



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Ciencias da Saúde
Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2018-2019

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**“Experiencia sobre la participación social
en personas con esquizofrenia que no
hayan consumido cannabis durante el
último año”**

Anxo García Terrón

Junio 2019

Directoras:

Dña. Nuria García Gonzalo. Terapeuta Ocupacional. Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

Dra. Dña. María Jesús Movilla Fernández. Profesora Titular Universidad. Departamento de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Resumen

El consumo de cannabis es una problemática a nivel mundial, europeo y nacional. Existe un incremento de la adicción debido a un mayor acceso y disponibilidad de estas sustancias y con ello un aumento del número de personas con problemas de salud mental ligadas al consumo.

Las relaciones sociales parecen uno de los principales motivos por los que una persona se inicia el consumo de cannabis, además en el caso de las personas con esquizofrenia supone uno de los principales puntos a tener en cuenta en el proceso de recuperación, por ello resulta importante determinar y conocer la participación social de las personas con un diagnóstico de esquizofrenia ligado a un consumo de cannabis y de este modo poder realizar una mejor intervención.

La Terapia Ocupacional junto con otras disciplinas se encargan de la recuperación de las personas con problemas de salud mental, tratando de conocer como eran y como son sus ocupaciones.

Objetivo: Conocer la experiencia las personas con un diagnóstico de esquizofrenia acerca de cómo cambió la participación social tras abandonar el consumo de cannabis.

Metodología: La investigación se aborda desde una perspectiva cualitativa con un enfoque crítico. La selección de los y las participantes se llevará a cabo mediante un muestreo teórico intencionado, no probabilístico y consecutivo en base a criterios de inclusión y exclusión del investigador. El método de recogida de datos será una entrevista biográfica semiestructurada.

Palabras clave: Participación social; Drogas; Esquizofrenia; Percepción; Deshabitación; Consumo; Cannabis.

SUMMARY AND KEYWORDS

Summary

Cannabis use is a problem worldwide, European and national. There is an increase in addiction due to greater access and availability of these substances and with it an increase in the number of people with mental health problems linked to consumption.

Social relationships seem one of the main reasons why a person starts cannabis use, also in the case of people with schizophrenia is one of the main points to consider in the recovery process, so it is important determine and know the social participation of people with a diagnosis of schizophrenia linked to cannabis use and thus be able to perform a better intervention.

Occupational Therapy along with other disciplines are responsible for the recovery of people with mental health problems, trying to know how they were and how are their occupations.

Objective: To know the experience of people with a diagnosis of schizophrenia about how social participation changed after quitting the use of cannabis.

Methodology: Research is approached from a qualitative perspective with a critical approach. The selection of the participants will be carried out through an intentional, non-probabilistic and consecutive theoretical sampling based on inclusion and exclusion criteria of the researcher. The method of data collection will be a semi-structured biographical interview.

Keywords: Social participation; Drugs; Schizophrenia; Perception; Detoxification; Consumption; Cannabis

RESUMO E PALABRAS CLAVE

O consumo de cannabis é un problema mundial, europeo e nacional. Hai un aumento da dependencia debido a un maior acceso e dispoñibilidade destas substancias e con el un aumento do número de persoas con problemas de saúde mental ligados ao consumo.

As relacións sociais parecen unha das principais razóns polas que unha persoa comeza o consumo de cannabis, tamén no caso das persoas con esquizofrenia é un dos principais puntos a ter en conta no proceso de recuperación, polo que é importante determinar e coñecer a participación social de persoas con diagnóstico de esquizofrenia vinculada ao consumo de cannabis e así poder realizar unha mellor intervención.

A terapia ocupacional xunto con outras disciplinas son responsables da recuperación de persoas con problemas de saúde mental, intentando saber cómo eran e como son as súas ocupacións.

Obxectivo: Coñecer a experiencia de persoas con diagnóstico de esquizofrenia sobre como cambiou a súa participación social despois de abandonar o consumo de cannabis.

Metodoloxía: a investigación aborda desde unha perspectiva cualitativa cun enfoque crítico. A selección dos participantes realizarase a través dunha mostra teórica intencional, non probabilística e consecutiva baseada en criterios de inclusión e exclusión do investigador. O método de recollida de datos será unha entrevista biográfica semiestructurada.

Palabras clave: Participación social; Drogas; Esquizofrenia; Percepción Desintoxicación; Consumo Cannabis

Índice:

1	Antecedentes y estado actual del tema.....	8
1.1	Consumo de cannabis. Situación actual.....	8
1.2	Consumo de cannabis y esquizofrenia. Importancia desde Terapia Ocupacional.....	9
1.3	Modelo de Recuperación y Terapia Ocupacional.	12
1.4	Participación social, esquizofrenia y Terapia Ocupacional.	13
2	Bibliografía:	16
3	Hipótesis o pregunta de estudio	21
4	Objetivos	22
4.1	Objetivos generales:	22
4.2	Objetivos específicos:	22
5	Metodología.....	23
5.1	Tipo de estudio:	23
5.2	Búsqueda bibliográfica:.....	24
5.3	Ámbito de estudio:	24
5.4	Población:	24
5.5	Muestra:.....	25
5.5.1	Criterios de inclusión y exclusión:	25
5.5.2	Perfiles de los participantes:	25
5.6	Entrada en el campo.....	27
5.7	Técnica de recogida de información	28
5.8	Plan de análisis.....	29
5.9	Rigor metodológico.....	29
5.10	Aplicabilidad.....	31
6	Plan de trabajo:	32

7	Consideraciones éticas:	34
8	Plan de difusión de los resultados:	36
8.1	Congresos	36
8.2	Revistas	36
9	Financiación de la investigación:	38
10	Agradecimientos	40
11	Apéndices	41

1 Antecedentes y estado actual del tema.

1.1 Consumo de cannabis. Situación actual.

En los últimos años se ha producido un aumento del consumo de drogas. Se calcula que un 5% de la población adulta mundial, consumieron alguna sustancia tóxica por lo menos una vez durante el año 2015. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito se calcula aproximadamente 207.400 personas han fallecido a causa del consumo, es decir, 43,5 muertes por millón de habitantes de entre 15 y 64 años se deben al consumo de sustancias tóxicas. Entre las sustancias tóxicas más consumidas entre la población mundial (ver en figura 1) destaca notablemente el consumo de cannabis, siendo dicha sustancia consumida por aproximadamente 183 millones de personas a lo largo del 2015 (1).

A nivel europeo se estima que la cuarta parte de la población europea, es decir, 96 millones de personas aproximadamente, han probado alguna droga durante algún momento de su vida. Cabe resaltar que el cannabis, coincidiendo con la población mundial, sigue siendo la sustancia tóxica ilegal más consumida, aumentando principalmente entre la población joven; se estima que 9,8 millones entre 15 y 24 años (17,4 %) ha consumido cannabis (2).

El número de personas que consumieron sustancias ilegales en España se ha mantenido estable durante los últimos años. El estudio elaborado por EMCDDA informa de que aproximadamente una de cada tres personas de la población adulta del país consume al menos una sustancia tóxica ilegal durante toda la vida. Entre las drogas más utilizadas entre la población joven (menores de 35 años) destaca principalmente de nuevo el consumo de cannabis, siendo la sustancia tóxica por la que más personas inician tratamiento, seguido de la cocaína. En el caso concreto de Galicia las sustancias tóxicas más consumidas entre la población son el alcohol, tabaco y cannabis. Cabe destacar que la comunidad autónoma de Galicia es una de las comunidades autónomas de España en donde hay un menor

consumo de tabaco (37% de la población) pero pese a ello es una de las principales regiones consumidoras de cannabis (8,4% de la población) (3).

