



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA ORIENTACIÓN Y CONSULTORÍA FAMILIAR**

TÍTULO:

Consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de
Guayaquil

Estudio documental

AUTORA:

Campoverde Castillo, Stephany Valeria

TUTORA:

Quevedo Terán, Ana Maritza

—

Guayaquil, Ecuador

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA ORIENTACIÓN Y CONSULTORÍA FAMILIAR**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Stephany Valeria Campoverde Castillo, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Orientación y Consultoría Familiar.

TUTORA

Mg. Ana Maritza Quevedo Terán

REVISORA

Lcda. Sandra Mendoza Vera

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Sandra Mendoza Vera

Guayaquil, a los 24 días del mes de Agosto del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA ORIENTACIÓN Y CONSULTORÍA FAMILIAR**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Stephany Valeria Campoverde Castillo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de Guayaquil**, previo a la obtención del Título **de Licenciatura en Orientación y Consultoría Familiar**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 24 días del mes de Agosto del año 2015

LA AUTORA

Stephany Valeria, Campoverde Castillo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA ORIENTACIÓN Y CONSULTORÍA FAMILIAR

AUTORIZACIÓN

Yo, **Stephany Valeria Campoverde Castillo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación: **Consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios, son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 24 días del mes de Agosto del año 2015

LA AUTORA

Stephany Valeria Campoverde Castillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por todas las bendiciones que él me ha dado en el camino de mi vida; sobre todo, por darme a los mejores padres que he podido tener, que sin ellos, su ayuda y la presión que ejercieron en mí, no hubiera finalizado este proceso.

A mi madre, Ana María Castillo Quiñónez, por su inmensa sabiduría, ejemplo de perseverancia; a mi padre, Rómulo Oswaldo Campoverde Cabrera, por su ejemplo de humildad y de hombre trabajador, ya que gracias a ellos culminé mi carrera universitaria.

Agradezco además a la Mgs. Ana Maritza Quevedo Terán por su guía, consejos, paciencia y enseñanza en este proceso de Tesis.

A mi Directora de Carrera, Lic. Sandra Mendoza, por su colaboración, porque siempre ha estado dispuesta a darme el apoyo que he necesitado, y finalmente a esta prestigiosa Universidad, por haber acogido en sus aulas, y haberme dado la oportunidad de convertirme en una profesional para un futuro mejor.

Stephany Valeria Campoverde Castillo

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación, quiero dedicar en primer lugar a Dios, por haberme iluminado en cada momento de mi vida, al motor y mayor bendición que Dios me ha dado, a la persona que más amo después de Dios, a mi hijo Ethan Daniel Pozo Campoverde.

A mi gran amor David Pozo, a quien admiro mucho por su perseverancia en alcanzar objetivos, por ser un excelente ser humano, buen padre y compañero de vida.

A mi abuelita Francisca Claudina Quiñónez Tenorio, por sus sabios consejos certeras orientaciones, por su amor y ternura que me ha brindado, a mis padres, Rómulo y Ana María, a mis hermanos menores y tan queridos, Ana Gabriela y Oswaldo Andrés, como ejemplo de superación y que a pesar de las dificultades que pone la vida, uno puede llegar a finalizar un objetivo y meta.

A mi hermana Ana Campoverde Castillo, que aunque no se encuentre en este mundo, yo nunca he dejado de pensar en ella y sentir que me ha cuidado en mis momentos difíciles.

Stephany Valeria Campoverde Castillo

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Mg. Ana Maritza Quevedo Terán
PROFESORA TUTORA

Mg. Mónica Albán
PROFESORA DELEGADA

Lcda. Sandra Mendoza
DIRECTORA DE CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA ORIENTACIÓN Y CONSULTORÍA FAMILIAR

CALIFICACIÓN

MGS. ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN

PROFESORA TUTORA

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	vii
CALIFICACIÓN	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1 TEMA.....	3
1.2 ANTECEDENTES.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 PROBLEMÁTICA.....	8
1.5 FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	11
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.6.1 Objetivo General.....	12
1.6.2 Objetivos Específicos.....	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 TEORÍA SISTÉMICA	13
2.2 TEORÍA COGNITIVA.....	17
2.3 MARCO CONCEPTUAL	19
2.3.1 Concepto de familia	19
2.3.2 Tipologías	23
2.3.3 Estructura familiar	24
2.3.4 Relaciones y la comunicación.....	25

2.3.5 Funcionamiento familiar	26
2.3.6 Características psicosociales y cognitivas del adolescente	28
2.3.8 Características Psicoafectivas	29
2.3.9 La familia con hijos adolescentes.....	30
2.3.10 Acciones del Estado ecuatoriano frente al uso de Sustancias Psicotrópicas.....	32
2.3.10.1 Consumo.....	33
2.3.10.2 Adicción.....	34
2.3.10.3 Los adolescentes en riesgo de consumir sustancias psicotrópicas.	34
CAPÍTULO III	36
METODOLOGÍA.....	36
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.5 MÉTODOS	37
3.6 TÉCNICAS UTILIZADAS	37
3.6.1 Documental – Investigativa	37
3.6.2 Lectura Analítica	37
3.7 MATRIZ DE VARIABLES	38
3.8 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS.....	41
4.1 SITUACIONES DE RIESGO QUE LLEVAN A LOS JÓVENES A CONSUMIR SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.	41
4.1.1 Consumo de sustancias psicotrópicas	41
4.1.1.1 Uso, abuso y dependencia.....	43
4.1.1.2 Tipología de sustancia.	44
4.1.2 Niveles de consumo.....	45
4.1.2.1 Experimental	45
4.1.2.2 Esporádico	45
4.1.2.3 Habitual	45

4.1.2.4 Dependencia	45
4.1.3 Causas que provocan el consumo	46
4.1.3.1 Sociales	46
4.1.3.2 Familiares.....	46
4.1.3.3 Económicas.....	46
4.1.3.4 Otras: Conocimientos, creencias, actitudes, expectativas	46
4.1.4 Clasificación de los factores de riesgo	47
4.2 ESTILOS DE FAMILIAS INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES AL CONSUMO Y ADICCIÓN	49
4.2.1 Familias influyen	49
4.2.1.1 Tipos de familias en general	49
4.2.1.2 Tipos de familia más proclives a este problema.....	49
4.2.1.3 Interrelaciones adecuadas entre los sistemas familiares	49
4.2.1.4 Consecuencias del consumo de sustancias psicotrópicas.....	50
4.2.1.5 Recursos familiares para enfrentar la situación	50
4.2.2. Adolescentes, grupo vulnerable	52
4.2.2.1 Salud.....	52
4.2.2.2 Psicológicos (Psico-emocionales).....	53
4.2.2.3 Físicos.....	54
4.2.2.4 Familiares.....	55
4.2.2.5 Socialización	56
4.2.2.6 Por tipo de sustancias.....	57
4.2.3 Formas de afrontamiento que tienen los jóvenes frente al consumo ...	58
4.2.3.1 Formas de afrontamiento de los jóvenes frente al uso (exploratorio) 58	
4.2.3.2 Formas de afrontamiento de los jóvenes frente a la adicción	59
4.3 ACCIONES QUE CUMPLEN LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES FRENTE A LA SITUACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS COLEGIOS DE GUAYAQUIL.....	60
4.3.1 Acciones	60
4.3.2 Prevención	61
4.3.2.1 En salud	63
4.3.2.2 En educación	63
4.3.2.3 Participación de la familia en las actividades escolares contra las drogas.....	65

4.3.3 Formas de atención a la adicción.....	65
4.3.4 Programas de prevención	67
4.3.5 Tipos de acciones preventivas	68
4.3.5.1 Dificultades a la prevención	68
4.3.5.2 Terapias de acompañamiento ambulatorio	69
4.4 ROL DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR FRENTE A ESTA PROBLEMÁTICA.....	70
4.4.1 Orientación Familiar	70
4.4.1.1 Roles.....	70
4.4.1.2 Comunicación	75
4.4.1.3 Relación afectiva.....	75
CONCLUSIONES.....	78
HIPÓTESIS	85
BIBLIOGRAFÍA	86

RESUMEN

El presente estudio pretende dar a conocer la problemática sobre el consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de Guayaquil para generar insumos que aporten a la creación de programas de prevención efectivos que disminuyan los riesgos de consumir estas sustancias en los adolescentes y jóvenes; para ello, se identificaron las situaciones de riesgo que los llevan a consumir estas sustancias, luego se establecieron los estilos o tipos de familia que influyen en los adolescentes a su consumo y adicción; posteriormente se señalaron acciones a cumplir por las autoridades gubernamentales para hacer frente a la situación de consumir estas sustancias en colegios de Guayaquil y finalmente se describieron perspectivas teóricas de Orientación Familiar para generar insumos que aporten a la creación de programas de prevención en la temática planteada. La metodología utilizada corresponde a una investigación documental, narrativa, descriptiva de los conceptos teóricos y análisis de los resultados para finalmente llegar a las conclusiones. Los resultados señalan que los programas de prevención necesitan enfocar áreas importantes como la organización familiar, control individual, comunicación, toma de decisiones, conocimiento y reflexión de los aspectos destructivos de estas sustancias. Y la posibilidad de que este grupo vulnerable pueda ser guiado por un Orientador Familiar que de su apoyo profesional para no caer en el consumo inicial y de haber entrado, poder salir y no llegar a extremos de dependencia que necesitan de otros profesionales para recuperación de la salud individual, de la familia y la sociedad.

Palabras Claves:

Sustancias psicotrópicas, Riesgo, Dependencia, Orientación Familiar.

ABSTRACT

This study seeks to highlight the problems on the consumption of psychotropic substances in schools in Guayaquil to generate inputs that contribute to the creation of effective prevention programs that reduce the risks of consuming these substances in adolescents and young people; for this, the risk situations that lead them to consume these substances are identified, then the styles or family types that influence teens to their consumption and addiction were established; subsequent actions by governmental authorities meet to address the situation of consuming these substances in schools in Guayaquil and finally Family Guidance theoretical perspectives described to generate inputs that contribute to the creation of prevention programs in the proposed themes were identified. The methodology corresponds to documentary research, narrative description of the theoretical concepts and analysis of the results to finally come to conclusions. The results indicate that prevention programs need to focus on key areas such as family organization, individual control, communication, decision making, knowledge and reflection of the destructive aspects of these substances. And the possibility that this vulnerable group can be guided by a Family Counselor to their professional support to avoid falling into the initial consumption and having come in, get out and do not go to extremes of dependency that need other professionals to recovery individual health, family and society.

Key words:

Psychotropic Substances, Risk, Dependency, Family Guidance.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en los adolescentes actualmente matriculados en las instituciones educativas del país, se constituye en un problema muy serio de salud pública. Y esto ocurre debido a que este fenómeno no sólo atañe al país sino que es una realidad mundial. El auge o desarrollo de esta dependencia se debe a que las mafias organizadas para el cultivo y comercialización de las drogas en general han logrado fortalecerse mediante un conjunto de herramientas, ya sea tecnológicas, capacitación y acciones de corrupción en las esferas políticas y sociales de cada nación; para llevar y configurar este delito en todas las regiones del orbe.

Hoy en día, la comunidad en general está evidenciando la problemática a la que se enfrentan las familias y adolescentes del país; lo que afecta en gran sentido a los sistemas que conforman la sociedad, la Constitución de la República del Ecuador, las Instituciones, y los sistemas reguladores de esta incidencia. El consumo de sustancias psicotrópicas consecuentemente transforman de manera progresiva y sistemática la conducta de los seres humanos; que de ser personas que aportan a la sociedad, se sometieron a los efectos negativos de la adicción, convirtiéndose en agentes de peligro a la armonía de la sociedad y sobre todo, entes que necesitan ayuda profesional para sacarlos del mundo sórdido y aterrante que provoca la adicción o vicios por los estupefacientes.

Frente a este escenario de peligros, aquí expuesto, es importante señalar de manera sucinta cuáles son las causas, motivos o circunstancias por las cuales este flagelo ha tomado cuerpo dentro de las familias ecuatorianas. Como el tema se diversifica a toda la población, la presente investigación solamente se va a referir a los jóvenes estudiantes de la ciudad de Guayaquil.

Porque es desde la familia que se puede intervenir u orientar a los jóvenes proclives a ser tentados a consumir por aquellas personas dedicadas a la venta

de las drogas, que conocen y aplican las estrategias necesarias para convencer y seducirlos, ya sea a través del enganche de una amistad espontánea, la ayuda de un compañero que tiene experiencia como consumidor, o simplemente aplicando métodos coercitivos o de represión, para que mediante la atemorización o chantajes, el adolescente sea obligado a consumir.

En cualquiera de las dos circunstancias señaladas, el adolescente no tiene una conciencia clara de los graves peligros que el consumo puede ocasionar en su organismo, estado mental o psicológico, emocional y cognitivo; por último, en desmedro de las capacidades actitudinales en el diario vivir, ya sea como estudiante, hijo, hermano, sobrino, amigo y con conocidos del vecindario.

La investigación se divide en cuatro capítulos donde se detalla lo siguiente:

En el capítulo I.- Se inicia con el tema del estudio, los antecedentes, la justificación o razones por las que se realizó el trabajo de titulación, la problemática, causas y consecuencias; formulación de preguntas de investigación, luego los objetivos general y específicos.

En el capítulo II.- El marco teórico con enfoque sistémico y cognitivo y el marco conceptual de temas, la familia, tipologías, la comunicación, el adolescente, características psicoafectivas, los cambios físicos, cognitivos, conductas de riesgo, entre otros.

En el capítulo III.- Se expone el diseño de la investigación cualitativa documental, modalidad, tipo, métodos utilizados, las técnicas, matriz de variables y pasos para la recopilación de la información.

En el capítulo IV.- Presentación de resultados constituido en base a los objetivos planteados al inicio de la investigación, los cuales conducen a las conclusiones y finalmente al planteamiento de hipótesis que abrirá pasos a futuros trabajos investigativos.

CAPÍTULO I

1.1 TEMA

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN LOS COLEGIOS DE GUAYAQUIL.

1.2 ANTECEDENTES

En relación a la situación mundial sobre el consumo de sustancias psicotrópicas, se debe precisar que anteriormente se pensaba que el único problema con el alcohol y la droga era la dependencia; actualmente, por el informe mundial sobre la violencia y la salud, se conoce que el ingerir bebidas alcohólicas está directamente vinculado con problemáticas como: accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, inseguridad ciudadana, maltrato infantil, divorcio, corrupción, violencia pública, secuestros, incremento de la pobreza entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Por ello, el informe propone para sus acciones, lineamientos que hagan referencia a: “reducción de la cantidad per cápita que se ingiere, incremento del número de personas que no hacen uso del alcohol, aumento en la edad del primer contacto con el alcohol, implementación de medidas tendientes a regular su producción, comercialización y consumo, implementación de restricciones sobre la publicidad dirigida a la población adolescente, implementación de sistemas de atención para las personas y familias que tienen graves problemas relacionados con el alcohol, reducción de los niveles de alcoholemia, con los que se permite conducir vehículo y aumento de multas y sanciones en las infracciones de tránsito vinculadas al alcohol y drogas”. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Posteriormente fue realizado un estudio cualitativo y cuantitativo sobre las familias y sus hijos consumidores de drogas, teniendo como objetivo analizar el

funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes a una muestra de 350 jóvenes mexicanos. (Ramírez, 2008)

Los resultados reflejaron que ambas metodologías aportan diferentes puntos de vista y percepciones. Los cuantitativos confirman que los adolescentes que vienen de familias potenciadoras, tienen mejores recursos, y los cualitativos, revelan que los adolescentes que pertenecen a familias obstructoras, ejercen una gran incidencia de consumir alcohol y tabaco, y es debido a factores como las dificultades de comunicación, insatisfacción familiar e inmadurez emocional en padres o madres; a su vez se demuestra que todo tipo de tensión repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. (Ramírez, 2008, pág. 2)

Al continuar con la revisión de la literatura científica se encuentra un estudio que describe las relaciones familiares que acondicionan un ambiente desarrollador de conductas adolescentes problemáticas; su propósito es descubrir la influencia familiar en los hijos/as que provocan conductas desajustadas en los adolescentes, su hacer investigativo es el análisis relacional entre su rol funcional y comunicacional, concomitantemente los indicadores de desajuste social: comportamiento delictuoso, utilización de sustancias y conducta depresiva; así mismo se mencionan otras variables como la confianza, autoestima y otras formas de comunicación socio afectiva proveniente de las relaciones interpersonales significativas. (Jiménez, 2006)

Los resultados obtenidos en la investigación revelan que las teorías sobre estrés familiar identifican los recursos familiares que disminuyen el mismo; en igual forma, el análisis de las variables permite encontrar la relación entre ajuste familiar y ajuste social y visualizar criterios de evaluación del sistema familiar. Si el adolescente vivencia en la familia un alto nivel de funcionamiento y comunicación, disminuye el riesgo de adicción a sustancias y desarrollo de una conducta delictiva.

También se realizó un estudio sobre el consumo en adolescentes jienenses y su relación familiar, cuyo objetivo fue el de conocer los cambios en los patrones

cuantitativo y cualitativo de la adicción al alcohol, tabaco y drogas ilegales en jóvenes de la zona urbana andaluza en los últimos 12 años (Jiménez, 2012)

Los resultados determinaron que la edad media de consumo es de 14,2 años, el 50% de adolescentes y que van en aumento. La droga más consumida es el alcohol, en segundo lugar, el tabaco, preferido más por mujeres que por hombres, los que son adictos provienen de familias disfuncionales.

Por parte de las investigaciones realizadas en el país, Ecuador, durante los períodos 2008-2009 y 2009-2010 se realizó el estudio sobre consumir drogas en un Colegio de Machala y su incidencia socio-jurídica en sus familiares cuya propuesta fue la de Reforma Legal al Art. 33 de la Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. (Ludeña, 2011).

La investigación tuvo como propósito presentar la situación de las instituciones educativas que cuentan con adolescentes insertados en el mundo de las adicciones a las drogas, y, los mecanismos de prevención y rehabilitación que se ejecutan en los centros de estudio en coordinación con el CONSEP. El estudio fue desarrollado en base a una metodología de procedimiento holístico que utilizó tanto el método cualitativo como el cuantitativo y métodos particulares como el analítico sintético, estadístico, propositivo, con técnicas de: observación, encuestas, entrevistas, análisis documental.

En dicho estudio, de los 1.228 estudiantes se tomó una muestra de 100 del 8vo. 9no y 10mo de educación básica. También se realizaron entrevistas a 5 abogados que practican libremente su profesión. Los resultados obtenidos detectaron que el fenómeno de la adicción existe entre los estudiantes pertenecientes a la Institución mencionada, ya que un 23% ha consumido drogas al menos una vez en su vida. La edad promedio de inicio de la utilización de estupefacientes era de 13 años.

La marihuana es la droga mayormente consumida; en lugares como fiestas, discotecas, colegio y sus alrededores son los lugares en donde se les facilita

conseguir drogas. La familia constituye un elemento importante en la estructura causal del consumo.

Mientras más inmerso se encuentra el sujeto en el consumo, mayor es la probabilidad de que tenga también problemas en el proceso educativo, académicos y/o de comportamiento. Se debe considerar que la educación, debe desarrollar medidas preventivas, notablemente los esfuerzos han sido arduos pero los resultados no han sido evidentes. Finalmente: cabe anotar que los centros de Recuperación para Adictos a las Drogas de la ciudad de Machala, no reúnen las garantías para su funcionamiento.

