



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN

I PROMOCIÓN

TEMA:

**“Adolescentes vulnerables por adicción.
Sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización
y sus efectos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en bachillerato”**

AUTORA:

Patricia Alexandra Castro Anchundia

Previa a la obtención del Grado Académico de

Magíster en Psicoanálisis y Educación

TUTORA:

Psi. Cl. Jéssica Fernanda Jara Bravo, Mgs.

Guayaquil, 12 de diciembre de 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN

I PROMOCIÓN

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Psi. Cl. Patricia Alexandra Castro Anchundia como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis y Educación, I promoción.

Guayaquil, 12 de diciembre del 2020

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Psi Cl. Jéssica Fernanda Jara Bravo, Mgs.

REVISORES

Psi. Cl. Paulina Cárdenas, Mgs.

Dra. Cinthya Game

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Psi. Cl. Rosa Elena Sper de Sonnenholzner, Mgs.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSTGRADO**

MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN

I PROMOCIÓN

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Patricia Alexandra Castro Anchundia

DECLARO QUE:

El proyecto de investigación “Adolescentes vulnerables por adicción. Sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en bachillerato”, previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en “Psicoanálisis y Educación”, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva; 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 de la tesis del Grado Académico, en mención.

Guayaquil, 12 diciembre de 2020

EL AUTOR

Psi. Cl. Patricia Alexandra Castro Anchundia



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSTGRADO**

MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN

I PROMOCIÓN

AUTORIZACIÓN

YO,

Patricia Alexandra Castro Anchundia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de su institución, del proyecto de investigación de Maestría titulado “Adolescentes vulnerables por adicción. Sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en bachillerato”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad.

Guayaquil, 12 diciembre de 2020

LA AUTORA

PATRICIA ALEXANDRA CASTRO ANCHUNDIA

INFORME DE URKUND

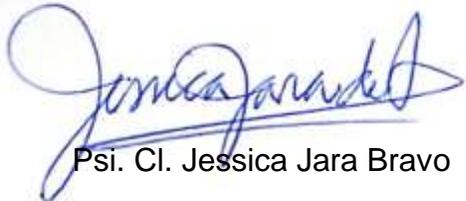
URKUND	
Documento	Adolescentes vulnerables por adicción. Sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza aprendizaje en bachillerato.docx (D87805077)
Presentado	2020-12-03 21:40 (-05:00)
Presentado por	m.psicoanalisis@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	m.psicoanalisis.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Proyecto de titulación de Patricia Castro Anchundia Mostrar el mensaje completo 0% de estas 51 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Tema: Adolescentes vulnerables por adicción. Sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza aprendizaje en bachillerato.

Estudiante: Psi. Cl. Patricia Alexandra Castro Anchundia

Maestría en Psicoanálisis y Educación.

Elaborado por:



Psi. Cl. Jessica Jara Bravo

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA MAestrÍA EN
PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN**

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis, primero quiero agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y fortalecer mi quehacer profesional.

A mi directora de tesis, MSc. Jéssica Jara por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxitos.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante todos mis estudios de maestría porque todos han aportado con un granito de arena para mi formación.

A la inolvidable Dra. Nora Guerrero que hoy no está con nosotros pero que dejó un gran legado a todos los que fuimos de la primera promoción de la Maestría en Psicoanálisis y Educación, por su apoyo, motivación y guía durante el tiempo de los estudios de la maestría.

A nuestra querida Rosita Toro, le agradezco por su guía, entusiasmo y apoyo hasta el final.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su Amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga,

La autora

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis amados hijos Daniel y Mateo por estar siempre presentes apoyándome, dándome su confianza y su amor, quienes han sido y son mi motivación, inspiración y felicidad para poderme realizar.

Índice

I. Planteamiento de la investigación	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Objeto de investigación.....	8
1.3. Justificación.....	9
II. Preguntas de investigación	12
III. Objetivos	12
General	12
Específicos	12
IV. Marco teórico.....	14
Capítulo 1.....	14
1.1. La adolescencia desde el Psicoanálisis	14
1.2. La actualidad y su incidencia en los adolescentes	23
Capítulo 2.....	30
2.1. Adicciones / Toxicomanías.....	30
2.1.1. Adicción y su etimología	30
2.1.2. Adicción en el campo de la salud	31
2.1.3. Toxicomanía. Antecedentes históricos y actualidad.....	32
2.1.4. La droga “H”	39
Capítulo 3:.....	42
3.1. Necesidades educativas especiales.....	42
3.1.1. Necesidades Educativas Especiales asociadas a la discapacidad.	44
3.1.2 Situaciones de vulnerabilidad	45
3.2. Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas.	47
3.2.1. Introducción y enfoques.....	47
3.2.2. Objetivos y Marco legal.....	49
3.2.3. Prevención Integral	53
3.2.4. Estrategias de detección, abordaje y acompañamiento.....	56
3.2.5. Protocolos de actuación.	58
3.3. Factores de riesgo y Factores protectores.	59
Capítulo 4.....	62

4.1. Proceso de inclusión educativa	62
4.2. Modalidad Educación en casa como soporte a adolescentes en situación de vulnerabilidad por adicción.....	66
Capítulo 5.....	69
5.1. Metodología	69
Caso de un adolescente que consume “H”	72
Rutas y protocolos de actuación, acuerdos	72
Vulnerable por adicción.....	74
Un colegial en una clínica de rehabilitación particular para adultos	76
Sobre la reinserción... ..	79
Conclusiones	80
Recomendaciones	83
Bibliografía	85

RESÚMEN

En esta investigación se abordó el tema de los adolescentes que se encuentran en vulnerabilidad por adicción, al consumo de las sustancias sujetas a fiscalización y los efectos que se producían en los procesos de enseñanza aprendizaje en una institución educativa fiscal en la ciudad de Guayaquil. Se parte de una realidad con las estadísticas de organismos del estado que exponen cifras de adolescentes que están iniciando el consumo de las sustancias psicoactivas desde los 14 años, lo que hace necesario comprender el motivo que los lleva al consumo, desde su estructura que viene dándose desde la infancia y que se resignifica en la adolescencia, el adolescente se encuentra ante diferentes situaciones internas que debe elaborar sumando la demanda de la sociedad, hace que ya por su constitución psíquica se encuentre en una situación de vulnerabilidad y que una de las formas de intentar calmar su angustia por los momentos que vive es buscar el consumo de drogas, la relación de ese objeto que la misma sociedad de consumo con la tecnología y la ciencia le han dado el lugar de la salvación, porque se promueve consume para que encuentres la felicidad.

Al comprender en la doble situación de vulnerabilidad que se encuentran estos adolescentes en adicción a una sustancia psicoactiva se logra identificar maneras que tiene para canalizar esa energía poderosa interna y lo hace a través de una elaboración ulterior de una disposición anormal que es la sublimación con lo intelectual, además que se ha logrado aprovechar este tiempo de pandemia para visualizar una metodología virtual que van ayudar a que lo intelectual se logre cuando no pueden asistir a la institución educativa, lo cual es beneficioso también porque los docentes ya estarían preparados para aplicarla y eso ayudaría en los procesos de enseñanza aprendizaje. De igual manera, que los psicólogos del DECE. puedan abrir espacios para la escucha y la subjetividad de los adolescentes, que puedan hablar de sus pensamientos, emociones, de sus deseos les va a beneficiar para ubicarse en un lugar como sujetos en una relación con el otro.

I. Planteamiento de la investigación

1.1. Antecedentes

De acuerdo con el último Informe Mundial sobre las Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, en las estadísticas del año 2014, 247 millones de personas consumieron drogas en el año anterior, 29 millones padecen trastornos relacionados con las drogas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento (UNODC, 2016). De igual manera, es importante señalar que las tendencias mundiales de la prevalencia estimada anual del consumo de drogas desde el 2006 hasta el 2014 fue del 4,9% hasta el 5,2%; así mismo, las tendencias mundiales del número estimado de personas que consumen drogas desde el 2006 hasta el 2014 es de 26 millones a 29,5 millones de consumidores, indicadores que manifiestan que va en aumento esta problemática.

Respecto a las drogas legales, la Organización Mundial de la Salud (2005) asegura que el consumo de alcohol es considerado el tercer factor de riesgo en los países industrializados y el principal en los países en desarrollo. Se estima que los consumidores ascienden a 2000 millones de personas en el mundo; como fenómeno contribuye a más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones (cáncer de esófago, cirrosis, crisis epilépticas, homicidios, accidentes de tránsito, entre otros) y está entre los cinco factores de riesgo de accidentes. Las drogas, en general, modifican las condiciones físicas o químicas del organismo, mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central alterando su estructura y funcionamiento (World Health Organisation, 2002). A su vez, afecta la conciencia del individuo (Pérez, 2000), con efectos en el comportamiento (Parrott, Morian, Moss & Scholey, 2004).

La palabra “consumo” describe específicamente el comportamiento de entrar en contacto con la droga, ya sea por vía oral -tragada o masticada-, inyectada, fumada o inhalada; generalmente, el consumo inicia con bebidas alcohólicas, cigarrillo y marihuana (Salazar,

Varela & Cáceres, 2004). Mientras que, Becoña y Vázquez (2001), al igual que Pérez (2000) y WHO (2002) coinciden en que el consumo de drogas puede presentarse de modo experimental, social, regular, intenso y compulsivo, pero un aspecto relevante en los jóvenes es que el consumo puede alternar entre estos modos y no desarrollarse, necesariamente, de manera secuencial hasta la dependencia. Esto puede deberse al poder de la sustancia (tipo, cantidad y frecuencia) para producir los cambios fisicoquímicos cerebrales, así como a las expectativas y los factores de vulnerabilidad personal, las condiciones familiares y sociales en que se realiza el consumo.

Entre los daños ocasionados por el consumo de drogas se cuentan: 1) los efectos crónicos sobre la salud como la gravísima afectación a ciertos órganos o la aparición de enfermedades; 2) los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo; 3) los efectos psicológicos de manera general como: alucinaciones, depresión e ideas paranoides. De hecho, se pueden llegar a desencadenar crisis psicóticas por consumo de sustancias. Se puede sufrir también de ansiedad y ataques de pánico. 4) Los efectos sociales derivados del consumo, como el daño de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros. Así como el consumo de estas sustancias ha sido un tema de interés, también se pueden identificar algunos esfuerzos por hallar los factores psicosociales que aumentan o disminuyen, según sea el caso, la probabilidad del consumo de las drogas y de tener las consecuencias adversas que de dicho consumo se derivan (OPS, 2005).

En esa vía, mi proyecto de tesis está enfocado en los adolescentes del bachillerato general unificado de una unidad educativa fiscal de la ciudad de Guayaquil, año lectivo 2020-2021 con “Necesidades educativas especiales, no asociadas”, en situación de “Vulnerabilidad” que se encuentran vinculados con el consumo de “sustancias sujetas a fiscalización” y de manera

específica a los efectos en los procesos de enseñanza aprendizaje, debido al aumento del consumo en estas edades y las consecuencias que trae para su desarrollo.

El consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas y sus consecuencias, tanto física, emocional como social, representa un problema de salud pública en el ámbito mundial. Especialmente en la adolescencia, la experiencia de ese consumo puede constituir un marco importante en la transición a la vida adulta. La búsqueda de identidad y la separación gradual de los padres marcan esa fase, en la cual la familia representa tanto una fuente de apoyo y seguridad como aquella que tiene como una función imponer límites. Sin embargo, el abuso de ese consumo, generalmente influenciado por pares, lleva a la ausencia de control y a consecuencias nocivas para la vida de esos adolescentes, lo que puede causar dependencia. Consecuentemente, los costos que el uso indebido de drogas produce son enormes, tanto en el área económica como en lo personal, familiar y social; lo que compromete a los profesionales de la salud en actividades concretas de prevención de los agravios y de promoción de la salud, en sus diferentes niveles de atención. La adicción no siempre corresponde a drogas ilegales y prohibidas, tales como la marihuana, cocaína y un derivado de la cocaína como el crack; diversos estudios estadísticos demuestran que el mayor consumo corresponde a drogas farmacológicas auto medicadas y al alcohol, por separado o combinado con ellas.

En la segunda encuesta nacional sobre consumo de drogas realizada en estudiantes de educación media del Ecuador, se encontró un incremento general en el consumo de drogas. En el presente estudio se dan a conocer los resultados más destacados de la encuesta. El primer consumo de cigarrillos es a los 13 años; el consumo de alcohol a los 13 años y 7 meses; de la marihuana a los 13 años y 2 meses y los inhalables a los 13 años y 4 meses. Se puede apreciar que la marihuana y los inhalables tienen un peso importante, puesto que su consumo aumentó en más del doble en el periodo comprendido entre 1998 y 2005. Asimismo, se detectó de

manera consistente un aumento importante en la edad promedio de 13 a 18 años y que las drogas de uso ilegal tienen frecuencias de consumo menores a las legales (marihuana 4,32%, inhalantes 1,62%, cocaína 1,05% y drogas vegetales 0,88%).

Independiente del origen de la droga consumida, es importante considerar los diversos factores involucrados en el proceso de toma de decisión que llevó al adolescente a realizar tal acción, para que se pueda pensar en maneras creativas de trabajo con esa población, con la finalidad de prevenir los riesgos y promover la salud. Los niños y adolescentes pueden estar expuestos a diversos factores de riesgo, cuya interacción influencia el abuso del consumo de drogas, tales como el ambiente familiar, las propias características de personalidad, la influencia de los pares y el ambiente social.

Las investigaciones han demostrado los efectos perjudiciales sobre la salud mental y las repercusiones sociales que provocan las adversidades y los hechos traumáticos vividos durante la infancia. El estrés tóxico, los malos tratos en las familias y las relaciones íntimas, la colocación de niños de corta edad en instituciones, el acoso escolar, el abuso sexual, los malos tratos físicos y psicológicos de los niños o la pérdida de los progenitores afectan negativamente a la capacidad de entablar relaciones saludables. Todo ello repercute negativamente en la capacidad del niño para efectivo su derecho a la salud integral en su transición a la edad adulta.

Sin embargo, también se debe considerar la presencia de factores, en esos mismos dominios, que actúan como protectores, de modo a disminuir la posibilidad de consumo y favorecer el desarrollo y consolidación de estilos de vida saludables, factores individuales de protección son idénticos a las características de salud mental positiva, como la autoestima, fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y de resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control. Por esta razón, las intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer los factores de protección se superponen con la promoción de

la salud mental. El objetivo de este estudio fue conocer las causas predominantes y el tipo de droga más consumida por los adolescentes de 10 a 18 años, que ingresaron en una institución que acoge niños infractores, de una ciudad del Ecuador (Enfermagem, 2010).

También, es necesario considerar que el fenómeno social de las drogas no solo afecta de manera individual a la persona que las consume, sino al contexto en que se desarrolla, es por ello por lo que se lo considera un problema de salud pública; por tanto, su abordaje debe ser de manera intersectorial, con el fin de establecer políticas públicas de carácter integral.

Cabe señalar que de conformidad con la Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas de 12 - 17 años (CONSEP, 2012), la edad de inicio promedio de consumo es a los 14 años, sin embargo, todavía existe un porcentaje considerable de niños y niñas que empiezan a usar drogas antes de los 13 años. Entre el 10% y el 20% de niños y niñas menores de 13 años se encuentran en la categoría de uso experimental de todas las sustancias analizadas. En general, en todas las sustancias, el porcentaje de adolescentes en cada categoría (uso experimental, uso esporádico, uso regular, uso frecuente y posible uso conflictivo), es mayor conforme avanzan en edad.

Es importante considerar que, en función de la encuesta citada, una gran parte de los niños, niñas y adolescentes están expuestos al uso o consumo de diferentes sustancias, las cuales pueden llegar a afectar su desarrollo personal. Las edades de mayor uso de sustancias es a partir de los 14 años, edad en la que se generaliza el patrón de uso o consumo (entre el 20 y 30% de la muestra en la categoría uso intensivo está representada por los jóvenes de entre 14 y 15 años y el 30% relacionado con uso frecuente), y la mayoría de los estudiantes que presentan un uso intenso de drogas se encuentra en la franja de edad mayor a los 16 años, representando alrededor del 80% de la muestra en esta categoría (CONSEP, 2012).

Es conveniente señalar que antes del 2008 no existían en todas las instituciones educativas los DECE sino los DOBE, ni las rutas y protocolos para abordar esta problemática con más eficiencia. Así, con la finalidad de fortalecer las capacidades y conocimientos de los profesionales que conforman los Departamentos de Consejería Estudiantil y el equipo docente, el Ministerio de Educación ha desarrollado los “Protocolos de Actuación en situaciones de uso / consumo, o presunción de promoción/comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización: alcohol, tabaco y otras drogas, detectadas en el sistema nacional de educación”, a través de la cual se busca aportar con herramientas técnico – pedagógicas que orienten el trabajo de autoridades institucionales, docentes, estudiantes, representantes legales y miembros de la comunidad educativa en general (Ministerio de Educación , 2015).

Y de manera especial ya no se trata de centrarse en reducir la oferta de estas sustancias en la cual la estrategia de prevención era la persecución, criminalización y discriminación de las personas que estaban relacionadas con el consumo o expendio lo que no llevó a ningún buen resultado, todo lo contrario. En la actualidad se requiere que desde el sistema educativo nacional se implemente una prevención integral centrada en la persona. Este nuevo enfoque busca que los niños, niñas y adolescentes desarrollen habilidades, capacidades, hábitos y actitudes responsables que los lleve a construir su proyecto de vida y con esto se lograría la reducción de riesgos del consumo de estas sustancias (Ministerio de Educación , 2015).

Así mismo, la importancia del tema radica en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas de manera especial en los adolescentes, que al ser una etapa de desarrollo se va afectar profundamente, por este motivo tiene la condición de vulnerabilidad y obstaculizando de manera particular su inclusión en los procesos de enseñanza-aprendizaje, debido a que de acuerdo a lo observado, el adolescente en su rol de estudiante no desarrolla destrezas cognitivas y habilidades sociales, porque ha establecido una relación de adicción a una sustancia, a un

objeto, encontrándose entonces en una situación de vulnerabilidad de acuerdo con el artículo 234 del Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. En relación con este tema se afirma que el adolescente tiene dificultades para alcanzar el aprendizaje: “Quien se droga no aprende, no produce, no se comporta civilizadamente, no es solidario, no respeta, no reconoce límites, no ama” (Rossi, 2008, p.11).

Y, si el consumo es un síntoma, tendría que implicar en los adolescentes el sentido que hay que descubrir y descifrar, pues en su contenido está una verdad del sujeto como se señala a continuación: “El psicoanálisis dedica atención principal a la forma aparente y al contenido de los síntomas, y ha sido de este modo el primero en establecer que todo síntoma posee un sentido y se halla estrechamente enlazado en la vida psíquica del enfermo” (Freud, 1916, p.2282).

Finalmente, en los últimos años ha aumentado el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en la ciudad de Guayaquil, de manera particular en el contexto de la Unidad Educativa Fiscal señalada anteriormente, se ha detectado en mayor cantidad en los estudiantes comprendidos entre los 14 y 17 años ubicados dentro del ámbito educativo en el nivel del bachillerato. Observándose, que frecuentemente llegan al departamento de consejería estudiantil, casos detectados tanto por los docentes, tutores, inspectores, madres y padres de familia como de estudiantes.

