



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE  
MANABI  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
PSICÓLOGO MENCIÓN CLÍNICA**

**TEMA:**

***“DROGODEPENDENCIAS EN JÓVENES Y SU  
INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA EN EL  
CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR  
DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL AÑO 2013”***

**AUTORA:**

**MOREIRA VALENCIA JAZMÍN ESTEFANÍA**

**TUTOR: JOSE FLORES PS. CI CLINICO**

**MANTA - MANABI – ECUADOR**

**2013**

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico haber dirigido, asesorado y revisado el trabajo de investigación de la Sra. Jazmín Estefanía Moreira Valencia, con el tema: **“DROGODEPENDENCIAS EN JÓVENES Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL AÑO 2013”**

El presente informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador.

**AUTORIZO LA PRESENTACIÓN DEL MENCIONADO TRABAJO PARA LA DEFENSA PRIVADA Y APROBACIÓN RESPECTIVA.**

---

José Flores Psicólogo Clínico

**DIRECTOR DE TESIS**

## **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Dejo constancia, que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo mención Clínica, así como los resultados y conclusiones del mismo son de exclusiva responsabilidad de la autora cuyo tema es **“DROGODEPENDENCIAS EN JÓVENES Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL AÑO 2013”**

Jazmín Estefanía Moreira Valencia

**TRIBUNAL DE GRADO**

**TEMA:**

**“DROGODEPENDENCIAS EN JÓVENES Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL AÑO 2013”**

Sometida a consideracion del tribunal calificador de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del título de Psicologo mencion Clinica, se declara:

**APROBADO**

Lcda. Olga Vélez

**Decana**

-----

**Director de Carrera**

-----

**Profesor miembro**

-----

**Director de tesis**

-----

**Profesor miembro**

-----

**Profesor miembro**

-----

**Secretaria**

-----

## DEDICATORIA

Agradezco de manera especial a Dios por estar a mi lado siempre, porque en cada paso que doy su mano me extiende; por darme sabiduría y amor, por darme el conocimiento para concluir mi segunda carrera del cual me siento orgullosa, por la vida que me ha dado y por permitirme alcanzar uno de mis mayores anhelos.

Antes de empezar a estudiar la etapa universitaria le dije a Dios que deseaba estudiar una carrera humanística, y Dios que es tan bondadoso no solo me brindó una, sino dos; carreras que amo y el cual me siento realizada como profesional.

Gracias Papas Bolívar y Mami ketty por siempre apoyarme, por brindarme su confianza y respeto; de manera extraordinaria a ti mamita; por ti soy la mujer que soy, y me siento realmente feliz porque eres la mejor.

A mi familia, por estar presentes cada día, hermanos Christopher y Nicole, Papito Armando y Mamita Carmen; mis tíos que son mis hermanos, gracias por ser parte de mi felicidad.

A mis familiares por los deseos de superación, amor y valor personal, y por apoyarme en todos los momentos de mis estudios.

A mi Esposo que siempre me ha apoyado, por brindarme su confianza, solidaridad, cariño, por ser también un gran Profesional a quien admiro, amigo, compañero.

A Todos, quien a lo largo de estos años de estudio me brindaron conocimiento, gracias de Corazón.

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

La integrante del presente Proceso de Investigación, expresa su reconocimiento a las Autoridades de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a la Facultad de Trabajo Social Escuela de Psicología de la Universidad Laica Alfaro de Manabí por las oportunidades y las facilidades que se me brindó para desarrollarme como profesional.

A la Mg. Olga Vélez de Mendoza Decana de la Facultad de Trabajo Social, al Doctor Oswaldo Zambrano Director de la Escuela de Psicología por demostrarme siempre su comprensión y la búsqueda de que siempre sea mejor profesional basado en las enseñanzas impartidas través de los docentes con sus nuevas metodologías.

A la Mg. Carmita Álvarez a quien admiro y que me ha ayudado a desarrollarme como profesional.

Al Doctor José Flores quien a lo largo de todos estos años a más de ser un maestro fue director de mi tesis quien con sus conocimientos, sabiduría, comprensión, además de su confianza que me brindó para realizarme como profesional.

A todos los docentes que año a año pusieron todos sus esfuerzos para hacer posible la captación de sus conocimientos en beneficio nuestro.

A mis compañeras de la Facultad y sobre todo a mi esposo Jorge que siempre ha estado junto a mí apoyándome y brindándome su confianza.

Estoy agradecida de mi persona, por haber hecho una buena elección, ser Psicóloga Clínica.

**JAZMÍN ESTEFANÍA  
MOREIRA VALENCIA**

## ÍNDICE

Portada	I
Certificado de aprobación del director	II
Página de autoría del trabajo de titulación	III
Página de aprobación del tribunal de grado	IV
Página de dedicatoria	V
Página de agradecimiento	VI
Índice	VII
Introducción	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.</b>	
1. Tema	3
1.2 Planteamiento del problema	3
1.2.1 Contextualización	3
1.2.2 Preguntas directrices	6
1.2.3 Formulación del problema	7
1.2.4 Delimitación	7
1.2.4.1 Delimitación de contenidos	7
1.2.4.2 Delimitación espacial	8
1.2.4.3 Delimitación temporal	8
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación	9
<b>CAPITULO II</b>	
2. Marco Teórico	11
2.1 Antecedentes investigativos	11
2.2 Fundamentación filosófica	12
2.3 Fundamentación teórica	14
2.4 Fundamentación legal	37
2.5 Hipótesis	38
2.6 Señalamiento de variables	38

2.6.1 Variable independiente	38
2.6.2 Variable dependiente	38
<b>CAPITULO III</b>	
3. Metodología	39
3.1 Tipo o nivel de la investigación	39
3.1.1 Métodos	39
3.1.2 Técnicas	39
3.2 Población, Muestra y Tamaño	40
3.2.1 Población	40
3.2.2 Muestra	40
3.2.3 Tamaño de la Muestra	40
3.3 Operación de las Variables	42
3.3.1 Variable Independiente	42
3.3.2 Variable Dependiente	43
3.4 Recursos	44
3.5 Recolección de la Información	45
3.6 Procesamiento de la información	45
<b>CAPITULO IV</b>	
4. Análisis e interpretación de resultados	46
4.1 análisis	46
4.1.1 ficha de observación, instrumentos Psicológicos con criterios de validación.	68
4.1.2 entrevista. Historia	68
4.2 interpretación de resultados	73
4.2.1 encuestas o cuestionarios	73
<b>CAPÍTULO V</b>	
5.1 comprobación de hipótesis	74
5.2 logros de objetivos	75
<b>CAPÍTULO VI</b>	
Conclusiones y recomendaciones	77
6.1 conclusiones	77
6.2 recomendaciones	78

## **CAPITULO VII**

7. Propuesta	79
7.1 datos informativos	79
7.2 antecedentes de la propuesta	79
7.3 objetivos	82
7.4 justificación	82
7.5 fundamentación	83
7.6 metodología. Plan de acción	90
7.7 administración	91
7.8 previsión de la evaluación	91

## **CAPITULO VIII**

8.1 bibliografía	92
8.2 anexos	94

## **INTRODUCCIÓN**

Diversos autores están de acuerdo en que el consumo de drogas tiene sus inicios y sus primeros desarrollos a etapas tempranas de la adolescencia, este problema de las adicciones suele estar asociado con la participación de los adolescentes en conductas disruptivas/violentas (Kandel, 1980; Kandel y Logan, 1984; Luengo, Otero, Mirón y Romero, 1995).

El fenómeno de las drogodependencias es un problema social y de salud pública que de manera alarmante se ha agudizado en los últimos años en la mayoría de las naciones del mundo. Los aspectos más críticos y preocupantes de este problema son la creciente presencia social de su uso, un inicio cada vez más precoz, el policonsumo, la incorporación en igualdad de las mujeres en el consumo, la utilización de espacios públicos, principalmente la calle, para su consumo (Antona et al., 2003).

En estudios recientes, se ha identificado que Ecuador el consumo de drogas es un fenómeno que se ha incrementado de manera importante en los últimos años, lo trascendente de este hecho es que cuando los jóvenes las consumen están más propensos a cometer conductas disruptiva/violenta, tanto en el exterior como en el interior de las instituciones. Las investigaciones han encontrado que el período de la juventud es el más susceptible para que inicien en el consumo de drogas (Rojas-Guiot, FleizBautista, Medina-Mora Icaza, Morón y Domenech-Rodríguez, 1999).

Los datos preliminares reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), menciona que hay un importante aumento en el consumo de drogas, en tan solo seis años, del 2002 al 2008, pasó de 3.5 millones a 4.5 millones de personas que alguna vez en su vida han consumido drogas, es decir, se incrementó un 51% el consumo de personas adictas a las drogas ilegales, siendo lo más preocupante la disponibilidad de la droga para los jóvenes, se encontró hasta un 43% de jóvenes entre 12 y 25 años de edad que están expuestos al consumo de drogas.

A lo largo del presente trabajo hay dos aspectos los cuales es necesario especificar el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta. Asumiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud, especificar que droga es toda sustancia que al ser introducida en el organismo por cualquier vía (oral, parenteral, nasal, etc.) influye y modifica algunas de las funciones del sistema nervioso central. Por ello, su denominación específica es sustancias psicoactivas, aunque genéricamente las llamaremos drogas o sustancias.

En el contexto de esta investigación, se emplea el criterio sociológico o legal que diferencia las drogas institucionalizadas, lícitas o legales, de las drogas no institucionalizadas, ilícitas o ilegales, aunque es necesario no perder de vista al mismo tiempo que, aunque ciertas sustancias sean legales (tabaco y alcohol), su consumo en menores de edad es ilegal, ya que en Ecuador se considera menores de edad a los adolescentes que aún no han cumplido los 18 años de edad, y para ellos está prohibido la venta y consumo de drogas legales.

Ahora bien, la conducta disruptiva/violenta en la institución, se refiere a la conducta violenta que tiene lugar en la institución por la ingesta de drogas antes de la institucionalización, y que está relacionada con la transgresión de normas sociales, es el comportamiento que se realiza intencionadamente para causar daño o destruir a algo o alguien (Musitu, 2001), el problema de la violencia en la institución, hogares, etc., es un fenómeno que ha ido en aumento, y que provoca graves perturbaciones familiares, escolares, sociales y personales en los menores violentos y en los adolescentes sometidos a golpes, abusos, insultos, hostigamiento y amenazas.

## **CAPITULO I:**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 TEMA**

“DROGODEPENDENCIAS EN JÓVENES Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL AÑO 2013”

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN**

###### **1.2.1.1 MACROCONTEXTO**

El ser humano en el complejo proceso de vivir busca y desea experimentar, satisfacción en las disímiles y complejas relaciones que establece consigo y con el afuera. Pero de la misma manera en que ese deseo es común a la generalidad de los seres humanos, es totalmente diferente la valoración que cada uno hace de lo que necesita para experimentar satisfacciónn su vida. Aunque la búqueda de esta no siempre suele ser la más certera ya que en muchos casos olvidamos los procesos fundamentales de la socialización y actuamos sin tenerlos en cuenta.

La drogodependencia es uno de los problemas que más afecta a nuestras sociedades actualmente. Este término fue puesto en circulación por el sueco MAGNOS HUSS hacia 1849, cuando Suecia ocupaba la cuota más alta del mundo en el consumo de drogas. Pero a pesar que es en este año cuando se acuña este término, la misma data desde nuestra antigüedad, constituye la más generalizada toxicomanía e integra el grupo de los principales problemas sociales, expresándose en nuestro país

cada vez con Mayor magnitud, debido a la tendencia al aumento del consumo a escala social.

Es desde esta percepción que parte el interés de la psicología por este tema, estudiado también por múltiples ciencias, ya que se considera que la valoración que el hombre hace de su existencia está asociada a procesos movilizadores como necesidades, motivos, conflictos, a formaciones psicológicas complejas como el sentido de la vida, la autovaloración, los ideales, así como las relaciones que establece en los diferentes planos de su vida.

La drogodependencia según la OMS afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados de la drogodependencia están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y la Europa oriental, así como en los países en vías de desarrollo. A pesar de los resultados esperanzadores del tratamiento actual, se estima en más de 100.000 el número de muertos anuales sólo en Estados Unidos a causa de la drogodependencia. En la Federación Rusa un 12 por 100.000 de la población ingresa anualmente en los hospitales para ser tratados de intoxicaciones agudas. El Plan Europeo de Acción contra la drogadicción de la OMS pretende reducir en un 25% el consumo de alcohol entre 1980 y el año 2000, prestando especial atención a la Europa oriental. En los últimos años, España ha pasado a ocupar el segundo lugar en el mundo en tasa de drogadicción. En México, El grupo de edad que manifestó una incidencia más alta fue de 18 a 29 años. (Encuesta Nacional de Adicciones, 1988) Según la Organización mundial de la Salud, la cantidad de jóvenes que consumen drogas aumentó en un 20 %, en los últimos 10 años. Hace 10 años de cada 7 hombres que consultaban por problemas relacionados con la droga consultaban 3 mujeres; hoy la relación

es de 6 hombres por 4 mujeres.

### **1.2.1.2 MESOCONTEXTO**

Por tal motivo es una necesidad que pasa en Ecuador, el abordaje de la drogodependencia desde diferentes frentes, sobre todo en poblaciones relativamente jóvenes, desde este punto de vista se ha decidido realizar este trabajo el cual tiene como objetivo aportar un programa que contribuyan a profundizar en la concepción psicológica de la drogodependencia como problema social y la problemática desde el punto de vista de la Psicología debido a la gran importancia que el mismo reviste como escenario de participación de los ciudadanos en la sociedad actual. Planteando alternativas para su prevención.

Caracterizar a la drogodependencia, puesto que es una de las enfermedades de más repercusión biológica, psicológica y social debido a que afecta no solo al individuo que la padece sino que también puede afectar las relaciones, familiares, sociales, laborales y tiene implicaciones aún económicas y materiales para nuestra sociedad.

### **1.2.1.3 MICROCONTEXTO**

La fundación Volver a Vivir es un lugar donde se acogen a las personas con problemas de drogas. Con ello se pretende la modificación de sustancias que han consumido por mucho tiempo. Ellos reciben una atención personalizada de parte de las personas que laboran. El objetivo es que ellos reciban ayuda psicoterapéutica para poder salir de las adicciones.

Realizando las investigaciones respectivas no se encontraron estudios realizados con anterioridad sobre la temática planteada, siendo esta la primera investigación realizada en Manta en la Fundación Volver a Vivir.

Es por esto que se buscará lograr a través de profesionales preparados quienes guíen y acompañen a estos Internos y familiares a la modificación de su conducta.

El equipo de trabajo son los encargados de prestar los cuidados necesarios, así como el desarrollo del proceso de recuperación de sus adicciones.

La Fundación Volver a Vivir fue creada hace 10 años, ubicado en el barrio la Paz de la Ciudad de Manta en Manabí-Ecuador.

El único requisito para ser miembro es el deseo de dejar de consumir, esa es la filosofía de Narcóticos Anónimos, una asociación compuesta por hombres para quienes las drogas o el alcohol se habían convertido en un problema. La fundación cuenta con grupos de apoyo para las personas internadas.

Los Jóvenes con adicción llevan un proceso Psicoterapéutico para cambiar sus hábitos de consumo de drogas.

En Manta, la Fundación Volver a Vivir cuenta con 1 grupo de apoyo, lugar en el cual las personas pueden asistir de manera totalmente gratuita en un horario de lunes a sábado a partir de las 7.30 de la noche, la dirección es en la iglesia la merced, si la drogodependencia es fuerte pueden ingresar a la fundación. Actualmente cuenta la fundación con terapistas vivenciales, trabajadora social y psicólogo.

Se estima un total de 15 jóvenes que se encuentran en proceso de intervención para la rehabilitación de drogas y la modificación de su conducta.

### **1.2.1 PREGUNTAS DIRECTRICES**

1. ¿Cuál es el número de internos que presentan conductas violentas en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir en el año 2013?

2. ¿Cuáles son las causas de la conducta violenta en Jóvenes que están internados en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta?

3. ¿Cuáles son las consecuencias de las conductas violentas en pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir?

### **1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la incidencia de las drogodependencias en Jóvenes en su conducta violenta en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta?

### **1.2.4 DELIMITACION**

#### **1.2.4.1 DELIMITACION DE CONTENIDOS**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud Mental en los sectores: Familiar, educativo, laboral y Social

**PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:** Las adicciones a: Substancias Psicotrópicas, alcohol, tabaquismo, tecnología de la información y nuevas tecnologías.

**OBJETO DE ESTUDIO:** Jóvenes Internos

**CAMPO:** Psicosocial

**AREA:** Adicciones

**ASPECTO:** Drogodependencias en Jóvenes

**TEMA:** "Drogodependencias en Jóvenes y su incidencia en la conducta violenta en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta en el año 2013"

#### **1.2.4.1 DELIMITACION ESPACIAL**

La investigación fue efectuada en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta en el año 2013

#### **1.2.4.2 DELIMITACION TEMPORAL**

La investigación fue efectuada en el año 2013

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación existente del consumo de drogas y la conducta violenta en jóvenes internos del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Establecer el número de internos que presentan conductas violentas en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir en el año 2013.
- Identificar las causas de la conducta violenta en Jóvenes que están internados en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta.
- Determinar las consecuencias de las conductas violentas en pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir
- Proponer un programa de intervención tendiente a erradicar o disminuir las conductas violentas en pacientes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

El índice de la drogodependencia en nuestro medio, según datos estadísticos del CONSEP (2008) avanza en una forma descontrolada, siendo los más perjudicados los niños, niñas, y adolescentes, por lo tanto es necesario tomar medidas inmediatas para evitar que este grupo de la sociedad sea vulnerable a esta enfermedad.