Otra investigación sobre los factores predisponentes al uso de drogas, a nivel de bachillerato en los colegios del Casco Urbano de San Carlos – Río San Juan, Noviembre-Diciembre 2009. (Quintanilla, 2010).

Tuvo como objetivos, conocer los motivos que predisponen a la adicción en los estudiantes de secundaria de la zona urbana en el municipio de San Carlos-Río San Juan, Noviembre-Diciembre 2009; particularmente se trató de Identificar los factores socio-demográficos de los estudiantes, objetos del estudio que predisponen la adicción, luego se identificaron los factores socio-económicos que predisponen la adicción entre estudiantes de secundaria en la zona urbana del municipio, posteriormente se describió el estilo de vida de los estudiantes como factor de alarma a la adicción.

Y también se realizó un trabajo investigativo de Actividades de prevención para impedir la adicción en adolescentes. (Cornejo, 2009).

Con el objetivo de señalar actividades para prevenir la adicción en los adolescentes estudiantes de 6to grado de una Unidad Educativa; específicamente se propuso un plan estratégico que sirvió como prevención a consumir alcohol y drogas en el estado de Guárico.

El estudio realizado se lo hizo con el paradigma cualitativo, cuyos pasos siguieron un diagnóstico, planificación y evaluación; por el análisis de

resultados se concluyó que los estudiantes sí están en riesgo de consumir drogas, y con fines de ofrecer formación integral, es necesario implementar actividades y estrategias de prevención para hacer frente a esta problemática que afecta a los estudiantes de la Institución investigada.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación es de suma **importancia**; al asumir el rol de orientadora familiar se pretende aunar esfuerzos con los profesionales en salud mental, para constituir un país soberano y democrático, luchar por erradicar este fenómeno social destructivo al adolescente, como el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, para que enmarcados en lineamientos y directrices presentados por el Ministerio de Educación, se pueda disminuir los efectos negativos del consumo al rendimiento escolar de los estudiantes de todas las ciudades del país, en particular a los colegios que pertenecen a la numerosa población de Guayaquil.

Basados en la Constitución (2008), Art. 46, numeral 5, que señala las obligaciones del Estado, de prevenir en niñas y niños y adolescentes, el uso de sustancias psicotrópicas y la utilización de alcohol que afecten a su salud y desarrollo; porque sus consecuencias permiten detectar los riesgos, los cuales se pueden volver cada vez más complejos al ejercer su influencia negativa al respeto entre las personas, es decir, en uso de los derechos humanos.

Es **conveniente** realizar este estudio porque las sustancias psicotrópicas provocan problemas en la salud de quien las consume, produciendo daños en su organismo en lo mental, psicológico y hasta motor; de continuar con la adicción puede ocasionar desenlaces fatales, cobrando la vida de quienes se encuentran en su etapa de mayor energía y productividad.

Más adelante en el Art. 364, la Constitución (2008), subraya:

Que el Estado deberá prevenir y controlar consumir alcohol, tabaco y otras sustancias; también ofrece tratamiento y rehabilitación a aquellos que ocasionalmente consumen, garantizando no tipificarlo como delito, ni violar los derechos constitucionales.

Por lo general este proyecto y demás programas **sirven** para disminuir los casos de consumidores; deben ser preventivos, de disminuir aquellas condiciones que colocan a los jóvenes como idóneos consumidores de esas sustancias que disminuyen sus posibilidades de una vida normal y saludable.

A nivel nacional e internacional, diversos estudios determinan el abuso de alcohol como un grave problema social que **impacta** a la población en general y, específicamente, a niños, niñas y adolescentes, hecho reflejado en la cuarta encuesta nacional diseñada para estudiantes secundarios de todo el país, indica que alrededor del 62% de jóvenes del Ecuador, alguna vez han consumido alcohol (CONSEP, 2012)

Así pues, a la autora le ha llamado mucho la atención esta problemática que afecta a grupos vulnerables como son los adolescentes; conocimiento obtenido por su experiencia en varios seminarios y cursos especializados en adicciones. Además ha trabajado en centros de rehabilitación de alcohol y drogas y ha prestado ayuda a fundaciones de consumidores de sustancias psicotrópicas.

Se considera que una de las razones más sobresalientes por las que un adolescente consume drogas está en las familias, problemas en las interrelaciones y en la falta de diálogo. Por lo expuesto, este estudio va a **beneficiar** a estudiantes de colegios que por tener un entorno llamativo al consumo sumado a las dificultades de comunicación en el hogar caen en esta enfermedad llamada adicción.

1.4 PROBLEMÁTICA

Actualmente la prevalencia de consumir sustancias psicoactivas ilegales ha incrementado en forma acelerada de acuerdo a los informes mundiales y entre

los consumidores, muchos son adolescentes, que tienen como factor preponderante el maltrato como violencia interpersonal. (Arévalo, 2007)

América Latina se ve asediada por dos fantasmas que son la droga y la violencia, razones no faltan; la población adolescente se encuentra ante un mundo consumista y una carencia de valores; además la gran ciudad se ve colmada de oferta de drogas y los índices de violencia van en progresivo aumento. (Hopenhayn, 2004)

Los seres humanos de todos los tiempos consumen pero el por qué una persona elige tal o cual producto depende de dos enfoques: el individual que es el comportamiento micro del consumidor y el enfoque social que constituye el comportamiento macro; por estas razones, deben conocerse las creencias básicas, estilos de vida, motivaciones o intereses. (Saldaña, 2010)

García Canclini citado por Osuna (2008), define consumo:

es el conjunto de procesos socioculturales en que se realizan la apropiación y los usos de productos, pero, además, la apropiación de cualquier bien es un acto que distingue simbólicamente, integra y comunica, objetiva los deseos y ritualiza su satisfacción (pág. 25)

De ahí que el consumo, a decir de la autora, es la actitud o la inclinación por tal o cual producto del mercado; por lo que se ha llamado a las sociedades consumistas, y se debe, al querer satisfacer una necesidad, primaria, secundaria o suntuaria.

En lo que se refiere al tema de la presente investigación, con enfoque sistémico, se establece que la probabilidad de consumir drogas en adolescentes de los colegios de la ciudad de Guayaquil es debido a factores del individuo, de la familia, de la institución educativa y de su entorno social.

Entre las vivencias del individuo, los adolescentes se encuentran ante la desinformación y curiosidad de las diferentes sustancias psicotrópicas en sus respectivos colegios; emergen dificultades para decir en forma pertinente y

oportuna y poder dar solución a sus problemas, es muy probable que tenga un personalidad inestable; además se ha observado según estudios que estos probables adolescentes consumidores tienen dificultad en la comunicación imposibilitando adecuadas relaciones interpersonales.

Muchos son los factores desencadenantes de que los adolescentes se inserten en esta clase de consumo que va en contra del desarrollo físico, psíquico y social; entre los que pueden mencionarse las relaciones familiares conflictivas, cambios en los roles y funciones pero sobre todo los desórdenes comunicacionales que impiden una orientación correcta de quienes establecen sus primeras relaciones. (Pinto, 2012)

Dentro de la Institución Educativa, las consecuencias del consumo causan problemas en el rendimiento y en la disciplina, por ello, las autoridades deben trabajar por su no inserción en los estudiantes, pues afectan los procesos educativos; se ha de prestar ayuda a las familias que no pueden orientar a sus hijos porque ellos mismos desconocen sobre prevención de drogas.

La encuesta realizada a nivel nacional sobre la iniciación de alcohol, tabaco y otras drogas en los estudiantes establece que, “tiene su inicio desde los 14,2 años en el 2012 exceptuando de los 12,8 años en el 2008” (Observatorio Nacional de Drogas, 2012); de ahí que, es hacia los adolescentes a quienes deben estar dirigidos los programas de atención orientadora y pedagógica.

En Guayaquil, hay inseguridad en las afueras de varios colegios, de varios sectores donde los comerciantes y habitantes han caído en manos de la delincuencia y los estudiantes en ocasiones han sido amenazados por negarse a vender drogas en los planteles; ellos sienten temor de denunciarlos porque tomarían represalias, de ahí que no tengan otra salida que sumarse al microtráfico. (El Universo, 2014)

La lucha contra las drogas trasciende el ámbito familiar hacia un problema social, porque en aras a encontrar una forma fácil de conseguir dinero, no les importa dañar a niños y jóvenes estudiantes de escuelas y colegios.

Una vez detectado el problema de consumir sustancias psicoactivas en los Colegios de la ciudad, continuamente acuden policías y perros revisando mochilas con personal de la Dinapen, entre los que se puede mencionar la inspección realizada en el colegio nacional Aguirre Abad el 15 de julio en la fase denominada Revolución Preventiva con el fin de erradicar el microtráfico de drogas en centros educativos de Guayaquil, Durán y Samborombón. La ciudadanía sabe que la utilización de sustancias psicoactivas es un mal destructivo a la persona y a la familia. (Hoy , 2014)

De la misma manera, el gobernador del Guayas Rolando Panchana (2014), detectó el síndrome de abstinencia de drogas en algunos centros educativos fiscales. De ahí que las autoridades educativas recomiendan a la ciudadanía y familias en general, estén alerta a cualquier acontecimiento o síntoma que revele algún contacto con estas sustancias, pues de prevenir su aparición se evitarían las consecuencias y desarrollo.

1.5 FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué situaciones llevan a los adolescentes a consumir drogas?

¿Qué estilo de familias influyen en los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas?

¿Qué actividades realizan las autoridades gubernamentales cuando se enfrentan a la situación de estudiantes que consumen sustancias psicoactivas en los colegios de Guayaquil?

¿Qué hacer para que los programas creados en Ecuador favorezcan a la prevención de utilizar sustancias psicoactivas en los adolescentes?

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo General

Conocer la problemática sobre el consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de Guayaquil para generar insumos que aporten a la creación de programas de prevención.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar las situaciones de riesgo que llevan a los jóvenes a consumir sustancias psicotrópicas.
- Establecer qué estilo de familias influyen en los adolescentes a su consumo y adicción.
- Señalar acciones que deben cumplir las autoridades gubernamentales frente a la situación de consumir estas sustancias en colegios de Guayaquil.
- Describir el rol del Orientador Familiar en el proceso y acompañamiento en esta temática planteada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

La presente investigación se fundamenta desde los modelos teóricos-conceptuales de las posturas: sistémica y cognitiva; estos dos enfoques consideran complejas las relaciones interpersonales y desencadenantes de problemáticas en el medio donde los individuos se desenvuelven.

2.1 TEORÍA SISTÉMICA

Para los estudios holísticos e integradores y relacionados a problemas familiares, investigadores y terapeutas se recurre a la Teoría Sistémica, (Arnol & Osorio, 1998) la misma que permite representar la realidad y conduce a un trabajo terapéutico dirigido a diferentes situaciones psicológicas de forma organizada y disciplinada.

La teoría Sistémica nació en la década de 1950 fundada por Ludwig von Bertalanffy es el principio fundamental en que se basa esta teoría, la noción de la totalidad orgánica; siendo el sistema, un complejo de elementos que interaccionan en forma ordenada, se puede abordar su estudio desde el punto de vista de las interrelaciones de sus componentes, por otro lado el estado de equilibrio alcanzado, en sistemas complejos se combina la circularidad y la homeostasis; además son importantes los conceptos de retroalimentación, autorregulación y diferenciación que explican la equifinalidad.

La noción de sistema implica un todo organizado que es más que la suma de las partes, se sitúa en un orden lógico distinto al de sus componentes. Se define por sus funciones, estructura, circuitos de retroalimentación (feedback) y relaciones de interdependencia. “Un sistema es un grupo de partes y objetos que interactúan y que forman un todo o que se encuentran bajo la influencia de fuerzas en alguna relación definida”. (Johansen, 2004, pág. 54)

El principio de la teoría general de los sistemas, derivan en el aspecto de la totalidad, que consiste que el todo es el mayor que la suma de sus partes, por ende un sistema está constituido por elementos o unidades que están en constante cambio y vinculadas entre todas las partes, un cambio en una de ellas desencadena un cambio en todas y cada una de las demás y, por tanto, en el sistema como un todo.

La sucesión, cambio o transformación de un integrante de la familia conformador del sistema afecta a los otros miembros, al ser un sistema interconectado mediante la interacción de sus partes. El funcionamiento del sistema no se reduce, ni se simplifica, ya que se considera que la suma de sus elementos es constituyente entre sí.

El principio de finalidad, destaca que todo sistema tiene un objetivo común, de ahí la necesidad de que los elementos del sistema y los sistemas entre si funcionen en íntima relación para lograr su finalidad. Cabe recalcar que la interconexión y la relación entre todas sus partes propician una comunicación más directa y efectiva lo que beneficia conocer las partes funcionales y disfuncionales del sistema, optando por ser más práctica la intervención.

El principio de la homeostasis, determina que todos los sistemas tiene fuerzas, a través del mantenimiento de la organización del sistema mediante el feedback negativo, según expresa Wanyanca cree que la supervivencia de cualquier sistema vivo viene dada por la fuerza que tenga cualquier entidad para mantenerse a sí misma, enfocadas en dos procesos importantes que desprende de la homeostasis, las fuerzas que intervienen en este principio, mantiene el equilibrio, por lo tanto se deriva en el estado interno de un sistema que se mantiene relativamente constante mediante la autorregulación.

El principio de la causalidad, fundamentada desde la teoría sistémica considera que este paradigma se halla en constante movimiento; es dinámico y por ende el efecto a su vez produce una nueva causa en el sistema, es decir que los fenómenos se dan de manera multicausal. Constituyéndose que los efectos no

se tornen tan irreversibles en el contexto familiar que aparecen en cada integrante del sistema, podemos enfocar que mediante esta entidad los sistemas podrán identificar las causas de los conflictos generados, tornando un sentido de conversión de las causas negativas a causas positivas que no afecten al sistema.

El principio de retroalimentación, en un sistema, se enfocan en que las acciones de cada miembro se convierten en información para los demás miembros que conforman el sistema, de forma que favorecen determinadas acciones en ellos (feedback positivo) o las corrigen (feedback negativo).

El principio de los procesos, dentro de un sistema viene dado por la interacción que se da entre las partes de ese sistema, siendo continuo, estereotipado, no tiene principio ni fin, siendo constante en dicho proceso, las operaciones o funciones de las partes del sistema para lograr finalidad o un proceso a culminar. La estructura jerárquica tiene un orden creciente que define la realidad como un todo que tiene el sistema.

Comunicación interpersonal

Se tomará en cuenta los conocimientos aprendidos en la escuela de Palo Alto porque, “el estudio se lo hace con la teoría sistémica, donde se analiza la comunicación humana, partiendo de los conceptos de feedback y circularidad; las personas se comunican, se interrelacionan sociabilizan; siendo sus objetivos entre los principales: transmitir un contenido, atraer la atención, relacionarse, provocar conductas, acciones, tareas; manifestar su ideología” (Suriá, 2013, pág. 82). De esta manera, los científicos de la escuela mencionada realizan sus apreciaciones investigativas con principios sistémicos y comunicacionales.

Según el modelo sistémico, interaccional y comunicacional, son importantes los conceptos que se refieren a la comunicación, en la Teoría Sistémica y conceptos cibernéticos; su enfoque está dirigido en forma directa al sistema familiar en particular; tomando en cuenta que la familia, por la importancia de darse en su seno, las primeras vivencias, “se convierte en la primera escuela

de humanización” (Gervilla, 2003, pág. 170). Es ahí donde el orientador debe actuar para establecer los cambios pertinentes.

En un trabajo realizado por Todd, 1982, se muestra cómo los adictos hacen una descripción de sus padres tachándolos de negligentes, rechazantes, intrusivos, controladores y sobreprotectores, (Espina & Pumar, 1996, pág. 345) y señalan los predictores de la drogadicción: Padres que se creen sufridores y que consideran a la paternidad como un sacrificio. Padres que ven la conducta del hijo como algo natural y que el cambio es imposible. El drogadicto ve a su padre como rechazante y a su madre carente de disciplina materna. No existe acuerdo entre padre e hijo sobre el control psicológico de la conducta de este último, creando en él ansiedad, cuyas reacciones pueden ser de ira y culpa más el rechazo a su madre. (Espina & Pumar, 1996). En conclusión, los adictos acusan a su padre de su desajuste y extiende actitudes rechazantes hacia su progenitora.

La teoría familiar sistémica, atiende las conductas problemáticas, y a través del examen de la estructura familiar, busca su comprensión; trata por ejemplo el afrontamiento de tareas como la inversión de roles, el uso de frases reconstruidas. (Belda, Gimeno, Mora, Mora, & Sanz, 2005, pág. 345). El abordaje de las familias multiproblemáticas constituye un desafío para los profesionales que intervienen estos casos sociales porque aun cuando existen síntomas y sufrimiento, son familias que no demandan atención, pero como son parte de una Institución como Unidad Escolar, necesitan ser intervenidos. (Coletti & Luis, 1997, pág. 42). La sensibilidad sistémica permite visualizar o percibir múltiples espacios del ecosistema.

La Orientación que ofrece la teoría sistémica tiene como fin, la preparación responsable de los padres pretende ayudar a los hijos a ser miembros competentes de la sociedad; a ser capaces de atender los factores de riesgo de sus hijos para mejorar su desarrollo; así la familia y todos sus miembros deberán esforzarse diariamente y los profesionales evaluarán constantemente

los cambios producidos, detectar obstáculos para luego corregir. (Melendro & Rodríguez, 2013)

La atención a la familia como un sistema de un orientador familiar debe ser con el entendimiento que la familia es un sistema en que “el todo es más que la suma de sus partes”, lo cual quiere decir que las condiciones en que los problemas que en un individuo se presenten como es el consumo de sustancias psicotrópicas, se presenten no pueden ser entendidos separados del resto de su familia porque la familia es el sistema de base social que otorga características a sus miembros, y “todos recíprocamente interdependientes” (Becoña, 2010, pág. 120)

Más adelante, el autor Elisardo Becoña en el 2010, menciona a Haley, 1976, y Minuchin, 1974, quienes observan que las familias “desarrollan patrones de comunicación” y “secuencias de conductas para mantener un equilibrio entre sus miembros”; de ahí que se dé atención a estos elementos así como a los “límites entre los individuos y la distribución del poder en los subsistemas”

2.2 TEORÍA COGNITIVA

El modelo cognitivo se basa en la terapia que plantea hipótesis de percepciones sobre eventos que influyen sobre el comportamiento y también las emociones de las personas, por eso es llamado también terapia conductual. Judit Beck (2011) cita a Aarón Beck cuando dice: “Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo cómo las personas interpretan esas situaciones” (pág. 32). Lo que se trata entonces es producir un cambio en las interpretaciones de la persona en terapia.

De la misma manera, el modelo cognitivo permite la evaluación e identificación de pensamientos automáticos, comportamientos disfuncionales para actuar en consecuencia; para ello son necesarias la práctica de estrategias que motiven a cambiar los pensamientos negativo en pro de mejorar el estado de ánimos y la conducta; es decir cuando se propone el cambio de las estructuras cognitivas, se trabaja para el buen funcionamiento psicológico del individuo o

del grupo en cuanto a imágenes, creencias, ideas y expectativas (Naranjo, 2004). Los conceptos de la teoría cognitivista ayudan a producir un cambio porque el individuo reflexiona sobre sus pensamientos y conductas, observa errores y las consecuencias de los mismos y decide modificar lo que parece establecido.

Desde lo cognitivo es importante mencionar a John M. Oldham – Adrew E. Skodol, Donna S. Bender (2007) quien cita a Aarón Beck cuando resalta que: “los pensamientos disfuncionales constituyen el elemento patológico primario de los trastornos de la personalidad” (pág. 21). Tales consecuencias son observables en lo que se llama distorsiones cognitivas, muy evidente en las canciones, pues no permite expresar a las parejas sentimientos que ayuden al desarrollo personal sino por el contrario, dependencia, generalidades, ansiedad y depresiones que pueden llevar hasta la decisión de consumir drogas o abusar de ellas.