Aplicando el protocolo de actuación en estas situaciones de consumo de sustancias sujetas a la fiscalización, si es detectado el consumo de sustancia en este grupo de estudiantes se realiza por parte de los profesionales del DECE. del plantel la intervención con entrevistas de valoración individual, familiar y social para la contextualización y comprensión de la situación del estudiante, luego en la entrevista con los representantes legales se realiza la derivación al centro de salud más cercano para la atención psicológica y se aplica por parte de la autoridad de la institución educativa la acción educativa disciplinaria de separación del plantel hasta 15

días, recibiendo la modalidad de Educación en casa para que no se vulnere su derecho a la educación. En “la educación en casa” se les envía las tareas, si hay la posibilidad de tiempo se realiza una explicación rápida de algún tema, pero no se lleva un proceso normal de enseñanza-aprendizaje; es decir que no aprenden, no desarrollan destrezas y solo asisten al plantel los representantes legales para receptor y entregar tareas para conseguir una nota y así pasar de año.

La Unidad Educativa Fiscal que está siendo objeto de estudio está ubicada en un sector urbano residencial de la ciudad de Guayaquil, el contexto sociocultural en el que se encuentra, presenta varios factores de riesgo que están aumentando el índice de consumo de los estudiantes del plantel, además de conocer que las familias están reproduciendo las características del contexto, agregando la historia familiar de cada uno de ellos.

El abrir espacios donde esté el otro que lo escuche y un adolescente encuentre un lugar para verbalizar su síntoma, hablar de sus deseos, inquietudes, su forma de pensar y sentir sobre su realidad, ayudará a que se ubique en un lugar de valor, de reconocimiento y de establecimiento de la relación con otro; en un segundo momento logre potencializar sus fortalezas y elija la vía de los estudios como una sublimación de su energía con un trabajo paralelo de la atención psicológica externa; se integre en los procesos de enseñanza-aprendizaje; pueda establecer relaciones con los otros y alcance un buen lugar en la sociedad. Por lo que resulta importante llevar procesos de Acompañamiento de esta propuesta para ir reconociendo nuevos elementos que se presentan en el contexto y en la vida familiar de cada sujeto.

1.2. Objeto de investigación

El objeto de investigación es comprender el consumo de las sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza-aprendizaje, por parte de adolescentes entre los 15 y 17 años de edad que cursan el bachillerato de una institución educativa fiscal de la ciudad de

Guayaquil y que, por estar inmersos en esta problemática del consumo de drogas, están considerados dentro de las “Necesidades Educativas Especiales, no asociadas” y en “Situación de Vulnerabilidad” (de acuerdo con el artículo 234 del reglamento de la Ley Orgánica de Educación Intercultural); junto con las rutas y los abordajes previstos en los Departamento de Consejería Estudiantil, según el Ministerio de Educación del Ecuador.

1.3. Justificación

La importancia de esta investigación se centra en responder a la pregunta planteada en la introducción y que se refiere a ¿las rutas y protocolos de actuación planteados por el Ministerio de Educación sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas están obteniendo los resultados esperados?, con el objetivo declarado en:

...fortalecer las capacidades y conocimientos de los profesionales que conforman los Departamentos de Consejería Estudiantil y el equipo docente, el Ministerio de Educación ha desarrollado las “Rutas y protocolos de prevención e intervención en situaciones de uso / consumo, o presunción de promoción/comercialización de: alcohol, tabaco y otras drogas, detectadas en el sistema nacional de educación”, a través de la cual se busca aportar con herramientas técnico – pedagógicas que orienten el trabajo de autoridades institucionales, docentes, adolescentes, representantes legales y miembros de la comunidad educativa en general (Ministerio de Educación, 2015, p.3).

Las herramientas técnico – pedagógicas que van a orientar el trabajo de las autoridades y docentes no se encuentran desarrolladas en el presente protocolo de actuación, pues se trata de un documento que expone la ejecución de los ejes de acción de la detección, intervención, derivación y seguimiento, que son de responsabilidad sobre todo de los profesionales del DECE. y de la autoridad de la institución educativa su eficaz aplicación en las cuatro

situaciones problemáticas que se pudieran presentar como son: el consumo, presunción de expendio y comercialización, flagrancia y cuando se encuentran abandonadas las sustancias sujetas a fiscalización al interior de las instituciones educativas, además de señalar los procesos de acompañamiento, administrativos y judiciales donde se incluyen a las instancias externas como el Distrito Educativo, la Policía Nacional, Dinapen, la Fiscalía.

Sólo se señala en el área de la prevención integral que los docentes implementen acciones de revisión de información sobre el tema, de abrir espacios de diálogo, de un trato respetuoso, y cuando el adolescente no asiste a la institución educativa por: las acciones educativas disciplinarias de separación de la institución educativa como lo establece el artículo 331 del Reglamento a L.O.E.I., por estar privado de libertad o por seguir un proceso de tratamiento o rehabilitación de adicciones es donde se deben aplicar las tutorías por parte del DECE. y/o tutores, como lo establece a continuación:

d. Seguimiento 1. En el caso de que el adolescente sea suspendido de clases o se encuentre en tratamientos intensivos, la Unidad Distrital de Apoyo Seguimiento y Regulación a la Educación y la autoridad institucional, a través del coordinador del DECE y el docente tutor, en conjunto con los familiares o representantes legales, deben garantizar que el estudiante se mantenga en el ciclo académico, mediante tutorías (Ministerio de Educación, 2015, p.38).

En este vacío del protocolo de actuación en el cual no están detalladas las herramientas o las estrategias pedagógicas para los estudiantes que se encuentran en internamiento debido al “consumo problemático de drogas” y que no asisten a la institución educativa es donde se encuentran las dificultades para que se logren los procesos de enseñanza-aprendizaje de manera adecuada, además de no señalar que al estar en situación de vulnerabilidad se deberían aplicar las “Adaptaciones curriculares, grado 2” que correspondería para estos casos en las

“Necesidades Educativas Especiales no asociadas a la discapacidad”. Se los trata de manera igualitaria al conjunto de adolescentes y no se les da una atención prioritaria, ni un trato preferencial, tampoco a las necesidades educativas que presenten como sería lo adecuado.

Sin embargo, es necesario considerar y tener presente que, respecto al concepto de inclusión educativa, la “inclusión” no es lo mismo que la “integración” pues integrar es hacer que el o los sujetos se adapten al sistema educativo, e incluir es hacer que el sistema educativo se adapte al o los sujetos; como tampoco es lo mismo la “igualdad” que la “equidad” debido que igualdad es dar a todos lo mismo y equidad es dar a cada uno según su necesidad especial, según intereses personales. Entonces la inclusión dentro de la institución educativa debería ser equitativa, puesto que, responde a las necesidades particulares de cada sujeto.

Por este motivo, esta investigación responde a las necesidades educativas especiales de los estudiantes que al estar en internamiento por una adicción a las drogas están en situación de vulnerabilidad y que, al no estar asistiendo a la institución educativa, se deben aplicar estrategias que permitan que permanezcan y culminen sus estudios, convirtiéndose en una forma de sublimación y canalización adecuada de su vida. La propuesta de la investigación se basa por un lado en la implementación de estrategias pedagógicas de la modalidad de educación en casa que en la actualidad por la emergencia sanitaria se está ejecutando en todo el sistema educativo nacional a través de los medios virtuales para precautelar la salud de los niños, niñas y adolescentes; y por otro lado, con el abrir espacios de escucha, de verbalización de sus deseos, formas de pensar, de sentir ante la realidad en la que se encuentra y de esta manera pueda ubicarse en un lugar en relación con los demás.

Por este motivo, al final de esta investigación se recomendará la creación de procesos y estrategias pedagógicas y psicológicas que respondan a las necesidades educativas especiales de este grupo de adolescentes que son vulnerables por su situación de consumo de drogas.

II. Preguntas de investigación

Esto lleva a formular las siguientes interrogantes del PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Cómo entender la adolescencia desde el psicoanálisis, pensando en causas o factores que originen el consumo de sustancias estupefacientes en los adolescentes de bachillerato?
- ¿En la realidad del ámbito educativo se está respondiendo a las necesidades educativas especiales de los adolescentes del bachillerato que están consumiendo sustancias psicoactivas y que se encuentran en una situación de vulnerabilidad?
- ¿Cuáles son los efectos psicológicos del consumo de sustancias estupefacientes en los adolescentes del bachillerato?
- ¿Las rutas y protocolos planteados por los Ministerios de Educación, Salud y de Inclusión sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas están obteniendo los resultados esperados?

III. Objetivos

General

Comprender la adolescencia y el consumo de sustancias sujetas a fiscalización como un síntoma de la adicción y sus efectos en los procesos de enseñanza aprendizaje de los estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa Fiscal seleccionada, para la aplicación de estrategias pedagógicas y psicológicas que reduzcan su impacto y aporten al bienestar de los adolescentes.

Específicos

1. Entender la adolescencia y los posibles factores de riesgo en adolescentes que llevan al consumo de sustancias sujetas a fiscalización en los adolescentes dentro de la comunidad educativa.

2. Comprender la situación de las adicciones en el contexto actual y los efectos psicológicos en los adolescentes del bachillerato.
3. Analizar el contexto educativo actual y sus rutas, en relación a las “Necesidades Educativas Especiales, no asociadas a la discapacidad”, en situación de vulnerabilidad de los adolescentes del bachillerato que están consumiendo sustancias sujetas a fiscalización, para la comprobación de una verdadera inclusión educativa.
4. Proponer estrategias pedagógicas y psicológicas que reduzcan el impacto del consumo de sustancias sujetas a fiscalización en los adolescentes en su proceso educativo.

IV. Marco teórico

Capítulo 1

1.1. La adolescencia desde el Psicoanálisis

“El adolescente puede actuar lo que el niño fantasea, pero muchas veces con la lógica megalomaniaca infantil”.

Beatriz Janin

La adolescencia desde el punto de vista del psicoanálisis es un concepto que no ha sido estudiado de manera amplia en comparación al estudio del tema del psicoanálisis con niños, aunque si hubo autores como Ernest Jones y Ana Freud que el tema de la adolescencia lo consideraron y Sigmund Freud lo resalta en los “Tres Ensayos para una Teoría Sexual” en el capítulo: “Metamorfosis de la pubertad”, con la descripción de las características biológicas y pulsionales. Como lo señala Miguel Bassols en la revista Dossier:

Si bien es cierto que ha habido y hay mucha literatura sobre el tema de los niños, sobre el tema de los adolescentes los analistas se han quedado en silencio, hay poca literatura sobre el tema de los adolescentes. Existen algunos textos de Ernest Jones, el biógrafo de Freud, que fue el primero que dijo algo sobre el tema de la adolescencia. Ana Freud, la hija de Freud, también trabajó sobre el tema, pero son relativamente pocos comparado con la cantidad de literatura que hay sobre el tema de psicoanálisis con niños (p.19).

Realizando un recorrido histórico, lo que se comprende ahora por un niño o un adolescente no es lo mismo como se lo entendía en la edad media que fue el período histórico de la civilización occidental comprendido entre el siglo V y el XV inicio año 476 y su fin en 1492, y en el mundo clásico con toda su duración desde el siglo VIII antes de Cristo al siglo V después de Cristo. En la edad media el niño era considerado como adulto pequeño, que no

tenía un lugar de importancia porque tenía que crecer para ocupar un lugar en la sociedad, por este motivo, por ejemplo no había ropa diseñada para ellos, sino que usaban la ropa de adultos, lo que da muestra de la influencia que tenía el contexto sociocultural de la época.

De acuerdo al obispo Isidoro de Sevilla explica cómo se establecían las diferencias de las edades del hombre en el mundo clásico: infancia comprendía desde el nacimiento hasta los 8 años, luego se inicia la etapa de la pubertad que se extiende hasta los 14 años, luego venía la adolescencia que se termina a los 18 años, seguido se iniciaba la juventud que comprendía desde los 18 años hasta los 49 años, luego venía la senectud de los 50 a los 77 años y finalmente la etapa senior que era a los 77 años hasta la muerte.

En cambio, en la edad media la concepción fue distinta debido a que la adolescencia se prolongaba hasta los 35 años de edad, es decir en la edad que ya había dejado de ser un niño, cronológicamente hablando, pero tampoco había accedido a la adultez, esto identificándolo en la medida en que el sujeto se separaba de la familia y asumía ciertas funciones, solo allí dejaba de ser un adolescente.

En la actualidad se presentan semejanzas y diferencias relacionadas con ciertos aspectos del mundo clásico y de la Edad Media. En las semejanzas del mundo clásico y la actualidad la división por etapas desde la niñez hasta la senectud es muy parecida cronológicamente hablando como lo señala por ejemplo Erikson (1994), en su teoría del desarrollo psicosocial por etapas. En el texto de Jacques-Alain Miller, número 28, textos del siglo XXI sobre: "En dirección a la adolescencia" se señala que la adolescencia está en construcción y deconstrucción permanente, dependiendo de la época se manifestará o se la identificará como tal". Así por ejemplo, el psicólogo y periodista americano Robert Epstein plantea la tesis que en la actualidad se está creando la experiencia adolescente de 13 a 19 años, de estar separados de los adultos, sin tener la posibilidad de vivir entre los adultos para tomarlos como modelos, más

bien, los adolescentes están viviendo solo entre ellos, aislados de los adultos y se toman de modelos entre ellos, situación que los puede alejar aún más de lograr dejar la adolescencia y ser unos adultos, la adolescencia es interminable.

Y las semejanzas de la edad media con la actualidad es que la adolescencia se ha prolongado a edades tan avanzadas como los 30 años, debido a que las personas cada vez más tienden a quedarse más tiempo en el ámbito familiar, a diferencia del ideal de independencia de la familia de otras épocas era muy fuerte, lo que producía el paso a la etapa adulta, a ubicarse en un lugar en lo social, logrando la autonomía de la vida social, ahora este periodo se ha quedado estancado.

Entre las diferencias de la actualidad al mundo clásico es que las edades que dan inicio a la adolescencia con el inicio de la pubertad se han modificado rápidamente, hoy los cambios de la pubertad se dan más temprano, también los cambios emocionales, el distanciamiento de los hijos a los padres, la crisis de la adolescencia se ha adelantado a edades más tempranas de los 10 años de edad, incluso están pasando problemas como el de la toxicomanía, por ejemplo, a la etapa de la niñez.

Con todo lo anterior se puede evidenciar que los conceptos de la niñez y adolescencia son relativos a cada época, a cada cultura, a cada región del mundo, y con esto dependen de un mundo simbólico, cultural y que plantean diferencias cuando lo tratan los diversos autores, por ejemplo, los autores que tratan el tema en psicoanálisis Ernest Jones, Erickson, Anna Freud..., tienen una concepción evolutiva del tema, es decir como un pasaje evolutivo de la infancia a la adolescencia sin un momento de ruptura muy marcado.

Es necesario plantear una gran diferencia entre las corrientes psicológicas, entre ellos el psicoanalista estadounidense Erik Erikson que plantea etapas desde el punto de vista cronológico, biológico y social a diferencia del psicoanálisis que desconoce lo anterior para

indicar que no son etapas si no posiciones simbólicas del inconsciente, así expone que han llegado a su consulta sujetos que cronológicamente son de una edad adulta pero con posiciones simbólicas de adolescentes o que están fijados en el momento de la infancia.

Desde el planteamiento freudiano, hay una ruptura con el pensamiento evolucionista que va planteando etapas de manera cronológica, habiendo una continuidad entre las etapas, el pensamiento freudiano se presenta como estructural, hay que separar lo que sería la estructura del sujeto, de la noción de individuo biológico social, del inconsciente como tal, para entender que el sujeto va a depender del mundo simbólico, y desde este punto vista para Freud la adolescencia no existe. En cambio, para Freud la pubertad toma un sentido en tanto lo oponemos al concepto de lo infantil, y a la vez la sexualidad infantil con la pubertad logrará su organización definitiva. "Con el advenimiento de la pubertad comienzan las transformaciones que han de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva constitución normal. El instinto sexual, hasta entonces predominantemente autoerótico encuentra por fin el objeto sexual". (Freud, 1915, p.1216).

Además, para Freud lo infantil indica cierta posición del sujeto con respecto de la diferencia de los sexos y con respecto al problema de la satisfacción pulsional. Para Freud habrá una posición que señala el estatuto de lo infantil, por eso podía hablar Freud de regresión infantil en cualquier momento de la vida porque en sí mismo no es un momento biológico o cronológico, sino que es un momento estructural que está presente en cualquier momento de la vida del sujeto, aunque éste sea ya un adulto, "...en todas las estaciones del proceso evolutivo por las que el sujeto quedan fijos algunos individuos, y así hay personas que no han vencido nunca la autoridad de los padres y no han conseguido retirar de ellos por completo o en absoluto su ternura" (Freud, 1915, p.1227).

De igual manera, es importante señalar que para Freud lo real aparece por ese sistema simbólico que significa el rompimiento de lo anterior que es la sexualidad infantil, entonces el momento de la pubertad es un momento de ir construyendo nuevas identificaciones con el tipo ideal de sexo, es un tiempo de elaboración de duelos como lo planteó Aberastury, duelo por la pérdida del cuerpo infantil e ir construyendo las nuevas identificaciones del lado masculino o del lado femenino de su momento actual de la adolescencia.

Para abordar la problemática de la pubertad, Freud planteaba que había que considerar dos ejes: la problemática de las pulsiones, cómo satisfacerlas y la problemática de las identificaciones. Y para esto señala Freud el primer tiempo de lo infantil que consistía en la estructura mínima entre identificaciones y la construcción del objeto de la pulsión para satisfacerla. El problema se presenta en la adolescencia cuando ese tiempo de lo infantil debe reactualizarse debido a que tiene que construir nuevos objetos que deben estar fuera del ámbito familiar, y este reactualizarse o reordenarse es el origen de la crisis de la adolescencia, la crisis de las identificaciones, salir de lo endogámico que son las identificaciones del grupo familiar para pasar a lo exogámico a través de los nuevos objetos extrafamiliares. De igual manera, Freud resalta que la pubertad en un sentido más activo es un momento de liberación de la autoridad de los padres, medio por el cual queda instaurada la nueva generación diferente a la generación de los padres, y esto necesario para el avance de la humanidad.

Simultáneamente al vencimiento y repulsa de estas fantasías claramente incestuosas tiene lugar una de las reacciones psíquicas más importantes y también más dolorosas de la pubertad: la liberación del individuo de la autoridad de sus padres, por medio de la cual queda creada la contradicción de la nueva generación con respecto a la antigua (Freud, 1915, p.1227).

En la síntesis de “Una Teoría Sexual del texto de Sigmund Freud” señala que se presentan factores internos y externos que afectan el desarrollo sexual. Manifestando Freud que se puede producir una elaboración posterior a partir de una constitución definida, pero que ésta no es determinante en el carácter de la vida sexual del individuo, refiriéndose de manera específica cuando esa vida sexual es anormal, se presenta el proceso de la *sublimación* que surge a partir de la excesiva energía de la sexualidad y de una disposición peligrosa de la vida sexual. Además, señala que dentro de este proceso de sublimación es utilizada en algunos casos la formación reactiva para reprimir la disposición sexual perversa de la infancia y así potencializar las virtudes de los sujetos. Es decir, de lo constitucionalmente peligroso de la sexualidad infantil surge la sublimación dando paso al desarrollo intelectual y a las capacidades artísticas del sujeto, canalizando toda esa energía, sin pasar por la represión.

