



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

Formación de agentes sociales comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Una propuesta socio-cultural para los adolescentes del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil.

AUTORA:

VILLAGRÁN PALOMEQUE, ELISA DEL CARMEN

**Componente práctico del examen complejo previo a la
obtención del título de Licenciada en Trabajo Social**

TUTORA

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

20 de marzo de 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo: Formación de agentes sociales comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Una propuesta socio-cultural para los adolescentes del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil**, fue realizada en su totalidad por **Villagrán Palomeque, Elisa del Carmen**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada En Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 20 días del mes de marzo del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Villagrán Palomeque, Elisa del Carmen

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo: Formación de agentes sociales comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Una propuesta socio-cultural para los adolescentes del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 días del mes de marzo del año 2019

LA AUTORA

f. _____
Villagrán Palomeque, Elisa del Carmen



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIZACIÓN

Yo, Villagrán Palomeque, Elisa del Carmen

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo: Formación de agentes sociales comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Una propuesta socio-cultural para los adolescentes del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de marzo del año 2019

LA AUTORA

f. _____
Villagrán Palomeque, Elisa del Carmen

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND Presentar.doc (D51329367)
Submitted: 4/30/2019 7:14:00 PM
Submitted By: elisavillagran1996@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

Tutoria-Mayte Mosquera.docx (D26104461)

Instances where selected sources appear:

1

Agradecimiento

A Dios, Nuestra Santísima Madre, los Ángeles que están en el cielo por bendecirme y guiar mi camino hasta alcanzar la obtención de mi título profesional.

A mi madre y hermana por apoyarme en los momentos difíciles de la vida que pudieron comprometer la obtención de mi título profesional.

A mi esposo y familia por brindarme su apoyo, paciencia y motivación en toda mi carrera profesional hasta culminarla.

A mi madrina Eva, quien en un momento de dificultad me apoyo para poder alcanzar la meta de convertirme en profesional.

A mi tutora la Mgs. Ana Quevedo, quien me guió en todo un proceso formativo con conocimientos académicos y consejos de vida que me motivaron para alcanzar esta meta.

A la Mgs. Paola Mejía, quien desde un primer acercamiento con la carrera de Trabajo Social me motivo y confió en mis habilidades para convertirme en Trabajadora Social.

A todos los miembros que conforman la carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por ser una familia que fomenta el trabajo en equipo para cumplir metas.

A mis compañeras/os, quienes me brindaron su apoyo para alcanzar mi meta de convertirme en trabajadora social.

Dedicatoria

A mi madre por guiarme en cada paso de la vida que implica pruebas difíciles y aprender a superarlas.

A mi hijo Emilio, quien se ha convertido en mi motor de vida para cumplir metas trazadas.

A los/las adolescentes y familias ecuatorianas que se encuentran atrapadas en la problemática de las drogas, deseando una mejor calidad de vida que les permita prevenir el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Ana Maritza, Quevedo Terán, Mgs.
TUTOR(A)

f. _____

Ana Maritza, Quevedo Terán, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Cristopher Fernando, Muñoz Sánchez, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE B-2018

ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIANTE: VILLAGRAN PALOMEQUE , ELISA DEL CARMEN

COMPONENTE TEORICO 60%	
PRIMER INTENTO	SEGUNDO INTENTO
NOTA SOBRE 10: 4.29	NOTA SOBRE 10: 7.14
NOTA COMPONENTE TEORICO 7.14	

COMPONENTE PRACTICO 40%			
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS	ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ
NOTA SOBRE 10: 9.31 TOTAL: 60%	NOTA SOBRE 10: 9.69 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 9.19 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 8.56 TOTAL: 20%
NOTA COMPONENTE PRACTIC 9.19			

NOTA FINAL: 7.96

ANA MARITZA
QUEVEDO TERAN
Tutor

CHRISTOPHER FERNANDC
MUÑOZ SANCHEZ
Miembro 1 del Tribunal

LOURDES MONSERRATE
MENDIETA LUCAS
Miembro 2 del Tribunal

ROXANA DEL ROCIO
LEON NEVAREZ
Miembro 3 del Tribunal

ÍNDICE

Contenido

Agradecimiento	vii
Dedicatoria.....	viii
Resumen	xiii
Abstrac.....	xiv
1 Introducción.....	16
2 Contextualización	17
2.1 Contexto Mundial.....	17
2.2 Contexto Nacional	20
2.3 Contexto Local.....	22
2.4 Contexto del Campo profesional.....	23
3 Diagnóstico.....	27
3.1 Metodología utilizada en la investigación diagnóstica	27
4 Resultados descriptivos.....	28
5 Resultados Analíticos	34
6 Propuesta de Intervención desde el Trabajo Social	40
6.1 Objetivos.....	40
6.2 Marco Teórico.....	40
6.3 Marco Conceptual.....	42
6.4 Marco Normativo	45
6.5 Método de Trabajo Social	47
6.6 Proceso metodológico	48
6.7 Plan Operativo	50
6.8 Coordinación interna y externa requerida	52
6.9 Rol del Trabajo Social dentro de la propuesta	53
7 Conclusiones.....	54
8 Bibliografía	55
9 Anexos	58

Índice de Gráficos

Gráfico 1: ¿Qué tan importante consideras que son los estudios para los adolescentes?.....	28
Gráfico 2: Durante el último año de tu vida ¿Has tenidos experiencias de trabajo?.....	29
Gráfico 3: ¿Consideras importante que un/a adolescente se preocupe por su aspecto físico?.....	29
Gráfico 4: ¿Tienes un tiempo diario, semanal o mensual para dialogar sobre tus sentimientos con tu padre o madre?.....	30
Gráfico 5: ¿Alguna vez has observado que tu padre/madre o algún familiar consume cigarrillos?.....	30
Gráfico6: ¿En alguna ocasión algún miembro de la familia te ha agredido física, psicológica, verbal o sexualmente?.....	31
Gráfico 7: ¿El grupo de amigos/as en la adolescencia es importante para el desarrollo social de un adolescente?.....	32
Gráfico 9: ¿Conoces si en el barrio que vivies existe la venta de droga, alcohol o cigarrillos?.....	32
Gráfico 10: ¿Te han ofrecido, vendido o regalado drogas en los alrededores de tu vecindario?.....	33
Gráfico 11: ¿En alguna ocasión alguien cercano a ti te ha ofrecido alcohol?.....	33
Gráfico 12: Durante el último año de tu vida ¿has tenido algún vacile, enganche o noviazgo?.....	34

Resumen

El consumo de sustancias psicotrópicas es una problemática mundial que afecta a todas las edades, causando problemas de salud e incluso la muerte por sobredosis. Las causas y consecuencias son varias, en ocasiones dependen del ambiente donde se desarrolla el ser humano, produciendo una realidad social que afecta principalmente a los grupos en situación de vulnerabilidad, como pueden ser los adolescentes. La propuesta desarrollada es una intervención comunitaria para la prevención del consumo de sustancias dirigida las familias como agentes sociales, líderes barriales, jóvenes y organizaciones presentes en el sector; el proceso será liderado por un profesional del Trabajo Social, quien facilita los procesos de participación y actoría social bajo la metodología del Trabajo Social Comunitario con el fin de generar una participación activa en la comunidad que permita trabajar la prevención en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes del sector.

Palabras Claves: (Sustancias psicotrópicas, adolescentes, comunidad, trabajador social, actores sociales, trabajo social comunitario, prevención.)

Abstrac

The consumption of psychotropic substances is a worldwide problem that affects all ages, causing health problems and even death due to overdoses. The causes and consequences are several, sometimes depending on the environment where the human being develops, producing a social reality that mainly affects vulnerable groups, such as adolescents. The proposal developed is a community intervention for the prevention of the consumption of substances addressed to families as social agents, neighborhood leaders, young people and organizations present in the sector; the process will be led by a Social Work professional, who facilitates the processes of participation and social actoria under the methodology of Community Social Work in order to generate an active participation in the community that allows to work on the prevention of the consumption of psychotropic substances in adolescents of the sector.

Key Words: (Psychotropic substances, adolescents, community, social worker, social actors, community social work, prevention.)

1 Introducción

El trabajo social comunitario incentiva una participación activa de los actores sociales junto a la comunidad con el fin de generar vínculos que permitan alcanzar objetivos planteados y crear una independencia en la resolución de problemas sociales para los miembros que la conforman.

El/la profesional que ejecuta el trabajo social comunitario es identificada como trabajador social, quien desarrolla varios roles: orientador, promotor, educador social; ejecuta diversas actividades dinámicas para hacer del trabajo comunitario un espacio significativo, educativo, abierto al dialogo para recibir sugerencias y mejorar el proceso.

La comunidad del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil se encuentra inmersa en una realidad social envuelta por el consumo de sustancias psicotrópicas, afectando a la población vulnerable que son los adolescentes del sector.

Frente a esta problemática social el Trabajador/a social ejecutan una propuesta de prevención abarcando el consumo de drogas, interviniendo desde la perspectiva del trabajo social comunitario incluyendo la participación de las familias con el fin de formarlas como agentes sociales comunitarios que puedan ejecutar actividades de prevención para el consumo de drogas.

La propuesta planteada por el/la trabajadora social desde una mirada comunitaria con el fin de prevenir el consumo de drogas en adolescentes a través de la formación de familias como agentes sociales, fomentar la participación comunitaria y crear espacios socio-culturales se basa en un desarrollo integral partiendo de la teoría ecológica de Bronfenbrenner para intervenir en todos los sistemas y con todos los actores que rodean a los adolescentes.

2 Contextualización

2.1 Contexto Mundial

La droga o sustancias psicotrópicas son un fenómeno social que influyen en toda la población sin excepciones como el límite de edad, nivel o condición socio económica, tiempo, época o contexto social, nivel o frecuencia de consumo, tipo de sustancia. Frente a lo narrado anteriormente se puede mencionar que, “en el mundo muchas personas consumen drogas de manera ocasional o habitual generándose una tendencia a ser poli-consumidoras” (Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

A nivel mundial “unos 275 millones de personas, aproximadamente el 5,6% de la población de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumió drogas una vez en su vida” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito , 2018).

Los datos expuestos por la organización mencionan que “31 millones de personas consumen drogas que causan afectaciones en su salud partiendo de trastornos hasta llegar a necesitar tratamiento. Según los datos obtenidos, aproximadamente 13,8 millones de jóvenes entre 15 y 16 años alrededor del mundo consumieron cannabis durante el año anterior, lo que representa al 5,6% de la población” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito , 2018).

La problemática mundial es intervenida por organismos internacionales como la Agenda de la Salud para las Américas (2008-2017), el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud, la Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD), la Organización de los Estados Americanos (OEA) con la finalidad de establecer el Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2011-2015 determinando los siguientes objetivos: “Fortalecimiento Institucional, reducción de la demanda, reducción de oferta, medidas de control y

cooperación internacional para en el consumo de drogas.” (Organización de los Estados Americanos 2010)

Una estrategia que proponen varios Organismos Internacionales para intervenir en el consumo de drogas en adolescentes es la creación de Programas preventivos dirigido a esta población que es vulnerable para el consumo debido a los cambios biológicos y psíquicos de la edad. La dinámica se basa en interacciones grupales divididas en secciones con los sujetos sociales que frecuentan los adolescentes, en los cuales se incluye a los padres, amigos, docentes y familiares cercanos con la finalidad de intervenir desde los diferentes sistemas de interacción cotidiana.

Se apertura el Programa denominado Fortaleciendo a las Familias creado para padres y adolescentes obteniendo como resultado del programa “un beneficio de \$10, puesto que un estudio anterior encontró que por cada dólar que se gastaba en la prevención del abuso de drogas, las comunidades podrían ahorrar entre \$4 a \$5 en costos de tratamiento y de consejería para el abuso de drogas” (National Institute on Drug abuse 2004).