La drogodependencia no es una simple enfermedad, es un factor social que afecta a todas las esferas de una sociedad. La negación del problema por parte del enfermo y de sus familiares hace que su descubrimiento y tratamiento sea difícil.

Se decidió investigar acerca del consumo de drogas en jóvenes porque a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la Mayor parte de las poblaciones humanas; no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo. Las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen fría y sombría, pero debemos saber que existen otras; además, cuando se habla de la drogodependencia sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte.

Para poder actuar sobre el consumo de drogas no se puede trabajar aisladamente con los jóvenes, sino con todos los elementos del sistema que le acompañan: familia, escuela, barrio, municipio y actuar conjuntamente sobre todo con ellos.

Y es en el seno familiar donde deben trabajar los padres y madres, no solo informando a sus hijos sobre las drogas, sino siendo coherentes con sus comportamientos, actitudes y hábitos de consumo. Muchas veces por desconocimiento de los jóvenes consumen distintas cantidades de drogas, lo que incide significativamente en muchos factores familiares, y es por esto, que en el centro de rehabilitación volver a vivir existen muchos

jóvenes con este problema, es por tal razón que deseamos conocer esta problemática más de cerca, sus causas, problemas así como la solución de la misma.

Con lo expuesto se llega a la conclusión, que al realizar un trabajo investigación, debe haber un entorno con el cual se trabaje y a su vez se beneficien, para que el consumo de sustancias psicotrópicas no afecten más a los jóvenes internos y a la familia a la que pertenecen; así tenemos:

- **Beneficiarios:** Los beneficiarios son los jóvenes en general, en especial los que acuden al centro de rehabilitación volver a vivir.
- **Utilidad:** Este trabajo es de gran utilidad, ya que se determinara la incidencia de las drogodependencias en la conducta violenta haciendo un llamado a concientizar en actitudes positivas para los jóvenes del grupo vulnerable.
- **Factibilidad:** Este trabajo es factible por cuanto las autoridades de la institución e internos del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir muestran su total colaboración para fines de la investigación, además se cuenta con los instrumentos necesarios para recolectar y evaluar la información obtenida.
- **Económico:** Los gastos que genero el trabajo fueron financiados por la gestora de la investigación.
- **Talento Humano:** Se contó con 1 especialista para el caso: Psicólogo y Familiares de los jóvenes.
- **Legalmente:** La tesis se basa en lo que dice el art. 364 según normas del CONSEP.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El consumo de drogas es aceptado universalmente como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo y representa una grave amenaza al bienestar y a la vida de la humanidad. Las definiciones empleadas en la actualidad bajo el término de drogas por la Organización Mundial de la Salud, con el término, "síndrome de dependencia de sustancias (SDA)" descrito como un trastorno de conducta crónico, manifestado por un estado psíquico y físico, que conduce compulsivamente a ingestas excesivas de sustancias que afectan el sistema nervioso, con respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad, de manera repetida, continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo en la salud y en las funciones económicas y sociales del consumidor.

Esta concepción terminológica sirve de base, desde el punto de vista médico, a 2 sistemas diagnósticos empleados de la OMS (Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE-10-1982) y en el Manual de Diagnóstico y Estadística (DSM IV 1994). La CIE-10 define el sistema de dependencia como un trastorno, no una enfermedad, mientras que el DSM IV plantea que la dependencia a sustancias psicoactivas, es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo. Los principales criterios empleados en ambas son: el excesivo consumo de drogas, la repercusión física y psíquica que produce y los conflictos psicosociales, legales, laborales y familiares.

El Consep realizó un estudio en el año 2008“de investigación de tipo experimental sobre “El Ambiente Familiar y el Consumo de drogas en

los Jóvenes”, en el cual estudió 25 familias y determinó que se considera a la familia como una de las principales entidades sociales capaces de generar, mantener y corregir los hábitos de ingesta de drogas de sus miembros adolescentes, concluyendo que el clima familiar se asocia al consumo de drogas, por parte de los Adolescentes”.

“Realizaron una investigación para determinar los efectos del consumo de drogas en el organismo y en el ámbito familiar y profesional. La investigación fue de tipo descriptiva, con diseño de campo, se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada a una población compuesta por miembros de drogadictos Anónimos y expertos en la materia”.

Se obtuvo como conclusión de la investigación que los drogadictos compulsivos terminan sin familia, sin empleo y rechazados por la sociedad y pocos son los que por medio de alguna institución buscan ayuda.

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

### **2.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Las drogas han existido desde los tiempos más remotos 1500 años A. de C y han sido utilizadas por todos los grupos culturales formando parte de sus cultos rituales de generación en generación. Nuestros ancestros llevaban a cabo prácticas rituales alucinatorias para abrirse a otro tipo de realidades, para inducir experiencias de iniciación a ciertos misterios y para curar enfermedades del cuerpo y del alma. Cierta tipo de hongos y plantas eran consumidos por los curanderos, sacerdotes o chamanes, considerados personas con talentos curativos y respetados por sus poderes especiales para comunicarse con los espíritus e influir sobre ellos. (Single, 1988; drogas y jóvenes).

Algunas de las prácticas rituales se conservan entre ciertas etnias de Ecuador, constituyen una trinidad simbólica fundamental, a través de la cual se conectan con la creación y un paraíso donde no hay separación entre hombres y animales.

Los chinos utilizaron por más de un siglo el cannabis como bálsamo, antiséptico y calmante, en tanto que en la India y en Egipto se reconocieron sus propiedades medicinales (Flores, 1998; Moral, 2002).

En realidad, el consumo de ciertas plantas y sustancias ahora consideradas como drogas, en la antigüedad estuvieron atribuidas a fines medicinales, artesanales, religiosos, mágicos, bélicos y hasta como medida de intercambio (moneda), y no representaron ser una amenaza en contra de la salud pública de las antiguas civilizaciones.

En la actualidad esto ha ido cambiando es conveniente aproximarnos a lo que en estos tiempos significa el concepto droga, la Organización Mundial de la Salud (OMS; 1992), la define como toda sustancia que al ser introducida en el organismo modifica algunas de las funciones del sistema nervioso central. Genéricamente las llamamos “drogas” o “sustancias” aunque su denominación específica es “drogas psicoactivas”. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo.

También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana

Existen diversas taxonomías propuestas con el objetivo de clasificar las sustancias psicoactivas. Una de las más utilizadas es aquella que, en función de sus efectos sobre el sistema nervioso central, las clasifica en estimulantes (por ejemplo, la nicotina o la cocaína), depresoras (por ejemplo, el alcohol o los opiáceos) y psicodislépticas (como el cannabis o los alucinógenos). Sin embargo, en el estudio del consumo de sustancias en población adolescente es más útil considerarlas desde el punto de vista sociológico o legal, desde el que se considera que existen drogas legales, institucionalizadas o lícitas y drogas ilegales, no institucionalizadas o ilícitas (Pons, 2004).

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1 DROGODEPENDENCIAS**

La drogodependencia o farmacodependencia es un problema de salud causado por el uso frecuente de sustancias adictivas. El DSM-IV-TR (2002) "El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" refiere que para poder ser diagnosticada como tal, la dependencia a sustancias ha de conllevar un patrón des adaptivo de consumo que conlleva malestar o deterioro (físico, psicológico o social) y junto al que han de darse, al menos, tres de los siguientes criterios en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- Tolerancia
- Abstinencia.
- La sustancia es consumida en cantidades mayores o durante más tiempo de lo que se pretendía en un principio.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de interrumpir el consumo o de controlarlo.

- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, consumo o recuperación de sus efectos.
- Se da una importante reducción de las actividades cotidianas del sujeto debido a la ingesta de la sustancia.
- Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de sus potenciales riesgos.

El CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2005) refiere que para poder hablar de dependencia han de presentarse tres o más de los siguientes criterios en un periodo de 12 meses:

- Fuerte deseo de consumir la sustancia (Craving).
- Dificultades para controlar dicho consumo.
- Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- Tolerancia.
- Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia. Inversión cada vez mayor de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia o con la recuperación de sus efectos.
- Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales. Los anteriores criterios hacen referencia tanto a aspectos relacionados con la dependencia física como con la psicológica. Es necesario diferenciar entre diferentes elementos que entran a formar parte del proceso de la drogodependencia:

- Intoxicación: Hace referencia a los cambios fisiológicos, psicológicos o comportamentales provocados por el consumo de una sustancia.
- Tolerancia: Necesidad de aumentar la dosis de la sustancia para conseguir los efectos que antes se conseguían a dosis inferiores o bien disminución de los efectos producidos por la

sustancia al utilizarla de forma frecuente. No implica, necesariamente, dependencia.

- Síndrome de abstinencia: Conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona dependiente de una sustancia deja de consumirla o reduce su consumo.

### **Causas de la adicción**

Es imposible determinar o hacer referencia a una causa en particular en relación a la drogadicción. Si bien puede haber similitudes entre un adicto y otro al momento de su vinculación con las drogas, no hay factores en común a todos. Los factores varían dependiendo la persona, la historia de vida y el contexto. Las causas que llevan a una persona a la necesidad constante de consumo de una droga tienen raíces en diferentes planos de su vida (personales, familiares, sociales, laborales u otros). Es habitual que una persona con adicción presente, en etapas de tratamiento de rehabilitación, aspectos de fondo que se pueden considerar como los causantes, aspectos que pueden tomarse como una consecuencia de la adicción. Sea cual sea la dependencia de un adicto, sea cual sea el tipo de sustancia que consume, existen tratamientos de recuperación. Éstos deben ser acompañados por supervisión médica, psicológica y tratamiento, buscando encontrar los mencionados puntos profundos, aquellos factores que motivaron el consumo y su dependencia. En la mayoría de las ocasiones, la sustancia no es la raíz del problema, sino una grave consecuencia. (Frederick Tomas, 1984)

## **ADICCION Y/O CONSUMISMO**

La adicción es una enfermedad que afecta el cerebro del adicto. Las drogas no sólo interfieren en el funcionamiento cerebral normal al crear fuertes sentimientos de placer, sino que además, tiene efectos a largo plazo en el metabolismo y la actividad del cerebro. En un determinado momento del consumo o del abuso, se producen cambios cerebrales que convierten el abuso en adicción, en enfermedad reincidente. Así, los adictos a las drogas sufren un intenso y compulsivo deseo de consumirla y no pueden abandonar el consumo por sí mismos. Este comportamiento es extremadamente dominante y difícil de controlar como muchos signos físicos de dependencia. Así, el cerebro termina adaptándose patológicamente y su metabolismo se altera, modificando procesos psicológicos que repercuten finalmente en la conducta del drogodependiente. Por tanto, es posible abusar de las drogas sin ser adicto a él, aunque el abuso frecuentemente conduce a la adicción. Algunas personas pueden abusar del mismo – y si dejan de consumir sufren el denominado síndrome de abstinencia- pero no son consumidores compulsivos y por tanto no son adictos. La adicción implica, como se ha anotado, un intenso e irresistible deseo de beber, un comportamiento de búsqueda compulsiva de alcohol, el desarrollo de la tolerancia y la dependencia. El consumo de drogas se vuelve obsesivo. El adicto está atrapado. El problema o la situación que desencadenó supuestamente el consumo se ha borrado de su mente, así como se borra todo lo que antes de la adicción tenía valor. En este punto, en lo único que puede pensar es en conseguir y consumir. Por tanto, se pierde el control de este consumo y se ignoran sus gravísimas consecuencias, y sólo el tratamiento llevado a cabo por profesionales, en los centros de desintoxicación de alcohólicos, puede lograr una recuperación de esta enfermedad. El diagnóstico de adicción se puede hacer si se han

experimentado o manifestado alguna vez durante el último año tres o más de los siguientes síntomas:

- Un fuerte deseo o compulsión por consumir sustancias estupefacientes.
- Incapacidad para controlar el comienzo del consumo de drogas, la interrupción de este consumo o los niveles de la misma.
- Síntomas de abstinencia: experimentar síntomas físicos después de pasar un periodo corto de tiempo sin consumir. Entre estos síntomas están ansiedad, agitación, dolor de cabeza, alteraciones auditivas, náuseas y vómitos, “nublamiento” sensorial, ataques, delirio, alteraciones táctiles, sudoración excesiva, temblores, signos vitales elevados o alteraciones visuales
- Tolerancia a las drogas: tener que consumir cada vez más para conseguir los mismos efectos. Mayores dosis de drogas son necesarias para conseguir los efectos que antes se conseguían con dosis más pequeñas (ejemplos claros de tolerancia se pueden ver en personas dependientes que pueden tomar dosis diarias suficientes para incapacitar o matar a consumidores no tolerantes)
- Abandono progresivo de intereses o diversiones alternativas a las ligadas al consumo.
- Incapacidad para limitar el consumo a pesar de la aparición de complicaciones médicas, como daños en el hígado, por el excesivo consumo
- Estrechamiento del repertorio personal de pautas de consumo de drogas (por ejemplo, beber sólo una marca o tipo de bebida alcohólica, o tendencia a beber alcohol de la misma manera los días laborables y los fines de semana a pesar de las limitaciones sociales que marcan cuál es la conducta apropiada para beber).

### 2.3.1 La Juventud

La Juventud ha sido definida por numerosos autores como un periodo de transición que vive el individuo desde la infancia a la juventud (Frydenberg, 1997). Es habitual en la literatura científica identificar esta fase del desarrollo biopsicosocial del individuo como una de sus etapas más importantes. Y es que la adolescencia presenta unas características que no son fáciles de encontrar en otras fases del ciclo vital. Entre éstas destacan la brevedad y rapidez de los cambios que se producen. Como han señalado Bruhn y Philips (1985), el adolescente se encuentra en un momento de búsqueda de una imagen que no conoce en un mundo que apenas comprende y con un cuerpo que está comenzando a descubrir. Si en el ámbito fisiológico los cambios son evidentes, en el ámbito psicológico las transformaciones son demasiado notorias. Tradicionalmente, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003; Steinberg y Morris, 2001), y desde siempre ha atraído, y más en nuestros días, el interés de los científicos.

El estudio psicológico científico de la adolescencia no se produce hasta finales del siglo XIX (Mussen, Conger y Kagan, 1982). Una figura significativa en el estudio de la adolescencia es sin duda alguna la de Stanley Hall (1904), quien a principios del siglo XX fue considerado como el padre del estudio científico de la adolescencia, la cual consideraba como una etapa de “tempestades y conflictos”, así como de un fuerte potencial físico, mental y emotivo.

Como hemos visto la adolescencia es un periodo de grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida, tales como; cambios físicos, sociales, cognitivos y psicológicos. Moffitt (1993) subraya el hecho de que en la adolescencia se produce un “lapso” o “salto” madurativo. Es un momento que se define como difícil y

complejo, tanto para los propios jóvenes como para sus padres, ya que para el adolescente está suponiendo una transición hacia su madurez personal y en la cual experimenta una serie de nuevas experiencias y de reajustes sociales, así como la búsqueda de su propia independencia.

Por lo tanto, los adolescentes se encuentran en un momento caracterizado como de cierta indefinición personal, que a su vez viene acompañado por el deseo de conquistar el estatus adulto y alejarse de los roles infantiles.

Esa transición va a provocar cambios en las relaciones de los adolescentes con los otros, así como en el ámbito escolar, ya que van a pasar de la escuela elemental a la secundaria y en muchas ocasiones es el momento en el que tienen que tomar decisiones acerca de su futuro académico y profesional, jugando así un papel crucial para su autodefinición (Musitu et al., 2001).

Coleman y Hendry (2003) consideran a la adolescencia como un momento de transición y nos resumen una serie de implicaciones que dicha transición conlleva: una anticipación entusiasta del futuro; un sentimiento de pesar por el estado que se ha perdido; un sentimiento de ansiedad en relación con el futuro; un reajuste psicológico importante; un grado de ambigüedad de la posición social durante la transición.

### **2.3.2 Los tipos de drogas**

Es conveniente clarificar la clasificación que de la droga se hace por su estado de legalidad y por las acciones que ejerce en el sistema nervioso central, ya que ambas nos permitirán apreciar la forma en que inciden en el individuo, su familia, y el resto de su contexto y cómo al mismo tiempo este incide para el consumo.

### **2.3.4 El uso de drogas legales e ilegales**

Es necesario precisar que cuando se habla de drogas, usualmente se relaciona con el uso de drogas prohibidas. Sin embargo, esta prohibición no tiene nada que ver con el daño

farmacológico real que éstas producen. Esta base prohibicionista ha sido en esencia la que ha marcado la distinción entre drogas permitidas o prohibidas, debido a que la ilegalidad de una sustancia no se determina en función de la gravedad de los problemas sanitarios y/o sociales, sino con base en los factores de poder tanto económicos como políticos (Álvarez 1994; Escobar, 1992; Flores, 1998; González, 1983 y Romaní, 1988). Desde esta postura, lo que importa es la división del uso de ciertas drogas para establecer una cultura desviacionista que permita el consumo de unas y prohíba las otras, sin importar su capacidad adictiva y mucho menos la cantidad de personas involucradas en el consumo.

Las drogas legales o institucionalizadas son aquellas que están apoyadas por una tradición y que están integradas en una determinada cultura y a las cuales, no solo se les considera peligrosas, sino que además, se fomenta su consumo por medio de la publicidad puesto que su uso no está penado (Berjano y Musitu, 1987).