Según Marty (2015) psicólogo y psicoanalista francés participó en un coloquio internacional sobre culturas adolescentes y en el texto “Culturas adolescentes, subjetividades, contextos y debates actuales”, establece que la adolescencia se inscribe en una continuidad y a la vez con una ruptura con la infancia. Esta infancia que sienta las bases y dará la continuidad de la estructura interna que ha ido construyendo con las experiencias infantiles de los primeros meses y años de vida, para luego en la pubertad y adolescencia todas las huellas y/o marcas se resignifican con el despertar sexual y cambios físicos, en donde la sexualidad que se había construido desde lo subjetivo del niño, en la pubertad se concreta en el cuerpo, en donde se reestructura todo su subjetividad por todos los cambios que experimenta el adolescente.

Según Janin (2015), psicóloga y psicoanalista, conocida por su labor como docente y articulista, en el texto “Culturas adolescentes, subjetividades, contextos y debates actuales”, en el capítulo 2 sobre ‘Adolescencia, reorganizaciones psíquicas y aperturas, señala: “la adolescencia es siempre un lugar de encuentros y desencuentros, de pasiones y amores

intensísimos, de desesperaciones, de choque con el mundo...y también de esperanzas, de un universo que se abre, de posibilidades que comienzan”.

De igual manera, como lo señala Kristeva (1993), filósofa, teórica de la literatura y el feminismo, psicoanalista y escritora francesa de origen búlgaro. En su texto *Las nuevas enfermedades del alma*, expone lo siguiente “la adolescencia es un pasaje de lo endogámico a lo exogámico”, de estar en relación de dependencia y de apego a los padres para pasar a una separación de su ser adolescente con sus padres, la caída de la idealización paterna es una clara manifestación de lo necesario de esta separación para obtener su autonomía y pueda entrar en lo exogámico, ocupando un lugar en la sociedad ya como adulto. Y como lo señaló Dossier, no es tanto el sufrimiento de pasar por la adolescencia sino el pasar de la adolescencia a la adultez, lo que llevaría al adolescente a experimentar miedo y terror.

Asimismo, como lo señaló Aberastury y Knobel (1989) pioneros del psicoanálisis en Argentina en la aplicación al tratamiento de niños y adolescentes, el adolescente debe atravesar tres tipos de duelos: el duelo del cuerpo infantil, el duelo por los padres de la infancia y por los roles y la identidad infantil. Se destaca de estos desarrollos, es que ese trabajo psíquico del adolescente, esa respuesta que tiene que elaborar frente a los cambios biológicos y libidinales que son “tormentosos”, tiene que ver con una elaboración al modo de duelos.

Es importante tener en cuenta que implica un duelo, de acuerdo a lo explicado por Freud (1915) en su texto “Duelo y melancolía”, donde plantea claramente, cómo es que de a poco el sujeto, frente a una pérdida, tiene que ir retirando la libido que tenía depositada en ese objeto o persona para volver a tenerla disponible para depositarla en otras personas y objetos, pero lo esencial es comprender que en ese proceso, que es largo y doloroso, el mismo sujeto se transforma. A continuación, la descripción textual que hizo Freud (1915):

El examen de la realidad ha mostrado que el objeto amado no existe ya y demanda que la libido abandone todas sus ligaduras con el mismo. Contra esta demanda surge una oposición naturalísima, pues sabemos que el hombre no abandona gustoso ninguna de las posiciones de su libido, aun cuando les haya encontrado ya una sustitución. Esta oposición puede ser tan intensa que surjan el apartamiento de la realidad y la conservación del objeto por medio de una psicosis desiderativa alucinatoria. (Cf. el estudio que precede.) Lo normal es que el respeto a la realidad obtenga la victoria. Pero su mandato no puede ser llevado a cabo inmediatamente, y sólo es realizado de un modo paulatino, con gran gasto de tiempo y de energía de carga, continuando mientras tanto la existencia psíquica del objeto perdido (p.2092).

Para lograr una verdadera elaboración de los tres tipos de duelo de acuerdo con lo señalado por Aberastury y Knobel (1989) en su obra de La adolescencia normal, el adolescente requiere tiempo y aceptación de las pérdidas que está experimentando a partir del surgimiento de la pubertad con los cambios físicos que vive como algo que irrumpe en su vida y que necesita tiempo para aceptar de manera simultánea la existencia de lo infantil y de lo adulto, aceptando en forma alternante los cambios de su cuerpo, empezando a surgir su nueva identidad. y de esta manera asuma los nuevos roles que tanto sus cambios físicos como la sociedad le demandan.

También es importante señalar que estos duelos lo viven de igual manera los padres que no aceptan que su hijo ya no es un niño que dependía de ellos, además de que hay un rechazo a la manifestación de la genitalidad.

Por otro lado, la necesidad del adolescente de estar solo, de manifestar un distanciamiento del mundo es algo normal, debido a que al refugiarse en su mundo interno se siente más seguro, confiado, es algo que ya conoce y le ayuda enfrentar el temor a lo nuevo, adaptándose al mismo.

Una de las aportaciones de Aberastury y Knobel (1989) que es preciso señalar de igual manera es la supremacía en el adolescente de su pensamiento omnipotente y la planificación, que se manifiestan como defensas que utiliza como maneras de lograr la adaptación al nuevo rol.

Es interesante lo señalado también por los dos autores, que se convertiría en una forma de elaboración de los duelos y es que una de las características de los adolescentes es que piensa y habla mucho más de lo que actúa, la comunicación verbal es una preparación para la acción, entonces es una necesidad, en la cual el adolescente demanda hablar, ser escuchado y comprendido, de lo contrario esa imposibilidad de hablar lo transformará en actos negativos que atentarán contra su propia integridad pero que a la vez será un llamado de atención y de manera especial a los padres cuando estos no le han dado valor a la comunicación o a escuchar a su hijo adolescente, a manera de ejemplo se menciona los actos compulsivos delictivos con el riesgo de entrar en la psicopatía.

Erickson (1971), psicoanalista estadounidense de origen alemán reconocido mundialmente, entre otras áreas, por sus contribuciones en psicología del desarrollo. Señaló la adolescencia como moratoria psicosocial, y el conflicto que caracteriza esta etapa del desarrollo. Hace referencia a que, en nuestra cultura, el individuo que ha madurado sexualmente, se ve más o menos retrasado en cuanto a su capacidad psicosexual para la intimidad y a la disposición psicosocial para la paternidad. A esta demora la llama moratoria psicosocial. Una moratoria es un período de demora que se le concede a alguien que no está listo para cumplir una obligación, es decir se le otorga al adolescente una demora para asumir responsabilidades y compromisos adultos, pero no se trata solo de una demora, sino de un tiempo de intenso trabajo psíquico para la formación de su identidad (proceso de duelo).

Es fundamental la importancia de los contextos socioculturales en la formación de la identidad. Para este autor, existe una influencia constante y mutua entre las ideologías y las cosmovisiones del contexto sociocultural, y los jóvenes que forman parte de esa cultura. Destaca que la tarea primordial de la adolescencia consiste en establecer una identidad dominante del Yo, para lo cual toma mucha importancia la organización social en que debe arraigarse el Yo para desarrollarse favorablemente. Según este autor, la crisis de identidad es el principal aspecto psicosocial de la adolescencia.

La adolescencia misma es un fenómeno, una manifestación de la crisis por la que atraviesa el sujeto durante esta etapa. Crisis que, si la tomamos desde el punto de vista de la sexualidad, atañe a la necesidad de reposicionarse subjetivamente respecto a la nueva emergencia de lo pulsional, y desde lo psicosocial, a la necesidad de reestructurarse en su identidad para asumir los nuevos roles a los que lo enfrenta la sociedad y el mundo cultural al que pertenece. Estos dos procesos están mutuamente implicados, y concierne a la problemática de la subjetividad del adolescente.

1.2. La actualidad y su incidencia en los adolescentes

Freud (1914) en su obra, *La Psicología del Colegio*, señala con precisión que todo lo que manifieste en actitudes afectivas el adolescente en relación a otros son el resultado de lo vivido en los seis primeros años infantiles, poniendo énfasis que esos primeros objetos afectivos del padre, la madre y los hermanos establecerán la forma cómo se van a relacionar con las otras personas a futuro.

Es interesante resaltar que en esta obra Freud remarca la importancia de la imagen del padre, que en la infancia es idealizada transformándose en una ambivalencia afectiva y que estas tendencias persisten para toda la vida. Luego en la segunda infancia, al dar paso a la adolescencia cambia esta relación con el padre porque se da cuenta de la realidad de ese padre,

se caen los ideales y empieza a criticarlo, a hacerle pagar muy cara la decepción que le ha producido. y es en la adolescencia ante la caída del padre idealizado que ocupa su lugar los maestros y con ellos manifestaran esa ambivalencia afectiva que vivieron con sus padres, y finalmente también se señala la importancia de la relación con los hermanos que luego se evidencia en la relación con los compañeros.

De igual manera, Freud (1914) en su obra, *Contribución al simposio sobre el suicidio*, resalta que la institución educativa debería cumplir el ser un espacio en donde se despierte en los adolescentes el placer por vivir, por la existencia del mundo, además de ser el apoyo en un momento de la vida en donde por su desarrollo se están produciendo una separación con sus familias.

En la exposición de Martínez (2009) en el I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología se resalta que lo que impera en la sociedad actual es la universalización de los modos de gozar, que la ley del mercado vale para todos, se goza consumiendo y que cualquier objeto es válido en la medida que lo haga gozar a uno de inmediato, reduciéndonos a todos a objetos. Otra característica de este tiempo es que todo puede ser mostrado, todo puede ser mirado, todo es público, nada es privado que lo relacionaríamos con el modo singular de cada sujeto.

Asimismo, se cita a Jacques Lacan en “El Saber del Psicoanalista” para referirse que la característica de la sociedad es el rechazo a la castración fuera de todos los campos de lo simbólico, y dice que esto tiene consecuencias “Todo orden, todo discurso que se entronca en el capitalismo, deja de lado lo que llamaremos simplemente las cosas del amor”. Se agrega que en una entrevista Deleuze manifiesta, “En el capitalismo sólo hay una cosa universal, el mercado. Habla allí también de procesos de subjetivación y plantea que tales procesos no cuentan sino en la medida en que escapen a la vez de los saberes constituidos y de los poderes

dominantes". Concluye que de lo que se trata es de poder creer en el mundo suscitando acontecimientos que escapen del control, dando lugar a nuevos espacios-tiempo".

Para identificar la incidencia de lo actual del contexto social en la adolescencia es importante definir a la adolescencia como un tiempo de conclusión y de encuentro como lo expuso Martínez Liss en el Congreso, comprendiendo que al indicar que es un tiempo de concluir se apoya en el Seminario V de Lacan que planteaba el 3°. Tiempo del Edipo, tiempo que en la adolescencia es necesario transitar ya que está implícito tanto la identificación paterna como la inscripción de la castración materna y así llegar a la resolución del complejo de Edipo que indica que se alcanzó un logro en el desarrollo.

Se añade que Freud (1915) en "Tres ensayos para una teoría sexual", resalta los dos tiempos de la sexualidad y el valor de la instauración de los acontecimientos en el pasado pero que cobran sentido en el presente de la pubertad, el primer tiempo de lo infantil que significaría la estructura mínima entre identificaciones y la construcción del objeto de la pulsión; el segundo tiempo, es durante la pubertad adolescencia donde se reactualiza de nuevo lo infantil, necesario esto para construir objetos fuera del ámbito familiar.

Y este sería la finalidad de la sociedad de que sus hijos lleguen a formar parte de un lugar en lo social, en la cultura. Este tránsito de lo endogámico (familia) a lo exogámico (social) con la caída de los ideales paternos, con la separación del adolescente de sus padres hace de la adolescencia un grupo en donde ya no ejerce influencia los mandatos familiares sino los mandatos sociales, de los modelos paternos pasan los adolescentes a mirar a los modelos sociales, para ser parte integrante de la sociedad.

Miller (2015) "En dirección a la adolescencia" señala sobre la prolongación de la adolescencia que está dada entre otros factores de lo que viene dado de la sociedad y es lo digital que hace que el sujeto tenga posibilidades de elección de variedad de objetos, por

ejemplo el celular, lo que produciría que demore en elegir alguno, y que en algunos sujetos decidan mejor mantener el propio hasta que se dañe y allí es el otro quien decide de acuerdo con el último modelo promocionado, una clara muestra de la prolongación de la adolescencia por miedo a asumir sus propias elecciones y negarse a renunciar.

También, Miller (2015), indica que la autoerótica del saber es interesante observar que los adolescentes de esta época que están inmersos en el mundo virtual ya no buscan el saber en el Otro, que en otras épocas se lo buscaba en los padres, en los maestros y que los llevaba al campo del deseo del Otro, ahora el saber está en el bolsillo, se puede acceder fácilmente a el saber a través de una demanda solicitada de inmediato al objeto, a la máquina, es como si se hubiera fusionado el objeto del saber con el objeto de la máquina, máquina que ha reemplazado al deseo del Otro. al estar fusionados, no hay diferenciación, no hay esfuerzos por acceder, hay una facilidad que no les permite crecer, ya todo está dado por un lado y por otro se perdió la relación con ese deseo del Otro sujeto, que le permite identificarse, que le permite desarrollarse y mantenerse en el mundo simbólico y no imaginario en el cual nos encontramos con el mundo virtual, se sigue reforzando la autoerótica del saber, característica de lo infantil, y que es diferente a la erótica del saber de otras épocas.

De igual manera, se resalta una realidad inmoral a la cual se enfrentan los púberes, es necesario comparar con los ritos y tradiciones de las sociedades que promovían para dar paso de lo infantil a la pubertad, se daba un paso muy marcado, de suma relevancia, lo que permitía tomar conciencia de sí mismo y ayudaba a dar el paso siguiente, es decir avanzar. En la actualidad, según Miller citando a Focci señala que la pubertad comienza con una realidad inmoral, en donde ya no existe, en nuestra sociedad, la manifestación de lo sagrado o místico, más bien con el énfasis en el desarrollo cognitivo de los púberes, hay una desidealización, hay

una caída del Otro del saber, alejándose de una elaboración por el lado de la sublimación. Se evoca al gran Otro a través de la realidad inmoral del otro del complot (Miller, 2015).

Asimismo, sobre los discursos que promovían y hacían la diferencia entre lo que convenía ser y hacer para ser un hombre y para ser mujer, en los actuales momentos se ha perdido este discurso y al no haber nada se ha perdido la diferenciación en los roles o funciones de los integrantes de la familia, padres que ya no son padres sino amigos o compañeros de sus hijos, creando confusión, desorientación de las dos partes, generando relaciones extremas de permisividad y de rigidez que no se puede evitar. Además, de negar la posibilidad de que los hijos tengan un modelo a quien imitar, tener su referente, o la imposibilidad de la separación de los padres (Miller, 2015).

También es interesante introducir otra característica del contexto actual y que tiene relación directa con el ideal de universalidad, me refiero al modelo propuesto de la globalización que es un fenómeno social, que rebasó fronteras y que se impuso a nivel mundial, cuyo modelo se manifiesta con el consumismo de objetos, con el mensaje que estos van a satisfacer las necesidades de cada uno y que nos van hacer sentir felices. Pero la realidad demuestra que es más bien un engaño y que a todos nos homogeniza y nos impulsa a una dinámica compulsiva del consumir. Además, esto ha traído como consecuencia que el sujeto ya no establece relaciones con otros sujetos, no hace lazo con el Otro, no hay lugar para la función de la palabra, más bien establece un vínculo con el objeto, llevándolo a un aislamiento que lo limita en su desarrollo psicológico social, dejando de lado la singularidad y la privacidad del espacio de cada uno.

Con este antecedente, doy lugar a los dos nuevos amos de la sociedad actual: la ciencia y la tecnología, que son dos vertientes del ideal de la universalidad que promueven de manera

aplastante su difusión, que apunta a una generalización del goce donde se promueve que un sujeto puede gozar del mismo modo que otro.

De manera rápida expongo las manifestaciones de la tecnología para centrarme en la ciencia y así articular con la influencia y el consumo de sustancias en los adolescentes. La tecnología con todos sus dispositivos electrónicos como los aparatos de música, celulares, videojuegos y demás ofertas tecnológicas del mercado que en sí su uso no causa el placer sino en la gratificación de haberlos adquirido, de haberlos consumido.

Y las consecuencias, se observan muchas como además de la incapacidad de la relación con el Otro, está el no da lugar al juego, la creatividad... en los niños, es impresionante observar niños de 3 años de edad con su celular o su Tablet que su manejo en sí no es lo perjudicial sino la intención de los padres o madres de que sus hijos se mantengan ocupados, tranquilos y así los dejen hacer sus cosas, sin tiempo limitado o regulado, no solo se pierde el vínculo con hermanos o amigos sino con los padres. En los adolescentes, se agrega el peligro de que sean las redes sociales espacios de expresión de la violencia y de exponerse a un público, a eliminar su mundo privado es decir su singularidad y finalmente tanto a niños como a adolescentes se convierten en adictos a estos dispositivos tecnológicos.

Por otro lado, la ciencia, promueve el consumo indiscriminado de fármacos cuya finalidad es dar solución a cualquier malestar físico o psíquico del sujeto como por ejemplo las píldoras antidepresivas; estos fármacos se mueven con el engaño de que todo padecimiento puede ser resuelto con objetos, aparentemente eliminando el síntoma.

En la actualidad solo es necesario observar todos los medios de comunicación para darnos cuenta de la presión que ejercen estas grandes transnacionales farmacéuticas para el consumo de estos fármacos que son los objetos que aparentemente o a través de una publicidad engañosa

son los que nos van a solucionar los problemas de salud, de tener una juventud eterna, sin dolor, instaurando el reinado del placer y la felicidad en el sujeto que lo consuma.

Lo que nos llevaría a la reflexión y a la conclusión de la premisa propuesta por Aksenchuk (2006) en "Apocali(psi)s no. "La práctica psicoanalítica en la era de la globalización", "no se prive, no deje para mañana, la plenitud es posible", es un imperativo del superyó a partir de una respuesta tan técnica y automática donde el sujeto se abre a lo que no puede saciarse, ni colmarse, y alimentándose, por tanto, con objetos que el sistema siempre tiene para dar. Es evidente que dentro de este juego, se plantea una lógica taponadora del objeto, que conduce al sujeto a obtener nuevas respuestas de relleno, donde el estatuto del sujeto queda reducido al objeto de manipulación al mando del mercado, que expresamente ofrece al mundo un modo que valga para todos, excluyendo las diferencias, logrando que las sociedades sean hoy en día cada vez más homogéneas entre sí, de manera que los rasgos diferenciales que se desmarcan del lazo universal, serían en definitiva, segregados por el sistema.