Otro programa nombrado se titula “Saluda”, se desarrolla en base a la prevención del abuso de alcohol y otras drogas recreativas en el ámbito del ocio. Se conforma de 10 sesiones de aproximadamente una hora que abarca los siguientes componentes:

“a) información sobre el alcohol y las drogas sintéticas, b) resistencia a la presión publicitaria donde se les enseña habilidades específicas, c) fomento de las actividades de ocio saludable donde se proporciona información sobre actividades saludables y recreativas para realizar en el tiempo libre como alternativa sana al consumo de sustancias, d) entrenamiento en habilidades sociales como el inicio, mantenimiento y finalización de una conversación y las habilidades asertivas, e) entrenamiento en resolución de problemas basado en el método de toma de decisiones de D’Zurilla y Goldfried (1971), f) compromiso público de no consumir drogas” (Hernández, y otros 2013”).

A nivel internacional existe el Programa reconocido como “Te Acompaño” que ofrece como mentores a adultos de referencia, “el cual consiste en un proceso de acompañamiento a adolescentes durante un período determinado (6 meses en el caso del pilotaje) en diversas actividades vinculadas a la escuela, de tipo recreativas, con sus familias, y acciones comunitarias” (Seguridad, 2014).

El Programa donde participan varios actores sociales denominando Caja de acción comunitaria “en la cual los padres pueden trabajar con otros en la comunidad para usar los principios de la prevención en la selección de programas anti-drogas” (National Institute on Drug abuse 2004).

Recopilando los datos obtenidos sobre el consumo de drogas en el mundo se puede determinar que la problemática influye con mayor intensidad en los adolescentes, identificados como un grupo vulnerable. Las investigaciones realizadas señalan al periodo de la adolescencia temprana entre 12 a 14 años y la tardía entre 15 a 17 años como edades de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactiva, el cual puede alcanzar su máxima intensidad en la etapa de la juventud entre los 18 a 25 años.

Las edades expuestas se encuentran en la construcción de la personalidad del ser humano a través de la interacción con los diversos medios o sistemas en los que se desenvuelve y reciben la influencia de factores internos y externos que pueden inducir al consumo. En conclusión, el consumo de sustancias psicotrópicas afecta con mayor intensidad al grupo vulnerable de los adolescentes por varios factores.

Por tanto, la Organización Mundial de la Salud y otros Organismos Internacionales que se han mencionado buscan la prevención del consumo a través de varios Programas con diversas modalidades pero con una sola finalidad, evitar entrar en el mundo del consumo por medio de dinámicas dirigidas por un equipo multidisciplinario conformado por médicos, psicólogos, educadoras y Trabajadores sociales que fomenten la comunicación y realicen secciones grupales entre los adolescentes y los sujetos que les rodean cotidianamente para identificar los riesgos y prevenir.

2.2 Contexto Nacional

Ecuador es un país con varias problemáticas sociales a causa de diversos factores, como la falta de promoción de una cultura preventiva, generando vulnerabilidad en la sociedad dando paso a la apertura de influencias negativas como el consumo de sustancias psicotrópicas según los autores López y Jurado en la Revista Electrónica de Estudios Internacionales en el año 2001.

Un estudio del año 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas, realizada a 500.000 jóvenes de colegios en todo el Ecuador, presenta que “1 de cada 10 entrevistados aseguró haber consumido algún tipo de droga en el último año, siendo la droga de carácter ilícito más utilizada la marihuana, mientras que en Guayaquil existe un problema de consumo de heroína degradada, más conocida como droga “H”.” (Riofrío & Castanheira, 2010)

El Ecuador expone una problemática que se basa en la dependencia del consumo de drogas en alto nivel respecto a otros países de Sudamérica, según un estudio del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas junto con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito exponen que Ecuador registra mayores niveles con “51 %; frente al 20 % en Chile y Uruguay, además de Perú con 36 %. Los estratos bajos enfrentan riesgos de cometer delitos para conseguir la droga” (Loor, Hidalgo, Macías, García, & Sirch, 2018).

El nivel de consumo de drogas constituye uno de los problemas más relevantes en la sociedad ecuatoriana, debido a que, el acceso a sustancias psicotrópicas presenta cada vez más apertura por el comercio, la influencia social, construcción de personalidad, falta de atención por parte de los padres, falta de programas de prevención en el país, entre otras.

Frente a la demanda que presenta la problemática en el Ecuador, el Estado realizó un informe sobre “los Costos del fenómeno de las drogas en el Ecuador” en 2015 emitido por la Secretaría Técnica de Drogas, presentando indicadores que contribuyen al consumo, entre ellos mencionan “Cantidad de Costos asociados con las drogas en el Ecuador que hacen referencia a un

total de \$214.029.337,75; Número de personas procesadas y sentenciadas por delitos relacionados con drogas son 4.953; El Número de atenciones ambulatorias relacionadas a la prevención del consumo de drogas es de 20.865.” (Ministerio de Salud Pública 2018)

Frente a lo expuesto en el informe sobre Costos de Drogas en Ecuador-2015 según los indicadores, la misión y objetivos que pretende alcanzar el Estado Ecuatoriano para lograr una prevención contra el consumo, propone un Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones que busca ofrecer servicios de salud mental, enfocados en la problemática de drogas.

La cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas realizada por el CONSEP y el Observatorio Nacional de Drogas en el año 2013, fue aplicada a estudiantes de 12 a 17 años, exponiendo como resultado las siguientes respuestas “El 15% de los estudiantes manifiestan que es fácil conseguir la marihuana, el 7% de las/los estudiantes confirmo que durante los últimos 30 días le ofrecieron marihuana para comprarla o probarla y el 11% afirma que vivieron la misma situación el año anterior.” (Ministerio de Educación , 2013).

A partir de lo mencionado en los párrafos anteriores se podría concluir que el fenómeno de las Drogas en el Ecuador ha generado un impacto a nivel nacional, causando que el gobierno ecuatoriano defina medidas de prevención y atención integral creando un Programa informativo en los sub-centros de salud del todo el país y la apertura de residenciales que ofrecen tratamiento para los consumidores adolescentes y adultos con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados a través de un trabajo conjunto realizado por varios profesionales como médicos, trabajadores sociales, psicólogos entre otros especialistas que aportan de forma productiva al proyecto.

2.3 Contexto Local

La ciudad de Guayaquil tiene como una de las vías de acceso para el ingreso de sustancias psicotrópicas el puerto por su posición geográfica que está compuesta de afluentes fluviales permitiendo transportar sin vigilancia policial mercadería por los denominados micros-trafficantes de drogas utilizando los recursos naturales para poder transportar la droga y venderla al grupo vulnerable de la sociedad que son los adolescentes Guayaquileños.

Los datos obtenidos de una encuesta aplicada, exponen que “el 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años han observado el consumo de drogas dentro del colegio. En la región costa, específicamente en la ciudad de Guayaquil el 38% de los adolescentes observo el consumo de drogas en estudiantes durante la jornada educativa, un porcentaje alto en comparación a otras regiones o provincias ” (El Universo , 2016).

Frente a la problemática del consumo de drogas en adolescentes de la ciudad de Guayaquil, se realiza un estudio por técnicos del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), determinado que el “52% de estudiantes que consumen drogas en Guayaquil gasta al menos 5 dólares mensuales en estas sustancias como cocaína o marihuana que se expende bajo la modalidad de micro tráfico, con un costo de 50 centavos o un dólar. La cifra se deriva de las investigaciones que ha realizado la Policía Antinarcóticos de Guayas “(CONSEP, 2013)

Las autoridades revelaron que el 26% de la droga se adquiere en las calles aledañas a los colegios, mientras que el 47% de los adolescentes se informa sobre el uso de las sustancias psicotrópicas a través de las redes sociales. Además, se puede mencionar que los estudios realizados exponen que “La edad promedio de adolescentes que consumen es entre 13 a 18 años y que las drogas de uso ilegal tienen frecuencias de consumo menores a las legales (marihuana 4,32%, inhalantes 1,62%, cocaína 1,05% y drogas vegetales 0,88%)” (Riofrío & Castanheira, 2010)

Algunos estudios realizados dan a conocer que “la falta de la comunicación y apoyo familias; las influencias del entorno donde viven los adolescentes y el

desconocimiento de las causas y consecuencias de las drogas.” (Riofrío & Castanheira, 2010) son factores que promueven el consumo de drogas en adolescentes, porque la desmotivación o carencia del apoyo familiar crea un vacío que los impulsa al consumo y el entorno social en el que se desarrolla abre y ofrece la droga.

Los factores identificados en el párrafo anterior son indicadores que permiten a la Secretaria Técnica de drogas y el Municipio de la ciudad de Guayaquil crear campañas prevención por medio de charlas sobre salud impartidas en las unidades educativas, comunidades o barrios, centros de salud municipales y estatales con la finalidad de crear conciencia social en las familias y adolescentes que se encuentran vulnerables ante el vicio de las drogas.

El Municipio de Guayaquil busca prevenir a través de Campañas de salud con el fin de “Contribuir a educar y concienciar a la comunidad sobre el beneficio de mantener normas básicas y cuidados de higiene para el mantenimiento de la salud y lo riesgoso que sería no practicarlas.” (Alcaldía de Guayaquil 2018). A través de charlas de educación para la salud de la comunidad (Consejos de salud) mediante las cuales se plantea “brindar consejos de salud a la comunidad, todas los días al inicio de labores que son dirigidas a las personas que solicitan atención en las unidades operativas.” (Alcaldía de Guayaquil 2018)

2.4 Contexto del Campo profesional

Las problemáticas sociales o fenómenos sociales que se presentan en la sociedad son intervenidos por profesionales de la rama de las ciencias sociales, es así como el consumo de drogas en adolescentes es parte de la labor preventiva que debe realizar el Trabajador/a Social a partir de un diagnóstico social y ruta de acción establecida según el contexto en que se presenta la situación.

El Trabajador/a social es un/a profesional que esta capacitado para intervenir en varios campos profesionales como: salud, laboral, comunitario, educativo y toda área o departamento que requiera servicios sociales definidos como “servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social” (Moix 2004).

Se define al trabajo social en salud como la “intervención en los servicios de atención de salud, donde queda reflejada la atención directa a los pacientes y a sus familias, una atención más clínica, más centrada en los aspectos psicosociales del enfermar y sus consecuencias tanto en el propio paciente como en sus allegados, sin perder de vista los aspectos comunitarios y sociales dirigidos a la prevención primaria y secundaria, como a la rehabilitación y reinserción de los pacientes en su medio tras la enfermedad, que desde los inicios de esta profesión ha sido el ámbito de actuación los trabajadores sociales.” (Munuera y Munuera 2007)

Frente la problemática expuesta se debe tener claro que “el Trabajador Social atenderá a toda población adscrita al dispositivo de atención de salud mental dentro de las demarcaciones geográficas y poblaciones establecidas, especialmente a aquella que presente riesgo social o problemática social instaurada.” (Garcés, 2010)

La intervención para la prevención del consumo de drogas en adolescentes se da a partir de un equipo multidisciplinario compuesto de médicos y trabajadores sociales que realicen la orientación y acompañamiento de la comunidad a través de los procesos comunitarios de organización y participación, pero no se impone, solo facilita la apertura de espacios de diálogo y formación de líderes; la decisión de buscar el desarrollo no la brinda el Trabajador Social, la comunidad debe estar dispuesta a buscarlo y trabajar por ello.

La participación y comunicación son elementos esenciales forma parte esencial del rol del Trabajador Social dentro del trabajo comunitario, puesto que, genera la promoción con el fin de motivar y conducir al grupo de

población, siempre dejando que sean ellos quienes tomen las decisiones y sean los protagonistas de toda acción.

El Trabajador Social en el equipo debe aportar el “estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro.” (Velázquez 1998).

El profesional en Trabajo Social realiza acciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios, diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospitales del día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables, Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social, Información y asesoramiento a personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.” (Garcés, El Trabajo Social en salud mental 2010).