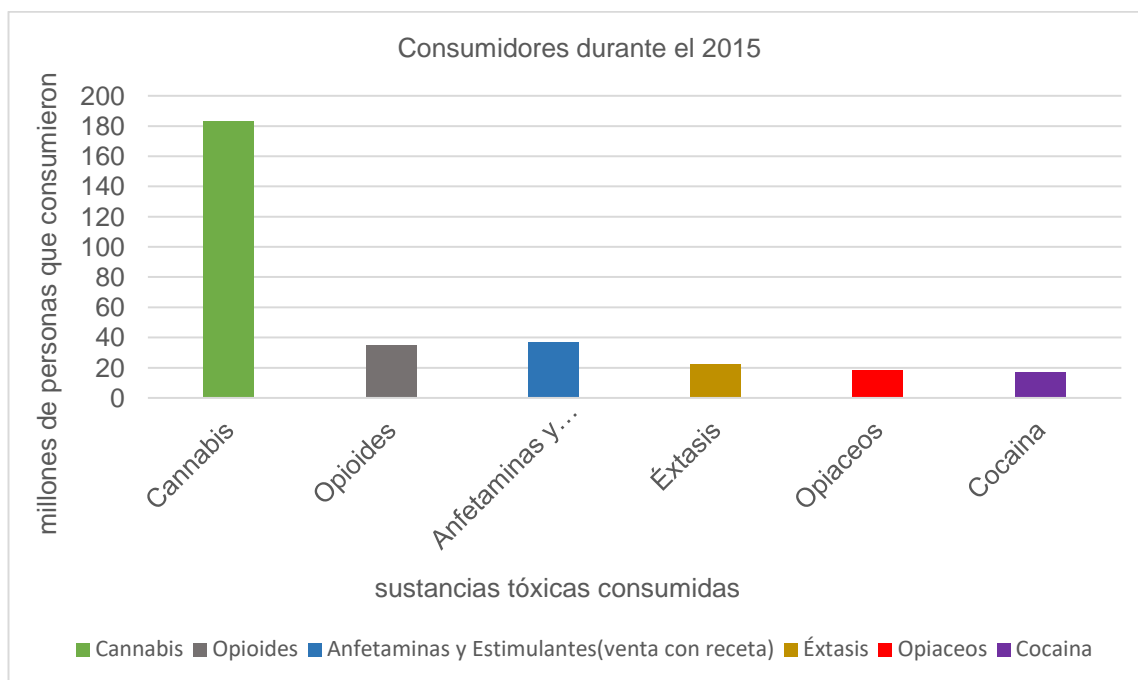


Figura 1: Consumo drogas 2015. Datos obtenidos de EMCDDA. Drug use [Internet]. Lisboa. 2015. Available from: http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/spain/drug-use_en

1.2 Consumo de cannabis y esquizofrenia. Importancia desde Terapia Ocupacional.

La RAE (Real Academia Española) define consumir como “utilizar comestibles u otros bienes para satisfacer necesidades o deseos” (4). Resulta importante aclarar el concepto de consumo de drogas, para ello una posible clasificación puede realizarse diferenciando entre consumidor experimental, ocasional y dependiente:

En relación al consumidor experimental a diferencia de los otros casos de consumidores se puede entender como aquel que no ha gastado dinero para obtener la sustancia, además su consumo es muy poco frecuente. El consumidor ocasional se caracteriza principalmente por argumentar los

motivos de su consumo mientras que el consumidor habitual gasta grandes cantidades de dinero en el consumo de droga, aunque dicho consumo no le afecta en el día a día de manera significativa. Finalmente, en lo referido al consumidor dependiente cabe destacar que el consumo de drogas le impide realizar su vida diaria (5).

Como se ha descrito anteriormente la prevaencia del consumo de cannabis aumenta de forma significativa entre la población más joven, aumentando la posibilidad de sufrir ciertos riesgos entre los que destaca una enfermedad de gravedad como es la esquizofrenia.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la esquizofrenia como un “tipo de enfermedad mental caracterizado por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta”.

Actualmente la esquizofrenia afecta alrededor de 21 millones de personas en todo el mundo, siendo más frecuente y desarrollándose a edades más tempranas en los hombres que en las mujeres.

En cuanto a las causas existe controversia sobre el origen de la enfermedad. Pese a ello son muchos los estudios que apuntan la importancia de la genética y los factores ambientales para el desarrollo de la patología (6).

Investigaciones recientes señalan una relación entre el consumo de sustancias tóxicas como uno de los principales factores a la hora de desarrollar una enfermedad de salud mental. La Oficina de las Naciones Unidas advierte que el 0,6%, es decir, 29,5 millones de personas presentan alteraciones en la salud como consecuencia del consumo de drogas (1).

En el estudio elaborado por Epidemiológica Cachamanta Area, en donde se trató de determinar la relación entre un problema de salud mental y el consumo de sustancias tóxicas, se argumenta que un 47% de los sujetos que participaban en la investigación presentaban un diagnóstico de esquizofrenia tenían una drogodependencia asociada (7).

En cuanto a las personas que presentan problemas psicóticos las drogodependencias más frecuentes son la nicótica, alcohol y cannabis. Se calcula que la dependencia de cannabis a lo largo de la vida en sujetos con psicosis es de 22,5% (8).

El estudio elaborado por Stone trató de determinar la asociación del cannabis con problemas de salud mental, para ello utilizó una población aleatoria formada por 502 personas. Tras realizar un seguimiento en el tiempo observó que, durante los primeros meses, 271 participantes que eran consumidores habituales de cannabis habían sufrido un primer episodio de carácter psicótico. En los meses posteriores se continuó observando la evolución de aquellas personas que habían pasado por un primer episodio psicótico y se concluyó que de los 271 participantes 221 personas, es decir, el 80% presentaron un diagnóstico de esquizofrenia, determinando una importante relación entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia (9).

El Informe Nacional Social de España informa, que a pesar de que no se haya producido un aumento del consumo de sustancias, ha aumentado notablemente la demanda de asistencia y tratamiento (10).

Son muchos los tratamientos que tratan de combatir problemas de adicción a sustancias. Es importante señalar que cada tratamiento es distinto, ya que cada persona avanza a un ritmo diferente. Varias investigaciones han demostrado que es necesario por lo menos 90 días para que el tratamiento sea eficaz y a menudo se plantean tratamientos largos de aproximadamente 12 meses de duración (11).

La Terapia Ocupacional junto con otras disciplinas, ayuda en la recuperación y tratamiento de las personas con problemas de drogadicciones. En el caso concreto de la Terapia Ocupacional se realizan diferentes intervenciones centrándose en aquellos aspectos que afectan al día a día de la persona. Estos problemas pueden provocar que no afecten solo a la propia persona, sino que pueden implicar a las personas próximas, creándose hábitos y situaciones que contribuyen a perpetuar las

condiciones ambientales que mantienen el comportamiento que fomente el consumo de sustancias tóxicas (12).

1.3 Modelo de Recuperación y Terapia Ocupacional.

No existe una definición clara sobre el concepto de recuperación para las personas con problemas de salud mental. Una posible definición puede ser la propuesta por William Anthony, quien entiende la recuperación como “un proceso profundamente personal y único de cambiar nuestras actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles. Es una forma de vivir una vida satisfactoria, esperanzadora y activa, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica el desarrollo de un nuevo sentido y propósito en la vida a medida que se crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental” (13).

El modelo de recuperación se centra en las personas ayudando a tener control sobre sus vidas, así como relaciones que le den sentido a través de una visión holística del individuo. Entiende la recuperación como un trayecto en el que es fundamental la persona, su entorno social próximo y los profesionales que la rodean (14). Por lo tanto, las relaciones de la persona son importantes a tener en cuenta a lo largo de todo el proceso, ya que van a ser uno de los puntos clave de la rehabilitación. Las relaciones deben tener un sentido de tal forma que involucren al sujeto haciéndolo sentir un miembro activo de la sociedad que le rodea.

El estigma es otro punto a tener en cuenta en la recuperación, por ello son numerosos los artículos que diferencian entre recuperación clínica y recuperación personal. Se entiende recuperación clínica como aquella en la que los signos y síntomas causados por la enfermedad han desaparecido, y recuperación personal aquella en la que la persona puede tener control sobre su vida.

Davidson y González-Ibáñez proponen distinguir los siguientes aspectos en el proceso de recuperación:

1. Conectarse con otros.
2. Tener un sentido de esperanza y optimismo sobre el futuro.
3. Tener un sentido positivo de la identidad.
4. Otorgar un sentido o significado a la propia vida.
5. Estar empoderado y decidir por sí mismo (15,16).

Las relaciones que la persona mantiene con la familia y la comunidad van a determinar el proceso de recuperación de las personas con problemas de salud mental (15).