Todo esto es importante resaltar que serían los factores de riesgo los que llevarían a tomar la decisión del consumo de sustancias sujetas a fiscalización, en los cuales se encuentran inmersos los adolescentes de hoy, factores que se imponen desde lo social y cultural, sumando el momento que viven los adolescente en esa búsqueda de ser ellos mismos diferenciándose de sus progenitores, esa separación necesaria que causa extrañeza, que causa dolor, sumando momentos no resueltos de la etapa infantil, hace que se conviertan en causas determinantes para que el adolescente consuma un objeto que le cause placer, que le cause felicidad en un momento de dolor que no puede resolver.

Capítulo 2

2.1. Adicciones / Toxicomanías

2.1.1. Adicción y su etimología

La etimología de la palabra “adicto” viene del latín *addictus* (dedicado o entregado a). *Adicctus* es el participio del verbo *addicere*, que según su origen significaría a favor del otro. No obstante, el verbo *addicere* significa en sí dedicar o entregar en derecho. Cabe considerar que el vocablo latino *addictus* fue empleado desde tiempos muy antiguos a un tipo bastante concreto de esclavo, debido que este era en principio un hombre libre y había sido puesto en manos de otro mediante un acto legal. Durante la historia del Imperio Romano se puede ver cómo se podía llegar a la esclavitud temporal o permanente por deudas. Y esto en latín es lo que se consideraría como *addictus* que significaría como “entregado a otro” debido a los favores o al dinero que se debe.

Actualmente este término se lo relaciona con el campo de las drogas y otras dependencias y se dan las siguientes acepciones: primero, cuando se está totalmente entregado a una causa o a una persona, por ejemplo: “a tal político le siguen y votan por él sus adictos”; y, la segunda acepción es cuando de forma voluntaria es entusiasta de algo y es un usuario habitual, por ejemplo: “soy adicta a la música clásica, al chocolate, a ir a la playa”, aunque ahora se lo haya sustituido por el anglicismo “fan” y diga “soy fan de la música clásica”. Aunque la expresión tradicional correcta en castellano es la palabra adicto.

De acuerdo con su etimología original de adicto como esclavo por deudas se perdió completamente y no pasó a las lenguas romances, debido entre otras cosas a que ese tipo de esclavitud ya no era usual en época romana clásica.

2.1.2. Adicción en el campo de la salud

El término de adicción se lo relaciona en el ámbito médico como un mecanismo biológico que se presenta para que se manifieste como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa o alivio a través de uso de una sustancia u otras conductas. De igual manera, la ciencia ha manifestado que el trastorno adictivo se presenta sobre todo en etapas de la vida que son más susceptibles de caer en una adicción como es la adolescencia debido a que es una etapa de desarrollo neurológico crítico que es afectado por este tipo de experiencias (Rossi, 2008).

Varias regiones del cerebro se ven involucradas como la liberación de dopamina en el núcleo *accumbens*. La investigación científica indica que este proceso se origina en el sistema dopaminérgico límbico y posteriormente modifica otras partes del cerebro que reciben información de entrada de las neuronas afectadas (Mantero, 2018). Entre estas áreas está el área mental ventral. Sin embargo, para Espada, Fernández y Laporte (2012):

Los trastornos por abuso de drogas constituyen en la actualidad uno de los problemas de salud más importantes. El abuso de una sustancia conlleva el daño físico, el daño psicológico y el daño social, tanto para la persona que consume la droga como para los demás. En el campo de la salud mental normalmente no hay factor único que explique la patología y en el de las adicciones en particular no hay una razón única por la dependencia, sino varios factores (genéticos, ambientales, familiares, sociales y psicológicos) que están detrás de ella (p.449).

Con esto lo que los autores tratan de decir es que las adicciones, los trastornos y todo lo que atenta contra la salud hace que el sujeto quede frágil y dependiente de aquello por lo cual se siente inclinado y que no hay un solo factor que determine la dependencia que el sujeto ha

desarrollado como resultado de varios sucesos acontecidos a lo largo de su vida o en algún momento específico que desencadenó lo que ya se venía dando progresivamente.

No obstante, está visto que las adicciones afectan la salud del sujeto en muchas áreas, ya sea en el lado físico-corporal como también psicológico-mental, pero también es necesario considerar el concepto de adicciones psicológicas según Salas (2014) donde dice que es el “conjunto de comportamientos que se repiten sin que las personas puedan hacer algo por controlarlos” (p.112). Es decir, que sería la consecución de actos repetitivos lo que hace que el sujeto no pueda controlarlos debido a la involuntariedad de sus actos.

2.1.3. Toxicomanía. Antecedentes históricos y actualidad.

Es conveniente empezar este capítulo describiendo la etimología de la palabra “toxicomanía”, este término está compuesto por dos raíces antiguas, del griego “toxicon” que significa veneno y del latín “manía” que significaría locura caracterizada por delirio y agitación, en todo caso la toxicomanía sería una alteración mental que induce al sujeto al consumo de un veneno.

Desde los orígenes de la historia de la humanidad se ha hecho uso de sustancias químicas, como la droga, que alteran la percepción de la realidad, debido que el consumo de drogas ha estado presente a motivo religioso, social y cultural, dentro de médicos, brujos chamánicos con el objetivo de vivir en equilibrio con el mundo. Esta práctica de consumo, como se ha conocido brevemente, es un tema que ha estado presente desde la antigüedad hasta la actualidad a lo largo de la historia cultural y social del hombre con fines particulares. Siendo hasta el siglo XIX cuando el consumo de drogas se convierte en un problema social y peligroso, pues se salió de lo socialmente normado.

Es a finales de los años 60, donde el surgimiento del “movimiento hippie” dio lugar a un excesivo consumo de sustancias psicoactivas durante la protesta contra el sistema capitalista,

tradicionalista y conservador también considerado como sistema “hipócrita”, para así rechazar a través de las protestas y marchas que movimientos liberales tanto de hombres como de mujeres emprendieron con el propósito de terminar con aquellos atropellos bélicos durante la guerra de Vietnam; y además buscaban que se legalice el consumo de sustancias psicoactivas para calmar y aliviar la ansiedad de muchos jóvenes que consumían ilegalmente. Es aquí donde se instala la adicción la drogodependencia o la toxicomanía como tal (Naparstek, 2006). Y el auge de las terapias psicológicas, para aquel entonces, dio paso al uso y consumo de drogas para “tener acceso fácil al inconsciente”.

Pero es durante la Guerra de EE. UU con Vietnam donde se hace uso frecuente de la morfina en hospitales para aliviar y calmar el dolor de los soldados heridos, y terminada la guerra empiezan a surgir las adicciones a la morfina, a esto se lo denominó “mal militar”.

Para Murillo (2012) el punto céntrico donde aparece el fenómeno de la abstinencia que dará paso a la adicción y la toximania es: “Cuando aparece el síndrome de abstinencia el consumo entra dentro del campo médico, es entonces cuando se piensa que cualquier cosa es mejor que sufrir los malestares producidos a falta de la sustancia. Históricamente, es aquí donde se ubica la toxicomanía, la droga-dependencia, la adicción” (p.18). Con esto, Murillo expondría que la droga termina siendo la respuesta más acertada al malestar subjetivo, puesto que proporcionaría al sujeto un alivio rápido pero breve a su padecimiento.

Considerando lo anteriormente dicho cabe recalcar que cuando algo es prohibido, más es atraído y deseado, y es el estado quien debe asumir el cargo de estipular cómo se consume y a la vez cada sujeto debe hacerse responsable de su propio consumo, pues se trata más bien de una responsabilidad subjetiva (Murillo, 2012).

Según la Organización mundial de la salud, droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es

capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, lo que significa que es capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. Es decir, que la droga afecta el sistema nervioso central ocasionando así una dependencia física y/o psicológica de una sustancia, haciendo que el toxicómano no pueda dejar de consumirla para llevar su vida aparentemente normal (Lora y Calderón, 2010).

El consumo de sustancias psicoactivas aparece hoy en día como una gran opción para muchas personas que buscan la ilusión de un bienestar inmediato o un rápido alivio del malestar que padecen; ilusión sólo posible de concebir con el desarrollo de un pensamiento mágico y muy difundido en la actualidad.

Los procesos de globalización han dado lugar a grandes cambios sociales que han terminado por ir transformado el espacio simbólico cultural donde la subjetividad del sujeto se estructura y se conforma en función de su propia dimensión existencial, ética y social. Para Lora y Calderón (2010) “esta radicalización de las consecuencias de la modernidad tardía engendra una nueva sociabilidad que depende del mercado, debido al violento avance de las posiciones neoliberales a partir de la reestructuración de la economía” (p.163). Lo que ambos autores estarían expresando es que el consumismo neoliberalista y la globalización en gran medida son síntomas del capitalismo, puesto que han influido y alimentado el deseo de lograr un aparente bienestar inmediato y un alivio rápido, debido al malestar o padecimiento de lo real que el sujeto social presenta. En este sentido al reconocer los procesos culturales, ya descritos anteriormente, por parte del individuo, surgen como modo de soportar los ratos de displacer los también llamados momentos de distracción o también llamados los “quitapenas” que son

sustancias externas e incluso momentos sustitutivos que apartan al adolescente de su padecimiento, malestar o posible confusión (Freud S. , 1930).

Sin embargo, hay que considerar que los “quitapenas” no son de uso exclusivo de los adolescentes, pues abraza a muchas personas tales como niños, jóvenes y adultos que en algún momento hacen uso de aquellos para mitigar las experiencias displacenteras a la cual está ligada su vida. A esto se refiere Freud (1930), cuando dice que ciertos calmantes ayudan al individuo a sopesar todo ese displacer que le produce el orden cultural: “Los hombres saben que con ese «quitapenas» siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad” (p.3026). Esta afirmación de Freud llevaría pensar que muchos adolescentes hacen uso de sustancias psicoactivas, o también llamadas quitapenas, para que la presión de su problema emocional, mental y corporal se vaya disminuyendo, pues aliviaría dicho malestar.

Cabe considerar que al consumir sustancias externas se evidenciaría el síntoma, debido que esto guarda alguna posible relación con alguna dificultad en la existencia del individuo, pero en realidad no es la enfermedad. Para ser más claro, el consumo de sustancias no es la verdadera causa del problema, es al contrario la forma visible de la misma (Ospina, 2018).

Es evidente que el adolescente que se encuentra en un estado de confusión busca escapar de aquella situación, a través, del consumo de sustancias externas que alivian brevemente su malestar. Freud (1930) señaló que “Lo que en el sentido más estricto se llama felicidad, surge de la satisfacción, casi siempre instantánea, de necesidades acumuladas que han alcanzado elevada tensión, y de acuerdo con esta índole sólo puede darse como fenómeno episódico” (p.3025). Con esto se entiende, que el “quita-penas” solo sería un calmante breve para obtener desesperadamente el bienestar tan anhelado por parte del adolescente.

Estos fenómenos episódicos que el adolescente vive frecuentemente lo pueden llevar a caer en un círculo vicioso de consumo, debido a la necesidad de saciar el deseo de bienestar personal que le ofrece el quita-penas hasta quedar enganchado, para así poder soportar y tolerar el displacer que la cultura y la adolescencia le ofrecen.

El superyó también juega un papel muy importante en la conducta del adolescente confundido, debido que la ley, la norma y la prohibición le producen un sentimiento de culpabilidad desencadenando así en el sujeto un estado de displacer y angustia viéndose atado al consumo de sustancias psicoactivas. Y en la versión lacaniana es el superyó el que si pudiera oírse diría: ¡Goza! Además, la agresividad que el adolescente presenta se puede volcar hacia la persona que se lo prohíbe, haciendo que el superyó de lugar a un nuevo estado de culpabilidad.

Tomando en cuenta el orden cultural existe una estrecha relación con el ámbito libidinal del individuo, debido que ambos presentan tres posibles caminos que son: la sublimación que tiene que ver con el arte, música, religión; los que procuran placer como el orden, limpieza, derivados del erotismo anal, y por último la frustración donde se presenta la hostilidad (Ospina, 2018).

Por su parte Lora y Calderón (2010) dicen que “La elección del consumo de drogas parece ser hecha por los sujetos en un momento en que ha ocurrido probablemente una desestabilización fantasmática y se produce una emergencia insoportable de angustia” (p.170). Es decir, quedaría claro que la dependencia o adicción al consumo de sustancias psicoactivas no es resultado de algo tomado a la ligera, sino que aparece en el momento en que el sujeto se desestabiliza emocionalmente y se enfrenta con algún suceso angustiante que lo conlleva a consumir drogas, por ejemplo la demanda que adviene del Otro; es allí donde el sujeto desesperadamente busca evitar aquel enfrentamiento con aquello que le causa angustia, sustituyéndolo con el consumo de alguna sustancia psicoactiva.

No obstante, el malestar actual que presenta la cultura es el resultado de la ficción de que todo padecimiento, angustia o dolor pueden ser resueltos con objetos, debido que es el objeto el que compensa la falta del Otro. Desde el psicoanálisis, se puede decir que no hay una "definición" de la toxicomanía, puesto que la posición analítica no implica una descripción y clasificación de los síntomas o fenómenos que muestra el sujeto, sino que se trata de un trabajo diferente, en relación con lo que es el sujeto del inconsciente y sus implicancias con relación al Otro. En relación con lo anteriormente dicho:

La droga, sirve para romper, el matrimonio del sujeto con el falo. Un uso de la sustancia al servicio de sustraerse a los efectos de la castración, así al servicio de la obtención de un goce que, en la ruptura con el falo, podría no pasar por el cuerpo del otro (Lora y Calderón, 2010, p.169).

Con el consumo de droga el sujeto estaría rompiendo su relación con la falta, y chocando directamente con la castración, es decir que ya no se sentiría en falta, debido que, esa falta sería cubierta por medio de un objeto llamado sustancia psicoactiva que compensaría el objeto de la falta en su vida aliviando así el goce, debido al deseo frustrado o a la demanda que adviene del Otro. Esto daría lugar al surgimiento del sujeto que se presenta como toxicómano, puesto que ya no se presentaría como atado a buscar el objeto droga, debido que, al poseerlo taponaría la castración dando paso a un autoerotismo donde no existiría más el objeto de la falta llamado Otro, sino que tiende a satisfacer su propio cuerpo para aplacar de alguna manera la culpa suscitada por la cultura del superyó.

La toxicomanía entonces tiene que ver con el modo particular de gozar de cada sujeto, frente a la posición del sujeto frente al deseo y el goce en su subjetividad. Así el sujeto puede recurrir al uso de una sustancia en un momento de desestabilización

fantasmática o en un momento de vacío de respuestas frente a lo que es el deseo y la demanda del otro (Lora y Calderón, 2010, pp.169-170).

Por otro lado, también cabe considerar que al tratar sobre el cuerpo y la toxicomanía es hablar del goce-puro o de la pulsión de muerte. Pero la gran pregunta de fondo que muchos psicoanalistas se plantean mientras investiga y estudian este tema es ¿qué mueve al sujeto a desarrollar la manía por lo tóxico? Como también, ¿qué constituye el cuerpo intoxicado? Recordemos que para Lacan hablar de la toxicomanía es hablar de la ruptura del matrimonio del sujeto con el falo, debido que, el sujeto al ya no encontrarse en falta taponaría los efectos de la castración y estaría a merced del goce, pues la toxicomanía tiene que ver con la forma particular y personal de gozar que tiene el individuo. Dando así paso a que el sujeto tienda a consumir alguna sustancia cuando vive o experimenta una desestabilización emocional o fantasmática que lo lleva al goce de los problemas que lo están preocupando y agobiando.

Cabe recalcar que el toxicómano no busca el Otro sexo, debido que el verdadero toxicómano utiliza su mismo cuerpo para dar rienda suelta a la satisfacción, pero en ruptura con el falo, sin límites. Ese goce “maníaco” no se inscribe en el orden de lo simbólico como se podría llegar a pensar, sino que es un real que se lo trata desde lo real, es decir más allá de la estructura del sujeto, neurótica, psicótica o perversa (Murillo, 2012).

Existen toxicómanos que se cortan, dejan de comer, y viven en un constante *acting out* o pasaje al acto, de toda índole: cuerpos modificables, intervenibles propios del siglo XXI, es el exceso de goce en esta época donde el Superyó feroz toma el lugar del Ideal del yo. Siendo aquí donde de modo particular las adicciones reemplazan el vínculo con el Otro con el objeto (a) no cesando así de pedir satisfacción. Es decir que el objeto compensa la falta del Otro.

Las investigaciones que algunos psicoanalistas han emprendido sobre el tema de la toxicomanía esclarecen algunos de los puntos fundamentales acerca de las adicciones: el cómo

en algunos casos la sustancia otorga un lugar simbólico al sujeto, cuando calma los estragos de la angustia y el dolor. Además, cabe considerar la diferencia en la elección de la sustancia, incluso lo que logra taponar a veces en algunas psicosis. Sin embargo, lo central del tema está en los casos donde *la sustancia es el cuerpo*. Es en esta situación donde se puede hablar del sujeto del inconsciente. Pues parecería que se está delante de la presencia del inconsciente real en su forma más cruda, donde no hay cadenas de sentido ni se sintomatiza el cuerpo.

La constitución de un cuerpo está atravesada por el significante que lo mortifica, Lacan da un paso más en su última enseñanza, es decir que en el encuentro entre el significante y el cuerpo está la lengua, el goce que resta de la operación de la alienación. No obstante, es necesario saber que todo cuerpo imaginario está fundado por un real. Pues no se puede perder de vista el estadio del espejo de Lacan, debido que siempre lo imaginario está sostenido por un real del organismo, y esto es, por el hecho de ser vivo.

Si se produjera una ruptura en lo simbólico, la imposibilidad de separación deja al cuerpo a la deriva. No es lo mismo que la forclusión, no se produce una psicosis necesariamente, es una ruptura que dejaría al cuerpo sin sustancia, sin posibilidad de sintomatizar. Por ende, quien recurre a las drogas duras comienza con este proceso de ruptura, los ideales y afectos sufren un cortocircuito, tiene que romper la ley entrando en el sin límite de la voluntad de goce.

2.1.4. La droga “H”

De acuerdo con investigaciones realizadas por la Secretaría Técnica de Drogas SETED desde el año 2014 hasta el 2016 encontraron que la droga H está compuesta por heroína, cafeína y diltiazem, sustancia que es utilizada para tratar la hipertensión. Se agrega, que en el 2014 estalló en los barrios de Guayaquil la manera cómo se produce esta droga y se decía que las mafias le agregaban heroína con raticida, cemento, analgésicos, excremento de animales, analgésico para ganado y otros componentes tóxicos. Diego Tipán, Subsecretario de

Prevención de Políticas de Drogas, explica que el motivo que los llevó a la investigación de la droga H fue por los daños que ocasiona y la dependencia física y psicológica que produce: “La dependencia y tolerancia son mucho más fuertes comparados con otras drogas. El síndrome de abstinencia es mucho más complejo en el caso de la heroína, pues no solo se requiere un tratamiento psicológico, sino farmacológico” (El Comercio, 2017).

En otro artículo del mismo diario, se exponen nuevamente los datos obtenidos de la Secretaría Técnica de Drogas SETED entre el 2016 y 2017 en una investigación realizada en conjunto con el Instituto de Neurociencia y la Escuela Superior Politécnica del Litoral ESPOL, y de acuerdo con los análisis químicos indicaron que la droga H se compone de heroína en distintos porcentajes y de acuerdo a la cantidad es el costo del paquete, y se le agregan 8 elementos más, entre los cuales está la cafeína como droga estimulante, diltiazem, un medicamento que disminuye la frecuencia cardíaca.