El profesional en esta rama busca elevar el funcionamiento social de los individuos, singular y grupalmente a través de actividades concertadas en sus relaciones sociales que constituyen la interacción entre el hombre y su entorno. Así que, destaca dentro del rol del trabajador social las siguientes funciones:

1. Promoción:

- “Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Suministrar información sobre hábitos saludables.
- Educar para crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.” (Velázquez 1998)

1. Prevención:

- “Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Estudiar la incidencia de variables socioeconómicas y culturales en la etiología, distribución y el desarrollo de los problemas de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que se aseguren la salud.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, programas y expectativas frente a ellos.
- Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud.” (Velázquez 1998).

Finalmente, para los Trabajadores/as Sociales el trabajo social en salud comunitaria presenta un valor de motor ideológico, de cambio, de participación, de contar con las personas para mejorar, componer o construir relaciones, de fortalecer el tejido social, de cambio social y búsqueda de una sociedad más cohesionada y más justa a partir de las funciones realizadas como la promoción y prevención con el fin de crear conciencia social sobre el fenómeno de las drogas en adolescentes.

3 Diagnóstico

3.1 Metodología utilizada en la investigación diagnóstica

Para realizar la investigación diagnóstica sobre la problemática planteada en este trabajo, se estableció un conjunto de procesos que contribuyeron a delimitar la población y a seleccionar las técnicas e instrumentos adecuados para la recolección de la información.

Como primer momento se procedió a seleccionar la población y delimitar una muestra, siendo estos: adolescentes que se identifiquen con el género femenino, masculino u otros y que habiten en el sector suroeste de la ciudad de Guayaquil. De ahí, se definió la técnica que se implementó para levantar la información, escogiendo la encuesta con su respectivo instrumento que es el cuestionario, con el fin de recopilar datos relevantes e información sobre la problemática identificada.

En los siguientes puntos se conceptualiza con mayor precisión el proceso seguido, y los instrumentos aplicados para comprender su pertinencia en el diagnóstico y utilidad en el levantamiento de la información.

Se aplica una encuesta, el autor Briones (1995) define que la encuesta es la: “técnica que encierra un conjunto de recursos destinados a recoger, proponer y analizar información que se dan en unidades y en personas de un colectivo determinado, para lo cual hace uso de un cuestionario u otro tipo de instrumento” (p. 51). A partir de lo mencionado, se puede exponer que la técnica de la encuesta permite recopilar y analizar información a través de un conjunto de recursos aplicado a una persona o colectivo de personas.

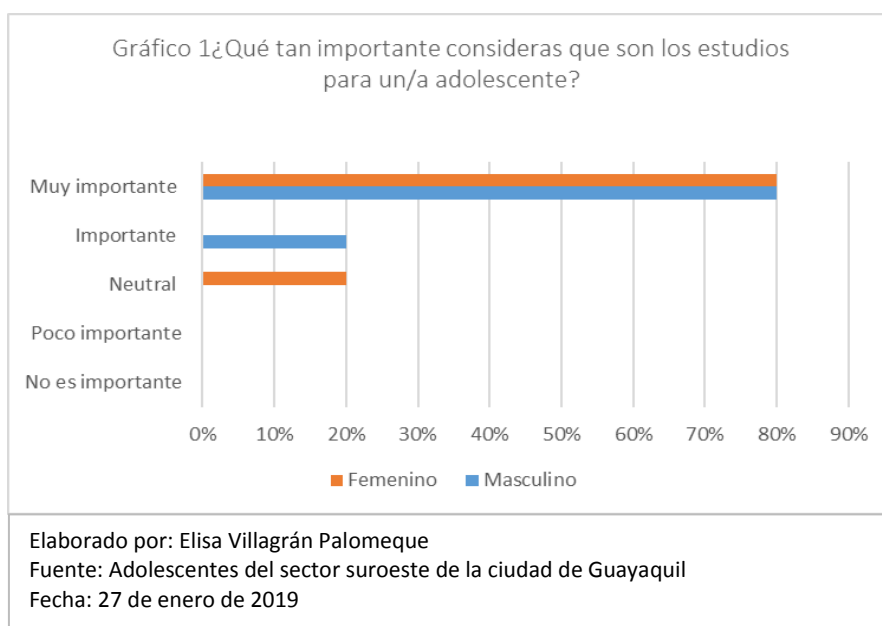
Busca a través de un cuestionario obtener información cuantitativa para tabular y presentar datos estadísticos, porque se puede conocer resultados de un colectivo y exponerlos como uno solo a través de gráficos. Se aplica una encuesta a los/las adolescentes que viven en el sector sur oeste de la

ciudad de Guayaquil con el fin de conocer el nivel de relación entre las sustancias psicotrópicas y los adolescentes para identificar factores de riesgos psicosociales que promuevan el consumo a partir de sus actividades cotidianas.

Se plantearon preguntas a partir de la categoría riesgos psicosociales, expuestas en las variables individuo, familia y entorno social con la finalidad de conocer las percepciones, opiniones de los adolescentes sobre sus estudios, las redes sociales y el grupo de amigos/as; las relaciones familiares y la exposición al consumo de drogas, alcohol, cigarrillos y conductas sexuales a temprana edad.

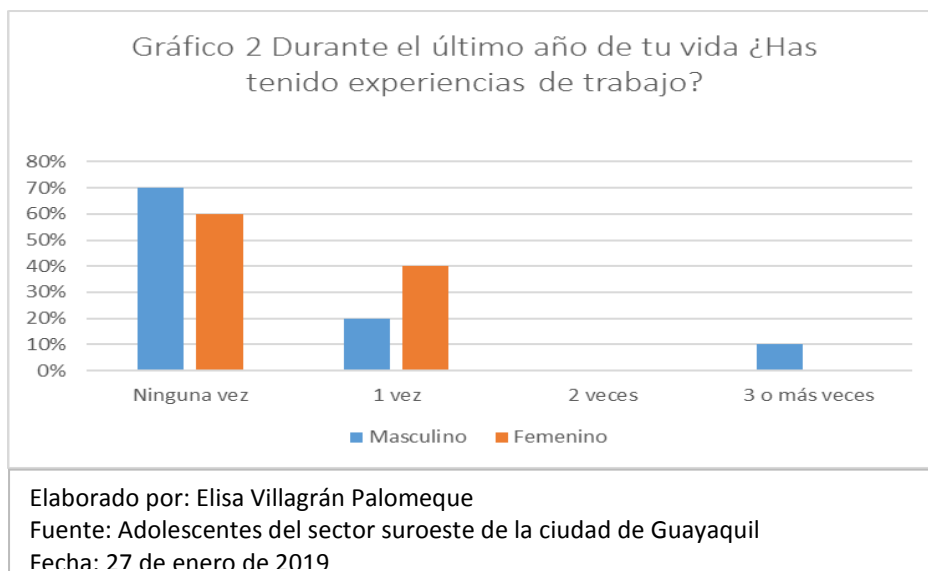
Las variables expuestas en el párrafo anterior, permitieron conocer datos cuantitativos relevantes a los adolescentes y los riesgos psicosociales a los que están expuestos y así poder tabular resultados que exponen la problemática sobre la exposición de los adolescentes a algunos factores que contribuyen al consumo de drogas, ubicándolos como grupo vulnerable debido a la influencia social en su desarrollo.

4 Resultados descriptivos

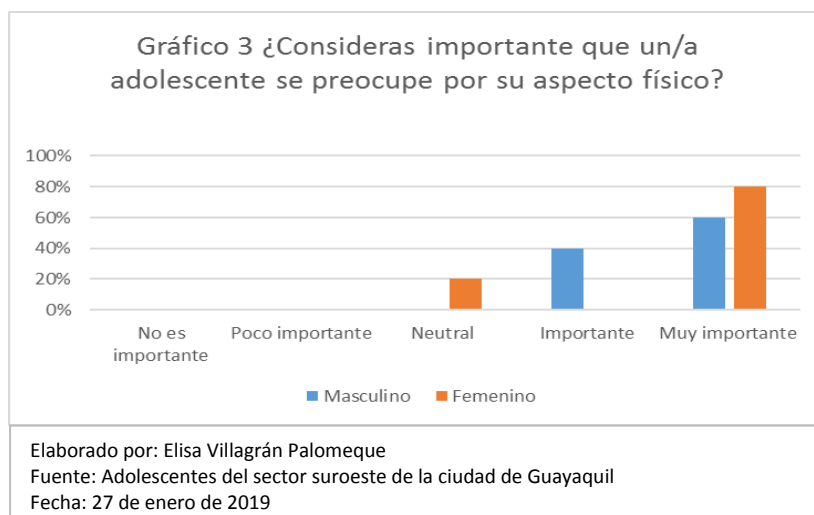


La percepción sobre los estudios académicos para los adolescentes se indagó a través de una encuesta aplicada a 15 adolescentes entre género

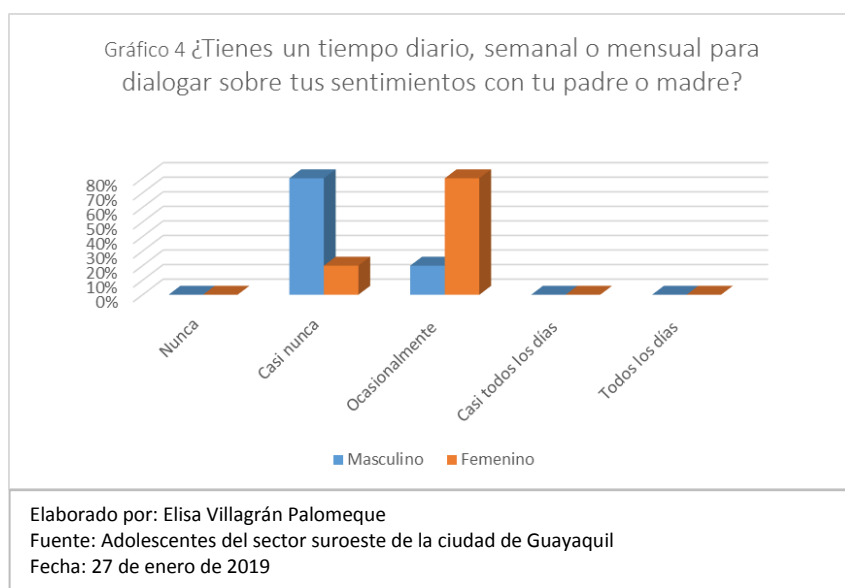
femenino y masculino, obteniendo como resultado que para el 80% de ambos géneros el estudio es muy importante; el 20% de adolescentes masculinos opinaron que son importantes y finalmente el 20% de adolescentes de género femenino se encuentran en una posición neutral.



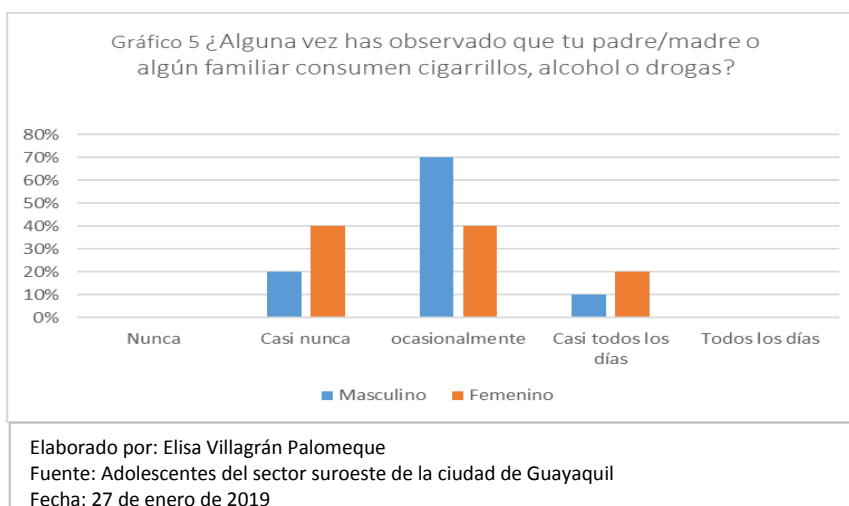
El Trabajo infantil en niños/as y adolescentes se presenta con más frecuencia en los sectores populares de la ciudad de Guayaquil, así que, en la zona sur oeste se aplicó la encuesta que reflejó que un porcentaje de estos adolescentes sí han tenido experiencias laborales: se pudo conocer que el 67% de ambos géneros contestaron Ninguna vez; el 27% 1 vez y el 7% 3 o más veces.