Por todo esto las teorías cognitivas ofrecen alternativas que responden al enfoque psicodinámico de la personalidad, la cual produce reacciones emociones aprendidas en experiencias pasadas y que están ligadas a sucesos ambientales. Así lo describe (Oldham, Skodol, & Bender, 2007), quien cita a Bandura cuando dice: “la personalidad “es el reflejo de la interacción constante entre las demandas ambientales y la forma como el individuo procesa la información sobre sí mismo y el mundo” (pág. 20). Según la autora, esta teoría ofrece una oportunidad de cambio rápida o breve aun cuando esté afectada la estructura de la personalidad.

Variables de investigación

Variable Independiente

Rol del orientador familiar en la problemática de drogas.

Variable Dependiente

Consumo de sustancias psicotrópicas en los Colegios de Guayaquil.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Concepto de familia

Para la escritora cubana Virginia Marrero, 2003, la familia se conceptualiza como “un grupo natural que se halla insertada en una forma de organización social, la cual responde con su polifuncionalismo y polimorfismo al contexto sociocultural del entorno” (pág. 8)

Donde la familia como sistema ha de responder a la cultura, idiosincrasia, costumbres, étnicas de un pueblo, y de este contexto social ha de tomar sus singulares características. Por ello un trabajo de orientación familiar sistémica ha de estar enmarcado en dos categorías: la prevención y la atención y desde una perspectiva social.

También, Patricia Arés Muzio, autora cubana estudia a la familia desde el punto de vista interaccional, y observa que ha de trabajarse en el cambio de las interacciones más que en los propios cambios individuales (Arés, 2009, pág. 7). De este modo, es conveniente realizar los cambios pertinentes para una mejor convivencia.

Más adelante Arés (2009) menciona a Pichón Riviére quien desde un enfoque psicológico define a la familia como: Un grupo que tiene sus funciones y demanda social con tareas de procreación, educabilidad y para cumplir necesidades económicas y sociales donde es importante la diferencia de sexo, edades y roles (Arés, 2009, pág. 12). Pichón destaca los elementos ideológicos de los grupos humanos distinguiéndolos de los otros sistemas.

Otra característica sistémica atribuye a la familia el ser “un pequeño grupo o sistema social cuyos miembros se relacionan unos con otros por razones de fuertes afectos y lealtades recíprocas, conformando un hogar permanente en un período de 20 años o más” (Marrero, 2002, págs. 19-20). Ambos conceptos destacan las relaciones interpersonales entre los miembros.

La misma característica se destaca en los documentos de la ONU, donde la familia es:

Un organismo natural social, unidos por vínculos como el matrimonio y que esperan descendencia en un ambiente que se espera estén fortalecidos por lazos de amor y respeto. (Del Valle, 2004, pág. 39)

Hay que mencionar además a Pérez & Álvarez (2012) quien agrega en la familia elementos claves: “la sujeción, la convivencia, el parentesco y la filiación; además cumple las funciones psicobiológicas, socioculturales y educativas” (pág. 58). A esto se añade que dichas funciones básicas cumplen con importantes puntos que son: la comunicación, afectividad, apoyo, adaptabilidad, autonomía, reglas y normas.

La familia como un sistema

La familia en calidad de sistema, ha de enfrentar a múltiples desafíos; si bien es cierto que los individuos necesitan de la familia para un desarrollo normal, también los problemas psicológicos son atribuidos en su mayoría a las dificultades de relación entre ellos; en consecuencia, ha de examinarse las problemáticas que son constituidas dentro del grupo familiar, debilidades y amenazas a las que deben enfrentarse sus miembros con todos los recursos que poseen. (Falicov, 1991). Cuando las familias reconocen sus errores, comunican intereses y decisiones, se logrará una mayor comprensión, es decir, mejorará su entendimiento.

La estructura propia de las familias, se define por que los integrantes del sistema están en interrelación e interconexión con todas sus partes. Toda familia posee una relación con todos los integrantes, las comunicaciones verbales, y no verbales (comunicación corporal), mediadas por el comportamiento humano expresadas en sus actitudes, emociones, la adaptación, e integración con su sistema familiar.

Es así que la estructura de los sistemas sociales está en constante interacción e intercambio con sus configuraciones psicológicas, sociales, familiares, que se reflejan en el establecimiento de reglas, normas, valores y la comunicación entre sus miembros, lo que se constituye como elemento sustancial en la interrelación de cada elemento manifiesto en cada estructura, conllevando el intercambio de los distintos elementos que lo configuran.

Clasificación de los sistemas

Según la estructura de los sistemas familiares se comprende por:

Simple, complejos y muy complejos

- La estructura familiar de composición simple, es la conformada por pocos elementos que mantiene una interrelación muy reducida entre sus partes. Es decir el déficit de comunicación, la comunicación indirecta o enmascarada, hacen que los miembros de las familias, posean menos elementos integradores y más elementos que propicien conflictos y crisis constituyendo una interrelación poco saludable.
- La estructura familiar de composición compleja, se define a esta entidad, por poseer gran cantidad de elementos e interacciones. Es posible que por cuanto mayor cantidad de elementos, las interacciones interdependientes podrán ser conexas en un mismo funcionamiento, formándose interacciones saludables, lo cual no excluye de conflictos y crisis familiar. Mientras más elementos existan, es propicio y saludable que los integrantes, se tornen en una misma dirección de sus elementos.
- La estructura familiar de composiciones muy complejas, no se define en totalidad, al no poder describirse como una estructura completa, siendo sus elementos desconocidos, lo que se considera a esta estructura como incierta, y de compleja comprensión.

Según el funcionamiento de los sistemas familiares se comprende por:
Determinista, y probabilística.

- La determinista se puede predecir el funcionamiento de las acciones, de las funciones y roles que ejercen cada miembro que componen el sistema.
- La probabilística no es posible predecir su funcionamiento, lo que no se garantiza una funcionalidad en el sistema, ya que no están difusas sus tareas, cargos y funciones con los integrantes que componen la familia.

Según los de los sistemas familiares se comprende por:
Abiertos, y cerrados.

- Los abiertos, cuando los objetivos se establecen en función de los sistemas jerárquicamente superiores, propician intercambio de funciones e interrelaciones con su medio.
- Los cerrados, lo que se comprenden como autónomos en sus objetivos, no poseen intercambio con el medio que lo circunda, ni otros medios de socialización con otros elementos del exterior.

Gracias a los estudios realizados por Erik Erikson, señala que es debido a los cambios que sufren los adolescentes en todos los ámbitos, estos continuamente deben tomar decisiones, y es por el estado de tensión y ansiedad que se despiertan frecuentes y reiteradas crisis, las mismas que de resolverlas, asientan poco a poco su identidad. Así, confluyen a la vez las energías del ego y se potencia el crecimiento.(Saavedra, 2004). Por ello las orientaciones que puedan hacerse sobre sus dificultades o amenazas, serán muy provechosas para su crecimiento individual y social.

Desde el lado de las crisis familiares que se producen dentro del ciclo vital también se generan tensiones y desajustes sobre todo cuando se trata de familias con hijos adolescentes. Fachado, Alonso (2007) define ciclo vital familiar como “la secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su

creación hasta su disolución” (pág. 20). Según la etapa en que se encuentra se da atención u orientación especializada.

Más adelante el mismo autor conceptualiza a las familias funcionales como: “aquellas que son capaces de afrontar los cambios derivados del propio crecimiento y desarrollo así como de las diversas circunstancias que les puedan generar estrés; es la capacidad de adaptación de la familia lo que mejor caracteriza el adecuado funcionamiento familiar”. (Fachado, 2007, pág. 25) Cuando los adolescentes no pueden enfrentar los problemas, su conducta afectará a los otros miembros de la familia, de no superarse podrían ocasionar las llamadas crisis familiares.

La autora destaca de los conceptos anteriormente mencionados, los dos primeros, por su orden sistémico, así como la observación de los roles de quienes la conforman.

2.3.2 Tipologías

Desde lo sistémico se pueden detallar diversos tipos de familia:

Así, la Dra. Virginia Marrero expone la clasificación de las familias en: Nuclear, extensas, ampliada, reconstruida, monoparental y homosexual (Marrero, Intervención Familiar, 2002):

Familia nuclear.-

Este tipo de familia se integra por padres e hijos, establecidos consanguíneamente, considerando los aspectos de lazos familiares íntimos y unidos, identificándose entre ellos.

Familia extensa.-

Esta familia es más grande que la nuclear, es conformada por otros miembros unidos consanguíneamente, y son personas descendientes o ascendentes. Son distintas generaciones conviviendo en la misma casa. Puede existir hasta tres generaciones interactuando entre sí.

Familia ampliada.-

Similar a la familia extensa, con la diferencia que conviven otros tipos de personas como, nueras, yernos, sobrinos, vecinos, ahijados, comadres, socios.

Familia reconstruida.-

Los constituyen personas que han sido divorciadas, separadas y viudos, conformando una nueva familia con hijos de diferentes madre o padre.

Familias monoparentales o uniparental.-

Es por ejemplo cuando la madre o el padre está al cuidado de su hijo o hijos ya que ha vivenciado una ruptura conyugal, o el fallecimiento de la pareja.

Familia homosexual.-

Es la convivencia entre dos personas del mismo género.

2.3.3 Estructura familiar

La estructura familiar es explicada por Minuchin como un sistema que puede producir y mantener síntomas en sus miembros. Por ello, propone un cambio que permita un funcionamiento adecuado; este cambio debe partir de un diagnóstico estructural, el cual toma en cuenta aspectos como elementos, pautas, ciclo vital, construcciones de la realidad, síntomas, contextos relacionales; datos obtenidos de la historia familiar de los pacientes, conductas, observación y coparticipación en la terapia (Eguiluz, 2004). De ahí que con ayuda de la intervención terapéutica se pueda modificar la estructura familiar produciéndose el cambio esperado.

Del lado de Satir, V., (2005) se trabaja con la autoestima individual y familiar; da importancia a los aspectos de: sentimientos sobre el sí mismo del individuo, métodos de expresión de las ideas: comunicación, reglas de su normatividad, formas de interrelación y pretende encontrar una forma de cambio que alivie el dolor provocado por los problemas además añade que una familia agobiada por sus problemas tiene una autoestima disminuida, su comunicación es

indirecta, vaga y poco sincera; tiene reglas rígidas y su enlace con la sociedad es de temor y culpa. Los cambios logrados dependerán de los nuevos aprendizajes nuevos conocimientos y nueva conciencia. (Guerrini, 2009)

2.3.4 Relaciones y la comunicación

Lo primero que hay que destacar es que las palabras son importantes; con ellas se hace posible la comunicación de los pensamientos y ellas sirven para establecer las relaciones; así mismo, las palabras destruyen, por ello es necesario escogerlas para que la comunicación sea eficaz. (Wiemann, 2011)

Los postulados básicos sobre la comunicación, tales como es imposible no comunicar, destacan los aportes de la Cibernética y los conceptos de feedback positivo o negativo. En la teoría de la comunicación humana, Watzlawick, Beavin y evolutivos (Haley, 1981) y estructurales (Minuchin, 1974) quien aporta los conceptos de límites o fronteras familiares internas.

Se debe agregar que las actitudes o acciones de un miembro tienen valor de mensaje para otro u otros; como por ejemplo, dos personas se encuentran en la sala de espera de un hospital; en forma oral, no dicen nada, pero con los gestos, sonrisas, miradas, comunican estados de respeto, solidaridad, comprensión de las dolencias.

Así mismo, “La forma en que los participantes se comunican, dividen la secuencia circular y establecen relaciones de causa efecto define las interacciones”. (Arés, 2009, pág. 10). Tal es el caso de una adolescente que quiere asumir su rol materno, encuentra dificultades en sus propios padres y los de su pareja, quienes con el afán de ayudarla le impiden que alimente, bañe y cuide a su bebé; sin embargo todos viven recordándole que ponga mayor atención en su hijo; al darle muchos consejos teórico-prácticos, le impiden que tome sus propias decisiones y asuma finalmente el rol que le corresponde, constituyéndose un problema interaccional.

2.3.5 Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar está relacionado a su organización, de allí su importancia: “La familia es un sistema que debe funcionar adecuadamente y estar organizado para el beneficio de todos sus integrantes” (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2011). De acuerdo a la mayor o menor organización familiar, se logrará vivencias adaptativas entre sus iguales, en el colegio y en la sociedad, cualidad positiva para el desarrollo de los hijos.

Estévez, Estefanía; Jiménez, Terebel y Musitu, Gonzalo, 2011 define **funcionamiento familiar** como: “Conjunto de elementos que caracterizan a cada familia y que explican las regularidades que se observan en la forma en que cada sistema familiar se comporta”. (pág. 34). En referencia a este modelo teórico, los mencionados autores añaden las dimensiones de cohesión, adaptación y comunicación:

La **dimensión cohesión**, entendida como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; según el grado de cohesión, se presentan familias desligadas, separadas, unidas, aglutinadas; son los niveles medios (separadas y unidas) las que facilitan funcionamientos adaptativos, mientras que los extremos (desligadas aglutinadas), son problemáticas.

En las familias aglutinadas los miembros se sobre-identifican con la familia, entonces resulta una fusión psicológica y emocional y se exige lealtad; así se frena la independencia y autonomía personal; contraria a esta, las familias desligadas animan a la autonomía de sus miembros, no toman en cuenta el apego y compromiso con el resto de los miembros. De acuerdo al modelo, el intervalo medio de cohesión: las personas logran establecer el equilibrio entre la independencia y la interdependencia.

La **dimensión adaptación**, es “la habilidad del sistema familiar para modificar la estructura de poder, la dinámica de los roles y las reglas de las relaciones familiares como respuesta a estresores evolutivos y situacionales”. (Estévez,

Jiménez, & Musitu, 2011). De este modo en los grados de adaptación son de baja, media y alta, de donde resultan las familias rígidas, estructuradas, flexibles y caóticas. Al igual que la anterior, son los niveles intermedios: familias estructuradas y flexibles los que permiten que se realicen cambios necesarios en la familia para afrontar situaciones y los niveles extremos: rígidas, caóticas, son los problemáticos.

La **dimensión comunicación**, es el medio que permite a las familias expresar los niveles de cohesión y adaptación. La comunicación puede ser positiva si es abierta, empática, de escucha reflexiva y de apoyo y es negativa si los mensajes son poco claro, crítico excesivo, o falta de escucha activa, lo que impide que se puedan compartir los sentimientos y necesidades.

En conclusión, para que la familia funcione en forma adecuada, se debe dar la homeostasis en cada dimensión; de ahí que se califiquen las familias que se ubican en el centro como equilibradas y las que están a los extremos disfuncionales; pero resulta difícil ubicar a las familias en solo una categoría, puesto que el comportamiento es variable en el ciclo vital y de acuerdo a las circunstancias.

En cuanto a la problemática investigada, la participación de la familia puede llevar al riesgo de consumir sustancias psicotrópicas en los adolescentes; si su rol no es apropiado; un modo de entender cómo ocurren estos desajustes son los cuatro estilos parentales de relación paterno filial descritos por Gracia, E.; García, F. y Lila, M. (2011) citan los siguientes: **Autoritativo** o con autoridad cuyas características de los padres es ser cálidos, firmes y aceptan la individualidad del adolescente. Autoritativo o **Permisivo**, su demanda sobre el comportamiento de su hijo es poca y su consecuencia es que tiene la libertad de actuar como desee. **Negligente** son los que controlan con exigencia, practican valores de obediencia y conformidad; además restringen su conducta y no lo dejan ser autónomos. **Indulgente**, es el padre que no asigna límites ni reglas, además es poco afectivo y no se da tiempo para atender a sus hijos.

2.3.6 Características psicosociales y cognitivas del adolescente

Los problemas de la adolescencia se han complicado en comparación con años anteriores en todas las sociedades del mundo como resultado de las profundas transformaciones, de ahí que los jóvenes de hoy necesitan mucha más atención para transitar con éxito en la vida.

Los estadios evolutivos de Piaget (1977) constatan que estos no se ven marcados únicamente por la maduración del sistema nervioso sino por la interacción social y ambiental y de la experiencia de cada ser humano. (Melendro, 2011)

Por causa de los largos años de estudio que se anhela culminar es después de adquirir un título universitario, que se logra cierta autonomía; mientras tanto, los hijos necesitan apoyo de sus familiares y aun cuando estén unidos o casados; con hijos todavía tienen cierta dependencia de su familia nuclear.

En cuanto a las atenciones terapéuticas a este tipo de problemas del adolescente, el reconocido Psiquiatra sistémico, Juan Luis Linares (1997) destaca la importancia de:

Un enfoque preciso, centrado en el espacio de relevancia de la narración sintomática, ahorrará esfuerzos y facilitará resultados más elegantes y precisos, aunque una mirada a la familia de origen, a través de la exploración de la narración correspondiente, será siempre una referencia coherente y una guía útil. (Linares, 1996, pág. 30)

Por cómo influye en las demás áreas relacionales, la intervención a problemas de sujetos en edad de riesgo como son los adolescentes debe estar dirigida a la familia de origen, a todos sus miembros, quienes han de cooperar para la solución de sus conflictos.

El Dr. Alejandro Maturana califica a la edad de la adolescencia como “una ventana de vulnerabilidad al uso y abuso de distintas sustancias”, debido a que

el sujeto experimenta una serie de cambios en lo emocional, comportamental, físico; tiene repercusiones en lo real concreto, imaginario y simbólico. Sus expresiones en el vestir probablemente son un símbolo de sus conflictos y sus formas de relación. (Maturana, 2011)

También Erickson designa a esta edad como aquella en la que se produce la formación de la identidad “adquisición de un sentido estable del yo, necesario para efectuar la transición de la dependencia de otros a la independencia personal” (Morris & Maisto, 2001, pág. 380)

La autora concuerda con ambos autores, por cuanto la adolescencia en sí ya es un mundo de inseguridades, confusiones, nuevas actitudes hacia la vida y su desarrollo del pensamiento ejerce su influencia en lo emocional o afectivo e interrelacional.

2.3.8 Características Psicoafectivas

La familia es el factor social de mayor importancia, donde se aprenden las primeras pautas para entender el mundo externo; allí se es consciente de los roles, se obtiene seguridad y afectividad; ingredientes que permitirán formar una vida saludable. (Medina & López, 2000). Pero hay ciertas carencias que impiden el normal desarrollo tales como que los padres no sean un modelo de referencia estable; es una razón modificadora también el estatus económico, el tipo de vivienda y el no tener un empleo seguro.

Así mismo, por encontrarse en la edad adolescente, los estudiantes están en una lucha por obtener control emocional, respetar a quienes están a su alrededor son muy egoístas y les cuesta entender a los demás, preocupados por sí mismos no respetan a sus compañeros ni siquiera a las autoridades.

Por otra parte, otras sensaciones de desmotivación al estudio y que llevan al estudiante a sentirse incapaz de realizar las tareas, es la desesperanza de

alcanzar el éxito; por razones de insuficiencia, experimentan sentimientos de impotencia y desaliento.

Teniendo en cuenta que “en el 2004 murieron en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos 320.000 jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol” (Moñino, 2012, pág. 22).