El doctor Carlos Orellana del Instituto de Neurociencias explicó los efectos al combinar estos tres elementos: “La heroína y la cafeína aumentan la frecuencia cardíaca y producen taquicardia. El diltiazem frena esos efectos siendo apetecible para el consumidor”. Orellana indicó que los elementos más tóxicos de la H son el dietilfalato, un polímero que da flexibilidad al plástico; y el bumetizole, un aditivo para pinturas y pegamentos. El Instituto de Neurociencias revisó las historias clínicas de 1.200 de sus pacientes de los últimos siete años, quienes consumieron esa droga. La muestra identificó a la tos y el insomnio entre los efectos más repetitivos. El deterioro cognitivo es otra de las consecuencias, aunque no se tienen cifras consolidadas de estos casos. La investigación fue realizada tanto en Guayaquil, Durán y Samborondón (El Comercio, 2018).

En el año 2017 se publicó un reportaje en el Diario El Universo en el cual se había realizado una investigación periodística en el Instituto de Neurociencia en la cual se refleja que a esta

entidad llegaban diariamente de 3 a 5 adolescentes con los síntomas de abstinencia producida por la falta de consumo de la droga, resaltando que estos datos se recogieron sólo del área de emergencia y que al mes de los 300 casos que atienden, la mitad está relacionado con el consumo de drogas. El doctor Carlos Orellana, Director Técnico del Centro, dio a conocer estas estadísticas como un reflejo de la realidad nacional, en el momento que se establecía un convenio de investigación entre el SETED, Instituto de Neurociencia, Universidad Casa Grande y la Escuela Politécnica del Litoral, con la finalidad de encontrar la relación entre los componentes químicos de la droga H y las manifestaciones clínicas y psicopatológicas por su consumo (El Universo, 2017).

De igual manera, se manifestó el delegado zonal de la Dirección de Análisis y Estudios de Drogas de la SETED, explicando que ha habido un aumento significativo del uso y abuso de esta droga, desde la atención en salud mental en el 2013 se reportaron 3.397; 2014 aumentó a 8.948 y en el 2015 se elevó aún más los casos reportados de consumo de drogas de 21.176, cifras realmente significativas. Así mismo, el doctor Carlos Orellana hace un análisis del problema con respecto a los efectos y daños a nivel físico y psicológico como lesiones en riñón, hígado, desencadenamiento de trastornos mentales psiquiátricos, de conducta o de personalidad, agrega también que antes las edades en las cuales se producía este consumo de la droga eran de 20 a 40 años, en la actualidad se encuentra en el rango de edad de los 10 a 20 años (El Universo, 2017).

Capítulo 3:

3.1. Necesidades educativas especiales

Con la llegada de los años 70 surge la necesidad de poder atender a los estudiantes con NEE, no obstante, será hasta 1990 cuando se comenzará a elaborar numerosos enunciados con el propósito de abordar las necesidades educativas especiales del estudiante en su ámbito educativo, produciendo así una variedad de definiciones ya sea de modo reduccionista y otras de modo integral, Márquez (2007) expone que la definición que más se ajusta a las Necesidades Educativas Especiales en relación a la diversidad es aquella plasmada en la LOGSE donde indica que “la atención a aquellos estudiantes que, de forma complementaria y más especializada, precisan de otro tipo de ayudas menos usuales, bien sea temporal o permanente” (p.20).

Cabe considerar que aquellos estudiantes que presentan necesidades educativas deben ser abordados y ayudados desde su necesidad particular o individual, para que así, creando vínculos se de paso a la mediación del conocimiento con el claro objetivo de ir alcanzando logros en su aprendizaje, todo esto con el firme propósito de que se valore y potencialice sus fortalezas, para que vaya avanzando en su desarrollo, y también para que sus dificultades no sean motivo de discriminación, sino más bien sean consideradas para una mejor aceptación de sí mismos (Núñez, 2003).

Las necesidades educativas específicas fueron planteadas para concretar los principios de la cultura inclusiva, responder a las particularidades de los estudiantes que en los procesos de enseñanza-aprendizaje no responden de igual manera que la mayoría de sus compañeros. Pero, es importante resaltar que el sistema educativo debe adaptarse a sus diferencias individuales y no lo contrario como había sucedido hace años atrás (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

La normativa legal que rige a nuestro sistema educativo nacional con respecto a las necesidades educativas son las siguientes: la *Ley Orgánica de Educación Intercultural*, que en su artículo 47 determina:

Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz. La autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación. El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Lo que se refiere al artículo 229 del *Reglamento General de la LOEI* establece que “La atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de la Autoridad Educativa” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

El artículo 19, literal e), de la *Ley Orgánica de Discapacidades*, prescribe que el Estado garantizará a las personas con discapacidad: “acceso a la educación regular en establecimientos públicos y privados, en todos los niveles del sistema educativo para aquellos que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación, debido al grado y características de su discapacidad” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).

La Ley Orgánica de Discapacidades (LOD) en su artículo 28 establece:

La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que

requieran apoyos técnicos, tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporal o permanente y las adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).

Seguido se describe la clasificación que plantea el reglamento de la LOEI; con respecto a las necesidades educativas especiales asociadas y no asociadas a la discapacidad.

3.1.1. Necesidades Educativas Especiales asociadas a la discapacidad.

Según Arguello (2013) afirma que “las necesidades educativas asociadas a la discapacidad son: Discapacidad sensorial, auditiva Visual, discapacidad motriz o física, Discapacidad intelectual, Trastorno del espectro autista, Síndrome de Rett, Multidiscapacidad” (p.64).

Además, en la Guía de trabajo adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva planteada por el Ministerio de educación señala las manifestaciones de este grupo de necesidades:

Un estudiante presenta NEE cuando evidencia más dificultades que el resto de sus compañeros para acceder al currículo ofrecido y requiere, para compensarlas, adaptaciones en los diferentes elementos de la propuesta curricular. Existen NEE permanentes y temporales. Las primeras son aquellas que una persona presenta durante toda su vida y formación, en cambio, las temporales o transitorias se evidencian durante un periodo de la escolarización y, con el apoyo necesario, se superan o disminuyen (Arguello, 2013, p.23).

Necesidades Educativas no asociadas a la discapacidad

El reglamento de la LOEI establece:

Las Necesidades Educativas especiales no asociadas a la discapacidad son:
Trastornos Específicos de Aprendizaje (TEA): Dislexia, Disortografía, Disgrafía,
Discalculia; Trastornos del comportamiento: T. de Déficit de Atención con
Hiperactividad, T. disocial, T. negativista desafiante; Situaciones de vulnerabilidad:
Enfermedades catastróficas. Víctimas de violencia. Menores infractores
Movilización humana. Adicción, y, Dotación superior (Asamblea Nacional del
Ecuador, 2015, p.64).

Además, en la Guía de trabajo adaptaciones curriculares para la educación especial e
inclusiva planteada por el Ministerio de Educación señala las manifestaciones de este otro
grupo de necesidades:

Las NEE no asociadas a la discapacidad son necesidades educativas especiales que
el individuo presenta en algún momento de su escolaridad, son temporales y
requieren respuestas por parte de la institución educativa, como refuerzos, planes
remediales o ajustes al currículo. Por lo general, se realizan adaptaciones
curriculares de grado 2 o no significativas, es decir, se incorporan cambios en el
acceso, metodología o evaluación. En cuanto a la clasificación de dichas NEE
(Arguello, 2013, p.37)

3.1.2 Situaciones de vulnerabilidad

“El término vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir
daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una
enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente” (Feito,
2007). Es decir, que el sujeto que se encuentra en una situación de vulnerabilidad sería aquel
que puede ser herido o recibe una lesión física, emocional o moralmente.

Es necesario considerar que el concepto de vulnerabilidad es “un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad a ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas adversas” (Busso, 2001, p.8). Tanto en este párrafo como en el anterior se puede evidenciar la fragilidad y condición indefensa que el sujeto presenta en relación con el entorno que lo rodea y también el desamparo institucional que este experimenta, desarrollando así inseguridades en el individuo que lo incapacita y desmotiva a pensar en mejoras para lograr un bienestar mayor.

Hablar sobre situaciones de vulnerabilidad nos lleva a reflexionar sobre cuestiones relacionadas con el propio concepto de vulnerabilidad y además sobre todo lo que implica estar dentro de aquella realidad. El concepto de vulnerabilidad comúnmente cuestiona todo aquello que conlleva a las personas a verse en una condición de exclusión.

A esto refieren De los Santos, Rueda y Romero (2015) cuando dicen que:

La palabra vulnerabilidad hace referencia a la situación en que se encuentra una persona o un grupo, que influye en su desarrollo y en la propia adquisición de competencias en la anticipación y/o implicación de las decisiones, en la prevención y en la recuperación tras el impacto de algún peligro (p.213).

Es decir, que la vulnerabilidad está asociado a la exclusión de donde a la vez este término está relacionado a un contexto social considerado como riesgo para el sujeto vulnerable.

Cabe considerar que la persona, en sí misma, no es vulnerable, sino que se encuentra en una situación de vulnerabilidad cuando, por algún motivo, presenta dificultades o incapacidad para dar respuesta a las exigencias o demandas que el contexto social requiere, por esta razón sería el contexto social el que determinaría la vulnerabilidad del individuo, según las necesidades que esté presente.

Es necesario tener en cuenta los factores de riesgo que conllevan a dicha situación y estos sería: a) *la dimensión laboral y/o económica* (son las dificultades que el sujeto tiene para obtener un trabajo, el desempleo, el bajo nivel económico familiar); b) *la dimensión familiar* (tiene que ver con la carencia de vínculos familiares desencadenando así un exceso de dependencia); c) *la dimensión educativa* (tiene que ver con el bajo rendimiento académico y también con la incapacidad para desarrollar un buen adecuado procesos de aprendizaje); d) *la dimensión organizativa y/o institucional* (Consiste en la desvinculación del apoyo que las instituciones puedan brindarle al estudiante); e) *la dimensión de la salud* (está relacionado con problemas de adicción, de discapacidad o dependencia, problemas de salud o baja autoestima) (De los santos, Rueda y Romero, 2015).

3.2. Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas.

3.2.1. Introducción y enfoques.

En la parte introductoria del texto Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas el Ministerio de Educación (2015) señala que es su responsabilidad de acuerdo con lo establecido en la Constitución de la República y la Ley Orgánica de Educación Intercultural el proteger y garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, potenciar su desarrollo integral y promover la salud de los estudiantes. Y esto lo realizará con la ejecución de políticas públicas de actuación en el ámbito educativo y estableciendo directrices que guíen el trabajo del personal docente y de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE.) con la incorporación en su accionar los principios de no discriminación, equidad de género, justicia, libertad, interculturalidad, intergeneracional, dignidad, solidaridad y paz.

Este instrumento brinda primero una conceptualización sobre las drogas desde un enfoque de derechos para ayudar a contextualizar al profesional en el momento de la detección y del abordaje de situaciones de uso, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; segundo, presenta estrategias de promoción de la salud y prevención integral, además de brindar el acompañamiento a los estudiantes que se encuentran en riesgo del consumo de estas drogas; y, finalmente se establecen rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de consumo, presunción de promoción/comercialización de drogas (Ministerio de Educación, 2015, p.5).

A manera de justificación el Ministerio de Educación (2015) señala que el fenómeno de las drogas no sólo afecta al individuo, sino que trasciende al contexto en el cual se desarrolla por ello es considerado un tema de salud pública.

Con respecto a los Enfoques de esta guía se resalta que se toma en cuenta al ser humano como un sistema integral en donde se consideran variables que ayudan al desarrollo físico, cognitivo, emocional, relacional y de valores. También que los enfoques son perspectivas diversas para entender un proceso y dirigir la atención o el interés hacia un asunto o problema desde unos supuestos previos, para tratar de resolverlo acertadamente.

Entre los enfoques que propone la guía del Ministerio de Educación (2015) están:

Derechos: Permite mirar a los NNA. Como sujetos plenos de derecho, como actores y ciudadanos, a quienes la Constitución garantiza la protección de la salud (p.8).

Género: En el abordaje tomar en consideración las características particulares y diferentes en función del sexo, género u orientación sexual (p.8).

Bienestar: resalta el estado de consciencia sobre las fortalezas de los NNA (p.9).

Intercultural: se centra en la contextualización socio-cultural en el marco del reconocimiento de la situación personal del estudiante (p.9).

Intergeneracional: Reconocer que los NNA. son interlocutores válidos y sujetos claves en los procesos educativos y sociales más aun cuando pueden estar expuestos a una situación de riesgo (p.9).

Inclusivo: Dentro del proceso de prevención y promoción, se requiere desarrollar estrategias inclusivas que atiendan a la diversidad (p.9).

Pedagógico: Se fundamenta en el concepto de educación para la vida (p.9).

3.2.2. Objetivos y Marco legal.

En el objetivo general de la Guía que el Ministerio de Educación (2015) está en el dotar de herramientas metodológicas para la ejecución de este documento tanto a los docentes como a los profesionales del DECE desde un enfoque de derechos.

Entre los Objetivos específicos están: establecer lineamientos de promoción y prevención integral; el generar estrategias de intervención temprana, abordaje y acompañamiento a los estudiantes; y, dotar a la comunidad educativa de protocolos y rutas de actuación que permitan un abordaje oportuno desde los enfoques antes descrito.

Con respecto al Marco legal se fundamentan desde:

La CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA en el artículo 7 establece que desde un enfoque humanista la educación se centrará en el ser humano garantizando el desarrollo holístico de los niños, niñas y adolescentes, indicando lo siguiente:

La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la

democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

El artículo 46 del mismo documento legal señala las medidas de protección y atención; estableciendo lo siguiente:

El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: (...) Literal 4.- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. Literal 5.- Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

Finalmente, el artículo 364 en el cual señala las medidas de prevención y tratamiento dictamina a continuación:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y/o sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

El segundo documento legal de este Protocolo de actuación es el PLAN DE DESARROLLO DEL BUEN vivir con las Política 3.2. Ampliar servicios de prevención y promoción de la salud. Prevenir en mujeres en período de gestación, NNA. Educación para la salud. Autocuidado y hábitos de vida saludables.

El tercer documento legal es la LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIOECONÓMICO DE LAS DROGAS Y REGULACIÓN Y CONTROL DEL USO DEL USO SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN, establece el Art. 4.- Corresponsabilidad, Participación ciudadana, Inclusión y la Interculturalidad. Estableciendo lo que a continuación se expone: "Principios. - literal b.- Corresponsabilidad; literal d.- Participación ciudadana; literal e.- Inclusión y; literal f.- Interculturalidad.

El Art. 5 del mismo documento legal resalta el tema de los Derechos, a continuación, se expone lo siguiente: "Derechos. - literal a.- Derechos humanos; literal c.- Educación; literal e.- Información; literal f.- No criminalización; literal g.- No discriminación y estigmatización".

Finalmente, dentro del mismo documento legal se establece el Art. 9 que resalta en cambio el aspecto de la Prevención en ámbito educativo señalando lo siguiente:

Las autoridades del sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y la participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual para prevenir el uso y consumo de drogas.

El siguiente documento legal es la LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL con el Artículo 51.- Educación en situaciones excepcionales. -el Estado garantiza el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que por, cualquier motivo se encuentren en situaciones de vulnerabilidad. A continuación, se expone lo siguiente:

El Estado garantiza el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que por, cualquier motivo, se encuentren en situaciones tales como privación de libertad, enfermedades prolongadas, necesidad de protección y otras que no les permitan acudir a instituciones educativas.

El REGLAMENTO A LA LOEI, de igual manera enfatiza y especifica la situación de vulnerabilidad estableciendo lo siguiente: "Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de: literal 11. adicciones..." (p.66).

Otros de los documentos legales que establecen la normativa a implementarse como respuesta a las necesidades que se estén presentando en el ámbito educativo son los Acuerdos ministeriales. Y en esta problemática de las adicciones están los siguientes:

Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2018-00021-A Declara al Sistema Nacional de Educación como espacio libre de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización entendidas como: todas las bebidas con contenido alcohólico, cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan, las de origen sintético y sustancias de uso industrial y diverso como pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes.

Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2020-00025-A Normativa para regular y garantizar el acceso, permanencia, promoción y culminación del proceso educativo en el Sistema

Nacional de Educación a población que se encuentra en situación de vulnerabilidad. Estableciendo lo siguiente: "Normativa para regular y garantizar el acceso, permanencia, promoción y culminación del proceso educativo en el sistema nacional de educación a población que se encuentra en situación de vulnerabilidad" (p.5).

Del mismo documento legal se resalta el Artículo 20 que establece las fases de acompañamiento:

El proceso de acompañamiento para garantizar la inclusión, participación y permanencia de la población en situación de vulnerabilidad se ejecutará en las siguientes fases: 3.- Sobre la atención a niñas, niños y adolescentes en situación de uso, consumo problemático y/o presunción de comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas: En el caso de niñas, niños o adolescentes en situación de vulnerabilidad por uso, consumo problemático y/o presunción de comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas deberá seguirse los protocolos y lineamientos emitidos para el efecto por la Autoridad Educativa Nacional a fin de articular su atención con las entidades competentes y garantizar su permanencia en el proceso educativo evitando su deserción del Sistema Nacional de Educación (pp.10-11).

3.2.3. Prevención Integral

En la guía de las Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas el Ministerio de Educación (2015) resalta que para abordar el fenómeno social del consumo de drogas es necesario plantear una prevención integral del ser humano para que los niños, niñas y adolescentes no se vean afectados por estas problemáticas y puedan lograr un desarrollo con el fortalecimiento de sus habilidades para la vida.

Las acciones preventivas son el paso previo y el más importante en el abordaje de un fenómeno social. Prevenir es el mejor recurso y la mejor inversión. En la comunidad educativa están encaminadas a estimular el desarrollo integral de las personas, para reducir la aparición de problemáticas sociales. El propósito de estas acciones es el fortalecimiento de habilidades para la vida de los estudiantes (p.17).

De igual manera, se resalta que a partir de una definición de la prevención integral se plantea una estrategia que busca que los estudiantes sean más fuertes o alcancen sus fortalezas a partir de la construcción de su proyecto de vida, a continuación, lo siguiente: "La estrategia operativa está dirigida a facilitar que los estudiantes se empoderen y sean capaces de tomar decisiones con respecto a sus proyectos de vida de manera informada, consciente, libre y autónoma; adquieran valores y principios" (Ministerio de Educación, 2015, p.17).

Y considerando que la familia es el espacio determinante en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes se enfatice en promover desde la institución educativa unas relaciones familiares saludables con énfasis en el fomento de capacidades para que no se vea influenciada por factores de riesgos del contexto social, así se señala lo siguiente: "Y busca fortalecer las relaciones familiares afectuosas y respetuosas, desarrollando la capacidad de comunicación, reflexión y análisis sobre las presiones sociales" (Ministerio de Educación, 2015, p.17).