En Ecuador, podemos situar dentro de este apartado el alcohol, el tabaco y los fármacos estos últimos (sobre todo, tranquilizantes, anfetaminas y barbitúricos) pueden utilizarse más allá del consumo médico habitual y sin prescripción médica. También, es frecuente el uso de disolventes y aerosoles como drogas psicoactivas, en su mayoría, se trata de productos industriales que contienen diversas sustancias tóxicas responsables de los efectos sobre el sistema nervioso y la conducta de los consumidores. Estas sustancias, sean gases, líquidos o sólidos que se evaporizan al contacto con el aire a la temperatura ambiente y se pueden inhalar, se absorben en los pulmones y pasan al torrente sanguíneo que las lleva a todo el organismo. Causan un efecto similar al que produce el alcohol, aunque más rápido e intenso y, por tanto, potencialmente más dañino. Los

productos industriales más usados son los pegamentos, aerosoles, soluciones limpiadoras, removedores de pintura, pinturas, thinner y otros derivados del petróleo. Entre las sustancias que suelen comprenderlos está el tolueno, gasolina, acetonas, y derivados del petróleo, entre otros. Generalmente, son utilizados por niños y adolescentes de colonias marginadas y se considera que en Ecuador han llegado a ocupar el cuarto lugar después del tabaco, el alcohol y la marihuana, siendo la cocaína la que los reemplazó (Velasco, 2000).

Las drogas ilegales o no institucionalizadas, son aquellas prohibidas por la Ley. En Ecuador a través de la Ley General de Salud (1997), hace referencia a todo el proceso, desde la producción hasta la venta de estupefacientes a la siembra, el cultivo, la cosecha, la elaboración, la preparación, el acondicionamiento, la adquisición, la posesión, el comercio, el transporte en cualquier forma, la prescripción médica, el suministro, el empleo, el uso, el consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias estupefacientes o con cualquier producto que las contenga. Sólo podrán ser permitidos para su uso médico y científico y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

### **2.3.5 LA CONDUCTA VIOLENTA EN LOS JÓVENES**

Un comportamiento violento es aquél que se realiza intencionadamente para causar daño o destruir a algo o alguien. Normalmente viene provocado por la combinación de las características propias de la persona y de su entorno inmediato (influencia de los padres, profesores, compañeros, amistades). A veces, el comportamiento violento surge con la exclusiva necesidad que siente el agresor de herir y atacar, y otras veces aparece como un medio para conseguir otro objetivo que no es propiamente la agresión, como por ejemplo, dinero o una

determinada reputación. Esto último es muy frecuente en la adolescencia, ya que se ha comprobado que muchos jóvenes que se implican en actos violentos desean construir una imagen pública de “duros” y “rebeldes” para conseguir, de ese modo, el respeto de otros chicos de su edad e incluso de los adultos. Finalmente, otros adolescentes se comportan de esta manera para responder a una agresión previa cometida por otra persona; en este caso, la violencia surge como respuesta a otra situación agresiva, como un modo de defensa (Catherine Ramirez, 1994, conducta antisocial).

El comportamiento violento en la escuela se manifiesta de múltiples formas: descaro con el profesor, interrupciones durante las clases, vandalismo y daños materiales hacia objetos de otros compañeros como la pintada de cuadernos o hacia el material de la escuela como la rotura de pupitres y cristales, agresiones físicas hacia profesores y otros estudiantes, aislamiento de compañeros e, incluso, en algunas ocasiones, aunque las menos frecuentes, acoso sexual. La mayor parte de estos comportamientos se da en todos los centros de enseñanza primaria y secundaria españoles, tanto públicos como privados, aunque no todos se presentan con la misma asiduidad. Los comportamientos violentos más frecuentes son aquellos que se relacionan con las amenazas e insultos, seguidos del rechazo y exclusión social (apartar a un compañero del resto para aislarlo) y, finalmente, encontramos los actos que implican agresiones físicas directas como pegar a compañeros (Estévez, Jiménez y Musitu 2007).

La multicausalidad del comportamiento violento durante la adolescencia parece no sólo obedecer a la combinación de múltiples factores de riesgo ubicados en diferentes niveles del desarrollo humano, sino también a procesos históricos, sociales y culturales que afectan de manera diferenciada a varias

generaciones de jóvenes desde su temprana infancia. La violencia que afecta a los adolescentes y jóvenes y los hace delincuentes, incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales y en general y deteriora la estructura de una sociedad (Pattishall, 1994). En lo concerniente a factores externos asociados al comportamiento antisocial entre adolescentes, se ha aludido con frecuencia a los entornos comunitarios, el tipo de vecindario en que viven los adolescentes desde su temprana infancia y el estrato socioeconómico de procedencia son buenos predictores del comportamiento antisocial, entre los factores interpersonales debemos mencionar tres agencias de socialización especialmente importantes: familia, escuela y grupos de pares (Frías-Armenta, López-Escobar y Díaz Méndez, 2003).

La supervisión y el monitoreo de los padres parece ser un factor muy significativo, especialmente en el caso de los adolescentes varones (Angenent y De Mann, 1996). Así mismo, Farrington, Snyder y Finnegan(2001) encontraron que en aquellas familias donde hay delincuentes por ejemplo, el arresto de un familiar, particularmente del padre o de alguno de la misma generación, incrementa la probabilidad de que algún miembro de la familia de la siguiente generación (hijos, sobrinos, nietos) sea delincuente.

Acerca de la escuela, las experiencias de fracaso escolar constituyen con frecuencia un factor de riesgo mientras que el logro escolar representa un factor protector. También resulta importante la actitud del adolescente hacia la escuela, si la considera un espacio placentero y útil para su desarrollo personal y el compromiso con las metas de aprendizaje. En cuanto al grupo de pares, frecuentar amigos que son delincuentes, portan armas (blancas o de fuego) o consumen drogas, constituyen un buen predictor de la delincuencia juvenil (Seydlitz y Jenkins, 1998).

Sin embargo, es importante precisar que no todos los adolescentes que han cometido alguna infracción a la Ley persisten en este comportamiento a lo largo de su vida; ello ocurre pese al riesgo de los efectos de sus entornos criminógenos (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber, y Kalb, 2001; Seydlitz y Jenkins, 1998).

## **ANTECEDENTES DE VIOLENCIA Y CONSUMO DE DROGAS**

Es importante indicar que si bien no es determinista, se ha encontrado una relación entre pasado de violencia y ejercicio de violencia en la adultez, por lo que se debe tener en cuenta que la experiencia de crecer presenciando humillaciones, privaciones y exigencias emocionales, así como ser testigo de abusos contra la madre o vivir violencia directamente son factores de riesgo importantes, siendo los actos violentos más frecuentes los que ocurren en el seno de los hogares<sup>19</sup>.

El abuso de sustancias puede estar relacionado con los estilos de crianza utilizados por los padres, debido a que el consumo interfiere en la capacidad de juicio crítico y la habilidad para cuidar y proteger a los hijos. Algunos niños que son criados por personas adictas a las drogas, incluido el alcohol, sufren traumas físicos, emocionales y psicológicos con mayor magnitud que los que crecen en hogares que no presentan esta clase de problemas (Thomas Johnson, 1992)

## **RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y CONSUMO DE DROGAS**

En el mismo sentido, se ha encontrado que personas violentas que usan drogas, tienden a verse involucradas en actividades delictivas con más frecuencia y por un mayor número de años que quienes no consumen. Así, Ramírez, propone tres modelos de

acción a fin de entender la problemática de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos y señala que éstos pueden ser de tres tipos: *Co-ocurrencia directa*: Cuando una conducta se da después de la otra (contingente), por ejemplo: se utilizan sustancias para delinquir; cuando una conducta es justificada por otra (consecuente), por ejemplo: se delinque y se consume para celebrar logros, olvidar, etc., o cuando una es pretexto de la otra (circular), por ejemplo: se delinque para conseguir sustancias y una vez que se termina, se repite cíclicamente el patrón de conducta. *Co-ocurrencia indirecta*: Ocurre cuando el consumo de sustancias se da independiente y a temporal de la conducta violenta, es decir, estas conductas no están relacionadas en el tiempo. *Co-ocurrencia circular*: se concibe como un fenómeno de carácter psicosocial, donde la relación entre los elementos que se consideran determinantes es en forma de espiral, enmarcado en un modelo interactivo en el que todos los componentes se relacionan y se reciclan entre sí. Si bien el uso de drogas y la ocurrencia de violencia pueden o no tener un vínculo, se debe tener presente que el consumo problemático de alcohol y drogas sí puede aumentar el riesgo de que el maltrato físico y verbal sea más severo y con mayores riesgos. Así, se ha visto que un importante número de agresores consumen drogas antes de involucrarse en episodios de violencia.

Un estudio en la EE.UU reportó una alta asociación entre criminalidad y el uso de cristal en personas de nuevo ingreso a la Penitenciaría del Estado de Baja California, en Tijuana. En 2001, hubo 249,000 víctimas de violación, intento de violación o ataque sexual en Estados Unidos; al cometer el delito, por lo menos el 45% de los violadores se encontraba bajo la influencia de drogas o alcohol. En St. John Parish, E.U., la prevalencia de drogas ilícitas o alcohol encontradas en casos de autopsias por homicidio fue de 60%, siendo la cocaína (40%), la sustancia más presente

en las víctimas por homicidio. En Nueva York, 18% de las personas que fallecieron en accidentes de tránsito usaron cocaína. En Bogotá, se realizó una prueba de alcoholemia a 60% del total de las muertes violentas, siendo positiva en 51% de los casos, de estos, 13% dieron positivo en el consumo de cocaína. Un estudio en Cali, resaltó que una de cada tres personas que murieron en forma violenta, presentaba indicios de consumo de drogas. Una de cada tres de las personas que murieron por homicidio y la mitad de quienes se suicidaron, en el momento de su muerte, consumieron alguna sustancia psicoactiva, de estos, 21% consumieron cocaína. En el Sistema Penitenciario Costarricense, se encontró que 33% de los delitos cometidos, tuvieron relación con faltas a la ley de psicotrópicos. Así, 34% de las personas entrevistadas reportaron que sus delitos fueron cometidos bajo los efectos de las drogas, 23% los vincularon con actividades para adquirirlas para su propio consumo y 34% los relacionaron con el tráfico de drogas. El mismo estudio señaló que la clase de sustancia consumida, sí es importante en el tipo de delito cometido, determinando que a mayor poder adictivo de la droga, mayor probabilidad de asociarse a la comisión del delito. Con lo anterior sabemos que la ocurrencia del consumo de drogas y las conductas violentas tienen una relación que puede incrementar la ocurrencia de los actos violentos; así también, es evidente que el consumo de estimulantes acciona mecanismos que estimulan la desinhibición de la persona, lo cual favorece la implicación de éste en eventos violentos que si bien por modelamiento o por interacción social, tienden a evidenciar su acción. Es en este sentido el interés del estudio, en primer lugar es examinar la asociación que se hace del consumo de estimulantes (en específico el consumo de cocaína/crack y cristal/ice) con las conductas violentas y en su caso, saber en qué

medida sucede, a fin de desarrollar acciones de intervención durante el tratamiento que puedan implicar a su ambiente social.

## **DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA VIOLENTA**

Desde el punto de vista psicobiológico, es muy compleja y discutida la definición de agresión humana y animal así como la diferenciación entre violencia, agresión y agresividad(Martin, 2000), por ello se considera violencia y agresión como términos sinónimos que designan una misma realidad, por lo que nos limitaremos a fijar el sentido de la palabra violencia.

El concepto de violencia puede tener diferentes niveles de generalización y abstracción:

1. En su forma más abstracta violencia significa la potencia o el ímpetu de las acciones físicas o espirituales. Así, la violencia de una explosión atómica indica la intensidad de las fuerzas físicas liberadas en este fenómeno y la violencia de una pasión indica, de manera similar, la vehemencia con que una persona se apresta a conseguir aquello que desea.

2. En un sentido más concreto, la violencia puede ser definida como la fuerza que se hace a alguna cosa o persona para sacarla de su estado, modo o situación natural. Si se admite, como así lo hacemos nosotros, que todo ser tiene una naturaleza propia, entonces debemos admitir que la persona tiene también una “esencia humana” a la que deben ajustarse sus comportamientos individuales o sociales.

Sobre la línea de este supuesto debemos entonces calificar como violencia todo acto que atente contra esta naturaleza esencial del hombre y que le impida realizar su verdadero destino, esto es, lograr la plena humanidad.

Así, la institución de la esclavitud en la cultura grecorromana era una institución violenta ya que impedía al esclavo el acceso a la

libertad jurídico-política, libertad que constituye uno de los componentes fundamentales de la naturaleza ideal del ser personal.

Por último, en un nivel semántico más preciso y restringido, violencia es la acción o el comportamiento manifiesto que aniquila la vida de una persona o de un grupo de personas o que pone en grave peligro su existencia.

Violencia es, por tanto, agresión destructiva e implica imposición de daños físicos a personas o a objetos de su propiedad en cuanto que tales objetos son medios de vida para las personas agredidas o símbolos de ellas

## **CONDUCTA VIOLENTA. POTENCIAL AGRESIVO**

La violencia destructiva o la agresión aniquiladora contra la vida y los bienes de una persona o de un colectivo humano son comportamientos manifiestos de la conducta humana.

A diferencia de ello, la “conducta violenta” es un concepto que se refiere a una “variable interviniente” e indica la actitud o inclinación que siente una persona o un colectivo humano a realizar actos violentos; en cuanto tal puede también hablarse de “potencial agresivo” de esa persona o de esa colectividad.

## **FORMAS Y TIPOS FUNDAMENTALES DE VIOLENCIA Y**

### **AGRESIÓN**

Somos conscientes de que los actos de violencia y agresión son muy variados y su tipología puede establecerse siguiendo varios criterios clasificatorios (Brain, Olivier, Mos, Benton, y Bronstein, 1998), se ha escogido esta clasificación que se presenta, más general, ya que nuestro objetivo es intentar desentrañar las bases

psicobiológicas de la agresión en el ser humano, existiendo otras clasificaciones.

### **A) SEGÚN LOS MODOS DE LA AGRESIÓN**

***VIOLENCIA DIRECTA-VIOLENCIA INDIRECTA:*** Si se tiene en cuenta el modo de producirse la agresión puede hablarse de violencia estructural o indirecta y violencia directa o personal.

En la violencia directa (personal) los actos destructivos son realizados por personas o colectivos concretos y se dirigen también a personas o grupos igualmente definidos.

En la violencia indirecta o estructural no hay actores concretos de la agresión; en este caso la destrucción brota de la propia organización del grupo social sin que tenga que haber necesariamente un ejecutor concreto de la misma.

### **B) SEGÚN SUS ACTORES**

Si en vez de atender a la forma de producirse la violencia, nos fijamos en los actores de la agresión y en los sujetos que la sufren entonces se encuentran los siguientes actos violentos:

- De un individuo contra sí mismo (suicidio).
- De un individuo contra otro individuo (crimen pasional).
- De un individuo contra un grupo (delitos contra la sociedad).
- De un grupo contra un individuo (la pena de muerte).
- De un grupo contra otro grupo (la guerra, el terrorismo)

### **C) SEGÚN OTROS CRITERIOS**

Aparte de los dos criterios clasificatorios precedentes existen otros que permiten matizar y completar la tipología de la violencia.

Así, frente a la violencia espontánea de un individuo o de una masa, está la violencia organizada de las guerras.

Por último, teniendo en cuenta el «mecanismo » desencadenante puede hablarse de una violencia normal y una violencia patológica, esta última puede ser provocada por alteraciones psíquicas primarias o por modificaciones anormales del funcionamiento cerebral.

1. Agresión predatoria (conductas de ataque motivadas).
2. Agresión inter-machos (violencia física o conducta de sumisión exhibida por los machos mutuamente).
3. Agresión inducida por el miedo (respuestas biológicamente programadas de modo que se actúa de forma agresiva hacia cualquier clase de confinamiento forzado).
4. Agresión territorial (conducta de amenaza o ataque que se muestra hacia una invasión del territorio propio, o conducta de sumisión y retirada tras enfrentarse con el intruso).
5. Agresión maternal (conducta agresiva mostrada por las hembras cuando un intruso se acerca a sus crías).
6. Agresión irritable (agresión e ira dirigidas hacia un objeto cuando el agresor se siente frustrado, herido, privado o estresado).
7. Agresión relacionada con el sexo (elicitada por los mismos estímulos que disparan la respuesta sexual).
8. Agresión instrumental (la que conduce al individuo a obtener una recompensa mediante el acto agresivo).

### **2.3.6 LAS TEORÍAS SOBRE LA GÉNESIS DE LA VIOLENCIA**

Teniendo en cuenta la estructura compleja de la persona se entiende fácilmente que a la hora de intentar comprender el origen de la violencia se hayan elaborado multitud de hipótesis explicativas. Tales hipótesis pueden agruparse en tres tipos fundamentales, de acuerdo con la importancia que conceden a cada uno de los “componentes” del ser humano en la génesis de la conducta agresiva.

Estos tres tipos fundamentales de teorías explicativas son:

- Los modelos Neurobiológicos.
- Los modelos Psicológicos
- Los modelos Socio-culturales.

## **TIPOS DE AGRESIVIDAD**

Agresividad física (golpes, patadas, etc.).

Agresividad verbal (insultos).

Agresividad facial (gestos y ademanes).

Agresividad indirecta (hacia objetos de la persona afectada).

## **CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LA CONDUCTA VIOLENTA**

La Conducta Violenta tiene su origen en multitud de factores, tanto internos como externos, tanto individuales como familiares y sociales (económicos y políticos, en este último caso). La adicción a sustancias (las popularmente denominadas "drogas") y los cambios emocionales del individuo, tanto a un nivel considerado no patológico por los especialistas en salud mental como a un nivel considerado patológico (neurosis, depresión, trastorno maníaco-depresivo o trastorno bipolar) pueden generar también comportamientos agresivos y violentos. La agresividad puede presentarse en niveles tan graves que puede generar comportamientos delictivos. La agresividad patológica puede ser autodestructiva, no resuelve problemas, no es realista y es consecuencia de problemas emocionales no resueltos y también de problemas sociales diversos. La agresividad es, como la ansiedad, un comportamiento o conducta que, a cierto nivel, se considera normal, funcional y necesaria para la supervivencia y la vida cotidiana pero que, a ciertos otros niveles, se considera anormal, disfuncional y generadora de muchos otros problemas de

salud. La agresividad puede llegar a ser devastadora contra los que nos rodean o contra nosotros mismos. Cuando no somos capaces de resolver un problema, nos desesperamos y, para salir de la desesperación, generamos una rabia terrible, que, si no es canalizada, puede ser destructiva.