Hay que señalar además que el inicio de consumir sustancias psicotrópicas en los jóvenes, en particular los de bachillerato, se debe a varias razones, entre las que se pueden mencionar: falta de control de sus impulsos y emociones, pensamiento que impiden observar la realidad tal cual se presente, estados de ira o depresión y soluciones inadecuadas a los problemas (Vázquez, Ramos, & Maravilla, 2005, pág. 3). Quienes trafican, eligen este grupo vulnerable en los alrededores de los Colegios porque ven un mercado fácil que favorece a sus intereses.

El estado emocional del adolescente es variable; el conjunto de sentimientos mezclados pueden producir estados de desequilibrio y ansiedad, confusión que los coloca en una situación de vulnerabilidad; siendo que pueden ser presa fácil para los traficantes de drogas quienes observan en sus formas de expresarse entre la ingenuidad, el descubrimiento o una salida a sus problemas de identidad, de aceptación o rechazo al medio por sus iguales. Por ello, los expendedores creen haber encontrado un mercado seguro para su beneficio económico.

2.3.9 La familia con hijos adolescentes

Minuchin considera que la familia es el primer grupo donde el individuo construye su identidad; es decir su yo único, diferente, original junto con el sentido de pertenencia y es el lugar donde adquiere protección psicosocial; la que depende de la disponibilidad de los miembros familiares, el acompañamiento a su formación, ayudará a superar crisis del ciclo de vida; tensiones, dificultad y el pase de un organismo infantil inmaduro y egocéntrico

a un adulto consciente, activo, responsable y apto para desenvolverse en la sociedad. (Garibay, 2013)

En la adolescencia es común cambiar algunas conductas de la infancia como salir con los amigos con mayor frecuencia; desafiar las reglas vigentes, o llegar después de la hora acordada. (Garibay, 2013)

Los hijos adolescentes necesitan de los padres una educación flexible en las normas; de este modo, aprenderán a tomar decisiones y asumir la responsabilidad de sus asuntos; con las acciones medidas o controladas, han de lograr autonomía; así por ejemplo, podrán salir solos pero decir a dónde van, con quién y a qué horas regresan. (Eguiluz L. , 2003)

Manuel Herranz, 2010, psicólogo clínico, define el adolescente como aquella persona que “tiene que enfrentarse consigo mismo, con sus deseos y temores y con el mundo externo, del que depende en lo emocional y lo material”; así la adolescencia es un nuevo momento del ciclo vital con peculiares características y necesidades.

Estos cambios producidos en la adolescencia no solo involucran a quien atraviesa esta edad sino a su grupo familiar como lo expresa Linares, 2010, citado por Roberto Pereira: “La adolescencia en el sistema familiar supone una ocasión áurea para revisar los relatos familiares, las mitologías que sustentan el sentido de una buena parte de nuestras pautas de afrontamiento y adaptación” (Pereira, 2011)

Cuando surgen conflictos en las familias con hijos adolescentes, la orientación basada en principios sistémicos toma en consideración que si los patrones de interacción cambian, las conductas o comportamientos, también cambian. De ahí que lo primero es identificar los patrones de relación problemática donde cada miembro influye y es influido por el otro; se hace necesario que “el sistema familiar posea flexibilidad suficiente para reorganizarse frente a las distintas demandas y exigencias que surgen durante cada período” (Fried & Schnitman, 2000, pág. 106)

De ahí que, “la adolescencia es una etapa creativa, excitante y turbulenta del ciclo vital familiar” (Fried & Schnitman, 2000). “Para la solución de sus conflictos se necesita un mediador que es quien escucha a las partes, interroga, desbroza el problema, crea opciones e intenta lograr los contendientes lleguen a su propia solución; hace que las partes descubran el tema que entra en debate, entienda la diferencia entre lo que quieren y lo que necesitan y consideren las opciones con realismo y objetividad” (Fried & Schnitman, 2000, pág. 131)

2.3.10 Acciones del Estado ecuatoriano frente al uso de Sustancias Psicotrópicas

El Estado ecuatoriano ha publicado videos por medio de la Internet donde se exponen tablas de sanciones expuestas en el Código Penal para sancionar el tráfico ilícito de drogas; no es lo mismo un traficante que un victimario. La ley tiene como propósito luchar y eliminar la producción, tráfico y distribución ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que provienen de estas actividades. (CONSEP, 2014). De ahí que el Estado está obligado a contribuir con la recuperación de los adolescentes y reintegrarlos a la sociedad.

No se trata de sermonear al adolescente para que no consuma sustancias psicotrópicas ilegales sino de establecer un verdadero plan de prevención desde la familia hasta los lugares donde él se desenvuelve.

Prevenir no consiste fundamentalmente en teorizar o interpretar, ni tampoco en aplicar un método o una técnica de intervención específicos; se trata más bien del efecto combinado de una actitud, una perspectiva, un modo de ver la realidad y una opción estratégica, que inducen a pensar y a actuar de una forma característica: modificando intencionalmente el previsible devenir natural de los acontecimientos, actuando sobre los factores generadores de su proceso (Musitu, Herrero, Cantera, & Montenegro, 2004, pág. 91)

De esta manera, urge elaborar programas que incluyan estrategias que formen una actitud de negatividad al consumo, para que los adolescentes no caigan impulsados ni por curiosidad, peor aún como salida a sus problemas.

2.3.10.1 Consumo

Múltiples son los factores que contribuyen a consumir drogas en la adolescencia, los cuales pueden ser agrupados en cuatro categorías: variables ambientales y sociales, variables individuales, variables evolutivas y las relacionadas con las dificultades en salud mental.

Por ejemplo, en cuanto a las formas sociales o conjunto de personas, se encuentran las llamadas pandillas que motivan a los adolescentes a evadir las leyes y a satisfacer sus sentimiento de filiación o pertenencia a un grupo de iguales; como en muchas de ellas se consume alcohol y drogas invitan al adolescente a consumirlas, a quien le resulta difícil negarse (Maturana, 2011). Así poco a poco se van introduciendo a este mundo incierto, obteniendo a cambio una cierta integración; y sobre todo, comparte y afianza su identidad adolescente.

Se debe añadir que “el expendio de drogas legales ocupa los primeros lugares en cuanto a problemática para la salud derivada de su consumo” (Pereiro, 2006). En los adolescentes, el abuso de estas sustancias, por tener un organismo en desarrollo, tiene consecuencias graves, como por ejemplo disminución de la capacidad de concentración y alteración de la memoria.

Definitivamente, el consumo riesgoso de sustancias psicotrópicas están relacionados con procesos psicológicos, esto es, la personalidad, sentimientos, emociones, actitudes, creencias y valores; además coexisten factores sociales como la familia, la escuela, el grupo de iguales o el barrio. (Pérez M. R., 2005, pág. 65). En efecto, si se quiere prevenir el consumo en los hijos adolescentes, se han de tomar en cuenta todos estos factores y su desenvolvimiento social.

2.3.10.2 Adicción

En lo referente a la adicción, esta puede ser explicada por la búsqueda de la felicidad descrita por Freud, la misma que el sufrimiento limita su aparición imponiéndole obstáculos; desde la teoría de las pulsiones el problema de la adicción es muy entendible; su uso y abuso de sustancias serían un medio para escapar del malestar sin importar el costo físico y psicológico en contraste al sufrimiento, al que la mayoría de las personas está habituada.

(Ugas, 2010). Por muchas razones, tales como los cambios bio-psico-sociales de los adolescentes, así como el medio familiar, poca comunicación, falta de afecto, los jóvenes se convierten en un grupo vulnerable, potenciales consumidores.

Como consecuencia del abuso de estas sustancias, el llamado síndrome de abstinencia muestra la evidencia de la gravedad de la adicción, es una prueba de aquel que la experimenta tiene una grave adicción al consumo de alguna droga (Casa Nueva, 2009); bajo este efecto se puede producir actos delictivos, atenuante que puede liberarlos de penas mayores porque producen alteraciones psíquicas que impiden imputarle la responsabilidad criminal.

2.3.10.3 Los adolescentes en riesgo de consumir sustancias psicotrópicas.

La adolescencia es la etapa de mayor riesgo para el consumo de sustancias psicotrópicas; el conocimiento de los factores que determinan su uso ayuda a la elaboración de programas de prevención porque considera aspectos individuales como desadaptación, depresión, baja autoestima, ansiedad, rebeldía y aspectos del orden familiar y comunitario.

El potencial resultado de la prevalencia del riesgo en las conductas adolescentes, incluye distintos trastornos o problemas de salud, entre otros, el abuso de sustancias y los problemas causados por el consumo, embarazos no

deseados, infecciones de transmisión sexual, problemas de obesidad y otros trastornos de la alimentación o la actividad delictiva (Corchado, 2012). De ahí que estos riesgos de la adolescencia son ahora un problema prioritario de salud pública.

La problemática del consumo de drogas es multifactorial por lo que demanda de respuestas preventivas y terapéuticas según el riesgo en el que se encuentren de inicio, de consumir mayores dosis o variadas drogas o si hay una dependencia tal que amerite la internación o una terapia de mayor plazo.

Como medida ante los diferentes tipos de riesgo, los programas atenderán ciertas características acorde a las necesidades del adolescente que cae en el consumo, que tiene facilidad en adquirir la sustancia y que cada día le es más difícil salir del estado de adicción o dependencia.

Es importante que el grupo de adolescentes a través de una educación integral puedan enfrentarse por sí mismos a la tentación de consumir droga; de encontrarse presente el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, son indispensables se implementen los programas de tratamiento que incluye la reeducación, rehabilitación y reinserción social.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente tesis es cualitativa, estilo de investigación social en la que se recogen los datos de la observación, los que sirven para continuos diálogos entre el observador y lo observado, acompañado de una reflexión analítica realizada por la investigadora. (Ruiz, 2012)

De lo investigado y según el tema, se hicieron construcciones a partir de los textos seleccionados provenientes de periódicos, documentos, páginas web, libros, revistas; se procedió a la elaboración de análisis, a situar en un contexto palabras o frases y de ahí destacar la importancia, asociación, actitudes; categorizar la información y posteriormente elaborar un registro para presentar finalmente el informe de investigación.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de la presente investigación destaca que su modalidad es **bibliográfica**, integrada por conocimientos relevantes sobre la problemática motivo del presente estudio y **documental**, ayudada por la recolección de información de fuentes primarias, que contienen: “Documentos originales con el texto completo y que ofrecen información de conocimientos científicos, dispuestos al alcance del público en general; tales como: documentos, informes y secundarios como: libros, revistas y demás publicaciones” (García & Martínez, 2012, pág. 70)

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva se detalla información primordialmente de autores sistémicos sobre la familia con hijos adolescentes, el consumo de sustancias psicotrópicas y qué hacen las autoridades del Estado y de los colegios para prevenirlas.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se realizó una investigación exhaustiva de autores extranjeros y nacionales destacados para constituir la población y enfatizar lo importante de los conceptos y principios que hacen referencia a las variables señaladas.

Por lo extenso del territorio ecuatoriano se ha contextualizado el tema dedicándolo únicamente a los Colegios de Guayaquil donde se analizaron las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales, históricas, población guayaquileña, instituciones educativas: estudiantes, padres de familia serán los beneficiados antes, durante y después del desarrollo de la presente investigación.

3.5 MÉTODOS

El método utilizado para la investigación es el fenomenológico.

3.6 TÉCNICAS UTILIZADAS

En el presente proceso investigativo se utilizaron las siguientes técnicas: documental, lectura analítica.

3.6.1 Documental – Investigativa

Tomada de fuentes científicas a ser conocidas e interpretadas.

3.6.2 Lectura Analítica

Con el fin de comprender el riesgo al consumo del grupo adolescente

3.7 MATRIZ DE VARIABLES

VARIABLES 1	VARIABLES 2	Códigos/Indicadores	Dónde buscar la información
1.- Situaciones de riesgo que llevan a los jóvenes a consumir sustancias psicotrópicas	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias psicotrópicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso, abuso y dependencia - Tipología de sustancia. 	OMS., CONSEP, Osuna, Medina & López, Vásquez,
	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Experimental - Esporádico - Habitual - Dependencia 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Causas que provocan el consumo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sociales. - Familiares. - Económicas. - Otras: Conocimientos, creencias, actitudes, expectativas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de los factores de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> - Personales - Familiares - Sociales. 	Maturana, Erickson
2.- Estilos de Familias que influyen en los adolescentes al consumo de sustancias.	<ul style="list-style-type: none"> - Familias influyen 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de familias en general. - Tipos de familia más proclives a este problema. - Formas de reacción de las familias. - Situaciones que enfrentan las familias en el proceso de consumo. - Recursos familiares para enfrentar la situación. 	Leveton, Del Valle, Arés, Riviere Falicov, Erik-Erikson, Saavedra, Fachado

	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes, grupo vulnerable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Psicológicos (Psico-emocionales) - Físicos. - Familiares - Económicos - Socialización - Por tipo de sustancias 	Jordán, José
	<ul style="list-style-type: none"> - Formas de afrontamiento que tienen los jóvenes frente al consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formas de afrontamiento de los jóvenes frente al uso (exploratorio) - Formas de afrontamiento de los jóvenes frente a la adicción. 	
3.- Acciones que cumplen las autoridades gubernamentales frente a la situación de consumo de sustancias en los Colegios de Guayaquil.	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones. - Prevención. - Formas de atención a la adicción - Programas de prevención. - Tipos de acciones preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - En salud. - En educación. - Participación de la familia en las actividades escolares contra las drogas. - Dificultades a la prevención. - Terapias de acompañamiento ambulatorio. 	<p>Monreal, María; Peroni, Andrea; Morris, Pablo; Jalón, Roberto (2009)</p> <p>Teoría Cognitiva, Teoría Sistémica.</p> <p>Bandura, Judit Beck, Aaron Beck</p>
4.- Rol del Orientador Familiar frente a esta problemática.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> - Rol de la Orientadora Familiar - Comunicación. - Relación afectiva. 	<p>Minuchin, Satiir, Watzlawick, Haley, Guerrini</p>

Elaborado por: Stephany Valeria Campoverde Castillo

3.8 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se recurrió a autores sistémicos, conductuales y todos los que se referían al tema investigado profesionales en medicina, sociólogos, psicólogos y organizaciones preocupadas por la prevención de las sustancias psicotrópicas de los adolescentes.

La investigación documental tomada de fuentes bibliográficas, periódicos, revistas, páginas web, está basada en amplia temática sobre las sustancias psicotrópicas enmarcadas como problemática adolescente, quien al descuidar, su vida, salud puede aportar poco o nada a la sociedad en la cual está inmerso.

El material recopilado pretende alcanzar la objetividad necesaria para una investigación de calidad, pues mediante la lectura comprensiva de los textos, la interpretación y análisis crítico se ha tomado lo más relevante al fenómeno estudiado.

En la tarea investigativa, se ha procurado que la extensa bibliografía sea actual de autores nacionales e internacionales y sobre todo que responda al contexto investigado en el Ecuador, la vulnerabilidad de los adolescentes, estudiantes de los Colegios de Guayaquil.

La autora está consciente de que el material recolectado tan solo ayuda un poco a la problemática de la adicción, pero en cambio, identifica el fenómeno, plantea muchas interrogantes y propone la revisión de los programas que actualmente han sido propuestos para ofrecer una puerta de salida a las familias que tienen entre sus miembros a consumidores o dependientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Para la presentación de resultados del presente estudio, se dio respuesta a los objetivos de la investigación y a las preguntas formuladas; además, mediante el método descriptivo se procedió a la identificación de las variables, las cuales direccionaron la investigación (ver matriz de variables)

4.1 SITUACIONES DE RIESGO QUE LLEVAN A LOS JÓVENES A CONSUMIR SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.

4.1.1 Consumo de sustancias psicotrópicas

Las razones por las cuales los adolescentes se sumergen en el mundo de las drogas pueden ser explicadas en el orden de lo psicológico relacionadas a lo biológico y social; así lo postula el Comité de expertos convocado por la OMS que dice, que “la dependencia es un estado psíquico y califica a la drogodependencia como el producto de la interacción de tres elementos: la persona, la droga y el medio ambiente”. (Rossi, 2008)

Es decir, que el consumo de sustancias psicotrópicas produce alteraciones a la calidad de vida de los jóvenes, situación observable en los estudiantes de las diversas instituciones educativas que cursan el último nivel de educación básica y el bachillerato; y su consecuencia, un bajo rendimiento académico.

En este mismo ámbito se observa que uno de los factores determinantes de iniciarse en el mundo de las drogas es la baja percepción del riesgo por consumir sustancias psicotrópicas que tienen los jóvenes; no les permite tener conciencia del peligro; esta dificultad se basa en **creencias** que ejercen influencia en las motivaciones y actitudes.

Estas percepciones que impulsa a los jóvenes al consumo puede ser explicada por los principios de la teoría cognitiva de Beck, quien destaca tres aspectos de la cognición: los pensamiento automáticos (creencias y asunciones acerca del mundo, de sí mismo y de los demás); estrategias interpersonales y distorsiones cognitivas (errores del pensamiento) (Heim & Westen, 2007, pág. 21)

De este modo, actúan por impulso o imitación y toman decisiones que los conducen no solo al consumo, sino también afecta a otras áreas de su integridad personal; así lo demuestran estudios realizados.

En el año 2012 el Senplades realizó una investigación sobre la problemática de drogas en Ecuador, tomó una muestra de adolescentes 12 a 17 años a una población de 514.962 estudiantes a nivel nacional, fue un diseño representativo en 23 provincias de las tres regiones (Costa, Sierra y Oriente) del Ecuador.

Fueron sus resultados que: el 32,32% percibe al cigarrillo como riesgo leve; pero, cuando se especifica mayor uso del uso del cigarrillo, el porcentaje sube al 54,36% que percibe como gran riesgo su uso frecuente; el 82,1% correspondían a colegios fiscales y el 17,9% a colegios privados o fismisionales. Los estudiantes están conscientes en un 95,19% que el cigarrillo hace daño; sin embargo el 21,84% no consideran al tabaco como una droga ya que está socialmente aceptado (CONSEP- Senplades, 2012)

En cuanto al alcohol, el 31,87% de los estudiantes lo asocia con un riesgo leve; pero cuando aumenta la frecuencia del consumo del alcohol, esta cantidad de estudiantes asciende al 50,22% que lo reconocen como de gran riesgo. (CONSEP- Senplades, 2012)

Un alto porcentaje percibe al alcohol como dañino, causante de problemas familiares; el 55% piensa que no se debería usar el alcohol a ninguna edad; en comparación con el cigarrillo asegura el 50,38% que el alcohol es el más dañino, aunque el 29,61% piensa que no es una droga por su aceptación social. (CONSEP- Senplades, 2012)

El uso frecuente de alcohol puede observarse a cualquier edad, pero está en mayor porcentaje a partir de los 16 años y menores a 13 es raro encontrar un caso. 8 de cada 10 estudiantes que consumen alcohol intensamente son mayores de 16 años. Con respecto al uso de tranquilizantes, el 34, 37% de los estudiantes indican percibir de gran riesgo el probar tranquilizantes sin receta médica. (CONSEP- Senplades, 2012)

4.1.1.1 Uso, abuso y dependencia

Estos conceptos ayudan a comprender “cómo se utiliza la sustancia, qué efectos producen, su deprivación y la dependencia física, psicológica y social del individuo”. (Ortuño, 2010, pág. 336)

“La distinción entre uso no patológico de sustancias, el uso problemático, el abuso y la dependencia es uno de los mayores problemas de diagnóstico diferencial” (Pérez J. , 2006).