Entre las acciones que se deben implementar desde los actores de la comunidad educativa está la autoridad que debe incorporar desde el Proyecto Educativo Institucional y del Código de convivencia estrategias que faciliten la intervención inmediata cuando aparezcan estas problemáticas y que promuevan ambientes saludables en la institución educativa, así se establece lo siguiente:

Para generar un óptimo proceso de prevención, es necesario que la autoridad educativa en coordinación con el Gobierno Escolar y el equipo del DECE, integre en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y los Códigos de Convivencia, acciones estratégicas que faciliten y regulen la intervención ante el uso o consumo de drogas, de acuerdo a los enfoques descritos en el presente protocolo y normativa legal vigente, de tal manera que se aseguren relaciones saludables entre los miembros de la comunidad educativa y se garantice los derechos y la integridad de niños, niñas y adolescentes (planes de protección, comités de vigilancia, medidas socioeducativas, medidas de apoyo mutuo, proyectos de prevención integral, etc.) (Ministerio de Educación, 2015, p.18).

Con respecto a los profesionales del DECE. Entre sus acciones está la prevención y la promoción en la comunidad educativa, abrir espacios de diálogo con los padres, madres de familia y/o representantes legales para fomentar la comunicación familiar y la corresponsabilidad, promover la participación de los niños, niñas y adolescentes para que sean los protagonistas en los procesos educativos con la oportunidad de expresarse y tomen decisiones autónomas con igualdad de oportunidades.

De igual manera, los docentes para favorecer los procesos de prevención deben informarse de la problemática, establecer relaciones de confianza con sus estudiantes, abrir espacios de diálogo con sus estudiantes para que puedan expresar dudas e inquietudes con metodologías participativas, evitando la discriminación y la estigmatización, actuando de inmediato si se ha detectado algún caso de consumo o presunción de comercialización de Drogas.

Finalmente, los padres y madres de familia deben informarse sobre este fenómeno social, establecer vínculos familiares saludables donde se valore a los hijos, se promueva una comunicación empática, compartan actividades, se respete las opiniones de los demás, y

establezca una comunicación con la institución educativa para conocer el rendimiento académico y comportamiento de sus hijos.

En los actuales momentos a partir de la emergencia sanitaria se han establecido desde el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador los actores e insumos que deben implementar cada uno para realizar la Prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las instituciones educativas, a continuación, los actores y los insumos:

Desde la jerarquía de la Autoridad que debe tener conocimiento de todos los insumos se derivan:

Docentes con el insumo del Manual de prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en NNA.

Estudiantes con la Guía para elaborar proyectos de prevención del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

DECE. (Zonales, distritales e institucionales) ejecutaran los lineamientos operativos de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas en el ámbito educativo.

3.2.4. Estrategias de detección, abordaje y acompañamiento.

Entre las estrategias de detección, abordaje y acompañamiento está el que el docente que pasa más tiempo con los estudiantes esté atento de identificar los indicadores que se puedan presentar con respecto a un consumo de drogas así pueda comunicar de inmediato al DECE. para que realice una entrevista de valoración personal, familiar y social, preguntas relacionadas con el consumo de la droga. Por otro lado, si se presume que un estudiante está consumiendo drogas el DECE. debe también tener un acercamiento con el estudiante para conocer su estado emocional y su desempeño dentro de la institución educativa, reconociendo si hay consumo de

drogas por parte del estudiante, también es necesario identificar los factores de riesgo para eliminarlos y los factores de protección para fortalecerlos.

Asimismo, hay que evitar la revictimización, acogiéndose a su derecho a la confidencialidad y a su integridad psicológica.

Finalmente, hay que involucrar a la familia inmediatamente conocido el hecho de consumo, poniendo énfasis en la corresponsabilidad de los padres y madres de familia.

Desde el planteamiento del ministerio de salud pública, coordinación zonal 8 se han socializado en este mes de noviembre del 2020 a los psicólogos DECE. los lineamientos operativos para la implementación de prevención integral del uso y consumo de drogas en el ámbito educativo, considerando el fenómeno socio económico de las drogas como una problemática cada vez más compleja, dinámica y multicausal, que genera daños en la salud, en la convivencia social y seguridad ciudadana. por tal motivo el modelo actual de prevención se dirige a un abordaje integral, multidisciplinario, inmediato y basado en evidencia científica con el involucramiento activo de los distintos actores de la sociedad.

El abordaje integral, multidisciplinario integra a los ministerios del estado ecuatoriano: educación, cultura y patrimonio, inclusión económica y social, justicia, derechos humanos y cultos, deporte, salud pública, secretaría técnica de juventudes, defensoría pública, fiscalía general del estado, defensoría del pueblo, del trabajo, GAD y medios de comunicación, en la cual debe existir una corresponsabilidad social de informar, sensibilizar y educar, detectar, orientar y referir en donde el ser humano es el eje central.

El MSP establece que la prevención integral es un proceso que brinda espacios para el desarrollo de las capacidades del sujeto, familia y comunidad, enfocado a disminuir los factores

de riesgo y fortalecer los factores protectores, garantizando el respeto a los derechos humanos y con la participación de todos los actores.

Esta prevención integral plantea además una clasificación de acuerdo con niveles de prevención: universal que está dirigida a la población en general; selectiva que se centra en la población que se encuentra con riesgo de consumo y la indicada que son grupos concretos de personas que consumen drogas y que presentan conductas de riesgo relacionadas.

3.2.5. Protocolos de actuación.

En la Emergencia sanitaria el Ministerio de Educación (2020) estableció unas consideraciones importantes durante la cuarentena en referencia al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas diciendo:

Las personas que consumen alcohol, tabaco y otras drogas, durante la pandemia, pueden sufrir de síndrome de abstinencia por la dificultad de acceso a estas sustancias.

Las tensiones asociadas a la pandemia incrementan la posibilidad de conflicto en la familia que se encuentra en cuarentena.

El sistema de salud se encuentra pacientes con la COVID-19, por otro tipo de servicios.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas durante la cuarentena por parte de los adultos del hogar se vuelve evidente ante las NNA, incrementa el riesgo de violencia y negligencia.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas de los NNA se evidenciaron durante la cuarentena y genera situaciones complejas en el hogar.

En el hogar hay acceso a sustancias (alcohol, tiñero, pintura, aerosoles, pegantes industriales) y se incrementa el riesgo de ingesta de los NNA.

Ruta de actuación frente a situaciones asociadas a alcohol, tabaco y drogas en el hogar durante la emergencia sanitaria.

Paso 1. Detección de situación de vulnerabilidad asociada a drogas a través de medios virtuales o convencionales.

Paso 2. Activación de la ruta con el DECE. o la autoridad educativa.

Paso 3. Levantar el informe mediante llamada telefónica o medio digital con él o la estudiante y su representante legal.

Paso 3a. en caso de emergencia como intoxicación o sobredosis llamar inmediatamente al 911.

Paso 3b. Si se identifica la necesidad de la intervención de un profesional de la salud, llamar al 171 opción 2 o 6.

Paso 4. Realizar el DECE. el informe del caso para seguimiento.

Paso 5. Poner en conocimiento del distrito si él o la estudiante se encuentra en riesgo debido al consumo de alcohol o drogas por parte de adultos en los hogares.

Paso 6. Activar el protocolo con la Junta Cantonal de Protección de Derechos.

Paso 7. Realizar el seguimiento respectivo.

3.3. Factores de riesgo y Factores protectores.

La iniciación real en el consumo comienza normalmente, en la adolescencia temprana y Avanza a lo largo de la adolescencia media (Hernández citado de Millman y Botvin, 1992).

El significado de Factor de riesgo tiene relación con situaciones externas al sujeto que lo lleva a involucrarse o mantenerse en una problemática “Un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del

uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas, mantenimiento” (Hernández citado de Clayton, 1992, p.15).

Por otro lado, el Factor de protección es una situación externa que disminuye o elimina la posibilidad de que el sujeto se involucre en una situación de peligro, “Un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Hernández citado de Clayton, p.16).

Para Hernández (2020) a) lo *individual* entre los factores de riesgo están: la rebeldía de la edad, iniciación temprana del consumo, experiencias infantiles traumáticas, actividades de riesgos o peligro para su vida. En cambio, entre los factores protectores están: relaciones familiares saludables, facilidad para expresar pensamientos y sentimientos, valoración y aceptación de sí mismo, haber desarrollado habilidades prosociales, claro y firme oposición a las drogas; b) los *iguales* o los pares entre los factores de riesgo se consideran el grupo de amigos que también consuman, se asocie con iguales que rechacen las responsabilidades de su edad, fácilmente influenciable de sus pares. Entre los factores protectores están: ser parte de organizaciones juveniles de la escuela, de ayuda, recreativa y no ser influenciable por sus iguales; c) la *familia*, los factores de riesgo son: conflictos familiares no resueltos, historia familiar de conductas de alto riesgo, violencia intrafamiliar. Entre los factores protectores cuando se ha dado un apego seguro en los primeros años de la infancia, dinámica familiar positivo, vínculos familiares de confianza y seguridad; d) la *escuela* o colegio, están los factores de riesgo de fracaso académico desde los primeros años de básica y poco o nada apego a la escuela. Los factores protectores son clima instruccional positivo, vínculo de confianza y seguridad con sus tutores, refuerzos y reconocimiento para la implicación prosocial; e) la

comunidad, los factores de riesgo son la disponibilidad de drogas, deprivación económica y social externa, bajo apego al vecindario y desorganización comunitaria.

Los factores protectores se presentan cuando hay un descenso de la accesibilidad a la sustancia, normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes, redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad. Esto se puede ver presente también en los lineamientos operativos para la implementación de la prevención integral del uso y consumo de drogas en el ámbito educativo (Ministerio de Educación, 2020).

Capítulo 4

4.1. Proceso de inclusión educativa

Infante (2010) refirió que la Inclusión Educativa se remonta alrededor de los años 80 en Estados Unidos y en Europa debido a la ardua tarea de incluir a los estudiantes con discapacidad en los mismos salones de clases, junto a aquellos que no se poseían una discapacidad particular, para que estos estudiantes tuvieran las mismas oportunidades que tiene un estudiante regular; dando así lugar a que se considere la educación inclusiva como sinónimo de educación especial.

Duk y Echeita (2008) afirmaron “La Inclusión Educativa, es hoy una aspiración de todos los sistemas educativos de Iberoamérica y no podría ser de otra manera si aspiramos a que la educación, realmente, contribuya al desarrollo de sociedades más justas, democráticas y solidarias” (p.1). La inclusión educativa busca abordar cualquier tipo de discriminación o exclusión que se dé dentro de los establecimientos educativos, puesto que, no todos los estudiantes muestran las mismas condiciones escolares, ni tampoco se les considera sus características específicas, haciendo que sean ignorados (Molina, 2015).

La inclusión educativa se fundamenta en el derecho universal del respeto a la diversidad que tiene toda persona sin excepción alguna, por lo que termina siendo un desafío que transforma la realidad diferente y única del sujeto; y posibilita a mejorar la perspectiva de diversidad inherente en la naturaleza del hombre, dando así, lugar a la prevención de la exclusión. La justicia y equidad son parte de la inclusión educativa, puesto que, garantizan una educación de calidad y de calidez (Cano y Gonzáles, 2013).

Casanova (2011) expresó que no se debe confundir integración con inclusión, pues no son lo mismo, porque la integración busca hacer que el estudiante (con sus diferencias naturales) se adapte al sistema educativo implementado, facilitándole así la ayuda necesaria, por su parte, la inclusión busca hacer que el sistema educativo se adapte al estudiante atendiendo las

necesidades específicas que el individuo presente. Tampoco es lo mismo igualdad que equidad, puesto que igualdad es dar lo mismo a todos, mientras equidad es dar a cada uno lo que le corresponde en justicia según su necesidad concreta. En pocas palabras la inclusión debe de ser equitativa, más no igualitaria.

Meléndez (2016) expuso en una conferencia que al plantear esta definición acerca de la educación inclusiva se empieza desde el concepto de inclusión que siempre lo han relacionado con el ámbito educativo, quizás porque es en este campo donde se han alcanzado mayores logros, de manera especial lo que corresponde a la educación media, es donde se cimientan los pilares básicos para el aprendizaje productivo, y valores que serán puestos en práctica durante la vida, y de manera particular que le permitirán a la persona adaptarse al mundo adulto de mejor manera, por tal motivo todos los esfuerzos se centran en impulsar la inclusión en el ámbito educativo. Pero, también es cierto que la inclusión además de relacionarla directamente con la educación se la ha enfocado exclusivamente a los estudiantes con NEE no asociadas o asociadas a la discapacidad.

La investigación realizada por Lledó (2010) en Alicante-España para determinar los cambios que se han producido en la educación, a finales del siglo pasado con motivo de la introducción y reforma de la inclusión educativa, evidenció que la diversidad fue acogida con normalidad, pero no se ha visto un avance sobresaliente de una escuela inclusiva pues el personal docente no había desarrollado aún la sensibilidad que se esperaba, sino más bien, la costumbre ha hecho que se termine en la comodidad de no presenciar un panorama más amplio de la diversidad o inclusión educativa.

Infante (2010) investigador chileno realizó un trabajo para conocer si el índice de estudiantes con discapacidad había crecido en los salones de clase, el resultado fue positivo, pero adicional a esto también se pudo evidenciar la presencia de muchos estudiantes extranjeros que habían

emigrado con el fin de acceder a una mejor calidad educativa; dando así paso a un gran desafío metodológico y pedagógico para los docentes respecto a esta realidad inclusiva, pues se trataba que el aprendizaje llegue a todos sin excepción considerando la diferencia y necesidad que cada uno presentaba.

El reglamento de la LOEI de Ecuador (2015) en su artículo 227 sobre los principios afirma:

La Autoridad Educativa Nacional, a través de sus niveles desconcentrados y de gestión central, promueve el acceso de personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad al servicio educativo, ya sea mediante la asistencia a clases en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria.

Lo anteriormente expuesto se evidencia con la implementación desde la Subsecretaría de educación, de la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva del cargo de Docente de Apoyo Inclusivo, que su función clave es la promoción y apoyo de los procesos de inclusión de los estudiantes con NEE asociados o no a la discapacidad, sujetándose a lo planteado al artículo 227 de la LOEI, es decir la inclusión solo se lo relaciona a una parte, a un grupo determinado de estudiantes con necesidades como si la totalidad no presentaran en algún momento necesidades por estar en una etapa de desarrollo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

La realidad es que la inclusión comprende todas las dimensiones del ser humano, de manera especial a sus formas de organización cultural. En este momento histórico la inclusión tiene un carácter global que se proyecta en la calidad de vida de cada persona, donde inclusión es sinónimo de desarrollo humano. Donde cada persona pueda acceder de manera equitativa a las oportunidades que ofrece su contexto de vida (Meléndez, 2016).

Según lo establece el Ministerio de Educación (2013) en el Acuerdo Ministerial 00295-13 en su capítulo III de la educación Inclusiva, en el artículo 11 plantea el concepto de la misma:

La educación inclusiva se define como el proceso de identificar y responder a la diversidad de necesidades especiales de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y en las comunidades, a fin de reducir la exclusión en la educación. La educación inclusiva se sostiene en los principios constitucionales, legales nacionales y en los diferentes instrumentos internacionales referentes a su promoción y funcionamiento. La educación inclusiva involucra cambios y modificaciones en contenidos, enfoques, estructura y estrategias con una visión común y la convicción que educar con calidad todos los niños, niñas y adolescentes del rango de edad apropiado, es responsabilidad de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria a nivel nacional en todos sus niveles y modalidades.

Es importante reconocer, que la Inclusión se debería manifestar desde lo macro de los países que necesitan ser parte de las grandes organizaciones de naciones que pueden dar oportunidades de mercado por ejemplo, así también en las ciudades de un país que necesitan ser parte de ellas que generan mayor producción, las familias necesitan vivir en lugares que brinden seguridad y cada persona requiere ser integrada a los sistemas educativos en donde se pueda dar un mejor desarrollo integral, y que permita adaptarse de acuerdo a cada etapa que se va presentando a lo largo de la vida (Meléndez, 2016).

La inclusión educativa implica una actitud y un compromiso con un proceso de mejora permanente. En el *Índice de Inclusión (Index for Inclusion)* elaborado por Ainscow y Booth (2000) se define educación inclusión como el proceso que garantice el aprendizaje y la

participación de todos los estudiantes. El índice menciona tres dimensiones que se deben valorar: las culturas, políticas y prácticas inclusivas.

La Vicepresidencia de la República del Ecuador (2011) afirma que:

Las culturas inclusivas como aquellas que se orientan a la creación de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante en la que todos sus miembros se sientan valorados y respetados. Esta primera dimensión condiciona a la segunda y las dos se viabilizan en la tercera. Esto nos lleva a determinar que es preciso intervenir primero en la cultura para fomentar y apoyar la construcción de un modelo inclusivo en las escuelas y colegios. La sensibilización es una actividad que forma parte de la cultura inclusiva y promueve la creación de actitudes positivas de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la discapacidad, y esto ayudará a fomentar la convivencia, a desarrollar la empatía, favorecerá la aceptación de las personas con discapacidad (p.3).

4.2. Modalidad Educación en casa como soporte a adolescentes en situación de vulnerabilidad por adicción.

Es necesario resaltar de manera general que el origen de las necesidades educativas especiales en situación de vulnerabilidad se da de las experiencias vividas, factores internos y externos como lo señala el Ministerio de Educación (2013) en la Guía de estrategias pedagógicas para atender necesidades educativas especiales en el aula. De igual manera, se establece una ruta en la cual el docente debe detectar y derivar el caso al DECE. para que se realice una valoración integral y pueda ser remitido a la Unidad de Apoyo a la Inclusión UDAI. Y se realice una evaluación que permita conocer las necesidades educativas del estudiante, resaltando que hay que identificar las fortalezas y debilidades para trabajar sobre ellas.

Por otro lado, la Guía de estrategias pedagógicas señala la importancia de la terapia psicológica para lograr una estabilidad emocional y de esta manera pueda alcanzar el aprendizaje el estudiante y que el docente debe trabajar de manera conjunta con el psicólogo que lleva el caso para que se realice un seguimiento y se compartan logros. De lo contrario, si no es posible ese trabajo en conjunto con el psicólogo que atiende el caso de manera externa a la institución educativa se enfatiza que es fundamental que el docente se informe sobre el proceso, para tener conocimiento claro de lo que se está trabajando.

Finalmente, en el mismo texto del Ministerio de Educación (2013) en la Guía de estrategias pedagógicas para atender necesidades educativas especiales se resalta la necesidad de involucrar a las familias en estos procesos:

es necesario involucrar a la familia del estudiante en todo el proceso, proporcionándole información adecuada y constante, contribuyendo así al conocimiento y manejo exitoso de su hijo en el ambiente familiar. Asimismo, se debe explicar a la familia cuáles son los objetivos que se han planteado en el aula para el estudiante y, posteriormente, su progreso (p.20).