Aparte de causar daño físico a las víctimas, puede servir para coaccionar e influir en la conducta de otras personas, para demostrar el poder que se tiene entre los subordinados y para conseguir una reputación e imagen de líder. Una de las formas de manejar nuestra ansiedad es por medio del poder, y la agresividad genera miedo en los demás. Y el miedo genera una sensación de poder.

Las personas que suelen ser muy agresivas necesitan ayuda por parte de profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, neurólogos, incluso etólogos). Entre otras muchas consideraciones, las frustraciones generan agresividad porque no es posible conseguir aquello que se desea. La agresividad se puede dirigir hacia lo que genera la frustración, ya sea mediante agresión física o verbal o indirecta, desplazando la agresión hacia una tercera persona o hacia un objeto.

Una persona agresiva intenta imponer su punto de vista, definición del problema, sus derechos o la satisfacción de sus necesidades, empleando estrategias que generan miedo, culpa o vergüenza. Esto lo hace mediante violencia física o violencia verbal. Es una estrategia muy efectiva, pero si es demasiado explícita puede verse seriamente castigada por la sociedad.

### **2.3.7 Contexto familiar en la Juventud/ Adolescencia**

En el contexto familiar es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones, que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad. De ahí que en ella se construya la identidad individual y social de las personas, aspectos

importantes para la organización social y para la psicología de los individuos. Por ello, la familia ha sido y continúa siendo objeto de análisis desde diferentes disciplinas (sociología, antropología, economía, psicología social, clínica, entre otras), además de existir una enorme cantidad de aspectos relevantes que la constituyen y que están presentes en su constante transformación.

En Ecuador hablar de familia es un asunto sumamente complejo, no solo por los cambios abruptos que hemos tenido sino porque existe una diversidad de formas familiares que están determinadas por la zona geográfica, por la ocupación y situación económica, sin olvidar por supuesto factores como el mestizaje o la religión. Es tal la diversidad de raíces, costumbres, dialectos y ocupaciones que es conveniente dividir las en tres grupos: Las familias que habitan en las grandes y pequeñas ciudades, las familias que habitan en comunidades rurales y las familias étnicas. Este estudio se lleva a cabo tomando en consideración aquellas que habitan en las grandes ciudades como es Manta porque en ellas se encuentran de alguna manera sintetizada las demás.

La familia ha ostentado un papel fundamental dentro de la idiosincrasia de cualquier cultura. La mayor parte de los individuos viven, a lo largo de su existencia, inmersos en una red de relaciones y actividades conectadas de una forma u otra por lazos familiares. La familia, tanto desde el punto de vista biológico de la reproducción de la especie, como desde el ángulo social de la transmisión de la cultura, constituye el eje central del ciclo vital de acuerdo con el cual transcurre nuestra existencia como individuos, y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación.

La familia es un grupo social y en las primeras definiciones de familia que se conocen, se destacaban fundamentalmente ciertas características descriptivas de este grupo social. Así por ejemplo,

hace ya algunas décadas, Lévi-Strauss (1949, en Musitu, 2003) atribuía a la familia tres características principales: (1) tiene origen en el matrimonio, (2) está formada por el marido, la esposa y los hijos nacidos del mismo y (3) sus miembros están unidos por obligaciones de tipo económico y religioso, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos y emocionales como el amor, el respeto y el temor. Unos años más tarde, Gough (1971) define la familia como “una pareja u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, la mayor parte de los cuales utilizan una morada común”.

Más recientemente, Giddens (1994) considera la familia como un grupo de personas directamente ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado y educación de los hijos, y Fernández de Haro (1997) señala que se trata de una unión pactada entre personas adultas con una infraestructura económica y educativa que facilita el desarrollo social de los hijos y que, generalmente, conviven en el mismo hogar.

Desde la perspectiva ecológica, se defiende que la familia es un sistema social inmerso dentro de un entorno social más amplio (Gracia y Musitu, 1993). Es decir, la familia y los procesos que tienen lugar en su interior no pueden ser comprendidos sin analizar también las relaciones que esta familia mantiene con familiares y vecinos, así como la influencia que recibe de su entorno cultural.

Algunos psicólogos de la familia aportan definiciones que destacan, como elemento esencial, el tipo de interacciones que tiene lugar en el seno de la familia. Desde este punto de vista, la familia ha sido definida como “un sistema de relaciones fundamentalmente afectivas en el que el ser humano permanece largo tiempo, y no un tiempo cualquiera de su vida, sino el

compuesto por fases evolutivas cruciales como la infancia y la adolescencia” (Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003).

Como ya se ha mencionado se considera que el elemento esencial de este grupo social es el tipo de interacción que tiene lugar en su interior. Desde este punto de vista, la familia se define como un espacio de interacciones fundamentalmente afectivas que tiene los siguientes rasgos diferenciales: (1) las relaciones implican a la persona en su conjunto; (2) sus objetivos son la intimidad, la cercanía, el desarrollo, el cuidado mutuo y el sentido de pertenencia; (3) dentro de la familia se estimula el cariño, el altruismo, la implicación mutua y la educación (Beutler, Burr, Bahr y Herrin, 1989). Esta definición más amplia de familia, responde a la diversidad de formas familiares que coexisten actualmente en nuestra sociedad. La familia es la plataforma de interacción social en la que las personas crecen y que soporta la dimensión afectiva necesaria para cualquier tipo de aprendizaje (Musitu y Molpeceres, 1992; Megías et al., 2002; Musitu, 2003).

La familia es el principal agente de socialización del niño y del adolescente, en ella se conforman los valores personales, la identidad y los recursos psicosociales del adolescente, esto le permitirá abrirse camino el individuo hacia la sociedad. De la provisión de recursos que la familia ofrece a sus miembros dependerá en gran medida el grado de ajuste psicosocial de cada uno. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los entornos donde viven y se relacionan las familias, también modelan el comportamiento de los padres.

Desde esta perspectiva, la capacidad para cuidar y educar con éxito a un niño o adolescente no es únicamente una cuestión de los padres, sino que es también una función de la comunidad y cultura particular donde los padres e hijos viven (Musitu et al., 2001).

## **2.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **2.4.1 FUNDAMENTOS DEL CONSEP**

El plenario de las Comisiones Legislativas del Honorable Congreso Nacional, al momento de expedir la ley sobre Sustancias Estupefacientes, codificación 25, registro oficial 490 del 27 de Diciembre del 2004, consideró: “Que es deber fundamental del estado proteger a los ecuatorianos y sus instituciones de los peligros del uso indebido de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanan de estas actividades”.

El artículo 33 de la convención sobre los derechos de los niños proclama la obligación de los estados de proteger a los niños (as) ,del uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas e impedir que se involucren en lo ya expuesto “El consumo de estas sustancias, afecta el desarrollo físico, mental espiritual emocional y social del joven”.

El uso de drogas en los jóvenes puede tener consecuencias sanitarias y sociales inmediatas y a largo plazo. Existe, además, una asociación entre el consumo de psicoactivos y la violencia social. Como en este caso el alcohol del cual estamos tratando, el uso de drogas ilícitas es un comportamiento riesgoso que puede tener grave consecuencias en la vida de los adolescentes.

En el Ecuador se ha identificado que los estudiantes de secundaria de ciertos colegios, los universitarios, los niños de la calle, trabajadoras sexuales, personas comunes, y los detenidos deben considerarse como grupos de riesgos.

### **Según el Código de la Niñez y del Adolescente**

**Art.78.-Derecho a protección contra otras formas de abuso.-**“Los niños, niñas y adolescente tiene derecho a que se les brinde

protección contra; El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco”.

Según el Plan Nacional Decenal de Protección Integra a la Niñez y Adolescencia:

**Política 20.**–“Prevención de peligros que atentan la vida e integridad de los y las adolescentes”.

**Meta:** Reducir en un tercio el consumo de cigarrillos, alcohol, drogas.

## **2.5 HIPÓTESIS**

El haber consumido sustancias tóxicas, incide en la adopción de conductas violentas en pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta

## **2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

### **2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Drogodependencias en Jóvenes

### **2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE:**

Incidencia en la Conducta Violenta

## CAPITULO III:

### METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO O NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se enmarca en el tipo de investigación cuali-  
cuantitativo, es decir mixta, porque se estudia los hechos en el  
lugar donde se produjeron, y el peso de la investigación ya que se  
pretende ver como se relaciona el consumo de drogas en jóvenes  
y su incidencia en la conducta violenta.

##### 3.1.1 MÉTODOS

Se utilizó el método de observación utilizando las respectiva ficha  
de estudio a cada uno de los internos, además se utilizó el  
método deductivo - inductivo, analizando la realidad de la  
sociedad involucrada con respecto a la conducta violenta en  
relación con los Jóvenes internados en el Centro de  
Rehabilitación Volver a Vivir y desde la perspectiva de los internos  
se enfatizó en la repercusión que dan a la sociedad en la  
problemática de la conducta violenta, pues se estudió la realidad  
del drogodependiente, sus efectos, su situación actual y  
proyecciones, el método descriptivo para destacar la situación de  
la comunidad en estudio.

**Sintético-analítico.-** Se utilizó para examinar todos los aspectos  
del problema.

**Deductivo-Inductivo.-** Es un tipo de razonamiento que lleva: De  
lo general a lo particular, de lo complejo a lo simple. Y que  
muestra cómo un principio general (ley), descansa en un grupo de  
hechos que son los que lo constituyen como un todo.

##### 3.1.2 TÉCNICAS

**Bibliográfica.-** Especialmente en la construcción del Marco  
Teórico.

**La encuesta.-** Se realizó a los jóvenes del centro de rehabilitación

volver a vivir de la Ciudad de Manta.

**La entrevista.-** Que recabó información al especialista: psicólogo clínico.

**Ficha de observación.-** Se aplicó para observar la conducta y el comportamiento de los jóvenes frente a su entorno y la naturaleza.

### 3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y TAMAÑO

#### 3.2.1 POBLACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Cantón Manta en el barrio “La Paz” se tomará como población a 30 Jóvenes en edades de 18 a 35 años del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir.

#### 3.2.2 MUESTRA

Se tomó como muestra a 15 jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir del Barrio La Paz de la Ciudad de Manta.

#### 3.2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1)+1}$$

$$n = \frac{15}{(0,04)^2 (15-1)+1}$$

$$n = \frac{15}{0,0016 (14)+1}$$

$$n = \frac{15}{0,0224+1}$$

$$n = \frac{15}{1,0224}$$

$$n = 14.67$$

$$n = 15$$

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.3. A VARIABLE INDEPENDIENTE

##### Drogodependencias en Jóvenes

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS
<p><b>DROGODEPENDENCIAS EN JÓVENES</b></p> <p>Ingesta o consumo de sustancias psicotrópicas que altera el normal funcionamiento el sistema nervioso central</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo</li> <li>• Drogas</li> <li>• Jóvenes</li> <li>• Exceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas intrapersonales</li> <li>• Ausencia familiar</li> <li>• Problemas de salud</li> <li>• soledad</li> </ul>	<p>¿Cuáles son las razones que inciden en el consumo de drogodependencias en jóvenes?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir que pueden ser considerados como drogodependientes?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias que acarrea el consumo de drogodependencias en jóvenes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios estructurados para aplicar las encuestas</li> <li>• Consultas bibliográficas</li> <li>• Análisis documental</li> </ul>

### 3.3. B VARIABLE DEPENDIENTE

#### Incidencia en la Conducta Violenta

CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS
<b>INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión</li> <li>• Carencia</li> <li>• Familia</li> <li>• comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• maltrato verbal</li> <li>• falta de unión</li> <li>• falta de comunicación</li> <li>• malas relaciones interpersonales</li> </ul>	<p>¿Cómo incide las drogas en la conducta violenta?</p> <p>¿Cómo afecta la conducta violenta en la familia?</p> <p>¿De qué manera puede la familia ayudar en la resolución de las drogodependencias?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionarios estructurados para aplicar las encuestas</li> <li>• Análisis documental.</li> </ul>

### 3.4 TALENTOS HUMANOS

- Internos del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir
- Investigadora
- Psicóloga
- Director de la institución

#### 3.4.1 RECURSOS

##### Materiales

- Cámara
- Impresora
- Internet

##### Financieros

• Esferos	<b>12.00</b>
• Pendrive	<b>25.00</b>
• Movilización	<b>100.00</b>
• Tinta para impresiones	<b>120.00</b>
• Hojas	<b>18.00</b>
• Otros	<b>150.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>425.00</b>

### **3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de la información se da por medio de fichas de observación, encuestas y entrevistas realizadas a los Jóvenes y Autoridades del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir.

Para la obtención de información primaria se utilizó la técnica de la observación a los Jóvenes Internos, encuestas a los familiares, y Jóvenes así como la entrevista al Director de la Institución, para evidenciar los objetivos formulados en el trabajo.

Para la obtención de información secundaria se recurrió a utilizar la técnica de fichaje, pues se necesitó acudir con frecuencia a libros, revistas, periódicos y documento para poder sustentar el marco teórico de la investigación.

Para el procesamiento de la información se utilizó el método estadístico.

### **3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento de los datos de esta investigación se realizó de la siguiente manera:

- Recopilación de la información.
- Tabulación, clasificación y ordenamiento de la información.
- Comprobación de la información.
- Análisis cuantitativo mediante cuadros y gráficos estadísticos elaborados en Excel.
- Interpretación y análisis de propósitos alcanzados que ayudarán a vincular de mejor manera la solución del problema.

**CAPITULO IV:  
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**4.1 INTERPRETACION DE RESULTADOS**

**4.1.1 ENCUESTAS**

Encuestas realizadas a los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta.

**Pregunta # 1**

**¿Conoce alguna otra institución que brinde apoyo a jóvenes con problemas de drogas en la ciudad de Manta?**

**Tabla # 1**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	10	66.67
NO	5	33.33
Totales	15	100.00

**Gráfico # 1**



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

**Descripción:** El 66.67% de los Internos conocen alguna otra institución que brinde apoyo a jóvenes con problemas de drogas en la ciudad de Manta, esto nos muestra que si están sujetos a la realidad que vive la juventud en este momento, saben de qué se trata o que hacen estas instituciones frente a la problemática de las drogas, otro porcentaje menor no conocen alguna institución.

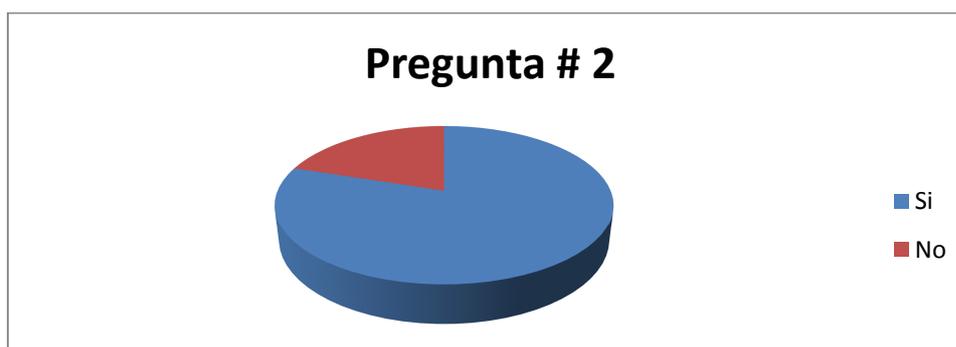
## Pregunta # 2

¿Ha participado Ud. de algún taller de información sobre el consumo de drogas y las consecuencias que este conlleva en la conducta?

Tabla # 2

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	12	80.00
NO	3	20.00
Totales	15	100.00

Gráfico # 2



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

**Descripción:** El resultado que manifiesta el análisis de las encuestas con respecto a talleres en los cuales han participado los estudiante refleja que el 80,00% si ha recibido instrucción relacionada con el drogas y sus efectos en la conducta violenta, sin embargo otro porcentaje también considerable (20,00%), no han participado en talleres lo cual hace un llamado a ser tomado en cuenta para dar igualdad dentro de la institución, por lo que se debería tomar en cuenta.

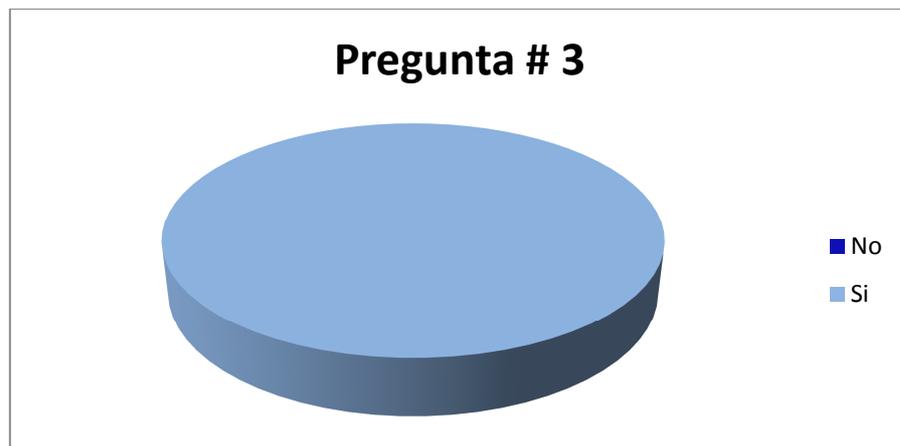
### Pregunta # 3

Ud. adopta frecuentemente conductas hostiles o aversivas en su estancia en el Centro?