Para los autores (Lorenzo, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009), el **uso** de una sustancia indica consumo, utilización, sin efectos médicos, sociales familiares; es decir, un consumo aislado, ocasional. (pág. 4). Clasifican el uso en no aprobado, peligroso, dañino; el uso no aprobado, que tiene sanción legal; uso peligroso, cuando se consume y afecta a otra enfermedad como problemas hepáticos, o bebe antes de conducir un autor; uso dañino hace referencia “al consumo de sustancias por personas en situaciones vitales que conllevan una disminución importante o total de la tolerancia a las mismas” (Lorenzo, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009). Finalmente el uso que provoca disfunción o trastorno en lo psicológico y social.

Por otro lado, Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain, 2009, definen **abuso** a cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo; tiene consecuencias adversas, recurrentes y significativas; conduce a la dependencia. Por último, la dependencia, definida por la OMS, 1982 como “síndrome caracterizado por un esquema de

comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes”. (Lorenzo, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009)

La adicción según las OMS es un estado de intoxicación periódica o crónica debido al consumo repetido de alguna sustancia cuyas características son la **compulsión**, necesidad o deseo imperioso de consumir; **tolerancia**, cuando el mismo organismo pide aumentar dosis, **dependencia** física o psíquica según el tipo de sustancia y los **efectos perjudiciales**, tanto para individuo como para la sociedad. (Martínez & Rubio, 2002)

Se da una **dependencia física**, es un estado de adaptación del cuerpo que desea ingerir una sustancia, si se suspende produce el llamado síndrome de abstinencia, el cual requiere tratamiento especializado. (P.A., 2000)

La **dependencia psíquica** es el estado de satisfacción por el consumo de una sustancia y el impulso psíquico que exige administración periódica y continuada. (P.A., 2000)

“La dependencia psicológica es el deseo irresistible (estado de ansia o anhelo de repetir la administración de una droga” (Lorenzo, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009, pág. 11)

4.1.1.2 Tipología de sustancia.

Entre las sustancias psicoactivas, algunas son calificadas de legales y otras ilegales; son normas planteadas porque comportan riesgos de problemas en la salud o comportamiento; algunas pueden desencadenar adicción, toxicomanía o drogodependencia; esto es formar hábitos de consumo o un carácter compulsivo.

Las drogas pueden clasificarse según las vías de consumo: Fumadas: Cannabis (hachís y marihuana), tabaco, heroína; vía oral: Alcohol, drogas; aspiradas: Cocaína; inhaladas: pegamentos; inyectadas: heroína.

4.1.2 Niveles de consumo

4.1.2.1 Experimental

Es el nivel inicial de consumo aunque se desconocen las consecuencias de la sustancia ingerida y a la que se llega por invitación o curiosidad. (Yaría, 2005)
En la mayoría de los países occidentales está aceptado el consumo de alcohol en los adolescentes. (Giró, 2007)

4.1.2.2 Esporádico

También llamado ocasional, corresponde a aquellos adolescentes que no conocen el peligro al que se ven expuestos al consumir, realizan un consumo esporádico; de la misma manera ocurre a quienes están de acuerdo que producen irritabilidad y su motivo no es nada importante; un 0,28% de estudiantes en encuesta a nivel nacional dice haber usado la pasta base en forma esporádica u ocasional, su edad oscila entre 12 -15 años (CONSEP, 2012)

4.1.2.3 Habitual

Así para los que tienen un motivo importante les es fácil caer en lo habitual o frecuente; es aquel que se da de 3 a 4 fines de semanas al mes, para la edad de 14 a 17 años.

4.1.2.4 Dependencia

Cuando la vida de los adolescentes gira en torno a las sustancias como necesidad imperiosa se puede decir que se ha producido la dependencia. Aquellos adolescentes que abusan de las sustancias psicotrópicas tanto en tiempo como en cantidad, llegan al grado de depender de ella, es decir, requiere del uso frecuente y cada vez en mayor cantidad. (Laespada & Elzo, 2012)

4.1.3 Causas que provocan el consumo

4.1.3.1 Sociales

El uso de las drogas en la sociedad, está determinado por aspectos históricos, ideológicos, culturales, religiosos, políticos y económicos. (Pérez J. , 2006, pág. 35)

4.1.3.2 Familiares

Cuando los adolescentes no encuentran en medio familiar una educación en valores, el diálogo, la comprensión, el establecimiento de límites, el afecto, buscan compañías no idóneas que al ver su alto grado de vulnerabilidad los hacen presas de múltiples agresiones personales, entre las que se encuentra el de consumir drogas.

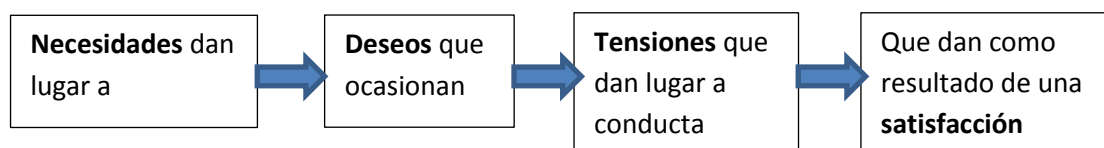
4.1.3.3 Económicas

La distribución de la droga encuentra por parte de los expendedores una gran oportunidad de sumar sus recursos, porque al ser un elemento adictivo, los jóvenes consiguen como sea el dinero para cumplir sus necesidades adictivas.

4.1.3.4 Otras: Conocimientos, creencias, actitudes, expectativas

Siendo el motivo aquello que impulsa a la persona a actuar de determinada forma, este proviene de estímulos internos o externos-entorno; obedece a necesidades de ser satisfechos y que los impulsa a una acción.

La cadena es así:



Fuente: (Tirso, 2010, pág. 53)

4.1.4 Clasificación de los factores de riesgo

Los factores de riesgo son todas las causas que determinan que un individuo comience a ingerir drogas; las cuales pueden clasificarse en personales, familiares y sociales.

Algunos rasgos de personalidad tales como la inmadurez, la pasividad, la dependencia, costumbres egoístas, ansiedades, mal humor, pesimismo causan dificultades de interrelación personal. (Camacho, Jiménez, Páez, & Santos, 2011). Estos factores producen estados de insatisfacción, frustración, desesperanza, rechazo a los valores sociales, entre otros.

Los factores anteriormente mencionados son elementos que inciden a que un individuo se inicie en las drogas, a tener la necesidad de cubrir requerimientos no satisfechos. Las experiencias personales de los adictos los llevan a experimentar curiosidad, hedonismo, necesidad de pertenecer a un grupo, ser aceptado por los compañeros y dar señales de rebeldía.

Entre los factores familiares que conducen al consumo de psicotrópicos en la adolescencia está la violencia intrafamiliar, los conflictos de orden físico, psicológico, la falta de comunicación; padres ausentes o sin presencia de autoridad, que no ponen límites, es decir, permisivos.

Según el modelo estructural los problemas de adicción pueden ser causados por síntomas del sistema que desvían los conflictos familiares. (Marcos & Garrido, 2009)

De ahí que la adicción de un adolescente puede deberse a la mala calidad de las relaciones entre padres e hijos, falta de comunicación, problemas conyugales, imposibilidad de comprender y la debilidad o indiferencia para marcar pautas de comportamiento; eso es lo que origina el riesgo de caer en las drogas.

Siendo que sus padres son su modelo a seguir, estos a veces no se encuentran en la convivencia diaria, son padres ausentes o aquellos que solo se manifiestan a través del dinero; así los hijos ya no tienen modelo que copiar. Del mismo modo, encierra peligrosidad el constituirse en modelos inadecuados cuando los padres fuman, beben, toman somníferos, son un mensaje que les dice que están autorizados en consumir sustancias psicotrópicas.

Influye negativamente cuando los padres se lamentan de la vida, de lo pesado de sus responsabilidades y le dicen al hijo que aproveche de sus años jóvenes porque no sabe lo que le espera cuando sea mayor; eso produce un deseo de no crecer.

Otro riesgo que corren los hijos es cuando los padres utilizan una técnica de avestruz, que se niegan a la realidad de gente que se droga, lo dejan a resolver por los demás, no existe ningún interés sino un quemeimportismo.

A todo esto se añade la falta de afecto, imposibilidad de expresarlo, de dialogar con sus hijos, de ahí que la convivencia resulte dificultosa y aumente el riesgo de caer en las drogas.

Las drogas se constituyen en un problema social, que afecta no solo a los consumidores sino a todas las familias de los adictos.

Es así que es progresivo el comercio de la droga en la adolescencia a través de invitaciones, presiones del grupo, distribuidores entre los pares, en las afueras del colegio, amenazas que llevan al adolescente a compartir, invitar o consumir.

4.2 ESTILOS DE FAMILIAS INFLUYEN EN LOS ADOLESCENTES AL CONSUMO Y ADICCIÓN

4.2.1 Familias influyen

4.2.1.1 Tipos de familias en general

Se sabe que la familia es el principal contexto de aprendizaje para la conducta, el pensamiento y los sentimientos, de ahí que las crisis afectan a cada uno de sus miembros. Cuando la familia tiene hijos adolescentes debe hacer frente no solo a las crisis normales de relación sino a la crisis propia del crecimiento y es la oportunidad de que las reglas del sistema estén mucho más claras con el fin de lograr un control de comportamiento. (Marrero, 2003)

4.2.1.2 Tipos de familia más proclives a este problema

En todo tipo de familia puede existir el problema de las drogas; pero para este caso interesa el criterio de inclusión es que tenga hijos adolescentes y a partir de allí se analice o estudie bajo un enfoque estructural por la ausencia de límites, jerarquías; desde la interacción, por la dificultad en asumir los roles, imposibilidad de demostrar o recibir afecto, adaptabilidad entre sus miembros y desde lo evolutivo por todos los cambios que el adolescente experimenta con las crisis que conlleva en lo personal y social.

4.2.1.3 Interrelaciones adecuadas entre los sistemas familiares

Los grupos familiares necesitan conocer sus limitaciones para mantener interrelaciones adecuadas entre los sistemas familiares, sociedad y comunidad; es decir no deben dejarse influenciar demasiado por la sociedad, porque pueden perder su identidad, pero tampoco aislarse porque les impediría crecer y desarrollarse. (Marrero, 2003)

4.2.1.4 Consecuencias del consumo de sustancias psicotrópicas

Todas estas sustancias dejan secuelas en el cuerpo humano como problemas hepáticos, problemas de hipertensión, también pulmonar, mental, pero cuando se da una recaída muchas personas piensan que el tratamiento ha sido todo un fracaso, es ahí cuando la persona adicta recibe cambios en su tratamiento y que sean apropiados acorde a ellos y ajustados a sus problemas que en ese momento están desarrollando y en otros casos éste debe ser dado en un tratamiento alterno.

Es necesario que los adolescentes con problemas de drogadicción, reciban un tratamiento, atacar los factores que han determinado la necesidad de consumir y luego depende de estas sustancias que alteran el comportamiento en los ámbitos familiar, social y comunitario.

Si los adolescentes hicieran un tratamiento y lo terminaran con satisfacción volverían a retomar su vida en los estudios, crecerían intelectualmente y ayudarían a más adolescentes que se encuentran estudiando y que tienen este tipo de problemas poniéndose de ejemplo y siéndolo toda su vida los demás adolescentes vieran en ellos que si hay solución que si se puede salir victorioso de este problema de drogadicción y ellos participando del cambio podrían ayudar a más jóvenes a salir de este problema social que está afectando severamente a las personas.

4.2.1.5 Recursos familiares para enfrentar la situación

No es fácil encontrar centros de atención para los adolescentes en Guayaquil, por lo que deben recibir asistencia junto a pacientes de toda edad. Tengo solo 16 años, me ingresaron a la fuerza a un centro, pero allí me pegan y no me ayudan; sin embargo el informe del Diario (El Universo, 2013), revela que son 15 los centros distribuidos en 5 municipales de recuperación y 10 son unidades estatales de tratamiento ambulatorio; además son 122 los centros privados

autorizados y 178 que funcionan sin autorización; sin embargo, en muchos casos la atención no es la indicada y con frecuencia se violentan los derechos humanos.

La finalidad del tratamiento en el drogadicto es ayudarlo para que este no busque esta sustancia, ni tampoco la consuma; hay que tener en cuenta que se puede dar de muchas maneras, puede ser por el medio que lo rodea y también del lapso de tiempo ya que este puede ser un trastorno muy crónico y que siempre va a dar muchas recaídas durante el procedimiento, siempre hay que estar consciente que el tratamiento no es por corto tiempo sino en un tiempo el que sea necesario de acuerdo a cada caso.

Sin embargo para las personas este se da en un tratamiento largo que involucra mucha supervisión y hasta muchas veces intervenciones para que el cambio en el drogadicto sea voluntario, estas terapias pueden ser individuales como también pueden ser en grupo, con la ayuda de los medicamentos es un complemento para que el paciente pueda reaccionar positivamente y que pueda salir más rápido de este problema en que ellos atraviesan.

Cada droga tiene sus características es por eso que el tratamiento varía dependiendo de la sustancia que la persona haya consumido, hay muchos de los casos donde se ve que los pacientes no solo presentan este problema sino también otros trastornos mentales, en cuanto a lo relacional, problemas de familia y ante la sociedad los cuales deben ir tratándose de una manera coordinada y conforme ellos vayan evolucionando en el tratamiento.

Los factores que intervienen en estos problemas pueden ser por causas familiares, vivir episodios depresivos, traumas, algún tipo de violación, discordia en el plano laboral, padecimiento de enfermedades como el VIH, alguna separación de algún miembro en la familia, entre otros; es ahí cuando se rompen todos los lazos que pueda tener un ser humano y viene su inestabilidad dentro de la familia y de la sociedad.

El tratamiento tiene el objetivo de ayudar a la persona para que vuelva a tener nuevamente el mismo funcionamiento que antes tenía; en el ámbito laboral, en el seno familiar y del entorno que los rodea, en los estudios realizados a los pacientes que tienen problemas de adicción se ha constatado que los que han hecho este tipo de tratamiento por largo tiempo son aquellos que han dejado las drogas, minimizan su actividad delincencial y aumentan su labor ocupacional.

El tratamiento que se les da a los pacientes es individual y grupal, depende de los problemas que estos presenten, para que esto funcione, el individuo debe tener toda la disposición de ayudarse y dejarse ayudar para que así el tratamiento de como resultado la disminución del consumo de esta sustancia y del rendimiento de las personas que están en tal tratamiento dejando lo malo atrás para retomar nuevamente su vida, y salir de todas las situaciones negativas en las que estaban inmersos.

Así como muchas otras malas enfermedades crónicas, este problemas de la adicción puede ser resuelto, el tratamiento que se dé puede disminuir todos los efectos que se dan cuando una persona está en la drogadicción, este le permite que la persona recupere su nivel de vida, que deje por completo las drogas y la incidencia que pueda tener en el futuro, por eso hay que poner buena voluntad para la recuperación y siempre pensar que si se puede salir de este problema.

En conclusión, las familias deben contar con recursos, redes de apoyo para atender a su familiar en uso o abuso de drogas y tener actitud positiva.

4.2.2. Adolescentes, grupo vulnerable

4.2.2.1 Salud

El consumo excesivo de drogas que no son permitidas por la ley representa mucho daño en la salud de los adolescentes y a la sociedad, esto cambia dependiendo de cada droga, las personas no tienen un amplio conocimiento de

lo perjudicial que son estas sustancias adictivas y es por esta razón que no miden las consecuencias consumiéndolas en exceso.

Las drogas traen consecuencias en la salud, estas son las siguientes enfermedades como Cirrosis al Hígado, Anemia, Trastornos Cardiovasculares, depresiones, disnea, problemas en la presión y aumento de pulso. Salud Psíquica: tenemos problemas psicológicos, afecta varios organismos de nuestro cuerpo, mal humor, siente culpabilidad contra el mundo, muy bajo nivel de autoestima.

4.2.2.2 Psicológicos (Psico-emocionales)

La drogadicción si es considerada una enfermedad ya que la persona que la consumen va a negar por completo que él no está enfermo y que está bien que la droga supuestamente puede controlarla nunca va admitir que él está siendo manipulado por este vicio, es considerado como un síndrome de negación si tiene fuerza de voluntad de sí mismo tiene que admitir que está enfermo y necesita ayuda de personas profesionales, clínicas de rehabilitación. Estos son los 4 signos y síntomas:

Obsesión: cuando la persona esta inversa en la adicción piensa solo en estas sustancias y nada más, en cómo obtenerla y administrársela toda su vida se vuelve monótona y su entorno general se da un segundo plano sin darle importancia al resto de las cosas solo quieren consumir. Consecuencias Negativas: cuando la droga se hace indispensable en el ser humano su reacción es que todo se vuelva contra el adolescente.

Falta de control: los drogodependientes ellos creen o piensan que pueden controlar la adicción a las drogas, una vez la droga introducida en su cuerpo comienza dar sus resultados negativos poco a poco va envolviendo a la persona y se convierte en una necesidad de consumirla a tal punto que la persona pierde la fuerza de voluntad dejándose arrastrar por este vicio.

Negación: es cuando la persona niega que tienen problemas con las drogas y empieza a tener problemas en el hogar con sus padres, hermanos, esposa e hijos, también dejan de estudiar y comienzan a estar en grupos de amistades como las pandillas, robar, violar, y hasta llegan a robarles a sus propia familiares, dejan sus trabajos sin importarles de que van a subsistir sin importarles las consecuencias de ir a la cárcel o morir.

Individual: es el daño que ha causado a la sociedad estas personas que consumen. Comunidad: las drogas afectan mucho en lo que es la sociedad por ejemplo las amistades que los rodean y principalmente a sus familiares. Sociedad: hoy en la actualidad hay mucho aumento de inseguridad en los ciudadanos por la delincuencia y delitos hacia la propiedad privada hacia las personas y el incremento de las bandas organizadas por narcotraficantes que trabajan en distintas agrupaciones.

4.2.2.3 Físicos

La drogadicción del punto de vista Médico

Cerebelo: la droga afecta lo que es el cerebelo, perjudica todos los movimientos del cuerpo humano, en especial al sistema nervioso causando acciones descoordinadas sin tener un control sobre él.

Corazón: estas sustancias pueden causar al ser humano una muerte súbita, las dos clases de drogas que con más frecuencia provocan esto es el gas butano y el tolueno. Médula Ósea: estas sustancias causan directamente la leucemia destruyéndola por completo sin que la persona pueda recuperarse de esto.

Los nervios craneales, los ópticos y los acústicos: Las sustancias psicotrópicas dañan severamente estos nervios, y causan problemas en la visión y la descoordinación de los ojos, destruyendo las células que mandan los sonidos al cerebro, en muchos casos causan daños de cegueras y de sorderas. Sangre: en lo químico las drogas bloquean toda opción de conducir o

transportar el oxígeno a la sangre. Sistema Respiratorio: cuando el oxígeno no llega en totalidad a los pulmones se puede provocar asfixia, irritación en la mucosa nasal.

En la parte física afecta lo que es problemas alimenticios, debilidad, cansancio, falta de sueño. Social: Las personas adictas a las drogas, siempre se ven involucrados en agresiones, en desordenes públicos, conflictos raciales y marginación de las personas que los rodea al punto de provocar desmanes mayores y conflictivos.

4.2.2.4 Familiares

Reacción de esta sustancia en la familia: los parientes no desmayan en actuar sobre algún elemento en la familia que este sumergido en este problema de vicios ya que ellos rechazan tener algún problema sobre ellos, otros les ayudan encubrir y ocultar la adicción en muchos casos que se ven más en las parejas, estas sustancias puede llegar hasta el punto de manipular la vida de los adolescentes y de terceras personas que caen en las manos de estas sustancias peligrosas e ilegales.