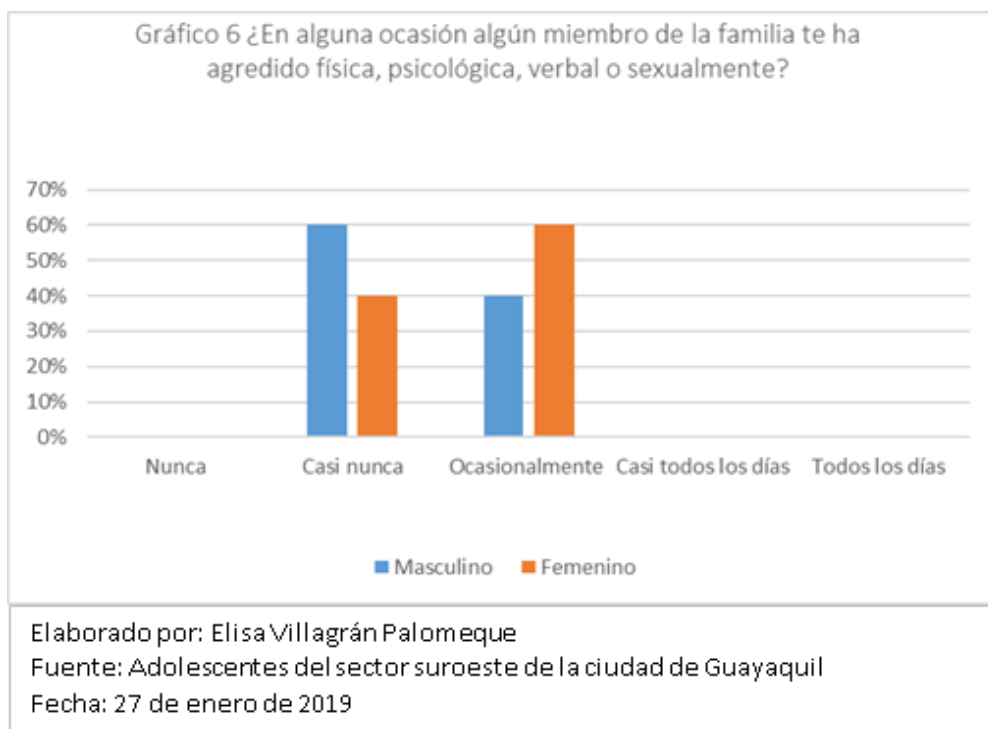
El aspecto físico para un/a adolescentes forma parte de su imagen personal que en esta etapa del ciclo vital es esencial para crear una zona de confort e integrarse a los grupos sociales. El 67% de los encuestados/as considera que es muy importante la imagen personal, habiendo una diferencia significativa entre el porcentaje de mujeres y hombres que respondieron de esta manera, siendo un 80% del género femenino y 60% del género masculino quienes dieron esa respuesta; mientras para el 27% la imagen es importante y un 7% tiene una posición de neutral sobre el tema.



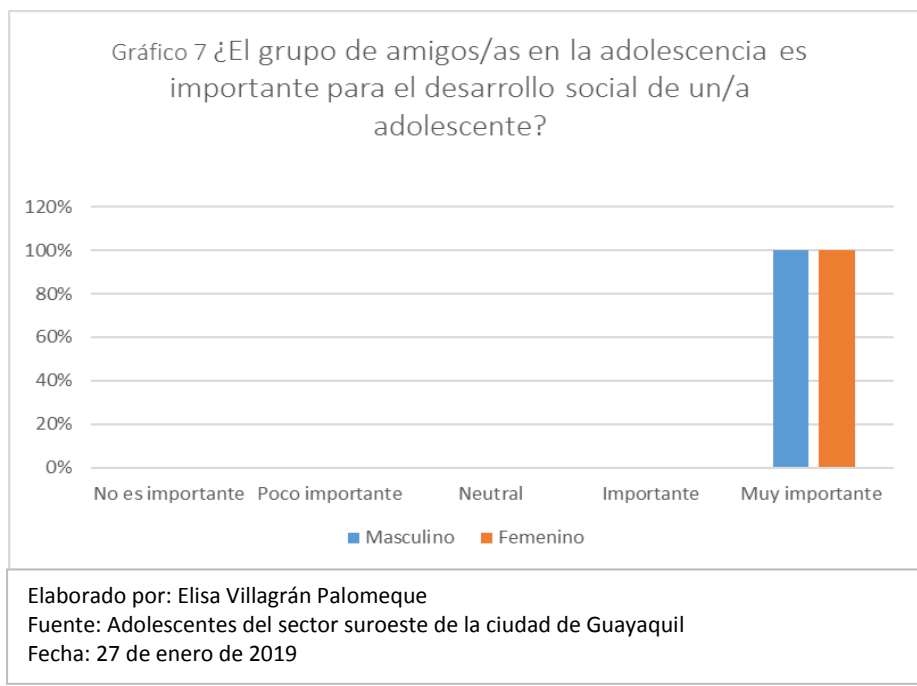
El diálogo entre padres e hijos es fundamental para contribuir en el desarrollo de un/a adolescente. Una encuesta aplicada reveló que el 60% de encuestados de ambos géneros contestaron Casi Nunca tienen diálogos con sus padres, mientras el 40% respondió que ocasionalmente.



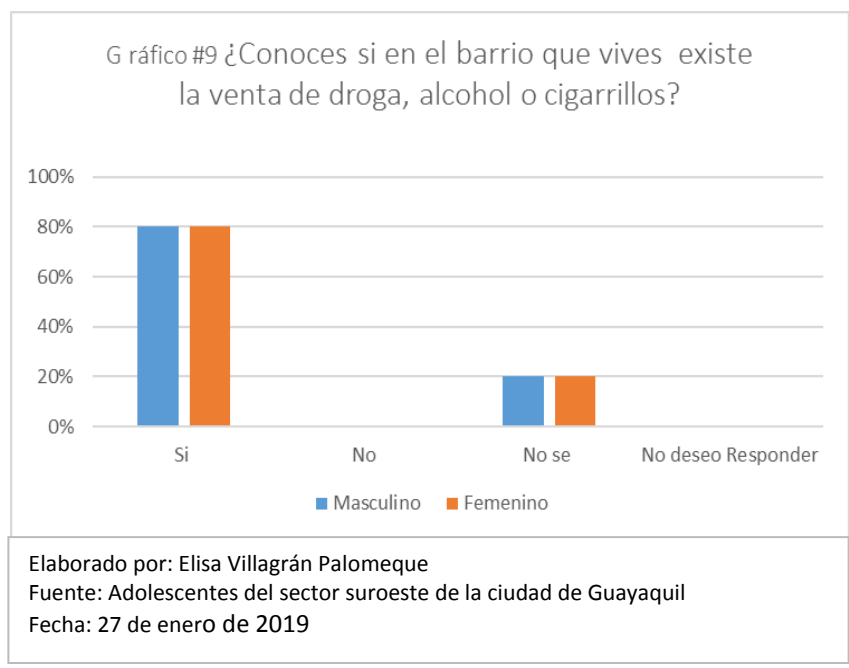
El consumo de alcohol, cigarrillos o drogas en personas adultas que habitan en sectores populares como el suroeste de la ciudad de Guayaquil es frecuente. En consecuencia, los adolescentes pueden observar o percibir si sus familiares consumen algunas de estas opciones. El 60% de adolescentes respondieron que han observado a algún familiar consumir cigarrillos, alcohol o drogas de forma ocasional; el 13% expresa que lo hacen todos los días y el 27% responde casi nunca.



El entorno familiar en ocasiones vive situaciones que detonan en agresiones físicas, psicológicas, verbales o sexuales hacia algunos de sus miembros. El 53% de los adolescentes expresaron que casi nunca han sido agredidos, mientras que el 43% de adolescentes, que pertenecen a ambos sexos, manifestó que la agresión ha sido ocasionalmente.

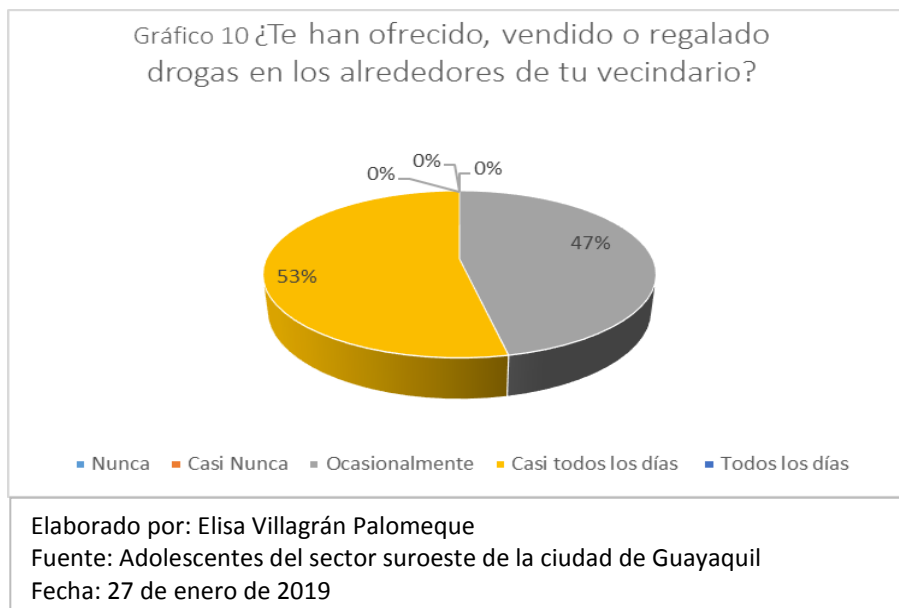


Los adolescentes frecuentemente están agrupados en grupos sociales formados en el barrio o sector que habitan para compartir opiniones y actividades recreativas. El 100% de adolescentes entre género masculino y femenino consideran que el grupo de amigos/as es muy importante para el desarrollo social de un/a adolescente.

