



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**Consecuencias en la salud mental debido al consumo de
sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la
Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”.**

AUTOR:

Patín Guamán, Edwin Patricio

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado
en Psicología Clínica**

TUTORA:

Psi. Cl. Colmont Martínez Marcia Ivette Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Patín Guamán, Edwin Patricio**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR:

f. _____

Psi. CI. Marcia Ivette Colmont Martínez. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psc. CI. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.

Guayaquil a los 12 días del mes septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo **Patín Guamán, Edwin Patricio**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

F. _____
Patín Guamán, Edwin Patricio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Patín Guamán, Edwin Patricio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

f.

Patín Guamán, Edwin Patricio

REPORTE URKUND



Documento [TESIS_UCSG_EdwinPatinFinal.docx](#) (D143546161)

Presentado 2022-09-02 16:52 (-05:00)

Presentado por edwinpatricio_agosto22@hotmail.com

Recibido marcia.colmont.ucsg@analysis.urkund.com

0% de estas 47 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA:

Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”.

ESTUDIANTE:

Patín Guamán, Edwin Patricio

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

COORDINADOR UTE A 2022

Psic. Cl. Marcia Colmont Martínez, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por bendecirme y asistirme a lo largo de este camino formativo, para así poder cumplir una de mis aspiraciones y metas anheladas.

A mis padres por su apoyo moral y afectivo, además de su consejo brindado a mi deseo de seguir estudiando para crecer y mejorar de manera humana y profesional.

A mi amada prometida Coré Rambay por ser un gran apoyo incondicional, acompañándome y motivándome a seguir adelante en mi preparación académica.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

Edwin Patín Guamán

DEDICATORIA

Dedico mi esfuerzo plasmado en cada página de este trabajo investigativo a mis padres Ángel y Luzmila, quienes a través de su ejemplaridad, sacrificio y esfuerzo laboral me han enseñado el valor del esfuerzo personal para mi realización humana y profesional. Los amo.

Edwin Patín Guamán



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Psi. CI. Mariana Estacio Campoverde, Mgs
DECANOO DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Psi. CI. Francisco Martínez Zea, Mgs
COORDINACIÓN DE ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XIII
ABSTRAC	XIV
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
OBJETIVOS	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
CAPÍTULO I	8
LAS DROGAS	8
Conceptualización de las drogas.....	8
Clasificación de las drogas	9
Tipos de drogas según la legalidad.....	10
Tipos de drogas según la peligrosidad.....	10
Sustancia psicotrópica.....	11
Problemática del consumo de drogas en el Ecuador.....	12
¿Qué se entiende por adicción?.....	15
Niveles de adicción	16
Etiología de las adicciones.....	17
Causas y factores desencadenantes del consumo	18
Consecuencias de las adicciones	19
MARCO LEGAL.....	21
CAPÍTULO II	28
SALUD MENTAL.....	28
Salud mental y su importancia integral.....	28
Efectos del consumo de drogas en la salud mental.....	29
Trastorno por uso de sustancias - DSM 5.....	30
Categorías básicas relacionadas con sustancias.....	31
Características esenciales del trastorno por consumo de sustancia.....	32

Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicotrópicas CIE-10.....	34
CAPÍTULO III.....	36
LA ADOLESCENCIA.....	36
Diferentes definiciones de adolescencia.....	36
Etapas de la adolescencia.....	37
Fases por las que pasan los adolescentes para su desarrollo.....	38
Adolescencia y las drogas.....	40
CAPÍTULO IV.....	42
TEORÍA SISTÉMICA.....	42
Epistemología Sistémica.....	42
Familia desde la perspectiva sistémica.....	44
Estructura familiar.....	45
El adicto y su familia desde un abordaje sistémico.....	48
Crisis estructurales.....	49
CAPÍTULO V.....	52
MARCO METODOLÓGICO.....	52
Metodología.....	52
Tipo de diseño de investigación.....	53
Población.....	54
Muestra.....	54
Técnicas de recolección de datos.....	55
Análisis de contenido en las encuestas y entrevistas.....	59
Resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes y entrevistas a los directivos.....	60
Resultados obtenidos de las entrevistas.....	68
CONCLUSIONES.....	76
Análisis de resultados y discusiones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
Anexos.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla de categorías para la entrevista	57
Tabla 2	Personas con las que vive en la actualidad	59
Tabla 3	Conversación de las consecuencias del consumo de drogas	60
Tabla 4	Has consumido drogas.....	60
Tabla 5	Drogas consumidas.....	61
Tabla 6	Número de veces que ha consumido.....	61
Tabla 7	Motivo del consumo de droga	62
Tabla 8	Lugar donde consumiste droga.....	62
Tabla 9	Recibirías ayuda para evitar el consumo.....	63
Tabla 10	Has tenido problema familiares por el abuso de las drogas	63
Tabla 11	Has perdido amigos por el abuso de las drogas	64
Tabla 12	Razones por las que no has probado drogas.....	64
Tabla 13	Partes del organismo que afecta el consumo de drogas.....	65
Tabla 14	Conoces si dentro de tu institución consumen droga.....	66
Tabla 15	Perjudicados por el problema de consumo.....	66

RESUMEN

El presente trabajo de titulación surgió con la necesidad de abordar el problema de consumo de drogas en adolescentes desde un enfoque sistémico, esto fue posible gracias a la formulación del tema “Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”. Esta investigación permitió conocer las relaciones intrafamiliares que existen entre los miembros familiares y su total sistema familiar, tuvo por objetivo general Identificar los efectos del uso de sustancias psicotrópicas en la salud mental de los adolescentes; además tiene un enfoque metodológico mixto que integra sistemáticamente ambos métodos tanto el cualitativo y el cuantitativo en un solo estudio. El capítulo primero trata sobre las drogas y se lo abordó desde su conceptualización, clasificación, tipos de drogas según su legalidad y peligrosidad, las problemáticas del consumo en el Ecuador, niveles de adicción, etiología, causas desencadenantes del consumo, consecuencia de las adicciones, Marco legal. El capítulo segundo trata sobre la salud mental, efectos del consumo en la salud, trastorno por uso de sustancias-DSM5, categorías relacionadas con sustancia, trastornos mentales por consumo de sustancias psicotrópicas CIE-10. El capítulo tercero trata sobre la adolescencia, fases por las que pasan el adolescente para su desarrollo, adolescencia y drogas. Por último, el capítulo cuarto trata sobre la teoría sistémica, la epistemología sistémica, la estructura familiar etc...

Finalmente, los resultados obtenidos han permitido conocer, de modo holístico, la realidad psicosocial, personal y familiar del fenómeno de las drogas.

Palabras claves: *Consumo, Drogas, Adolescencia, Salud mental, Sustancias Psicotrópicas, Teoría sistémica*

ABSTRAC

The present titling work arose with the need to address the problem of drug use in adolescents from a systemic approach, this was possible thanks to the formulation of the theme "Consequences in mental health due to the consumption of psychotropic substances in adolescents between 15 and 17 years in the Fiscal Educational Unit "Dr. Teodoro Alvarado Olea. This research allowed to know the intra-family relationships that exist between family members and their total family system, its general objective was to identify the effects of the use of psychotropic substances on the mental health of adolescents; It also has a mixed methodological approach that systematically integrates both qualitative and quantitative methods in a single study. The first chapter deals with drugs and it was addressed from its conceptualization, classification, types of drugs according to their legality and dangerousness, the problems of consumption in Ecuador, levels of addiction, etiology, triggering causes of consumption, consequence of addictions, Legal framework. The second chapter deals with mental health, effects of consumption on health, substance use disorder-DSM5, substance-related categories, mental disorders due to the use of psychotropic substances ICD-10. The third chapter deals with adolescence, phases that adolescents go through for their development, adolescence and drugs. Finally, the fourth chapter deals with systemic theory, systemic epistemology, family structure, etc... Finally, the results obtained have allowed us to know, in a holistic way, the psychosocial, personal and family reality of the drug phenomenon.

Keywords: *Consumption, Drugs, Adolescence, Mental Health, Psychotropic Substances, Systemic Theory*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo surge con el interés de conocer las Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”. Se aborda el consumo de drogas como un problema crónico que afecta a la familia y a otras relaciones personales dentro del contexto social en el que se mueve el sujeto; además que la persona afectada por el consumo es vulnerable durante toda la vida y necesita estar constantemente en tratamiento, pues la adicción al consumo desarrolla una dependencia y anula la voluntad del sujeto, de tal manera que el dicto actúa movido por la necesidad de sentirse bien.

Lo que se ha investigado para abordar las consecuencias al consumo de drogas en adolescentes son las causas y factores de orden *heterogéneo*, es decir “diverso”; y estos son: personales, familiares, sociales y psicológicos. Estos factores desencadenantes son también las circunstancias donde aparecen las enfermedades que atentan contra salud mental del individuo. Además, en torno a estas circunstancias se habla también de *vulnerabilidad biológica* como la predisposición causal en el sujeto, es decir que la enfermedad mental se encontraría presente y latente desde un principio en el sujeto. (Rubio, 2006).

La investigación guarda correspondencia con el dominio institucional propuesto por el Instituto de Investigación tecnologías y Producción – ITP. *El dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad* hace referencia a la psicología como aquella riqueza que presenta la diversidad de enfoques, fundamentos, métodos, procesos y procedimientos, pues va configurando paradigmas y escuelas tradicionales y contemporáneas que posibilitan posiciones profesionales de identificación o síntesis de las mismas. Sea que el objeto de la Psicología esté ubicado en el malestar de la cultura, en la conducta, el inconsciente, la cognición, las relaciones de comunicación y los contextos y la posición del sujeto. La *línea de investigación* es: los problemas del sujeto y su relación en distintos entornos.

Por otro lado, El eje y objetivo tomados del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 con el que guarda correspondencia el trabajo

investigativo tiene por eje, el *Eje Social*: Educación diversa y de calidad. Y el objetivo *del Eje Social* es: Objetivo 5 Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

En América latina, el problema del consumo de drogas se presenta como un fenómeno en crecimiento, teniendo como consecuencias afectaciones tanto en el sistema nervioso central del individuo como en el nivel cognitivo, social y en la salud mental de los consumidores (Erazo, 2019). En el Ecuador el consumo de drogas, presente en adolescentes, es uno de los problemas más altos.

La pregunta investigativa en razón del tema propuesto para la tesis es la siguiente *¿Cuáles son los efectos en la salud mental de los adolescentes debido al uso y consumo de las sustancias psicotrópicas?* El objetivo general es Identificar los efectos del uso de sustancias psicotrópicas en la salud mental de los adolescentes entre 15 a 17 años de la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”, por medio de una investigación mixta para conocer su realidad psicosocial.

El trabajo investigativo tiene un enfoque metodológico mixto, puesto que, integra sistemáticamente ambos métodos tanto el cualitativo y el cuantitativo en un solo estudio con el propósito de obtener una visión más holística y completa del fenómeno; además fortalece la solidez y el rigor de la investigación, con una mejor exploración y uso de los datos recolectados a través de métodos implementados como la observación, encuesta, entrevista y el uso de fuentes bibliográficas. La población utilizada para la presente investigación está conformada por un total de 344 alumnos del bachillerato en ciencias de la jornada matutina a los que imparto clases.

Finalmente, la investigación realizada consta de 4 capítulos que son: Las Drogas, La Adolescencia, La Salud Mental, La Teoría Sistémica. Estos capítulos son de suma importancia porque abordan la problemática de modo holístico para comprender la situación de consumo del adolescente. La teoría sistémica es un enfoque interdisciplinario y aborda a la familia como estructura sistémica familiar. Es decir que este modelo sistémico tiene por propósito “explicar la relación entre el individuo y su contexto familiar” (Trujano, 2010, p.88).

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo tiene por objeto abordar las consecuencias en la salud mental en los adolescentes de la institución educativa “Dr. Teodoro Alvarado Olea”, debido al consumo de sustancias psicotrópicas.

Se cree necesario investigar acerca de esta problemática psicosocial, ya que este fenómeno multifactorial de consumo tiene consecuencias negativas en la salud mental y conductual, desencadenando así en el individuo una adicción por aquella sustancia. Además, el consumo de drogas en el Ecuador es uno de los problemas más graves de América latina y de modo particular entre los adolescentes (Paz, Acosta, Bustamante, Chuquimarca, y Vargas, 2018); es en la adolescencia donde al consumir con frecuencia, el sujeto desarrolla la drogodependencia lo cual atenta contra la calidad de vida de este.

Es de considerar que el consumo de drogas en los jóvenes adolescentes, puede ser consecuencias de hogares disfuncionales, hogares donde existen situaciones de violencia física y en algunos casos sexual. Frente a estas problemáticas familiares, los adolescentes pueden buscar, por medio del uso de sustancias psicotrópicas, una vía de escape de estas vivencias negativas.

Por último, se busca abordar este problema social, familiar y de salud mental presente en los adolescentes para conocer las consecuencias que esto acarrea y cómo repercute directamente en la interacción con el medio en el que están insertos. Cabe recalcar también que la familia como sistema juega un papel importante en la interacción que el adolescente lleva con el medio, pues la familia es un sistema abierto que se ajusta a las exigencias de sus miembros y del contexto en el que éste se está desarrollando a lo largo del tiempo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador el consumo de drogas en adolescentes es uno de los problemas más altos presentes. En América Latina, se presenta como un fenómeno en crecimiento, teniendo como consecuencias afectaciones tanto en el sistema nervioso central del individuo como en el nivel cognitivo, social y en la salud mental de los consumidores (Erazo, 2019).

Este fenómeno suele presentarse mayormente en zonas de extrema pobreza y entornos sociales desfavorecidos, por esta razón, es considerado multifactorial.

En la Unidad Educativa Fiscal Dr. Teodoro Alvarado Olea, ubicado en la ciudad de Guayaquil, algunos casos de consumo se dan a una edad temprana, como es la adolescencia, debido a que muchos estudiantes son provenientes de zonas socialmente desfavorables donde las circunstancias personales, familiares, sociales y hasta laborales influyen como predisposición causal en la voluntad propia del adolescente; Además existen otras circunstancias adicionales que lo rodean y que podrían contribuir a que el individuo sea más propenso a consumir sustancias psicotrópicas como resultado de su vulnerabilidad biológica, y estas son: la disfuncionalidad familiar, la influencia de amigos y el entorno violento, pobre o marginal en el que se desenvuelve; así como la falta de información acerca de las consecuencias desfavorables que esto conlleva.

Finalmente, el uso y abuso de drogas reduce el desempeño físico y afectivo en edades tempranas, generando así, una alteración en su desarrollo cerebral; además pone al adolescente en condición de vulnerabilidad ante los efectos del consumo de sustancias psicoactivas. Y también lo pone en riesgo de asumir problemas a corto plazo como accidentes, peleas, sobredosis, relaciones no deseadas; y a largo plazo como trastorno de salud mental, y trastornos comportamentales.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Pregunta principal

¿Cuáles son los efectos en la salud mental de los adolescentes debido al uso y consumo de las sustancias psicotrópicas?

Preguntas específicas

- ¿De qué manera influye el contexto en el que se desenvuelven los adolescentes en el consumo?
- ¿Cómo es la intervención y compromiso de la familia ante el problema de consumo en adolescentes, para que lo acompañen durante el proceso de recuperación terapéutica?
- ¿Qué importancia tienen los instrumentos de investigación tales como encuesta, entrevista, fuentes bibliográficas para la realización del proceso de recolección de datos?
- ¿Cuáles son los resultados obtenidos para poder comprender el comportamiento de los adolescentes que consumen sustancias psicotrópicas?

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los efectos del uso de sustancias psicotrópicas en la salud mental de los adolescentes entre 15 a 17 años de la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”, por medio de una investigación mixta para conocer su realidad psicosocial.

Objetivos específicos

- Aplicar los instrumentos de investigación tales como encuesta, entrevista, fuentes bibliográficas para la realización del proceso de recolección de datos.
- Analizar los resultados obtenidos para poder comprender el comportamiento de los adolescentes que consumen sustancias psicotrópicas.
- Determinar la influencia del sistema familiar en el consumo de sustancias psicotrópicas.
- Examinar los conceptos de la teoría sistémica para la comprensión de los efectos del consumo de sustancias psicotrópicas en el sistema familiar.

CAPÍTULO I

LAS DROGAS

Conceptualización de las drogas

Se entiende por drogas todas aquellas sustancias de origen natural (animal, vegetal y mineral), y/o sintético (productos químicos y de laboratorios) procesados, que producen un cambio en el organismo ya sea beneficioso o perjudicial (Ormeño, 2016).

El consumo de drogas es un problema de salud crónico, que afecta a la familia y a otras relaciones personales, debido que las personas afectadas son vulnerables durante toda la vida y necesitan estar constantemente en tratamiento, pues la adicción al consumo desarrolla una dependencia y anula la voluntad del sujeto. De tal manera que el adicto actúa movido por la necesidad de sentirse bien.

No obstante, los problemas causados por las drogas y la dependencia a estas son prevenibles y tratables, es decir cuando se lo identifica a tiempo el uso riesgoso y peligroso de drogas puede ser reducido, a través, de evaluaciones e intervenciones breves con el objetivo de que el individuo no se vuelva dependiente.

Un dato curioso de la OPS en conjunto a la OMS acerca del consumo de drogas es que el consumo de drogas ilegales usualmente es más frecuente en países de ingreso altos, mientras que las consecuencias de la dependencia a la droga tales como: enfermedades, discapacidades y disfunciones se ve presente en los países de bajo ingreso, debido que las personas tienen menos acceso a la atención de la salud.

Para Ormeño (2016) “El síndrome de abstinencia empieza a las 48 horas, taquicardia, ansiedad, temblor en las manos, el alcohol, delirium tremens que es un cuadro orgánico peligroso” (p.16). Es ahí donde se debe actuar administrando al paciente tranquilizantes hay que hidratarlo y alimentarlo bien pues debido al

consumo rechaza la comida, sufre por no consumir y muestra sintomatología que lo hace perder la capacidad de introspección con tal de conseguir la droga a como dé lugar.

Los efectos producidos por el consumo de drogas son a corto plazo y largo plazo. A corto plazo son los accidentes, peleas, violencia, sobredosis, relaciones no deseadas; y a largo plazo es el trastorno de salud mental, y trastornos comportamentales.

Clasificación de las drogas

Existen varios criterios para agrupar y clasificar las drogas según su origen o procedencia, según su estructura, según sus efectos en la conducta, según su peligrosidad para la salud o por su impacto social, etc... pero la más aceptada es la que da la OMS (Badia, 2019).

Para la OMS las drogas se agrupan según su efecto sobre el sistema nervioso central, y estas serían: Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/Psicodélicas.

- **Depresoras:** Son aquellas que disminuyen o deprimen la actividad del sistema nervioso central; retardan la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (cocaína, codeína, heroína, morfina, metadona).
- **Estimulantes:** Son aquellas que estimulan la actividad del sistema nervioso central, produciendo un estado de excitación o aceleración en las funciones biológicas y psicológicas. Además, que aumentan la arritmia cardíaca y producen infarto. Son consideradas drogas estimulantes como la cocaína y sus derivados, nicotina, anfetaminas y sus análogos estructurales, cafeína.

- **Alucinógenas/Psicodélicas:** Son aquellas que producen distorsión en las sensaciones alterando así el estado de ánimo y los procesos del pensamiento. Son consideradas drogas alucinógenas: LSD, marihuana, fenciclidina (PCP), mezcalina, peyote.

Cabe recalcar que adicional a lo dicho por la OMS hay drogas habituales que se clasifican de la siguiente manera: según **la legalidad** de producir, poseer, comercializar o consumir sustancias; y según **la peligrosidad** de las sustancias que sería más una clasificación popular.

Tipos de drogas según la legalidad

Drogas legales

Son aquellas sustancias psicoactivas que **están permitidas**, pues su consumo no es sancionado por la ley. Esta legalización depende y varía según la legislación de cada país, debido a que puede ser legal el consumo, pero no la venta, es decir, no están prohibidas (Badia, 2019). Y estas son: El alcohol, la nicotina, la cafeína, la teobromina y la teofilina, los fármacos.

Drogas ilegales

Son aquellas sustancias psicotrópicas que **no son permitidas**, aun si su consumo es tolerado bajo circunstancias, su venta es sancionada por la ley, es decir son prohibidas (Badia, 2019). Estas drogas ilegales más consumidas son: La marihuana, el hachís, la cocaína, el MDMA, las anfetaminas o speed, la heroína, la fenciclidina o PCP, el LSD, la ketamina, el popper, las setas alucinógenas.

Tipos de drogas según la peligrosidad

Las drogas peligrosas son aquellas que se clasifican según su grado de dependencia estas son:

Drogas blandas

Son aquellas que desarrollan una dependencia psicosocial y son aceptadas socialmente, debido a que son percibidas como menos perjudiciales. Y estas son: el tabaco, el alcohol, la marihuana, el hachís, los esteroides anabolizantes, la cafeína y el popper (Murcia, 2013).

Drogas duras

Son aquellas que desarrollan una dependencia física y psicosocial, alterando así el comportamiento social y psíquico del sujeto, y estos serían: el opio y sus derivados (la heroína, morfina, cocaína, metadona), las anfetaminas y barbitúricos (Murcia, 2013).

Sustancia psicotrópica

Bolaños (2014) en referencia a la disposición ANMAT presente en el artículo 1 que define lo psicotrópico como “cualquier sustancia natural o sintética, capaz de influenciar las funciones psíquicas por su acción sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)”(p.34), considera que este tipo de sustancia psicotrópica modifica la consciencia, el estado de ánimo, los procesos del pensamiento; además produce cambios temporales en la percepción y el comportamiento del sujeto, creando así un consumo problemático o de dependencia. Además, pueden ser de tipo estimulantes, antipsicóticos, tranquilizantes, entre otros.

Es de considerar que existe una relación entre lo psicotrópico y estupefaciente, es decir que toda sustancia psicotrópica pertenece al orden de lo estupefaciente y sería “toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.), actuando por sí misma o a través de la conversión en una sustancia activa que ejerza dichos efectos” (Bolaños, 2014, p.34). Además, las sustancias estupefacientes están prohibidas por la ley, debido a que no tienen ningún uso o finalidad médica, siendo así, ilícitas e ilegales.

Estas definiciones de drogas permiten conocer la diferencia que hay entre sustancia psicoactiva y sustancia psicotrópica. Las sustancias psicoactivas, son legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes...) y las sustancias psicotrópicas son consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, y son entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas, la heroína, el H etc...

Problemática del consumo de drogas en el Ecuador

Las drogas y sus consecuencias se han convertido en uno de los temas más preocupantes de la sociedad latinoamericana tanto en el ámbito psicosocial, familiar y educativo, debido a que afecta la calidad de vida de la población, y genera mayor inseguridad y violencia. Para Arriagada y Hopenhayn (2000) "El problema de consumo afecta principalmente a la población juvenil en todos los países de la región y, dentro de ésta, a los varones mucho más que a las mujeres" (p.18). Es decir, que son los jóvenes los que se muestran más vulnerables ante el vertiginoso problema del consumo presente en la sociedad.

Algunos estudios han determinado que el consumo de drogas se da entre jóvenes de distinto nivel socioeconómico, como por ejemplo aquellos que pertenecen al sector urbano y que son de bajos recursos económicos, ellos caen en el consumo debido a problemas de autoestima, problemas de sociabilidad, bajo rendimiento escolares o laboral, y también en la mayoría de los casos debido a la desintegración familiar (Arriagada y Hopenhayn, 2000).

El consumo en los adolescentes, usualmente tiene como consecuencias dificultades en el desarrollo psicosocial, y por lo general la reincorporación y aceptación del contexto en el que se desenvuelve es complicado teniendo como resultado la exclusión social; cabe recalcar que el consumo también deteriora la salud física, psíquica y emocional dando lugar a la pérdida de vínculos sociales y familiares.

Por otro lado, cabe recalcar también los factores de riesgo y los factores de protección dentro del consumo de drogas. Los *factores de riesgo* pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas mientras

que los *factores de protección* pueden disminuir este riesgo. Son 5 los factores de riesgo según su dominio: Individual, Familia (Biológico y psicológico), Compañeros, Escuela y Comunidad. A continuación, se presenta un cuadro donde se ve los factores de protección en razón de los factores de riesgo.

Factores de Riesgo	Dominio	Factores de Protección
Conducta agresiva y precoz	Individual (biológico y psicológico)	Autocontrol
Falta de supervisión de los padres	Familia	Monitoreo de padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Disponibilidad de drogas	Escuela	Políticas anti-drogas
Pobreza	Comunidad	Fuerte apego al barrio

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que está expuesto un niño, mayor es la probabilidad de que el niño abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo.

En fin, dentro de los factores de mayor riesgo que influyen y generan consumo son la exclusión social y reproducción de la pobreza. Se llega a esta conclusión en razón de los factores anteriormente mencionados.

Dentro de los factores más comunes por las cuales las personas consumen drogas se encuentran: la curiosidad, las malas amistades las cuales por lo general están conformadas por otros consumidores, un contexto familiar disfuncional entre otros; no obstante, son muchos los jóvenes que han caído en el consumo por considerarlo algo recreativo y social. Otro factor que lleva a los

jóvenes a consumirlos que lo usan como vía para escapar de la realidad e ignorar problemas tales como económicos, emocionales y familiares desarrollando así una adicción o dependencia a dicha sustancia, produciendo así en el cuerpo síntomas y signos intensos ante la abstinencia del consumo (Baquerizo, Quinde, Acuña y Zambrano, 2020).

El problema de consumo en los colegios del Ecuador es de suma preocupación, debido a que cada vez se hace más común esta problemática social. Según una investigación reciente por parte de Baquerizo, Quinde, Acuña y Zambrano (2020):

Las drogas más comunes que podemos encontrar es la marihuana, el 15% de los estudiantes creen poder conseguir con facilidad esta droga, Luego le sigue la H con un 8%, en el puesto número 3 encontramos la cocaína con una facilidad de parte de los estudiantes de un 6%, éxtasis con un 4% y finalmente la pasta con un 3% estos datos están íntimamente relacionados con el porcentaje de consumo entre los mismos estudiantes, según los datos el 29% de los estudiantes han visto a otro estudiante consumir sustancias ilegales dentro de las instalaciones del plantel. El porcentaje de consumo también depende de la región en la que viven los estudiantes ya que en zonas urbanas se encuentra más incidencia con un 34% mientras que en el campo encontramos una incidencia de solo 18%. (p.246)

Con estos datos presentados se puede saber que la marihuana, la H, la cocaína, el éxtasis y la pasta son algunas de las drogas más frecuentadas por parte de los estudiantes en los colegios.

Por otro lado, el consumo por género se ha estado equilibrando en los últimos años, aún si hasta hace poco se sabía que los hombres eran quienes más consumen a diferencia de las mujeres, hoy por hoy no existe una diferencia marcada como en el pasado entre el consumo del hombre y la mujer, pues la mujer hace uso de tranquilizantes y supera así al hombre.

Finalmente, “El consumo de drogas está asociado a un conjunto de efectos nefastos para la salud mental y psíquica de los jóvenes, y su bienestar a corto o largo plazo” (Baquerizo, Quinde, Acuña y Zambrano, 2020, p.246). Estas consecuencias negativas están vinculadas también al ámbito educativo debido a la falta de motivación escolar, fracaso escolar o en algunas ocasiones también el abandono de los estudios.

¿Qué se entiende por adicción?

Etimológicamente la palabra adicto/a proviene de la raíz latina *addictus*, y significa “comprometido”, “sujeto, obligado”, era utilizado como adjetivo en tiempos de la civilización romana para designar a un hombre quien para pagar su deuda debía convertirse en esclavo, y así poder saldar la deuda o compromiso que tenía (Peyrou, 2014). Existen varias definiciones que determinan el significado de la adicción como aquello que atenta contra la salud. Además, que la presenta también como la dependencia a sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico (IAFA, 2018).

Para la OMS la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales (IAFA, 2018). Siendo así, una enfermedad progresiva y fatal caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Para poder hablar y abordar la dependencia física y psicológica las personas el artículo Infodrogas (2022) presentan tres o más de los siguientes criterios en un periodo de 12 meses:

- a. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b. Dificultades para controlar dicho consumo.
- c. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- d. Tolerancia.
- e. Abandono progresivo de interés ajenos al consumo de la sustancia.

- f. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

Niveles de adicción

1. **Experimentación:** es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar al consumo o interrumpirlo (Infodrogas, 2022).
2. **Uso:** el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor solo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo, toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso (Infodrogas, 2022).
3. **Abuso:** el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social, y familiar. El estado de ánimo es cambiante (Infodrogas, 2022).
4. **Adicción:** la relación de amigos y familiares se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilísticos (Infodrogas, 2022).

Finalmente, es necesario saber la diferencia entre adicción y dependencia. La **dependencia** se caracteriza por la aparición del síndrome de abstinencia en cuanto deja de administrarse la sustancia tóxica. La **adicción**, por su parte, implica un estado permanente en el que, a pesar de las consecuencias

negativas, no se puede dejar de consumir la sustancia o repetir una determinada conducta (Guadalsalus, 2022). Además, la adicción también es concebida como el consumo repetitivo de sustancias psicoactivas que son movidas por un deseo compulsivo por consumir, desarrollando así, una dependencia (Longo, 2019).

Etiología de las adicciones

La etiología es el estudio de las causas u origen de la adicción, es un fenómeno complejo de abordarlo, puesto que tiene que ver con factores etiológicos de orden heterogéneo, es decir existen diversos factores o circunstancias que dan lugar a la construcción del concepto de adicción y esto son: lo personal, lo familiar y lo social.

Para Peyrou (2014) “el adicto suele pensar que el consumo de drogas responde a una libre opción” (p.7). Es decir, que el adicto simplemente se adapta, de modo alienable, al contexto o entorno social en el que se encuentra inmerso. Considera que el entorno, las responsabilidades, las relaciones son circunstanciales, predominando en el adicto la impotencia, la intolerancia a la frustración, la incapacidad de esperar por lo cual no puede sobrellevar, ni terminar ningún proyecto. Y peor aún, es incapaz de reconocer su adicción y su impotencia para cambiar la vida que lo atormenta.

Cabe recalcar que las adicciones no se reducen al puro consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas, pues “además de este tipo de adicción a las sustancias están las adicciones socializadas, como, entre otras, el alcohol, el tabaco, la compulsión al trabajo, el consumo descontrolado de psicofármacos, la adicción al alimento, a las perversiones sexuales o al juego” (Peyrou, 2014, p.8). Con esto vemos que la adicción está relacionada con todo aquello que desarrolle una dependencia en el sujeto hacia aquello como: sustancias, relaciones, personas, objetos, juegos, comportamientos etc...

Para finalizar, se puede concluir que la conducta adictiva es aquel comportamiento que provoca la necesidad imperiosa de ser repetido, a pesar del evidente daño psíquico y físico que genera tanto a nivel personal como sobre

terceros. Además no es definida según la frecuencia con que se realiza, sino a partir de la relación significativa que se establece con ella. El adicto puede recuperarse, pero no curarse de la relación de dependencia que ha desarrollado, y siempre deberá cuidarse, pero jamás confiarse que, por estar rehabilitado, ya está curado.

Causas y factores desencadenantes del consumo

La conceptualización de las adicciones se encuentra influenciada por factores de orden heterogéneo, es decir, diverso; y esto puede ser: personales, sociales, y familiares. Las adicciones son concebidas como un trastorno de base orgánica, o como un modo de vida elegido por el individuo.

Familiares

Es considerado uno de los factores de riesgo más frecuentes, debido que, hay permisividad en el seno familiar, problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional ejemplo: maltratos, insultos, dominancia), pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual (particularmente en mujeres); hogares desintegrados (divorcio, separaciones), así como la falta de adecuada supervisión familiar. Estos serían algunos de los factores permisivos que los padres dentro de su familia tendrían.

Sociales

El alcohol es uno de los factores más permisivos en nuestra sociedad y en tal sentido desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos sociales están entremezclados con el alcohol, la disponibilidad de las bebidas etílicas juega un rol importante para el inicio de sustancias ilegales. El machismo es otro atributo psicológico de base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de nuestra sociedad

Psicológicas/ Psiquiátricas

Estos factores son concebidos como personales o del individuo y están relacionados con los Trastornos Perturbadores de Conducta: Rebeldía con tendencia a transgredir las normas sociales, indisciplina, impulsividad y/o

agresividad, hurtos o tendencia a vínculos con pandillas callejeras. Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención que se refiere al niño(a) con problemas de inquietud, hiperactividad, impulsividad y serios problemas de atención con el resultante menoscabo en el rendimiento escolar. Dada su inquietud e hiperactividad muchos de estos niños desarrollan problemas de conducta y con frecuencias estos cristalizan en problemas con alcohol u otras drogas.

Consecuencias de las adicciones

Cuando se aborda el tema de las adicciones las personas suelen asociarlo exclusivamente con el consumo, cuando en realidad, todo aquello que genera una dependencia se considera adictivo, originando así consecuencias de la adicción.

En esta sección se busca relacionar las consecuencias de las adicciones con sus respectivos factores de riesgo en razón de sus 5 dominios, y para esto se lo evidencia en la siguiente tabla:

Factores de riesgo	Dominio	Consecuencias
Conducta agresiva y precoz	Individual (biológico y psicológico)	Alteración del humor, ansiedad e insomnio, aislamiento, efectos en el cuerpo
Falta de supervisión de los padres	Familia	Problemas relacionales y familiares
Abuso de sustancias	Compañeros	Baja autoestima y sentimiento de autosuficiencia
Disponibilidad de drogas	Escuela	Falta de sentido vital
Pobreza	Comunidad	Crisis en los lazos sociales y pérdida de control

Las adicciones traen consigo consecuencias nefastas para la vida. Existen algunas consecuencias comunes de las adicciones y estas son:

- **Problemas relacionales, sociales y familiares:** Son las más frecuentes independiente del tipo de adicción que presente. Pone en riesgo de perder el trabajo, la familia y las amistades.
- **Alteración del humor:** Esto puede percibirse luego del consumo. Con el pasar del tiempo afecta la personalidad del sujeto.
- **Ansiedad e insomnio:** Las personas que consumen drogas suelen sufrir ansiedad y pérdida del sueño.
- **Aislamiento:** El consumidor suele llegar a vivir por y para la droga. De este modo, descuidan su higiene y apariencia física, cabe recalcar, que el descuido o ausencia de cuidado es físico y mental.

Por otro lado, existen también consecuencias (psicológicas y relacionales) de una adicción. Llegando así al punto en que la necesidad de consumir se adueña del adicto, y estas consecuencias son:

- **Falta de sentido vital:** Es el sentimiento de que la vida no tiene sentido, además viene representada por la falta de motivación para progresar, sostener un trabajo, estudio o lazos sociales; o, también, la idea de que no se podrá cambiar y mejorar la calidad de vida (Gancedo, 2018).
- **Baja autoestima y sentimiento de autosuficiencia:** Las personas adictas se consideran como no merecedoras de cosas buenas, se catalogan como "perdedores". Además, sienten que han perdido la dignidad, es decir que no son "nadie" (Gancedo, 2018).
- **Crisis en los lazos sociales y pérdida de control:** Es aquí donde aparecen las ausencias, es decir que el consumidor falta y no asiste a los eventos y reuniones familiares, o invitaciones, dando así lugar a un aislamiento donde nadie sabe del paradero, ni del estado de salud del individuo (Gancedo, 2018).

- **Complicaciones a nivel laboral:** Se presentan dificultades para llegar al área laboral; se empieza a llegar tarde al horario de trabajo, también se evidencia una desorganización a nivel laboral y un cansancio como efecto del consumo (Gancedo, 2018).
- **Efecto en el cuerpo:** Ocurre muchas veces que se toma conciencia del cuerpo y los daños cuando éstos ya son avanzados y graves. Como ejemplos tenemos las cardiopatías, problemas de circulación, disfunciones y patologías en diversos órganos, en especial el hígado, formación de úlceras, deterioros en el sistema nervioso (Gancedo, 2018).

MARCO LEGAL

LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS, CODIFICACION

En la “Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Codificación” (Congreso Nacional, 2004)., estipulado por el Congreso nacional se abordan algunos aspectos concernientes a la prevención que deben emprender las instituciones y organismos públicos, según el CONSEP, para concienciar en la comunidad social la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización.

Titulo primero

“ORGANIZACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS (CONSEP)” (Congreso nacional, 2004).

Art. 8 Del CONSEP. - Para el cumplimiento y aplicación de esta Ley créase, con sede en Quito, el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), como persona jurídica autónoma de derecho público, que ejercerá sus atribuciones en todo el territorio nacional. Estará dotado de patrimonio y fondos propios, presupuesto especial y

jurisdicción coactiva para la recaudación de los recursos que la Ley determine (Congreso Nacional, 2004).

Título segundo

“DE LA PREVENCIÓN” (Congreso Nacional, 2004).

Art. 17 Actividades preventivas. - Las instituciones y organismos, en aplicación de los planes y programas de prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, desarrollarán, en las áreas de su competencia o actividad, bajo la supervisión de Secretaria Ejecutiva y en coordinación y colaboración con las entidades y personas que estimaren del caso, las campañas tendientes alcanzar los objetivos de esta ley. (Congreso Nacional, 2004)

Art. 18 Educación preventiva. - Los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la formación del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización. Las autoridades del sistema educativo nacional y los directivos de los establecimientos de educación fiscal, municipal y particular y el Magisterio en general deberán participar activamente en las campañas de prevención. (Congreso Nacional, 2004)

Art. 22 Deber general. - Toda persona colaborará con los programas de control y prevención que organicen las instituciones encargadas de la ejecución de esta Ley. Colaborarán de manera especial en la protección del menor que se encuentre expuesto al tráfico o consumo indebido de sustancias sujetas a fiscalización. (Congreso Nacional, 2004)

Título Tercero

“DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN Y DE LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS” (Congreso Nacional, 2004).

Art. 27 Del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización. - Por uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización se entiende todo aquel que no sea terapéutico. (Congreso Nacional, 2004)

Art. 28 Examen y tratamiento obligatorio. - Los miembros de la Fuerza Pública están obligados a conducir de inmediato a cualquier persona que parezca hallarse bajo los efectos nocivos de una sustancia sujeta a fiscalización a un hospital psiquiátrico o centro asistencial, con el objeto de que los médicos de la correspondiente casa de salud verifiquen si se encuentra bajo el efecto de esas sustancias. Si fuere así, evaluarán si hay intoxicación y el grado que ha alcanzado. Si éste fuere el caso, ordenarán inmediatamente el tratamiento adecuado. El tratamiento que debiere efectuarse en centros especiales se realizará en los que fueren previamente calificados y autorizados por la Secretaría Ejecutiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública. (Congreso Nacional, 2004)

Art. 31 Tratamiento de menores de edad. - Para el tratamiento de menores de edad se contará con el Juez de la Niñez y la Adolescencia de la respectiva jurisdicción. Las salas especializadas de menores de las cortes superiores y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP coordinarán sus acciones para asegurar la debida protección de los menores de edad. (Congreso Nacional, 2004)

Por consiguiente, dentro del marco legal se han considerado algunos artículos correspondientes a los primeros tres títulos presentados por la *ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas* del CONSEP para conocer el procedimiento y las rutas que se sigue y así atender al sujeto de consumo.

LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS

La “LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS Y DE REGULACIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS CATALOGADAS SUJETAS A FISCALIZACIÓN” (Asamblea Nacional, 2015), estipulado por la Asamblea Nacional aborda las

acciones que debe de tomar toda institución educativa fiscomisional, pública o privada respecto al consumo de drogas en adolescentes, para así acompañar a la comunidad educativa con programas de fortalecimiento de personalidad, talleres de formación continua, toma de conciencia y de prevención contra el uso y abuso del consumo drogas. Estas acciones deben ser emprendidas por la comunidad educativa en colaboración del DECE.

Capítulo I

“NORMAS RECTORAS” (Asamblea nacional, 2015).

Art. 5 Derechos. - Para el cumplimiento de esta Ley, el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos:

d.- Educación. - Toda persona tiene derecho a acceder a un proceso formativo educativo, con orientación sistémica y holística, encaminado al fortalecimiento de sus capacidades, habilidades, destrezas y potencialidades en todas las etapas de su vida. En las comunidades educativas públicas, privadas y fiscomisionales, será prioritario, el conocimiento y aplicación de la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de los riesgos y daños asociados. (Asamblea Nacional, 2015)

Capítulo II

“PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS” (Asamblea Nacional, 2015).

Art. 9 Prevención en el ámbito educativo. - Las autoridades del Sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y 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. Además, en las mallas curriculares se incluirá de manera progresiva, la enseñanza de contenidos relacionados con el riesgo del consumo de drogas y estrategias de

prevención integral. Del mismo modo, propiciará el relacionamiento entre pares y espacios de enseñanza - aprendizaje, para generar conocimiento, fortalecer las habilidades sociales para la vida y afianzar los vínculos familiares. Será prioritaria la orientación y capacitación continua de los docentes en prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, para lo cual la autoridad educativa nacional incluirá en sus procesos de formación esta materia. (Asamblea Nacional, 2015)

Capítulo III

“MECANISMOS FUNDAMENTALES PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DE LAS DROGAS” (Asamblea Nacional, 2015).

Art. 19 Inclusión social. - Es obligación del Estado crear programas de inclusión económica y social, orientados a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas que se encuentren o hayan concluido procesos de tratamiento y rehabilitación, facilitando el relacionamiento con su familia, comunidad y entorno educativo o laboral. (Asamblea Nacional, 2015)

REGLAMENTO LEY PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS

Sección II

“Prevención del uso y consumo de drogas en el ámbito educativo” (Ejecutiva, 2016)

Art. 9 Acciones en el ámbito educativo.- Los programas de promoción de la salud y prevención al uso y consumo de drogas que desarrollen las autoridades del Sistema Nacional de Educación, a más de los enfoques y metodologías establecidas en la Ley, contendrán información que permita la sensibilización, concientización, reducción de factores de riesgo y el

fortalecimiento de los factores de protección de los estudiantes, padres, madres y representantes legales, docentes, autoridades educativas, profesionales de los departamentos de consejería estudiantil y personal administrativo. En estos programas se emplearán metodologías interactivas que promuevan la participación activa de toda la comunidad educativa y que fortalezcan el desarrollo de habilidades para la vida, la toma de decisiones responsables e informadas y la construcción de vínculos familiares saludables. En el marco de la obligación del Estado de garantizar el derecho a la educación, la autoridad educativa nacional prestará el servicio educativo a los estudiantes que se encuentren en cualquier situación de vulnerabilidad; buscando mantener su vinculación en el sistema educativo nacional y dar continuidad a su proceso de formación. (Ejecutiva, 2016)

Art. 10 Materiales curriculares. - La autoridad educativa nacional promoverá e impulsará la generación de materiales educativos con contenidos relacionados a las estrategias de promoción y prevención, y los posibles riesgos asociados al uso y consumo de drogas, en los niveles y modalidades de educación según la pertinencia evolutiva del estudiante. (Ejecutiva, 2016)

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA ECUADOR

Sección II

“Salud” (Legislativa, 2008).

Art. 364 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 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. (Legislativa, 2008)

CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, COIP

Sección III

Culpabilidad (Asamblea Nacional, 2014)

“Art. 38 Personas menores de dieciocho años. - Las personas menores de dieciocho años en conflicto con la ley penal, estarán sometidas al Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia” (Asamblea nacional, 2014).

En definitiva, estos decretos y registros oficiales emitidos por parte del Estado ecuatoriano permiten conocer que, ante la identificación y vulnerabilidad de consumo de drogas en adolescentes, la comunidad educativa (Directivos, Docentes, DECE y padres de familia) está en el deber de atender el problema.

CAPÍTULO II

SALUD MENTAL

Salud mental y su importancia integral

La salud mental es un tema que responde a la necesidad que tienen todas las personas de estar bien, este concepto de salud responde etimológicamente a la raíz latina *salus*, que significa estado en el que el ser orgánico goza con normalidad de sus funciones. Cabe considerar que la salud no solo responde a la ausencia de enfermedades, sino, ante todo, “es el resultado de un proceso complejo de factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales que actúan entre sí permitiendo el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social (Carrazana, 2003).

El tema de la salud mental es un concepto que se ajusta al campo de lo clínico, social y cultural, pues es en estos enfoques dónde el concepto de salud mental encuentra respuesta al problema psicosocial del individuo; además que también implica bienestar íntegro y completo del ser humano.

En el campo clínico la salud mental hace referencia, desde el punto de vista de la psiquiatría y de la psicología, al estado de equilibrio y adaptación activa permitiendo al sujeto interactuar con su medio de modo creativo y dinámico en razón de su crecimiento y bienestar individual, para así poder abrazar un gusto por la vida, -libre de trastornos mentales-, que lo conducirá a su autorrealización. Para Carranza (2003) “la salud mental, en el campo social, es considerada como el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales que determinan la calidad de vida por parte de la población, asegurando los derechos humanos y la atención de trastornos mentales” (p.2). Y por último en el campo cultural la salud mental responde a las tradiciones ancestrales, con la finalidad de velar por la salud mental de su población.

En fin, la salud mental sería concebida como un proceso activo de adaptación permanente de modo interno, físico y social; además cabe considerar

que la salud mental ha sido concebida muchas veces como higiene mental en la medida que vela por el desarrollo de la capacidad de autodescubrimiento, puesto que solo una persona autorrealizada tiene apertura frente a las relaciones interpersonales de la familia (Carranza, 2003).

La salud mental es vista como un componente integral y esencial de la salud, determinado por un enfoque múltiple de carácter psicológico, biológico y social. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud Mental dice:

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. (OMS, 2022)

Cabe recalcar que la salud mental no solo se reduce a la ausencia de enfermedades mentales tales como trastornos o discapacidades ya sean mentales o físicas que condicionan la salud humana, sino que ante todo subraya el estado de bienestar completo e integral del hombre.

Carranza (2003) manifiesta que la salud mental es la “actividad de la conciencia, es afectividad, autovaloración personal y actividad de grupo, es voluntad, inteligencia, memoria, atención, pensamiento. La salud mental es parte integral e íntegra de la salud humana, es la esencia que determina el ser” (p.9). Es decir, que la salud mental comprende la plena calidad de vida del hombre productivo, puesto que concibe al hombre como un ser integral y como tal merece un cuidado íntegro que abarque todo su ser.

Efectos del consumo de drogas en la salud mental

Entre los principales efectos está la alteración en la salud mental del sujeto tales como: síntomas depresivos, ansiedad, rebeldía etc... No obstante, ¿surge la interrogante de saber si es el consumo de drogas lo que ocasiona

trastornos mentales?, o son los trastornos mentales los que conllevan al consumo de drogas?

Cabe recalcar que el consumo de drogas coexiste frecuentemente junto a otras enfermedades mentales.

En algunos casos, trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden estar presentes antes de la adicción. En otros, el consumo de drogas puede desencadenar o empeorar esos trastornos de salud mental, particularmente en las personas que tienen ciertas vulnerabilidades específicas. (NIDA, 2022)

Suelen las personas que padecen trastornos mentales como la ansiedad y depresión consumir drogas para aliviar los síntomas psiquiátricos. Esto exacerba a largo plazo el trastorno mental aumentando así, el riesgo de adicción en el sujeto.

Es de considerar, además, que todas las drogas suelen tener algún efecto sobre la salud mental desencadenando así algún trastorno mental o agravando un trastorno preexistente. Usualmente suelen estar asociados a trastornos afectivos (ansiedad, depresión...) y cuando el caso es más grave, a trastornos psicóticos; afectando así, el comportamiento del sujeto a corto o largo plazo, pues los efectos varían según cada droga.

Trastorno por uso de sustancias - DSM 5

Anteriormente en la sección de causas y factores desencadenantes vimos que las circunstancias personales, sociales, familiares y hasta laborales determinarían la aparición de enfermedades que atentan contra la salud mental del individuo.

En torno a estas circunstancias se habla de vulnerabilidad biológica como la predisposición causal en el sujeto, es decir que la enfermedad mental se encontraría presente y latente desde un principio en el sujeto. "El chico o la chica portadores de este tipo de *vulnerabilidad biológica* y con una *personalidad*

particular, ante situaciones estresantes puntuales o continuadas en el tiempo, pueden enfermar, al no funcionarles los mecanismos de defensa que nuestro cerebro tiene” (Rubio, 2006). Con este dato citado podemos saber que usualmente los inicios de consumo se dan en la pubertad, adolescencia y juventud, pues es allí donde se desencadenan los trastornos mentales.

El DSM-5 aborda los trastornos asociados con sustancias y adicciones, como efectos producidos en la salud mental, debido al uso y consumo de drogas. Además, considera que las sustancias que afectan directamente a la mente ocasionan tres tipos de trastornos tales como: Trastorno por consumo de sustancias, intoxicación por sustancia y abstinencia de sustancia (Morrison, 2015).

Categorías básicas relacionadas con sustancias

Trastorno por consumo de sustancias.

Un consumidor ha utilizado una sustancia con frecuencia suficiente para que le genere malestar clínico importante o compromiso en su desempeño, y para producir o resultar en cierto comportamiento característico. Identificado en relación con todos los tipos de drogas, excepto la cafeína, el trastorno por consumo de sustancias puede desarrollarse de manera accidental, en particular a partir de la utilización de un medicamento para el manejo del dolor crónico. (Morrison, 2015)

Intoxicación por sustancia. Este cuadro clínico agudo deriva del consumo excesivo de alguna sustancia. Cualquier persona puede desarrollar intoxicación; se trata del único diagnóstico relacionado con una sustancia que puede aplicarse a un individuo que solo utiliza una sustancia a la vez. Todas las drogas, excepto la nicotina, generan un síndrome de intoxicación específico. (Morrison, 2015)

Abstinencia de sustancia. Este conjunto de síntomas, específicos para el tipo de sustancias, se desarrolla cuando una persona que ha consumido con frecuencia una sustancia deja de utilizarla o reduce en forma intensa la dosis. Todas las sustancias, excepto la fenilciclidina (PCP), los otros alucinógenos y los

inhalantes, cuentan con un síndrome de abstinencia reconocido. (Morrison, 2015)

Características esenciales del trastorno por consumo de sustancia

Estos pacientes consumen la sustancia elegida en cantidad suficiente para tener problemas crónicos o repetidos en distintas áreas de la vida:

Vida personal e interpersonal. Descuidan a la familia (obligaciones con cónyuge/pareja, dependientes) e incluso a sus actividades de ocio preferidas en favor del consumo de la sustancia que eligen; pelean (por medios físicos o verbales) con quienes se preocupan por ellos; y persisten en el consumo a pesar de estar conscientes de que les causa problemas interpersonales. (Morrison, 2015)

“Empleo. El esfuerzo que antes dedicaban al trabajo (o a otras actividades importantes) ahora lo invierten en la obtención de la sustancia, su consumo y la recuperación tras el mismo. Resultado: estas personas incurren en ausentismo o son despedidas” (Morrison, 2015).

“Control. Con frecuencia consumen la sustancia en cantidades o durante periodos superiores a los que pretendían; intentan (sin tener éxito) abandonar o limitar el consumo. Durante todo el proceso buscan la sustancia con ansia” (Morrison, 2015).

“Salud y seguridad. Los consumidores adoptan comportamientos que les implican riesgo físico (las más de las veces, al operar un vehículo automotor); pueden existir consecuencias legales. Persisten en el consumo no obstante saben que causa problemas de salud, como cirrosis o hepatitis C” (Morrison, 2015).

“Complicaciones fisiológicas. Se desarrolla tolerancia: la sustancia induce un efecto menor, de tal manera que el paciente debe consumir más. Y una vez que el consumo se suspende, los pacientes sufren síntomas de abstinencia característicos de esa sustancia” (Morrison, 2015).

Según Morrison (2015) en el DSM-5 la gravedad o nivel de severidad actual del trastorno se especifica de la siguiente manera:

- Leve: Presencia de 2-3 síntomas
- Moderado: presencia de 4-5 síntomas
- Grave: Presencia de 6 o más síntomas

Becoña (2014) haciendo referencia al DSM-5 considera que “Los TRS se dividen en dos grupos: a) trastornos por consumo de sustancias, y b) trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicación)” (p.58).

Los Trastornos inducidos por sustancia según Sanz (2019) son:

Trastornos que han aparecido en el transcurso de un proceso adictivo y que no desaparecen tras al menos cuatro semanas de abstinencia, incluyen trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos neurocognitivos. (p.4986)

El trastorno por consumo de sustancias es el “conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con su consumo repetido” (Sanz, 2019, p.4986-4987).

En fin, el trastorno por consumo de sustancias se desencadena a partir del uso y abuso descontrolado y repetido de drogas y se da solo en una minoría de personas, conduciendo al uso progresivo y compulsivo de la misma.

Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas CIE-10

Para el CIE 10 los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas, son aquellos que van desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial. Las sustancias consumidas se pueden identificar por medio de la orina, la sangre y otros métodos. Cabe recalcar que las personas que consumen no se limitan a una sola droga, por ende, el diagnóstico se hace a partir de sustancias consumidas más importantes, esto significa que la sustancia que se consume con más frecuencia será la que cause el trastorno (García y Margaritos, 2000).

Los trastornos mentales además, son un conjunto de eventos psicopatológicos iniciados con la intoxicación aguda y sus diferentes manifestaciones, y que de modo progresivo pueden concluir en la adicción o dependencia, incluyendo por tanto expresiones características para cada tipo de sustancia psicoactiva en lo concerniente a los cuadros clínicos de la intoxicación aguda, crónica y dependencia síndrome de abstinencia e inclusive los trastornos psicóticos inducidos por tales sustancias, así como la comorbilidad médica general, familiar y social relacionadas.

El apartado específico denominado “F10-F19” trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas son correspondientes a las alteraciones psicopatológicas producidas por las sustancias psicoactivas. A esta sección pertenecen dos grupos de alteraciones psicopatológicas. Según de los Cobos Peris, Carrasco y Batlle (2013):

El primer grupo aborda trastornos que sólo algunas sustancias suelen causar: el consumo perjudicial y el síndrome de dependencia. Además, este grupo de trastornos adictivos se encuentra integrado por la intoxicación aguda y el síndrome de abstinencia que son dos alteraciones muy relacionadas con los anteriores.

El segundo grupo recoge alteraciones mentales orgánicas donde las sustancias psicoactivas como las no psicoactivas pueden producir.

Estas alteraciones son el trastorno psicótico, el síndrome amnésico, el trastorno de personalidad orgánico, el trastorno afectivo orgánico y la demencia (p. 244).

CAPÍTULO III

LA ADOLESCENCIA

Diferentes definiciones de adolescencia

Etimológicamente la palabra adolescencia se deriva de la raíz latina *Adolescens* “joven” y *Adolescere* “crecer”. Además, el término adolescencia en la lengua española suele asociarse con *adolecer* o *adolecimiento*, es decir que sería un periodo difícil de padecimiento, dolencia y sufrimiento que el adolescente vive a motivo de las experiencias que va teniendo y le van sucediendo propias de su etapa cronológica (Hernández, 2011).

Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es considerada como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, esta etapa es compleja de definirla, pues marca la transición de la infancia a la edad adulta, es con la adolescencia que se producen cambios psicológicos, biológicos, físicos sociales e intelectuales (Borrás, 2014).

A veces se tiende a confundir la adolescencia con la pubertad, debido a que ambos conceptos guardan una estrecha relación. Hernández (2011) afirma que:

En la pubertad el cuerpo experimenta una serie de transformaciones sexuales que permiten la procreación, mientras que la adolescencia se deriva de la pubertad, ya que es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales, un tiempo de cambio, descubrimientos, en el que el pensamiento, las emociones o los sentimientos están a flor de piel.
(p. 5)

El tiempo de la adolescencia es un tiempo de cambio, de transformación, es un tiempo lleno de vida; como también es un tiempo de duelos, de pérdidas, de cosas que se saben pero que no se comprenden, es un tiempo de alegría y de fragilidad. *La adolescencia es un tiempo donde ya no se es lo que se era y todavía no se es lo que se será, pues es un tiempo de enorme vulnerabilidad.*

La adolescencia es un tiempo de confrontación donde el adolescente empieza a cuestionar y a discutir todo, pero es ahí cuando necesita de dos cosas importantes: a) que se lo deje crecer y b) que se lo reconozcan como persona que tienen su propia opinión. Necesita encontrar a la persona adulta que lo rodea, una persona viva y firme, no autoritaria. Por eso la adolescencia es incómoda, pero es una incomodidad que está al servicio de la vida y que hay que poder soportar.

Es también considerada la adolescencia un tiempo de creciente autonomía, pues con la autonomía se puede representar una especie de ir y venir, de ganar confianza, de saber que puede ir a explorar el mundo y que puede volver al lugar de refugio, eso es esencial para la adolescencia.

Ayudar al crecimiento del adolescente es la búsqueda de un punto de equilibrio entre privarlo de todo por la inseguridad, y despreocuparse totalmente de él. El arte de ayudarlo a crecer, es el arte de encontrar un movimiento pendular constante entre dejarlo que encuentren su propio camino y su libertad, y saber que se está pendiente de él, que se está disponible para él, y que él es para los padres una de las cosas más valiosas que hay en el mundo.

En fin, no se tiene claro cuando mismo termina la etapa de la adolescencia algunos especialistas dicen que culmina alrededor de los 19 a 21 años, pero esto puede variar en razón de algunas variables como la educación, autonomía y educación etc. Actualmente, en estos últimos años la adolescencia se ha prolongado un poco más, debido a que los jóvenes dedican más tiempo a su preparación académica, independizándose así, a una edad más tardía (Hernández, 2011).

Etapas de la adolescencia

Las etapas de la adolescencia presentan algunas clasificaciones dentro de este periodo de la adolescencia. Unicef presenta una etapa compuesta por tres partes:

Adolescencia temprana: Esta se da entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por eso se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con eso surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Además, comienzan a buscar cada vez más a los amigos. (Unicef, 2020)

Adolescencia media: Esta se da entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo (Unicef, 2020).

Adolescencia tardía: Esta se da desde los 17 años y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños (Unicef, 2020).

Fases por las que pasan los adolescentes para su desarrollo

La adolescencia es una de las fases más importantes en la vida del ser humano, pues es en ese periodo donde aparecen y florecen grandes cambios que conllevan a la aparición de los rasgos de la adultez ya sea físico y mental. Hay diferentes etapas dentro del periodo de adolescencia que marcan el ritmo del proceso en desarrollo de la madurez (Torres, 2016).

1. Pre-adolescencia

Esta fase va desde los 8 a los 11 años, aquí se da la transición entre la infancia y la adolescencia. No se está muy seguro si esta fase pertenece a la infancia o a la adolescencia, lo que sí es cierto es que la pre adolescencia coincide con el inicio de la pubertad (Torres, 2016).

Cambios físicos: Estos cambios afectan al cuerpo, debido a que los huesos empiezan a crecer rápidamente y de modo desigual, apareciendo así algunas molestias en las articulaciones (Torres, 2016).

Cambios psicológicos: Consisten en grandes progresos para pensar en términos abstractos, es decir la capacidad de reflexionar, analizar, cuestionar y opinar empiezan a hacerse presentes (Torres, 2016).

2. Adolescencia temprana

Esta fase va desde los 11 hasta los 15 años, se dan cambios hormonales en el cuerpo (Torres, 2016).

Cambios físicos: Se produce cambio en la voz, se desarrolla la musculatura, los órganos sexuales hasta llegar a tener una apariencia de adulto, se despierta el apetito y junto con ello el sueño aumenta. Así mismo aparece el acné en la cara debido a que la piel secreta grasa (Torres, 2016).

Cambios psicológicos: Si se ha tenido una buena educación se llega a obtener una total capacidad abstracta. *La autoestima y el autoconcepto* depende de las relaciones de amistades que se tenga para formar una identidad o personalidad sana (Torres, 2016).

3. Adolescencia tardía

Según la OMS esta fase última de la adolescencia va desde los 15 a los 19 años (Torres, 2016).

Cambios físicos: El adolescente alcanza en su estatura una altura máxima debido al crecimiento, y su estructura corporal pasa a ser completamente adulta (Torres, 2016).

Cambios psicológicos: En esta fase la conciencia social se termina de desarrollar. “Los planes a largo plazo pasan a ocupar un papel mucho más importante que antes” (Torres, 2016), como la imagen, la propia identidad, se deja de lado en parte el egocentrismo infantil para asumir aspiraciones más

grandes. Es aquí donde se recomienda a los padres que adopten una actitud abierta interesándose por los cambios y dolencias que presente el adolescente.

Finalmente, el objetivo principal de los padres y educadores debe ser, lograr que los adolescentes puedan aprender a tomar decisiones, que aprendan de sus errores, que se hagan cargo de sus actos y que respondan con libertad y autonomía a la responsabilidad de ser adultos saludables (Unicef, 2020).

Adolescencia y las drogas

La adolescencia es considerada una edad crítica y difícil para la persona en formación, puesto que se desarrolla a nivel emocional, social, físico y académico en el adolescente.

La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo período de tiempo que luego continuará en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc. (Becoña, 2000)

Cabe recalcar que el ocio, el tiempo libre y la desocupación cada vez más son un fenómeno determinante que conllevan al consumo en el adolescente, debido que no invierte bien el tiempo en cosas productivas y que lo ayuden a crecer, pues el trabajo está quedando relegado y cada vez se da más tiempo a perder el tiempo en descansos exagerados etc.

La cultura del ocio va ganando más terreno y los casos se pueden ver visualizado de modo particular en los países considerados de tercer mundo, a motivo de la falta de educación, la falta de cultura; y falta de formación familiar, social y personal que llevan al adolescente a desarrollar una predisposición por el consumo de sustancias psicoactivas.

En conclusión, la permisividad del consumo de drogas cada vez es más accesible y disponible al uso y abuso de sustancias, pues se está convirtiendo en un elemento cotidiano, para el adolescente, que conlleva a su dependencia.

CAPÍTULO IV

TEORÍA SISTÉMICA

Epistemología Sistémica

La palabra epistemología se deriva de las raíces griegas epistéme (conocimiento) y lógos (estudio o ciencia) por lo que significa el estudio de los fundamentos o métodos del conocimiento científico, es decir que la epistemología se interesa por cómo conocemos lo que conocemos, o también por los procesos para conocer su veracidad (Pérez y Merino, 2008).

Ahora bien, la epistemología sistémica aborda el significado de lo que se entiende por sistema, y esto sería definido como “un conjunto de objetos y relaciones entre los objetos y entre sus atributos, entendiendo que los objetos son componentes o partes del sistema; los atributos, las propiedades de los objetos y las relaciones, las instancias que mantienen unido al sistema” (Peyrou, 2014, p.11).

Según Peyriu (2014) Von Bertalanffy fue la primera persona en introducir el concepto de interacción dentro de lo que se entiende por sistema para así poder definirla como “un conjunto de elementos que interactúan entre sí, presuponiendo de ese modo la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio que pueda ser logrado a través de la reversibilidad de la relación” (p.11). Es decir que la interacción es parte del modelo sistémico donde la interdependencia de las partes guarda una correlación con el todo del sistema.

Esta teoría sistémica está dotada de un enfoque interdisciplinario, por lo que se ajusta a cualquier sistema ya sea de orden natural o artificial, permitiendo así, poder establecer una comunicación más íntegra y correlacional (Peyrou, 2014).

Cabe recalcar que no se debe confundir el modelo sistémico del modelo analítico; puesto que el modelo sistémico tiende hablar de una totalidad y no de

sumatividad, es decir, aborda la totalidad relacionando las diferentes partes del sistema, en cambio el modelo analítico suele descomponer sus partes del todo (Peyrou, 2014).

El enfoque sistémico es el punto de vista que se interesa más por el todo que por las partes, no concibe la posibilidad de explicar un elemento sino es precisamente a partir de su relación con el todo. La lógica sistémica busca entender las interrelaciones entre las diversas variables que constituyen el sistema.

Un sistema es un conjunto de partes independientes que funcionan como una totalidad y que tiene un propósito común. Para Peyrou (2014) “cada una de las partes que comprende un sistema puede considerarse un subsistema, debido que, los subsistemas son sistemas más pequeños dentro de los sistemas mayores” (p.12).

Los sistemas se clasifican por su naturaleza como sistemas cerrados y sistemas abiertos; los sistemas cerrados son aquellos que no intercambian información con el entorno que los circunda y son sistemas físicos, mientras que los sistemas abiertos sí intercambian información o energía con el entorno que los circunda, y son sistemas vivos.

Un sistema puede venir definido como funcional o disfuncional en razón de la relación y adaptación con el entorno social que lo rodea. Peyrou (2014) afirma que:

Un sistema funcional es un sistema abierto, caracterizado por armonía conyugal y parental donde la comunicación es fluida, hay expresión afectiva, los roles son flexibles, las reglas plásticas, lo que permite sobrellevar las crisis al tener límites claros; mientras que el sistema disfuncional es aquel que se caracteriza por ser homeostático. La homeostasis provoca un sistema rígido, anula la posibilidad de adaptación a las exigencias de un mundo cambiante, dando lugar a la conducta

sintomática dado que sus fronteras son rígidas y no permiten el intercambio de información con otros sistemas. (p.14)

Familia desde la perspectiva sistémica

Dois (2004) afirma que “la familia es considerada un sistema abierto que a lo largo del ciclo evolutivo vive distintos procesos de transformación y reestructuración, que le permiten adaptarse a las exigencias de sus miembros y del contexto donde se están desarrollando” (p.40). Es decir, que la familia a través de la expansión y la autorregulación se adaptaría a las condiciones de supervivencia en razón del medio en el que está inserto. Por esta razón, “para comprender el comportamiento humano se debe considerar el contexto general y familiar en que éste se desarrolla” (Dois, 2004, p.40).

La Teoría familiar Sistémica responde al modelo estructural, y es este modelo se ajusta a la demanda o necesidad de consumo de drogas en adolescentes presente en la Institución Educativa TAO.

Cabe recalcar que las adicciones aparecen dentro de un contexto familiar evidenciando así, dificultades en su interacción familiar, debido que aquel sistema familiar no goza de un equilibrio entre los miembros que forman dicho sistema (Dois, 2004). El modelo sistémico enfatiza de modo particular un mutuo compromiso entre los miembros de la familia y su funcionamiento interactivo, de modo que la responsabilidad se apoya sobre el individuo, en razón de los métodos de intervención (Peyrou, 2014).

Según Dois (2004) “la adicción se transforma en el aviso de una persona que está siendo exigida en algún sentido, más allá de lo que permiten su organización y posibilidades” (p.41). Es decir, que la conducta adictiva se desarrolla en un contexto familiar y sería como la solución alternativa a la necesidad de expresar el conflicto que se está dando en relación a la interacción del sistema familiar, pues denuncia el desequilibrio y lo restablece.

La conducta adictiva del sujeto se asocia a los bajos e insuficientes recursos familiares, como también al mal manejo del estrés y de la vulnerabilidad misma del sistema familiar. No se puede ignorar, que el individuo consume debido a los patrones adictivos que su familia presente, dando así lugar a un consumo mayor en razón de la frecuencia multigeneracional presente en el patrón de consumo (Dois, 2004).

Es común ver que el adicto busque en el grupo de amigos un refugio ante los problemas intrafamiliares que vive, puesto que los padres presentan dificultades para poder modelar la conducta de su hijo, como también supervisar y vigilar su conducta. Además, que para el modelo sistémico la familia presenta episodios sintomáticos evidenciándolos en sus miembros, pues el hijo sería el espejo donde se proyecta la patología familiar (Dois, 2004).

Estructura familiar

Para Trujano (2010) el modelo de la estructura familiar sistémico lo define como:

una opción de análisis e intervención terapéutica (no se pretende señalar como la única válida), que provee la oportunidad de estudiar a las familias como sistemas abiertos en los que se establecen ciertas pautas de interacción (estructura familiar) que determinarán la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares. (p.88)

En base de la definición de estructura familiar que da el modelo sistémico es que se puede entender que los problemas psicológicos que presente la persona, está dentro del ámbito familiar, por esta razón el análisis y tratamiento que se haga con el paciente se lo realiza a nivel familiar y no individual como lo abordan otros modelos. Es decir que este modelo sistémico tiene por propósito “explicar la relación entre el individuo y su contexto familiar” (Trujano, 2010, p.88).

La terapia familiar estructural pone el acento en los aspectos relacionales que mantienen los síntomas, por sobre las causas que pudo haberlos originados. Pensando que lo que puede cambiar son los factores contemporáneos,

interpersonales que mantienen el problema, esta terapia pone el foco en trabajar sobre las estructuras familiares disfuncionales (Minuchin, 1974).

A continuación, se definen algunos conceptos centrales de esta teoría, como ser el concepto de estructura familiar, subsistemas, límites, fronteras, jerarquías, roles, funciones, alianzas, coaliciones y triangulaciones. Estas concepciones permiten al terapeuta familiar estructural elaborar un diagnóstico de la estructura familiar.

La estructura familiar. El concepto de estructura familiar se define como los patrones mediante los cuales una familia interactúa (Minuchin, 1974; Wainstein, 2006). La familia elabora en el curso del tiempo pautas de interacción (estructura familiar) que determinan la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia y define sus conductas.

Subsistemas. La familia está organizada y funciona en torno a los subsistemas que la componen (Minuchin & Fishman, 1984). Estos están condicionados especialmente por los roles, en tanto funciones, que inevitablemente se deben cubrir en una familia, por ejemplo, la crianza de los hijos por sus padres (Wainstein, 2006). Para Minuchin (1974), los individuos son subsistemas en sí mismos en el interior de una familia, y, a su vez, cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder en base a la jerarquía y a su rol., en consecuencia, cada individuo aprende habilidades diferenciadas (Minuchin, 1974).

Desde otra perspectiva, Sluzky (1996) introduce y define el concepto de Red social personal, en el campo sistémico como la suma de todos los subsistemas con que un individuo se relaciona y percibe como significativos, como diferenciados del resto de la sociedad, a una edad determinada. Describe como más influyentes a las 11 relaciones íntimas conformadas por familiares directos con contacto cotidiano y amigos cercanos.

Por otro lado, el modelo estructural de familia por ser un sistema abierto no solo lo conforman sus miembros familiares, sino también las relaciones que se establece entre ellos. Minuchin (2003) define a la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos que se interactúan los miembros de una familia” (p.86). De tal manera que, si una madre le da una orden a su hijo y este obedece, se puede ver la interacción relacional de quien es ella en relación a él, y quien es el en relación a ella.

La familia es un sistema total que está conformado por subsistemas que interactúan entre sí, en correlación al sistema familiar al que pertenecen. “Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferentes” (Minuchin, 2003, p.88).

El orden de los subsistemas de una familia proporciona un proceso de mantenimiento diferenciado, donde se ejercen habilidades interpersonales en diferentes niveles tales como: Jerarquía, roles y límites.

Jerarquía: es aquella que “apunta a la diferencia de roles, y son requisitos necesarios para la funcionalidad de esta” (Peyrou, 2014, p.16).

Roles: son aquellos que- “están vinculados a las expectativas que tiene la familia sobre cada integrante” (Peyrou, 2014, p.16).

Límites: son aquellos que “indican cuales individuos pueden estar en un holón o subsistema y como deben interactuar” (Trujano, 2010, p.91). Entiéndase por holón o subsistema aquello que es considerado un todo (sistema familiar) y a la vez parte de otros subsistemas como: individual (cada miembro), conyugal (la pareja), parental (padres e hijos) y fraterno (hermanos) (Trujano, 2010). Para Minuchin (2003) “los límites de un sistema están constituidos por reglas que definen quienes participan y de qué manera” (p.88).

Existen tres tipos de límites:

- *Claros*: Son reglas que permiten a los miembros del sistema el desarrollo de sus funciones sin interferencia alguna entre los demás subsistemas, pero permiten el contacto directo de entre los miembros de los diferentes holones o subsistemas (Trujano, 2010).
- *Difusos*: Son aquellos que no se tiene claro quién debe participar, cómo y cuándo, pues carecen de autonomía entre los miembros del sistema, manifestando además invasión entre los subsistemas, por ejemplo: el estrés de un miembro influye en la intensidad de los demás miembros del sistema (Trujano, 2010).
- *Rígidos*: Este tipo de límite hace que la comunicación entre sus miembros se torne muy difícil, actuando así de modo autónomo y desproporcionadamente independiente, careciendo así de sentimientos de lealtad y pertenencia, por ejemplo: la intensidad de estrés que un miembro padezca, activa los sistemas de apoyo familiar (Trujano, 2010).

La relación y utilidad práctica de estos elementos anteriormente presentados propios del modelo estructural familiar, son los adecuados para poder abordar el sistema familiar total y completo del adolescente consumidor, debido que no solo se atiende al paciente sino, ante todo a toda su familia puesto que el problema de adicción está ligado a todo su contexto en el que se mueve.

El adicto y su familia desde un abordaje sistémico

A la altura de la mitad de la década de los años 50 surge la orientación sistémica donde la patología familiar juega un papel importante en el paciente, y se verá a este, como el espejo de una patología familiar, es así que el trabajo terapéutico recaerá no solo sobre el paciente, sino ante todo sobre todo su sistema familiar. Los terapeutas sistémicos consideran que cuando una persona pide ayuda es porque presenta síntomas, por lo que toda su familia patógena está involucrada en la problemática que presenta el paciente proveniente de aquella familia disfuncional (Peyrou, 2014).

Es importante saber qué se entiende por familia o qué es la familia para poder comprender todo su sistema correlacional e interactivo. El concepto de familia en la actualidad no está sujeto a una estructura tradicional, sino que está abierto a diversos modelos o tipos de familias de modo plural tales como: madres solteras con hijos, familias monoparentales, familias ensambladas u hogares formados por parejas homosexuales etc... Dando así lugar, a desterrar como desviadas o disfuncionales las familias con estructuras tradicionales distinta al prototipo de familia tradicionalista (Peyrou, 2014).

Comúnmente una familia surge cuando dos personas deciden unir sus vidas mutuamente con el objetivo de formarla. En esta unión según Peyrou (2014) se da una “Etapa de transición entre un “yo” y un “nosotros”, donde cada uno pierde individualidad, pero gana pertenencia” (p.15).

La adicción se desarrolla dentro del contexto familiar donde se evidencia dificultades en la interacción familiar, y actúa como llamada de alarma y alerta. No obstante, el modelo sistémico pone énfasis en el mutuo compromiso de los miembros de la familia, es decir en la interacción funcional de la familia, centrándose así en la responsabilidad individual (Peyrou, 2014).

Cabe considerar que dentro del sistema familiar existen diversos subsistemas que responden a los intereses comunes, y estos pueden ir cambiando en razón de sus intereses. “Existen tres subsistemas dentro de la mayoría de las familias que son estables: el sistema conyugal, el sistema parental y el sistema fraterno” (Peyrou, 2014, p.16).

Crisis estructurales

La familia es considerada la célula de la sociedad, puesto que genera en su núcleo patrones de comportamientos necesarios e indispensables para el desenvolvimiento de sus miembros. Cuando la familia sufre situaciones estresantes, vive un desequilibrio que afecta su estructura y funcionamiento; a esto se denomina crisis familiar.

La funcionalidad de la familia dependerá del grado de compromiso e involucramiento de cada uno de sus miembros; además la predisposición de sus partes es importante e indispensable ante el surgimiento de una crisis, puesto que proporcionará la resolución de problemas, permitiendo así una mayor resistencia ante las amenazas que atentan contra la dinámica familiar (Telcan, 2021).

El consumo de drogas en adolescentes responde a la **crisis paranormativa** y esta a la vez corresponde a los eventos de desmoralización tales como: los que ocasionan crisis de este tipo por constituir hechos que rompen con las normas y los valores de la familia (alcoholismo, infidelidad, farmacodependencia, delincuencia, encarcelamiento, actos deshonorosos).

La dinámica familiar presenta y desempeña diversas funciones tales como: la *función educativa* que hace referencia a los valores y principios, la *función afectiva* que tiene que ver con los apegos o lazos familiares; ambas funciones son cruciales en la familia, puesto que influyen significativamente en el comportamiento de los hijos; por el contrario, cuando surgen desbalances en estas funciones -anteriormente mencionadas- el aprendizaje, desarrollo y crecimiento de los miembros de la familia se verá afectado (Telcan, 2021).

Telcan (2021) afirma que “para lograr un desarrollo integral del individuo se necesitan recursos psicológicos favorables en la familia tales como: la autonomía, capacidad de autocontrol, proyección de vida, capacidad de resolución de problemas y resiliencia” (p.8). Pero cuando se carece de estos recursos psicológicos se hace más propensa la existencia de miembros vulnerables con inclinación codependiente, puesto que no existiría más una estabilidad emocional y conductual, y con esto se podría adoptar acciones que los direccionan a la adicción, dependencia paternal y afectiva.

Durante la crisis familiar se van presentando resistencias como una condición disfuncional en la que todos los miembros del sistema familiar se ven afectados; usualmente son los progenitores quienes presentan una mayor resistencia al cambio, ignorando que los más pequeños son los más vulnerables y susceptible ante una crisis familiar presente, puesto que ellos acatan reglas,

tienen a sus padres como punto de referencia y los siguen como su modelo, esto hace que la conducta familiar inapropiada que han desarrollado se siga en cadena (Telcan, 2021).

En fin, Telcan (2021) concluye que “las personas que son parte de una familia con crisis estructural, experimentan episodios en los que se sienten desorientados, desmotivados, irritables y con falta de autocontrol, pudiendo presentar alteraciones en su apetito, atracones de comida o adicciones” (p.10). Es por eso que para poder trabajar en aquella crisis que la estructura familiar presenta, es necesario que los progenitores familiares desarrollen una resiliencia positiva, a tal punto de poner cambios positivos en la estructura familiar.

CAPÍTULO V

MARCO METODOLÓGICO

Metodología

Para abordar este fenómeno de estudio, se identificará, analizará y determinará el contexto que influye, en el consumo de drogas, en los estudiantes del bachillerato en ciencias entre 15 a 17 años de la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”, jornada matutina, con la finalidad de analizar los efectos producidos en la salud mental debido al consumo.

La metodología es una de las fases determinantes de todo trabajo investigativo, puesto que hace referencia a una serie de métodos y técnicas de carácter científico que se aplican de manera sistemática a lo largo del proceso de investigación, con el objetivo de lograr un resultado válido (Coelho, 2019).

La investigación será abordada bajo un enfoque metodológico mixto, puesto que, tras ser holístico y dinámico permite identificar el fenómeno de consumo presente en los adolescentes y los efectos que produce en la salud mental. Guelmes y Nieto (2015) afirman que:

Es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en una misma investigación o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento, y justifica la utilización de este enfoque en su estudio considerando que ambos métodos (cuantitativo y cualitativo) se entremezclan en la mayoría de sus etapas, por lo que es conveniente combinarlos para obtener información que permita la triangulación como forma de encontrar diferentes caminos y obtener una comprensión e interpretación, lo más amplia posible, del fenómeno en estudio. (p. 24)

Normalmente el proceso de investigación mixta sigue ocho pasos y estos son:

1. Determinar la pregunta de investigación.
2. Determinar el diseño mixto que es apropiado.

3. Seleccionar el método mixto o modelo mixto de diseño de la investigación.
4. Recoger la información o datos de entrada.
5. Analizar los datos.
6. Interpretar los datos.
7. Legitimar los datos o información de entrada.
8. Sacar conclusiones (si se justifica) y la redacción del informe final.

Tipo de diseño de investigación

El presente trabajo de titulación tiene por diseño de investigación el enfoque metodológico mixto que integra sistemáticamente ambos métodos tanto el cualitativo y el cuantitativo en un solo estudio con el propósito de obtener una visión más holística y completa del fenómeno; además fortalece la solidez y el rigor de la investigación, con una mejor exploración y uso de los datos recolectados a través de métodos implementados como la observación, encuesta, entrevista y el uso de fuentes bibliográficas.

Una de las ventajas de la investigación mixta es que es un enfoque combinado, puesto que involucra las teorías positivistas y fenomenológicas, ampliando así la cantidad, variedad y riqueza de la información de modo más creativo y dinámico.

El alcance de la investigación mixta es exploratoria-descriptiva porque aplica procesos de análisis de datos que por un lado identifica la frecuencia con la que se presenta dicho fenómeno; y por otro describe las construcciones subjetivas que emergen en la interacción entre el sujeto y el fenómeno de la investigación, como es el consumo (Ramos, 2020); además la categoría de estudio se observará en su contexto natural sin manipulación, permitiendo así detallar y describir situaciones que se relacionan con los objetivos y preguntas del estudio (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Población

López (2004) expresa que la población es el grupo de individuos que conforman el espacio o lugar que va a ser considerado para llevar a cabo el estudio propuesto. La población que se considerará para esta investigación serán los estudiantes del bachillerato en ciencias de la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”, jornada matutina.

La población no solo debe ser entendida como un conjunto de personas, elementos o individuos que están sujetos a un espacio y tiempo específico, sino también, como un colectivo del cual se busca obtener características, conclusiones o unidades que conforman la población (García, 2008). Por consiguiente, para Gallego (2004) la población de estudio que se considerará para el estudio investigativo será aquella que se utilizará para conocer el número total de alumnos que estudian allí.

La población para el presente estudio investigativo está conformada por un total de 344 alumnos del bachillerato en ciencias de la jornada matutina a los que imparto clases. Es en esta población donde se dará lugar a la aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos, y así poder analizar la información obtenida en razón de la problemática del consumo de drogas en adolescentes.

Muestra

La muestra guarda una estrecha relación con la población, en tanto que sería la porción específica que va ser considerada para el estudio que se efectuará (López, 2004).

La muestra que se utilizará para la presente investigación es de 157 estudiantes entre 15 a 17 años del bachillerato en ciencias jornada matutina; fue tomada de la población de 344 alumnos, a través, de un muestreo por niveles;

goza de un nivel de confianza de 95%, y un margen de error de 5%, a esta muestra se aplicará una encuesta.

Alaminos y Castejón (2006) afirman: “el muestreo consiste en la posibilidad de establecer afirmaciones sobre un conjunto de elementos partiendo de la información obtenida a partir de un número limitado y menor de elementos” (p.41).

Además de aplicar encuestas a la muestra de estudiantes adolescentes, también se aplicará entrevistas a un grupo de 12 personas pertenecientes a la institución educativa tales como: directivos, docentes, DECE y los padres de familia para tener una visión holística y creativa entre la combinación de ambos enfoques, como son el cuantitativo que mide (encuestas) y cualitativo que describe (entrevistas).

El tipo de muestreo que se utilizará en la presente investigación es el no probabilístico a conveniencia, este tipo de muestreo permitirá elegir, como su propio nombre lo indica a beneficio, al grupo de personas que son parte de la institución, para lo cual se les aplicará una entrevista personalizada para determinar la experiencia que ellos han tenido dentro del medio educativo en el que se mueven (Manterola y Otzen, 2017).

Asimismo, para Reyes y Scharager (2001) este tipo de muestreo no probabilístico se llama “intencional” puesto que no depende de la probabilidad sino, de las condiciones donde se aplicará.

Técnicas de recolección de datos

Como requisito indispensable para trabajar en el proyecto de titulación de modo seguro y objetivo, se dirigirá una carta a la rectora de la institución educativa fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea” solicitando la autorización de poder

aplicar los instrumentos seleccionados que darán lugar a la recopilación de datos para analizarlos y así poder identificar los efectos del consumo que tienen los estudiantes de dicha institución.

En el presente trabajo con una metodología mixta tanto cualitativa como cuantitativa se utilizaron como técnicas: la observación, entrevista, encuesta y la documentación bibliográfica.

Observación

La observación es una de las principales técnicas de investigación para poder abordar este fenómeno psicosocial, puesto que “es el hecho de mirar atentamente un fenómeno con el fin de estudiarlo, analizarlo; para obtener información y conocimientos relevantes que servirán de ayuda en la investigación que se está realizando” (Scott Salvador, 2015, p.57).

Entrevista (Cualitativa)

La entrevista es un instrumento de información social que funciona, a través, de la conversación que se establece entre dos individuos, el entrevistador y el informante. Se empieza haciendo preguntas para obtener respuestas idóneas respecto al tema abordado, la entrevista se basa en la investigación cualitativa en la medida que es más íntima y flexible, además es muy abierta a la opinión y comentario del informante (Vargas-Jiménez, 2012).

Se elaborará un cuestionario en razón de los informes que el DECE ha recopilado de algunos casos que han presentado problemas de consumo dentro de la institución; además de ser resultado también, de una conversación interactiva con los directivos, docentes, DECE y padres de familia.

Luego se procederá a aplicar la entrevista semiestructurada a estos cuatro grupos de personas, anteriormente mencionadas, para así conocer su perspectiva y experiencia respecto a la problemática presente en el plantel.

De tal manera, el tipo de entrevista que se utilizará para la investigación fue la entrevista semiestructurada, puesto que, se apoya en una guía de preguntas que responden a los objetivos principales del estudio, dando lugar a la libre y espontánea respuesta de parte del informante. No obstante, el espacio o ambiente donde se aplicó la entrevista fue bastante propicio y adecuado para llevar a cabo una buena entrevista (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, y Varela-Ruíz, 2013).

Encuesta (Cuantitativo)

Para Scott Salvador (2015) la encuesta “Es un conjunto de preguntas que se les realizará a una agrupación de personas con el fin de obtener información, conocimientos de un tema que se está analizando y que será de beneficio para posteriores conclusiones” (Scott Salvador, 2015, p.58). Este método de recolección de datos, a través de un banco de preguntas tipo cuestionario, pertenece al orden cuantitativo y se aplica a un grupo de personas que es la muestra tomada de la población. Alvira Martín (2011) “La encuesta es esencialmente una técnica de recogida de información” (pág. 7).

Documentación bibliográfica (Cualitativo)

La documentación bibliográfica es esencial para cualquier trabajo académico, puesto que tiene por objetivo ofrecer lineamientos para la correcta elaboración de investigaciones y proyectos. Scott Salvador (2015) afirma:

Es recolectar información de libros, texto, páginas web, periódicos, etc., para adquirir información y ahondar en cierto tema, para reforzar hipótesis que luego de un largo o corto proceso se confirmarán o serán

desechadas; la información se la puede poner tal cual está en el documento del cual ha sido sacado, o se la puede interpretar con palabras propias, pero siempre hay que poner el nombre del autor, año de edición, el número de página, etc. (p.58)

Tabla 1 *Tabla de categorías para la entrevista cualitativa*

Categoría	Subcategoría	Pregunta profesional
Consumo de sustancias psicotrópicas	Consumo de drogas	1 ¿Por qué alguien consume drogas? 2 Sabe usted ¿Qué problemas se asocian con el consumo de drogas?
	Consumo de drogas en la adolescencia	3 ¿Qué características de un adolescente son importantes de considerar para prevenir en ellos el consumo de drogas?
	Daños psicológicos	4 ¿Qué efectos produce el consumo de drogas?
	Relación intrafamiliar	5 ¿Qué hacer para que un hijo pueda hablar con sus padres sobre el tema de las drogas? 6 ¿La familia tiene algún papel en la rehabilitación? ¿Por qué?

Análisis de contenido en las encuestas y entrevistas

Las encuestas fueron elaboradas en razón de 14 preguntas con diferentes escalas de respuestas que buscan obtener información relevante de los estudiantes y responder a los objetivos planteados.

Cada pregunta de la encuesta responde a la problemática, objetivos de la investigación, y con ello recolectar información de los estudiantes que permita, el análisis y describir el estado actual de la problemática, donde luego las autoridades precisen de decisiones acertadas en beneficio de la comunidad educativa.

Las entrevistas se desarrollaron para abordar las categorías del estudio mediante un cuestionario de 6 preguntas abiertas con el propósito de entrevistar a la rectora, vicerrectora, inspectora general, a 3 docentes tutores, 3 profesionales del DECE y 3 padres de familia. En total se entrevistaron a 12 personas de la comunidad educativa TAO.

Se codificó a los entrevistados para guardar confidencialidad de los datos, y los códigos fueron: AE para las autoridades, DA para los directores de área y RF para los padres de familia.

Las preguntas de las entrevistas buscan recolectar información de la percepción de la comunidad educativa, para abordar desde todos los ámbitos las consecuencias en la salud mental por el consumo de sustancias psicotrópicas.

Resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes y entrevistas a los directivos

Pregunta 1.- ¿Con qué personas vives actualmente?

Tabla 2 Personas con las que vive en la actualidad

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Padre y madre	99	63,06%
2	Sólo con la madre	28	17,83%
3	Sólo con el padre	3	1,91%
4	Madre y su pareja	18	11,46%
5	Padre y su pareja	3	1,91%
6	Sólo con Abuelo(s) o Abuela(s)	2	1,27%
7	Sólo con hermana(s) o hermano(s)	1	0,64%
8	Otro adulto responsable	3	1,91%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 2, se observa que el 63,06% de estudiantes viven con su padre y madre, es decir, son dependientes y se mantienen dentro de la estructura familiar. Por otra parte, el 17,83% de estudiantes encuestados manifiesta que solo viven con su madre, de igual manera el 1,91% manifiesta que solo viven con el padre, es decir, que una cantidad considerable de estudiantes viven en hogares disfuncionales. Otro dato considerable, es que, el 11,46% de los estudiantes viven en el nuevo hogar que ha formado su madre con otra pareja sentimental, mientras que el 1,91% viven en el nuevo hogar de su padre.

Pregunta 2. ¿Has conversado con tu padre, madre o apoderado/a acerca de las consecuencias del consumo de drogas?

Tabla 3 Conversación de las consecuencias del consumo de drogas

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	139	88,54%
2	NO	18	11,46%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 3, se observa que el 88,54% de estudiantes manifiesta que en su hogar ha mantenido conversaciones relacionadas al consumo de drogas, es decir, que ha conversado con su madre, padre o apoderado de las consecuencias de consumir drogas. Mientras que, el 11,46% de estudiantes, es decir, la minoría una minoría, no dialoga con sus padres sobre las consecuencias del consumo de drogas.

Pregunta 3. ¿Has consumido alguna vez drogas?

Tabla 4 Has consumido drogas

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	2	1,27%
2	NO	155	98,73%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 4, se observa que el 98,73% de estudiantes, manifiesta que no ha consumido drogas, mientras que una minoría representada en el 1,27% manifiesta haber consumido drogas.

Pregunta 4. ¿Qué tipo de drogas has consumido?

Tabla 5 Drogas consumidas

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Marihuana	2	1,27%
2	Ninguna	155	98,73%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 5, se observa que el 98,73% de los estudiantes manifiesta no haber consumido ningún tipo de drogas, mientras que el 1,27% indicó haber consumido marihuana. Esto demuestra al igual que la pregunta anterior que los estudiantes que consumen drogas son la minoría.

Pregunta 5. ¿Cuántas veces has consumido estas sustancias?

Tabla 6 Número de veces que ha consumido

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	1 vez	2	1,27%
2	Ninguna	155	98,73%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 6, se observa que el 98,73% de los estudiantes no han consumido ninguna vez drogas, mientras que el 1,27% que consumió drogas, solo lo hizo una única vez. Es decir, que los estudiantes no han caído en vicios o son consumidores frecuentes.

Pregunta 6. ¿Qué te llevó a probar aquellas sustancias por primera vez?

Tabla 7 Motivo del consumo de droga

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Por curiosidad	2	1,27%
2	Ninguna	155	98,73%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 7, se observa que el 98,73% de estudiantes no ha probado ningún tipo de drogas y no ha tenido motivos para hacerlo, mientras que el 1,27% de los estudiantes que probaron drogas, lo hicieron por curiosidad, por ello no se mantiene como adicción.

Pregunta 7. Pensando en la última vez que te ofrecieron drogas ¿en qué lugar te la ofrecieron?

Tabla 8 Lugar donde consumiste droga

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	En una fiesta	2	1,27%
2	Ninguna	155	98,73%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 8 se observa que el 98,73% de estudiantes no consume drogas en ningún lugar, mientras que el 1,27% que representa a la minoría de los estudiantes, indicó haber consumido drogas en una fiesta.

Pregunta 8. ¿Estarías dispuesto a recibir ayuda con el fin de dejar el consumo de drogas?

Tabla 9 Recibirías ayuda para evitar el consumo

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	1	0,64%
2	No	1	0,64%
3	No consumo	155	98,73%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 9, se muestra que el 98,73% de estudiantes manifiesta que no ha consumido drogas, sin embargo, existe una minoría representada por el 0,64% que manifiesta, estar dispuesto a recibir ayuda para dejar el consumo de drogas, además, otro 0,64% de estudiantes manifiesta que no necesita ayuda para dejar el consumo de drogas.

Pregunta 9. ¿El abuso de drogas ha ocasionado problemas con tus familiares?

Tabla 10 Has tenido problema familiares por el abuso de las drogas

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	0	0,00%
2	No	2	1,27%
3	No consumo	155	98,73%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 10, se observa que el 98,73% de estudiantes no consume drogas, sin embargo, existe una minoría representada por el 1,27% de estudiantes que manifiestan haber consumido drogas, pero que eso no les ha ocasionado ningún problema con sus familiares.

Pregunta 10. ¿Ha perdido amigos debido al consumo de drogas?

Tabla 11 Has perdido amigos por el abuso de las drogas

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	0	0,00%
2	No	2	1,27%
3	No consumo	155	98,73%
Total		157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 11, se observa que el 98,73% de estudiantes no consume drogas, sin embargo, existe una minoría representada por el 1,27% de estudiantes que manifiestan haber consumido drogas, pero que eso no les ha ocasionado perder a sus amigos.

Pregunta 11. ¿Por qué no has probado nunca dichas sustancias?

Tabla 11 Razones por las que no has probado drogas

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Es malo para la salud	31	19,75%
2	Es malo para la salud, mis padres no me dejan	1	0,64%
3	Es malo para la salud, Otros	2	1,27%
4	Mis padres no me dejan	6	3,82%
5	No tengo curiosidad	66	42,04%
6	No tengo curiosidad, es malo para la salud	32	20,38%
7	No tengo curiosidad, es malo para la salud, mis padres no me dejan	8	5,10%
8	No tengo curiosidad, es malo para la salud, mis padres no me dejan, por mi religión	1	0,64%
9	No tengo curiosidad, es malo para la salud, otros	2	1,27%
10	No tengo curiosidad, es malo para la salud, por mi religión	1	0,64%

11	No tengo curiosidad, mis padres no me dejan	1	0,64%
12	Otros	5	3,18%
13	Por mi religión	1	0,64%
Total		157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 12, se observa que el 42,04% de los estudiantes manifiestan que nunca han probado drogas, porque no tienen curiosidad de hacerlo, por otra parte, el 20,38% de estudiantes manifiestan, que no tienen curiosidad y porque es malo para la salud. Además, otro 19,75% de estudiantes manifiestan que el consumo de drogas, es malo para la salud.

Pregunta 12. ¿Qué parte del organismo crees que se ve más afectado con el consumo de drogas?

Tabla 12 Partes del organismo que afecta el consumo de drogas

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Cerebro	87	55,41%
2	Dientes	1	0,64%
3	Estomago	2	1,27%
4	Pulmones	67	42,68%
Total		157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 13, se observa que el 55,41% de estudiantes manifiesta que el cerebro es la parte que más se afecta cuando se consume drogas. Otro 42,68% de estudiantes indica que el órgano que más se afecta durante el consumo de drogas son los pulmones.

Pregunta 13. ¿Conoces de la existencia de que dentro de la institución haya estudiantes que traen, prueban, venden o se pasan droga entre ellos?

Tabla 13 Conoces si dentro de tu institución consumen droga

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	SI	26	16,56%
2	NO	131	83,44%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 14, se observa que el 83,44% de estudiantes indican que no conocen de la existencia que dentro de la institución educativa lleven o vendan droga, mientras que el 16,56% de estudiantes indican que conocen de venta y consumo de drogas dentro de la institución educativa.

Pregunta 14. ¿Quién es el principal perjudicado, en la salud mental, ante el problema de consumo?

Tabla 14 Perjudicados por el problema de consumo

No.	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
1	Persona drogadicta	88	56,05%
2	Familia de la persona drogadicta	42	26,75%
3	Amigos de la persona drogadicta	2	1,27%
4	La sociedad	25	15,92%
	Total	157	100%

Nota: Datos obtenidos de las encuestas a estudiantes

En la tabla 15, se observa que el 56,05% de estudiantes manifiestan que el perjudicado en la salud mental por consumo de drogas en la persona drogadicta, otro 26,75% de estudiantes indican que los perjudicados en la salud mental son los familiares de la persona drogadicta.

Resultados obtenidos de las entrevistas

Pregunta 1. ¿Por qué alguien consume drogas?

AE1: Puede ser por búsqueda de amor, por abandono, por rechazo social o familiar, o simplemente por curiosidad.

AE2: Porque le falta algo en su vida, tiene carencias, y le faltó bases en la familia.

AE3: Por problemas familiares, económicos y sociales.

DA1: Depende, puede ser recomendación médica, por placer o para aliviar problemas dando así lugar al desarrollo de una enfermedad.

DA2: Muchas veces el consumo se da por curiosidad en un 90%, y luego se convierte en adicción, buscando algo más fuerte para compensar.

DA3: Por curiosidad, por no sentirse diferente a los demás o para pertenecer a algún grupo.

DA4: Diversas causas: Problemas familiares, carencias afectivas de la infancia o también inducción de pares cercano al entorno del estudiante.

DA5: Problemas familiares, problemas emocionales.

DA6: Usualmente por los problemas familiares. Y también porque los padres no prestan la debida atención al adolescente, y también cuando el padre se desvincula y descuida la atención.

RF1: Por depresión, no tiene con quien dialogar, acuden al consumo de las drogas para desahogarse.

RF2: Por problemas en el hogar, abandono, falta de comunicación, y malas amistades.

RF3: Por problemas de familia, malas amistades, malas influencias y poca comunicación en el hogar.

Pregunta 2. Sabe usted ¿Qué problemas se asocian con el consumo de drogas?

AE1: Desconozco.

AE2: Problemas familiares, sociales, económicos y espirituales.

AE3: Se asocia con la familia, la sociedad, y el entorno educativo.

DA1: Problemas familiares, curiosidad, por insinuación o simplemente por moda, pues el entorno influye en el consumo.

DA2: Problemas familiares sociales, escapar y evadir problemas personales, diversión o también para sentirse bien y estar bien .

DA3: La salud se ve afectada, la violencia intrafamiliar, cuando no está bajo los efectos cae en ansiedad.

DA4: Problemas conductuales, conductas disociales, dependencia familiar y psicológica. Aislamiento social y bajo rendimiento académico y laboral .

DA5: Distanciamiento social, bajo rendimiento escolar, conflictos familiares.

DA6: La depresión, las malas compañías, creen que al injerir superan problemas y se sienten más fuertes.

RF1: Maltrato familiar, el bulling en las instituciones, la falta de comunicación en la familia, el no ser atendido y educado.

RF2: Porque no tienen ocupaciones, tienen demasiado tiempo para el ocio .

RF3: En algunas ocasiones los adolescentes son abusados, y piensan que con la droga se puede solucionar dicho problema.

Pregunta 3. ¿Qué características de un adolescente son importantes de considerar para prevenir en ellos el consumo de drogas?

AE1: Cuando se ve que están aislados y expresan una actitud sospechosa, se debe conversar con ellos diciéndole lo importante que es para ellos.

AE2: Fortalecer la familia, las bases. La familia es clave para evitar que un joven consuma drogas.

AE3: Se asocia con la familia, la sociedad, y el entorno educativo.

DA1: Tener una estabilidad familiar o buen ejemplo en el hogar. Y las charlas que se den dentro de la institución educativa.

DA2: La familia debe inculcar valores y principios para desarrollar en ellos confianza.

DA3: Hay que mantenerlos informados acerca de cuáles son las causas y consecuencias del consumo. Presentarles modelos o ejemplos de personas que han caído en el consumo y han muerto.

DA4: Los factores de riesgo: violencia intrafamiliar, estado emocional.

Factor protector: adecuada comunicación, interacción afectiva, y falta de apoyo.

DA5: En lo educativo se presenta sus ojos rojizos y conducta inadecuada con algún docente.

DA6: Como padres, aconsejándolos, darle a notar los perjuicios del consumir droga, y esto conlleva a robar y delinquir.

RF1: La comunicación con ellos, revisando las actitudes de ellos, su aislamiento, aunque se molesten por todo.

RF2: Manteniéndolos ocupados, y que no estén libres. Hacerles que ayuden en el trabajo de sus padres para que valoren el esfuerzo.

RF3: Dialogar, la comunicación y darle confianza para poder desenvolverse hablando.

Pregunta 4. ¿Qué efectos produce el consumo de drogas?

AE1: Euforia, aislamiento social y familiar, dependencia.

AE2: Efectos económicos, de salud y sociales. Las aspiraciones y metas que se han propuesto no se cumplen.

AE3: Daña la salud mental, psicológica y espiritual.

DA1: Se pierde la autoestima, lo vuelve más vulnerable, cambio de comportamiento y actitudes.

DA2: Dependencia, robo, desconfianza y deshonestidad en su obrar.

DA3: Desconoce.

DA4: A nivel físico: cambios en su masa muscular, cambios a nivel cardíaco, a nivel fisiológico también, trastorno del sueño. En los intereses personales: cambios en las actitudes personales.

DA5: Soñolencia, ojos rojizos, agresividad y poco apetito.

DA6: Pierde la atención y atenta contra las neuronas cerebrales, el estado físico se va deteriorando, produce ansiedad y esto lleva al descontrol y a la muerte.

RF1: Daños mentales, problemas familiares, se aíslan, no tiene comunicación, viven encerrados en su mundo, decrecimiento en sus estudios.

RF2: Ansiedad, depresión, trastornos, insomnio en las noches.

RF3: Muchas enfermedades como problemas de los pulmones y mentales también. Problemas estomacales, presenta problemas de deshonestidad como robar, mentir y manipular.

Pregunta 5. ¿Qué hacer para que un hijo pueda hablar con sus padres sobre el tema de las drogas?

AE1: Mostrar y dar siempre confianza y también el diálogo para conocer el problema que presenta y lo que necesita.

AE2: Conversar en familia del daño que causa. Se le debe dedicar tiempo y darle confianza para que pueda abrirse.

AE3: Brindar confianza en el hogar y en el entorno educativo.

DA1: Darle confianza y ganárselo desde pequeño, estar en especial en cada etapa de su vida, pues de grande es más difícil.

DA2: Hablar abiertamente, informarles acerca de las causas y consecuencias que esta puede conllevar.

DA3: Fomentar desde pequeño el ambiente de confianza y comprensión, para que pueda abrirse.

DA4: Por un lado, que los padres puedan brindar un espacio en el cual no se culpabilice, más bien que la comunicación sea asertiva, dando confianza y comprensión, tratar de entender por qué cayó en el consumo y no comparar.

DA5: Fomentar confianza en el hogar, tener reglas en el hogar, preocuparse si presenta algún cambio dentro de la familia que lo acompaña.

DA6: Estar pendiente en conversar y abordar el tema de consumo, las malas compañías, no tomar ni aceptar nada que le den de ajeno, que aprenda a conversar lo que le crea malestar.

RF1: Confianza, hablar abiertamente con ellos, que sientan que ellos siempre tienen el respaldo y el apoyo.

RF2: Dar más confianza para que hablen con los padres y puedan entablar una buena comunicación verbal.

RF3: Fomentar el dialogo y la comunicación, y así va entrando en comunicación.

Pregunta 6. ¿La familia tiene algún papel en la rehabilitación? ¿Por qué?

AE1: Sí, Porque ellos son los responsables directos de que aquella persona de consumo pueda recuperarse, a través del acompañamiento, atención y apoyo incondicional de padres.

AE2: Sí, porque son los responsables d su familia. Y el estudiante que está en consumo, está enfermo, pues ha caído en consumo.

AE3: Sí, porque deben brindarle le apoyo moral, espiritual al sujeto.

DA1: Sí, porque debe haber amor, comprensión y apoyo en su recuperación. La familia es el principal apoyo emocional y moral.

DA2: Sí, porque si la familia es muy importante para ayudarlo e incentivarlo a la recuperación para que pueda ser reincorporado a la sociedad.

DA3: Sí, para que no se vaya a excluir, pues hay que apoyarlo a que se mantenga con la terapia y que sienta que cuenta con el apoyo familia.

DA4: Sí, porque es el apoyo afectivo de la persona necesario para poder apoyarlo en la necesidad que tiene. Cuando hay retroceso hay que ir reanudando y apoyando para que continúe con el tratamiento.

DA5: Sí, porque la familia provisiona confianza y apoyo, para superar la situación de consumo.

DA6: Sí, porque la familia es el eje, los padres deben de estar pendiente del obrar de sus hijos. La familia es importante.

RF1: Sí, porque siempre los problemas se solucionan con amor y comprensión para romper con las barreras del consumo y así vaya reivindicándose con la sociedad.

RF2: Sí, porque deben estar pendientes y deben sentir el apoyo de querer que salgan de aquella situación de consumo y se mejoren .

RF3: Sí, el apoyo moral y el valor de su rehabilitación por parte de la familia.

A partir de las respuestas de las entrevistas se pudo obtener diferentes percepciones respecto a las consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. De este modo, se extrajo información importante para el análisis y empoderamiento, y tomar medidas correctivas que disminuyan las consecuencias en la salud mental de los jóvenes.

En este sentido, los entrevistados manifestaron que el consumo de drogas en ocasiones se da por curiosidad, carencia de afecto familiar, problemas familiares, falta de comunicación y malas influencias, por ello, los jóvenes que se encuentran en estas situaciones son presa fácil de caer en el vicio de las drogas. También se indican que los problemas que se asocian con el consumo de drogas

son los económicos, sociales, familiares, conductuales que conllevan a la depresión, bullying y bajo rendimiento escolar. De igual manera, describen que para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes es importante identificar características como, actitud sospechosa, aislamiento, violencia intrafamiliar, Por otra parte, manifiestan que el consumo de droga, produce efectos negativos en la salud mental y daños psicológicos, depresión, ansiedad, depresión, trastornos de ansiedad, agresividad e incluso problemas de deshonestidad. Los entrevistados manifiestan que los padres deben brindar confianza, comprensión, y apertura al dialogo de forma asertiva. Finalmente, todos coinciden que el apoyo familiar es importante en la rehabilitación.

Análisis de resultados y discusiones

Los resultados de la investigación demuestran, que el 63,06% de estudiantes viven con su padre y madre, de igual manera el 17,83% solo vive con su madre. Por otra parte, se observa que el 88,54 de estudiantes mantiene conversaciones, relacionadas con las drogas. Estos resultados coinciden con Torres (2016) quien indica que los padres son los primeros en desarrollar la identidad, propia y que ayude. De igual manera se relacionan con lo dicho por el (Seyrou, 2014) quien indica que debe existir una estructura familiar, donde se motive, guíe y oriente, a todos los miembros de la familia.

Otros de los resultados muestran que el 1,27% de estudiantes consumió drogas y lo realizaron por curiosidad, este consumo de droga lo hicieron una única vez, La droga que consumieron fue marihuana y el lugar donde lo realizaron fue en una fiesta. Estos resultados coinciden con Longo (2019) quien manifiesta que los jóvenes consumen su primera vez por curiosidad, y depende de su actitud para continuar o interrumpir el consumo. De igual manera Peyrou (2014) indica que el consumo de drogas es alienable, al contexto o entorno social en el que se encuentra la persona. Por ello, las fiestas, reuniones y las relaciones son circunstanciales, y pueden llevar al consumo, sino se tiene carácter o actitud.

También se encontró que el 42,04% de estudiantes nunca ha probado drogas porque según manifiestan no tienen curiosidad para hacerlo, mientras que un 20,38% indica que no consumen drogas porque no tienen curiosidad y porque es malo para la salud. Además, el 55,41% manifiesta que el consumo de drogas afecta el cerebro, mientras que el 42,68% manifiesta que se afectan los pulmones. Estos resultados coinciden con lo que manifiesta Nida (2022) puesto que, las drogas causan daños en la salud mental, llegando a padecer de trastornos mentales, como la ansiedad y depresión. Además, coinciden con Morrison (2015) quien indica que el consumo de drogas, provoca intoxicación y deriva a un cuadro clínico agudo. En este sentido, todas las drogas, generan intoxicación específica.

Finalmente, un 15,56% de estudiantes manifiesta que dentro de la institución conocen que venden y prueban drogas, y el 56,05% está conscientes que el perjudicado por consumir drogas es el propio consumidor y el 26,75% indica que también se perjudica a la familia de la persona drogadicta. Esto coincide con Morrison (2015) quien manifiesta que el consumo de drogas, provoca descuido a la familia y de las actividades de ocio preferidas, también provoca peleas y disgustos por quienes se preocupan por ellos, lo cual conlleva a mantener constantemente problemas interpersonales.

CONCLUSIONES

Una vez analizado y discutidos los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

El uso de sustancias psicotrópica causa problemas en los jóvenes, provocando efectos negativos en la salud mental, daños psicológicos, depresión, ansiedad, trastornos de ansiedad, agresividad e incluso problemas de deshonestidad. Los estudiantes de la unidad educativa que consumieron drogas, lo hicieron en una fiesta y fue una sola vez que consumieron marihuana. Además, son conscientes que el consumo de drogas causa daños al cerebro y los pulmones.

El consumo de drogas en los jóvenes se presenta en la mayoría de los casos por curiosidad, carencia de afecto familiar, falta de comunicación y malas influencias.

Los problemas que se asocian con el consumo de drogas son los económicos, sociales, familiares. Para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes es importante identificar características como, actitud sospechosa, aislamiento, violencia intrafamiliar.

Los padres de jóvenes consumidores deben brindar confianza, comprensión, y apertura al dialogo de forma asertiva y estar presto a brindar y facilitar ayuda profesional que abandonar o desistir del consumo.

RECOMENDACIONES

Las autoridades educativas deben ofrecer charlas de los daños que causa el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, describiendo los altos niveles que se pueden alcanzar de depresión, ansiedad, agresividad y deshonestidad. Las charlas deben realizarse en las jornadas de estudio de forma transversal con las asignaturas afines para que exista compromiso institucional y trabajo preventivo en equipo.

La comunidad educativa, debe continuar ejecutando planes de contingencia, y persuasión para que los estudiantes sientan seguridad en las instalaciones de la institución, y puedan desarrollar sus actividades educativas con normalidad, y erradicar cualquier intento de consumo o distribución de sustancias ilícitas.

Las autoridades educativas deben programar con mayor frecuencia encuentros familiares para que los estudiantes, padres de familia y docentes generen vínculos afectivos que permitan el desarrollo de la confianza, y autoestima, para lograr identificar características predictores de consumo, que ayuden en la prevención del consumo de drogas en los adolescentes.

REFERENCIAS

- Alaminos, & Castejón. (2006). *Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión*. Obtenido de Universidad de Alicante:
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20331/1/Elaboraci%C3%B3n,%20an%C3%A1lisis%20e%20interpretaci%C3%B3n.pdf#page=41>
- Alvira Martín, F. (2011) *La encuesta: una perspectiva general metodológica* (Vol.35). CIS. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GbZ5JO-loDEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Francisco+Alvira+Mart%C3%ADn,+La+encuesta:+una+perspectiva+general+metodol%C3%B3gica,+2011,+\(%C3%A1g.7\).&ots=TUIbGL798V&sig=nK1nvaMbERXRqhjSwphwDBtRk5U#v=onepage&q=Francisco%20Alvira%20Mart%C3%ADn%2C%20La%20encuesta%3A%20una%20perspectiva%20general%20metodol%C3%B3gica%2C%202011%2C%20\(%C3%A1g.7\).&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GbZ5JO-loDEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Francisco+Alvira+Mart%C3%ADn,+La+encuesta:+una+perspectiva+general+metodol%C3%B3gica,+2011,+(%C3%A1g.7).&ots=TUIbGL798V&sig=nK1nvaMbERXRqhjSwphwDBtRk5U#v=onepage&q=Francisco%20Alvira%20Mart%C3%ADn%2C%20La%20encuesta%3A%20una%20perspectiva%20general%20metodol%C3%B3gica%2C%202011%2C%20(%C3%A1g.7).&f=false)
- Asamblea Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas*. Quito: Registro Oficial Suplemento 615 de 26 de Octubre de 2015. Obtenido de <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/2018/11/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas.pdf>
- Asamblea Nacional. (2014). *CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, COIP*. Quito: Registro Oficial Suplemento 180 de 10 de febrero de 2014. Modificado el 12 de septiembre de 2014. Obtenido de http://181.113.58.211/documentos/LeyTransparencia_2016/mayo/a2/6%20CODIGO%20ORGANICO%20INTEGRAL%20PENAL.pdf
- Arriagada, I., & Hopenhayn, M. (2000). *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina*. Cepal. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cobos Peris, J. P., Carrasco, A. E., & Batlle, F. B. (2013) *Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas*.

Abuso de sustancias que no producen dependencias. Obtenido de https://psiquiatria.com/servicios/tratado/cap_12.pdf

Congreso Nacional. (2004). Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (Codificación 25). Registro Oficial Suplemento 490 de 27 de diciembre de 2004. Modificado el 10 de febrero de 2014. Ecuador. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/E/C/ley_de_sustancias_estupefacientes_y_psicotropicas.pdf

Becoña, E. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (110), 58-61.

Becoña, I., E. M. (2000). Papeles del psicólogo. Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del psicólogo. Universidad Santiago de Compostela. Obtenido de <https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=843>

Bolaños, R. (2014). Psicotrópicos y estupefacientes. Visión farmacológica y normativa. Internet]. [Citado 18 de Julio de 2018]. Disponible en: <http://www.anmat.gov.ar/ssce/Libro-psicotropicos-estupefacientes.pdf>

Borrás, S., T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico, 18(1), 05-07. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v18n1/ccm02114.pdf>

Cango Cobos, A., & Suárez Monzón, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 20(44), 364-383. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622021000300364&script=sci_arttext

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1(1), 1-19. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

- Coelho, Fabián (2019). "Metodología". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/metodologia/>
- Dois, A. (2006). Familia y Adicciones: Una Mirada Sistémica. *Horizonte de Enfermería*, 17(2), 39-44.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Obtenido de *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext
- Ejecutiva, D. (2016). REGLAMENTO LEY PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS. Quito: Registro Oficial Suplemento 717. Obtenido de <https://www.cfn.fin.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/09/Reglamento-a-la-Ley-de-Drogas-Lexis.pdf>
- Badia, A., (2019). Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. *Psicología-online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>
- Artículo. Baquerizo, M. B., Quinde, M. D. C., Acuña, M. L., Zambrano, A. R. (2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. *RECIAMUC*, 4(1), 242-252. Obtenido de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/434>
- Erazo, O. (2019). Consumo de drogas en adolescentes. Una reflexión conceptual. *Cultura, Educación y Sociedad*, 10(1). 53-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.10.1.2019.04>
- Gallego. (2004). *Cálculo del tamaño de la muestra*. Obtenido de *Matronas profesión*, 5(18), 5-13.: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43065458/CALCULO_DEL_TAMANO_DE_LA_MUESTRA.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCALCULO_DEL_TAMANO_DE_LA_MUESTRA.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2

- Gancedo, M. (2018). Psicología y Mente. Las 5 consecuencias (Psicológicas y relacionales) de una adicción. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/drogas/consecuencias-adiccion>
- García. (2008). *Estadística aplicada: Conceptos básicos*. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:editorial-Educacionpermanente-0184011EP01A02/Documento_0184011EP01A02.pdf
- García, P. P. y Margaritos, L. M. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE 10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Edición: Ilustrada, reimpressa. Editor: Ed. Médica panamericana, 2000. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf
- Guelmes Valdés, E. L., & Nieto Almeida, L. E. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Revista Universidad y Sociedad*, 7(1), 23-29. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v7n1/rus03115.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de esup.edu.pe: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hernández, M., L. (2011). Adolescencia: ¿Adolecer es padecer?. *Salus*, 15(2), 5-6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375942300003.pdf>
- IAFA (2018). ¿Qué es la adicción?. Obtenido de <https://www.iafa.go.cr/que-es-la-adiccion/#:~:text=El%20diccionario%20de%20la%20Real,salud%20o%20el%20equilibrio%20ps%C3%ADquico%E2%80%9D>
- Legales. (2015). Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Obtenido de <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-DE-SUSTANCIAS-ESTUPEFACIENTES-Y-PSICOTROPICAS.pdf>

- Longo, B. (2019). Qué es la adicción: definición y por qué sucede. Psicología-online. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/que-es-una-adiccion-definicion-y-por-que-sucedee-4746.html>
- López, P. L. (2004). *Población muestra y muestreo*. Obtenido de Punto cero, 9(08), 69-74: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762004000100012&script=sci_arttext
- Legislativa, D. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: REGISTRO OFICIAL NO. 449. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Morrison, J. (2015). DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno, 2015. xiv, 653 páginas. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FSsjCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Efectos+en+la+salud+mental+por+consumo+de+drogas+DSM5&ots=Uf-uk_RE3f&sig=YQ2xeXPjJgJn5NkXk7av0fYTw24#v=onepage&q=Efectos%20en%20la%20salud%20mental%20por%20consumo%20de%20drogas%20DSM5&f=false
- Minuchin, S. (2003). Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa. Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>
- Murcia, J. F. (2013). Espacio de apoyo a la prevención del suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde el programa de atención y prevención en salud mental de la ESE hospital San Antonio del municipio de Timaná Huila. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2218/2009-54P-13.pdf?sequence=1>
- NIDA. (2022). Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Publication n. 20-DA-5605. Actualizado en junio del 2020. Obtenido de https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Manterola, C., & Otzen, T. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a*

Estudio. Obtenido de International Journal of Morphology, 35(1), 227-232:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext

OMG (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20trastornos%20o%20discapacidades%20mentales>. Sitio web

Ormeño, M. N. (2016). SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE PRÁCTICAS EN EL ÁREA CLÍNICA SOBRE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS USUARIOS DEL CDID, 2015 (Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas).

Organización Mundial de la Salud (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington DC: Biblioteca sede OPS. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42865/924359124X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Paz, C. E., Acosta, M., Bustamante, R. E., Chuquimarca, R. C., & Vargas, J. A. (2018). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de la Parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*, 3(3), 51-72. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/577/381>

Peyrou, G. (2014). Adicción a drogas desde una perspectiva familiar sistémica. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20495/1/Peyrou%2c%20Gabriela.pdf>

Peyrou, G. (2014). Adicción a drogas desde una perspectiva familiar sistémica. Pérez, P. J., y Merino, M. (2008). Definiciones de epistemología. Actualizado 2021. Obtenido de <https://definicion.de/epistemologia/>

- Peyrou, G. (2014). Abordaje de adicciones desde un enfoque Sistémico (Doctoral dissertation, Tesis de Psicología). Facultad de Psicología: Universidad de la República.
- Ramos, C. A. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.
- Reyes, P., & Scharager, J. (2001). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales*. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Obtenido de Muestreo no probabilístico: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31715755/muestreo.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558253326&Signature=bulA0jP0mAM%2F6T%2BgQRJwdkQf5uY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_de_la_Investigacion_E
- Rubio, A. F. J. (2006). El consumo de drogas como un desencadenante más en el origen de la enfermedad mental. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13(1).
- Sanz, P. S. J. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(85), 4984-4992. Obtenido de <http://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/trastornos-por-consumo-de-sustancias.pdf>
- Secretaria Nacional de Planificación (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito – Ecuador. Obtenido de https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
- Scott Salvador, E. G. (2015). La comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del décimo año de educación básica del colegio fiscal nocturno Comdte. Rafael Morán Valverde de la

ciudad de Guayaquil-Ecuador 2015. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduug/7960/1/TESIS.pdf>

Trujano, R. (2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 13(3), 89. Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>

Telcan, V. (2021). Las crisis estructurales y su abordaje desde el enfoque sistémico familiar. (examen complejo). UTMATCH, Facultad de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17738/1/ECFCS-2021-PSC-DE00086.pdf>

Torres, A. (2016). Psicología y mente. Las 3 etapas de la adolescencia. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>

Unicef (2020). ¿Qué es la adolescencia?. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Vargas-Jiménez, I. (2012). *La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. the interview in the qualitative research: trends and challengers.* . Obtenido de Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior, 3(1), 119-139.: <https://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/revistacalidad/article/view/436/33>

Anexos

Encuesta sobre el consumo de Drogas a los estudiantes

Marque con una cruz la respuesta más adecuada. El siguiente cuestionario es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL. Su uso será estrictamente para la realización del trabajo final de grado del investigador.

EDAD: _____ SEXO: Hombre _____ Mujer _____
CURSO: 1ERO BGU _____ 2DO BGU _____ 3ERO BGU _____

1. ¿Con qué personas vives actualmente?

- Padre y madre
- Padre y su pareja
- Madre y su pareja
- Sólo con el padre
- Sólo con la madre
- Sólo con Hermana(s) o hermano(s)
- Sólo con Abuelo(s) o Abuela(s)
- Otro adulto responsable

2. ¿Has conversado con tu padre, madre o apoderado/a acerca de las consecuencias del consumo de drogas?

- Sí
- No

3. ¿Has consumido alguna vez drogas?

- Si
- No

(Si has respondido "Sí" pasa a la pregunta 4 en adelante, en caso contrario "No" pasa a la pregunta 11)

4. ¿Qué tipo de drogas has consumido?

- Marihuana
- Cocaína

- Anfetaminas
- LSD
- Hachís
- Otras: ____

5. ¿Cuántas veces has consumido estas sustancias?

- 1 vez
- 2 veces
- 3 o más veces

6. ¿Qué te llevó a probar aquellas sustancias por primera vez? (Múltiple respuesta)

- Por qué lo hacían mis amigos
- Por qué me incitaron a probarlo
- Por curiosidad
- Para sentirme más fuerte frente a mis compañeros
- Para olvidarme de los problemas
- Otros: _____

7. Pensando en la última vez que te ofrecieron drogas ¿en qué lugar te la ofrecieron?

- En tu casa
- En tu colegio
- En una fiesta
- En la casa de un amigo o amiga
- Por Internet, mail o chateando
- Nunca me han ofrecido

8. ¿Estarías dispuesto a recibir ayuda con el fin de dejar el consumo de drogas?

- Si
- No

9. ¿El abuso de drogas ha ocasionado problemas con tus familiares?

- Si

- No

10. ¿Ha perdido amigos debido al consumo de drogas?

- Si
- No

11. ¿Por qué no has probado nunca dichas sustancias? (Múltiple respuesta)

- No tengo curiosidad
- Es malo para la salud
- Mis padres no me dejan
- Por mi religión
- Otros: _____

12. ¿Qué parte del organismo crees que se ve más afectado con el consumo de drogas?

- Cerebro
- Pulmones
- Estómago
- Dientes

13. ¿Conoces de la existencia de que dentro de la institución haya estudiantes que traen, prueban, venden o se pasan droga entre ellos?

- Si
- No

14. ¿Quién es el principal perjudicado, en la salud mental, ante el problema de consumo?

- La sociedad
- La persona drogadicta
- La familia de la persona drogadicta
- Los amigos de la persona drogadicta

**Entrevista sobre el consumo de Drogas a la Comunidad Educativa
(Directivos, Docentes, DECE y Padres de Familia)**

Responsable de la entrevista: Lcdo. Edwin Patín Mgs.

Profesión:

Sexo:

Edad:

Rol en la Comunidad Educativa:

El siguiente cuestionario o banco de preguntas es de carácter ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL. Su uso será estrictamente para la realización del trabajo final de grado del investigador.

1. ¿Por qué alguien consume drogas?

2. Sabe usted ¿Qué problemas se asocian con el consumo de drogas?

3. ¿Qué efectos produce el consumo de drogas?

4. ¿Qué características de un adolescente son importantes de considerar para prevenir en ellos el consumo de drogas?

5. ¿Qué hacer para que un hijo pueda hablar con sus padres sobre el tema de las drogas?

6. ¿La familia tiene algún papel en la rehabilitación? ¿Por qué?



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Patín Guamán, Edwin Patricio**, con C.C: # **0925808131** autor del trabajo de titulación: **Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **12 de septiembre** del **2022**

f. ___ Nombre: **Patín Guamán, Edwin Patricio**

C.C: **0925808131**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”		
AUTOR(ES)	Patín Guamán, Edwin Patricio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Colmont Martínez, Marcia Ivette		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	89
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Teoría sistémica y Consumo de Drogas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Consumo, Drogas, Adolescencia, Salud mental, Sustancias Psicotrópicas, Teoría sistémica.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente trabajo de titulación surgió con la necesidad de abordar el problema de consumo de drogas en adolescentes desde un enfoque sistémico, esto fue posible gracias a la formulación del tema “Consecuencias en la salud mental debido al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes entre 15 a 17 años en la Unidad Educativa Fiscal “Dr. Teodoro Alvarado Olea”. Esta investigación permitió conocer las relaciones intrafamiliares que existen entre los miembros familiares y su total sistema familiar, tuvo por objetivo general Identificar los efectos del uso de sustancias psicotrópicas en la salud mental de los adolescentes; además tiene un enfoque metodológico mixto que integra sistemáticamente ambos métodos tanto el cualitativo y el cuantitativo en un solo estudio. El capítulo primero trata sobre las drogas y se lo abordó desde su conceptualización, clasificación, tipos de drogas según su legalidad y peligrosidad, las problemáticas del consumo en el Ecuador, niveles de adicción, etiología, causas desencadenantes del consumo, consecuencia de las adicciones, Marco legal. El capítulo segundo trata sobre la salud mental, efectos del consumo en la salud, trastorno por uso de sustancias-DSM5, categorías relacionadas con sustancia, trastornos mentales por consumo de sustancias psicotrópicas CIE-10. El capítulo tercero trata sobre la adolescencia, fases por las que pasan el adolescente para su desarrollo, adolescencia y drogas. Por último, el capítulo cuarto trata sobre la teoría sistémica, la epistemología sistémica, la estructura familiar etc...</p> <p>Finalmente, los resultados obtenidos han permitido conocer, de modo holístico, la realidad psicosocial, personal y familiar del fenómeno de las drogas.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0979814905	E-mail: edpapagu86@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@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):			