Los parientes de una familia que estén inversos en un problema de drogas son aquellos que no expresan ningún sentimiento ni el valor material tiene más importancia que las personas, por temas que no se hablan en casa y se convierten en tabúes, se les exige que todos piensen y actúen igual, viven en el prejuicio del que dirán, viven en un entorno de tensiones, tristeza, malhumor y de miedo eso hace que el adolescentes caigan en el peligro de drogas por estos problemas familiares.

La relación familiar, amigos o de pareja se altera y hay más problemas, por ejemplo cuando las personas que son consumidoras suelen tener problemas con su pareja, no tienen actividad sexual, dificultad en el trabajo en no llegar la hora que es debida, no van a clases, solo piensan en ellos mismo y en

consumir sin parar, sufren alteraciones en la conducta y hacen que ellos reaccionen de una manera grotesca.

4.2.2.5 Socialización

Cuando el adolescente ingresa drogas en su cuerpo ya deja de ser una persona normal ya que este empezaría a consumirla varias veces sin tener control de sí mismo, esto quiere decir que no puede controlar las ganas de seguir consumiéndola por lo tanto necesita ayuda de varias personas especializadas en estos casos extremos para que él o ella salga de este vicio que degenera varios órganos.

También hay que tener en cuenta que las bebidas alcohólicas son las más consumidas en los adolescentes por eso que no hay mucha diferencia entre el consumo de drogas y bebidas alcohólicas ya que las 2 son drogas y sustancias dañinas para la salud, estas tienen sus diferentes efectos en el organismo de cada persona y a veces puede perder el control de ellos mismos sin darse cuenta.

Las consecuencias de suministrarse e inhalar estas drogas es que en muchas ocasiones las personas adictas terminan sus vidas en un hospital psiquiátrico por un consumo de exceso de drogas; una sobredosis ocasionaría la muerte súbita, estas drogas son muy fuertes y hay que tener fuerza de voluntad para poder salir de este vicio mortal que cada día está afectando más a jóvenes inocentes.

En el mundo de las drogas hay muchas señales en las cuales se puede reconocer a una persona que está con este problema, también hay que tener cuidado que estos síntomas se pueden confundir con alguna otra persona que sufre algún estado bajo de emoción y hace pensar en muchas ocasiones a personas que puede ser efectos de la droga, a continuación el detalle de algunas situaciones que pueden ayudar en detectar a un drogadicto:

La persona que está consumiendo estas sustancias puede presentar bajo rendimiento en los estudios, ya no le interesa realizar las acciones que con frecuencia hacía, se aleja de algún deporte que practicaba, muchas peleas en el entorno familiar, los ojos rojizos, alteraciones en el apetito, solo andan con mal humor, no les interesa salir a ningún lado a pasear.

Ya no les motiva nada, ya no realiza las cosas con responsabilidades, se distraen de cualquier cosa, sufren de risas incontroladas, comienzan a realizar actos antisociales como el hurto, mienten sin tener control de sus palabras, faltan a la institución educativa, cambian su apariencia personal y ya no les importa su higiene, andan siempre a la defensiva, sueño incontrolable, desaparición de las cosas de valor y problemas bronquiales.

En la sociedad habrían muchos cambios positivos si los adolescentes dejaran el consumo de droga, no hubiera muchos índices de robos, violaciones, de daños contra la propiedad, menos personas detenidas, en cambio hubiera más productividad, aumentaría el ingreso económico en el País, si se restaría la droga en la sociedad las personas que en algún momento tuvieron esta adicción, ayudarían a otros aconsejando para que no caigan en adicciones y diciéndoles las consecuencias destructivas que estas traerían a sus vidas si las consumen.

4.2.2.6 Por tipo de sustancias

En el mercado existen muchos tipos de drogas, sus efectos pueden variar pero el daño es el mismo, hay que destacar las sustancias químicas, recordemos que hay drogas que son permitidas en la ley como por ejemplo el tabaco, bebidas alcohólicas, cafeína, y las que no son permitidas tenemos como la heroína, cocaína, anfetaminas, son drogas muy peligrosas y mortales y dañinas para la salud de las personas.

Las drogas tienen su clasificación y entre estas se encuentra las siguientes que son Estimulantes, Depresivas, Alucinógenas, Narcóticas cada droga tiene su diferente efecto negativos eso hace que el cuerpo de la persona se vaya

deteriorando de poco a poco hasta podría terminar causándole la muerte y a otras personas podrían ir a la cárcel por problemas de robo, violación o maltrato familiar por estos efectos de sustancias que los hace cambiar de actitud.

Las drogas que son las Estimulantes da los siguientes síntomas en la salud como por ejemplo perjudica el nivel de aumento del pulso y la presión sanguínea, insomnio son las drogas cocaína, anfetaminas, heroína, Depresivas son las que producen dificultad en el habla, la persona se siente perdida de sí mismo, estas son el alcohol, methagualona, barbitúricos estas drogas afectan mucho en lo que es en la salud.

Las Alucinógenas son el peyote y la mezcalina; hace que la persona empiece alucinar ver espejismo cuando la consumen en exceso, esta son las siguientes sustancias que causan malestar a los adolescentes, tenemos las drogas Narcóticas estas sustancias tienen los siguientes efectos como: mareo, cefalea, debilidad, son las siguientes drogas heroína, cocaína, metadona son sustancias muy fuerte que puede causarle hasta una muerte súbita a los adolescentes.

4.2.3 Formas de afrontamiento que tienen los jóvenes frente al consumo

4.2.3.1 Formas de afrontamiento de los jóvenes frente al uso (exploratorio)

Para conceptualizar el afrontamiento es importante mencionar a Lazarus y Folkman (1984) citado por (Perea, 2012), que definen el afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y de comportamiento para el control (minimizar, dominar, tolerar) de las demandas que generan estrés.

El afrontamiento es un nuevo concepto en Psicología que tiene por objeto, dar respuesta a las diferentes situaciones que generan estrés. Sabido es que los jóvenes se encuentran en una etapa donde deben enfrentar los desafíos del

crecimiento, esto es, cambios físicos, en la personalidad, en las relaciones con sus pares, con sus padres y el desafío mayor, el de insertarse en el mundo social, lo académico y lo laboral.

Desde lo cognitivo se comprende que no son las situaciones mismas las que generan una reacción emocional sino la interpretación que el individuo hace de tales situaciones; por ello, un mismo problema que despierta tensión emocional no sumirá a todos los individuos en el mundo de las drogas; y aún si hay dos individuos que caen en las drogas, unos deberán tener mayor o menor capacidad de afrontamiento ante los resultados amenazantes.

4.2.3.2 Formas de afrontamiento de los jóvenes frente a la adicción

Continúa la misma autora señalando que entre estas formas de afrontamiento son aplicables: la estrategia de resolución al problema, el esfuerzo por tener éxito, la fijación en lo positivo de las cosas; las distracciones relajantes tales como la lectura o la televisión; las distracciones físicas como el deporte; el apoyo social, los amigos íntimos, la búsqueda de pertenencia, la acción social, el apoyo espiritual y la ayuda profesional.

De acuerdo a Girdano y Everly (1986), citado por (Figuroa & Cohen, 2003) las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptativas o inadaptativas; las primeras, producen una reducción del estrés y suscitan un estado saludable a largo plazo, mientras que las segundas ocasiona la reducción del estrés sólo a corto plazo, pero con un efecto nocivo en la salud a mayor tiempo.

4.3 ACCIONES QUE CUMPLEN LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES FRENTE A LA SITUACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS COLEGIOS DE GUAYAQUIL

4.3.1 Acciones

Las acciones que cumplen las Autoridades Gubernamentales y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), en los Colegios de Guayaquil, pretenden disminuir las cifras elevadas del consumo en estudiantes, en vistas a conocer que el 52% del alumnado dirigen al menos 5 dólares mensuales en consumo de sustancias.

En cumplimiento a lo expresado en el Art. 365 de la Constitución ecuatoriana (2008), es importante y significativa la responsabilidad que deben asumir las Autoridades. Señala: Que es un compromiso del Estado el desarrollo de programas que informen, orienten a la prevención y controlen a los consumidores de alcohol, tabaco y demás sustancias psicotrópicas; también será responsable de dar atención terapéutica a los que han adoptado el hábito o son dependientes. (Constitución del Ecuador, 2008). Así mismo, observa que en ningún caso se permitirá criminalizar ni vulnerar los derechos constitucionales.

Es debido a que la persona adicta no ha de ser tratada como un delincuente, sino como una víctima del narcotráfico, un enfermo que necesita la atención pertinente para la recuperación física y psicológica; de la misma manera no se comete delito alguno por la tenencia de drogas cuando es para el consumo personal. Se destaca que las autoridades con la no criminalización pretenden, no propagar el consumo de drogas sino establecer como política de Estado la prevención y rehabilitación de los adictos.

Por lo publicado en los diarios de la localidad, los altos índices de consumo, van en dependencia con la facilidad de adquisición de las mismas; las

informaciones sobre el uso de las sustancias psicotrópicas son transmitidas a través de las redes sociales y las modalidades de microtráfico son la resultante de adquirir la droga con prontitud en los alrededores de los colegios de la ciudad de Guayaquil. En la revista la Hora, se hace hincapié a las investigaciones de la CONSEP (Loor, 2013)

De ahí que se propone a la ciudadanía, realizar planes conjuntos con los gobiernos seccionales, los cuales consisten en establecer ordenanzas que prohíban el funcionamiento de lugares de ventas que expendan sustancias legales alrededor de la zona estudiantil.

4.3.2 Prevención

Es urgente el desarrollo de medidas preventivas y supervisión de los lugares donde se presume el microtráfico o a la tramitación hacia lugares donde la venta es segura; constituyen pues los adolescentes un grupo vulnerable que adquiere las sustancias en el mismo colegio o en sus alrededores.

“Como prevención hay que tener cuenta que el conocimiento es una razón prioritaria para optar por estrategias adecuadas y reflexionar en el contexto social”. (Herrero, y otros, 2008, pág. 640)

La consideración de la OMS, denomina prevención a todo tipo de actuación en la práctica, se diferencia en dos grandes campos: el de la prevención y el de la asistencia. Indudablemente es más coherente denominar a toda prevención, pero aquí se entiende por ésta todas aquellas medidas que actúan, específicamente, en todos los momentos y situaciones anteriores a la aparición de una dependencia. Se denomina medidas asistenciales a todas las que actúan para asistir y curar al drogadicto.

Así, mencionar la prevención es hablar de todo lo que se debe y se puede hacer para luchar contra las drogas. La prevención hace referencia a todo tipo de actuación mediante la cual se trata de evitar o reducir la incidencia y la

gravedad de los problemas asociados con el uso extra médico de drogas causantes de dependencia. El objetivo más ambicioso sería el de conseguir que nadie pudiera llegar a ser toxicómano.

La droga siempre ha existido desde muchos años atrás, igual que su consumo, el alcohol es una de estas drogas que a pasar el tiempo siempre ha predominado, las personas ingieren esto sin darse cuenta de las consecuencias que estas conllevan a tal punto que a pasar el tiempo el alcohol se lo caracteriza en primera instancia ya que por su manera de utilizarlo las personas lo han convertido en una mala necesidad.

Hay que tener presente que la unión familiar es la base en que está conformada la sociedad, desde la primera instancia es la formación de los hijos en un hogar, a través de esta se va adoptando los valores que se debe tener y de cómo comportarse frente a los demás, ese niño deja de serlo y se hace un adolescente es allí donde se pone en acción lo adquirido en los hogares para impartirlo en la sociedad.

El centro de la formación de un niño que deja de serlo para convertirse en un adolescente es la familia, ésta debe aceptar que cada persona es diferente y debe dejar que el niño en primera instancia pueda jugar, sentirse protegido, respetar su voluntad al derecho de opinar ser escuchado, la familia debe ser la base principal para que ellos no se dejen guiar por otras malas influencias sea en la calle o colegio que siempre van a estar ahí para destruir a los demás.

Es muy importante que los padres e hijos mantengan siempre mejores relaciones, los padres tienen que impartirles las normas morales y sobre todo con el ejemplo porque los hijos tienen como primeros modelos a sus padres, por ello es muy importante que los padres pongan límites en el momento de los horarios de diversión de sus hijos de las fiestas, estudios, con qué personas van a salir y a qué lugar van a dirigirse siempre tienen que estar pendiente de los hijos y no descuidarlos ya que por las malas influencias los adolescentes pueden tomar malos hábitos.

4.3.2.1 En salud

Una definición moderna del término salud, es considerarla no como un estado sino como un proceso donde interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales; de tal manera que salud y enfermedad son los componentes de ese proceso (Hidalgo, 2012)

Las drogas causan enormes daños al organismo y hasta la misma muerte; esto es porque destruye al sistema nervioso, circulatorio, digestivo y endocrino. Los adolescentes, siempre son los más afectados pues el consumo a edad temprana hasta niveles de adicción, deterioran el normal desarrollo físico, mental y afectivo.

Consumir drogas genera efectos negativos tantos biológicos, físicos como emocionales; el impacto es tan violento que promueve a la intervención de graves trastornos psicosociales. De ahí que el problema del consumo y adicción de las drogas, no solo es causa de consecuencias hacia la parte biológica, sino que afecta notablemente los demás aspectos de la salud del ser humano, como es el desequilibrio químico en las funciones cerebrales a cuya consecuencia están en el orden los trastornos psicológicos y sus reflejos en la conducta o comportamiento errático, agresivo o pernicioso, tanto hacia sí mismo como a la sociedad en general.

4.3.2.2 En educación

Las drogas impiden que un estudiante cumpla con sus obligaciones escolares, porque su potencial cognitivo se ve frenado por el consumo, y mientras este sea mayor, la responsabilidad y otros valores son dejados de lado.

El consumir drogas puede entorpecer su actual y futura educación; sin embargo, la prevención es una forma de actuar sobre esta temible realidad: el Ministerio de Educación propone programas preventivos contra las drogas desde enfoques integrales y sistémicos, cuyas acciones contemplen los

distintos ámbitos en que se desenvuelve la vida de los y las estudiantes, mediante la participación de directores, docentes, estudiantes y respectivas familias. En este sentido, se propone incentivar a la comunidad escolar a conocer a cada miembro de la comunidad, compartir espacios comunes, lograr cambios conductuales con el compromiso de mejorar la calidad en la educación de todos los adolescentes.

Los centros educativos son los principales medios de socialización, sumados al círculo familiar y el grupo de amigos, es allí donde se proponen cambios de solución, ya sea individualmente como en grupos de apoyo, y busca intervenir cuantas veces sea necesario.

Para que la escuela pueda insertar en el currículum debe dirigir su accionar hacia los principales factores de riesgo como son los culturales y sociales; analizar las normas sociales que favorecen el uso de drogas, qué disponibilidad tiene de estas sustancias; la influencia de la pobreza o carencia económica extrema o la desorganización social del lugar donde viven.

También hacer un estudio de los factores interpersonales como la realidad de que los adolescentes tengan que afrontar el hecho de que los familiares son consumidores; o las actitudes positivas relacionadas al uso de drogas; estar rodeado de un constante ambiente conflictivo; el rechazo de los pares con quienes establece cierta convivencia o estar en contacto con familiares que usan drogas.

En cuanto a los factores psíquicos o de comportamiento están los serios problemas como el fracaso académico, desinterés en el estudio, conductas alienantes, de rebeldía, de ansiedad, depresión; la necesidad de estímulos nuevos, por haber experimentado por la causa que fuere del uso de drogas a una edad muy temprana o haber padecido traumas físicos o sexuales. Tampoco deben dejar de mencionarse los factores biológicos transmitidos por los padres consumidores al individuo en etapa fetal.

4.3.2.3 Participación de la familia en las actividades escolares contra las drogas

Las responsabilidades que tiene la familia en la prevención de las drogas es irremplazable.

La primera puerta hacia el consumo o adicción a las drogas es abierta por la familia a través del consumo de sustancias legales como el cigarrillo y el alcohol. Hay por ejemplo familias cuyos padres recurren a tranquilizantes para los problemas de ansiedad o depresión y que sin unas pastillas no pueden conciliar el sueño. Los hijos aprenden de sus casas que una manera de solucionar problemas afectivos es mediante el uso de algún medicamento.

Otras conductas de los padres que favorecen al consumo es la falta de armonía en el hogar; imposibilidad de comunicarse y dialogar; estilos de familias o muy permisivos o muy autoritarios que basen la educación en el castigo hasta llegar al abuso. Estos padres pierden el control de los adolescentes que necesitan más que nunca una orientación para que cumplan sus expectativas y aspiraciones.

4.3.3 Formas de atención a la adicción

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2010), considera los siguientes niveles de atención.

a.- Atención Primaria: En ella los agentes de la salud actúan sobre los factores de riesgo para que los adolescentes no respondan a los estímulos de que promocionan, estimulan o desencadenan las conductas de consumo y adicción a las drogas en general; de la calidad de la intervención y los resultados obtenidos, se podrá establecer si el fenómeno de la drogadicción ha sido enfrentado de manera eficiente, rápida y con el menor costo económico y psicológico. La intervención del equipo de salud debe estar dirigida a la acción de prevención; esto es, antes de que se produzca el problema del consumo, de

esta manera, se garantice mejores resultados hacia la rehabilitación y cura de los enfermos por la adicción. La práctica de la intervención debe partir del diseño de los programas del diagnóstico de la problemática contextualizada.

b) Atención Secundaria: Ejecución activa, evaluadora y crítica de los programas cuando los sujetos están en la fase de iniciación al consumo de drogas; con el objeto de lograr eliminar los problemas que ya han surgido.

c) Atención Terciaria: Este nivel corresponde a los esfuerzos profesionales, éticos y humanos, que deba aplicar el grupo de intervención, cuando los enfermos están en una fase muy avanzada de su adicción y los daños neurológicos y físicos son casi irreversibles. Se pretende de esta manera recuperar al paciente en todo lo que sea posible y ayudarlo a sobrellevar su enfermedad.

Primer nivel de Prevención

Según cita del diario El Comercio referente a las formas de prevención del consumo, especifica Fabricio Delgado (Director técnico del Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil), todos los esfuerzos que han realizado para que las formas de atención a la adicción sean de forma directa y eficaz, han radicado en la apertura de Centros de Rehabilitación que se centra en una unidad de tratamiento de conductas adictivas conjunto a intensificar más la prevención en el grupo de adolescente vulnerable frente a la ola de adicciones y consumos a las sustancias psicotrópicas. (Delgado, 2012)

Las diferentes formas de atención que priman referente a las soluciones contra las adicciones de estupefacientes, se ven limitadas por el incremento del porcentaje de adolescentes que consumen estas sustancias. Los esfuerzos por disminuir esta incidencia se han desvirtuado por las inferencias en la efectividad y eficacia de los Centros de Rehabilitación existente en Guayaquil, y en todo el Ecuador.

Según un estudio del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas existen centros de asistencias y tratamientos de adicciones de Guayaquil contabilizando en 68 centros de los cuales solo 20 estarían aprobados legalmente por el Ministerios de Salud Pública. (CONSEP, 2012)

Actuaciones dirigidas a los no toxicómanos (no consumidores o consumidores no drogadictos). Se trata de evitar la aparición de los problemas individuales (físicos o psíquicos) y sociales de la drogadicción. Para ello se requiere la organización de una buena información, una adecuada educación (sobre todo en las escuelas) y un programa de alternativas comunitarias.