Tabla # 3

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
NO	0	0.00
SI	15	100.00
Totales	15	100.00

Gráfico # 3



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

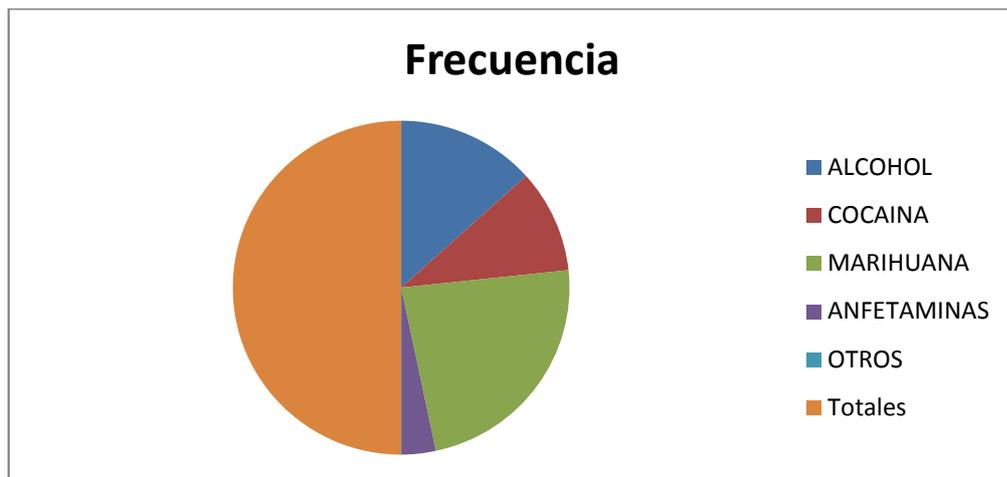
**Descripción:** Los resultados ratifican que los internos adoptan conductas violentas en el dentro de la institución en un porcentaje del 100%.

**Pregunta # 4**  
**¿Cuál de las siguientes Drogas ha consumido**

**Tabla # 4**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
ALCOHOL	4	25.00
COCAINA	3	20.00
MARIHUANA	7	60.00
ANFETAMINAS	1	10.00
OTROS	0	0.00
Totales	15	100.00

**Gráfico # 4**



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

**Descripción:** Los internos respondieron que consumieron un alto porcentaje de sustancias tales como la marihuana, seguido del alcohol, cocaína y anfetaminas

### Pregunta # 5

En cuáles de los siguientes lugares consume Ud. Drogas

Tabla # 5

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
REUNIONES	3	20.00
CASA	0	0.00
OTROS	2	13.33
DISCOTECAS	4	26.67
BARES	3	20.00
LA CALLE	3	20.00
Totales	15	100.00



Gráfico # 5

Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

#### Descripción:

Los Jóvenes manifiestan en las encuestas que como principal lugar de consumo de las drogas antes mencionadas se destacan discotecas y reuniones entre ellos mismos representado con un 26.67% y 20.00%, sin embargo observamos también un porcentaje considerable (20.00%), que representa a jóvenes que consumen estas drogas la calle, así como en otros lugares con un 13.33 %, en bares con un 20.00 %.

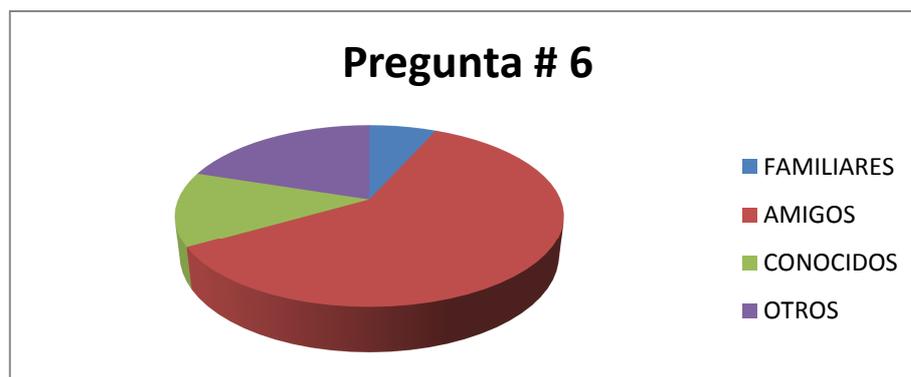
### Pregunta # 6

Con quienes consume Ud. drogas

Tabla # 6

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
AMIGOS	9	60.00
FAMILIARES	1	6.67
CONOCIDOS	2	13.33
OTROS	3	20.00
Totales	15	100.00

Gráfico # 6



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

#### Descripción:

Logramos observar en los resultados obtenidos que los jóvenes consumen drogas junto a los amigos (60.00%), otra cifra que preocupa es un 20.00% que representa a los jóvenes que consumen drogas con otros que están fuera del núcleo familiar, y se puede concluir que el consumo se va dando en la misma familia ya que a los jóvenes se les permite,

siguiendo con conocidos con un 13.33 % y finalmente con familiares con un 6.67 %.

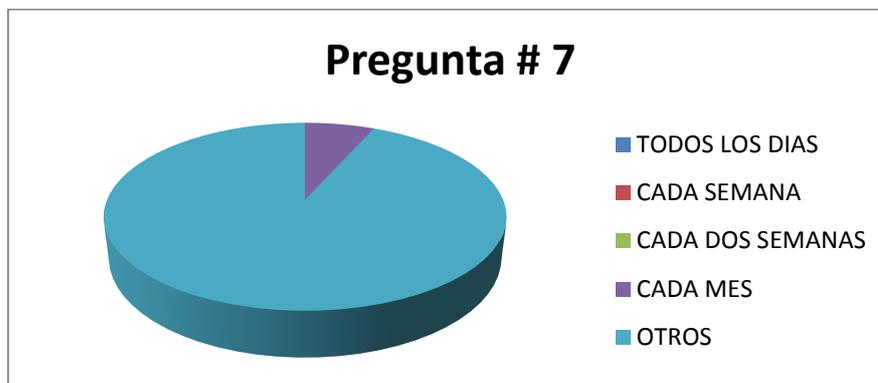
### Pregunta # 7

**Cada qué tiempo consume Ud. drogas**

**Tabla # 7**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
OTROS	14	93.33
CADA MES	1	6.67
CADA SEMANA	0	0.00
TODOS LOS DIAS	0	0.00
CADA DOS SEMANAS	0	0.00
Totales	15	100.00

**Grafico # 7**



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

**Descripción:** Podemos observar en los resultados de esta pregunta con un (93.33%) que los internos consumen estas Drogas con poca frecuencia permaneciendo dentro de la institución donde su apoyo se hace indispensable para esta lucha diaria.

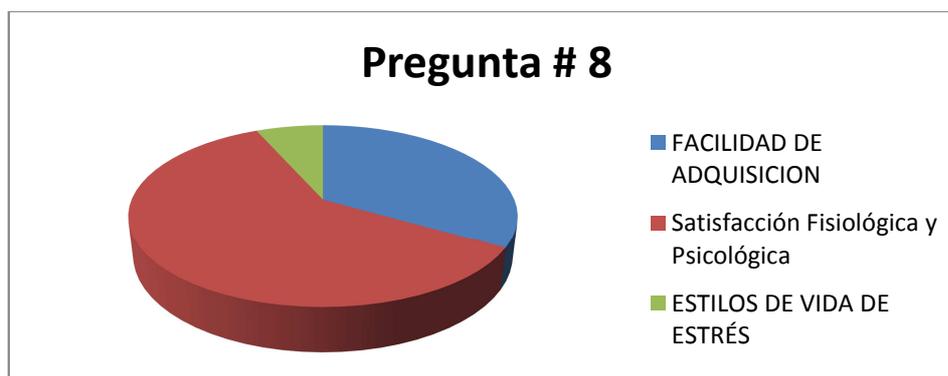
### Pregunta # 8

Los factores sociales que producen las drogas son:

Tabla # 8

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SATISFACCIÓN FISIOLÓGICA Y PSICOLÓGICA	9	60.00
FACILIDAD DE ADQUISICIÓN	5	33.33
ESTILOS DE VIDA DE ESTRÉS	1	6.67
Totales	15	100.00

Gráfico # 8



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

**Descripción:** En los resultados obtenidos los internos manifiestan en un 60.00% como factores sociales que producen las drogas tenemos la Satisfacción Fisiológica y Psicológica seguido de la facilidad con las que pueden ser obtenidas este tipo de drogas para lograr su consumo con un 33.33%, y otro porcentaje opina que es por estilos de vida de estrés con un 6.67 %.

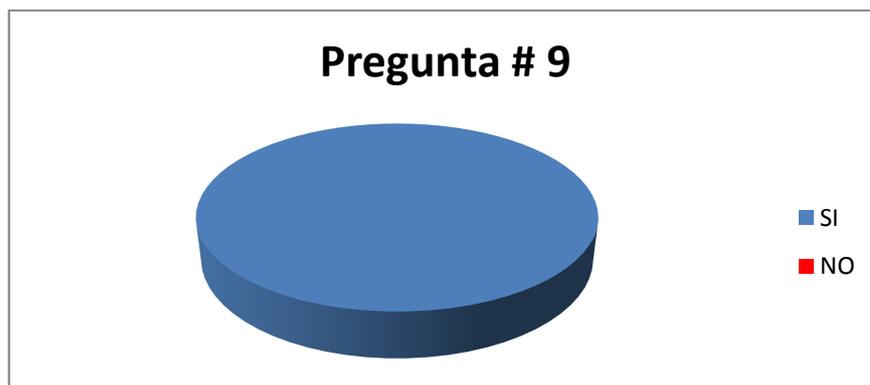
### Pregunta # 9

**Cree que el consumo de drogas afecta a las relaciones dentro de la familia**

**Tabla # 9**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	15	100.00
NO	0	0.00
Totales	15	100.00

**Gráfico # 9**



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

**Descripción:** Con un porcentaje del 100% los internos dejan claro que están de acuerdo con que las drogas afectan en las relaciones dentro de la familia, por lo que se debe analizar esta situación ya que la drogodependencia trae grandes afectaciones físicas, psíquicas y emocionales dentro de la familia, destrucciones en el hogar, desunión, maltratos, etc.

### Pregunta # 10

¿Cuales considera Ud. son las causas por las cuales adopta una conducta violenta estando internado en este Centro?

Tabla # 10

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
Problemas Intrapersonales	6	40.00
Problemas de Salud	3	20.00
Soledad	2	13.33
Ausencia Familiar	4	26.67
Totales	15	100.00

Gráfico # 10



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

**Descripción:** Los problemas intrapersonales forman parte de las causas de la conducta violenta de los internos así lo manifiestan los resultados obtenidos con un 40% como elemento latente al estar dentro del centro de rehabilitación, de la misma forma se manifiesta problemas de salud soledad y la ausencia familiar con porcentajes más bajos también considerados para lograr los objetivos de la investigación.

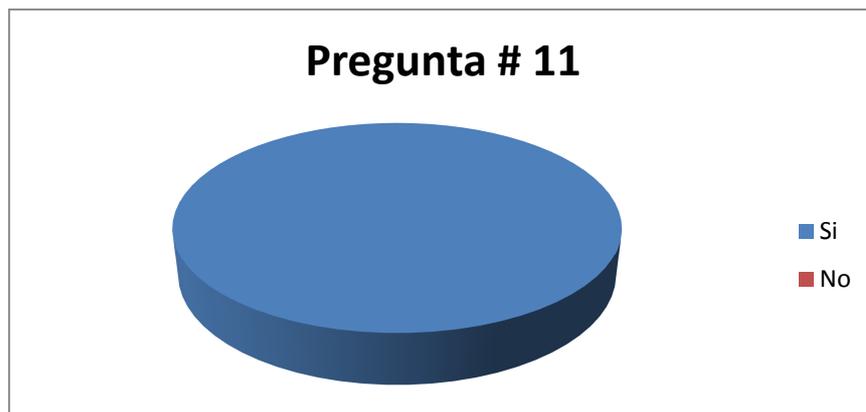
### Pregunta # 11

¿Su conducta se manifiesta violenta a causa del consumo de drogas?

**Tabla # 11**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	15	100.00
NO	0	0.00
Totales	15	100.00

**Gráfico # 11**



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

**Descripción:** Analizando estos resultados y comparándolos con los de la pregunta # 9 donde los pacientes respondieron que el consumo de drogas si es causa de conductas violentas, observamos el porqué, ya que en su totalidad 100.00%, los Jóvenes tienen problemas dentro de sus hogares a causa del consumo de drogas, ya que se verifica que un gran porcentaje de los internos pasa por situaciones difíciles.

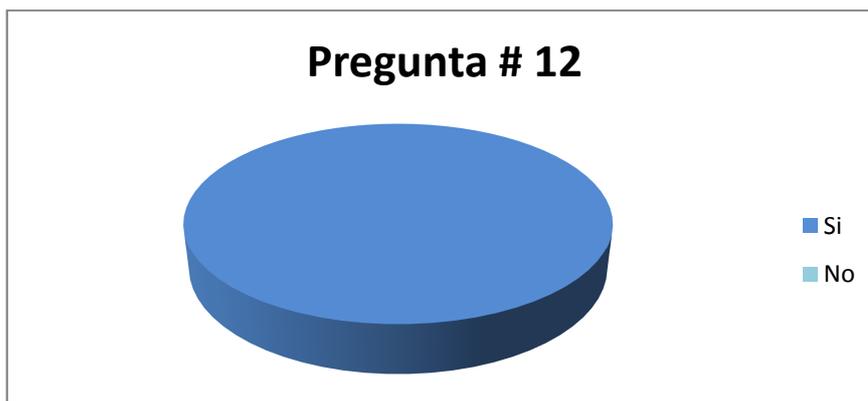
### Pregunta # 12

En su familia existe alguna persona que consuma drogas

Tabla # 12

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	15	100.00
NO	0	0.00
Totales	15	100.00

Gráfico# 12



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora

#### Descripción:

Confirmando los resultados de la pregunta anterior, “en su familia existe alguna persona que consuma drogas” podemos observar que el 100.00% de los internos encuestados tienen dentro de los integrantes de sus familias algún elemento que consumen drogas, se debe enfatizar este resultado ya que preocupa gravemente a la sociedad ya que las familias son el núcleo de la misma y al tener la tentación a la mano son más vulnerables a recaer..

### Pregunta # 13

¿Cuáles considera Ud. Son las consecuencias de adoptar una actitud hostil o aversiva?

Tabla # 13

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
MALTRATO VERBAL	2	13.33
FALTA DE COMUNICACIÓN	1	6.67
FALTA DE UNION	4	26.67
MALAS RELACIONES INTERPERSONALES	3	20.00
OTROS	5	33.33
Totales	15	100.00

Gráfico # 13



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### Descripción:

Según los resultados obtenidos los jóvenes manifiestan y concuerdan en que existen efectos negativos con respecto al consumo de drogas resalta la conducta violenta medida por maltratos verbales, malas relaciones interpersonales, etc. Lo que los declara efectos directos de la conducta violenta por el consumo de sustancias tóxicas

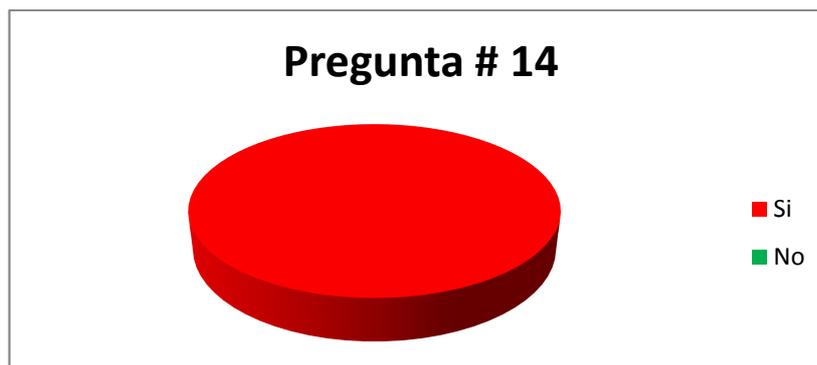
#### Pregunta # 14

Ha recibido información sobre drogas

Tabla #14

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	15	100.00
NO	0	0.00
Totales	15	100.00

Gráfico # 14



Fuente: Jóvenes del centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

#### Descripción:

Los internos expresan que si han recibido información sobre drogas, es decir que la recibieron después de haber caído en ellas, por esto es de suma importancia la comunicación de las familias, así como el moldeamiento de los hábitos.

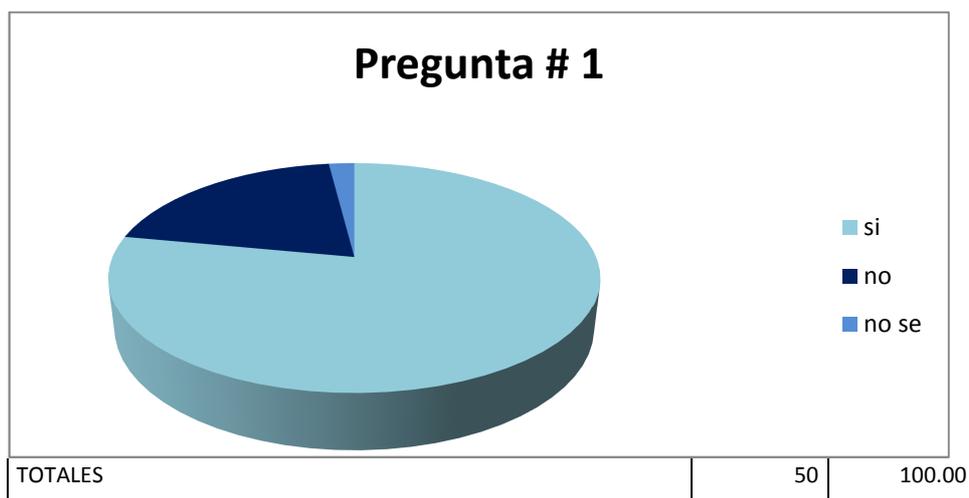
## 4.2 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Encuestas realizadas a los familiares de los jóvenes del centro de rehabilitación volver a vivir de la ciudad de Manta.

**Pregunta # 1** Considera usted que el consumo de drogas en jóvenes ha aumentado en estos últimos años

**Tabla # 1**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	39	78.00
NO	10	20.00
NO SE	1	2.00



**CUADRO # 1**

Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### **Descripción:**

Los familiares encuestados manifiestan que si creen que el consumo de drogas por jóvenes ha aumentado en los últimos años con un 78% en el resultado de las encuestas lo ratifican, un 20.00 % opinan que no han aumentado y un 2.00 % desconocen esta problemática.

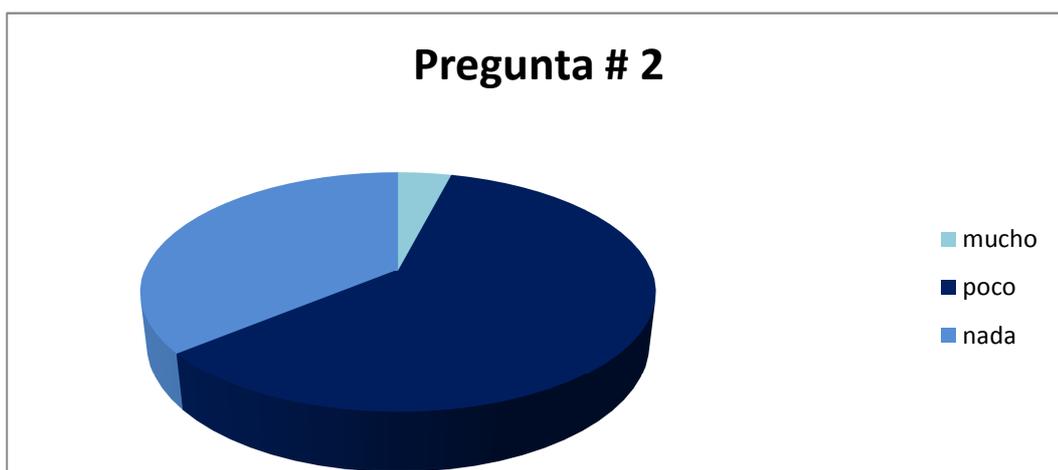
## Pregunta # 2

Los encargados de las prevenciones de sustancias psicotrópicas están trabajando para bajar el índice de consumidores

**Tabla # 2**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
POCO	30	60.00
NADA	18	36.00
MUCHO	2	4.00
TOTALES	50	100.00

**Gráfico # 2**



Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### **Descripción:**

Podemos observar en los resultados que hay un gran descontento con respecto a la actuación de las autoridades en relación a este problema y lo refleja con un 60% en poco y un 36%, en nada dejan claro su molestia por el desempeño de estos funcionarios con un 36.00 % y mucho creen 4.00 % que si se trabaja para bajar los altos índices de consumidores.

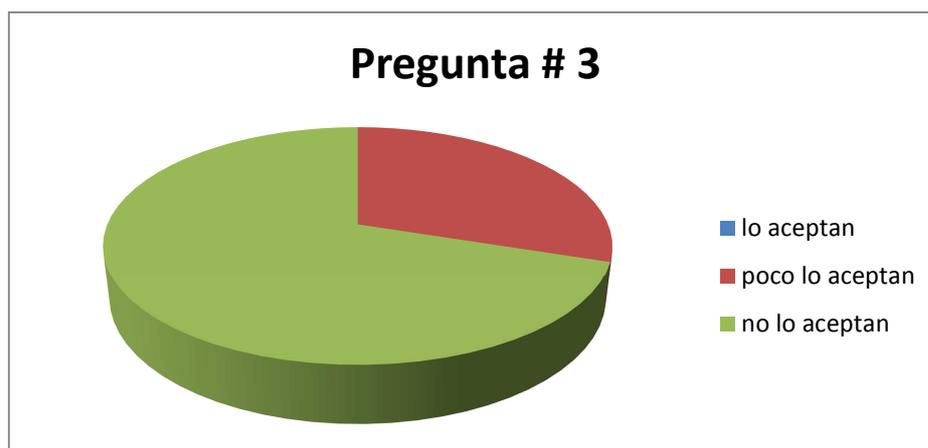
### Pregunta # 3

Cuál es la aceptación social que tiene un drogodependiente.

**Tabla # 3**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
POCO LO ACEPTAN	15	30.00
NO LO ACEPTAN	35	70.00
LO ACEPTAN	0	0.00
TOTALES	50	100.00

**Gráfico # 3**



Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### **Descripción:**

Según los resultados obtenidos podemos observar que los familiares están de acuerdo con que la drogo dependencia es nada aceptable, ya que en su mayor parte respondieron que no lo aceptan obteniendo un 70% y que pocos lo aceptan un 30% vale destacar que ninguno de los encuestados le pareció aceptable este problema social con un 0.00 %.

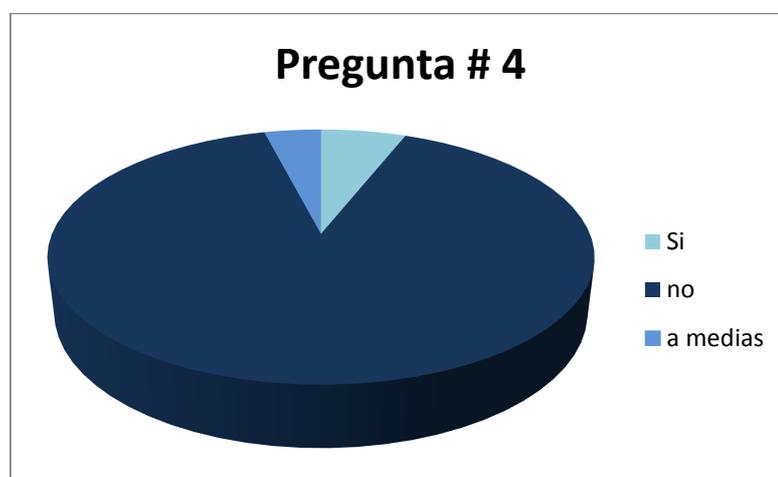
#### Pregunta # 4

Usted conoce el art. 364 de la Constitución

Tabla # 4

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
NO	45	90.00
SI	3	6.00
A MEDIAS	2	4.00
TOTALES	50	100.00

Gráfico # 4



Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

#### Descripción:

Podemos observar que el 90.00% de los familiares encuestados no conocen el contenido del art. 364 indicando que no están de acuerdo con la nueva ley antidrogas, ya que no mitiga el problema social sino más bien los individuos buscan medios para el tráfico, mientras el 6.00 % si conoce la ley antidrogas y un 4.00 % ha escuchado hablar de la misma.

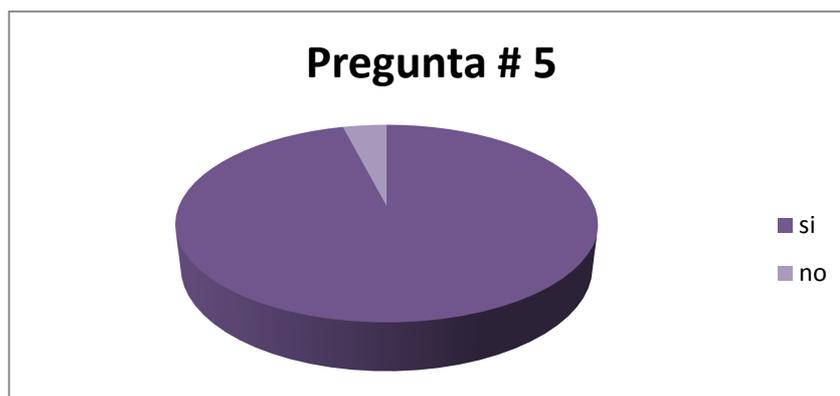
### Pregunta # 5

Ha notado alguna conducta violenta en los Jóvenes drogodependientes

**Tabla # 5**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
NO	2	4.00
SI	48	96.00
TOTALES	50	100.00

**Gráfico # 5**



Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### **Descripción:**

Podemos observar que en los resultados obtenidos se manifiesta que existe casi en su totalidad la violencia, sucede en un (96%) en las encuestas realizadas a los jóvenes ellos manifestaban que conocían sobre el problema.

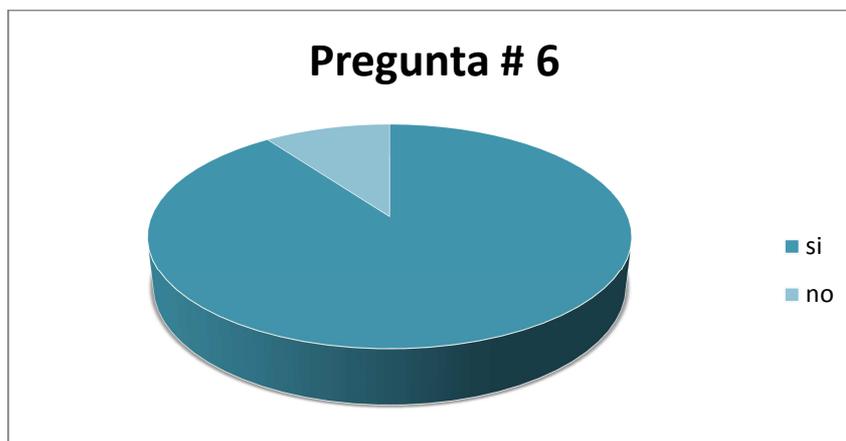
### Pregunta # 6

En su familia algún miembro consume drogas

**Tabla # 6**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
SI	45	90.00
NO	5	10.00
TOTALES	50	100.00

**Gráfico # 6**



Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### **Descripción:**

En estos resultados comparándolos con los obtenidos de los jóvenes podemos observar que concuerdan con los familiares ya que existen miembros en el hogar que consumen drogas de algún tipo, ya que el 90% de los familiares aceptan tener este problema dentro de su familia, y el 10% expresa que no tienen dentro de la misma personas que consuman.

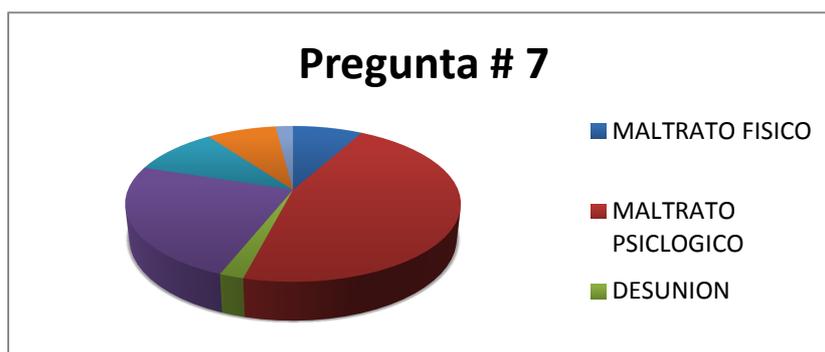
### Pregunta # 7

El consumo de drogas produce en la conducta del Joven:

**Tabla # 7**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
FALTA DE COMUNICACIÓN	12	24.00
MALTRATO PSICOLOGICO	23	46.00
DETERIORO DE LA SALUD	5	10.00
MALTRATO FISICO	4	8.00
PROBLEMAS ECONOMICOS	4	8.00
DESUNION	1	2.00
OTROS	0	0.00
ROBO	1	2.00
Totales	50	100.00

**Grafico # 7**



Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### Descripción:

Los resultados obtenidos concuerdan con los de las encuestas realizadas a los jóvenes en donde el maltrato psicológico tiene un porcentaje de 46.00 %, la falta de comunicación (24%), deterioro de la salud con un 10.00 % seguido del maltrato físico y problemas económicos con un 8.00 % son los principales Efectos inmediatos que presenta en la familia las drogas.

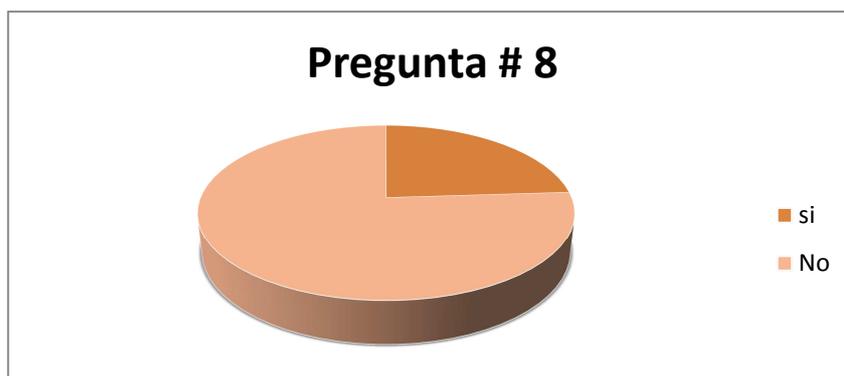
### Pregunta # 8

Le han propuesto programas de información para los jóvenes sobre drogas

**Tabla # 8**

Opciones	Frecuencia	% Porcentaje
NO	38	76.00
SI	12	24.00
TOTALES	50	100.00

**Gráfico # 8**



Fuente: Familiares de los Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta. **Elaboración:** La Investigadora.

### **Descripción:**

Los resultados presentan que los familiares en su mayoría (76%), no han recibido propuestas para capacitar a sus hijos en este tema, esto afianza nuestro deseo de lograr presentar una propuesta de un taller de capacitación para los jóvenes acerca las drogas y sus consecuencias, y el 24% contesto que si le han propuesto programas de información.

### **4.3.2 ENTREVISTA**

#### **ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES Y ESPECIALISTAS EN DROGODEPENDENCIAS**

##### **Datos Generales:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Título profesional: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1.- Emita un comentario sobre la incidencia del consumo de drogas en jóvenes, efectos y causas.

##### **DIRECTOR DE LA INSTITUCION**

Lamentablemente los jóvenes ven las drogas no como en realidad es, la causa de muchas desgracias en todos los aspectos, es negativo y perjudicial.

##### **PSICÓLOGO CLÍNICO**

El consumismo en los jóvenes se debe por diferentes factores Biopsicosociales, se tendría que analizar la realidad del Joven, así como su desenvolvimiento del mismo, muchas veces por la falta de atención de los padres muchas acuden las drogas como un refugio para sentirse amados y aceptados, pero hay que ahondar la problemática desde un punto de vista particular de cada joven, desde su realidad, así como el manejo de la conducta y la psicorehabilitación para su posterior desenvolvimiento del Joven.

Las conductas violentas son consecuencias de diversas causas, se debe reestructurar un nuevo ambiente, así como patrones de conductas nuevas y positivas para el joven, enseñarles técnicas, métodos que le ayuden a mejorar en las diferentes facetas de vida de desarrollo, un nuevo aprehendizaje es lo más adecuado.

## **ANÁLISIS**

Según la entrevista realizada a la psicóloga clínica Dra. Sonia Pico y al director de la institución se resuelve el siguiente análisis que la incidencia del consumo de drogas en los jóvenes es por el desconocimiento de las consecuencias del consumo, así también por la falta de atención de los padres a sus hijos, Así como el análisis individual que lo condujeron al mismo, también habrá que mejorar conductas hostiles, aversivas para el desarrollo positivo y su reinserción social.

2.- En su opinión, como incide el consumo de drogas en la conducta de los Jóvenes

## **DIRECTOR DE LA INSTITUCION**

Las drogas inciden en separación, falta de respeto, irresponsabilidad, violencia, entre otras.

## **PSICÓLOGA CLINICA**

La conducta violenta del Joven surge a partir de diferentes razones, ahondar sobre la realidad, su sentir, su pensar es realmente importante. La existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar. La frecuencia de disputas y tensiones entre los padres, la frialdad en la relación y la falta de comunicación entre ellos, contribuyen a crear entornos de riesgo para los hijos. Por el contrario, los vínculos afectivos, el apego y la buena comunicación, son importantes factores de protección ya que hay problemas sociales que encaminan a los Jóvenes con las drogas y conductas negativas que desvinculan al Joven con su desarrollo social y psicológico.

## **ANÁLISIS**

Según la entrevista realizada a la psicóloga clínica Dra. Sonia Pico y al director de la institución se resuelve el siguiente análisis que las drogas inciden en la conducta de los jóvenes, tales como en la falta de comprensión, irresponsabilidad, falta de respeto y la violencia. Así mismo

hay que analizar las conductas violentas debido al consumismo de drogas de los Jóvenes que fueron consumidores y que ahora están en proceso de Rehabilitación.

3.- Como profesional, que recomendaciones daría a las familias y a los jóvenes que son drogodependientes

### **DIRECTOR DE LA INSTITUCION**

Primero poner a Dios en todas las cosas, dar ejemplos y conversar toda la familia y hacer ver las causas que trae las drogas.

### **PSICÓLOGA CLINICA**

Que tengan mucha comunicación con sus hijos y apoyo entre sí, sobre todo la unión, así como un manejo con especialistas para una completa Rehabilitación, es también esencial acompañarles en el proceso de Rehabilitación, seguir con el programa de facilita la institución y sobre todo no juzgarlos, darles mucha comprensión y apoyo.

### **ANÁLISIS**

Según la entrevista realizada a la psicóloga clínica Dra. Sonia Pico y al director de la institución se concluye que los padres tengan una comunicación efectiva, apoyo para fomentar la unión, y las consecuencias que acarrea el consumo de drogas, así como la modificación de la conducta por parte de la institución y poner en manos de Dios dicha problemática.

## FICHA DE OBSERVACIÓN

---

**LOCALIDAD**

**COMUNIDAD**

**FICHA: 1**

**MANTA-PARROQUIA TARQUI**

**FUNDACIÓN VOLVER A VIVIR**

**INVESTIGADOR**

Jazmin Moreira Valencia

### **DESCRIPCIÓN**

La Fundación Volver a Vivir es una institución privada, localizada en la ciudad de Manta en la parroquia Tarqui.

Cuenta con 35 jóvenes en proceso de recuperación, tanto por drogas y alcohol.

El lugar cuenta con todos los servicios necesarios, pero con un espacio mínimo.

Los jóvenes poseen carencia de valores con énfasis en la baja autoestima que reflejan.

Son poco comunicativos y muestran desconfianza.

## FICHA DE OBSERVACIÓN

Conductas Observadas	FECHAS																										
	05/03/2013			08/03/2013			12/03/2013			15/03/2013			19/03/2013			22/03/2013			26/03/2013			29/03/2013					
	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N			
Problemas Intrapersonales	x			x			x			x			x			x			x			x			x		
Ausencia Familiar	x				x			x		x				x		x				x			x			x	
Problemas de Salud		x			x			x			x			x			x			x			x			x	
Soledad		x			x				x		x			x			x			x							x
Maltrato verbal			x			x		x			x			x			x			x			x			x	
Malas relaciones interpersonales	x			x				x			x		x				x			x						x	
Falta de unión	x			x			x			x			x			x			x			x			x		

**SIMBOLOGÍA:** **S:** Siempre

**A:** A veces

**N:** Nunca

## **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN**

En el ítem uno que hace referencia a los problemas intrapersonales podemos apreciar que de las ocho observaciones realizadas a los Jóvenes Internos presentan un 100 % como se evidencia en el cuadro de resultados de la ficha de observación. Según estos resultados podemos concluir que los Jóvenes Internos en el Centro de Rehabilitación tienen diversos problemas intrapersonales, así como crisis existenciales.

En el segundo ítem que hace referencia a la ausencia familiar se evidenció que un 50% de los Jóvenes sufren por la falta de ausencia de padres y familiares, un 30% respondieron que siempre y un 0% nunca, concluyendo que la ausencia familiar es notoria ya que no los visitan.

En el tercer ítem que hace referencia a los problemas de salud con un 100% a veces en su afectación, se observó la salud desmejorada en algunos ciclos de su proceso de Rehabilitación.

En el cuarto ítem que nos hace referencia a la Soledad con un 70 % a veces se sienten con soledad en su estancia en la Institución, sentimientos de vacío con un 30 % nunca.

En el quinto ítem donde se observó la presencia del maltrato verbal, se pudo palpar que si existe violencia verbal en muchas ocasiones con un 70 %, un 20 % siempre y un 10 % nunca.

En el sexto ítem se pudo observar las malas relaciones interpersonales con un 60 % siempre, un 30 % a veces y un 10 % nunca, por lo que se concluye que no existe un buen ambiente con los demás compañeros.

En el séptimo y último ítem nos hace referencia a la falta de unión con un 100% ya que se considera que ésta es necesaria y de suma importancia para el desarrollo de los Jóvenes y que tanto los familiares como ellos tienen que estar realmente vinculados y conectados para el respectivo proceso de rehabilitación de su conducta.

## CAPITULO V

### 5.1 COMPROBACION DE HIPOTESIS

La realización de este trabajo de investigación hace énfasis en el tema "DROGODEPENDENCIAS EN JÓVENES Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL AÑO 2013"

La hipótesis planteada para la investigación fue la siguiente: El haber consumido sustancias tóxicas, incide en la adopción de conductas violentas en pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta

De acuerdo a la investigación se comprueba que los jóvenes del Centro de Rehabilitación tienen conductas violentas tal como lo dicen los resultados del cuadro # 3 ya que un 100 % de los internos adoptan conductas violentas, y lo confirman los resultados del recuadro # 13, con falta de unión con un 26 %, malas relaciones interpersonales con un 20 %, maltrato verbal con un 13 %, y falta de comunicación con un 6 %.

Se promovió un programa de intervención sobre el consumo de drogas y su incidencia en las conductas violentas en los jóvenes mediante conferencias, aclarando sus dudas; por lo que fue de gran ayuda a la institución, a los jóvenes y a los familiares.

El grupo como responsable de la investigación realizará una conferencia para realimentar el conocimiento de los jóvenes con el propósito de ayudarlos en su conducta violenta.

Después de realizar un análisis profundo sobre los resultados de la interpretación estadística de los datos recopilados, se demuestra y se declara afirmativa la hipótesis ya que la investigación evidencia, que el consumo de drogas si incide en la conducta violenta en Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta en el año 2013.

## **5.2 LOGROS DE OBJETIVOS**

- Determinar la relación existente del consumo de drogas y la conducta violenta en jóvenes internos en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir.

### **VERIFICACIÓN DE OBJETIVO GENERAL**

De acuerdo al cuadro # 3 ya que un 100 % de los internos adoptan conductas violentas, como nos muestra el cuadro # 13 un 26.67 % posee falta de unión, en la identificación de las consecuencias de la conducta violenta, además de que dejan claro que están de acuerdo con que la droga afecta en las relaciones dentro de la familia; con un 13.33 %, maltrato verbal, falta de comunicación con un 6.67 %, y malas relaciones interpersonal 20.00 %,.

#### **Objetivos específicos logrados:**

- Establecer el número de internos que presentan conductas violentas en el centro de rehabilitación volver a vivir en el año 2013.

### **VERIFICACIÓN DE OBJETIVO ESPECÍFICO**

De acuerdo al cuadro # 3 ya que un 100 % de los internos adoptan conductas violentas en el centro de Rehabilitación Volver a Vivir.

- Identificar las causas de la conducta violenta en jóvenes que están internados en el centro de rehabilitación volver a vivir de la ciudad de Manta.

### **VERIFICACIÓN DE OBJETIVO ESPECÍFICO**

De acuerdo al cuadro # 10 en la identificación de las causas de la conducta violenta en los internos son problemas intrapersonales con un 40%, ausencia familiar con un 26.67%, problemas de salud con 20% y soledad con 13.33%

- Determinar las consecuencias de las conductas violentas en pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Volver a Vivir

### **VERIFICACIÓN DE OBJETIVO ESPECÍFICO**

De acuerdo al cuadro # 13 se estableció la conducta violenta con una incidencia del maltrato verbal con un 13.33 %, falta de unión con 26.67%, falta de comunicación con un 6.67 %, mala relaciones interpersonales con un 26.67 % y otros con un 33.33%.

- Proponer un programa de intervención tendiente a erradicar o disminuir las conductas violentas en pacientes del Centro de Rehabilitación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta.

### **VERIFICACIÓN DE PROPUESTA**

Se impartió un programa de intervención sobre la conducta violenta en centro de rehabilitación volver a vivir de la ciudad de Manta, tendiente a erradicar o disminuir las mismas; por lo que fue de gran ayuda a la institución, a los jóvenes y a los familiares.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la presente investigación se desprenden una serie de conclusiones relevantes:

- Es importante a resaltar que de acuerdo a la investigación realizada un alto porcentaje de los jóvenes de la fundación Volver a Vivir Adoptan conductas hostiles-aversivas, en las cuales las causas son problemas intrapersonales, ausencia familiar ya que los mismos no los visitan, problemas de salud, soledad, entre otros, así como las consecuencias de su conducta, tenemos la falta de unión, malas relaciones interpersonales, maltrato verbal, falta de comunicación entre otros.
- El rol de la familia es de suma importancia, ya que es el primer factor disparador de una problemática psico-emocional, en la medida que existan conflictos familiares y se utilice este flagelo como escapismo a enfrentar dicha situación.
- El Centro de Rehabilitación asume el manejo de la Rehabilitación de los Jóvenes pero es necesario el apoyo de un Psicólogo Clínico a tiempo completo para el modelamiento de la Conducta de los mismos.

## 6.2 RECOMENDACIONES

De los resultados de la presente investigación y de las conclusiones obtenidas se desprenden una serie de recomendaciones relevantes para el desarrollo de esta tesis de titulación:

Un grupo muy importante de jóvenes requiere de manera urgente ayuda profesional para el modelamiento de su conducta, y una gran parte de ellos se muestra interesado en recibirla. Esto sugiere la imperiosa necesidad de generar muchos más programas de modificación de la misma como parte de la función protectora, educativa y restaurativa

- Que la sociedad se involucren en el proceso enseñanza-aprendizaje de la misma.
- Que el CONSEP sensibilice a los jóvenes en el proceso de desarrollo.
- Que los jóvenes logren su desarrollo de la personalidad en base a normas de urbanidad y relaciones humanas.
- Que los departamentos de lucha contra las drogas lleven un control en sus planificaciones de acuerdo a su etapa evolutiva, manteniendo interrelación con la unidad educativa y familia.
- Realizar charlas y la psicorehabilitación sobre el consumo de sustancias y el modelamiento de su conducta hacia una positiva y así se pueda involucrar en el desarrollo de los Jóvenes.

## **CAPITULO VII**

### **7. PROPUESTA**

#### **7.1 DATOS INFORMATIVOS DE LA PROPUESTA**

**PROPONER UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TENDIENTE A ERRADICAR O DISMINUIR LAS CONDUCTAS VIOLENTAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR DE LA CIUDAD DE MANTA.**

**LUGAR:** CENTRO DE REHABILITACIÓN VOLVER A VIVIR.

**CIUDAD:** MANTA.

**AÑO:** 2013.

#### **7.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

El crecimiento acelerado de las adicciones ha sido un factor importante en la transición epidemiológica que se vive actualmente Ecuador y el mundo; dicha transición ha implicado una mayor presencia de las enfermedades crónicas muchas de ellas ocasionadas por la adicción a diversas sustancias. En este sentido los estudios han apuntado que las verdaderas causas de muerte tienen más que ver con factores de riesgo (como las adicciones) prevenibles mediante cambios en los factores personales, familiares, escolares y con determinantes sociales que requieren de cambios profundos, para convertir estos en herramientas a favor de una mejora en la calidad de vida.

Las conductas adictivas y violentas han dejado de ser exclusivas de ciertos estratos socioeconómicos de la población para extenderse a todos los segmentos, especialmente a los más vulnerables que son los adolescentes, esto representa uno de los grandes problemas con los que se enfrentan las sociedades en nuestros días, la participación de los

jóvenes en estas conductas, toma especial relevancia social cuando se tiene en consideración que la adolescencia se configura como un período vital de especial riesgo al ser en esta etapa en la que se realizan los primeros acercamientos a estas sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en parte de los casos, llegan a consolidarse en la vida adulta.

Además es necesario recordar que este momento evolutivo es un periodo de transición de la infancia a la madurez en el que se producen gran cantidad de cambios físicos, afectivos, cognitivos y de valores que junto con un mayor deseo de obtener sensaciones novedosas e intensas, ampliar las redes sociales, así como la búsqueda de autonomía y de una identidad propia, le convierten en un periodo estresante y de especial vulnerabilidad al desarrollo de estas conductas (Musitu et al., 2001).

En el presente estudio se abordan dos problemáticas psicosociales que son el consumo de drogas y la conducta violenta en los Jóvenes, la justificación la haré de forma separada por razones estrictamente didácticas. Como he observado los adolescentes cada día tienen un inicio más precoz en el consumo de drogas y la participación en conductas violentas y esto se relaciona con la también más temprana entrada en la adolescencia registrada en las últimas décadas.

Las cifras del consumo de drogas cada día han ido en aumento a nivel mundial y Manta no es la excepción, basta con observar los datos preliminares más recientes reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (Consep), reveló que en solo seis años, del 2002 al 2008, pasó de 3.5 millones a 4.5 millones de personas que alguna vez en su vida han consumido drogas, creció un 51% el consumo de personas adictas a las drogas ilegales, siendo lo más preocupante la disponibilidad de la droga para los adolescentes, ya que se encontró hasta un 43% de ellos entre 12 y 25 años de edad que están expuesto al consumo de esta droga.

Las cifras proporcionadas en cuanto a las drogas de impacto el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Adicciones (SISVEA), refieren que

Ecuador la droga de mayor consumo es la marihuana, 2.4 millones de personas la han probado alguna vez, en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer, seguido por la cocaína ocupando el segundo lugar en las preferencias de la población, en tercer lugar están los inhalables (thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pintura, etc.), siguiéndoles los estimulantes de tipo anfetamínico y en último lugar la heroína y los alucinógenos (SISVEA, 2005).

Este modelo de sociedad nos lleva a que el adolescente no solamente se involucre en el consumo de drogas sino de igual forma participe en conductas violentas; tales como robos, pleitos callejeros, posesión de drogas etc., este tipo de comportamientos ha tenido incrementos según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2002), sobretodo en la incidencia del delito de robo y lesiones, respecto al periodo 1994–2002, en este periodo la proporción de delitos de robo cometidos por adolescentes en el País era del 43%, seguido por el delito de lesiones con un 11%.

Consideraré pertinente realizar un modelo explicativo que dé respuesta al fenómeno del consumo de drogas y la conducta violenta contemplando la multidimensionalidad de diversas variables tales como: variables individuales (estrés y depresión); variables familiares (funcionamiento, comunicación familiar y los estilos de crianza); variables escolares (clima social en el aula y el ajuste escolar); variables comunitarias (integración y participación comunitaria), implicadas en el consumo de drogas (alcohol, tabaco y sustancias ilegales), conducta violenta y victimización, este estudio parte del modelo de estrés familiar (Musitu, 2001), este modelo se ha conformando de diversos modelos explicativos de las conductas des adaptativas mencionadas al inicio de esta tesis, en antecedentes, pero principalmente se centra en el modelo ecológico de Bronfenbrenner el cual se fundamenta en la teoría de campo de Lewin. Esta postura ecológica, enfatiza que las interacciones y acomodaciones entre la persona en desarrollo y su ambiente, explican como los acontecimientos

en diferentes contextos afectan la conducta humana directa o indirectamente (Martos, 2005).

El realizar este tipo de estudio es de gran relevancia teórica y metodológica, ya que en Manta no existen estudios que en forma conjunta evalúan la multidimensionalidad de diversas variables (individuales, familiares, escolares y sociales), que influyen en el consumo de drogas y la conducta violenta, y para llevar a cabo este análisis hemos recurrido a escalas que han probado su enorme capacidad predictiva utilizadas por los autores del modelo de estrés familiar en la adolescencia (Musitu et al., 2001).

### **7.3 OBJETIVOS**

#### **7.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar habilidades para el modelamiento de la conducta en Jóvenes del Centro de Rehabilitación Volver a vivir de la Ciudad de Manta

#### **7.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1.-Mejorar las relaciones familiares en los pacientes internados en el Centro de Rehabilitación Volver a vivir de la Ciudad de Manta

2.- Desarrollar actitudes positivas para la vida de los Jóvenes pacientes del centro de rehabilitación volver a vivir de la ciudad de manta.

### **7.4 JUSTIFICACIÓN**

Los intereses comunes de la sociedad hoy en día tienden a realizar tareas destinadas a ciertos grupos de personas que de alguna u otra manera buscan una meta muy distinta al propósito, las cuales las lleve a buscar una alternativa de servicio comunitario que lleve al éxito deseado.

Pero en esta búsqueda donde uno se encuentra con el verdadero propósito que es la prestación de servicios al Centro escogido donde el anhelo de alcanzar una meta propuesta es lograr un título académico universitario, se convierte en un anhelo secundario frente a la realidad de los Jóvenes donde se hace partícipe también de la problemática y la prioridad es la parte humana al servicio en sí.

Por lo que al intervenir para mejorar el desarrollo de estos jóvenes, capacitando y concientizando a los mismos para que tengan una idea clara sobre la conducta violenta y drogas, ya que introducida al organismo puede cambiar su funcionamiento.

## **7.5 FUNDAMENTACION**

La teoría del aprendizaje social es considerada en la actualidad la explicación más completa de la conducta violenta. El modelo más conocido en psicología es el de Bandura (1987), que realza el papel de la imitación y de las expectativas de la conducta, y diferencia entre los momentos de adquisición de un comportamiento y su posterior ejecución y mantenimiento. Sin embargo, el modelo dominante en la explicación de la conducta violenta es la versión del aprendizaje social formulada por Akers (2006; Akers y Sellers, 2004).

La complejidad de la problemática causada por las adicciones y su conducta en nuestro País, requiere orientar a la Familia observada como el núcleo fundamental de la sociedad, dentro de los procesos correctivos que contribuyan a promover una vida sana y productiva, fomentando alternativas para nuestros hijos.

## **DESARROLLO**

**1. Desarrollo de nuevas habilidades.** Es necesario el aprendizaje y nuevas habilidades y hábitos de comunicación no violenta, de responsabilidad familiar y laboral, de motivación de logro personal, etc. se

dispone de una amplia tecnología, en buena medida derivada del condicionamiento operante, para la enseñanza de nuevos comportamientos y para el mantenimiento de las competencias sociales que ya puedan existir en el repertorio conductual de los jóvenes. Entre las técnicas que sirven para el desarrollo de nuevas conductas como el reforzamiento positivo y el moldeamiento, a partir de dividir un comportamiento social complejo en pequeños pasos y reforzar al individuo por sus aproximaciones sucesivas a la conducta final. Las mejores técnicas para reducir comportamientos inapropiados han mostrado ser la extinción de conducta y la enseñanza a los sujetos de nuevos comportamientos alternativos que les permitan obtener las gratificaciones que antes lograban mediante su conducta violenta. El mantenimiento de la conducta prosocial a largo plazo se ha promovido mediante contratos conductuales, en que se pactan con el individuo los objetivos terapéuticos y las consecuencias que recibirá por sus esfuerzos y logros.

En instituciones, aplican los denominados programas ambientales de contingencias, que organizan el conjunto de una institución cerrada a partir de principios de reforzamiento de conducta.

Otra de las grandes estrategias de desarrollo de comportamientos sociales en los delincuentes es el modelado de dichos comportamientos por parte de otros sujetos, lo que facilita la imitación y adquisición de la conducta en los 'aprendices'. El modelado es también la base de la técnica de entrenamiento en habilidades sociales, otra de las técnicas más empleadas (Redondo, 2007).

**2. Desarrollo del pensamiento.** El tratamiento de la conducta también se descubrió en la década de los setenta la relevancia de intervenir sobre el pensamiento y la cognición. En el marco de la psicología, el trabajo científico decisivo para ello fue el desarrollado por Ross y sus colegas en Canadá, quienes revisaron numerosos programas de tratamiento aplicados en años anteriores y concluyeron que los más efectivos habían

sido los que habían incluido componentes de cambio del pensamiento (Ross y Fabiano, 1985).

Como resultado de este análisis concibieron un programa multifacético, denominado Reasoning and Rehabilitation (R&R), que adaptaba e incorporaba distintas técnicas de otros autores que habían mostrado ser altamente eficaces. Este programa, en distintos formatos, ha sido ampliamente aplicado con personas con niveles altos de agresividad en diversos países, con buenos resultados (Tong y Farrinton, 2006).

Muchos Jóvenes son muy poco competentes en la solución de sus problemas interpersonales, por lo que una estrategia de tratamiento especialmente aplicada ha sido la de “solución cognitiva de problemas interpersonales”. Incluye entrenamiento en reconocimiento y definición de un problema, identificación de los propios sentimientos asociados al mismo, separación de hechos y opiniones, recogida de información sobre el problema y análisis de todas sus posibles soluciones, toma en consideración de las consecuencias de las distintas soluciones y, finalmente, adopción de la mejor solución y puesta en práctica de la misma.

Otro de los grandes avances en el tratamiento cognitivo de los Jóvenes con problemas de Drogas y Conducta constituyen las técnicas destinadas a su desarrollo moral.

El origen de estas técnicas son los trabajos sobre desarrollo moral de Piaget y, especialmente, de Kohlberg, quien diferenció una serie de niveles y ‘estadios’ de desarrollo moral, desde los más inmaduros (en que las decisiones de conducta se basan en evitación del castigo en recompensas inmediatas) a los más avanzados (imbuidos de consideraciones morales altruistas y auto inducidas). Las técnicas de desarrollo moral enseñan a los sujetos, mediante actividades de discusión grupal, a considerar los sentimientos y puntos de vista de otras personas (Palmer, 2003).

### ***3. Regulación emocional y control***

El no control de las emociones puede jugar un papel destacado en la génesis del comportamiento violento. Las técnicas de regulación emocional parten del supuesto de que muchos Jóvenes tienen dificultades para el manejo de situaciones conflictivas de la vida diaria, lo que puede llevarles al descontrol emocional, y a la agresión tanto verbal como física a otras personas. En ello suele implicarse una secuencia que incluye generalmente tres elementos: carencia de habilidades de manejo de la situación, interpretación inadecuada de las interacciones sociales (por ej., atribuyendo mala intención) y exasperación emotiva.

En consecuencia, el tratamiento se orienta a entrenar a los sujetos en todas las anteriores parcelas, lo que incluye autorregistro de ira y construcción de una jerarquía de situaciones en que la ira se precipita, reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en afrontamiento y comunicación en la terapia, y práctica en la vida diaria (Novaco, Ramm y Black, 2001).

**4. Prevención de recaídas.** Muchos de los cambios producidos por el tratamiento no siempre son definitivos sino que a menudo se producen retornos 'imprevistos' a la conducta violenta, o recaídas. Así, uno de los grandes objetivos actuales del tratamiento de Jóvenes es promover la generalización de los logros terapéuticos a los contextos habituales del sujeto, y facilitar el mantenimiento de dichas mejoras a lo largo del tiempo. Con los anteriores propósitos se han concebido y aplicado dos grandes tipos de técnicas psicológicas. Las técnicas de "generalización y mantenimiento", más tradicionales, tienen como objetivo la transferencia proactiva de las nuevas competencias adquiridas por los delincuentes durante el programa de tratamiento. Para ello se emplean estrategias como programas de refuerzo intermitentes, entrenamiento amplio de habilidades por diversas personas y en múltiples lugares, inclusión en el entrenamiento de personas cercanas al sujeto (que luego estarán en sus ambientes naturales), uso de consecuencias y gratificaciones habituales

en los contextos del individuo (más que artificiales), control estimular y autocontrol. Una técnica más reciente y específica es la de “prevención de recaídas”, (Laws, 2001; Marlatt y Gordon, 1985). Reestructura general consiste en entrenar al sujeto en: a) detección de situaciones de riesgo de recaída de la conducta, b) prevención de decisiones aparentemente irrelevantes, que pese a que parecen inocuas podrán en mayor riesgo, y c) adopción de respuestas de afrontamiento adaptativas.

### **Desarrollo de Actitudes Positivas y relaciones en el Hogar**

La educación familiar es la que puede formar seres humanos que digan NO al consumo de sustancias psicoactivas; a esto se llama EDUCACION CORRECTIVA, que se ocupa del ser humano y de sus necesidades fundamentales como persona.

### **LA AUTOESTIMA**

Autoestima es valorarnos, querernos y aceptarnos como somos. La autoestima comprende: sentimientos, experiencias, habilidades y limitaciones que hemos tenido en nuestra vida.

La autoestima, constituye un componente de vital importancia en el desarrollo de la personalidad ajustada a las demandas del medio ambiente social, donde el joven debe encontrar una identidad saludable, que involucre:

- Autovaloración
- Actitud positiva hacia sí mismo.
- Adecuada interacción con su medio ambiente
- Fomento de valores y éxitos de cada persona

Hay una buena autoestima cuando se han desarrollado cuatro condiciones:

### **SEGURIDAD**

Se traduce en un conocimiento pleno de las capacidades y limitaciones que toda persona posee y sobre las cuales se proyecta en su vida.

### **INDIVIDUALIDAD**

Resultado del conocimiento y respeto que el joven siente por aquellas cualidades que le hacen único frente a los demás.

### **VINCULACIÓN**

Consecuencia de la satisfacción que obtiene el joven al establecer relaciones o vínculos importantes para él.

### **PAUTAS**

Que reflejan la habilidad del joven para referirse a los ejemplos humanos, filosóficos y prácticos que le sirvan para establecer su escala de valores.

## **¿CÓMO DESARROLLAR LA AUTOESTIMA?**

### **AUTOCONOCIMIENTO**

Es saber las partes que conforman la personalidad. ¿Cuáles son las habilidades de hijos y padres, los papeles que viven como individuos?

### **AUTORRESPECTO**

Es atender y satisfacer valores y necesidades, manejar en forma conveniente sentimientos y emociones.

### **AUTOCONCEPTO**

Es la serie de conceptos que tiene acerca de si mismo, y que se manifiestan en las actitudes positivas frente a la vida.

### **AUTOADAPTACION**

Es la que permite reconocer qué debo cambiar, para poder crecer en mi autoestima y superarme en la vida como persona.

## **AUTOEVALUACION**

Es la capacidad interna de valorar las cosas que son buenas y malas para el individuo y para los demás.

### **¿CÓMO CONSTRUIR UN CLIMA POSITIVO?**

- Tomar conciencia del rol de la familia en la problemática del consumo, así como las conductas negativas que perjudican al Joven y familia.
- Los jóvenes deben estar informados sobre las consecuencias de la conducta violenta.
- Destinar tiempo para la familia y la convivencia como tal.
- Los jóvenes deben involucrarse en los deportes.
- Mantener informados a los padres de las noticias sobre su conducta fuera del hogar.

## 7.6 PLAN DE ACCION

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES										
N °	Actividad	Responsables	Recurso	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abri l
1	Organizar y planificar la propuesta	Jazmín Moreira	Talento Humano	X	X					
2	Socialización con la autoridad, familiares y Jóvenes sobre la ejecución de la propuesta	Jazmín Moreira	Talento Humano			X	X			
3	Convocatoria a la aplicación de la propuesta a los familiares y Jóvenes	Jazmín Moreira	Talento Humano						X	
4	Ejecución de la propuesta	Jazmín Moreira	Talento Humano							X

<b>EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA</b>			
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mes</b>	<b>Tiempo</b>
Charlas informativas	Jazmín Moreira	Abril	60 min.
Desarrollo de Nuevas Habilidades: Foro abierto	Jazmín Moreira	Mayo	60 min.
Desarrollo de Pensamiento	Jazmín Moreira	Junio	60 min.
Control Emocional	Jazmín Moreira	Julio	60 min.
Prevención de Recaídas y Autoestima	Jazmín Moreira	Agosto	60 min.

### **7.8 PREVISION DE LA EVALUACION**

La ejecución del proyecto tiene fortalezas porque se cuenta con el apoyo de la Fundación Volver a Vivir de la Ciudad de Manta en conjunto con la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Escuela de Psicología.

### **SOSTENIBILIDAD FINANCIERA**

Con el apoyo de la Institución en conjunto con las familias de los Jóvenes que ayudaron a desarrollar el proyecto, dando espacio para impartir el programar.

### **SOSTENIBILIDAD SOCIO-CULTURAL**

El programa va a permitir rescatar conocimientos de intervención en base a la promoción psicológica y de la salud, a los jóvenes y familiares que tienen la vitalidad y la predisposición de involucrarse en el proyecto.

## CAPITULO VIII

### 8.1 BIBLIOGRAFIA

- ASAMBLEANACIONAL.GOV.EC/.../RESOLUCION-DE CALIFICACION-P-LEY-ANTITABACO(7 ENE 2011pag,31)
- ANDA RF. Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et. al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. Psychiatr Serv ; (2002,53(8):1001-9.)
- ANDRADE FABRE. MODULO DE INVESTIGACION (2012)
- ÁLVAREZ. PÉREZ Y SILVA; investigación y determinación de los efectos del consumo de drogas (2004; Pág. 12.)
- BARNOW S. Shucked MA, Lucht M, John U, Freyberg HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. J Stud Alcohol (2002; 63(3):305-15.)
- BOLET Astovizal M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. REV Cubana Med Gen (2010,16(4):406)
- CONSTITUCION DE LA REP. ECUADOR( 2008,63(3):305-15)
- DOBKIN PL, Paraherakis A, Gilí K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction (2010; 97(3): 347-56.)
- FREEDMAN. Kaplan H, Sadock B. Alcoholismo y psicosis alcohólica. En: Morris E. Chafetz MD, eds. Tratado de Psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica; (. p.1481-97.)
- GONZALEZ. Méndez R. SOS alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; (2012. p.26-8.)
- GONZALEZ. Menéndez R. Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el

- alcohol. Rev Cubana Med Gen Integra (2005; 11(3):269-70.)
- GONZALES. Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;( 2007. p. 16-24)
  - GONZALEZ Menéndez R. El cuestionario de indicadores diagnóstico (CID) en la detección de morbilidad alcohólica adulta. RevHospPsiquiatr (2005; 33(1):7-12.)
  - GRUEWALD PJ. Russell M, Light J, Lipton R, Sealers J, Johnson F, et. al. One drink to a lifetime of drinking: temporal structures of drinking patterns. Alcohol ClinExp Res (2002; 26(6): 916-25)
  - HERRERA Santi PM, Avilés Betancourt K: Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integra (2000, 16 (2):134-7.)
  - HERRERA Santi PM, García Llauger D. Alteraciones psicosociales en el proceso docente-educativo. Rev Cubana Med Gen Integra (2001, 17(4):349-55.)
  - KNOP J, Penick BC, Jensen P, Gabrielli W, Nickel EJ, Ebdrup B. Predictors of alcoholism in sons of alcoholics at age 40. EurPsychiatrSuppl.( 2009; 171:140)
  - LLORET. La familia como elemento central en la prevención del consumo de drogas (2004; 32).
  - MARTÍNEZ. GARCÍA “El alcoholismo y las drogas” J.J (2000; Pág. 4.6.)
  - MENNINGER JA. Difusión familiar en el paciente drogodependiente (2005; 66(2): 166-83.)
  - RUSSELL M. Division of health sciences, (2008, Pág 2)
  - J. Stud Alcoholismo medio social y salud pública, (2008,63(3):305-15)
    - SANZ. MONTAÑÉS; MARTÍNEZ; cohesión familiar, (2004 pág. 32)

## 8.2 ANEXOS

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**ESCUELA DE PSICOLOGIA**  
**ENCUESTAS A JOVENES**

**FECHA:**

**OBJETIVO:** ESTA ENCUESTA TIENE LA FINALIDAD DE CONOCER EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGODEPENDENCIAS Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA COMO PARTE DE UNA TESIS DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO PSICOLOGO CLINICO.

**CONSIGNA:** MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE ESCOJA.

1.- Conoce alguna otra institución que brinde apoyo a jóvenes con problemas de drogas en la ciudad de Manta?

Si

No

2.- Ha participado Ud. de algún taller de información sobre el consumo de drogas y las consecuencias que este conlleva en la conducta?

Si

No

3.- Ud. adopta frecuentemente conductas hostiles o aversivas en su estancia en el Centro?

Si

No

4.- ¿Cual de las siguientes drogas ha consumido?

Alcohol

Cocaína

Marihuana

Anfetaminas

Otros

5.- en cuales de los siguientes lugares usualmente consume Ud. drogas

Bares

Discotecas

Reuniones   
Casa   
Calle   
Otros

6.- con quienes consume Ud. Drogas

Familiares   
Amigos   
Conocidos   
Otros

7.- Cada qué tiempo consume Ud. drogas?

Todos los días   
Cada semana   
Cada 2 semanas   
Cada mes   
Otros

8.- Los factores sociales que produce las drogas son:

Facilidad de adquisición   
Satisfacción Fisiológica y Psicológica   
Estilos de vida de estrés

9.- Cree que el consumo de drogas afecta a las relaciones dentro de la familia?

Si   
No

10.- Cuales considera Ud. son las causas por las cuales adopta una conducta violenta estando internado en este centro?

Problemas intrapersonales   
Ausencia familiar   
Problemas de Salud   
Soledad

11.- Su conducta se manifiesta violenta a causa del consumo de drogas?

Si

No

Cómo?.....

.....

.....

.....

12.- En su familia existen conductas violentas a causa del consumo de drogas

Si

No

13.- Cuales considera Ud. Son las consecuencias de adoptar una actitud hostil o aversiva?

Maltrato verbal

Falta de Unión

Falta de comunicación

Malas relaciones interpersonales

Otros

14.- Ha recibido información sobre drogas

Si

No

Donde?.....

.....

.....

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**  
**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LOS JOVENES**  
**DROGODEPENDIENTES DEL CENTRO DE REHABILITACION VOLVER A**  
**VIVIR DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL AÑO 2013**

**FECHA:**

**OBJETIVO:** ESTA ENCUESTA TIENE LA FINALIDAD DE CONOCER CUAL ES LA INCIDENCIA DE DROGODEPENDENCIAS EN LA CONDUCTA VIOLENTA COMO PARTE DE UNA TESIS DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO PSICOLOGO CLINICO.

1.- ¿Considera usted que el consumo de drogas en Jóvenes ha aumentado en estos últimos años?

Si

No

No se


2.- ¿Los encargados de las prevenciones de sustancias psicotrópicas están trabajando para bajar el índice de consumidores?

Mucho

Poco

Nada


3.- ¿Cuál es la aceptación social que tiene un drogodependiente?

Lo aceptan

Poco lo aceptan

No lo aceptan


4.- ¿Usted conoce el art. 364 de la Constitución?

Si

No


A medias

5.- Ha notado alguna conducta violenta en los Jóvenes drogodependientes?

Si

No

6.- En su familia algún miembro consume drogas

Si

No

Indique

cual?.....

.....

.....

7.- El consumo de drogas produce en la conducta del Joven:

Maltrato físico

Maltrato psicológico

Desunión

Falta de comunicación

Deterioro de la salud

Problemas económicos

Robo

Otros

8.- Le han propuesto programas de rehabilitación para los jóvenes sobre drogas

Si

No

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**ESCUELA DE PSICOLOGIA**  
**ENTREVISTA DIRIGIDA A AUTORIDADES Y ESPECIALISTAS EN**  
**DROGODEPENDENCIAS**

**OBJETIVO:** ESTA ENTREVISTA TIENE LA FINALIDAD DE CONOCER CUAL ES LA INCIDENCIA DE DROGODEPENDENCIAS EN LA CONDUCTA VIOLENTA COMO PARTE DE UNA TESIS DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO PSICOLOGO CLINICO.

**Datos Generales:**

Nombre:

Edad:

Título profesional:

Fecha:

1.- Emita un comentario sobre la incidencia del consumo de drogas en jóvenes, efectos y causas.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.- En su opinión, como incide el consumo de drogas en la conducta de los Jóvenes

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3.- Como profesional, que recomendaciones daría a las familias y a los jóvenes que son drogodependientes

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## FICHA DE OBSERVACIÓN

---

**LOCALIDAD**

**COMUNIDAD**

**FICHA :**

---

**INVESTIGADOR**

**DESCRIPCIÓN**

**COMENTARIO O INTERPRETACIÓN**

-

-

-

-

-

-

-

### FICHA DE OBSERVACIÓN

<b>Conductas Observadas</b>	<b>FECHAS</b>																							
	<b>05/03/2013</b>			<b>08/03/2013</b>			<b>12/03/2013</b>			<b>15/03/2013</b>			<b>19/03/2013</b>			<b>22/03/2013</b>			<b>26/03/2013</b>			<b>29/03/2013</b>		
	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>N</b>																					
Problemas Intrapersonales																								
Ausencia Familiar																								
Problemas de Salud																								
Soledad																								
Maltrato verbal																								
Malas relaciones interpersonales																								
Falta de unión																								

**SIMBOLOGÍA:** **S:** Siempre

**A:** A veces

**N:** Nunca

FOTOS



La parte externa de la fundación y los chicos que participaron de la encuesta



**Resolvimos sus dudas con relacion a las encuestas y la explicacion de la investigacion**