Una vez que se ha logrado comprender la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los adolescentes por su propia etapa, se presenta otra situación de vulnerabilidad cuando ha optado por consumir sustancias psicoactivas, y de acuerdo con el Reglamento de la Ley Orgánica de Educación Intercultural en su artículo 240 señala que los adolescentes que se encuentren en adicciones encontrándose viviendo una enfermedad psicológica tienen derecho a recibir un servicio educativo que les dé respuesta a sus necesidades a través de una modalidad de estudios llamada Educación en casa, como se establece a continuación:

Art. 240.- Necesidades educativas especiales derivadas de la situación de vulnerabilidad. Los estudiantes en situación de vulnerabilidad tienen derecho a un

servicio educativo que dé respuesta a sus necesidades educativas especiales, de conformidad con lo establecido en el presente reglamento y la normativa específica sobre educación en casa, aulas hospitalarias y otras que para el efecto emita el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Y en qué consiste esta modalidad Educación en casa desde la normativa del Ministerio de Educación con el Acuerdo Ministerial No. 0067-13-A. del año 2013 emitido por la ex Ministra de Educación Dra. Mónica Franco Pombo que expide la normativa sobre la aplicación de la opción Educación en casa es una modalidad de estudio semipresencial en la cual los representantes legales de los estudiantes asumen la responsabilidad de educar con el seguimiento de una institución educativa, lo que señala a continuación.

Art, 1.- Ámbito. - La "Educación en Casa" es una opción educativa escolarizada, de modalidad semipresencial y de carácter excepcional, por la cual los padres de familia o representantes de los estudiantes, asumen la responsabilidad de educar directamente o a través de tutores, a sus hijos o representados, con el apoyo y seguimiento de una institución educativa, que regularice y garantice su educación. Esta opción educativa sólo se podrá aplicar para el nivel de Educación General Básica; y se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Intercultural, su Reglamento General y el presente Acuerdo.

En el artículo 2 se establecen las causas por las cuales se aplicaría esta modalidad de estudio a los adolescentes que cumplan con uno o más de los presupuestos indicados entre los que se encuentra el estar sufriendo alguna enfermedad psicológica temporal o permanente y que les impidan acceder a la modalidad de estudios presencial.

Art. 2.- Causas para aplicar la opción educativa. - La "Educación en Casa" sólo se podrá aplicar cuando los niños que vayan a ser sujetos de esta opción educativa

cumplan uno o más de estos presupuestos: e) sufran enfermedad física o psicológica temporal o permanente, que requieran atención especializada, debidamente comprobada a través del certificado médico emitido por el Ministerio de Salud Pública o el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y que impida cumplir con el modelo educativo presencial.

En las disposiciones generales del acuerdo ministerial, en la segunda de manera específica se establece que para mantener el derecho a la educación se podrá aplicar esta modalidad de estudio "Educación en casa" a los estudiantes de bachillerato que se encuentren en situación de vulnerabilidad por migración o por enfermedad psicológica como lo señala el artículo 2 en los literales b) y c).

Capítulo 5

5.1. Metodología

Para poder entender el fenómeno social del consumo de drogas se identificó primero el objeto de estudio del consumo de las sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en los adolescentes que están entre los 15 y 17 años de edad y están cursando el bachillerato de una institución educativa fiscal de la ciudad de Guayaquil y que al estar inmersos en esta problemática están considerados dentro de las Necesidades Educativas Especiales, no asociadas en situación de vulnerabilidad.

El método viene del latín *métodum* que significa camino, medio o vía que facilita el trabajo, lo hace más llevadero y flexible en medio de una serie de factores internos y externos. Durante muchos siglos atrás la investigación científica ha buscado la manera de cómo poder abordar el objeto de estudio que se va tratar, a partir, de algún caso o realidad expuesta. Para esto el investigador escoge un método científico de trabajo que le permita dar sentido y dirección al

rumbo investigativo que va a desarrollar, durante el tiempo de trabajo, para así poder tener una perspectiva más clara de lo que debe hacer (Piñedo, Rivera y Esteban, 2019).

El tipo de investigación es cualitativa porque busca comprender desde lo teórico la problemática y profundizar en la realidad con una proyección del planteamiento de una estrategia de solución tentativa al problema.

El tipo de estudio va a ser descriptivo-interpretativo porque en el Descriptivo: el estudio persigue caracterizar valores, interpretaciones, cultura del sujeto, comprensión del problema de estudio e Interpretativo al indagar se busca la comprensión del significado de textos, discursos, acciones, descubrimiento de patrones.

La metodología utilizada corresponde a un enfoque cualitativo de carácter descriptivo y teórico a partir del marco teórico adoptado, el psicoanálisis de orientación freudiana.

Entonces el enfoque que se aplicó en este trabajo de tesis es cualitativo, debido que este estudio busca analizar, comprender y proceder correctamente ante la compleja realidad que actualmente se observa y se vive en las instituciones educativas fiscales con aquellos adolescentes que son encontrados en situación de vulnerabilidad por consumo de drogas. (Morales, 2012).

Según los autores Piñedo, Rivera y Esteban (2019) la metodología elegida al ser cualitativa admite abordar la realidad social desde una perspectiva intersubjetiva, por lo que es el método *historia de vida* que consiste en la narración de las experiencias y vivencia del sujeto que va a permitir esclarecer mejor la problemática que se ha presentado; además el testimonio subjetivo del caso del adolescente que fue encontrado en consumo permite la aplicación de cuatro habilidades propias de toda metodología cualitativa para obtener información como es: observar, escuchar, comparar y describir todo aquello en relación a lo narrado por la persona.

Otro de los métodos pertenecientes al orden de lo cualitativo es el método de *estudio de caso* y no debe venir confundido con el análisis o estudio de casos como si de una herramienta pedagógica se tratara. Según Piñedo, Rivera y Esteban (2019) “el estudio de caso cualitativo trata de comprender el proceso por el cual tienen lugar ciertos fenómenos con una gran especificidad” (p.128). Esto permite describir e interpretar una realidad particular entendida como caso para así poder proceder correctamente según lo establecido por la ley en la asistencia del adolescente que vino encontrado en situación de consumo de droga, y así derivarlo a una institución de terapia y recuperación psicológica particular para que reciba ayuda necesaria y pueda ser insertado nuevamente en la educación, paralelo a su proceso de rehabilitación en la clínica se lo acompañó desde la institución educativa con la aplicación de la Modalidad de estudio Educación en casa, lo cual despertó el interés del adolescente por la actividad intelectual, la sublimación de una disposición anormal con la excesiva excitaciones de energía que provienen de las diversas fuentes de la sexualidad como lo señaló Freud de manera comprensible en su teoría.

Para Sarduy (2007) la investigación cualitativa intenta capturar la perspectiva que el investigador tiene acerca de la realidad presente, y así poder dar paso a una interpretación didáctica y creativa en razón del “campo de trabajo” en el que se está realizando dicho estudio, haciendo uso de nuevas metodologías que faciliten el análisis, la comprensión y la opinión descriptiva de los resultados adquiridos.

Caso de un adolescente que consume “H”

Durante los 21 años que trabajé en una institución educativa particular religioso en el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (D.O.B.E.) no se presentaron casos de adolescentes que estuvieran en situaciones de adicciones con alcohol o drogas. En el año 2014 trabajando en el Departamento de Consejería Estudiantil D.E.C.E. de una institución educativa fiscal, conocí e intervine en casos de adicciones de adolescentes con la droga “H”.

Las autoridades de la institución educativa se manifestaban de manera opuesta a la formación de los psicólogos del DECE. con un enfoque en donde primaba el combatir la oferta de la droga a través de las requisas en las aulas, por ejemplo y se ejercía la represión, la estigmatización y trato discriminatorio hacia los estudiantes que eran descubiertos en el consumo o en el expendio y/o comercialización de drogas, eran tratados como criminales. De ese modo, eran llevados a la oficina de la rectora de la unidad educativa en donde se llamaba a la policía y su intervención en la institución educativa con los estudiantes involucrados era con un trato degradante y humillante para que entreguen la droga, siendo esto ilegal porque eran adolescentes, considerados grupos de atención prioritaria. Esto lo observé ese año en esa institución educativa fiscal de un Distrito Educativo.

Rutas y protocolos de actuación, acuerdos

En el 2015, ya se habían socializado las “Rutas y Protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas”, en donde la intervención del psicólogo del D.E.C.E. consistía en aplicar los protocolos de actuación, realizando la valoración personal, familiar y social para la comprensión de la situación del estudiante y de inmediato en la primera entrevista se debía realizar la derivación a la atención psicológica del Centro de Salud más cercano, en donde el estudiante recibía la atención ambulatoria, el DECE. establecía acuerdos con los representantes

legales para que se busque la atención psicológica y se mantenga con el compromiso de entregar el certificado de asistencia al DECE. cada vez que acudía a la atención psicológica. el DECE. lo que debía hacer paralelo a la atención psicológica externa es realizar una serie de actividades para el desarrollo de habilidades para la vida y la construcción de su proyecto de vida, acompañándolo de igual manera en el proceso educativo para su permanencia y culminación de sus estudios.

Si después de un tiempo se constataba que era ya un “consumo problemático” el Ministerio de Salud Pública derivaba el caso al Ministerio de Inclusión Económica y Social para que sea ingresado a las “Casas de Acogida”, las cuales habían sido creadas para dar el tratamiento solamente a los adolescentes que se encontraban en consumo problemático con un equipo interdisciplinario de profesionales, cuyo objetivo es facilitar el acceso a la desintoxicación y recuperación psicológica, reintegrándolos a su familiar y a la sociedad, en un ambiente adecuado que satisfaga sus necesidades de protección. Desde un enfoque ecléctico y de acuerdo a un caso observado en el distrito 09d07 sí habían ayudado a un adolescente a su recuperación y reinscripción a la unidad educativa. No se han presentado estadísticas hasta la actualidad sobre su eficacia.

Desde la institución educativa se aplicaba la modalidad de “Educación en casa” para mantener el derecho a la educación. Esta modalidad consistía, antes de la emergencia sanitaria por la pandemia del Covid 19, en que los representantes legales coordinen con los tutores la entrega y recepción de las tareas por parciales o unidades, es decir cada 2 meses; así cada docente entregaba la tarea al tutor y éste le entregaba al representante legal, pero también había la flexibilidad de que el docente del área realice la entrega y recepción de la tarea para su explicación al representante legal. Esto funcionaba en la medida en que se retomaba el proceso de evaluación y se obtenían las calificaciones una vez realizadas las tareas, aunque sí faltaba la

explicación del docente y los procesos de retroalimentación, lo que significaba que hubiera alguien experto en las materias y contratado por el familiar que pudiera dar las explicaciones.

En el 2016, desde el cargo de docente en la materia de “Educación para la ciudadanía” y de “Filosofía”, me encontré en una relación más directa y permanente con los adolescentes de básica superior y bachillerato, escuchaba a otros docentes comentar que sus estudiantes estaban constantemente bajo el efecto de las drogas en sus horas clases, y lo comunicaban a las psicólogas del DECE.

Las psicólogas intervenían de acuerdo al protocolo de actuación, la máxima autoridad diferenciaba a los estudiantes que consumían, a los que se les daba la ayuda por parte del DECE., de los que se presumía de la venta de la droga se llamaba a la policía para realizar requisas.

En el 2018, en tanto Coordinadora del Departamento de Consejería Estudiantil del Distrito Educativo 09D05, desde donde a solicitud del DECE. Distrital se me designó el abordaje e intervención del caso de un estudiante que estaba en 2º. Bachillerato General Unificado y que se encontraba desvinculado del proceso educativo por motivos de consumo de drogas; sin embargo, no se había mantenido la modalidad “Educación en casa” en un primer momento por dificultades con los docentes. Luego, la familia comunicó que el adolescente se había ido de su casa y lo estaban buscando; al respecto del consumo se habían dado intentos fallidos de ayuda por parte del tío materno y de la madre de familia con quien el estudiante vivía.

Vulnerable por adicción

Un lunes de marzo del 2018 se recibió la llamada del DECE Distrital para designar el caso E. a la Coordinación DECE, pues el representante legal del adolescente expresó que el docente de la asignatura de Lengua y Literatura no quiso enviarle las tareas el día viernes anterior a su representado E., quien estaba en condición “Vulnerable por Adicción”. Al abordar el caso, la

queja de los docentes y del tutor es que el representante legal no se interesaba en ir a la institución educativa a entregar y receptor las tareas en las fechas indicadas por los docentes. Así, dialogo con el tío materno, quien era el representante legal, y acordamos una reunión con el tutor para que manifieste la situación actual del adolescente y se lleguen a acuerdos para mantener el derecho a la educación a través de la modalidad “Educación en casa”.

A esto, el estudiante se había ido de la casa y el tío materno nos comunica que ya habían encontrado a su sobrino debajo de un puente, y que había intentado conseguir el internamiento en una de las “Casas de acogida” del gobierno, pero que no había la posibilidad por estar llenas (siendo que cuentan con poca capacidad para acoger adolescentes). Entonces resuelve contactarse con un amigo que es Director de una Clínica de Rehabilitación para adultos particular que le ofreció su ayuda comprometiéndose a que le iban a dar un trato preferencial por ser un adolescente.

En la entrevista de valoración familiar y social el tío materno expresó que a los 15 años lo descubrieron al adolescente por primera vez en el consumo de drogas al interior de una institución educativa particular religioso; la mamá lo abandonó a los 3 años de edad en búsqueda de trabajo en otra provincia por 5 años. el papá los había abandonado cuando la mamá del adolescente estaba embarazada de su hermano y nunca se relacionó ni se responsabilizó del adolescente y que tenían conocimiento que también consumía drogas. el adolescente desde los tres años vivió con su tío y la abuela del lado materno.

Se organizó desde la Coordinación del DECE. una forma específica de ejecutar la modalidad de Educación en casa, la cual consistió en coordinar con el tutor y con cada docente para retomar el proceso educativo del año lectivo 2017-2018 del 2º. BGU., y que se realizara el proceso de evaluación pendiente del primer y segundo quimestre. Si no alcanzaba el mínimo para ser promovido al siguiente año, se debía aplicar el examen supletorio, y esto significaba

acudir a la clínica de rehabilitación. Así sucedió que para obtener las calificaciones de los exámenes quimestrales y de supletorio se acercó el psicólogo del DECE, responsable acompañado del docente tutor, previa autorización del director de la clínica. Los docentes elaboraban “Guías de Estudio” por parciales y por unidad, donde se elegían los temas a desarrollar con el número de página del texto.

Un colegial en una clínica de rehabilitación particular para adultos

Considerando que esta atención en la clínica de rehabilitación particular fue excepcional debido a que las clínicas para adolescentes en adicción, identificadas como Casas de Acogida del Ministerio de Inclusión que trabajan de manera intersectorial con el Ministerio de Salud Pública no tenían capacidad para albergar al adolescente, el tío materno solicitó la ayuda a esta clínica para adultos, en la cual se acogió al adolescente y se lo consideró con una atención especial y prioritaria por ser un adolescente, se describe a continuación el proceso realizado para aplicar la Modalidad de estudio Educación en casa para el caso:

El **7 de marzo** del 2018 se acerca el representante legal para comunicar del caso a la Coordinación del DECE, pues el estudiante se encuentra desde la semana anterior en proceso de rehabilitación en una clínica particular, el cual está respaldado con la entrega de un Certificado Psicológico de la Clínica de rehabilitación particular.

El representante legal solicita que los docentes le envíen las tareas y pueda terminar su proceso de evaluación de acuerdo a su “Necesidad Educativa Especial, no asociada”. Hay que señalar que no todos los docentes han seguido con el proceso de evaluación del estudiante.

En la misma fecha, se informa al Señor Rector sobre el caso y luego a la Señora Vicerrectora con quién se acordó tener una reunión con los docentes del 2º. BGU., se sugirió que sea después de la junta de curso que se estaba realizando en ese momento y se hiciera la intervención respectiva. Desde la Coordinación del D.E.C.E. se reafirmó la situación de Vulnerabilidad del

adolescente, solicitando se continúe con el proceso de evaluación del mismo. La Vicerrectora concluyó que al día siguiente los docentes debían llevar las Guías de Estudio (tareas) para que sean entregadas al representante legal.

Al día siguiente, acudió el representante legal al llamado por parte del D.E.C.E., y junto al Señor Tutor se realizó la reunión en la cual se pidió disculpas por no encontrarse los docentes responsables debido a que habían sido convocados por la autoridad para que participen del acto de Incorporación de los Nuevos Bachilleres. En la reunión quedaron como acuerdos tanto el compromiso del D.E.C.E. de hacer el seguimiento con los docentes para que se continúe con el proceso de evaluación como del Señor Representante legal de cumplir con las fechas y horarios acordados con los docentes.

De ese modo, los docentes hacen entrega tanto de un “Informe del caso” como de las Tareas del 3er. Parcial, Primer Quimestre para que sea entregado de acuerdo a la situación del estudiante, luego se envían correos desde la Coordinación del D.E.C.E. a los docentes para que envíen las Guías de Estudio y continuar con el Proceso de Evaluación.

En esta misma fecha se envía un correo al Representante legal y se le indica que de manera urgente se acerque para receptor las tareas.

En una asignatura particular, una docente manifiesta que ella ya había enviado las guías con anticipación, que el estudiante está para Supletorio porque no alcanzaba los aprendizajes requeridos. Y así de manera progresiva cada docente retomó el proceso de evaluación para completar el proceso del segundo quimestre.

En el mes de abril se acerca el representante legal para comunicar que el director de la clínica había expresado la dificultad que presentaban los estudios en relación a la realización de las tareas por parte del adolescente debido a que se convertían en un distractor de sus terapias,

añadiendo el representante que el adolescente mostraba interés en realizar sus tareas, ante lo cual se le resaltó al representante legal la importancia de mantener el derecho a la educación, de hacerle reflexionar que los estudios se convierten en un canalizador de sus energías, que lo sostiene y le despierta el interés por la vida, ante lo cual, en vista que el representante legal ejerce el rol de docente lo comprendió y se comprometió a dialogar con el director de la clínica de rehabilitación para que el adolescente se mantenga con sus estudios, sea apoyado y se organicen la realización de sus tareas en el horario dentro de su planificación de terapias.

Se logró completar el proceso de evaluación en cada una de las materias del 2º. BGU., y así fue promovido al 3º. BGU. El adolescente E. Al iniciar el 3º. BGU., continuó en tratamiento en la clínica de rehabilitación hasta el mes de agosto.

En el mes de agosto del 2018 se realiza el proceso de reinserción al proceso educativo presencial del adolescente al 3º. BGU. para lo cual se realiza una junta de curso extraordinaria, se resalta por parte del DECE. que se mantiene en situación de vulnerabilidad y que el adolescente iba a continuar su atención psicológica de manera ambulatoria, con la posibilidad a que asista a la jornada de clases de manera regular. Los docentes acordaron elaborar las Guías de Estudio con los temas más relevantes del primer y segundo parcial del primer quimestre y se evalúe de acuerdo con las guías.

Se indicó a los docentes que el estudiante una vez que salga de la clínica de rehabilitación, todavía va a estar considerado en situación de Vulnerabilidad y que se seguirá con su fase de reinserción o de adaptación, por tal motivo debe seguir con la atención prioritaria es decir con estrategias en el aula y con pruebas personalizadas, siempre y cuando no se detecte alguna dificultad en algún área de aprendizaje, porque de lo contrario se realizaría la adaptación curricular necesaria para aplicar la prueba diferenciada.

Sobre la reinserción...