Segundo nivel de prevención

De acuerdo a José Alvarado, publicación citada en el diario El Universo, las adicciones afectan las relaciones y es en terapias grupales. que los psicólogos aplican, done muchos pacientes revelan una pobre relación con sus padres. (Alvarado, 2012)

La prevención secundaria, está dirigida a personas que normalmente no suelen consumir, siendo el consumo esporádico y ocasional, conllevando niveles de consumos bajos, no crean dependencias por las sustancias. La situación social-afectiva-familiar dependerá de que el uso recobre dependencia y se vuelva constante. Los problemas o conflictos que sobrellevan son los que infieren o influyen en la drogodependencia. Se logrará evitarlo mediante un diagnóstico precoz, una intervención en el momento de la crisis, etc.

4.3.4 Programas de prevención

Como en el fenómeno de las drogas, no existen causas únicas, los programas de prevención deben basarse en marcos amplios de teorías; donde se entiende que en este problema interactúan factores de riesgo y de protección que

facilitan el inicio o el mantenimiento de la problemática; si se identifican estos factores se evitarían situaciones de riesgo al consumo de las drogas.

Los programas para ser efectivos han de reunir una serie de características:

- Finalidad: transformar las situaciones desarrollando en los sujetos habilidades y competencias para afrontar las dificultades de la vida.
- Elaborados en función de las personas a quien van dirigidos, también los materiales y contenidos.
- Orientados hacia la consecución de objetivos (explícitos y formulados).
- Los problemas han de ser susceptibles de prevención.
- Para todos, pero especial relevancia en las familias en situación de riesgo.
- Mejor resultado si la intervención se hace en un momento cercano a la aparición del problema.
- El programa ha de incluir estrategias para detectar las posibles resistencias.
- Nunca puede suscitar sentimientos de inferioridad, rechazo, resentimientos, etc.
- Todo programa ha de ser susceptible de evaluación, del resultado, del proceso y del liderazgo

4.3.5 Tipos de acciones preventivas

La exposición a programas de prevención es un indicador de la actividad de la prevención en la población en general y en grupos específicos, constituye un factor general de protección respecto al fenómeno de la drogadicción.

4.3.5.1 Dificultades a la prevención

Es evidente que desde el año 2013, se han dado iniciativas destinadas a que las personas con problemas de drogas se integran progresivamente a la sociedad; para que esto se cumpla, se plantearon dos parámetros a ser tomados en cuenta tales como:

- Impulsar la unión de aquellos grupos que por sus características de adicciones severas requieren urgente atención. El mecanismo a emplearse en esta tesis era diseñar y aplicar actividades conversatorios entre adictos y no consumidores de drogas, con la finalidad que mediante la narración por parte del consumidor salga a la luz todos los problemas, conflictos, desequilibrios que surgen al estar con las drogas, la otra parte; es decir el no adicto pueda inducir directa o indirectamente una reflexión sobre el problema y la búsqueda en conjunto con el enfermo sobre cómo salir de este problema y liberarlo de la dependencia para su reinserción en la sociedad.
- Desarrollar procesos de reinserción a la sociedad de aquellos grupos que son consumidores consuetudinarios que corresponden al área laboral y que son clasificados como grupos de atención prioritaria o GAP. Con este sector social se debe trabajar de manera profesional mediante capacitación para que los individuos sean más eficientes en el ámbito de sus actividades laborales.

4.3.5.2 Terapias de acompañamiento ambulatorio

Esta terapia se la aplica como una estrategia destinada a dar asesoramiento en primer lugar, y en segundo lugar, brindar atención clínica en la modalidad ambulatoria simple. Las provincias que están dentro de este programa son: Pichincha, Azuay, El Oro y Guayaquil, dentro de un interés social de que las comunidades puedan acceder a este servicio si así lo requieren. No solamente pueden acudir a los consumidores sino también a los respectivos familiares.

La intervención de la terapia está constituida en base a 4 criterios básicos de calidad, como son: elaboración de la historia clínica de los consumidores, presentación del diagnóstico diferencial, proponer un plan terapéutico y entrega de un informe final.

4.4 ROL DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR FRENTE A ESTA PROBLEMÁTICA

4.4.1 Orientación Familiar

4.4.1.1 Roles

Rol del Orientador Familiar

El orientador familiar **ayuda** al afrontamiento de los problemas que se presenten en cada uno de sus miembros y en situaciones de confusión, en momentos que no saben qué hacer.

Mediante el diálogo y la comunicación **orienta** a las personas que mantienen un lazo familiar, en las diferentes etapas del ciclo evolutivo como la adolescencia; surge lo que está latente en la comunicación verbal, también lo que está oculto, pero que se manifiesta en las actitudes y comportamientos.

El Orientador en su rol de mediador **interviene** en la solución de conflictos y también en la relación familia, escuela, sociedad; se constituye en un facilitador de procesos para el crecimiento personal y de la familia desde un enfoque sistémico, donde se reconoce que la acción de un miembro influye en los demás.

Como **asesor** es responsable en temas de familia, coopera en la formación de los estudiantes para su desarrollo integral, detecta situaciones de riesgo como el maltrato, la marginación, la baja autoestima y dificultades de adaptación del adolescente en la institución educativa.

Colabora en la elaboración de programas educativos que incluyan la participación familiar en una verdadera dinámica para potenciar las capacidades básicas de interrelación familiar.

Trabaja con los padres para que ellos cumplan su rol de manera eficiente en el marco de las responsabilidades asumidas en el liderazgo familiar.

Propicia actividades orientadoras en el ámbito de la familia para todos sus componentes considerando el conjunto de estructuras que actúan consciente o inconscientemente en la conducta de cada uno de sus miembros dentro de una perspectiva sistémica de que el pasado constituye el presente y que este edifica las bases de lo que será la familia a futuro de manera individual o colectiva.

Diseña actividades evolutivas en temas de carencias, conflictividades, condiciones de riesgo, violencias físicas o psicológicas y acciones de marginación social.

Cumple tareas de diseño en los conceptos de proyectos viables, programas oportunos y eficientes; como también tareas de intervención.

Coordinador en tareas relacionada a todo lo anterior.

Se constituye en el rol del orientador familiar, dinamizar aún más el proceso de aplicación del programa constituido en el que se espera la identificación de pautas disfuncionales y elaboración de otras que faciliten un cambio. Sin embargo su intervención es de cooperación con otros profesionales especialistas en el problema de drogadicción.

Características del Orientador Familiar

El orientador familiar es un profesional cuyas características más sobresalientes son de una personalidad abierta, ecuánime, flexible, generador de un clima de confianza y que tiene mucha paciencia y control emocional manifestada en una mentalidad amplia, equilibrada y objetiva.

Así mismo, tiene la capacidad comunicativa, de motivación y de trabajo en equipo; es asertivo y ejerce un liderazgo basado en principios democráticos.

El orientador familiar acoge de manera amplia a las personas, desarrolla habilidades de empatía, demuestra actitudes y comportamientos coherentes y verdaderos en cuanto piensa y hace; proyecta el respeto hacia los demás.

Niveles de intervención

La intervención en Orientación Familiar puede estructurarse en tres niveles:

1.- Nivel educativo: Que consiste en la elaboración de un programa que proporcione información sistematizada y planificada a las familias, con el fin de promover su participación y colaboración con la escuela. Se pretende ofrecer a los padres la ayuda y las herramientas necesarias para desarrollar de manera eficaz su función educativa, a través de la función preventiva.

2.- Nivel de asesoramiento: En este nivel se pretende facilitar a la familia pautas de funcionamiento para la dinámica del sistema familiar, así como potenciar las capacidades básicas en aquellas familias en las que en un momento determinado se altera su ciclo vital por alguna situación concreta. Se trabaja con una familia concreta que puede presentar un grado de dificultad en sus cambios evolutivos pero que no está desestructurada, mediante la función compensatoria.

3.- Nivel terapéutico: Que trata de ofrecer intervención a aquellas familias a las que la orientación no da solución al problema existente. Se trata de familias que presentan un nivel de desestructuración alto con la función remedial y de cambio.

El trabajo de orientador familiar es un modelo profesional de intervención psicológica, sociológica y siempre educativa.

Qué hace

Orientación Familiar Educativa = Educación para la vida familiar, es un proceso sistemático de ayuda al medio familiar que va a servir de apoyo y de calidad de vida de todos los integrantes del sistema familiar.

Por qué lo hace

La Orientación Familiar desde el modelo sistémico contempla a la familia como un sistema vivo, como superación de los distintos ciclos evolutivos individuales en interrelaciones del sistema familiar como totalidad. Desde este modelo, se define a la Orientación Familiar como el conjunto de acciones que fortalecen

las capacidades, cuyo objetivo es el refuerzo de los vínculos establecidos entre los miembros del sistema familiar. (Forero, Huertas, Rusinque, & Oropeza, 2008)

Nivel de intervención (prevención)

La intervención familiar es un concepto que implica la conformación de profesionales en el ámbito de la orientación psicológica y pedagógica ayuda y refuerza en temas del problema de consumo de sustancias y colabora en dependencias públicas de salud para trabajar con los afectados. El equipo interdisciplinario del Orientador Familiar actúa también con los familiares de los consumidores de una manera directa o indirecta. Los Orientadores Familiares tienen como objetivo lo siguiente:

1) Orientación en los temas de prevención sobre las consecuencias del consumo en la familia, y la aplicación de estrategias que el grupo familiar debe asumir frente a las iniciativas que los grupos organizados delincuenciales de los estupefacientes aplican para enrumbarse en el fenómeno del consumo de este pernicioso material.

2) Lograr que las familias mejoren significativamente la calidad y calidez de vida. Para que los orientadores familiares logren los objetivos señalados preventivos debe actuar de esta manera.

a) Priorizar la orientación o capacitación de las familias acorde al concepto de la prevención. Es decir, que de manera conjunta o individual, las familias están en capacidad de enfrentar adecuadamente a las tentaciones de caer en el mundo de las drogas; y;

b) Motivar con éxito para que todos los miembros de la familia estén dispuestos a aportar con ideas y acciones de emprendimiento para prevenir y solucionar conductas adictivas de sus miembros.

c) La intervención de la Orientación Familiar debe ser objetiva; y para que esto sea así; la acción del grupo de profesionales deben trabajar dentro de un

marco contextual; es decir, que las personas, circunstancias, espacio físico, tiempo, característica art. sean concretos y delimitados. Y en razón de aquello, el grupo puede establecer qué tipos de necesidades tiene el grupo de intervención, como también los espacios fácticos del trabajo (tiempo-recursos y conocimientos).

d) Las acciones del Orientador Familiar debe buscar sobre todo la integración de todos los miembros de la familia ya que de no ser así, las posibilidades efectivas de cambios de conducta adictiva serán muy relativas o poco satisfactorias. Y por último.

e) Todos los componentes de la Orientación Familiar deben ser profesionales reconocidos en su campo, es decir que no sean empíricos o improvisados.

Indicadores de principios para realizar la evaluación o diagnóstico

Trabajar en los principios implica lo siguiente:

1.- Es importante establecer de manera amplia, concisa y precisa la evaluación de las necesidades de cada grupo intervenido.

2.- Diseñar y aplicar a la planificación de intervención que responda a la realidad en que vive cada grupo considerado en el plan.

3.- Es imprescindible que la planificación no se quede en letra muerta, es decir que no sea presentado como un enunciado, todo lo contrario, que se llevado a la ejecución inmediata.

4.- Antes de que las personas evaluadoras desarrollen su actividad, se requiere que ellos mismos sean evaluados previamente con la finalidad de establecer si están capacitados o no para cumplir sus tareas de manera rápida y eficiente.

5.- El sistema de Orientación Familiar debe ser evaluado periódicamente a fin de establecer si responde a las exigencias contemporáneas locales y globales.

6.- La aplicación del Orientador Familiar debe contar con materiales didácticos, insumos que sean de alta confiabilidad.

El enfoque teórico más aceptado entre los orientadores es el cognitivo-conductual, con este se pretende conseguir que el sujeto aprenda a autodirigir su conducta, enseñándole habilidades de solución de problemas, toma de decisiones, planificación y automotivación.

4.4.1.2 Comunicación

Un adicto es una persona sin dicción; es decir que lo que habla está dissociada de sus sentimientos, es la creación de una barrera que le permite salir de ese estado de ánimo que le produce sufrimiento y del cual pretende escapar. (Rossi, 2008, pág. 18) .

Estudios fiables muestran que es especialmente necesaria y eficaz en la fase anterior a los catorce años de edad:

La prevención se realiza con fruto en el seno de la vida familiar cuando ésta logra ser, al mismo tiempo, espacio de libertad y de normativa, de diálogo y de autoridad, de amor y de exigencia y cuando sabe transmitir a sus jóvenes miembros una correcta tabla de valores.

La formación general y específica de padres y educadores escolares y extraescolares se revela también como una de las tareas preventivas más importantes. La calidad de los educadores y la rectitud de sus criterios en tomo a la droga son elementos decisivos. No son tan escasos los jóvenes que, en un pasado todavía muy reciente, se han deslizado en la droga por obra y gracia de criterios o de actitudes permisivas, teñidas de un falso baño liberador, por algunos educadores.

4.4.1.3 Relación afectiva

La familia debe revisar su conducta en el hogar. La filosofía de esta actuación es que no hay modelos de prevención generales, para prevenir de verdad, hay

que trazar unas líneas de conducta. Por ello, se debe dar especial énfasis en los cursos de formación de padres. En estos cursos se les prepara para: Desarrollar habilidades y destrezas comunicacionales en el hogar, en donde todos los miembros de la familia puedan sentirse en confianza y seguridad para expresar temores; angustias, crisis emocionales, o carencias; todos los temas que les preocupan, incluso los de drogas y mediante la sociabilización de las problemáticas individuales o colectivas, surjan sin presión las posibles soluciones a cada aspecto general y específico de la perturbación familiar; fomentar la autonomía y la responsabilidad personal de los hijos. Que los padres comprendan que tratar los problemas de su familia, no implica invadir intimidad y pertenencia de quienes están en un problema y necesitan ayuda y sobre todo no desarrollar prejuicios sobre las actitudes que desea abordar.

Aplicar conceptos didácticos pedagógicos en la promoción de la higiene, los hábitos de alimentación, de disciplina con el horario, las horas de estudio, trabajo, esparcimiento, etc. Preocuparse en cómo aprovechar los tiempos de ocio, para que resulte gratificante, satisfactorio y productivo: Deportes, paseos, vacaciones, etc.

Entablar amistad de respeto, confianza y autoridad bien entendida con los amigos de sus hijos como también estar atento sobre situaciones difíciles que puedan atravesar los hijos e intervenir de una manera correcta en la solución de dichos malos momentos. Estar dispuesto a apoyar iniciativas que nacen de su familia y que pueda representar un logro de todos; especialmente si están relacionados a la superación académica.

Comprender que no siempre puede actuar con tino, eficiencia en los problemas que se dan en su familia y que puedan salirse del control de su autoridad; y por eso hay la necesidad de solicitar la ayuda de profesionales de familia para que lo orienten de manera más adecuada en la dirección del liderazgo familiar.

Mantener una relación estrecha con el colegio donde estudian los hijos, es decir con autoridades educativas, docentes, padres de familia y alumnos en general, con el objeto de estar al corriente de todo lo que pasa en la comunidad

y participar activamente en el proceso educativo donde soliciten su presencia, cuando citen a reunión de padres, por las calificaciones, disciplina, o también para fomentar la cultura educativa y para apoyar decididamente en los problemas del hijo o de los compañeros en aspectos relacionados a la convivencia escolar.

La Orientación Familiar da un servicio de ayuda a las personas en cualquier nivel evolutivo en el que se encuentren; está direccionada a todos los aspectos en que se desarrollan las personas, sus momentos críticos y busca el crecimiento integral, la práctica de valores, conduce a la toma de decisiones justas y equilibradas.

CONCLUSIONES

Del análisis de resultados realizado en base a los objetivos planteados al inicio de la investigación, se concluye lo siguiente:

1) Uno de los factores para que el adolescente se sumerja en el consumo de drogas es su baja percepción del riesgo que no le permite medir el grado de vulnerabilidad o peligro al que se encuentra expuesto, de modo que los factores de riesgo se los puede clasificar en personales: curiosidad, en señal de rebeldía; familiares, violencia, permisividad, falta de comunicación entre padres e hijos y sociales por buscar la aceptación de un grupo y por invitación de otros consumidores.

El uso, abuso y la dependencia son tres momentos por el que puede atravesar un adolescente que influyen en el comportamiento como consecuencia del desequilibrio químico cerebral que produce la utilización de sustancias psicotrópicas legales o ilegales, a una edad temprana, lo que desencadena el hábito o la compulsividad y hasta la muerte.

La familia, cuando no está bien constituida, sufre de una serie de problemas que la vuelven inestable, y un foco propagador de conductas inapropiadas entre todos sus miembros. Las crisis o conflictos que son pan de cada día en el contexto familiar tiene mucho que ver por la calidad de conducción que los padres propician en el hogar como poner los aspectos de formación integral; y en el caso que se trata, ellos están fallando como autoridad, como agentes de amor, cuidado y atención hacia los hijos/as; al proyectar acciones negativas que afectan el autoestima y la preservación de valores universales que todo ser humano debe recibir; y en este contexto de agresión física y psicológica el adolescente es empujado a la calle a hacer su vida, exponiéndose a circunstancias difíciles a los cuales no está preparado.

Es ante estas circunstancias que aparecen las **redes de consumidores** y vendedores que se acercan al adolescente para de manera sutil al comienzo y luego persistente, este agarre interés a satisfacer la curiosidad que le despierta

el material; y que al probarlo poco a poco desencadena la conducta adictiva, el vicio y la dependencia final.

Al hablar de consumo de drogas en este tema, es importante señalar que está referido no sólo a las drogas ilícitas que ha está enfocando, sino también aquellos que son lícitas, y que el adolescente las consume más por placer, vicio, que por prescripción y control médico frente a determinadas patologías.

Aclarado este punto, se precisa hablar de los conceptos que se dan al mismo tiempo en la vida del adolescente consumidor de drogas como son: uso, abuso y dependencia. Estos conceptos muy familiares en el consumidor, son las fases que el adolescente los cumple sin que tenga una conciencia clara de ello; y que motivados directamente por los vendedores.

Desde la perspectiva de la salud pública, es importante conocer en qué nivel está el consumidor para establecer el tratamiento o intervención profesional. Es evidente que las personas que están en la etapa de uso, los procedimientos o acciones de intervención hacia la desintoxicación y rehabilitación son menos dolorosos y costosos para todas las personas que están conectadas en el problema; pero, al hablar del abuso y el paso siguiente, es decir la dependencia, la intervención profesional es más profunda y los daños en el cerebro, en el físico en general, son más notorios, y que de cuya gravedad afecta en igual tenor a toda la familia del enfermo.

En cuanto al **factor económico**, cuando las familias, por diversas circunstancias no logran obtener los recursos económicos correspondiente para sostener a todos sus miembros, es decir , para satisfacer necesidades de alimento, vivienda, luz educación, transporte, etc. debido a que están en la línea de extrema pobreza, la comercialización al comienzo y luego el consumo, se constituyen en una fuente de ingresos que reemplaza a las actividades lícitas, que no puede desarrollar de manera eficiente, por limitantes intra – extrafamiliar.