Son muchas las aportaciones realizadas por terapeutas ocupacionales en las que se menciona la recuperación. Brown y Stoffel argumentan que el contacto de la persona con su entorno repercute notablemente en su desempeño ocupacional. Por otra parte, argumentan que la elaboración de relaciones sólidas ayuda en el proceso de recuperación y sitúan a la terapia ocupacional como una herramienta fundamental en la creación de entornos favorables y las redes de apoyo (17).

1.4 Participación social, esquizofrenia y Terapia Ocupacional.

En los últimos años ha aumentado el número de estudios que tratan de explicar la interacción social de las personas con esquizofrenia, entendiendo por interacción social como los procesos que permiten a los individuos de la misma especie interactuar entre sí (18).

Las personas que presentan un diagnóstico de esquizofrenia tienen diversas alteraciones del funcionamiento psíquico, principalmente de la conciencia de realidad, y una desorganización neuropsicológica lo lleva a una significativa disfunción social (19).

Las relaciones humanas de las personas con esquizofrenia se caracterizan por intensas ansiedades, rechazando en ocasiones el contacto con los demás y tendiendo al aislamiento (20).

Como se ha mencionado anteriormente, resulta frecuente que las personas que tienen un diagnóstico de esquizofrenia estén ligado a un consumo de sustancias tóxicas por lo que es importante tener en cuenta los principales motivos que pueden llevar a una persona con esquizofrenia a iniciarse en el consumo de sustancias tóxicas. En el estudio elaborado por Green se recogen las principales motivaciones entre las que destacan: la búsqueda de sensaciones placenteras, la propia presión que puede ejercer un grupo sobre una persona o para poder aliviar el malestar que le produce la propia enfermedad (8) aunque en ocasiones el propio consumo puede dar lugar a una sensación de mal estar. En el trabajo elaborado por Schofield se muestran las motivaciones que pueden llevar a una persona con un trastorno psicótico a consumir una sustancia. Cabe destacar que en dicho estudio la principal sustancia consumida por la población fue el cannabis y gran parte de los entrevistados indicaron que tras tomar la medicación (antipsicóticos principalmente) el consumo de cannabis producía una sensación desagradable. En la investigación se señala que las principales motivaciones para el consumo en personas con un trastorno psicótico fueron el aburrimiento, motivos sociales y la gestión de la ansiedad (21).

Un elemento fundamental para la participación social es la comunicación no verbal estimándose que corresponde a un 60% de nuestra interacción social. En el trabajo de investigación elaborado por Lizabeth Worswick, Sara Dimic, Christiane Wildgrube y Stefan Priebe se trató de demostrar la relación entre los síntomas de la esquizofrenia y el comportamiento no verbal. Dicho estudio concluyó que los síntomas negativos están relacionados con una pérdida de comportamiento no verbal y una mayor evitación activa del contacto social (22).

El Marco de trabajo de la Terapia Ocupacional describe la participación social como “patrones de comportamiento organizados que son

característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social” (23). Haciendo hincapié en esta definición de participación social, Mosey desglosa la participación social en: participación en la comunidad, participación en la familia y participación con los compañeros.

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) resalta el término ciudadanía participativa como "la participación en la sociedad civil, la comunidad y / o en la vida política, caracterizada por el respeto mutuo y la no-violencia y de conformidad con los derechos humanos y la democracia". La Terapia Ocupacional tiene una función importante en la implicación y funcionamiento de la sociedad tratando de fomentar la inclusión y garantizando acciones que impliquen a las personas haciéndolas formar parte de las diferentes ocupaciones con los demás fomentando un bienestar de la sociedad (24).

En el año 2008 la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (FMTO) estableció la posición que los Terapeutas Ocupacionales respecto a los derechos humanos en relación a la ocupación. Los objetivos que propone la FMTO van encaminados al cumplimiento de los derechos humanos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) situando al terapeuta ocupacional como una pieza fundamental en fomentar la participación libre de las personas en ocupaciones significativas (25).

2 Bibliografía:

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2017 [Internet]. 2017. p. 36. Available from:https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
2. OEDT. Informe Europeo sobre Drogas 2014. 2014. p. 4–6.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug use in Spain [Internet]. 2018. Available from:
<http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports>
4. Española RA. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2018. Available from: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>
5. Alfonso Sanjuán M, Ibáñez López P. Todo sobre las drogas legales e ilegales : (incluido alcohol y tabaco) [Internet]. Dykinson; 1992 [cited 2018 Oct 15]. Available from:
http://ccuc.csuc.cat/search*spl/?searchtype=X&SORT=D&searcharg=todo+sobre+las+drogas+legales+e+ilegales
6. Organización Mundial de la Salud, OMS. Esquizofrenia [Internet]. Esquizofrenia. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail>
7. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Alcohol and Other Drug Abuse Comorbidity of. *Jama*. 1990;264(19):2511–8.
8. Green BOB, Young R, Kavanagh D, Green BOB, Young R, Kavanagh D. Cannabis use and misuse prevalence among people with psychosis REVIEW ARTICLE AUTHOR ' S PROOF Cannabis use and misuse prevalence among people with psychosis. *Br J Psychiatry*. 2005;(2):306–13.
9. Stone JM, Fisher HL, Major B, Chisholm B, Woolley J, Lawrence J, et al. Cannabis use and first-episode psychosis: Relationship with

- manic and psychotic symptoms, and with age at presentation. *Psychol Med.* 2014;44(3):499–506.
10. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Informe del país sobre drogas 2017. Madrid; 2017.
 11. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. [Internet]. National Institute on Drug Abuse. EEUU; 2010. p. 15–22. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/preguntas-frecuentes/en-que-consiste-el-tratamiento-para-la-dro>
 12. Instituto de Adicciones. Protocolo De Intervención Desde La Terapia Ocupacional [Internet]. Madrid; 2013. Available from: http://www.terapiaocupacional.com/temporal/INTERVENCION_DROGAS_TERAPIA_OCUPACIONAL_MADRID_2013.pdf
 13. Anthony WA. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosoc Rehabil J.* 2013;16(4):11–23.
 14. Ozamiz JA, Markez I, Ortiz A. Propuestas de un Modelo de Recuperación en Salud Mental . 2014;XII:89–94.
 15. Larry Davidson ÁG. La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental Person-centered recovery and its implications in mental health. 2017;37(131):189–205.
 16. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry.* 2011;199(6):445–52.
 17. Brown C S V. Occupational therapy in mental health : a vision for participation. 1ª ed. FA Davis Company, editor. 2011.
 18. Frith CD, Frith U. Social Cognition in Humans. *Curr Biol.*

2007;17(16):724–32.

19. Psychiatric association A. ACTUALIZACIÓN Suplemento del DSM-5 octubre 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://psychiatryonline.org>.
20. Roca Bennasar M. Manual Recuperación funcional en la esquizofrenia. 2015. 53 p.
21. Schofield D, Tennant C, Nash L, Degenhardt L, Cornish A, Hobbs C, et al. Reasons for cannabis use in psychosis. 2006;
22. Worswick E, Dimic S, Wildgrube C, Priebe S. Negative Symptoms and Avoidance of Social Interaction: A Study of Non-Verbal Behaviour. *Psychopathology*. 2018;51(1):1–9.
23. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MÁ, et al. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional : Dominio y Proceso. *Rev Gall Ter Ocup [Revista en Internet] [Internet]*. 2010;2da edició(2008):85. Available from: www.terapia-ocupacional.com
24. European Network of Occupational Therapy in Higher Education. Ciudadanía : explorando la contribución de Terapia Ocupacional. 2013;3. Available from: http://www.enothe.eu/activities/meet/ac13/CITIZENSHIP_STATEMENT_SPANISH.pdf
25. FMTO. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Declaración de posición sobre los Derechos Humanos. Declaración de posición sobre los Derechos Humanos [Internet]. 2008;1–2. Available from: <https://www.apeto.com/assets/posicionamiento-sobre-los-derechos-humanos-en-to.pdf>
26. Norman K. Denzin YSL. *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 2011. 803 p.

27. Sandín Esteban MP. La enseñanza de la investigación cualitativa. *Rev Enseñanza Univ.* 2003;(21):37–52.
28. Sanz A. El método biográfico en la investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y documentos personales. *Asclepio.* 2005;LVII(1):99–115.
29. Fernández Mondragón S. Características de personalidad, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en patología dual. TDX (Tesis Dr en Xarxa) [Internet]. 2015;294. Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/400879>
30. Leufstadius C, Eklund M. Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scand J Occup Ther.* 2014;21(S1):53–63.
31. Morales A. EXPERIENCE IN THE STUDY OF OBESITY IN ADOLESCENTS. 2014;(April).
32. Alvarado, L.; García M. *Investigación Socio-Critica.* 2008;(2):187–202.
33. Pujadas JJ. El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales [The biographical method: the use of life stories in social sciences]. 1992. p. 107.
34. Rodríguez C, Lorenzo O, Herrera L. Teoría Y Práctica Del Análisis De Datos Cualitativos. Proceso General Y Criterios De Calidad Theory and Practice of Qualitative Data Analysis. General Process and Quality Criteria. *Rev Int Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2005;XV(2):133–54. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
35. GUBA, E.G. y LINCOLN YS. *Naturalistic Inquiry.* Sage. Beverly Hills; 1985. 195 p.
36. UDC. Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la UDC [Internet]. A Coruña. 2018. Available from:

<https://www.udc.es/es/investigacion/etica/>

37. Asociación médica mundial. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANO. 1964;0–5.
38. Gobierno de España. Ley 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal. Bol Of del Estado. 2018;
39. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la C y la C. Actas de la Conferencia General. 2005;3–21.
40. WFOT. Code of Ethics. 2013;1. Available from:
<http://ocupacionalmente.com/wp-content/uploads/2016/11/codigo-de-etica.pdf>

3 Hipótesis o pregunta de estudio

La percepción de la persona sobre su salud es un aspecto a tener en cuenta en el proceso de recuperación donde tienen una relevancia importante las relaciones sociales. La participación social de las personas es fundamental para garantizar su independencia e inclusión en la comunidad.

El cuadro diagnóstico de las personas con esquizofrenia muestra que presentan una serie de dificultades para mantener relaciones sociales, en muchas ocasiones si al diagnóstico se le suma un consumo de una sustancia tóxica como el cannabis el problema se hace mayor.

Conocer la participación social de las personas con esquizofrenia que han pasado una situación de drogodependencia puede ayudar a comprender mejor la situación vital de la persona y con ello una mejora en la recuperación.

¿Ha cambiado la participación social tras abandonar el consumo de cannabis?, ¿Cómo influye el consumo de cannabis sobre la participación social en las personas con esquizofrenia?

4 Objetivos

4.1 Objetivos generales:

- Conocer la experiencia de las personas con un diagnóstico de esquizofrenia acerca de cómo cambió su participación social tras abandonar el consumo de cannabis.

4.2 Objetivos específicos:

- Conocer y describir la influencia del cannabis sobre la participación social de las personas con esquizofrenia.
- Identificar elementos de prevención para la intervención en posibles complicaciones en relación a la participación social en personas con esquizofrenia que hayan consumido cannabis.

5 Metodología

5.1 Tipo de estudio:

Para llevar a cabo este proyecto de investigación se utilizará una metodología cualitativa, la cual nos permite recopilar y describir detalladamente la información sobre la experiencia personal en cuanto a la participación social de cada uno de los participantes.

A través de la investigación cualitativa se permite estudiar a la persona en su contexto natural, haciendo al mundo visible tratando de dar sentido o interpretar los fenómenos en función de los significados que la propia persona le dan (26).

La elaboración del proyecto se realizará a través de un paradigma crítico, el cual hace hincapié en el cambio, la transformación y la toma de decisiones(27).

El método de investigación biográfico será el utilizado a lo largo del proyecto. El método biográfico utiliza la técnica de las historias de vida donde se trata de una descripción detallada en la que la principal fuente es la persona, se trata por lo tanto de un relato autobiográfico obtenido por el investigador mediante entrevistas biográficas sucesivas en las que el objetivo es mostrar el testimonio subjetivo de una persona donde se recogen los acontecimientos que una persona argumenta sobre su existencia. En la modalidad de historia de vida el investigador es introductor del trabajo de investigación, el cual modifica y matiza finalmente tras recopilar la información.

Cabe destacar que, para realizar una reconstrucción biográfica de una persona, es fundamental tener en cuenta de una forma importante el testimonio de la propia persona, que puede ser oral u escrito. También es importante tener en cuenta la interacción con la persona, así como el contexto en el que se interactúa, tratándose de un mecanismo dinámico al que se debe de prestar especial atención.

Por lo tanto, para que una descripción biográfica sea correcta se exige de cuatro habilidades procedimentales en el investigador: observar, escuchar, comparar y escribir (28).

5.2 Búsqueda bibliográfica:

La búsqueda de información se ha realizado a través de documentos y libros conocidos a lo largo del grado en terapia ocupacional y mediante una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos (Apéndice I):

- Pubmed.
- Scopus.

Para el acceso al documento completo que no estaba disponible a través de la propia base de datos, se ha utilizado el buscador de Google Académico y el servicio de préstamo interbibliotecario de la Universidade da Coruña.

5.3 Ámbito de estudio:

El estudio se desarrollará en un recurso comunitario de atención a las personas con problemas de salud mental situado en la provincia de A Coruña. La asociación que representa este recurso trata de mejorar la calidad de vida e inclusión social de las personas con trastorno mental y la de sus familias, defender sus derechos y representar al movimiento asociativo creado en torno a la salud mental.

5.4 Población:

La población del estudio serán aquellas personas que durante el periodo en el que se va a realizar el estudio acudan al recurso descrito anteriormente y presenten un diagnóstico de esquizofrenia, que hayan consumido cannabis durante el pasado y que en la actualidad hayan abandonado el consumo al menos durante los últimos doce meses. Para acceder a la asociación se establecerá como portero al terapeuta ocupacional del recurso.

5.5 Muestra:

El centro de rehabilitación psicosocial propuesto para la elaboración del proyecto cuenta con aproximadamente 55 usuarios entre 18 y 65 años que se benefician de los recursos. Para la realización de la muestra se llevará a cabo un muestreo teórico intencionado, no probabilístico y consecutivo en base a criterios de inclusión y exclusión.

Todos los usuarios que acuden al centro presentan un trastorno mental grave. Tras ponerse en contacto con el dispositivo se estima que la prevalencia de personas con esquizofrenia es de 76,36 %, es decir, 42 personas, de las cuales, tras revisar la literatura en la cual se argumenta que aproximadamente un 22.5% de las personas con esquizofrenia tienen una dependencia de cannabis asociada (8), por lo que se estima que el tamaño muestral para nuestro proyecto es de aproximadamente 9 personas.

5.5.1 Criterios de inclusión y exclusión:

Tabla I Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Presentar un diagnóstico de esquizofrenia	Encontrarse en una situación psicopatológica estable*
Haber consumido cannabis en el pasado.	Haber consumido sustancias tóxicas durante los últimos 12 meses
Ser mayor de 18 años	
	Persona tutelada

*Psicopatología estable: en el estudio entendemos por psicopatología estable cuando los signos y síntomas causados por la enfermedad no impidan su participación en las actividades de la vida diaria (29).

5.5.2 Perfiles de los participantes:

Tras seleccionar aquellos participantes que reúnen las diferentes características y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión se elaborarán los perfiles de los participantes, con el propósito de obtener

mayor información desde diferentes perspectivas en relación a su participación social.

Es importante señalar, que como en todas las poblaciones, existen diferencias según las características de la persona por lo que resulta importante tener en cuenta las diferentes perspectivas, las cuales variarán en función de las condiciones y experiencias vividas por cada uno de los participantes.

En lo que respecta a las características, se han tenido en cuenta: diferencias de género, rango de edad, institucionalización previa y/o ingreso involuntario y tiempo transcurrido desde el diagnóstico.

Tabla II Perfil de los participantes

Género:	Rango de edades:	Tiempo desde el diagnóstico(años):	Institucionalización previa:
Mujer	18-33	Menos de 5	Si
	34-42	Entre 5 y 10	
Hombre	43-55	Más de 10	No
	55- 65		

Para la construcción del proyecto de investigación y con el propósito de recoger mayor información se entrevistará al menos a una persona de género masculino y a una persona de género femenino, las cuales describirán como era su participación social en el momento del consumo de cannabis y se tratará de determinar si ha cambiado en la actualidad su participación social tras abandonar el consumo de dicha sustancia.

En lo que respecta a la edad, los rangos están establecidos según el momento en el que se producen principalmente cambios ocupacionales según el ciclo vital en el que se encuentre (30), por lo que con el objetivo de tener diferentes perspectivas y realizar un estudio con mayor profundidad se tendrá al menos a una persona entre 20 y 33 años, otra entre 34 y 42 y otra entre 43-55.

Con el propósito de recoger mayor información se ampliará el rango de edad entre 18 y 65 años, ya que son las edades de las personas que acuden al centro donde se realizará el proyecto.

Para la creación del perfil también se tendrá en cuenta el tiempo transcurrido desde que la persona fue diagnosticada de esquizofrenia, ya que dicho diagnóstico pudo ser previo al consumo de cannabis o posterior por lo que resulta importante tener en cuenta el momento del diagnóstico. Se dividirá en rangos de 5 años en función si el diagnóstico fue anterior a 5 años en el momento que se realiza el proyecto o posterior a 5 años.

Otro aspecto a tener en cuenta es la institucionalización previa; resulta importante reunir al menos a una persona que ya haya recibido un tratamiento previo y a otra que no, ya que nos permitirá explorar los discursos de cada uno de los participantes aportando perspectivas diferentes.

5.6 Entrada en el campo

La entrada en el campo en la investigación cualitativa es la fase de la investigación donde se realizan determinadas acciones en el lugar donde se encuentra el fenómeno, con el objetivo de recoger la información necesaria para el estudio (31).

Siguiendo el paradigma crítico, el cual tiene como propósito el cambio de las relaciones sociales y dar respuesta a problemas generados, se plantea a lo largo de toda la entrada en el campo que los participantes sean el motor de cambio, para ello es importante empoderar a cada uno de los participantes dándoles voz, con el propósito de comprender y conocer la realidad de cada uno de ellos (32).

La entrada en el campo se realizará en el centro de rehabilitación psicosocial situado en el área de Coruña, mencionado anteriormente.

Antes de realizar la entrada en el campo es importante realizar una planificación de esta en donde se tendrán en cuenta los aspectos éticos, así como las normas propias del dispositivo en donde se llevará a cabo.

En primer lugar, se contactará con la dirección del centro en donde se explicará toda la información pertinente sobre el proyecto de investigación a realizar. Se precisará de un consentimiento informado (Apéndice II) así como la autorización de la entrada en el campo por parte del centro.

Posteriormente, se realizará una primera toma de contacto con los participantes, en donde se les explicará a través de un documento informativo el contenido de la investigación, así como los principales objetivos del estudio (Apéndice III).

En la entrada de campo en un primer momento se contará con toda la población que reciba los servicios de la asociación, además aquellas personas que estén interesadas en participar de forma voluntaria deberán de firmar un consentimiento informado (Apéndice IV).

Dado que la investigación se llevará a cabo en la Comunidad Autónoma de Galicia, se utilizarán los dos idiomas oficiales a la hora de exponer la información.

5.7 Técnica de recogida de información

Para llevar a cabo la investigación se utilizarán diferentes herramientas para la recogida de información.

Se utilizará la técnica de relatos biográficos paralelos, dicha técnica utiliza relatos autobiográficos permitiendo conocer la experiencia de cada persona desde una perspectiva neutral. Además ayuda a comprender la lógica de una trayectoria vital de la persona y compararla con la de otros participantes (33). Durante el transcurso del estudio se precisará de un diario de campo en donde el investigador podrá tomar anotaciones con el propósito de aportar mayor información.

Para llevar a cabo la recogida de información en el proyecto de investigación propuesto, se les preguntará a los participantes a través de una entrevista biográfica (Apéndice VII) sobre su participación social en el momento vital en el que consumían cannabis y tras un año sin consumir cannabis.

La recogida de la información se realizará en un ambiente donde los participantes se sientan cómodos y dé lugar a una buena conexión con el investigador. Todos los relatos serán grabados por un sistema de grabación de voz digital, con el fin de obtener mayor precisión a la hora de transcribir y analizar el contenido.

Finalmente, es preciso tener en cuenta que se les informará a los participantes de que la información que se recoja a lo largo del estudio será confidencial y en ningún caso figurará su nombre en el proyecto.

5.8 Plan de análisis

Tras la recogida de la información de los relatos autobiográficos de los participantes, el investigador llevará a cabo una transcripción de todos los relatos realizados, para ello se utilizará el programa Express Scribe. Una vez realizada la transcripción, se analizarán los datos utilizando análisis del discurso con el fin de comparar dos momentos vitales: la participación social en el momento en el que el participante era consumidor de cannabis y la participación social tras haber pasado un año sin consumir la sustancia, para ello se utilizará el programa Web QDA que permite analizar la información recogida.

5.9 Rigor metodológico

Con el propósito de garantizar la calidad y confiabilidad del proyecto de investigación, es necesario tener en cuenta diversos aspectos tales como los que mencionan Lincoln y Guba: la transferibilidad la consistencia y la conformabilidad (34,35)

- La credibilidad hace referencia a la confianza de los resultados obtenidos en el estudio de investigación. Para ello es necesario realizar un contraste entre los datos recogidos y la realidad teniendo en cuenta diferentes perspectivas.
- En el proyecto de investigación para asegurar la credibilidad será preciso que el investigador utilice la observación. Además, una vez analizados los resultados se les expondrán a los participantes los resultados finales, dándoles la posibilidad de modificarlos con el propósito de mejorar la información obtenida.
- La transferibilidad se entiende como la posibilidad de aplicar los resultados obtenidos del estudio en otra población diferente a la estudiada realizando una investigación con condiciones similares. En el presente estudio, no sería posible asegurar la transferibilidad de los resultados en otros contextos, debido al carácter único e irrepetible de los procesos de cada persona y de la construcción de un cambio social que se guía por las personas implicadas. Por otra parte, y con el propósito de preservar la transferibilidad de los hallazgos recogidos del estudio, se realizará una descripción detallada del lugar en el que se ha realizado además se incluirá las características de cada uno de los participantes.
- La consistencia se trata de la disponibilidad de realizando el mismo estudio conseguir los mismos hallazgos. En el estudio propuesto se conseguirá mediante la triangulación de los datos, para ello se contrastará la biografía de cada uno de los participantes y las anotaciones del cuaderno de campo construido por el investigador.
- La neutralidad se refiere a la seguridad de que los resultados obtenidos en el estudio no sean susceptibles de sesgos. En el presente estudio se garantizará la neutralidad realizando una transcripción literal de la autobiografía de los participantes, además será preciso una descripción y análisis detallado donde se especificará la neutralidad del investigador.

5.10 Aplicabilidad

La aplicabilidad de este estudio radica en dar voz y empoderar a las personas que han pasado por una situación de drogodependencia, haciéndolas partícipes en la investigación. Por otra parte, a través del método biográfico se pretende conocer la experiencia de los participantes en relación al abandono del consumo de cannabis y poder explicar los cambios que se produjeron a lo largo de su trayectoria vital. Además, a través de las propias experiencias de los participantes se pretende aportar otra perspectiva en relación a su participación social ayudando a contribuir en la bibliografía de terapia ocupacional y otras disciplinas, dando otro foco de actuación y pudiendo complementar los servicios que ofrecen los recursos existentes, abogando por un desarrollo inclusivo.

6 Plan de trabajo:

El estudio de investigación se llevará a cabo en un periodo de 12 meses, en los cuales se ha diseñado el estudio mediante las acciones reflejadas en el siguiente cronograma de trabajo:

Participación social en personas con esquizofrenia ex consumidoras de cannabis

Fases del proceso de investigación		Tiempo (meses)											
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Fase preparatoria	Revisión bibliográfica												
	Solicitud Comité de ética												
	Información y permisos al recurso												
	Selección de la muestra												
Trabajo de campo	Selección de herramientas de evaluación												
	Recogida de datos												
Fase analítica	Análisis cualitativo												
Informativa	Conclusiones e informe final												
	Difusión de los datos obtenidos												

7 Consideraciones éticas:

Tras determinar quiénes serán los participantes el proyecto de investigación será presentado al Comité Ético de la UDC (36) y ante el Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG) (Apéndice VI).

Con el fin de garantizar los derechos éticos y legales de los participantes en el estudio, basándonos en la Declaración de Helsinki (37) y en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal (38), se crean los siguientes documentos: información del estudio y consentimiento informado. Dichos documentos adjuntados en los apéndices II, III, y IV, serán firmados por ambas partes, siempre y cuando se acepten las condiciones que estos recogen. Además, se adjuntará a todos los participantes un documento en donde se explicará detalladamente la finalidad del proyecto, así como las características principales del mismo.

Por otra parte, también se tendrá en cuenta la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos donde se aborda sobre las cuestiones éticas relacionadas con ciencias de la salud aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, éticas, jurídicas y ambientales (39).

Una vez que hayan aceptado participar, se entregará el consentimiento informado que deben firmar para poder entrar en el estudio y dar así autorización al uso de la información recogida en las entrevistas. Los y las participantes podrán retirar este consentimiento en el momento en que consideren oportuno.

Finalmente, toda la información obtenida de la autobiografía de los participantes, que será transcrita, estará codificada mediante un sistema alfanumérico al que sólo tendrá acceso el investigador, de este modo, aseguramos el anonimato de los participantes. Por otra parte, en el momento que un participante decida abandonar la investigación deberá de firmar el documento de revocación (Apéndice V).

Toda actuación profesional desde el sector de la terapia ocupacional considera como referentes en el ámbito ético los siguientes documentos:

- Código de ética de Terapia Ocupacional aprobado por la Asociación
- Americana de Terapia Ocupacional (AOTA).

- Código de ética de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) (40)

8 Plan de difusión de los resultados:

Una vez finalizado el estudio de investigación se llevará a cabo la difusión de los resultados, fomentando e incrementando la producción científica de la disciplina de terapia ocupacional junto con otras disciplinas. Para la difusión de los resultados se tendrán en cuenta los siguientes ámbitos: terapia ocupacional, salud mental y drogodependencias.

Los resultados de esta investigación serán difundidos en distintos congresos y revistas científicas.

8.1 Congresos

- Nacionales
 - XX Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO), 2020
 - XLVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, 2020
 - XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría 2020
 - Jornadas de Asociación Gallega de Saúde Mental 2020

- Internacionales
 - Congress of the World Federation of Occupational Therapists, 2022 (París)
 - IV World Congress & VII International Congress Dual Disorders Addictions and other Mental Disorders, 2020

8.2 Revistas

- Nacionales
 - Revista Gallega de Terapia Ocupacional (TOG). En este caso está revista no cuenta con factor de impacto, no obstante, se ha decidido incluirla ya que en ella se reflejan diferentes aspectos relacionados con el ámbito de la Terapia Ocupacional en Galicia.
 - Revista Española de Enfermería en Salud Mental. Aunque esta revista no cuenta con factor de impacto se ha decidido incluir porque aporta información relevante sobre la salud mental a nivel nacional resultando de interés para el estudio propuesto.

- Internacionales

- American Journal of Occupational Therapy (AJOT). SJCR (2018): 0,67. Q1
- Australian Occupational Therapy Journal (Aust. Occup. Ther. J). SJCR (2018): 0,53. Q2.
- Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT) SJCR (2018): 0,49. Q2.

- Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Scand J Occup Ther.). SJCR (2018): 0,58. Q2
- British Journal of Occupational Therapy (BJOT). SJCR (2018): 0.39. Q2

9 Financiación de la investigación:

Se plantea que la investigación pueda ser desarrollada en un futuro, por lo que resulta importante tener en cuenta los diferentes recursos que se precisarán para llevar a cabo el estudio (Ver en Tabla III).

Como recurso humano se necesitará a una persona graduada en Terapia Ocupacional que será la encargada de guiar el proceso.

Serán necesarios recursos materiales tales como un ordenador, grabadora de voz, disco duro, folios, cuaderno de campo y conexión a internet.

En lo relativo a las infraestructuras, se precisará de un entorno en donde se pueda recoger la información aportada de manera individual de cada uno de los participantes

Por último, será necesaria financiación para la divulgación de la investigación.

Tabla III: Coste de la investigación.

	Recursos necesarios	Coste del recurso
Recursos humanos	Terapeuta ocupacional Investigador principal	
Recursos materiales	Grabadora	40 €
	Programa de transcripción	0€
	Material fungible	100€
	Impresión de documentos	
Recursos espaciales	Asociación	0 €
Difusión de resultados	Filiación por congreso	500€
	Alojamiento en el congreso	200€
	Transporte por congreso	150€
	Coste total aproximado:	5.240€

Posibles fuentes de financiación:

Las fuentes de financiación pueden ser de tipo público a nivel estatal, autonómico o local, o bien de tipo privado. A continuación, se especifican las convocatorias encontradas para la posible financiación del proyecto:

Tabla IV Fuentes de financiación

Fuente de financiación	Tipo de ayuda	Organismo
Privada	Colaboración con entidades sin ánimo de lucro de atención a diversos colectivos que se encuentren en riesgo de exclusión social o bien en situación de dependencia social, física o mental	Fundación Ibercaja Obra Social
Pública	Ayudas a proyectos de investigación en Terapia Ocupacional	COPTOEX, Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura
Pública	Ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre adicciones	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas
Pública	Becas de investigación. Área de Ciencias de la Salud	Diputación de A Coruña

10 Agradecimientos

Agradecer a mis tutoras, Nuria y M.^a Jesús. Gracias por vuestro tiempo y dedicación a lo largo de todo el proceso. Ha sido un placer trabajar con vosotras.

Gracias a mi familia y amigos por acompañarme en esta recta final, ayudándome y dándome el apoyo necesario para conseguirlo.

11 Apéndices

Apéndice I: Búsqueda bibliográfica

Fecha: 29-10-2018
Base de datos utilizada: PubMed
Términos empleados: ((((((("social interaction" [tiab] OR "social interactions" [tiab] OR "interpersonal relation" [tiab] OR "interpersonal relations" [tiab] OR "family relation" [tiab] OR "family relations" [tiab] OR "public relation" [tiab] OR "public relations"[tiab])) AND ("cannabis abuse" [tiab] OR "cannabis"[tiab] OR "marijuana abuse"[tiab] OR "marijuana" [tiab])) AND "schizophrenia" [tiab])) OR (((("Family Relations"[Mesh] OR "Public Relations"[Mesh]) OR "Interpersonal Relations"[Mesh]) AND "Cannabis"[Mesh]) OR "Marijuana Abuse"[Mesh]) AND "Schizophrenia"[Mesh] AND "Therapeutics"[Mesh]))
Filtros utilizados: published in the last 5 years, Humans, English, Portuguese, Spanish,, Adult: 19+ years, Adult: 19-44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, Young Adult: 19-24 years
Resultados obtenidos: 13 resultados

Fecha: 30-10-2018
Base de datos utilizada: Scopus
Términos empleados: "social interaction" AND "cannabis" AND "schizophrenia" AND "Occupational therapy"
Filtros utilizados: No se han utilizado filtros de búsqueda
Resultados obtenidos: 0 resultados

Apéndice II:

Consentimiento informado asociación

Título: “Experiencia sobre la participación social en personas con esquizofrenia que no hayan consumido cannabis durante el último año”.

D/Dña. _____ me dirijo a usted con el motivo de poder solicitar la autorización para entrar al campo (usuarios de la asociación) y llevar a cabo el siguiente estudio de investigación:

El objetivo de la investigación es dar voz a las personas con problemas de salud mental, en concreto aquellas que presenten un diagnóstico de esquizofrenia ligado a un consumo de cannabis.

Por motivos de ética en un primer momento se contará con todos los usuarios de la asociación que quieran participar en el estudio, aunque posteriormente se seleccionará a aquellas personas que presenten un diagnóstico de esquizofrenia y que en la actualidad hayan abandonado un consumo anterior al cannabis durante al menos un año. El eje central del trabajo es conocer de primera mano cómo es la participación social de los usuarios tras el abandono de cannabis y poder comparar como era su participación social en el momento del consumo, tratando de dar voz y poder a cada una de las personas involucrándolas como agentes de cambio.

La recogida de la información se realizará mediante entrevistas biográficas semiestructuradas, siempre obteniendo previamente el consentimiento informado de los participantes. La información aportada por las personas implicadas será utilizada para la realización del estudio, además de ser el punto de partida para construir conjuntamente estrategias de cambio de posibles situaciones detectadas por ellas mismas. Se garantiza en todo momento el anonimato de los participantes.

Muchas gracias por su colaboración.

Fdo.:

Consentimiento informado da asociación

Título: "Experiencia da participación social en persoas con esquizofrenia que non consumiron cannabis durante o último ano".

D / Dña. _____ diríxome co motivo de poder solicitar autorización para entrar no campo (usuarios da asociación) e realizar o seguinte estudo de investigación:

O obxectivo da investigación é dar voz ás persoas con problemas de saúde mental, en concreto, aquelas que presentan un diagnóstico de esquizofrenia relacionado co consumo de cannabis.

Por motivos de ética ao principio contarase con todos os usuarios da asociación que queiran participar no estudo, aínda que serán seleccionados como persoas do estudo aquelas que teñan un diagnóstico de esquizofrenia e que xa abandonaron un consumo previo de cannabis durante polo menos un ano.

O eixe central do traballo é coñecer de primeira man como é a participación social dos usuarios despois do abandono do cannabis e comparar como foi a súa participación social no momento do consumo, tentar dar voz e implicar a cada unha das persoas como axentes de cambio.

A busca de información faise a través de entrevistas biográficas semiestructuradas, obtendo sempre o consentimento informado dos participantes. A información proporcionada polas persoas implicadas verase afectada pola realización do estudo, ademais de ser o punto de partida para construír as estratexias dos cambios das posibles situacións detectadas por eles. O anonimato dos participantes está garantido en todo momento.

Moitas grazas pola túa colaboración.

Asinado:

Apéndice III:

Información a los participantes

Título del estudio: “Experiencia sobre la participación social en personas con esquizofrenia que no hayan consumido cannabis durante el último año”.

Investigador: Anxo García Terrón

El presente documento tiene como propósito informar sobre el estudio de investigación en el que se le invita a participar.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de opinión retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Dar voz a las personas para conocer de primera mano cómo ha cambiado la participación social de las personas tras abandonar el consumo de cannabis.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Es importante contar con las personas que han pasado una situación de drogodependencia, ya que pueden ayudar a la recuperación de otras personas que estén pasando por un momento vital similar.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en colaborar e implicarse a través de un relato autobiográfico en donde podrá describir de forma detallada como era la participación social en el momento en el que consumía cannabis y como es su participación social actualmente tras abandonar el consumo. Para facilitar el proceso se llevará a cabo una entrevista semiestructurada en la que se harán una serie de preguntas en relación a la participación social. En cualquier momento podrá negarse a responder cualquiera de las preguntas que se le formulen y opinar con libertad.

El investigador grabará la entrevista y hará su correspondiente transcripción eliminando los datos que puedan identificar a la persona participante. Además, el investigador podrá tomar anotaciones sobre observaciones que puedan resultar de importancia para contribuir al análisis de la problemática y su implicación en la generación del cambio

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Su implicación y participación en este proceso repercutirá directamente en la situación que se pretenda cambiar, por lo que los beneficios que obtendrá serán aquellos que se construyan conjuntamente a lo largo de la investigación. Además, la investigación también pretende dar a conocer la información que se obtenga de este proceso, ya que podría ser útil y servir de ejemplo en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Toda la información tratada por el investigador será fruto de sus aportaciones, participación e implicación en el proceso, por lo tanto, siempre será conocedor de la información manejada. No obstante, si lo desea, se le facilitará una copia en formato físico.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme al dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo al investigador.

Sólo el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará

con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo codificado, que quiere decir que poseen un código con el que sólo el equipo investigador podrá conocer a quién pertenecen.

El responsable de la custodia de los datos es Anxo García Terrón. Al terminar el estudio se hará que los datos sean anónimos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Ninguna de las personas implicadas en el estudio (participantes, investigador, directores y equipo de la asociación) recibirán retribución alguna por su dedicación al mismo.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Anxo García Terrón en el teléfono XXXXXX-XXX o el correo electrónico xxxxxxxx@xxx.xx

Muchas gracias por su colaboración.

Información aos participantes

Título do estudo: "Experiencia sobre a participación social en persoas con esquizofrenia que non consumiron cannabis durante o último ano".

Investigador: Anxo García Terrón

O obxectivo deste documento é informar sobre o estudo de investigación no que estás invitado a participar.

A participación neste estudo é totalmente voluntaria. Pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de idea retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións.

Cal é o propósito do estudo?

Dar voz ás persoas para que saiban de primeira man como cambiou a participación social das persoas tras deixar o consumo de cannabis.

Por que me ofreces a participar?

É importante ter persoas que pasaron unha situación de dependencia de drogas, xa que poden axudar á recuperación doutras persoas que pasan por unha etapa de vida similar.

En que consiste a miña participación?

A súa participación consiste en colaborar e involucrarse a través dunha historia autobiográfica onde se pode describir con detalle como foi a participación social no momento en que usaron cannabis e como é a súa participación social agora despois de deixar o consumo. Para facilitar o proceso, levarase a cabo unha entrevista semiestruturada na que se farán unha serie de preguntas sobre a participación social. En calquera momento pode negarse a responder a calquera das preguntas que se fagan e dar a súa opinión con liberdade.

O investigador rexistrará a entrevista e fará que a transcripción correspondente elimine os datos que poidan identificar ao participante. Ademais, o investigador pode tomar notas sobre observacións que poidan ser importantes para contribuír á análise do problema e á súa implicación na xeración do cambio.

¿Obterá algún beneficio por participar?

A súa participación e participación neste proceso terá un impacto directo na situación que pretende cambiar, polo que os beneficios que obterán serán os que se construírán ao longo da investigación. Ademais, a investigación tamén ten como obxectivo dar a coñecer a información obtida neste proceso, xa que podería ser útil e servir de exemplo no futuro para outras persoas.

Recibirei a información obtida do estudo?

Toda a información tratada polo investigador será o resultado das súas achegas, participación e participación no proceso. Por iso, sempre terán coñecemento da información tratada. Non obstante, se o desexas, recibirás unha copia en formato físico.

Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo enviaranse a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirán datos que poidan conducir á identificación dos participantes.

Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e transferencia dos seus datos realizarase de acordo co establecido na Lei orgánica 3/2018 de protección de datos persoais. En todo momento, pode acceder aos seus datos, opoñerse, corrixir ou cancelar, solicitando ao investigador.

Só o equipo de investigación e as autoridades sanitarias, que teñen o deber de manter a confidencialidade, terán acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Pódese transmitir a terceiros información que non pode ser identificada. No caso de que se transmita algunha información a outros países, levarase a cabo cun nivel de protección de datos equivalente, polo menos, ao requirido pola normativa do noso país.

Os seus datos serán recollidos e almacenados ata o final do estudo en modo codificado, o que significa que teñen un código co que só o equipo de investigación pode saber de quen pertencen.

O responsable da custodia dos datos é Anxo García Terrón. Ao final do estudo, os datos serán anónimos.

Hai intereses económicos neste estudo?

Ningunha das persoas involucradas no estudo (participantes, investigador, directores e equipo da asociación) non recibirán ningunha retribución pola súa dedicación a ela.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Pode contactar con Anxo García Terrón no teléfono XXXXXX-XXX ou por correo electrónico xxxxxxxx@xxx.xx

Moitas grazas pola túa colaboración.

Apéndice IV:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPANTES

Consentimiento informado de los participantes:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Don/dona

_____,'

maior de idade, con DNI _____ e domicilio en

_____,'

DECLARO que

Fun informado/a de as características do estudo Si Non

Lin a folla de información que me entregaron Si Non

Puiden realizar observacións ou preguntas e fóronme aclaradas as dúbidas
Si Non

Comprendín as explicacións que se me facilitaron e en que consiste a miña
participación no estudo Si Non

Sei como e a quen me dirixir para realizar preguntas sobre o estudo no
presente ou no futuro Si Non

Fun informado/a dos riscos asociados á miña participación Si Non

Son coñecedor/a de que non cumpro ningún dos criterios de exclusión como
participante e que se isto cambiase ao longo do estudo débollo facer saber ao
equipo de investigación Si Non

Confirmo que a miña participación é voluntaria Si Non

Comprendo que podo revogar o consentimento en calquera momento sen ter
que dar explicacións e sen que repercuta negativamente na miña persoa Si
Non

CONSINTO

Participar no estudo Si Non

Que se utilicen os datos facilitados para a investigación Si Non

Que se utilicen os datos facilitados en publicacións científicas Si Non

Que se utilicen os datos facilitados en reunións e congresos Si Non

Que se utilicen os datos facilitados para a docencia Si Non

Que se realicen fotografías para a obtención dos datos Si Non

Que se grave en audio para a obtención dos datos Si Non

Que se grave en vídeo para a obtención dos datos Si Non

Que se utilicen citas textuais das miñas intervencións, sen identificar, con fins de docencia Si Non

Que se utilicen citas textuais das miñas intervencións, sen identificar, en publicacións Si Non

Que se use material sensible (fotografías, audio, vídeo) con fins de docencia Si Non

Que se use material sensible (fotografías, audio, vídeo) en publicacións Si Non

Que se conserven os datos de forma anónima ao finalizar o estudo para o seu uso en futuras investigacións Si Non

Que se conserven os datos codificados ao finalizar o estudo para o seu uso en futuras investigacións sempre que garantan o tratamento dos datos conforme a este consentimento Si Non

Que contacten comigo para obter novos datos Si Non

SOLICITO

Acceder aos resultados xerais do estudo Si Non

Acceder á información sobre min derivada do estudo Si Non

Acceder aos artigos científicos unha vez fosen publicados Si Non

A destrución dos meus datos unha vez finalizado o estudo Si Non

Incluír as seguintes restricións ao uso dos meus datos:

E en proba de conformidade, asino o presente documento no lugar e na data que se indican a continuación.

_____, _____ de _____ de ____ ____.

Nome e apelidos do/da participante:

Sinatura:

Nome e apelidos do investigador principal:

Sinatura:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Don/doña

_____,

mayor de edad, con DNI _____ y domicilio en

DECLARO que

Fui informado/a de las características del estudio Si No

Leí la hoja de información que me entregaron Si No

Pude realizar observaciones o preguntas y me fueron aclaradas las dudas
Si No

Comprendí las explicaciones que me facilitaron sobre en qué consiste mi
participación en el estudio Si No

Se cómo y a quien me tengo que dirigir para realizar preguntas sobre el estudio
en el presente o en el futuro Si No

Fui informado/a de los riesgos asociados a mi participación Si No

Soy conocedor/a de que no cumpla ninguno de los criterios de exclusión como
participante y que si la situación cambiase a lo largo del estudio tengo que
hacérselo saber al equipo de investigación Si No

Confirmando que mi participación es voluntaria Si No

Comprendo que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento sin
tener que dar explicaciones y sin que repercuta negativamente en mi persona.
Si No

CONSIENTO

Participar en el estudio Si No

Que se utilicen los datos facilitados para la investigación Si No

Que se utilicen los datos facilitados en publicaciones científicas Si No

Que se utilicen los datos facilitados en reuniones y congresos Si No

Que se utilicen los datos facilitados para la docencia Si No

Que se realicen fotografías para la obtención de los datos Si No

Que se grave en audio para la obtención de los datos Si No

Que se grave en vídeo para la obtención de los datos Si No

Que se utilicen citas textuales de mis intervenciones, sin identificar, con fines
docentes Si No

Que se utilicen citas textuales de mis intervenciones, sin identificar, en
publicaciones Si No

Que se use material sensible (fotografías, audio, vídeo) con fines de docencia
Si No

Que se use material sensible (fotografías, audio, vídeo) en publicaciones Si
No

Que se conserven los datos codificados al finalizar el estudio para su uso en futuras investigaciones siempre que se garantice el tratamiento de los datos conforme a este consentimiento Si No

Que contacten conmigo para obtener nuevos datos Si No

SOLICITO

Acceder a los resultados generales del estudio Si No

Acceder a la información sobre mi derivada del estudio Si No

Acceder a los artículos científicos una vez sean publicados Si No

La destrucción de mis datos una vez finalizado el estudio Si No

Incluir las siguientes restricciones al uso de mis datos:

En prueba de conformidad, firmo el presente documento en lugar y fecha que se indica a continuación:

_____, _____ de _____ de ____ ____.

Nombre y apellidos del/la participante:

Firma:

Nombre y apellidos del investigador principal:

Firma:

Apéndice V:

REVOGACIÓN DO CONSENTIMENTO

Revogo o consentimento prestado o día _____ para participar na investigación/o estudo titulado “Experiencia sobre a participación social en persoas con esquizofrenia que non consumiran cannabis durante o último año”

Consinto que os datos recollidos ata este momento sexan utilizados conforme se explicou no documento de información (e consentimento) Si Non

Para que así conste, asino a presente revogación.

_____, _____ de _____ de 20__..

<i>Nome e apelidos do/da participante:</i>	<i>Nome e apelidos do representante (no caso de menores ou incapaces):</i>	<i>Nome e apelidos do investigador principal:</i>
Sinatura:	Sinatura:	Sinatura:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado el día _____ para participar na investigación/o estudo titulado “Experiencia sobre la participación social en personas con esquizofrenia que no hayan consumiran cannabis durante o último año”

Consiento que los datos recogidos hasta este momento sean utilizados conforme se explicaron en el documento de información (y consentimiento) Si Non

Para que así conste, firmo la presente revogación.

_____, _____ de _____ de 20____..

<i>Nombre y apellidos del/la participante:</i>	<i>Nombre y apellidos del representante (en caso de menores o incapaces):</i>	<i>Nombre y apellidos del investigador principal:</i>
Firma:	Firma:	Firma:

Apéndice VI: Comité de ética de la investigación:



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica
Comité de Ética da investigación con medicamentos de Galicia
Consellería de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/D^a:

Anxo García Terrón

con teléfono:

XXXXXXXXXX

y correo electrónico:

XXXXXXXXXX

SOLICITA la evaluación de:

- Estudio nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título:

"Experiencia sobre la participación social en personas con esquizofrenia que no hayan consumido cannabis durante el último año".

Promotor:

Universidad de A Coruña

- MARCAR si el promotor es sin ánimo comercial y confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas de la Comunidad Autónoma de Galicia (más información en la web de comités)

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos
 Investigación clínica con productos sanitarios
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimiento Prospectivo (EPA-SP)
 Otros estudios no catalogados en las categorías anteriores.

Investigadores y centros en Galicia:

Anxo García Terrón
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Y adjunto envío la documentación en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

Fecha: X-X-2019

Firma:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR COLABORADOR

D.
Servicio
Centro:

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio
 - Título: “Experiencia sobre la participación social en personas con esquizofrenia que no hayan consumido cannabis durante el último año”
 - Código do promotor:
 - Versión:
 - Promotor:
- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización
- ✓ Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo.

Apéndice VII: Entrevista biográfica

- **Datos del participante:**
 - Nombre y apellidos:
 - Edad:
 - Lugar de residencia:

- **Consumo de cannabis:**
 - ¿En qué momento empezó a consumir?
 - ¿Por qué empezó a consumir cannabis?
 - ¿En qué momento abandonó el consumo?
 - ¿Cuál fue el principal motivo que lo llevó a abandonar el consumo?

- **Participación social:**
 - ¿Cómo era la relación con su familia en el momento que estaba consumiendo?
 - ¿De qué forma cambiaron las relaciones con su gente más cercana tras abandonar el consumo?
 - ¿Cómo afectó la situación a sus amistades? ¿Cambiaron tras abandonar el consumo?
 - ¿Considera que las relaciones sociales son importantes en una situación de drogodependencia?

¿Qué recomendaría a una persona que está pasando por una situación de drogodependencia?

