicio de rehabilitación, que no es más que el maltrato dentro de estas instituciones por no tener una fiscalización adecuada.

### **a.6.3. Hacinamiento**

El hacinamiento es una característica presente en todas las comunidades terapéuticas, la mayoría de estas cuentan con

habitaciones de reducidas dimensiones, asimismo se encuentra varias deficiencias dentro de estos establecimientos ya que no cuentan con los estándares básicos para la adecuada calidad de vida que se les debe dar a estas personas dentro de las instalaciones de las comunidades terapéuticas.

De lo antes mencionado también se refiere que existe un ambiente reducido para una gran cantidad de residentes, ya que estas estas en formación a su rehabilitación, donde no se les está proporcionando las herramientas básicas para poder lograr curar su enfermedad.

#### **a.6.4. Escasa Infraestructura**

Según nuestro cuerpo normativo: Ley No 29765 (2012) en el “Artículo 39° Requisitos mínimos: Para el adecuado desarrollo de sus funciones generales, la infraestructura de las Comunidades Terapéuticas, deben contar con los siguientes requisitos mínimos: Garantizar la confidencialidad y atención digna de las personas, asegurando espacio físico, mobiliario, servicios sanitarios y condiciones de bioseguridad favorables, Señalización externa que permita la identificación a distancia Áreas y ambientes, según lo dispuesto en el presente Reglamento Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial. Suministros de agua segura, suficiente y permanente

para cubrir sus necesidades. Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias (incluye agua caliente agua fría y desagüe). Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado. Vías de acceso al establecimiento y circulación dentro del mismo que faciliten el ingreso, desplazamiento y evacuación de personas. Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado de conservación y limpieza. El ingreso debe estar libre de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso de personas con discapacidad, debiendo contar con una rampa de acceso, asimismo, se contemplaran las normas reglamentarias para personas con discapacidad” (pp.15,16)

De lo anteriormente esbozado, nos menciona sobre los estándares mínimos que debe de tener una Comunidad Comunitaria para albergar a los pacientes, para que de esta manera no se vulnere sus derechos, porque durante su estadía dentro de estas instituciones, ellos deben de velar por la integridad tanto física como psicológica del residente dentro de las comunidades Terapéuticas.

#### **a.6.5. Impericia del Equipo Médico Multidisciplinario**

No es más quienes están a cargo de estas instituciones, como centro de atención para dependientes en la modalidad de



Comunidades Terapéuticas el funcionamiento se dará de la siguiente manera según orden jerárquico: Director general, director administrativo, Director médico y Equipo técnico multidisciplinario (Equipo de Contención).

El equipo multidisciplinario o equipo de contención son los encargados de velar por el orden dentro de las Comunidades Terapéuticas, por lo general los encargados en el equipo de contención abusan de su autoridad dentro de la comunidad terapéutica y maltratan física y psicológicamente a los residentes, según ellos con el afán de rehabilitarlos a base de maltratos desmesurados, donde el silencio de los residentes es el peor cómplice.

#### **a.6.6. Falta de Fiscalización a las Comunidades terapéuticas**

La falta de fiscalización demuestra una vez más la falta de interés del Gobierno peruano, a través de DEVIDA y del sistema de salud, en avanzar hacia la elaboración e implementación de una normativa que regule de forma eficiente la oferta pública y privada de atención, tratamiento y rehabilitación de personas con adicciones. El laxismo a este respecto refleja la idea de exclusión y marginación que habita el imaginario social del Estado y la sociedad en general frente al consumo de drogas.

Más allá de las responsabilidades penales (sentencia de 18 años a dueño de Cristo es Amor) y políticas (DEVIDA, MINSA, Municipalidades), se requiere un esfuerzo compartido a fin de prevenir estos hechos y brindar un trato digno a aquellas personas que sufren de adicciones. DEVIDA, en su calidad de entidad rectora, no puede escapar a esta responsabilidad y debe impulsar medidas legales y medios técnicos necesarios para la adecuación, formalización y fiscalización de todos estos centros. De lo contrario, seguirán ocurriendo incidentes lamentables, como incendios, torturas y suicidios.

#### **A.6.7. Agresiones a los Residentes y Malos Tratos**

El país se encuentra en una crisis de salud mental gravísima. Ahí están la violencia doméstica y escolar —suicidios de niños y adolescentes, maltratos emocionales y físicos del esposo a su esposa y viceversa—; el alto índice de alcoholismo en la sierra, particularmente en Ayacucho y Huancavelica; el porcentaje de adicción a las drogas, en especial en la costa; la alta prevalencia de depresión monopolar, sobre todo en la selva (debido a la desnutrición y mala alimentación), y de depresión bipolar en la costa, particularmente en Lima (0,5% en el año 2000 y 10% en el 2011). A esto se suman una ansiedad social creciente en la costa y la sierra, la alta prevalencia de psicosis en estas mismas regiones y de estrés

postraumático en relación con la guerra con Sendero, los desastres naturales, los accidentes de carreteras y de tránsito, etcétera.

## **2.2.2. Bases teóricas de la segunda variable**

### **A. Derechos fundamentales de los residentes menores de edad**

#### **a.1. Concepto**

Los derechos de los residentes menores de edad internados en las comunidades terapéuticas deben ser protegidos por el Estado, además de los derechos inherentes a la persona humana, el niño y el adolescente cuentan con derechos específicos, que pueden ser accionados dentro de estas instituciones. Según el cuerpo normativo, la Ley N° 28976, menciona cuales son los derechos de todos los residentes de las comunidades terapéuticas entre ellas tenemos:

En Ley N° 28976 (1998) “Artículo 32°. – Derechos: Los usuarios de las Comunidades Terapéuticas, tienen derecho a conocer el Reglamento Interno del mismo, así como la naturaleza y contenido del Programa Terapéutico y de Rehabilitación. Ambos documentos deben ser exhibidos públicamente al interior de la comunidad Terapéutica.

Adicionalmente, los usuarios de las comunidades Terapéuticas tienen derecho a: Ser tratados con dignidad y respeto. Recibir atención oportuna con calidad y calidez, científica y técnicamente adecuada. Recibir información adecuada respecto a los procedimientos a utilizarse en su tratamiento. Aceptar o rechazar un procedimiento tratamiento después de haber sido informado. Que se garantice la confidencialidad de sus atención e historia clínica. Recreación, debiendo la Comunidad Terapéutica contar con espacios definidos en el Programa Terapéutico y de Rehabilitación. Un régimen de visitas, establecido en el contrato Terapéutico, como mínimo una vez al mes. En caso de suspensión del régimen de visitas, esta no deberá exceder los treinta (30) días calendario. Manifestar su disconformidad con la forma como se lleva a la practica el programa Terapéutico y de Rehabilitación, usando los canales establecidos en el Reglamento Interno de la Comunidad Terapéutica. Mantener reserva su condición de dependiente a sustancias psicoactivas fuera del Programa Terapéutico y de Rehabilitación”. (p.123)

De esta manera podemos ver que los internos menores de edad tienen la misma calidad que los mayores de edad entre sus derechos dentro de las Comunidades Terapéuticas, la diferencia radica al trato que se les da por ser menores de edad, como ya se mencionó estos tienen derechos especiales aparte de sus derechos innatos. El código de los niños y adolescentes es un ordenamiento jurídico que pretende velar por los derechos especiales que tienen estas personas.

En Ley N° 28976 (1889) “Artículo 21.- A la Atención Integral de Salud: El niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de la salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. Cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos o cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo a sus capacidades. Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente –madre durante de los periodos de gestación y lactancia”. (p.69).

Con lo anteriormente citado en nuestro marco normativo nos menciona que el estado subvenciona programas para aquellos niños y adolescentes que sean dependientes estas sustancias tóxicas para su respectiva rehabilitación.

En Ley N° 28976 (1998) “Artículo 37°. - Programas para niños y adolescentes adictos a sustancias psicotrópicas. El niño y el adolescente adictos a sustancias psicotrópicas que producen dependencia recibirán tratamiento especializado del Sector Salud. El PROMUDEH promueve coordina los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de estos niños y adolescentes entre los sectores públicos y privados”. (p.34)

En Ley N° 28976 (1998) “Artículo 38°. - Programas para niños y adolescentes maltratados o víctimas de violencia sexual. El niño o el adolescente víctimas de maltrato físico, psicológico o de violencia sexual merecen que se les brinden atención integral mediante programas que promuevan su recuperación física y psicológica. El servicio está a cargo del Sector Salud. Estos programas deberán incluir una familia. El estado garantiza el respeto de los derechos de la víctima en todos los procedimientos policiales y judiciales. El PROMUDEH promueve y establece programas preventivos de protección y atención, públicos y privados, tendentes prevenir, atender y reducir los efectos de violencia dirigida contra el niño y adolescente”. (pp. 10, 14,15)

En estos artículos mencionados nos refiere que el estado brinda programas para aquellos menores edad puedan acudir si tiene alguna dependencia a sustancias psicotrópicas que promuevan su recuperación y está a cargo de Sector Salud que es el más idóneo en conocer estos temas.

## **a.2. Consideraciones Previas de los derechos fundamentales**

Como todo se sabe, el hecho de ser persona implica muchos atributos, entre uno de ellos conocemos como la capacidad, que como todo ser empático necesita socializar con todos sus semejantes, ello teniendo en cuenta que nuestra sociedad fue creada por el hombre, sabiendo además que el mismo contribuyo con el bienestar de toda la comunidad en busca de la felicidad, pues para ello propone mecanismos de defensa que ayude a la

organización en busca de la tan ansiada tranquilidad ello en salva guarda de su dignidad.