2) El surgimiento de la conducta adictiva por parte del adolescente, dentro de la organización familiar, se origina en la crisis de valores que en esta institución social se da de manera abrupta o sistemática. Como parte, introductoria, es menester que el estudio determine no solo las causas de la crisis sino también la observación e identificación de las características propias que adopta esta estructura social, a fin de identificar los patrones patológicos que determinan el estilo que cada familia adopta como factor de influencia en las prácticas de consumo de drogas en los miembros o individuos que la constituyen. El estudio por lo tanto revela que existen estos estilos en las siguientes manifestaciones:

a) **La incapacidad de expresar y recibir amor en el marco de la familia**, ya sea de los padres a los hijos/as o a la inversa, es un problema que afecta las relaciones humanas, limita los espacios de la comunicación y con ella las descargas emocionales de sentimientos, afectos, valores, dudas, que cada miembro necesita transmitir para dar y recibir de los demás, los aspectos materiales y espirituales que requiere en su necesidad de crecimiento y madurez, es decir, de alcanzar autonomía y capacidad de decisión responsable.

b) **La migración de los padres afecta los aspectos formativos de los jóvenes**, interrumpe los lazos emocionales y condiciona al adolescente a manejar una libertad mucho más amplia de la que puede asumir con responsabilidad.

c) **Otro tipo** de padres, son aquellos que creen que dando dinero a sus hijos, satisfacen todas sus necesidades, ya sea materiales o espirituales; creyendo con esto que están cumpliendo con ellos, pero lo único que hacen es ocultar o acallar sus irresponsabilidades. De ser orientadores a tiempo completo, es decir velar en todo lo que le sucede a sus representados e intervenir cuando aquellos lo necesitan.

Siguiendo esta línea, hay padres que frente a la contundencia de los hechos de que sus hijos/as están en drogas; prefieren asumir la actitud de negar todo lo

que está pasando, creyendo con esto que el problema no existe y por lo tanto, no hay nada de qué preocuparse. La actitud de lamentarse de todo lo duro y difícil que es la vida, es el papel que adoptan otros grupos de familia.

Los problemas de drogas a la cual se ven envueltos los jóvenes, trae una nueva complicación al hogar, que es cómo afrontar económicamente los gastos de atención, rehabilitación e inserción social. En muchos casos, la familia encuentra enormes dificultades para conseguir dinero extra, y con este nuevo problema la familia profundiza su crisis institucional.

Si lo señalado representa una situación difícil para las familias, el buscar y encontrar centros especializados acorde a las necesidades del enfermo por drogas, lo es aún más. En Guayaquil son pocos los lugares que ofrecen las condiciones técnicas, profesionales, humanas e insumos para acoger y tratar la rehabilitación con éxito. Según cobertura de los medios de comunicación, ya sea escritos, televisivos, radiales, informáticos, se hace conocer de una manera general que muchos de los centros de rehabilitación, existentes en esta ciudad, no cumplen con todos los parámetros que se requieren para ejercer sus actividades de manera profesional. La cantidad de casos que hacen conocer referidos al maltrato físico y verbal, aplicación de corrientes, ahogamiento, acoso sexual, hacinamiento, pésima alimentación, junto con inadecuados métodos y técnicas de rehabilitación por parte improvisados agentes de la salud hacen que estos sitios no sean los idóneos para atender a jóvenes con problemas de drogas, ya que en vez de mejorar resulta todo lo contrario, se vuelven más adictos y con escasas posibilidades de curarse. Frente a este escenario de poca competencia hacia la salud pública en el tratamiento de la adicción, la comunidad solicita que el Estado y las iniciativas privadas se preocupen en desarrollar centros de rehabilitación dentro de una visión moderna, con criterios de gratuidad y costos razonables.

La **salud** en general es el componente que se deteriora de manera significativa, al consumir las drogas, ya sean lícitas o no lícitas. Los datos estadísticos que proporcionan las instituciones de salud pública, como también las casas asistenciales privadas hacen conocer los estragos del consumo con

el aparecimiento de enfermedades graves, tales como cirrosis al hígado, anemia, trastornos cardiovasculares, depresiones, disnea, problemas con la presión y aumento de pulso, problemas en la salud psíquica, como son perturbaciones psicológicas, las cuales se manifiesta como profundos sentimientos de culpabilidad, hacia sí mismo o la humanidad, conductas agresivas, baja autoestima.

Con el propósito de examinar la reacción de la familia ante el problema, los estudios señalan que actúan de diversas maneras; unos tratan de encubrir el problema, otros en ignorarlos y en minimizarlos; pero en todos los casos, la crisis está latente y en cualquier momento estalla.

En cuanto a la **socialización**, los jóvenes empiezan a dejar de frecuentar la mayoría de sus amistades históricas, dejando aquellos que lo siguen en el consumo, para sociabilizar con personas que lo único que los une es solo el vicio y del cual estarán conectados por la compulsividad de comprar y consumir a como dé lugar las drogas.

Es importante señalar en este punto que mediante la sociabilización, los jóvenes empiezan a experimentar diversos tipos de drogas desde la menos nociva hasta las más perjudiciales en una escala en la cual nunca pondrá freno hasta que el organismo saturado de consumir ya no puede más.

El **afrontamiento** por parte del adolescente frente a las drogas, depende las características propias de cada individuo de cómo interpretar la situación. De acuerdo a esto, hay jóvenes que cuentan con mejores recursos cognitivos y emocionales para enfrentar la seducción y consumo de drogas, frente a otros que sucumben al estímulo del consumo; es decir que no saben manejar correctamente el estrés en conductos exploratorios.

3) Frente al auge del consumo de alcohol, tabaco, estupefacientes, por parte de los jóvenes en los colegios, el Estado ha reaccionado de una manera activa, debido en gran parte a que este fenómeno ya no puede ser ignorado, pues los hechos y sus consecuencias se los palpa día a día, al observar cómo los

estudiantes no se dedican a estudiar, y a portarse como es debido en el hogar, al no obedecer disciplinadamente las orientaciones de sus padres, sobre normas y comportamientos ejemplares. Es decir, que el problema se ha salido de control para el hogar, las instituciones educativas y la comunidad. En razón de aquello, las autoridades de gobierno se han visto en la necesidad de intervenir con todos los recursos, y los que tengan a la mano, y con la participación de la CONSEP, autoridades educativas de los distintos planteles para la verificación si los alumnos llevan drogas para consumo y comercialización; como también perseguir el microtráfico organizado. Las tareas que se están cumpliendo en la actualidad son importantes, pero de momento solo representan pequeños avances, dado que el panorama instaurado por las mafias locales es de tal dimensión que apenas se está tocando aristas de la compleja organización que han implementado los capos de la droga. La tarea es grande, pero hay la voluntad de trabajar con inteligencia, dinamismo y justicia para que en el futuro este fenómeno tienda a desaparecer.

4) El estudio hace conocer que según reportes de diferentes medios de comunicación existentes en el país y especialmente en la provincia del Guayas, el problema del consumo de drogas en general por parte de los jóvenes de manera especial y de otros miembros consanguíneos, se constituye en un grave problema social que merece una respuesta inmediata del gobierno y la sociedad organizada; en razón de que las estadísticas evidencian un desarrollo creciente e incontrolable del problema y no en hechos aislados, que podrían considerársele dentro de los parámetros de poco riesgo. En virtud de lo señalado, el Estado al considerar el diagnóstico que se tiene de la realidad adictiva del país, ha considerado implementar todas las acciones que sean necesarias para enfrentar este tema que tiene convulsionada a toda la nación.

Se considera que dichas acciones gubernamentales están solo enfocadas al trabajo que deben realizar los profesionales de la salud como son psicólogos, educadores y orientadores familiares al interior de las familias que viven el drama del consumo de drogas en general. La investigación revela que el

trabajo de los citados profesionales es arduo y que requiere previo a la intervención, el contar con un plan general de acción diseñado en función del diagnóstico, objetivo de las realidades macro y micro sociales, involucrados en esta problemática. Dichos planes deben enfocar los siguientes aspectos:

El rol del Orientador Familiar, es el de ayudar a cada familia para que desarrolle actitudes de afrontamiento a los problemas que se suscitan por el consumo de drogas en general. Es notorio que cada ser humano percibe la realidad según como ésta se ha estructurado en su mente, y en el caso de que se está tratando, dicha realidad está constituida por conflictos, crisis traumas que provocan estados de confusión. En estas vivencias críticas, la acción del orientador familiar es importante para lograr acercarse al enfermo como el mediador hacia la salud.

La investigación muestra que el diálogo y la comunicación son los instrumentos fundamentales para encontrar una salida de la adicción, que la voluntad y deseo de curarse no son suficientes para dar el paso hacia el cambio; es decir, de encontrar la cura. Este trabajo pretende establecer los puentes rotos que se han estructurado con la familia natural, con la escuela, la comunidad y en definitiva con la sociedad.

Los parámetros del trabajo del orientador están comprendidos en las siguientes actividades: colaboración con los programas educativos que tengan como objetivo hacer que la familia participe activamente en todo el proceso de orientación al adolescente; motivar a que los padres se interesen el plan; orientar desde una perspectiva sistemática a eliminar patrones relacionales del pasado que sostienen las conductas del conflicto en el presente; e incorporar aquellos que la unidad familiar fortalezca hacia un futuro más promisorio.

En síntesis, al Orientador Familiar se lo ha observado como un profesional que se acerca al adolescente drogadicto y su familia, a ofrecer una segunda oportunidad hacia el logro de una felicidad perdida.

HIPÓTESIS

Al terminar la investigación cualitativa sobre este tema tan controversial de las sustancias psicotrópicas, en los adolescentes, como posibles estudios a ser comprobados, fundamentados y justificados en el campo de la Orientación Familiar, se plantea:

- El diagnóstico de las situaciones de riesgo que motivan al consumo de drogas en los adolescentes, se constituye en una información valiosa para desarrollar actividades educativas en la prevención de este grupo vulnerable.
- Al cambiar el estilo de vida de las familias, desaparece la influencia al consumo de drogas por parte de los estudiantes adolescentes.
- La participación del Estado a través de sus múltiples dependencias especializadas en temas de las drogas en la adolescencia, junto con la sociedad organizada, tendrán la fuerza necesaria para enfrentar el microtráfico que se da en las instituciones educativas, como también favorecer la cura de los estudiantes consumidores mediante programas de rehabilitación científica, humana y ética.
- La orientación familiar puede direccionar las acciones o intervenciones y con apoyo de programas educativos mejorar los factores de protección, disminución de riesgos y prevención al uso y abuso de las sustancias psicotrópicas.
- El orientador familiar con el currículum de competencias humanas, éticas y científicas, se constituirá en un paradigma de cambio en la reconversión del adolescente envuelto en el mundo de las drogas con la participación activa del grupo familiar de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, J. (2012). Las adicciones, prevención y tratamiento.
- Arés, P. (2009). *Psicología de la Familia*. Guayaquil: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Arévalo. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales afectados. *Pensamiento Psicológico*, 31-45.
- Arnol, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Moebio*, 40-49.
- Beck, J. (2011). *Terapia Cognitiva*. Barcelona: Publidisa.
- Becoña, E. (2010). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan nacional sobre drogas.
- Belda, R., Gimeno, A., Mora, E., Mora, R. N., & Sanz, V. (2005). *Técnicos Medios. Especialistas en Menores*. España: MAD, S.L.
- Camacho, Y., Jiménez, C., Páez, E., & Santos, M. F. (2011). *Repercusiones del consumo de alcohol en la adolescencia*. México: Universidad del Valle.
- Casa Nueva, I. (2009). La atenuante de grave adicción en la Jurisprudencia más reciente. En J. I. Echano, *Estudios Jurídicos en Memoria de José María Lidón* (págs. 105-124). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Coletti, M., & Luis, L. J. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- CONSEP. (2012). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Ecuador: Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.
- CONSEP. (2014). *Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas*. Quito: Comisión de Legislación y Codificación.
- CONSEP- Senplades. (2012). *Informe de Investigación 2012*. Obtenido de Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años:
http://www.drogasinfo.gob.ec/investigaciones/encuesta_nacional_sobre_uso_de_drogas_en_estudiantes_de_12_a_17_anos.pdf
- Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Constituyente.

- Corchado, A. I. (2012). *Conductas de riesgo en la adolescencia*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Cornejo, H. (2009). *Estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes*. Calabozo: Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.
- Del Valle, Á. (2004). *Contextos Educativos y Acción Tutorial*. Madrid: Secretaría General de Información y Publicaciones.
- Delgado, F. (26 de Agosto de 2012). Tratamiento a las adicciones. *El adicto a las drogas, sin tratamiento*.
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque sistémico*. México: Pax.
- Eguiluz, M. d. (2004). *Terapia familiar*. México: Pax.
- El Universo. (30 de junio de 2013). Noticias. *Padres no encuentran centros para adictos menores*.
- El Universo. (3 de agosto de 2014). En Pascuales hay temor por asaltos, drogas y disparos. *Seguridad*, págs. 1-2.
- El Universo. (7 de agosto de 2014). Habría casos de síndrome de abstinencia en colegios. *Noticias*, págs. 1-2.
- Espina, A., & Pumar, B. (1996). *Terapia Familiar Sistémica*. Madrid: Fundamentos.
- Estévez, E., Jiménez, T., & Musitu, G. (2011). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Nau llibres. Familias, centros escolares y educación.
- Fachado, A. (2007). *Influencias del apoyo social en el control metabólico de la diabetes*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Falicov, C. (1991). *Transiciones de la familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Figueroa, I., & Cohen, S. (2003). *Estrategias y estilos de afrontamiento del estrés en adolescentes*. Obtenido de www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman
- Forero, E., Huertas, M., Rusinque, I., & Oropeza, J. (2008). *Herramientas de orientación y apoyo*. Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Fried, D., & Schnitman, J. (2000). *Resolución de conflictos*. Buenos Aires: Granica S.A.

- García, M. P., & Martínez, P. (2012). *Guía práctica para la realización de Trabajo de Fin de Grado y Trabajo de Fin de Máster*. Murcia: Editum.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico, una introducción a la psicoterapia familiar*. México D.F.: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Giró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Universidad de la Rioja.
- Gracia, E., García, F., & Lila, M. S. (2011). *Socialización familiar y ajuste psicosocial*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Guerrini, M. E. (2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. *margen56*, 1-11.
- Heim, A., & Westen, D. (2007). Teorías de la personalidad y trastornos de la personalidad. En A. Skodol, *Tratado de los Trastornos de la personalidad* (págs. 17-35). Barcelona: Elsevier Doyma, S.L.
- Herrero, S., Merayo, L. A., Cano, F., Ibáñez, J. C., Sánchez, F., & De Salazar, A. (2008). *Personal Laboral Psicólogo*. España: Mad, S.L.
- Hidalgo, M. (abril de 2012). *Niños, adolescentes y el camino hacia las adicciones. Una lectura desde el género*. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: www.eumed.net/rev/cccss/20/
- Hopenhayn, M. (2004). Droga y Violencia: Fantasmas de la Nueva Metrópoli Latinoamericana. *Polis*, 5-7.
- Hoy . (09 de Agosto de 2014). La Policía entra a los colegios a buscar droga. *HOY*, págs. 1-2.
- Jiménez, I. (2012). *Evolución del consumo del tabaco, alcohol y drogas entre adolescentes en la última década y relación con el apoyo familiar*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Jiménez, T. (2006). *Familia y problemas de desajuste en la adolescencia: el papel mediador de los recuerdos psicosociales*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Johansen, O. (2004). *Introducción a la teoría general de sistemas*. México: Limusa.
- Laespada, M. T., & Elzo, J. (2012). *Drogas y Escuela VIII: Las drogas entre los escolares de euskadi treinta años después*. Bilbao: Instituto Deusto de drogodependencias.
- Leveton, E. (2006). *Terapia Familia para el adolescente en crisis*. México: Pax.

- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Loor. (2013). Medidas según el Consep. El 26% de la droga se vende fuera de los colegios. *la Hora*.
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J., & Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias*. Madrid: Médica Panamericana.
- Ludeña, T. d. (2011). *El consumo de drogas en el Colegio Nacional Mixto Atahualpa del cantón Machala en los períodos 2008-2009 y 2009-2010 y su incidencia sociojurídica en sus familiares. Propuesta de Reforma Legal al Art. 33 de la Ley de sustancias*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Derecho.
- Marcos, J. A., & Garrido, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 339-362.
- Marrero, V. (2003). *Intervención familiar. Un enfoque sistémico en la formación de facilitadores*. Guayaquil.
- Martínez, M., & Rubio, G. (2002). *Manual de drogodependencia para enfermería*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *CONDES*, 98-109.
- Medina, L., & López, J. (2000). Adolescentes y jóvenes en dificultad social. *Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada*, 329-351.
- Melendro, M. (2011). *Estrategias educativas con adolescente y jóvenes en dificultad social. El tránsito a la vida adulta en una sociedad sostenible*. Madrid: Aranzadi S.A.
- Melendro, M., & Rodríguez, M. (2013). *Intervención con mejores y jóvenes en dificultad social*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Moñino, M. (2012). *Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la Región de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Morris, C., & Maisto, A. (2001). *Psicología*. México: Pearson Educación.
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L., & Montenegro, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: UOC.
- Observatorio Nacional de Drogas. (2012). *Encuesta nacional*. Ecuador: CONSEP.
- Oldham, J., Skodol, A., & Bender, D. (2007). *Trastornos de la Personalidad*. España: Elsevier Masson.

- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: OMS.
- Ortuño, F. (2010). *Lecciones de Psiquiatría*. Colombia: Médica Panamericana. Obtenido de <http://www.redescolar.edu.mx>
- Osuna, S. (2008). *Publicidad y consumo en la adolescencia*. Barcelona: Icaria.
- P.A., J. M. (2000). *Formación Policial*. Valencia.
- Perea, M. G. (2012). *Autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas*. Santiago de Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XXI*. Madrid: Ediciones Morata.
- Pereiro, C. (2006). Monografía Patología Orgánica en adicciones. *Adicciones*, 5-8.
- Pérez, A., & Álvarez, C. (2012). *Evolución del consumo del tabaco, alcohol y drogas entre adolescentes en la última década y relación con el apoyo familiar*. Madrid: Universidad de Jaén.
- Pérez, J. (2006). *Tratado SET de Trastornos Adictivos*. Buenos Aires: Panamericana.
- Pérez, M. R. (2005). *La Orientación escolar en Centros Educativos*. España: Edigrafos.
- Pinto, A. (2012). *Las relaciones familiares conflictivas, como factor predisponente al consumo de drogas en adolescentes, desde el enfoque sistémico*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana Ecuador.
- Quintanilla, M. G. (2010). *Factores de riesgo que predisponen al uso de drogas en estudiantes de secundaria, colegios del casco urbano de San Carlos Río San Juan, Noviembre-Diciembre 2009*. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y estudios de la salud. Escuela de Salud Pública.
- Ramírez, L. (2008). *El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. Un análisis etnográfico*. Facultad de Psicología: Valencia.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes*. Madrid: Tébar.
- Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Deusto: Universidad de Deusto.

- Saavedra, M. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: Pax México.
- Saldaña, D. E. (2010). Ciudadanía del consumo: hacia un consumo más responsable. *Documentación Social*, 27-49.
- Satir, V. (2005). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax México.
- Suriá, R. (2013). *Guía de recursos didácticos de Psicología Social*. Alicante: Club Universitario.
- Tirso, J. (2010). *Factores que influyen en el éxito personal: Compendio sobre las interrelaciones entre: Liderazgo, tipología humana, cambio social*. Santiago de Chile.
- Ugas, A. (2010). El uso de drogas por parte del adolescente: de la prohibición a la transgresión. *Fermentun*, 1-10.
- Vázquez, R., Ramos, M. A., & Maravilla, G. (2005). *Consumo de droga (s) y aprovechamiento escolar la convivencia y sus problemas; microculturas juveniles en la escuela*. México: X Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- Wiemann, M. (2011). *La comunicación en las relaciones interpersonales*. España: Aresta.
- Yaría, J. A. (2005). *Drogas. Escuela, familia y prevención*. Buenos Aires: Editorial yo Librería.