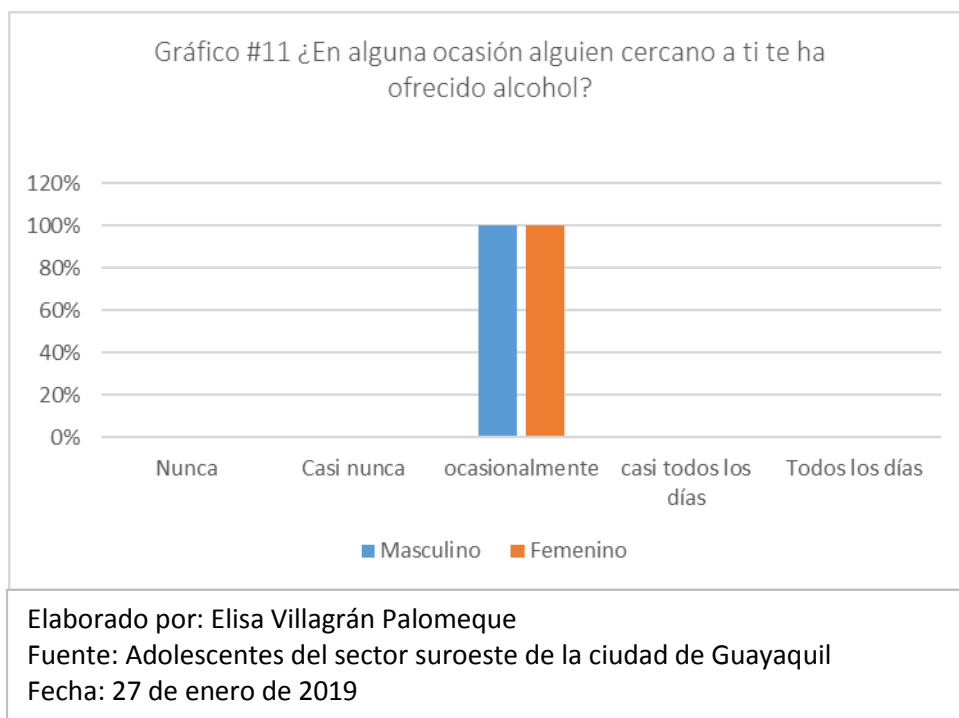


La venta de drogas, alcohol y cigarrillos es una realidad social que afecta la salud de los ciudadanos. La encuesta reveló que el 80% de adolescentes de

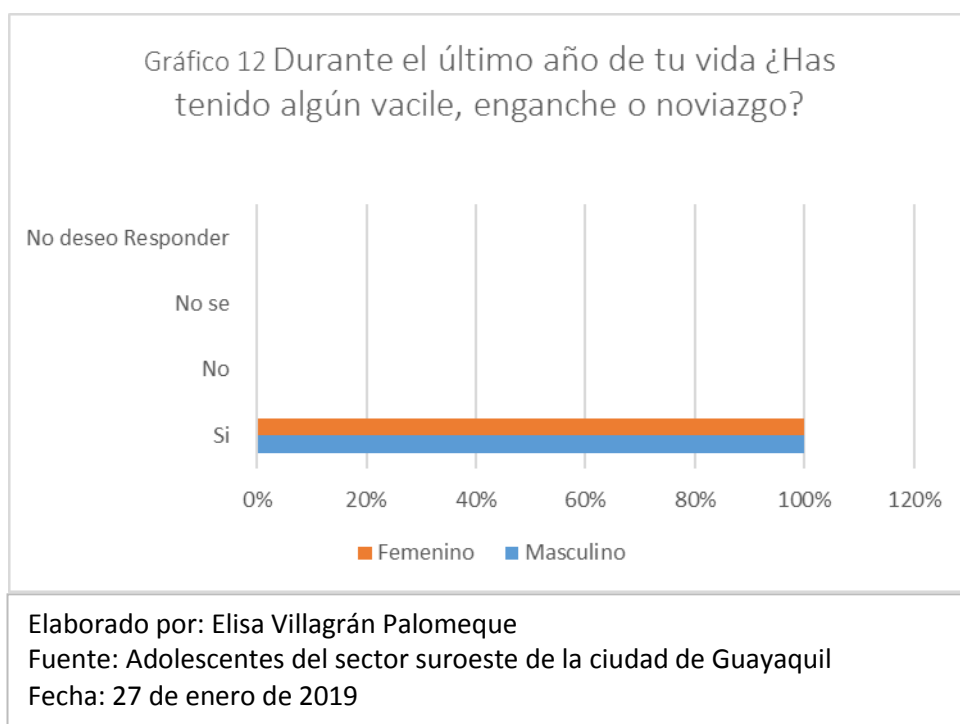
ambos géneros si conocen de la venta de drogas, alcohol y cigarrillos en el sector que habitan y el 20% respondió no sé.



En este ítem, el 53% de los encuestados respondió que sí se les ha ofrecido droga alrededor de su vecindario casi todos los días; haciendo una diferenciación de género, la droga fue ofrecida al 80% de adolescentes hombres y al 20% de adolescentes identificadas con el género femenino. Mientras que, el 47% de ambos géneros indicó que esto se da de forma ocasional en los sectores del barrio.



La encuesta aplicada pretende conocer si este grupo de la sociedad se encuentra expuesto al consumo de alcohol a través de la pregunta ¿En alguna ocasión alguien cercano a ti te ha ofrecido alcohol? Obteniendo como resultado que el 100% de los encuestados entre ambos géneros respondió que ocasionalmente. Así mismo, el total de los encuestados respondieron que han tenido alguna relación sentimental en el último año de vida.



La encuesta aplicada a 15 adolescentes de género entre femenino y masculino con el fin de conocer si han tenido algún vacile, enganche o noviazgo presenta los siguientes resultados. El 100% de ambos géneros menciona que si ha tenido alguna relación sentimental durante el último año de su vida.

5 Resultados Analíticos

Los/ las adolescentes pertenecen al grupo vulnerable de la población debido a la influencia de varios factores que inciden en su desarrollo bio-psico-social. Se realizó un estudio para conocer los riesgos psicosociales que influyen en el desarrollo adolescente, por tanto, se aplicó una encuesta

dividida en las variables individuo, familia y entorno social con el fin de obtener datos desde una perspectiva sistémica.

A partir de la información obtenida se puede mencionar que la dimensión individual de los adolescentes está compuesta de algunos indicadores como los estudios académicos que forman parte del desarrollo cognitivo y son esenciales para alcanzar metas profesionales. Los/las adolescentes de ambos géneros consideran al 100% que son muy importantes para poder generar en un futuro recursos económicos y apoyar a su familia que en mayoría son de escasos recursos por la carencia de estudios primarios, secundarios y superiores, debido a las inequidades sociales que existen en el país produciendo la falta de oportunidades académicas para hombres y mujeres.

Otro, factor que disminuye el acceso al estudio en el caso de las mujeres es la desigualdad de género por la falta de apoyo para estudiar, debido a la cultura patriarcal que promueve los roles maternos y domésticos para el género femenino; en caso de los varones comprometerse a temprana edad impide la culminación de los estudios y promueve las actividades laborables para cubrir los gastos familiares.

Las condiciones de pobreza en las familias del sector suroeste de la ciudad de Guayaquil en ocasiones genera el desarrollo del trabajo infantil en niños/as y adolescentes, confirmando los adolescentes encuestados que se produce en un 27% del total de la población, predominando en un 40% las adolescentes de género femenino, por la precariedad de ingresos en la familia, realizan actividades laborables como el comercio informal junto a su padre/madre para apoyar económicamente a las familias populares que se caracterizan por ser extensas.

Podría decirse que las mujeres son más vulnerables al trabajo infantil que los hombres, pues además del trabajo al interior del hogar, deben realizar labores informales por pensamientos que influenciados por la desigualdad de género. Los varones, en cambio, son enviados por los padres a realizar actividades laborables de forma independiente, obteniendo como resultado que omita la orden del padre y realice actividades recreativas o sociales;

mientras que las mujeres no tienen permitido moverse solas creando la dependencia de trabajo junto al padre o madre.

Otro aspecto de la dimensión individual de un/a adolescente son los rasgos personales, creados a partir de la apariencia física que produce la construcción de identidad personal y genera una inserción a la sociedad, puesto que, el aspecto físico para este grupo de humanos es muy importante en 80% para mujeres y hombres, debido a las dificultades de la relación con el entorno, que se generan a partir de la atracción física producida por los estereotipos, constructos sociales y hormonas de la edad.

Además, el peso, forma de vestir e imagen personal se vuelven indispensables para evitar el bullying e integrarse a un grupo social con la finalidad de intercambiar ideas u opiniones y sentirse parte de un conglomerado que tiene características afines a la adolescencia.

La familia es la estructura primaria desde el ciclo vital de los seres humanos que permite un desarrollo en todas sus dimensiones a partir de los valores, costumbres y creencias adquiridos dentro del hogar, con la finalidad de replicar lo aprendido en la sociedad. Los conocimientos adquiridos dentro de la familia son parte de la vivencia cotidiana que se basa en la comunicación, que en ocasiones presenta dificultades desencadenando en algún tipo de violencia por no conocer como viabilizar los problemas.

La baja cohesión familiar y la presencia de estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, entre otros, influyen en el desarrollo de un/a adolescente; puesto que, ser escuchado/a ocasionalmente no permite generar confianza con los padres o algún miembro de la familia, contribuyendo a que la influencia social predomine en su desarrollo siguiendo la denominada "moda" o el "estar en onda" para incluirse en un grupo de amigos.

La presencia de los padres o miembros de la familia es muy influyente en los adolescentes, debido a que, son ejemplos de vida para ellos/as y pueden generar que caigan en vicios si observan que consumen drogas, alcohol o cigarrillos. En un 70% los adolescentes varones pueden observar que sus

padres consumen alcohol y cigarrillos por diversión, quienes les ofrecen o indican que deben consumir para sentirse “más hombres”, pensamiento machista que marca una cultura de dominación patriarcal en sectores o zonas populares; mientras que las mujeres observan en un 40% ese ejemplo por evitar que caigan en vicios, ya que deben dedicarse al hogar e hijos según ese pensamiento cultural del sector.

Estas respuestas indican que, la situación de vulnerabilidad de los adolescentes se incrementa aún más por estar cercanos a personas que consumen, pues según los estudios existentes, este es uno de los mayores factores de riesgo frente al consumo.

Se evidencia también que existen niveles de violencia que resultaría otro factor de riesgo, incrementando los niveles de vulnerabilidad de los adolescentes encuestados.

El entorno social que rodea a los/la adolescente influye de forma relevante en el desarrollo psicosocial, debido a que, la vivencia de la calle permite explorar experiencias positivas y negativas contribuyendo a un vicio. Por consiguiente, el grupo etario de ambos géneros considera en un 100% que es muy importante pertenecer o integrarse a un grupo de amigos, porque desarrollan una comunicación fluida y confiable por la vivencia de experiencias similares.

La etapa de la adolescencia promueve a vivir experiencias en conjunto, produciendo inquietudes o interrogantes que no son compartidas o comentadas a los padres o familiares por la falta de comunicación y confianza. Por tanto, son contestadas por las famosas redes sociales consideradas para los adolescentes de ambos géneros en un 100% muy importante, debido a que, se puede indagar varios temas a nivel mundial y crear falsas amistades que en ocasiones solo inducen a los adolescentes a vicios o actividades que sean perjudiciales para su integridad.

El internet y las redes sociales permiten que los adolescentes realicen búsquedas de varios temas como el consumo de drogas, alcohol o cigarrillos, vicios que se encuentran latentes en el sector suroeste de la

ciudad de Guayaquil. Se ha identificado que un 80% de los/as adolescentes de ambos géneros expresan que personas cercanas a la zona en la que habitan les ofrecen estos productos.

Un 80% a los varones quienes tienen más independencia económica y buscan sentirse “chéveres” por los estereotipos sobre los hombres dentro de la sociedad; mientras que el mismo 80% de las mujeres han vivido esta experiencia por igual, debido a que, los padres desde una construcción machista indican que deben conocer estos vicios y acostumbrarse para atender a su “marido” quien es muy probable que este inmerso en alguno de estos vicios por el pensamiento del derecho a divertirse y ser atendido; construcción social que hace referencia a los patrones de dominación a los que se somete el género femenino de bajos recursos económicos a partir de la cultura machista.

El riesgo de consumo de drogas para los/as adolescentes es constante en el sector, más para los varones (80%), porque les ofrecen casi todos los días durante las actividades sociales que realizan en el barrio. El género masculino es más vulnerado por la libertad para salir de casa, la dependencia económica, el grupo de amigos y lugares que frecuenta.

Las mujeres en un 100% mencionan que les han ofrecido de forma ocasional, puesto que, generalmente andan acompañadas en grupo de amigas o una persona adulta (Madre), no tienen una independencia económica y generalmente el género masculino es el que más consume, produciendo que los micro traficantes sean de sexo masculino, generando más resistencia por parte de las adolescentes de género femenino, debido a las advertencias y temor a que las agrede física, verbal, psicológica o sexualmente.

Dentro del barrio existe la venta de alcohol, lo que produce que se les ofrezca de forma ocasional a los/las adolescentes de ambos géneros en un 100% quienes rechazan su consumo porque los padres pueden percibir que los mismos están consumiendo este tipo de bebida por sus efectos y olor.

La etapa de la adolescencia está acompañada de los denominados “noviazgos o enganches” que son las ilusiones a partir de los sentimientos vulnerables de lo/as adolescentes de género masculino y femenino; además son una construcción social de este grupo etario para poder integrarse o encajar en la presión social actual de tener un “vacile”, desarrollando un noviazgo que puede vulnerar la integridad física de los adolescentes fomentando las relaciones sexuales sin protección que tienen como resultado el embarazo precoz o las enfermedades de transmisión sexual.

Los riesgos psicosociales de los/as adolescentes influyen de forma relevante en el desarrollo psicosocial de los mismos, generando situaciones negativas que perjudican la integridad de este grupo humano. Se busca que los adolescentes de ambos géneros tengan un desarrollo integral promoviendo la confianza en sí mismo a través del incentivo en sus estudios y aspecto físico.

También, fomentando la comunicación entre padres e hijos evitando las agresiones de todo tipo y ejemplos no adecuados como los vicios de consumo: alcohol, drogas o cigarrillo; fortaleciendo los valores, creencias y costumbres aprendidas en la familia para evitar las influencias del grupo de pares, redes sociales o personas que intenten ofrecer un producto perjudicial para la salud con la finalidad de crear una prevención para el consumo de drogas en los adolescentes del sector suroeste de la ciudad de Guayaquil.

Finalmente, según los datos estadísticos obtenidos revelan que los adolescentes del sector están expuestas a varios factores sociales con influencia negativa para su desarrollo bio-psico-social. Dentro de las problemáticas destaca la falta de comunicación con los padres para expresar sentimientos, dudas o pensamientos; la agresión de padres/madres o familiares a través de varios tipos de agresiones; y la exposición al consumo de drogas debido a la compra, venta y consumo dentro del sector. En conclusión, se parte del presente diagnóstico para elaborar una propuesta socio-cultural que permite intervenir la problemática de la comunidad.

6 Propuesta de Intervención desde el Trabajo Social

6.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas a través de la creación de agentes sociales comunitarios en el sector Sur Oeste de la ciudad de Guayaquil, a fin de contribuir al desarrollo integral de la comunidad barrial participante.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Formar padres/madres de familia como agentes sociales comunitarios que promuevan la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en el grupo de adolescentes del sector.
- Establecer espacios de expresión socio-comunitario con el fin de comunicar los mensajes de adolescentes para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas.
- Fomentar la participación comunitaria del sector para promover la conciencia social sobre el consumo de sustancias psicotrópicas.

6.2 Marco Teórico

Teoría Ecológica

La teoría de Bronfenbrenner menciona que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, describe al ambiente ecológico “como una sucesión de sucesos e interacciones, concibiendo a los sistemas como una interconexión que genera un impacto en el desarrollo psicológico de una persona.” (Bronfenbrenner, 2002).

El autor Bronfenbrenner cataloga el desarrollo humano como una “progresiva acomodación entre un individuo activo y sus entornos inmediatos que son cambiante, proceso influenciado por las interconexiones entre dichos entornos que involucran la comunicación, la participación y la información que existe entre cada uno de ellos. A partir de la contribución de estas

estructuras en las cuales se llevan a cabo roles, relaciones interpersonales y patrones de actividades que integran al ser humano." (Bronfenbrenner, 2002)

El modelo ecológico, desde una concepción teórica del ambiente es definido "como algo que va más allá de la conducta de los individuos y que incluye sistemas funcionales tanto dentro como entre entornos": (Domínguez, 2001)

El autor mencionado hace referencia a que existen varios sistemas que se relacionan con los individuos, definiéndolos a partir de la teoría ecológica de Bronfenbrenner: "el Microsistema son las interrelaciones dentro del entorno inmediato (familia, lugar de trabajo, etc.); el Mesosistema es el entorno en el que la persona en desarrollo participa realmente, relaciones entre sistemas distintos con los que se entra en relación (colegio, centro de salud, etc.); Exosistema, ambientes en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno inmediato de las personas (políticas de empleo, sociales, de salud, etc.);y el Macrosistema, hace referencia a los patrones generalizados, de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura. " (Domínguez, 2001)

Las interacciones sociales con los diversos ecosistemas que rodean al ser humano influyen en el desarrollo psicosocial del mismo en todos sus aspectos o dimensiones. Partiendo de lo expuesto anteriormente, las influencias sociales que se encuentran en la comunidad vulneran los derechos de los adolescentes que habitan en sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil.

Se induce a este grupo de la sociedad al consumo de drogas desde los sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema que se altera según la presión social de amigos, la falta de comunicación con los padres, la ausencia de campañas de prevención contra las drogas y otros factores que se articulan con el ecosistema de los adolescentes, quienes son catalogados como un grupo vulnerable debido a los cambios en el ser.

6.3 Marco Conceptual

Prevención

La prevención hace referencia a las “actitudes, valores, normas y creencias que un grupo de gente en particular comparte en relación a riesgos y seguridad.” (Mearns, Flin, Gordon & Fleming, 1998). Los autores, consideran que las personas definen a la prevención a partir del conjunto de aspectos que forman una cultura basada en conocimiento sobre riesgos y seguridad en la comunidad o ambiente en que se desarrollan cotidianamente.

Se conceptualiza como “un grupo de individuos guiados en su conducta por la creencia en la importancia de la seguridad, y su entendimiento compartido de que cada miembro voluntariamente sostiene las normas de seguridad del grupo y apoya a sus compañeros para llegar a ese objetivo común.” (Helmreich & Merritt, 1998). El concepto expuesto menciona que la seguridad se establece a través de normas creadas a partir de un objetivo común ejecutado en conductas denominadas seguras que traen como resultado la prevención.

Es una actividad que se refiere a “muchos sujetos, instituciones, ciudadanos comunes, y por el otro, un componente integrante e inseparable de las políticas de seguridad. “(Brunet, 2007). Lo narrado expresa que la sociedad establece políticas sociales que promuevan la seguridad a todos los miembros que la conforman con el fin de garantizar prevención en todos los aspectos del ser humano.

Comunidad

La comunidad es definida como un “grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos”. (Arias, 2003). El autor, menciona que el grupo asentado en un área geográfica que realiza actividades para resolver problemáticas es denominado comunidad.

Hace referencia a algo que va más allá de una “localización geográfica, es un conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia. Es, pues, historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos, códigos”. (Socorrás, 2004, pág. 177). Según, lo expuesto resalta como característica de la comunidad el agruparse en una zona geográfica con intereses en común.

Se conceptualiza como “un complejo de relaciones sociales que se desarrollan en un espacio concreto, que se integra y unifica en función de intereses y necesidades que son comunes y en ese sentido compartidas por sus miembros, lo que permite concluir que la comunidad es algo más que un área geográfica delimitada.” (Kisnerman, 1990, pág. 33)

Finalmente, los conceptos mencionados por varios autores anteriormente traen como conclusión que comunidad es el conjunto de personas agrupadas en una zona geográfica específica con necesidades e intereses en común que buscan solucionar problemas colectivos.

Agentes sociales

La comunidad se forma por un conjunto de personas que habitan en determinado sector agrupándose para alcanzar objetivos que se centran en problemáticas externas o de nivel socio-cultural que influyen de forma negativa en los habitantes o moradores. Debido a la mala influencia se crean agentes sociales, denominados como “La concertación entre actores sociales locales que permite mostrar también las aspiraciones colectivas de la comunidad y su proyección futura. “Albuquerque, (2002)

La búsqueda del bien común a nivel local, como objetivo, supone la necesaria integración de todos y cada uno de los agentes presentes en el territorio. La identificación de los actores sociales locales constituye el punto de partida de esta actividad. Cuestión distinta, serán las dificultades que surgen en dicho proceso. El agente será aquella “persona que tiene la

capacidad de actuar por o para alguien. Los actores deben ser los que verdaderamente actúen, protagonizando el desarrollo local” (Ginés, 2008)

A partir de lo mencionado en los párrafos anteriores se puede conceptualizar a los agentes sociales como una persona o actores sociales que buscan realizar actividades que sean beneficiosas para la comunidad fomentando un desarrollo local con el fin de resolver problemáticas sociales que se presentan dentro del conglomerado humano.

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.” (Organización Mundial de la Salud, 2019). La Organización Mundial de la Salud vincula a la adolescencia con una etapa del ciclo vital, en la cual existe un desarrollo en rangos de edad establecidos.

Se define como el “periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico), terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial” (Güemes-Hidalgo, González-Fierro, & Vicario, 2017).

Hace referencia al “Período de transición bio-psico-social que ocurre entre la infancia y la edad adulta, ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta” (Silva Diverio, 2007).

La adolescencia según los conceptos mencionados anteriormente es definida como una etapa de desarrollo bio-psico-social que atraviesa el ser humano produciendo varios cambios en todas sus dimensiones según la influencia de varios factores sociales presentes en su vida cotidiana.

6.4 Marco Normativo

El consumo de drogas es una problemática social que afecta a los seres humanos en todas sus dimensiones, por tanto, este tema corresponde ser intervenido desde una mirada macro por el Estado que rigen políticas o leyes establecidas en el Ecuador dentro de la Carta Magna, Código de la Niñez y Adolescencia y el Plan Nacional de Prevención Integral y control de Fenómeno Socio- Económico de las Drogas 2017-2021.

Constitución de la República del Ecuador

- El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador determina que: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir." (Constitución de la República del Ecuador , 2008)

El Estado garantizará este derecho mediante "políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional." (Constitución de la República del Ecuador , 2008)

- El artículo 359 determina que: "El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.” (Constitución de la República del Ecuador , 2008)

Código de la Niñez y Adolescencia

- “Art. 27.- Derecho a la salud: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: “Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.” (Código de la Niñez y Adolescencia , 2003)

Plan Nacional de Prevención Integral y control de Fenómeno Socio-Económico de las Drogas 2017-2021,

- Artículo 7: *“La Prevención Integral del fenómeno Socio económico de las drogas, es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socioeconómico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos efectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir.”* (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017)

- El artículo 11 “Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los empleadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo, por personal calificado, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral.” (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017)

6.5 Método de Trabajo Social

La propuesta planteada para la prevención se enfoca en el espacio comunitario donde se presentan varias realidades sociales que se convierten en problemáticas. Se define como método a utilizar el Trabajo Social comunitario “un proceso que se realiza para la consecución del bienestar social de la población, con la participación directa y activa de ésta en el análisis, concienciación y resolución de los problemas que afectan a la comunidad, partiendo por tanto de la propia comunidad y de la utilización, potenciación o creación de los recursos de la misma.” (Lillo & Roselló, 2004)

El enfoque comunitario puede ayudar a las comunidades a “trabajar para prevenir los problemas sociales y a enfrentar directamente aquellos que se presentan, en vez de necesitar que agentes externos intervengan y asuman estas responsabilidades. Apoya a las personas de interés para que puedan reestablecer los patrones culturales que les son familiares y sus estructuras de apoyo.” (ACNUR, 2008)

El Trabajo Social comunitario desde la propuesta planteada pretende prevenir el consumo de sustancias psicotropicas en adolescentes a través de una intervención sistémica para fomentar la participación activa de la comunidad formando a sus miembros como agentes sociales comunitarios que promuevan la prevención del consumo de drogas por medio de

estrategias que les permitan disminuir la problemática a partir de soluciones creadas por sus propias capacidades y potencialidades.

Se puede mencionar que “los objetivos del enfoque comunitario son los de reforzar la dignidad y autoestima de las personas de interés, y de empoderar a todos los actores para que puedan trabajar juntos en apoyar a los diferentes miembros de la comunidad a ejercer y gozar de sus derechos humanos” (ACNUR, 2008)

Finalmente, el trabajo social comunitario requiere la intervención del trabajador/a social, familias, líderes barriales, instituciones y las denominadas redes de apoyo con la finalidad de incentivar, formar y orientar a la comunidad en la búsqueda de soluciones frente a las problemáticas en las que se encuentran inmersos a partir del desarrollo de habilidades y capacidades generando una independencia que permite la prevención y resolución de problemas sociales en la comunidad.

6.6 Proceso metodológico

La prevención en el consumo de drogas para adolescentes del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil es un tema de índole socio-cultural que se busca intervenir a través del método de Trabajo social comunitario, mediante un proceso formativo de agentes sociales. A continuación, se describirá con detalles la metodología que se aplicaría en tres fases.

La primera fase es formar a las familias de la comunidad como agentes sociales. Este proceso inicia con la ejecución del modelo socio-educativo en secciones grupales abarcando temas como la crianza, comunicación, adolescencia, conductas de riesgo, consumo de sustancias psicotrópicas y responsabilidad comunitaria que serán ejecutados a través de talleres formativos con los miembros de las familias.

Segundo, se crean brigadas distribuidas en agrupaciones por territorio con la finalidad de realizar un acompañamiento a jóvenes en las actividades

cotidianas dentro del sector. Finalmente, se plantea recuperar los espacios públicos de la zona a través de la organización de mingas involucrando la participación de los miembros de las familias.

Los miembros de la comunidad son los participantes de la segunda fase donde se realizarán secciones de trabajo con las Instituciones y organizaciones del sector para apoyar a las brigadas distribuidas por territorio con el fin de colaborar en la recuperación de los espacios públicos participando en las actividades de la minga.

La tercera fase es insertar a los adolescentes en los espacios públicos recuperados con la finalidad de fomentar el uso positivo del tiempo libre a través de la animación socio-cultural realizando actividades artísticas como la creación de un mural con gráficos y mensajes, micro-teatro popular, temas musicales con connotación referente a la prevención del consumo de drogas.

6.7 Plan Operativo

PLAN OPERATIVO DE TRABAJO																	
Fase	Objetivo Especifico	Actividades	Tiempo											Recursos	Responsables	Resultados	
			Meses														
			1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m				
Fase I: Familias	Formar padres/madres de familia como agentes sociales comunitarios que promuevan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el grupo de adolescentes del sector.	Taller socioeducativo sobre la comunicación efectiva en la familia.													Humanos: Trabajador/a Social y miembros de las familias. Materiales: Afiches, paleógrafos, sillas, mesas, marcadores, lápices, plumas. Materiales: Afiches, paleógrafos, sillas, mesas, marcadores, lápices, plumas.	Trabajador social, familias, adolescentes	Los padres/madres de familia implementan nuevas estrategias de disciplina con los adolescentes del hogar.
		Role playing con el tema "Educando a un adolescente"															
		Panel con los miembros de la familia sobre el tema "La Adolescencia y sus necesidades"															
		Taller socioeducativo sobre las Conductas de riesgo en adolescencia.															
		Conferencia sobre cómo prevenir el consumo de Sustancias Psicoactivas															

Fase II: Comunidad	Fomentar la participación comunitaria del sector para promover la conciencia social sobre el consumo de sustancias psicotrópicas.	Mesa técnica con los representantes de las instituciones y organizaciones del sector.																	Humanos: Trabajador/a Social, Representantes de organizaciones e instituciones del sector Materiales: Sillas, mesas, lápices, marcadores, pliego de cartulina, laptop, proyector, plumas.	Trabajador social. Comunidad, Instituciones	Se establece Vínculo entre la comunidad y las organizaciones/instituciones del sector.
		Acompañamiento a jóvenes del sector: involucramiento en brigadas familiares.																		Trabajador social. Comun	Se observa la dinámica de los adolescentes en el barrio.
		Participación en mingas en los espacios Públicos del sector																		Trabajador social. Comunidad, Instituciones	Recuperación de espacios públicos en la zona
Fase III: Adolescent es	Establecer espacios de expresión socio-comunitario con el fin de comunicar los mensajes de adolescentes para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas.	Conformación de grupos de jóvenes según territorio: promoción de trabajos de prevención.																	Humanos: Trabajador/a Social, Adolescentes, familias, miembros de las instituciones y organizaciones del sector, comunidad. Materiales: Paredes sin pintar, áreas verdes, instrumentos musicales, pinturas, plumas, marcadores, vestuario, cámara, grabadora.	Familias, adolescentes, comunidad, trabajador social, instituciones	Los adolescentes expresan sentimientos y pensamientos sobre el consumo de drogas.
		Elaborar un mural con gráficos y mensajes con el tema "Dile No a las Drogas"																			Las familias y miembros de la comunidad conocen las percepciones de los adolescentes sobre el consumo de drogas.
		Diseñar un cómic o personaje animado "Anti-Drogas"																			Se recuperan los espacios públicos de la zona
		Presentar un teatro popular sobre las vivencias con sustancias psicotrópicas																			
		Concurso de música urbana con temas musicales referente a la prevención del consumo de drogas.																			

6.8 Coordinación interna y externa requerida

Coordinación Interna

La coordinación interna se produce a partir del vínculo entre las organizaciones o instituciones sociales con el trabajador/a social, para intervenir problemáticas que requieran intervención profesional. El consumo de sustancias psicotrópicas es una realidad inmersa en la vida cotidiana de la comunidad que habita en el sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil, grupo que busca cuyas organizaciones para combatir el consumo.

La atención directa es con el trabajador/a social, quien ejerce sus funciones partiendo de la conformación de un grupo integrado por el/la propia profesional, un padre de familia, una madre de familia, un/a adolescente, un líder barrial para definir roles y delegar funciones dentro del proceso a ejecutar con la comunidad generando una participación activa de los actores.

Coordinación Externa

La coordinación externa son los vínculos que la comunidad ha creado con las instituciones y organizaciones que se encuentran dentro del sector para realizar actividades que promuevan la formación de agentes sociales comunitarios a través de actividades dinámicas. Esta interacción permitirá optimizar los recursos materiales y humanos facilitando el cumplimiento de los objetivos planteados en la propuesta.

La ejecución de una mesa técnica para conocer a los actores sociales y las reuniones semanales para planificar las actividades son parte fundamental de esta coordinación para integrar a todos los miembros que participan en la propuesta y alcanzar objetivos desde una perspectiva sistémica que pretende obtener un beneficio social.

6.9 Rol del Trabajo Social dentro de la propuesta

La prevención del consumo de drogas en adolescentes es la propuesta planteada en base a una realidad social que afecta a la comunidad del sector suroeste de la ciudad Guayaquil, específicamente al grupo vulnerable mencionado. Esta problemática es intervenida por el Trabajador/a Social desde el campo comunitario a través de varios roles acorde al contexto.

El Trabajador/a Social se convierte en un promotor que busca realizar actividades de promoción para la creación de un grupo comunitario con el fin de intervenir la problemática. Este rol lo desempeña a través de la ejecución de estrategias publicitarias que fomenten el interés por la prevención en el consumo de drogas en los adolescentes de la comunidad.

El rol de orientador social genera vínculos entre la comunidad y las instituciones que se encuentran en el sector para crear redes de apoyo con la finalidad de trabajar en conjunto la prevención en el consumo de sustancias psicotrópicas dentro del sector. El/la profesional se convierte en orientador porque incentiva a que estas interacciones busquen establecer y cumplir los objetivos que se han planteado a través de un acompañamiento en el proceso o metodología establecida en la propuesta.

El Trabajador/a Social se convierte en un educador social porque pretende formar padres/madres de familia como agentes sociales junto a los actores sociales del sector por medio de actividades educativas con el tema de prevención en el consumo de drogas en adolescentes con la finalidad de crear una conciencia social en la comunidad.

Finalmente, el trabajador/a social cumple varios roles como promotor, orientador y educador social ejecutados en las fases narradas dentro de la presente propuesta con la finalidad de fomentar una conciencia social sobre la prevención en el consumo de drogas en adolescentes a través de una promoción, orientación y educación social.

7 Conclusiones

El consumo de sustancias psicotrópicas es una problemática a nivel mundial que afecta a todos los rangos etarios generado por varias causas y produciendo consecuencias que acaban en la muerte por sobredosis. Este fenómeno social ataca con más agresividad al grupo vulnerable de la población “Los adolescentes”, quienes se encuentran en la etapa de desarrollo bio-psico-social.

La problemática social del consumo de sustancias es una realidad que vive la comunidad del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil, grupo que se encuentran vulnerado por la falta de atención social en el sector, se busca hacer frente a la situación a través de un acompañamiento realizado por profesionales que buscan intervenir a través de una propuesta socio-cultural incentivando la prevención, a fin de reducir, los factores que exponen a los y las jóvenes a situaciones de vulnerabilidad.

Después, de lo expuesto anteriormente se busca aplicar el método de trabajo social comunitario para promover la participación de los miembros de la comunidad con la finalidad de crear una conciencia social a través de la formación de familias como agentes sociales que puedan realizar acciones preventivas para la problemática.

Para diseñar la propuesta se tuvo conocimiento de los factores que inducen al consumo a los adolescentes: la falta de comunicación con sus padres, las agresiones en la familia, la exposición de este grupo en las calles del sector. Por consiguiente, estos resultados contribuyen a intervenir desde las familias y comunidad para alcanzar un desarrollo integral que busque la prevención: en el trabajo con los padres, para formarse como agentes sociales, se trabajarán algunos de estos factores de riesgo.

Finalmente, la problemática social es abarcada por el/la trabajadora social, profesional que aplica un método de intervención comunitaria trabajando con los miembros desde una participación activa y dinámica para alcanzar la formación de agentes sociales que promuevan la prevención del consumo de drogas desde su propia reflexión y responsabilidad social.

8 Bibliografía

- Alcaldía de Guayaquil . (2018). *Educación para la salud* . Obtenido de <https://www.guayaquil.gob.ec/Paginas/Educacion-para-la-Salud.aspx>
- Arias, H. (2003). *Estudio de las Comunidades* . La Habana : Félix Varela.
- Barrera, I. (2014). *TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EN LAS DIFERENTES ORGANIZACIONES DEL CASERÍO ASUNCIÓN CHIVOC, ALDEA COMUNIDAD DE RUIZ, MUNICIPIO DE SAN JUAN SACATEPÉQUEZ, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA*. Obtenido de http://www.repositorio.usac.edu.gt/928/1/15_1625.pdf
- Beljmar, B., Nirenberg, O., & Perrone, N. (1998). *La juventud y el liderazgo transformador conceptos y estrategias en mundo inciertos y turbulentos*. Obtenido de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La%20juventud%20y%20el%20liderazgo%20transformador.pdf>
- Buen Vivir Plan Nacional. (2013). *Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017*. Obtenido de destaca la igualdad, la inclusión, la representatividad y la cohesión social de la comunidad en el territorio a través de los siguientes literales: "h) Desarrollar e implementar procesos de capacitaciones, aprendizaje vocacional, formación profesional de
- Código de la Niñez y Adolescencia . (2003). Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Domínguez, J. (2001). *Actuaciones preventivas en contextos comunitarios* . Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5711/1/ALT_09_08.pdf
- Fandiño, A., Bangdiwala, S., Gutierréz, M. I., & Svanström, L. (2008). Las Comunidades Seguras: Una sinopsis. *Scielo*, 1-10. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000700012
- Florenzano, R. (25 de Septiembre de 2014). *Conductas de Riesgo en Adolescentes* . Obtenido de Clínica Universidad de los Andés : <https://www.clinicauandes.cl/shortcuts/novedades/conductas-de-riesgo-en-adolescentes>
- Garcés, E. (18 de Mayo de 2010). *El Trabajo Social en Salud Mental*. (C. d. Social, Ed.)
- Garcés, E. (8 de Mayo de 2010). *El Trabajo Social en salud mental* . Obtenido de <file:///C:/Users/HP%20DELUXE/Downloads/Ts%20y%20salud%20mental.PDF>
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C., & Vicario, M. H. (28 de Febrero de 2017). *Pubertad y Adolescencia* . Obtenido de

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>

- Hamui, A., & Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. 56-57. Obtenido de http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF
- Hernández, O., Espada, J., Piqueras, J., Orgilés, M., & García, J. (2013). PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS SALUDA:EVALUACIÓN DE UNA NUEVA VERSIÓN EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES. *Redalyc* , 1-20.
- Kisnerman, N. (1990). *Teoría y Práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Scielo*, 1-10. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004
- La Agencia de la ONU para los Refugiados(ACNUR). (2008). *Enfoque comunitario en las operaciones de ACNUR*. Obtenido de <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4c5140f72>
- Lillo, N., & Roselló, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Madrid : Narcea. Obtenido de <http://escuela.arteduca.cl/wp-content/uploads/2018/06/349370993-manual-para-el-trabajo-social-comunitario-1-pdf.pdf>
- Ministerio de Salud Pública . (2018). *Ministerio de Salud Pública lidera la atención integral de drogas en el Ecuador* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/>
- Moix, M. (2004). *El trabajo social y los servicios sociales. su concepto* . Obtenido de Cuadernos de Trabajo Social : <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800247-8.pdf>
- Munuera, P., & Munuera, A. (2007). *Trabajo Social y Sistema Público de salud* . Obtenido de https://eprints.ucm.es/15123/2/med_interc_pilar_munuera.pdf
- Naranjo, F., & Jaramillo, D. (2017). *Costos del Fenómeno de las Drogas en Ecuador en 2015*. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/EconomicCostofDrugsEcuador2015ESP.pdf>
- National Institute on Drug abuse . (2004). *Como Prevenir el consumo de drogas en niños y adolescentes (Segunda edición)*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas-en-los-ninos-y-los-adolescentes-segunda-edicion/capitulo-4-ejemplos-de-programas-con-bases-cientificas-para-la>
- National Institute on Drug Abuse. (2014). Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>

- Ocampo, J. (2008). Paulo Freire y la Pedagogía del Oprimido. *Redalyc*, 1-80. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/869/86901005.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito . (2018). *Informe Mundial sobre Drogas 2018* . Obtenido de Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas : https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*. Obtenido de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
- Organización de los Estados Americanos . (8 de Junio de 2010). *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/main/aboutcicad/basicdocuments/plan-action_spa.asp
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd59/saludintegral.pdf>
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017). *PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS 2017-2021*. Obtenido de Plan Nacional de Prevención Integral y control de Fenómeno Socio- Económico de las Drogas 2017-2021
- Seguridad, M. d. (2014). *Programa "Te Acompaño"*. Obtenido de http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2012/05/teacompano_descripcion.pdf
- Silva Diverio, I. (2007). (I. d. Juventud, Ed.) Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20entorno_completo.pdf
- Socorrás, E. (2004). *Participación, Cultura y Comunidad* . La Habana : Centro de Investigación y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello .
- Velázquez, C. (1998). *El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud* . Obtenido de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/146/129>

9 Anexos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Encuesta sobre los Riesgos psicosociales que influyen en el desarrollo de los adolescentes

Objetivo: Conocer los factores de riesgo psicosocial que influyen en los adolescentes que habitan en el sector suroeste de la ciudad de Guayaquil con el fin de identificar los de mayor influencia.

Género: Masculino____ Femenino____ Otro____

Edad: _____

Ahora, vamos a realizarte preguntas sobre varias situaciones que se presentan en la vida diaria de un/a adolescente. Recuerda que las respuestas son confidenciales.

¡Esperamos tú sinceridad!

1. Individuo

1.1 ¿Qué tan importante consideras que son los estudios para un/a adolescente?

- No es importante _____
- Poco importante _____
- Neutral _____
- Importante _____
- Muy importante _____

1.2 ¿Con que frecuencia asiste a clases diariamente desde el inicio del periodo escolar?

- Nunca _____
- Casi Nunca _____
- Ocasionalmente _____
- Casi todos los días _____
- Todos los días _____

1.3 Durante el último año de tu vida ¿Has tenido experiencias de trabajo?

- Ninguna vez _____
- 1 vez _____
- 2 veces _____
- 3 o más veces _____

1.4 ¿En alguna ocasión te ha tocado realizar trabajos que no son acorde a tu edad para ayudar económicamente en tú familia?

- Nunca _____
- Casi Nunca _____

Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

1.5 ¿Consideras importante que un/a adolescente se preocupe por su aspecto físico?

No es importante _____
Poco importante _____
Neutral _____
Importante _____
Muy importante _____

1.6 ¿Cuántas veces a la semana comes hamburguesas, papas fritas o comidas con frituras?

Ninguna vez _____
1 vez _____
2 veces _____
3 o más veces _____

1.7 ¿En la semana, cuántas veces realizas deportes o ejercicios físicos en tu rutina diaria?

Ninguna vez _____
1 vez _____
2 veces _____
3 o más veces _____

2. Familia

2.1 ¿Con que frecuencia tú padre o madre reconoce tus esfuerzos a través de frases, palabras o actos?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

2.2 ¿Tienes un tiempo diario, semanal o mensual para dialogar sobre tus sentimientos con tu padre o madre?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

2.3 ¿Puedes expresar sin miedo tus sentimientos, dudas y comentarios con tus padres?

Nunca _____
Casi Nunca _____

Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

2.4 ¿Sientes que tú padre o madre están pendientes de tus estudios y las actividades que realizas a diario?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

2.5 ¿Alguna vez has observado que tu padre/madre o algún familiar consumen cigarrillos, alcohol o drogas?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

2.6 ¿En alguna ocasión algún miembro de la familia te ha agredido física, psicológica, verbal o sexualmente?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

3. Entorno Social

3.1 ¿El grupo de amigos/as en la adolescencia es importante para el desarrollo social de un/a adolescente?

No es importante _____
Poco importante _____
Neutral _____
Importante _____
Muy importante _____

3.2 ¿Qué tan importante es para los/las adolescentes el uso de internet y redes sociales?

No es importante _____
Poco importante _____
Neutral _____
Importante _____
Muy importante _____

3.3 ¿Conoces si en el barrio que vives existe la venta de droga, alcohol o cigarrillos?

Si _____
No _____
No se _____
No deseo responder _____

3.4 ¿Te han ofrecido, vendido o regalado drogas en los alrededores de tu vecindario?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

3.5 ¿Alguna vez te han ofrecido drogas dentro de la unidad educativa a la que asistes?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

3.6 ¿En alguna ocasión alguien cercano a ti te ha ofrecido alcohol?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

3.7 ¿Alguna vez alguna persona cercana a tu entorno social te ha ofrecido cigarrillos?

Nunca _____
Casi Nunca _____
Ocasionalmente _____
Casi todos los días _____
Todos los días _____

3.8 ¿Existen pandillas cerca de tu hogar que deseen integrarte?

Si _____
No _____
No se _____
No deseo responder _____

3.9 Durante el último año de tu vida ¿Has tenido algún vacile, enganche o noviazgo?

Si _____

No _____

No se _____

No deseo responder _____

3.10 ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

Si _____

No _____

No se _____

No deseo responder _____

3.11 ¿Durante la relación sexual has utilizado algún método para prevenir embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual?

Utilice preservativo _____

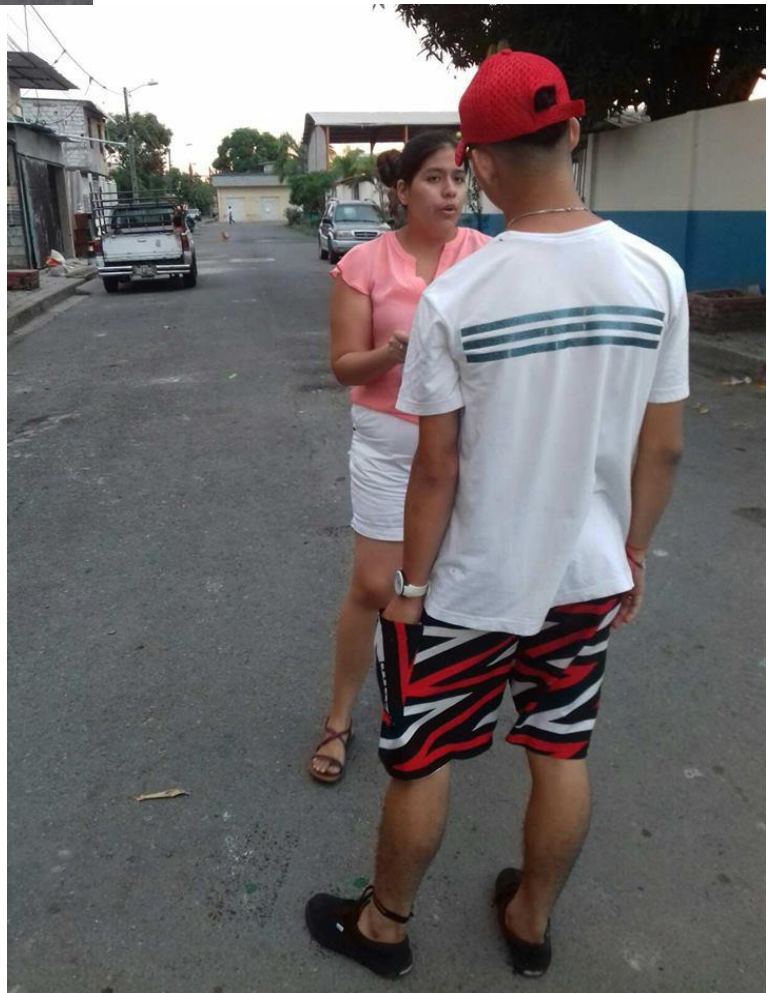
Use Inyecciones _____

Utilice el método de ritmo _____

No he utilizado ningún método _____

¡Gracias por tu tiempo!









DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villagrán Palomeque, Elisa del Carmen**, con C.C: # **0951649359** autor/a del **componente práctico del examen complejo: Formación de agentes sociales comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Una propuesta socio-cultural para los adolescentes del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 20 de marzo de 2019

f. _____

Nombre: **Villagrán Palomeque, Elisa del Carmen**

C.C: **0951649359**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Formación de agentes sociales comunitarios para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Una propuesta socio-cultural para los adolescentes del sector sur oeste de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Elisa del Carmen, Villagrán Palomeque		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ana Maritza, Quevedo Terán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de Marzo de 2019	No. DE PÁGINAS:	66
ÁREAS TEMÁTICAS:	Comunidad, Desarrollo Local, Trabajo Social		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sustancias psicotrópicas, adolescentes, comunidad, trabajador social, actores sociales, trabajo social comunitario, prevención.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El consumo de sustancias psicotrópicas es una problemática mundial que afecta a todas las edades, causando problemas de salud e incluso la muerte por sobredosis. Las causas y consecuencias son varias, en ocasiones dependen del ambiente donde se desarrolla el ser humano, produciendo una realidad social que afecta principalmente a los grupos en situación de vulnerabilidad, como pueden ser los adolescentes. La propuesta desarrollada es una intervención comunitaria para la prevención del consumo de sustancias dirigida las familias como agentes sociales, líderes barriales, jóvenes y organizaciones presentes en el sector; el proceso será liderado por un profesional del Trabajo Social, quien facilita los procesos de participación y actoría social bajo la metodología del Trabajo Social Comunitario con el fin de generar una participación activa en la comunidad que permita trabajar la prevención en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes del sector.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4- 2167705	E-mail: elisavillagran1996@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Cristopher Fernando Muñoz Sánchez, Mgs.		
	Teléfono: +593-990331766		
	E-mail: Cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			