Para llegar a la anhelada tranquilidad, sin transgredir la dignidad de una persona dependerá de factores que ayuden a controlar a este grupo de personas que fragmentan la paz en una sociedad debido a sus adicciones, para ello el Estado conjuntamente con sus Organismos deben velar por la seguridad y tranquilidad de sus ciudadanos utilizando métodos alternativos como las Comunidades terapéuticas para curar las adicciones de estas personas y así fomentar un clima de calma entre sus habitantes.

En la Actualidad existente Comunidades Terapéuticas ilegales que brindan el servicio equivoco de rehabilitación a sus pacientes, transgrediendo derechos fundamentales como la Dignidad, Salud, etc. Ello se debe que no existe una exhaustiva fiscalización de los organismos competentes para la extinción estos locales que en vez de colaborar con la sociedad ven un sentido lucrativo con la enfermedad de las personas que sufren de adicciones.

### **a.3. Derecho a la Dignidad**

Según nuestra Constitución ha incorporado a la dignidad de la persona humana como un concepto jurídico abierto, es decir que el contenido concreto debe irse verificando en cada supuesto de tratamiento o denuncia, sobre la base de ciertos patrones sustantivos e instrumentales de

interpretación. Esto quiere decir que la dignidad no es un concepto que tenga un contenido absoluto, lo que es una virtud para la jurisprudencia, por cuanto un mismo acto o decisión gubernamental puede ser considerada digno para unos ciudadanos e indignos para otros. Por ello, la cuestión de la interpretación constitucional de un caso sobre la violación o la afectación o no de la dignidad de la persona es constitutiva no solo del concepto, sino también del ejercicio legítimo del mismo.

### **a.3.1. La Dignidad como Capacidad para ser Sujeto Racional y Moral**

Esta es la más compleja de las nociones de dignidad que se desarrolla, y se señala que la dignidad humana, únicamente puede predicarse de seres racionales y moralmente autónomos. Así, la dignidad no sería una característica que pueda designarse de cualquier ser, sino solo de aquellos que tengan aptitud moral, es decir, que puedan participar del “reino de los fines” en términos kantianos (que tienen personalidad moral). Esta racionalidad y carácter moral vale tanto para reconocer a un ser como digno, como para exigirle que respete la dignidad de otros seres.

Kant, (1996) adicionalmente, “consideraba que la dignidad (esto es, la condición de ser fin en sí mismo) aquello que constituye la condición únicamente bajo la cual algo puede ser fin en sí mismo no tiene meramente un valor relativo, esto es, un precio, sino un valor interior, esto es, dignidad” (pp. 199,200).



Sino por tratarse de un sujeto racional y, en consecuencia, moral, es decir, con capacidad de reconocer racionalmente imperativos morales y actuar conforme a ello.

Por su parte, Santiago (1989), expresó que “la personalidad moral (aquella que permite ser titular de derechos humanos) requiere, entre otras propiedades, autoconciencia y, más aún, capacidad para adoptar decisiones y consentir las consecuencias de los propios actos. Para este pensador argentino precisamente en esto consiste el “principio de dignidad de la persona” (pp.45,46), uno de los fundamentos de los derechos básicos.

En suma, desde esta perspectiva, el respeto a la dignidad de la persona implica respetar a los individuos sin discriminar por ningún aspecto, en tanto que sujetos racionales y moralmente autónomos en lo que deciden, reconociendo así su responsabilidad y atribuyéndole las consecuencias de las relaciones normativas en las que participan conscientemente.

### **a.3.2. La Dignidad como Principio Constitucional**

En el caso de la dignidad humana, efectivamente, existen obligaciones que de manera general y objetiva se dirigen a la comunidad política (Estado, sociedad y particulares). Entre los

principales mandatos que se desprenden del principio de dignidad tenemos.

Mandato de respetar y proteger la dignidad humana: Proteger y respetar son dos obligaciones clásicas del Estado con respecto a los derechos humanos. Si bien algunos ordenamientos como el alemán prescriben expresamente tales obligaciones de protección y respeto a la dignidad humana, estos mandatos pueden deducirse sin problema de lo señalado en el artículo 1 de nuestra Constitución, entendiendo a la dignidad como mínimo de consideración o respeto que merece toda persona (en tal sentido, se proscriben tratos degradantes, situaciones indignantes, humillaciones) o como mandato de no instrumentalización (así, nadie puede ser tratado como mero medio u objeto).

A efectos prácticos, lo mencionado implica que el poder público (al legislar, gobernar, administrar, impartir justicia, etc.) y la sociedad (ciudadanos, poderes privados, sociedad civil organizada) no pueden lesionar ni poner en riesgo la dignidad de las personas (obligación de respetar); además, deben hacer lo propio para defender la dignidad frente a daños o amenazas, y para revertir las afectaciones ocurridas (obligación de proteger), en un caso práctico con las comunidades Terapéuticas el poder Público es el estado que nos brinda un marco normativo donde se pueden amparar estas personas que tienen adicciones, la sociedad es el entorno donde esta

persona se desempeña , estas tienen la obligación de respetar la dignidad de estas personas que padecen de esta enfermedad.

### **a.3.3. La Dignidad Humana como Derecho Fundamental**

Según la doctrina clásica, “los derechos fundamentales encarnan aspiraciones morales pre jurídicas, valen como auténticas normas al estar reconocidas en el ordenamiento positivo y deben entenderse a la luz de su historicidad como demandas sociales. Este sería, precisamente, el caso del derecho a la dignidad contenido en el artículo 1 de la Constitución” (p.1).

En función a ello, proponemos seguidamente cuál sería su contenido, así como quiénes pueden ser sus titulares, quiénes los obligados y qué mandatos ius fundamentales contiene.

En primer lugar, se trata de un derecho atribuible a toda persona, lo que prima facie aludirá a todo ser humano. Desde luego, la principal duda que surge al respecto es cuándo estamos ante una vida humana, es decir, desde cuándo empieza y hasta cuándo dura. No podremos discutir acá suficiente sobre ello, aunque sí corresponde plantear los principales temas. Con respecto al no nacido, surge la duda si se trata de una persona humana considerando que aún no tiene personalidad moral, pero; al mismo tiempo, ya es un sujeto que pertenece a la especie humana. Sin perjuicio de la

posición que se tome al respecto, la Constitución considera al no nacido sujeto de derechos, resultando necesario, además, tener en cuenta que estos, a su vez, no son irrestrictos, sino que pueden ser ponderados con otros bienes (como ocurre con cualquier derecho).

Respecto al fin de la existencia humana: esta cesa con la muerte, cuando menos la muerte encefálica o cerebral, que implica que el cerebro deja de funcionar por completo, sin perjuicio de que subsista el funcionamiento de otros órganos por medios artificiales. Ahora bien, tras el deceso es posible que subsistan algunos derechos o titularidades, pero estas no tienen relación con una supuesta “dignidad humana” del fallecido. Eso sí, ni las personas jurídicas ni las entidades de Derecho Público poseen esta dignidad y, por ende, tampoco la titularizan como derecho.

De otra parte, como ya hemos señalado, las obligaciones que se desprenden de la dignidad humana están dirigidas tanto al poder público como a los poderes privados e incluso a cada ciudadano porque tienen una correlación en el sentido del interactuar del residente y sus derechos. Todos, sin excepción, tienen el deber constitucional de respetar y defender la dignidad de la persona humana. Asimismo, su optimización y promoción, si bien vincula a todos, es un mandato dirigido principalmente al poder público.

Como señala Benda (1996), menciona que “la dignidad no solo proscribire el trato arbitrario, sino incluso es garantía de existencia material para las personas, lo que implica la actuación positiva del Estado para procurar un “mínimo existencial”. De esta manera, quienquiera que por causas ajenas a su voluntad caiga en situación de necesidad posee un derecho público subjetivo a asistencia” (p.126).

#### **A.3.4. La Dignidad Humana, valor fundamental de la Sociedad**

Los valores superiores, a saber, son conceptos esenciales, fundamentales del Estado y del ordenamiento jurídico, que cuentan además con una fuerza jurídica e interpretativa preferente frente a otros bienes constitucionales. Nuestro Tribunal Constitucional ha reconocido esta categoría, no obstante que no ha sido mencionada expresamente en nuestra Carta Fundamental: si bien nuestra Constitución no incorpora expresamente una disposición constitucional que haga alusión a los valores superiores, ello no quiere decir, en modo alguno, que nuestra Constitución de 1993 no los consagre o carezca de ellos. Los valores que fundamentan el orden social y jurídico pueden deducirse implícitamente de dicho orden o venir expresados precisamente en una norma legal, o incluso en una norma constitucional.

Sin lugar a duda, el hombre se caracteriza siempre porque, por que la dignidad gira en un entorno social, por eso se requiere que el ser humano actué según su conciencia y haciendo uso de su autonomía de la voluntad, para salvaguardar su dignidad así respetarse mutuamente.

### 2.3. Marco conceptual

- **Adicción (es):** (Chanamé, 2014), señala que es la “Dependencia psíquica y/u orgánica hacia una droga, producida por su continuo uso”. (p.90).
- **Adolescente:** (Chanamé, 2014), expresa que es “toda persona desde los trece años hasta alcanzar la mayoría de edad”. (p.93).
- **Comunidad Terapéutica:** En la Ley 29765, define a la Comunidad Terapéutica: “como el centro de tratamiento residencial para personas dependientes de sustancias psicoactivas y sus respectivas familias que se establece en ambientes debidamente estructurados, dentro de un marco ético y moral bien definido y opera en un clima altamente afectivo, bajo cualquier forma societaria o asociativa establecida en nuestra legislación, cuya finalidad es la rehabilitación y reinserción en la sociedad de la persona dependiente.” (p.4).
- **Dependencia:** (Chanamé, 2014) expresa que: “Es una persona con problemas de adicción o que se encuentra en situación de interdicto”. (p.310).

- **Dignidad:** (Chanamé, 2014) manifiesta: “Personalidad, decoro, decencia, cualidad que integran a persona reputada con valores morales y éticos”. (p.342)
- **Equipo terapéutico multidisciplinares:** Estará integrado por profesionales de la salud, capacitados en adicciones, debidamente acreditados, que participan en el programa terapéutico.
- **Interno (s):** (Chanamé, 2014), expresa que son: “Personas que se encuentra dentro de la Comunidad terapéutica, que puede ocurrir el caso tengan problemas de diferentes niveles de adicción o de consumo”. (p.461).
- **Niño:** (Chanamé, 2014), manifiesta que es: “Todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable haya alcanzado antes la mayoría de edad”. (p.546).
- **Rehabilitación:** (Chanamé, 2014), indica que es referido: “En este caso nos referimos a una persona Dependiente a alguna sustancia psicoactiva que ha podido dejar el consumo activo, gracias a un tratamiento recibido”. (p.678).
- **Vulneración:** (Chanamé, 2014), expresa que: “Transgresión o incumplimiento de una ley, norma o precepto”. (p.786).

## **Capítulo III Hipótesis**

### **3.1. Hipótesis general**

La inadecuada implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, equipo terapéutico multidisciplinario, incumplimiento de la normatividad y la escasa fiscalización de las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

### **3.2. Hipótesis específicos**

1. Al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adicciones afecta directamente el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.
2. La escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario afecta de manera inadecuada al derecho de rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.
3. Al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente afecta directamente el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.



4. La escasa fiscalización del organismo competente influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

### **3.3. Variables y operacionalización**

#### **A. Identificación de variables**

##### **Variable Independiente**

Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones.

##### **Dimensiones**

- Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención.
- Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario.
- Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente.
- Fiscalización del organismo competente.

##### **Variable dependiente**

Derechos fundamentales de los residentes menores de edad

##### **Dimensiones**

- Derecho a la calidad de vida de los residentes menores
- Derecho de rehabilitación de los residentes menores
- Interés superior del niño y del adolescente residentes
- Propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>
X=Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones	X1= Requisitos básicos de funcionamiento establecido en la ley 29775 X2= Equipo terapéutico multidisciplinario X3= Incumplimiento del código del niño y adolescente X4= Escasa fiscalización a las comunidades terapéuticas
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>INDICADORES</b>
Y= Derechos fundamentales de los residentes menores de edad.	Y1= Derecho a una a una adecuada rehabilitación Y2= Derecho a una a una adecuada resocialización Y3= Derecho a una calidad de vida Y4= Interés superior del niño y adolescente

**Fuente: Bases teóricas.**

## Capítulo IV Metodología

### 4.1. Metodología de la investigación

#### 4.1.1. Método general

De acuerdo a la investigación se utilizó el método científico; así como señala Carrasco, (2017), cuando se refiere: “A un sistema de procedimientos, técnicas, instrumentos, acciones, estrategias y tácticas para resolver el problema de investigación, así como probar la hipótesis científica”. (p 269).

El cual nos llevó desde el planteamiento y formulación del problema respecto a los principios genéricos de la función jurisdiccional de la constitución y su relación con los medios impugnatorios; para luego formularse la hipótesis de investigación en el sentido de que estas guardan una relación lineal y positiva, transcurriendo por la búsqueda de información y de datos y abordar a la contratación de la hipótesis en relación a los datos y finalmente hacer el reporte del informe correspondiente. Así mismo Carrasco, (2017) señala:

“(…) exponen las reglas del método científico planteando las siguientes etapas: Plantear el problema de investigación con precisión y objetividad; formular el problema de investigación con claridad y exactitud; Formular hipótesis que sean posibles de verificar teniendo en cuenta que sus variables estén claramente definidas; Someter a la hipótesis a una contrastación rigurosa; Procesar los datos presentados objetivamente con el propósito de proporcionar nuevos conocimientos”. (p 291).

#### **4.1.2. Método específico**

En cuanto al método específico se empleó el método explicativo, como señala Caballero, (como se citó en Montero y De la Cruz 2016): “es aquella orientación que además de considerar la respuesta al ¿cómo es?, también se centra en responder a la pregunta ¿por qué es así la realidad? ¿Cuáles son las causas?, lo que implica plantear hipótesis explicativas y un diseño explicativo”. (p 117).

De base a las variables, se utilizó el método explicativo para sustentar y fundamentar la variable independiente como la dependiente y el desarrollo del marco teórico. Dicho método sirvió para organizar y limitar el estudio de las variables. Entonces dicho método sentara las bases de análisis según las variables establecidas por la investigación.

#### **4.1.3. Método particular**

En cuanto al método particular se utilizó el método exegético, que según Pérez, (como se citó en Montero y De la Cruz, 2016) “el método exegético comporta varios procedimientos tendientes a descubrir el verdadero sentido y alcance de la ley, el cual es, según ya se ha expresado, la voluntad o intención del legislador”. (p 114).

Nos enseña que abarca varios procedimientos para comprender el verdadero sentido de la ley teniendo en cuenta la explicación lógica del espíritu

de la ley para lo cual el problema queda al estudio y análisis de los textos legales, a fin de desentrañe la voluntad del legislador en el momento de la elaboración y aprobación de la norma. Para ello, se utilizó procedimientos interpretativos como el gramatical, el lógico y el teleológico.

- a. **La interpretación gramatical:** Es cuando se analiza el lenguaje, la sintaxis, la semántica de las normas jurídicas para comprender su sentido de acuerdo a la intencionalidad del legislador.
- b. **La interpretación lógica:** Cuando la interpretación gramatical es insuficiente, se recurre entonces a este procedimiento interpretativo para cubrir el significado de la norma, es decir, el pensamiento del legislador, a través de sus antecedentes, propuestas, iniciativas, notas, comentarios, preferencias de fuentes y derecho comparado usual.
- c. **La interpretación teológica:** Es el procedimiento de interpretación que busca averiguar qué objetivos tiene el legislador, es decir cuál es la intencionalidad de su voluntad.

#### 4.2. Tipo de investigación

Según Sánchez. (2016) expresa: “En el tipo básico se intenta formular nuevas teorías, modificar o cuestionar las existentes”. (p.32).

Entonces con la presente investigación se aportó con nuevos conocimientos al derecho constitucional, en referencia a los derechos de los adolescentes que atraviesan problemas de adicción, su permanencia dentro de las

comunidades terapéuticas y el sustento de la propuesta es las fuentes teóricas y fácticas que permitió dar sustento al planteamiento.

#### **4.3. Nivel de investigación**

Según Sánchez. (2016) expresa: “la investigación se desarrolla por una falta de compromiso institucional y de los gobernantes de turno para transparentar sus funciones y abrirse a la investigación”. (p.32).

La investigación se ubica dentro del nivel explicativo al comprender dos variables y lo que se pretende demostrar, como la variable independiente de la implementación de la norma está afectando a la variable dependiente derechos fundamentales de los residentes.

Así mismo está en el nivel explicativo y se da de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación jurídica; ya que, se intenta evidenciar, demostrar, probar que las Comunidades terapéuticas de la ciudad de Huancayo dan un maltrato a los adictos. Así, la investigación jurídica explicativa en la cual nos centramos busca proponer alternativas de solución para la aplicación y cumplimiento del derecho por parte de los organismos involucrados.

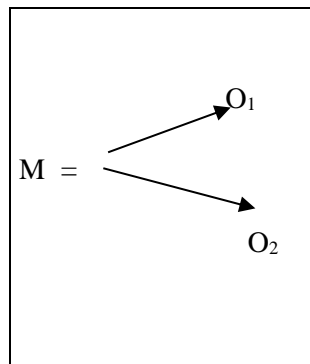
#### **4.4. Diseño de investigación**

Para poder desarrollar la investigación se utilizó el diseño no experimental, porque no se manipuló la variable independiente. Asimismo, la investigación fue

explicativo, que según Montero y De la Cruz, (2016) nos refiere:” “que este tipo de diseño permite hacer un estudio sobre la relación de causa – efecto existe entre una y otra variable, a fin de determinar la incidencia e influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente”. (p 140).

Entonces se puede manifestar que el propósito de este tipo de estudio es explicar cómo se manifiestan ambas variables en un contexto en particular, permitiendo medir las variables que se pretende observar, si están o no afectadas en los mismos sujetos y después se analiza el instrumento utilizado.

El diseño de la investigación presenta en el siguiente esquema:



**Donde:**

M : Muestra planificada para la investigación

O1: Se observa la variable: Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones.

O2: Se observa la variable: Derechos fundamentales de los residentes menores de edad.

## **4.5. Población y muestra**

### **4.5.1. Población**

En cuanto a la población, para Carrasco, (2017) manifiesta: “es el conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación”. (p 237).

Por lo tanto, la población estuvo conformado por 60 menores que tiene entre 14 a 16 años quienes son residentes en las dos comunidades terapéuticas, tanto pública como privada.

### **4.5.2. Muestra**

Para la muestra en la investigación se utilizó la muestra no probabilística, porque los elementos seleccionados no dependen de la probabilidad sino de causas relacionadas a las características del investigador. De este modo Hernández, Fernández y Baptista (2000) señalan: “en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores”. (p. 226).

La muestra de la presente investigación estuvo conformada de la siguiente manera:



<b>INSTITUCIONES</b>	<b>CANTIDAD DE RESIDENTES</b>
Comunidad Terapéutica Pública “Clamor de barrio”	15 (edades de 14 a 16 años)
Comunidad Terapéutica Privada “Luz de esperanza”	15 (edades de 14 a 16 años)
<b>TOTAL</b>	<b>30</b> (edades de 14 a 16 años)

En el estudio se utilizó el muestreo intencional o de conveniencia: Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.6.1. Técnicas**

###### **Encuesta**

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta, la que estuvo dirigido a los residentes menores de edad de las comunidades terapéuticas, con la finalidad de conocer si dichos encuestados han recibido un adecuado tratamiento, y si las condiciones, trato, atención, alimentación, terapias son las adecuadas para su rehabilitación; una vez obtenida la información permitió validar las hipótesis planteadas en el estudio.

## **Entrevista**

Para la entrevista se acudió a los residentes menores de edad que han sido internados por consumo de drogas y así de esta manera tener una evidencia clara de los maltratos que reciben en estas instituciones.

### **4.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

#### **Cuestionario**

Para recoger la información de la técnica de la encuesta se utilizó como instrumento la hoja de cuestionario, cuyas preguntas estuvieron elaboradas conforme a las variables e indicadores, el tipo de pregunta fue cerrada en razón de proteger la integridad de los menores.

#### **Guía de entrevista**

Se basó a las preguntas que se formuló a los participantes, en este caso a los residentes menores de edad que residentes dentro de estas comunidades terapéuticas.

### **4.6.3. Procedimientos de recolección de datos**

- Tener la fuente base en el marco teórico
- Seleccionar la técnica de investigación

- Elaborar el instrumento de investigación
- Validar el instrumento de investigación
- Aplicar el instrumento de investigación
- Obtener resultados de la aplicación del instrumento de investigación
- Tabular los resultados obtenidos del instrumento de investigación

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

##### **4.7.1. Estadística descriptiva:**

Se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes para determinar de qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

##### **4.7.2. Estadística inferencial**

En el estudio se empleó las medidas de tendencia central para obtener resultados de qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

Se efectuó la validez de las hipótesis con el estadígrafo ji cuadrada, la cual fue aplicado con el sistema SPSS última versión.

#### 4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para la recolección de datos en la investigación se mantuvo la confidencialidad, al momento de aplicar el instrumento y analizar los resultados. Se tuvo como sustento los principios de respeto, beneficencia y justicia, orientados a salvaguardar la integridad de los profesionales incluidos en el estudio.

Durante la aplicación del instrumento de recolección de datos se respetaron los principios de ética:

- **Anonimato:** Se aplicó el instrumento de manera anónima, cuyos datos son solo para fines de la investigación.
- **Privacidad:** Toda la información fue solo de uso para la investigación, respetando la privacidad de cada entrevistado.
- **Consentimiento informado:** Solo se trabajó con los sujetos de estas comunidades planteadas en la muestra.

## Capítulo V Resultados

### 5.1. Presentación de resultados

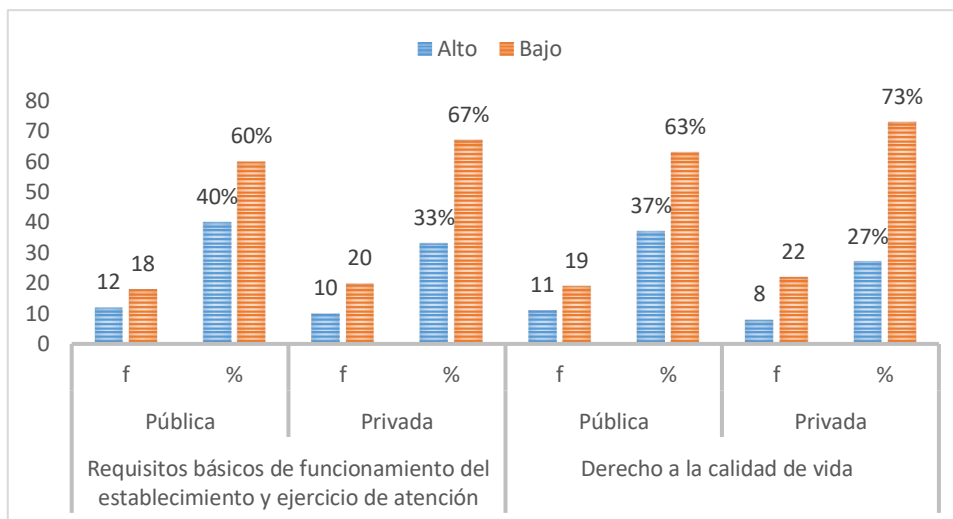
#### 5.1.1. Primera Hipótesis Específica

Los resultados en relación a la hipótesis específica uno: Al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adicciones afecta directamente el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020; fueron los siguientes:

*Tabla N° 01: Las dimensiones: Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores*

Nivel	Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención				Derecho a la calidad de vida de los residentes menores			
	Pública		Privada		Pública		Privada	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	12	40	10	33	11	37	8	27
Bajo	18	60	20	67	19	63	22	73
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Instrumento



Fuente: Tabla 01

*Gráfico N° 01: Las dimensiones: Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores*

**Interpretación:**

Se concluye que, para la dimensión requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención en la entidad pública se tiene que el 40% está en un nivel alto, con una frecuencia de 12 menores, así mismo el 60% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 18 menores. En la entidad privada se tiene 33% está en un nivel alto, con una frecuencia de 10 menores, así mismo el 67% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 20 menores. En cuanto a la dimensión derecho a la calidad de vida de los residentes menores en la entidad pública se tiene 37% está en un nivel alto, con una frecuencia de 11 menores, así mismo el 63% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 19 menores. En la entidad privada se tiene el 27% está en un nivel alto, con una frecuencia de 8 menores, así mismo el 73% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 22 menores. De esta manera se demuestra que se tiene deficiencia en los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención donde

reciben tratamiento los menores vulnerándose el derecho a la calidad de vida de los residentes menores porque no se cumple con la normatividad regulada en el estado peruano.

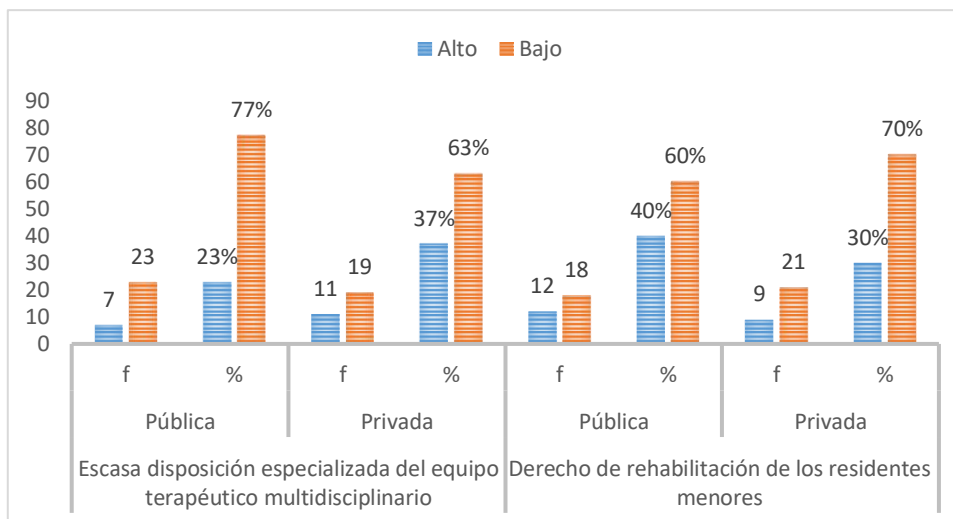
### 5.1.2. Segunda Hipótesis Específica

Los resultados en relación a la hipótesis específica dos: La escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario afecta de manera inadecuada al derecho de rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020; fueron los siguientes:

*Tabla N° 02: Las dimensiones: Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores*

Nivel	Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario				Derecho de rehabilitación de los residentes menores			
	Pública		Privada		Pública		Privada	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	7	23	11	37	12	40	9	30
Bajo	23	77	19	63	18	60	21	70
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Instrumento



Fuente: Tabla 02

*Gráfico N° 02: Las dimensiones: Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores*

**Interpretación:**

Se concluye que, para la dimensión escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario en la entidad pública se tiene que el 23% está en un nivel alto, con una frecuencia de 7 menores, así mismo el 77% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 23 menores. En la entidad privada se tiene 37% está en un nivel alto, con una frecuencia de 11 menores, así mismo el 63% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 19 menores. En cuanto a la dimensión el derecho de rehabilitación de los residentes menores en la entidad pública se tiene 40% está en un nivel alto, con una frecuencia de 12 menores, así mismo el 60% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 18 menores. En la entidad privada se tiene el 30% está en un nivel alto, con una frecuencia de 9 menores, así mismo el 70% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 21 menores. De esta manera se demuestra que se tiene escasa disposición especializada del equipo terapéutico



multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores porque no se cumple con la normatividad regulada en el estado peruano.

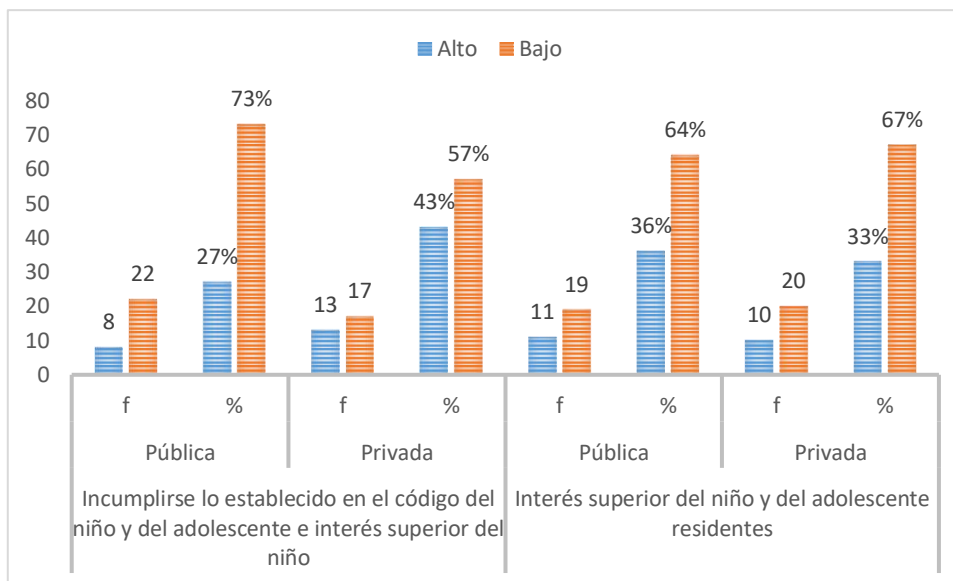
### 5.1.3. Tercera Hipótesis Específica

Los resultados en relación a la hipótesis específica tres: Al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente afecta directamente el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020; fueron los siguientes:

*Tabla N° 03: Las dimensiones: Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes*

Nivel	Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño				Interés superior del niño y del adolescente residentes			
	Pública		Privada		Pública		Privada	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	8	27	13	43	11	36	10	33
Bajo	22	73	17	57	19	64	20	67
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Instrumento



Fuente: Tabla 03

*Gráfico N° 03: Las dimensiones: Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes*

### **Interpretación:**

Se concluye que, para la dimensión incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente en la entidad pública se tiene que el 27% está en un nivel alto, con una frecuencia de 8 menores, así mismo el 73% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 22 menores. En la entidad privada se tiene 43% está en un nivel alto, con una frecuencia de 13 menores, así mismo el 57% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 17 menores. En cuanto a la dimensión interés superior del niño y del adolescente residentes en la entidad pública se tiene 36% está en un nivel alto, con una frecuencia de 11 menores, así mismo el 64% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 19 menores. En la entidad privada se tiene el 33% está en un nivel alto, con una frecuencia de 10 menores, así mismo el 67% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 20 menores. De esta manera se demuestra que existe el incumplimiento con lo establecido en el código del niño y del

adolescente vulnerando el interés superior del niño y del adolescente residentes en estos establecimientos, porque no se cumple con la normatividad regulada en el estado peruano.

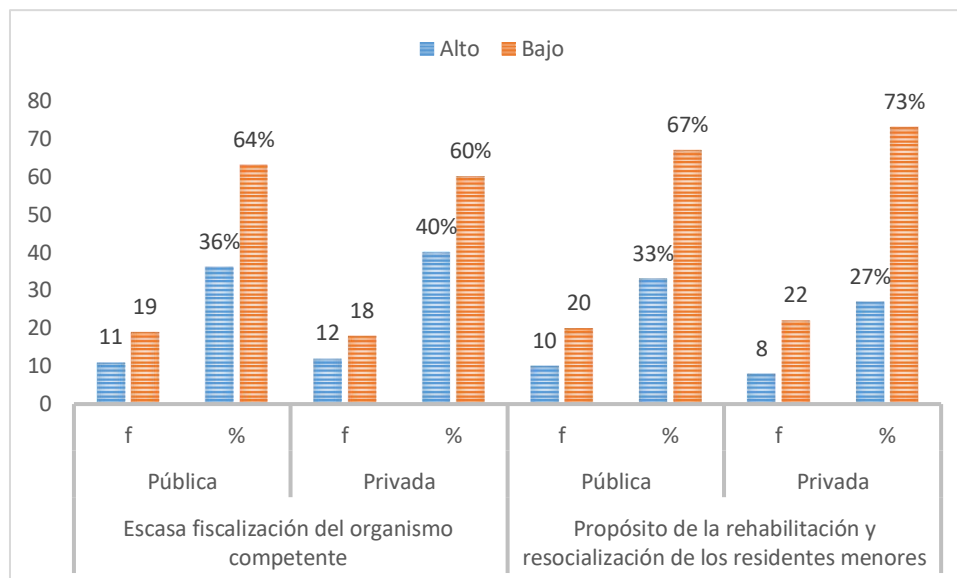
#### 5.1.4. Cuarta Hipótesis Específica

Los resultados en relación a la hipótesis específica cuatro: La escasa fiscalización del organismo competente influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020; fueron los siguientes:

*Tabla N° 04: Las dimensiones: Escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores*

Nivel	Escasa fiscalización del organismo competente				Propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores			
	Pública		Privada		Pública		Privada	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	11	36	12	40	10	33	8	27
Bajo	19	64	18	60	20	67	22	73
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Instrumento



Fuente: Tabla 04

*Gráfico N° 04: Las dimensiones: Escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores*

**Interpretación:**

Se concluye que, para la dimensión escasa fiscalización del organismo competente en la entidad pública se tiene que el 36% está en un nivel alto, con una frecuencia de 11 menores, así mismo el 64% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 19 menores. En la entidad privada se tiene 40% está en un nivel alto, con una frecuencia de 12 menores, así mismo el 60% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 18 menores. En cuanto a la dimensión propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores en la entidad pública se tiene 33% está en un nivel alto, con una frecuencia de 10 menores, así mismo el 67% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 20 menores. En la entidad privada se tiene el 27% está en un nivel alto, con una frecuencia de 8 menores, así mismo el 73% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 22 menores. De esta manera se demuestra que la escasa fiscalización del organismo competente vulnera el derecho del

propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores, porque no se cumple con la normatividad regulada en el estado peruano.

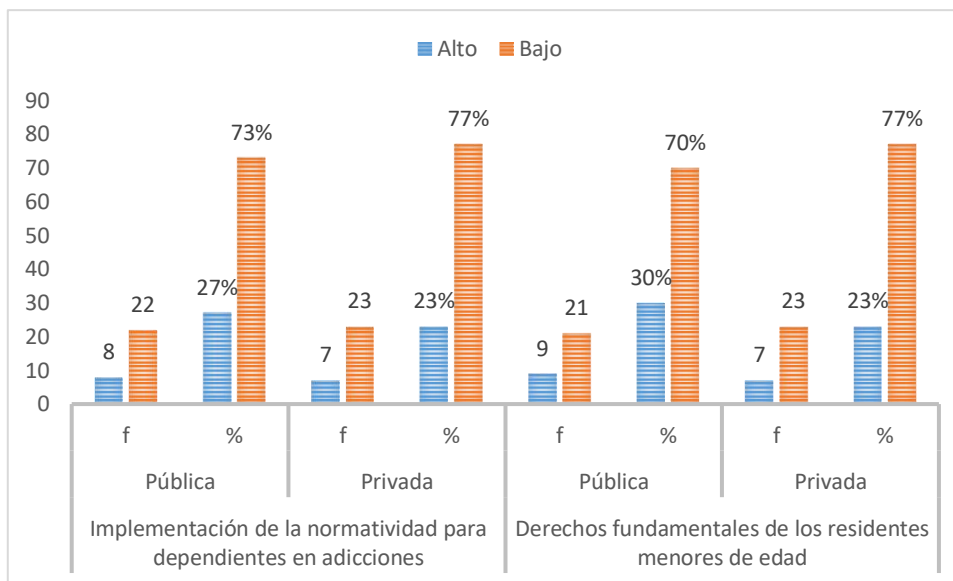
### 5.1.5. Hipótesis General

Los resultados en relación a la hipótesis general: La inadecuada implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, equipo terapéutico multidisciplinario, incumplimiento de la normatividad y la escasa fiscalización de las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020; fueron los siguientes:

*Tabla N° 05: Variables: Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y Derechos fundamentales de los residentes menores de edad*

Nivel	<i>mplementación de la normatividad para dependientes en adicciones</i>				<i>Derechos fundamentales de los residentes menores de edad</i>			
	Pública		Privada		Pública		Privada	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	8	27	7	23	9	30	7	23
Bajo	22	73	23	77	21	70	23	77
Total	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Instrumento



Fuente: Tabla 05

*Gráfico N° 05: Variables: Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y Derechos fundamentales de los residentes menores de edad*

### **Interpretación:**

Se concluye que, para la variable implementación de la normatividad para dependientes en adicciones en la entidad pública se tiene que el 27% está en un nivel alto, con una frecuencia de 8 menores, así mismo el 73% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 22 menores. En la entidad privada se tiene 23% está en un nivel alto, con una frecuencia de 7 menores, así mismo el 77% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 23 menores. En cuanto a la variable derechos fundamentales de los residentes menores de edad en la entidad pública se tiene 30% está en un nivel alto, con una frecuencia de 9 menores, así mismo el 70% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 21 menores. En la entidad privada se tiene el 23% está en un nivel alto, con una frecuencia de 7 menores, así mismo el 77% se encuentra en un nivel bajo, con una frecuencia de 23 menores. De esta manera se demuestra que la implementación de la normatividad para dependientes en adicciones no protege los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, porque no se cumple

con la normatividad regulada en el estado peruano y hace falta una institución que monitoree y supervise sus acciones de estas entidades.

## **5.2. Contraste de hipótesis**

### **5.2.1. Primera hipótesis específica**

#### **Hipótesis operacional**

Ho: Al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adicciones no afecta directamente el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$Ho : X^2 \neq X^2$$

Ha: Al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adicciones si afecta directamente el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$Ha : X^2 = X^2$$

Tabla N° 06: Las dimensiones: Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores

Nivel	Requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención		Derecho a la calidad de vida de los residentes menores		Total
	Pública	Privada	Pública	Privada	
Alto	8	7	9	7	30
Bajo	22	23	21	23	30
Total	30	30	30	30	30
Ji cuadrada					54,5

FUENTE: Instrumento

**a) Decisión estadística**

Puesto que ji cuadrada calculada es mayor que ji cuadrada teórica referente a las dimensiones: requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores siendo  $(54,5 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**b) Conclusión estadística.**

Se concluye que: Al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adicciones si afecta directamente el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020, ya que ji cuadrada calculada es mayor que ji cuadrada teórica en las dimensiones: requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de



atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores siendo (54,5>43,7).

## 5.2.2. Segunda hipótesis específica

### Hipótesis operacional

Ho: La escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario no afecta de manera inadecuada al derecho de rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_o : X^2 \neq X^2$$

Ha: La escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario si afecta de manera inadecuada al derecho de rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_a : X^2 = X^2$$

*Tabla N° 07: Las dimensiones: Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores*

Nivel	Escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario		Derecho de rehabilitación de los residentes menores		Total
	Pública	Privada	Pública	Privada	
Alto	7	11	12	9	30
Bajo	23	19	18	21	30
Total	30	30	30	30	30
Ji cuadrada					52,7

FUENTE: Instrumento

**a) Decisión estadística**

Puesto que  $\chi^2$  cuadrada calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica en las dimensiones: escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores siendo  $(52,7 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**b) Conclusión estadística**

Se concluye que: La escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario si afecta de manera inadecuada al derecho de rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020, ya que  $\chi^2$  cuadrada calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica en las dimensiones: escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores siendo  $(52,7 > 43,7)$ .

**5.2.3. Tercera hipótesis específica**

**Hipótesis operacional**

Ho: Al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente no afecta directamente el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_0 : X^2 \neq X^2$$

Ha: Al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente si afecta directamente el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_a : X^2 = X^2$$

*Tabla N° 08: Las dimensiones: Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes*

Nivel	Incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente		Interés superior del niño y del adolescente residentes		Total
	Pública	Privada	Pública	Privada	
Alto	8	13	11	10	30
Bajo	22	17	19	20	30
Total	30	30	30	30	30
Ji cuadrada					53,2

*FUENTE: Instrumento*

#### **a) Decisión estadística**

Puesto que ji cuadrada calculada es mayor que ji cuadrada teórica en las dimensiones: incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes siendo  $(53,2 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

## **b) Conclusión estadística**

Se concluye que: Al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente si afecta directamente el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020, ya que  $\chi^2$  calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica en las dimensiones: incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes siendo (53,2>43,7).

### **5.2.4. Cuarta hipótesis específica**

#### **Hipótesis operacional**

Ho: La escasa fiscalización del organismo competente no influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_o : \chi^2 \neq \chi^2$$

Ha: La escasa fiscalización del organismo competente si influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_a : \chi^2 = \chi^2$$

*Tabla N° 09: Las dimensiones: Escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores*

Nivel	Escasa fiscalización del organismo competente		Propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores		Total
	Pública	Privada	Pública	Privada	
Alto	11	12	10	8	30
Bajo	19	18	20	22	30
Total	30	30	30	30	30
Ji cuadrada					54,2

**FUENTE:** *Instrumento*

**a) Decisión estadística**

Puesto que ji cuadrada calculada es mayor que ji cuadrada teórica en las dimensiones: escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores siendo  $(54,2 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

**b) Conclusión estadística**

Se concluye que: La escasa fiscalización del organismo competente si influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020, ya que ji cuadrada calculada es mayor que ji cuadrada teórica en las dimensiones: escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores siendo  $(54,2 > 43,7)$ .

### 5.2.5. Contrastación de hipótesis general

#### Hipótesis operacional

Ho: La inadecuada implementación de la normatividad para dependientes en adicciones no vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, equipo terapéutico multidisciplinario, incumplimiento de la normatividad y la escasa fiscalización de las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_0 : X^2 \neq X^2$$

Ha: La inadecuada implementación de la normatividad para dependientes en adicciones si vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, equipo terapéutico multidisciplinario, incumplimiento de la normatividad y la escasa fiscalización de las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

$$H_a : X^2 = X^2$$

*Tabla N° 10: Variables: Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y Derechos fundamentales de los residentes menores de edad*

Nivel	Implementación de la normatividad para dependientes en adicciones		Derechos fundamentales de los residentes menores de edad		Total
	Pública	Privada	Pública	Privada	
Alto	8	7	9	7	30
Bajo	22	23	21	23	30
Total	30	30	30	30	30
Ji cuadrada					55,8

*FUENTE: Instrumento*

#### **a) Decisión estadística**

Puesto que  $\chi^2$  cuadrada calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica en las variables: implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y derechos fundamentales de los residentes menores de edad siendo ( $55,8 > 43,7$ ), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

#### **b) Conclusión estadística.**

Se concluye que: La inadecuada implementación de la normatividad para dependientes en adicciones si vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, equipo terapéutico multidisciplinario, incumplimiento de la normatividad y la escasa fiscalización de las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020, ya que  $\chi^2$  cuadrada calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica en las variables: implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y derechos fundamentales de los residentes menores de edad siendo ( $55,8 > 43,7$ ).

### **5.3. Análisis y discusión de resultados**

#### **5.3.1. Primera hipótesis específica**

Al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adicciones afecta

directamente el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

En la investigación se ha logrado el primer objetivo específico: Determinar de qué manera al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adiciones afecta el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020. Ya que  $\chi^2$  cuadrada calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica referente a las dimensiones: requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores siendo  $(54,5 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Estos resultados se contrastan con el aporte de Blandón, quien concluye: El consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, pues tal como lo indican las estadísticas de organizaciones internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2010), más de 29 millones de personas padecen trastornos relacionados con las sustancias psicoactivas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento. Si bien no existen cifras concluyentes que relacionen el aumento de los cultivos ilícitos en el país, con el consumo de sustancias psicoactivas, es preocupante cómo los dos fenómenos han tenido un aumento vertiginoso en sus cifras en los últimos años, a pesar de los planes establecidos para la lucha contra el narcotráfico (como los formulados por EE UU) y para la prevención y prevalencia del consumo (como la legislación emanada del ejecutivo) en el



país. De esta manera se demuestra que poco o nada realiza el estado para proteger los derechos de los que están inmersos en el consumo de drogas, es necesario crear normas para que funcionen con calidad las casas de reposo o de tratamientos a los adictos.

Así mismo a porta Arango, quien concluye: existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de drogas y las estrategias de afrontamiento de reinterpretación positiva y crecimiento, desentendimiento mental, desentendimiento conductual, negación, uso de sustancias y uso de humor en los estudiantes universitarios. Este aporte permite manifestar que la normatividad existente debe ser utilizada adecuadamente para proteger derechos de los adolescentes que están inmersos en el mundo de las drogas, para recuperarlos y rehabilitarlos.

### **5.3.2. Segunda hipótesis específica**

La escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario afecta de manera inadecuada al derecho de rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

En la investigación se ha logrado el segundo objetivo específico: Determinar de qué manera la escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario afecta el derecho a la adecuada rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad

de Huancayo, 2020. Ya que  $\chi^2$  cuadrada calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica referente a las dimensiones: escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores siendo ( $52,7 > 43,7$ ), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Estos resultados se contrastan con el aporte de Villacís quien concluye: El proyecto permitió determinar que la mayor parte de estudiantes de la Unidad Educativa Espíritu Santo del cantón Ambato, actualmente consumen drogas o asumen haberlas consumido en algún momento de su vida. Respecto del patrón susceptibilidad al consumo de drogas, se determinó que los hombres son más propensos a su experimentación o consumo, en edades de entre 17 y 20 años de edad (adolescencia tardía) y cuya estructura familiar es monoparental (1 solo padre). Se determinó que entre los principales beneficios que reciben los adolescentes con el consumo de drogas está el olvido de problemas, la reducción del estrés y la ansiedad, la aceptación social y la facilidad para formar o reforzar vínculos de amistad.

Este aporte demuestra que en Latinoamérica los estados hacen poco o nada para rehabilitar a los adolescentes que llegan a consumir drogas, en el estado peruano existe la normatividad, pero pocas instituciones aplican esta norma y las privadas vulneran sus derechos de los menores cuando reciben castigos u otros tratos inhumanos.

Así mismo el aporte de Puente quien concluye: Las adicciones son trastornos mentales que pueden diferenciarse en dos tipos: adicciones a sustancias psicoactivas o adicciones a conductas. En el caso de las sustancias

psicoactivas, estas pueden tener efectos neurodegenerativos, pero ello dependerá de diferentes factores que variarán de acuerdo a cada persona y su relación con la sustancia, la dosis, el tiempo de consumo, entre otros. Es necesario contar con el equipo multidisciplinario para proteger sus derechos de los adolescentes que están inmersos en las drogas para mejorar su calidad de vida.

### **5.3.3. Tercera hipótesis específica**

Al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente afecta directamente el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

En la investigación se ha logrado el tercer objetivo específico: Determinar de qué manera al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente afecta el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo. Ya que  $\chi^2$  calculada es mayor que  $\chi^2$  calculada teórica referente a las dimensiones: incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes siendo  $(53,2 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Estos resultados se contrastan con el aporte de Gómez y Trejos, quienes concluyen: La función preventiva de la responsabilidad civil es la herramienta idónea para lograr prestar una atención integral y efectiva del servicio de salud a personas adictas a drogas inyectadas en Colombia. Después de analizar las

estrategias documentadas más relevantes sobre atención a personas adictas a drogas inyectadas, se encuentra que existe alternativas de atención integral que incluyen al menos inyección segura, atención psicosocial y sustitución con metadona. Así mismo expresan que al analizar la estadística de adictos a drogas inyectadas tipo heroína en Colombia, se logra establecer que es una problemática creciente concentrada en algunos municipios del país y que esta población muestra mayor prevalencia de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C comparado con población en general.

Este resultado nos aporta a la investigación con los resultados obtenidos porque se debe aplicar estrategias de atención a los adolescentes que se inyectan drogas, dichas estrategias no son estandarizadas, asequibles, ni continuas, en las instituciones donde se encuentra esta problemática.

Así mismo aporta Alarcon, quien concluye: Existe un alto nivel de influencia o efectos del Tráfico ilícito de Drogas (posesión de sustancias ilícitas) Frente a la Seguridad Ciudadana, que ocasionaron perjuicio en los agraviados; accionar delictivo reflejado en el 68% de la muestra estudiada que utilizaron drogas (Pasta Básica de Cocaína, Clorhidrato de Cocaína y Marihuana-Cannabis Sativa) en la comisión de Delitos Contra el Patrimonio – Hurto y Robo; en tanto que un 32% fueron cometidos sin la utilización de dichas sustancias, en la jurisdicción de la Provincia de Chiclayo, durante el año 2019. Estos resultados se comparan con los obtenidos en la investigación ya que es necesario aplicar y cumplir con el código del niño y del adolescente para proteger derechos según

el principio del interés superior del niño y del adolescente las cuales están como residentes en las comunidades terapéuticas.

#### **5.3.4. Cuarta hipótesis específica**

La escasa fiscalización del organismo competente influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

En la investigación se ha logrado el cuarto objetivo específico: Determinar de qué manera la escasa fiscalización del organismo competente influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020. Ya que  $\chi^2$  calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica referente a las dimensiones: escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores siendo  $(54,2 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Estos resultados se contrastan con el aporte de Franco y Casallas quienes concluye: Los resultados obtenidos en las estimaciones o supervisiones permiten concluir que el consumo de marihuana tiene incidencia negativa en la probabilidad de estar ocupado, al comparar los resultados entre las distintas frecuencias de consumo se encuentran mayores efectos negativos en la probabilidad de estar ocupado para los consumidores en los últimos 12 meses. Cuando no se controlan estos lugares donde se rehabilita los adolescentes, existe vulneración de sus derechos y no logran mejorar su estado de salud. Este

resultado es acorde con lo encontrado en la evidencia empírica que indica que a mayor consumo se puede presentar un deterioro de condiciones físicas y psicológicas.

Se demuestra que cuando no existe una institución que controle el desarrollo de estas instituciones, existe la vulneración de sus derechos de los adolescentes que están en rehabilitación además no están bien implementadas en material logístico, recursos humanos entre otros para proteger el derecho a la vida de estas personas.

Así mismo tenemos el aporte de Díaz, quien concluye: La drogodependencia es una enfermedad crónica y frecuente característico por una búsqueda y consumo compulsivos de la sustancia psicoactiva pese a las consecuencias negativas. Es necesario aplicar las normas adecuadas para mejorar la calidad de vida de los adolescentes que están en rehabilitación para que no sean afectados psicológica o físicamente.

### **5.3.5. Hipótesis General**

La inadecuada implementación de la normatividad para dependientes en adicciones vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad, al incumplirse los requisitos básicos, equipo terapéutico multidisciplinario, incumplimiento de la normatividad y la escasa fiscalización de las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020.

En la investigación se ha logrado el objetivo general: Determinar de qué manera la implementación de la normatividad para dependientes en adicción vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020. Ya que  $\chi^2$  calculada es mayor que  $\chi^2$  cuadrada teórica referente a las variables: implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y derechos fundamentales de los residentes menores de edad siendo  $(55,8 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ). Estos resultados se contrastan con el aporte de Carmona quien concluye: El consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar participante, muestra una elevada prevalencia; los adecuados niveles de supervisión de los padres en la vida de los adolescentes son un factor protector frente al consumo de sustancias psicoactivas; se recomienda avanzar en la educación para enfrentarlas, proporcionando herramientas a las familias, maestros y escolares, para abordar esta problemática, sin daños por la experimentación natural a esta edad. Es importante que las instituciones educativas identifiquen la necesidad de elaborar estrategias que fomenten la unión familiar, hábitos de vida saludables y que incluyan la percepción de los riesgos y utilización del tiempo libre, además el estado debe aplicar la normatividad en los establecimientos que están atendiendo a los adolescentes para rehabilitarse e insertarse en la sociedad.

También aporta Chavarry, quien concluye: La política criminal estatal es negativa en la lucha contra el delito de micro comercialización de drogas, toda vez que a pesar de que la aplicación de la política penal y la represión del individuo a través del encarcelamiento no ha disminuido el índice del delito. Las

políticas criminales del Estado desde la perspectiva de la prevención del delito de micro comercialización de drogas, no ha tenido efectos positivos ya que no tiene influencia hacia otras personas persuadiendo a que no cometan este mismo acto antijurídico. Por estas razones es necesario aplicar adecuadamente las normas legales para proteger en su rehabilitación de los adolescentes que consumen drogas y están en establecimientos para recuperar su vida.



## Conclusiones

1. Se determinó que al incumplirse con los requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención para dependientes en adicciones afecta el derecho a la calidad de vida de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, porque  $j_i$  cuadrada calculada es mayor que  $j_i$  cuadrada teórica referente a las dimensiones: requisitos básicos de funcionamiento del establecimiento y ejercicio de atención y derecho a la calidad de vida de los residentes menores siendo  $(54,5 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), ya que los adolescentes que viven en estos establecimientos, poco o nada realiza el estado para proteger los derechos, es necesario aplicar las normas existentes para que funcionen con calidad las casas de reposo o de tratamientos a los adictos.
2. Se determinó que la escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario afecta el derecho a la adecuada rehabilitación de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020. Ya que  $j_i$  cuadrada calculada es mayor que  $j_i$  cuadrada teórica referente a las dimensiones: escasa disposición especializada del equipo terapéutico multidisciplinario y derecho de rehabilitación de los residentes menores siendo  $(52,7 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), ya que los principales beneficios que reciben los adolescentes con el consumo de drogas está el olvido de problemas, la reducción del estrés y la ansiedad, la aceptación social y la facilidad para formar o reforzar vínculos de amistad, por ello se debe tener personal especializado y darle calidad de vida.
3. Se determinó que al incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente afecta el interés superior del niño y del adolescente residentes en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo. Ya que  $j_i$  cuadrada calculada es mayor que  $j_i$

cuadrada teórica referente a las dimensiones: incumplirse lo establecido en el código del niño y del adolescente e interés superior del niño y del adolescente residentes siendo  $(53,2 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), es importante que la función preventiva de la responsabilidad civil es la herramienta idónea para lograr prestar una atención integral y efectiva del servicio de salud en los adolescentes.

4. Se determinó que la escasa fiscalización del organismo competente influye en el logro del propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020. Ya que  $j_i$  cuadrada calculada es mayor que  $j_i$  cuadrada teórica referente a las dimensiones: escasa fiscalización del organismo competente y propósito de la rehabilitación y resocialización de los residentes menores siendo  $(54,2 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), porque las estimaciones o supervisiones permiten concluir que el consumo de drogas tiene incidencia negativa en la vida del adolescente y presenta un deterioro de condiciones físicas y psicológicas.
5. Se determinó que la implementación de la normatividad para dependientes en adicción vulnera los derechos fundamentales de los residentes menores de edad en las comunidades terapéuticas en la ciudad de Huancayo, 2020. Ya que la  $j_i$  cuadrada calculada es mayor que  $j_i$  cuadrada teórica referente a las variables: implementación de la normatividad para dependientes en adicciones y derechos fundamentales de los residentes menores de edad es  $(55,8 > 43,7)$ , en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), porque los adolescentes viven maltrato y abandono en estas instituciones porque nadie los protege.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda que defensoría del pueblo asuma su responsabilidad para supervisar a las instituciones de rehabilitación de adolescentes que consumen algún tipo de droga, promoviendo programas sociales de concientización, capacitaciones y educación de la normatividad para conducir estas instituciones ya sean públicas o privadas.
2. Se recomienda que el estado asuma tratamiento a los adictos adolescentes, así mismo de be otorgar asistencia a su entorno familiar, para que se logre lo estipulado en las normas legales del estado peruano.
3. Se recomienda desarrollar estadios motivacionales de cambio, obtenidos en pacientes que se encuentran atravesando un proceso de rehabilitación internados, es pertinente desarrollar programas de prevención terciaria, para el fortalecimiento de la motivación durante un tratamiento residencial.
4. Se recomienda realizar más investigaciones comprando la motivación al cambio con otras variables como la evaluación de la autoconfianza y de las estrategias de afrontamiento que desarrollan los pacientes, aplican la normatividad establecida por el estado.
5. Se recomienda que el estado a través del Ministerio de Salud capacite a los profesionales que laboran en las comunidades terapéuticas de Huancayo sobre programas multidimensionales de prevención del riesgo de recaída que se orienten en evaluar todos los factores intrínsecos y extrínsecos que puedan favorecer el hecho de recaer.

## Referencia Bibliográfica

- Alarcon Diaz, L. E. (2020) Efectos del tráfico ilícito de drogas frente a la seguridad ciudadana en la provincia de Chiclayo Período 2019, Universidad Señor de Sipan, Chiclayo.
- Arango Ramos, J. L. (2018) Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Sur, Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Benda, E. (1996) Dignidad humana y derechos de la personalidad. En: BENOA; MAIHOFER; VOGEL; HESSE y HIEDE. anual del Derecho Constitucional. Instituto Vasco de Administración Pública Marcial Pons. Madrid.
- Borja, M. y Rangel, M. (2015) Metodología de la Investigación Científica & Elementos Estadísticos. (1ª ed.). Lima, Perú: Impresiones John E.I.R.L.
- Blandón Flórez, Y. E. (2018) Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes residentes en Medellín: mecanismos y obligaciones familiares e institucionales frente a la problemática, Universidad de San Buenaventura Colombia.
- Caballero, R. A. (2000) Metodología de la investigación científica – Diseño con hipótesis explicativa. Edit. Udegraf. Lima.
- Carmona Valencia, N. J. (2019) Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia, Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia.
- Castillo, L (2009) La interpretación iusfundamental en el marco de la persona como inicio y fin del derecho.
- Castillo, L. (2004-2005) Análisis Documental. Tema 5, segundo cuatrimestre.

Biblioteconomía. Recuperado de: <http://www.uv.es/macass/T5.pdf>

Chaname, R. (2004) Conocimientos básicos de la Constitución. Historia- Comentarios- Evaluación. Jurista Editores, Lima.

Chavarry Mendoza, N. C. (2021) Política criminal estatal en el delito de micro comercialización de drogas y su incidencia en la violencia en el distrito de San Martín de Porres- Lima, Año 2020, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.

Community of Communities. A Quality Network of Therapeutic Communities. Edited by Deepa Shah and Sarah Paget, CRTU045. First Edition. Recuperado en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/INT05\\_Service%20Standards%20for%20Addiction%20Therapeutic%20Communities%201st%20edition%202006.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/INT05_Service%20Standards%20for%20Addiction%20Therapeutic%20Communities%201st%20edition%202006.pdf)

Díaz Mendoza, G. E. (2020) Importancia del programa motivacional en ciclo de cambio de comportamiento en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Rehabilitación de Ñaña, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.

Gómez Portilla, A. I. y Trejos Hernández, J. M. (2019) Hacia el goce efectivo del derecho a la salud de las personas adictas a drogas inyectadas en Colombia, Universidad Externado de Colombia.

Dei, D. (no ha consignado año). La tesis, Cómo orientarse en su elaboración. (3era. Edición). Prometeo libros.

Fernández, S. (1992) Francisco: El sistema constitucional español. Madrid, Editorial Dykinson.

Ferrer, J. (31 de julio de 2010) Tipos de investigación y diseño de investigación. I.U.T.A., sección 02 de higiene y seguridad industrial. Recuperado de: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>

Fiestas, F. y Ponce, J. (2011) Eficacia de comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas relacionados con uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Salud Perú. Nota Técnica 2011-2. Recuperada de: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/je/videncias/Nota%20t%C3%A9cnica-2\\_Eficacia%20de%20comunidades%20terap%C3%A9uticas%20en%20el%20tratamiento%20sustancias%20psicoactivas%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/je/videncias/Nota%20t%C3%A9cnica-2_Eficacia%20de%20comunidades%20terap%C3%A9uticas%20en%20el%20tratamiento%20sustancias%20psicoactivas%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica.pdf)

Franco Molina, L. P. y Casallas Abril, D. H. (2019) El consumo de drogas y su impacto en el mercado laboral en Colombia, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia.

García S. (1997) Los Valores en el Derecho Mexicano, Fondo de Cultura Económica, México.

García, L. (10 de febrero del 2014). Solo 4 de los 400 centros para adictos a drogas tiene permisos. Diario El Comercio. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/solo-4-400-centros-adictos-drogas-tiene-permisos-noticia-1708412>

González, J. (2011) La dignidad de la persona. 2º edición, Civitas, Madrid.

Haberle, P. (2002) El Estado Constitucional. En Cuestiones Constitucionales. Nº 7, México D. F.

Hernandez Sampieri, R. y Otros (2007) Fundamentos de la Metodología de la investigación. Edit. Mc Graw-Hill. 1ta edición. España.

Landa, C. (2016) Teoría de los Derechos Fundamentales. Revistas del IIIJ, UNAM (número 6). Recuperado de:

<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/cuestiones-constitucionales/article/view/5638/7359>

Matamoros. R. (2011) El fenómeno de la actuación de los centros de rehabilitación y tratamiento de alcohólicos y/o drogodependientes de Loja en el contexto social como un problema violatorio a los derechos de las personas. (tesis previa a optar el grado de licenciado). Recuperada de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2181/1/EL%20FEN%203%20MENO%20DE%20LA%20ACTUACI%20C3%20N%20DE%20LOS%20CENTROS%20DE%20REHABILITACI%20C3%20N%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20ALCOH%20LICOS.pdf>

Nino, C. (1997) La Constitución de la democracia deliberativa. Gedisa, Barcelona.

Nino, C. (1989) Ética y derechos humanos. Astrea, Buenos Aires.

Núñez, F. (2006) ¿Cómo analizar datos cualitativos? Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona. Recuperado de: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>

Observatorio de Cultura Material, Culturama. Guía de observación (sin año) Recuperado de: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bX7VBnBjEGwJ:cmap.upb.edu.co/rid%3D1152623729828\\_328577410\\_6667/inv.cualitativa...+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bX7VBnBjEGwJ:cmap.upb.edu.co/rid%3D1152623729828_328577410_6667/inv.cualitativa...+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

Pizzorusso, A. (1984) Lecciones del Derecho constitucional. T. I. Madrid: CEC, 1984.

Programa FERYA. (marzo del 2013). Las drogas y sus riesgos. Gobierno de España. Recuperado de: [http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/FERYA\\_materiales/Consumos\\_s](http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/FERYA_materiales/Consumos_s)

[ustancias.pdf](#)

Puente Rugel, A. L. (2019) El tratamiento de las adicciones en el Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de Derecho, Lima.

Rodríguez Cepeda, B. P. (s/a) Metodología Jurídica. Oxford.

Saldaña, J (2006) La dignidad de la persona. Fundamento del derecho a no ser discriminado injustamente. En: Derecho a la no discriminación. Carlos de la Torre Martínez (coordinador). UNAM Consejo Nacional para prevenir la discriminación Comisión de derechos humanos del Distrito Federal. México DF.

Schmitt, K (1964) Teoría de la Constitución, Traducción de Pablo García R. Editorial Revista de Derecho Privado (reimpresión). Madrid.

Sin nombre. (2012) Gobierno aprobó reglamento para centros de rehabilitación. Diario El Comercio. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/gobierno-aprobo-reglamento-centros-rehabilitacion-noticia-1424275>

Singer. P. (1999) Ética más allá de la especie, En: Teorema. Revista internacional de Filosofía. Vol XVIII, Nª 3.

Sosa, J. (2009) Pautas para interpretar la Constitución y los derechos fundamentales. Gaceta Jurídica, Lima

Starck, Ch (2005) Introducción a la dignidad humana en el Derecho alemán. En: Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional. Nª 9, Madrid.

Osorio, M. (2003) Diccionario de Ciencias Jurídicas. 23º Edición. Editorial Heliasta. Buenos Aires.

Solis Espinoza, A. (1991) Metodología de la Investigación Jurídico social. Princeliness



EIRL. Lima Perú.

Valderrama Mendoza, S. (2018) Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica.

Lima, Perú: San Marcos.

Villacís Vargas, T. M. (2018) Factores asociados al consumo de drogas en la Unidad Educativa Espíritu Santo del Cantón Ambato, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

# ANEXOS



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres Y Hombres"



### CONSTANCIA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Quien, suscribe, Directora del Centro de Rehabilitación "PROVIDA", Lic. ANA VILCHEZ JAUREGUI, identificada con DNI N° 20055840, hace constar que la **Bach. VALERIO ESPINOZA, Jhenyfer Santana**; aplicó los instrumentos de la investigación "IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVIDAD PARA DEPENDIENTES EN ADICCIONES Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS RESIDENTES MENORES DE EDAD EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020", La cual cumplió con lo establecido en la reglamentación interna de la institución.

Huancayo, noviembre 2021

CENTRO DE REHABILITACIÓN  
"PROVIDA"  
  
Ana Vilchez Jauregui  
DNI: 20055840



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres Y Hombres"

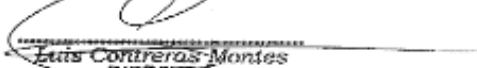


### CONSTANCIA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Quien, suscribe, Director del Centro de Rehabilitación "CLAMOR EN EL BARRIO", Lic. LUIS CONTRERAS MONTES, identificado con DNI N° 45330213, hace constar que la Bach. VALERIO ESPINOZA, Jhenyfer Santana; aplicó los instrumentos de la investigación "IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVIDAD PARA DEPENDIENTES EN ADICCIONES Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS RESIDENTES MENORES DE EDAD EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EN LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020", La cual cumplió con lo establecido en la reglamentación interna de la institución.

Huancayo, noviembre 2021

CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA  
ADICCIONES "CLAMOR EN EL BARRIO"

  
Luis Contreras Montes  
DIRECTOR