De acuerdo a lo conversado con el representante legal, el director de la clínica planificó que el proceso de salida de la clínica y de reinserción social se realice de manera paulatina, lo cual consiste en que el estudiante una vez que salga de la clínica acuda a su institución educativa los cinco días de la semana y los fines de semana regrese a la clínica para su terapia, aunque lo que finalmente se realizó fue la atención ambulatoria una vez por semana. Hasta esa fecha se estaba llevando el proceso de enseñanza aprendizaje de manera normal, el adolescente estaba asistiendo a clases de manera regular, y se estaba realizando el acompañamiento tanto por parte del docente-tutor, DECE. como con la madre de familia y su tío materno, lo importante de resaltar que es en esta fase que la mamá se acercó a la institución para ejercer su función de representante legal, lo cual creó un conflicto con su hermano y tío del adolescente, pero luego acordaron que ella iba asistir a las reuniones de su hijo y su tío seguía siendo su representante legal. Además, que surgió un enamoramiento con una estudiante de un curso inferior con la que terminó unos meses después por la negativa de los padres de la adolescente de que continúe con la relación ya que temían que vaya a tomar luego la decisión también de consumir drogas.

En las entrevistas el adolescente manifestaba su dificultad para comunicarse con su mamá, no era escuchado y se generaban conflictos lo que impulsaba al adolescente a salir de casa varias horas o decidía ya no hablar.

Un viernes de noviembre del 2018 se acerca el representante legal del adolescente en mención para comunicar que el día domingo 11 de noviembre llamó al director del Centro de Rehabilitación de adicciones (donde el adolescente llevó su tratamiento meses atrás y fue dado de alta); indicando que el adolescente debe ser internado nuevamente en el centro de rehabilitación, debido a que continuaba con las conductas adictivas.

El representante legal dialogó con el director del Centro de Rehabilitación, sobre el tema de la terminación del año lectivo y obtención del título de bachiller por parte del adolescente y llegaron a la decisión de que permanezca en la clínica recibiendo su tratamiento por las mañanas y asista de lunes a viernes a la institución educativa, a la jornada vespertina de clases hasta el término de su año lectivo. Y así culminó su 3°. Año de bachillerato obteniendo su título de bachiller en el mes de febrero del 2019.

Unos meses después de su graduación la madre de familia comunica que su hijo había ingresado a estudiar en la universidad y que se encontraba trabajando.

Conclusiones

Con esta investigación se alcanza a comprender al adolescente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad por la propia naturaleza de su constitución, de su estructura y de construcción subjetiva que viene planteándose desde los primeros años de la infancia, con la resignificación de su vida anímica, de la concreción de su sexualidad.

Después de realizar una revisión desde la perspectiva teórica del psicoanálisis se resalta en la situación de vulnerabilidad que se encuentran los adolescentes por los procesos que tienen que vivir para lograr la elaboración a modo de duelos, de la pérdida de su cuerpo infantil, la pérdida de los padres infantiles y de los roles ejercidos en su infancia, y que una de las maneras que elige para tratar de enfrentar o expresar su malestar en esos momentos anímicos es por medio de la adicción a la droga, sumándose, lo social, el contexto actual donde se ha reforzado el consumo de objetos a través de la tecnología y la ciencia convirtiéndose también en un factor externo que influye de manera negativa debido a que lo llevaría a tomar esa elección del objeto droga para aplacar la angustia de separación con los padres, para llamar la atención de los mismos debido a que no le dieron el lugar a su palabra, no fue escuchado y comprendido, donde

había una resignificación de lo infantil, es decir fue el medio por el cual manifestó su malestar subjetivo.

De igual manera, es importante resaltar la Sublimación a través de los estudios porque es una manera más saludable de elaborar esa predisposición perversa o disposición anormal que se presenta en la adolescencia, es decir que desde la disposición anormal se canaliza hacia una elevación de la capacidad de rendimiento psíquico, en el campo específico de lo intelectual.

Por lo tanto, es necesario el sensibilizar a los docentes sobre la comprensión de la adolescencia y al consumo como un síntoma de la adicción para que pueda establecerse el vínculo con los docentes, y que la institución educativa para el adolescente se convierta en un espacio motivador y acogedor.

El caso presentado del adolescente, manifiesta el logro de salir del consumo de la droga H con la ayuda de una clínica de rehabilitación particular, y se comprende que el estudiante sublimó su energía libidinal a través del estudio que le dio mucha importancia cuando estuvo internado en la clínica y luego en el momento que ya se reinsertó en la institución educativa pudo darle lugar a su deseo por medio del enamoramiento que tuvo con una compañera.

Además, que la mamá se hizo presente, ya se hizo cargo de él, se interesó en él y la figura paterna del tío, docente, por cierto, también contribuyó para su sublimación por medio de los estudios y la rehabilitación. Así mismo se resalta que el adolescente cuando estaba en los 16 años inmerso en la adicción a la droga, e iniciando sus estudios en la institución educativa fiscal, todos estaban dispersos, me refiero a la familia, los docentes, nadie se hacía cargo de la situación de la adolescente. Pero, ante la demanda del tío, el DECE. realizó la intervención para la mediación entre la familia y la institución educativa, entonces se hicieron cargo, se estableció un vínculo, se responsabilizaron, asumieron sus funciones, de esta manera al adolescente se lo sostuvo, se lo ayudó para permanecer, culminar sus estudios en la educación media, obteniendo

su título de bachiller con el tratamiento paralelo de la clínica de rehabilitación. En la actualidad, estudia y trabaja.

Se esclarece la manera cómo se va a responder de forma específica a las necesidades educativas especiales no asociadas, al encontrarse además en otra situación de vulnerabilidad por adicción los adolescentes de la institución educativa y así aportar con estrategias pedagógicas y psicológicas a las Rutas y Protocolos de actuación en situaciones de consumo, presunción de expendio y comercialización de sustancias sujetas a fiscalización en lo que respecta a la aplicación de tutorías en estos casos en especial.

Por el lado de la estrategia pedagógica de la Modalidad Educación en casa se incorporarían los métodos o medios virtuales utilizados en la emergencia sanitaria, que conlleva una metodología virtual creada por este tiempo de pandemia y de igual manera se resalta lo favorecedor que ha sido que los docentes al haber aplicado esta metodología virtual, en este tiempo de la emergencia sanitaria por la pandemia del Covid 19, estén capacitados para ejecutar esta modalidad de estudio en los casos de adolescentes que están o en el futuro estuvieran internados en clínicas de rehabilitación por adicción, debido a que ya no se presentaría por parte de los docentes la queja, la resistencia y la negación para la ejecución de esta metodología en estos casos de adicción en adolescentes.

Por el lado de la estrategia psicológica, es importante señalar la necesidad de los adolescentes de la manifestación de su palabra, del pensamiento, que puedan en un espacio hablar y ser escuchados, comprendidos porque esto les ayuda o los prepara para la acción. De esta manera, desde el espacio del departamento de Consejería Estudiantil DECE., el psicólogo debe brindarle la oportunidad al adolescente que está en el consumo de drogas a hablar, decir sobre sus pensamientos, ideas, de sus emociones, de sus deseos que sienta que es escuchado y comprendido. De igual manera, lograr reestablecer el vínculo con los padres, para que lo

asuman, lo escuchen y lo comprendan, que asuman su rol de padres y pueda el adolescente lograr una elaboración ulterior a una disposición anormal por medio de la sublimación en el campo intelectual y de esta manera acepte los nuevos roles que la sociedad le exige y alcance su autonomía.

Recomendaciones

De modo que las recomendaciones deben ser congruentes con la revisión teórica y la descripción del caso presentado en la tesis. Y con la finalidad de que esta tesis sea un aporte tanto para la comprensión de los casos de adolescentes que se encuentran en adicción a la droga como para la aplicación de las estrategias planteadas para el acompañamiento desde la Institución educativa, con todos los actores en una responsabilidad compartida, se recomienda lo siguiente:

Que el Ministerio de Educación sostenga y aplique la modalidad educación en casa con las adecuaciones necesarias desde una metodología virtual en los casos de adolescentes en consumo de drogas y que se encuentren en internamiento en clínicas de rehabilitación.

Que el Ministerio de Salud Pública establezca convenios de abordaje integral, de corresponsabilidad social con las instituciones privadas, clínicas de rehabilitación de manera específica para lograr un adecuado seguimiento y acompañamiento de los adolescentes, tanto en el proceso de internamiento como cuando se proceda a la reinserción a la institución educativa del adolescente.

Que desde los psicólogos que son del departamento de consejería estudiantil de las instituciones educativas abran o se mantengan espacios de escucha permanente en donde los adolescentes tengan la oportunidad de hablar de sus pensamientos, emociones y deseos.

Que las autoridades pertinentes de las instituciones educativas realicen el seguimiento de la ejecución de la Modalidad Educación en casa con la metodología virtual por parte de los docentes, demostrando de manera eficaz que se está logrando el aprendizaje con los adolescentes que están en rehabilitación por adicción a las drogas.

Que los docentes se sensibilicen sobre la doble situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los adolescentes y así comprendan el momento que están viviendo, dejando de lado los estigmas, los tratos discriminatorios y de persecución, para dar paso a un enfoque humanista, de prevención integral y de la inclusión dentro de la institución educativa siendo equitativa, puesto que, respondería a las necesidades particulares de los individuos.

Bibliografía

Ainscow, M., & Booth, T. (2000). *Índice de inclusión*. CSIE.

Arguello, M. (2013). *Guía de trabajo: Adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva*. . Quito: Ministerio de Educación del Ecuador.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural*. . Quito - Ecuador.

Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. . Santiago de Chile: CEPAL.

Cano, A. M., & González, A. E. (2013). *Inclusión educativa y profesorado inclusivo: aprender juntos para aprender a vivir juntos*. Cortezeditora. Obtenido de <http://www.cortezeditora.com/newsite/primeiraspaginas/Inclusi%C3%B3n%20educativa%20y%20profesorado%20i>

Casanova, M. A. (2011). *La educación inclusiva: un modelo de futuro*. . Obtenido de Madrid: Wolters Kluwer: <https://www.spsd.org.pe/wp-content/uploads/2016/09/Educaci%C3%B3n-inclusiva-un-modelo-futuro.pdf>

CONSEP. (2012). *Informe Cuarta Encuesta Nacional*.

De los Santos, P. J., Rueda, P. O., & Romero, A. P. (2015). *Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo*. *Educar*, 51(1), 211-224. Obtenido de . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3421/342133060011.pdf>

- Diario El Comercio . (2017). *Droga H puede tener hasta 80% de heroína*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/drogah-heroina-analisis-microtrafico-investigaciones.html>
- Diario El Comercio. (2018). *Estudios muestra los elementos adictivos que tiene la droga H*. . Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/estudio-elementos-adictivos-droga-adiccion.html>
- Duk, C., & Echeita, G. (2008). *Inclusión educativa*. . Obtenido de REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661079/REICE_6_2_1.pdf?sequence=1
- El Universo. (2017). *Uno de cada tres casos que va a Neurociencias se debe a drogas*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2017/06/16/nota/6233044/cada-tres-casos-que-va-neurociencias-se-debe-drogas>
- Enfermagem. (2010). *Rev. Latino-Am.* 598-605.
- Espada Salado, S., Fernández Rodríguez, F., & Laporte Puig, M. (2012). *Modelo integrador para personas con adicción a sustancias psicoactivas*. Obtenido de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/47595/4113814.pdf?sequence=1>
- Feito, L. (2007). *Vulnerabilidad*. In *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Obtenido de Gobierno de Navarra. Departamento de Salud (Vol. 30, pp. 07-22):. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113766272007000600002&script=sci_arttext&tlng=en

- Freud, S. (1910). *Contribuciones al Simposio sobre el suicidio. Obras completas.* . España: Editorial Biblioteca Nueva. Tomo II. Cuarta edición.
- Freud, S. (1914). *Sobre la psicología del colegial. Obras completas.* . España. : Editorial Biblioteca Nueva. Cuarta edición. Tomo II. .
- Freud, S. (1915). *Duelo y melancolía. Obras completas.* . España: Editorial Biblioteca Nueva. Cuarta edición. Tomo II.
- Freud, S. (1915). *Tres ensayos para una teoría sexual. Obras completas.* . España. : Editorial Biblioteca Nueva. Cuarta edición. Tomo II. .
- Freud, S. (1916). *Obras Completas, tomo II.* España.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura. Obras completas.* España.: Editorial Biblioteca Nueva. Cuarta edición. Tomo III.
- Hernández, G. (2020). *Perspectivas sobre el fenómeno de las drogas basadas en buenas prácticas y evidencia científica.*
- Infante, M. (2010). *Desafíos a la formación docente: inclusión educativa.* . Obtenido de Estudios pedagógicos (Valdivia): https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052010000100016&script=sci_arttext
- Lledó, A. (2010). *Una revisión sobre la respuesta educativa de los centros escolares en el cambio hacia la educación inclusiva.* Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19063/1/Art.%201%20Investigaci%C3%B3n.pdf>

Lora, M. E., & Calderón, C. (2010). *Un abordaje a la toxicomanía desde el psicoanálisis*. .

Obtenido de Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología

UCBSP,

8(2),

159-180:

<http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207721612010000200008&sc>

Mantero, G. (2018). *Sistema de recompensa del cerebro y neuronas del placer*. Obtenido de

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Reco>

[mpensa%20del%20cerebro%20y%20neuronas%20del%20placer%20\(Gonzalo%20Ma](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Reco)

[ntero%20Su%C3%A1re](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82033/TFG%20Sistema%20de%20Reco)

Márquez, E. (2007). *La intervención interdisciplinaria*. UNIMAR 24. Obtenido de UNIMAR, 24.

Meléndez, L. (2016). *Conferencia: Educación inclusiva: demanda global, práctica local, convicción personal*. Guayaquil.

Miller, J. (2015). *Intervención de cláusula de la 3era Jornada del Institut de L'Enfant "Interpretar al niño", que tuvo lugar en el Palis de Congres de Issy-les-Moulineaux*.

Ministerio de Educación . (2013). *Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2013-0067-13-A*. Quito.

Ministerio de Educación . (2015). *Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas*.

Ministerio de Educación . (2020). *Lineamientos operativos para la implementación de la prevención integral del uso y consumo de drogas en el ámbito educativo*. Quito.

Ministerio de Educación. (2013). *Acuerdo Ministerial 00295-13. Educación Inclusiva. Ecuador*. Quito.

- Ministerio de Educación. (2013). *Guía de estrategias pedagógicas para atender necesidades educativas especiales en el aula.* . Quito.
- Ministerio de Educación. (2013). *Guía de trabajo, adaptaciones curriculares para la educación especial e inclusiva.* Quito.
- Ministerio de Educación. (2013). *Guía de trabajo, estrategias pedagógicas para atender necesidades educativas especiales.*
- Ministerio de Educación. (2018). *Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2018-00021-A.* Quito.
- Ministerio de Educación. (2020). *Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2020-00025-A.* Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Modelo de Salud Mental, Acuerdo Ministerial 00004927 del 25 de julio de 2014.* Quito.
- Molina, Y. (2015). *Necesidades educativas especiales, elementos para una propuesta de inclusión educativa a través de la investigación acción participativa.* México.: Estudios pedagógicos (Valdivia), 41 (ESPECIAL), 147167:h.
- Morales. (2012). *Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa.*
- Murillo, D. (2012). *Toxicomanía: síntoma contemporáneo y el discurso capitalista.*
- Naparstek, F. (2006). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo.* Grama ediciones.
- Nuñez, V. (2003). *Aportaciones de la Pedagogía Social. En H. Tizio, Reinventar el vinculo educativo: aportaciones de la Pegagogia Social y del Psicoanálisis.* . Barcelona: Gedisa.

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de Alcohol y Drogas*. . España: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. 34º informe*. Suiza: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_942_spa.pdf.

Ospina, J. C. (2018). *El malestar contemporáneo, su relación con la familia y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*.

Piñero, M. L., Rivera, M. E., & Esteban, E. (2019). *Proceder del investigador cualitativo: precisiones para el proceso de investigación*. Lima: UNHEVAL-UPEL.

Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Editorial Tebar.

Salas Blas, E. (2014). *Adicciones Psicológicas y los nuevos problemas de salud*. Obtenido de Cultura: Revista de la asociación de docentes de la USMP: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54326628/RCU_28_1_adicciones-psicologicas-y-los-nuevos-problemas-de-salud.pdf?1504475901=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DADICCIONES_PSICOLOGICAS_Y_LOS_NUEVOS_PRO.pdf&Expires=1600905405&Signature=N40j

Sarduy, Y. (2007). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*. . Obtenido de Revista cubana de salud pública, 33: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000300020&script=sci_arttext&tlng=pt

UNODC. (2016). *Consideraciones básicas para el Desarrollo de Programas Preventivos*. Quito.

Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2011). *Programa de sensibilización*. Quito:

Ministerio de Educación.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, PATRICIA ALEXANDRA CASTRO ANCHUNDIA con C.C: # 0911609774 autor(a) del trabajo de titulación: Adolescentes vulnerables por adicción. Sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en bachillerato previo a la obtención del grado de **MASTER EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACION** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de noviembre de 2020

Nombre: Patricia Alexandra Castro Anchundia
C.C: 0911609774

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Adolescentes vulnerables por adicción. Sobre el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y sus efectos en los procesos de enseñanza-aprendizaje en bachillerato		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castro Anchundia Patricia Alexandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Cárdenas Barragán, Paulina Game Varas, Cinthya Jara Bravo, Jessica		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Psicoanálisis y Educación		
GRADO OBTENIDO:	Master en Psicoanálisis y Educación		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de diciembre del 2020	No. DE PÁGINAS:	103
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ciencias sociales, psicología.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescencia, vulnerabilidad, adicción.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>En esta investigación se parte de una realidad con las estadísticas de organismos del estado que exponen cifras de adolescentes que están iniciando el consumo de las sustancias psicoactivas desde los 14 años, lo que hace necesario comprender el motivo que los lleva al consumo, desde su estructura que viene dándose desde la infancia y que se resignifica en la adolescencia, el adolescente se encuentra ante diferentes situaciones internas que debe elaborar sumando la demanda de la sociedad, hace que ya por su constitución psíquica se encuentre en una situación de vulnerabilidad y que una de las formas de intentar calmar su angustia por los momentos que vive es buscar el consumo de drogas, la relación de ese objeto que la misma sociedad de consumo con la tecnología y la ciencia le ha dado el lugar de la salvación, porque se promueve consume para que encuentres la felicidad. Al comprender en la doble situación de vulnerabilidad que se encuentran estos adolescentes en adicción a una sustancia psicoactiva se logra identificar maneras que tiene para canalizar esa energía poderosa interna y lo hace a través de una elaboración ulterior de una disposición anormal que es la sublimación con lo intelectual, además que se ha logrado aprovechar este tiempo de pandemia para visualizar una metodología virtual que van ayudar a que lo intelectual se logre cuando no pueden asistir a la institución educativa, lo cual es beneficioso también porque los docentes ya estarían preparados para aplicarla y eso ayudaría en los procesos de enseñanza aprendizaje. De igual manera, que los psicólogos del DECE. puedan abrir espacios para la escucha analítica y dar lugar a la subjetividad de los adolescentes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0962688250	castropatricia08@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica Santiago de Guayaquil		
	Teléfono: 3804600		
	E-mail: Info@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec		