



**TRABAJO DE TITULACIÓN EN LA MODALIDAD
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

TEMA

**“LOS FACTORES SOCIALES Y PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL
CONSUMO DE DROGAS EN EL SECTOR SANTA CECILIA DE LA
PARROQUIA LEÓNIDAS PROAÑO DEL CANTÓN MONTECRISTI EN EL
AÑO 2017”.**

AUTORA

MERA LOOR FLERIDA ESTEFANÍA

TUTORA

LIC. Asunción Barreto Pico, Mg.

AÑO LECTIVO

2017 - 2018

CERTIFICADO DE REVISIÓN DEL TUTOR

Certifico haber realizado el asesoramiento y revisión prolija del trabajo de investigación titulado:

“Los Factores Sociales y Personales que Influyen en el Consumo de Drogas en el Sector Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017”.

Manta, Mayo del 2017

Lic. Asunción Barreto Pico, Mg.

TUTORA DE INVESTIGACIÓN

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

“Los Factores Sociales y Personales que Influyen en el Consumo de Drogas en el Sector Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017”.

SOMETIDA A CONSIDERACIÓN DE LA AUTORIDAD DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DE LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ COMO REQUISITO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL.

APROBADO:

Lic. Patricia López Mero, Mg.
DECANA DE LA FACULTAD

Lic. Asunción Barreto Pico, Mg.
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Dejo constancia que el presente trabajo de investigación cuyo tema es: **“Los Factores Sociales y Personales que Influyen en el Consumo de Drogas en el Sector Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017”**, es de exclusiva responsabilidad de mi autoría.

Manta, Mayo del 2017

Mera Loor Flerida Estefanía

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por darme la fortaleza, perseverancia y más que todo paciencia de haber emprendido este proceso. Agradezco a mi familia que aportaron positivamente, que sin cada uno de esos aportes, no hubiese tenido el coraje para seguir y demostrarles que todo lo que nos proponemos, lo podemos lograr.

Agradezco a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, especialmente a la Facultad de Trabajo Social, en conjunto con los licenciados de cátedra, que gracias a sus enseñanzas diarias nos formaron como profesionales con gran humanismo.

Agradezco aquellas personas que fueron participe en esta etapa de mi vida, a los que están ausentes, que por algún motivo no están y a los que llegaron de último pero no menos importantes. Pero agradezco infinitamente a todas aquellas personas que nunca quisieron y ni pensaron que culminaría esta etapa de estudio, ya que eso me dio fuerzas e impulso para demostrarles que si podía, pero que ahora entiendo que no tengo nada que demostrar aquellas personas...

Mera Loor Flerida Estefanía

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado especialmente a mis padres. Mi padre, que siempre me alentaba de manera positiva y motivándome cada día, y que actualmente comprendo que era una estrategia para que pudiera perseverar en todo aquello que me había propuesto.

Mi madre, que aunque no siempre estuvo presente, fue la única persona que siempre tuvo la convicción de que lograría concluir este ciclo actual y otros anteriores de estudio, constantemente apoyándome en todo lo que estuvo a su alcance y en lo que no también.

Mis hermanos y sin poder faltar mis cuatro sobrinas, que fueron mi inspiración contante y que me llenaron de alegría.

Mera Loor Flerida Estefanía

ÍNDICE

CERTIFICADO DE REVISIÓN DEL TUTOR.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
TEMA.....	xii
RESUMEN	1
SUMMARY.....	2
CAPITULO I.....	3
1.- Introducción	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Línea de Investigación	6
1.4 Objetivos.....	6
1.5 Hipótesis	7
1.6 Justificación	7
CAPITULO II.....	9
2.- DISEÑO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13

2.2.1. FACTORES SOCIALES Y PERSONALES	13
2.2.1.1. Definición de factores sociales	13
2.2.1.2. Definición de Factores Personales.....	14
2.2.1.3. Factores de riesgo que inciden en el desarrollo social y personal.	15
2.2.1.4. Elementos de los factores sociales y personales.....	19
2.2.1.5. Habilidades Sociales y personales	21
2.2.1.6. Factores de Riesgo asociadas al consumo de drogas.....	22
2.2.2. CONSUMO DE DROGAS	24
2.2.2.1. Definición de drogas.....	24
2.2.2.2. Clasificación de las drogas y sus efectos.....	25
2.2.2.2.1. Drogas Depresoras.....	26
2.2.2.2.2. Drogas Estimulantes	30
2.2.2.2.3. Drogas Alucinógenas.....	31
2.2.3. Fundamentación para la prevención del uso de drogas	32
2.2.4. Niveles de prevención ante el consumo de drogas	33
2.3. Trabajo Social.....	40
2.3.1. El Trabajador Social	41
2.3.2. Funciones de los Trabajadores Sociales	41
2.3.3. Intervención del Trabajador Social.....	44
2.4. Fundamentación legal	46
 CAPITULO III	 50
3. DISEÑO METODOLÓGICO	50
3.1. Tipo de Investigación	51
3.2. Nivel de Investigación	51
3.3. Métodos de Investigación.....	52

3.4. Operacionalización de variables	53
3.4.1. Variable Independiente: Factores sociales y personales.....	53
3.4.2. Variable Dependiente: Consumo de Drogas	54
3.5.1. Población	55
3.5.2. Muestra	55
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
CAPITULO IV	57
4. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
4.1. ENTREVISTA APLICADA A TRABAJADORAS SOCIALES DEL MIES	57
4.2. ENCUESTA APLICADA A LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SECTOR DE LA PARROQUIA LEÓNIDAS PROAÑO DEL CANTÓN MONTECRISTI	62
4.2 Conclusiones.....	73
4.3 Recomendaciones	74
4.4 Referencias bibliográficas	76
4.5 Anexos.	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1: Existen dentro del sector personas que consumen drogas.....	62
Tabla No. 2: Ah evidenciado a las personas que consumen drogas	63
Tabla No. 3: Desarrollo de procesos sociales para disminuir el consumo de drogas.....	64
Tabla No. 4: Factores que generan el consumo de drogas	65
Tabla No. 5: Factores sociales y persona que influyen en el consumo de drogas.....	66
Tabla No. 6: Factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas	67
Tabla No. 7: Tipo de drogas que son más consumidas	69
Tabla No. 8: Tipo de prevención para disminuir los perjuicios del consumo de drogas	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1: Existen dentro del sector personas que consumen drogas.....	62
Gráfico No. 2: Ah evidenciado a las personas que consumen drogas.....	63
Gráfico No. 3: Desarrollo de procesos sociales para disminuir el consumo de drogas.	64
Gráfico No. 4: Factores que generan el consumo de drogas	65
Gráfico No. 5: Factores sociales y persona que influyen en el consumo de drogas.....	66
Gráfico No. 6: Factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas.....	67
Gráfico No. 7: Tipo de drogas que son más consumidas	69
Gráfico No. 8: Tipo de prevención para disminuir el consumo de drogas.....	71

TEMA

**“LOS FACTORES SOCIALES Y PERSONALES QUE INFLUYEN
EN EL CONSUMO DE DROGAS EN EL SECTOR SANTA CECILIA
DE LA PARROQUIA LEÓNIDAS PROAÑO DEL CANTÓN
MONTECRISTI EN EL AÑO 2017”**

RESUMEN

Dentro de la investigación cuyo tema es “Los factores sociales y personales que influyen en el consumo de drogas en el sector Santa Cecilia de la Parroquia Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017”, se establece como objetivo general “Cómo los factores sociales y personales influyen en el consumo de drogas del sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017”, donde se logró conocer varios factores que se mantuvieron en el aprestamiento de los acontecimientos, conociendo que tanto factores sociales como personales repercuten significativamente en el consumo de drogas, en el medio personal los padres necesitan tomar un papel más activo en la vida de sus hijos, hablar con ellos de drogas, vigilar sus actividades, conocer a sus amigos y comprender sus problemas y preocupaciones personales y en el medio social al querer pertenecer a un grupo se dejan influenciar a la toma de malas decisiones, en donde debe intervenir la Trabajadora Social mediante una prevención secundaria que se genera cuando ya la persona ha tenido los primeros contactos con las drogas se enseña a no ceder ante la presión del grupo y a tomar decisiones responsables. Para lo cual se establece una metodología de la investigación mixta enfocada en aspectos cualitativos y con algunos aspectos cuantitativos, efectuando preguntas cerradas logradas con entrevistas, en base a la tabulación de los resultados estadísticos; a su vez se aplicaron métodos como el deductivo-inductivo, analítico, sintético, siendo una investigación de campo y bibliográfica, empleando instrumentos como la encuesta y entrevista, y llegar de esta manera a conclusiones de acuerdo a los resultados de la investigación.

Palabras Claves: Factores sociales, factores personales, factores de riesgo, consumo de drogas, Trabajadora Social.

SUMMARY

Within the research whose theme is "The social and personal factors that influence the consumption of drugs in the Santa Cecilia sector of the Leonidas Proaño Parish of Canton Montecristi in 2017", establishes as general objective "How social factors and Personal factors influence the consumption of drugs in the sector Santa Cecilia, Parroquia Leonidas Proaño del Cantón Montecristi in 2017 ", where it was possible to know several factors that were kept in the preparation of the events, knowing that both social and personal factors have a significant impact on Drug use, in the personal environment parents need to take a more active role in the lives of their children, talk to them about drugs, monitor their activities, meet their friends and understand their personal problems and concerns and in the social environment When wanting to belong to a group they are left to influence the making of bad decisions, where the Social Worker through a secondary prevention that is generated when the person has had the first contacts with drugs is taught not to give in to the pressure of the group and to make responsible decisions. For this purpose, a methodology of mixed research focused on qualitative aspects and with some quantitative aspects is established, asking closed questions obtained with interviews, based on the tabulation of the statistical results; Methods were applied as the deductive-inductive, analytical, synthetic, being a field research and bibliographical, using instruments such as the survey and interview, and arrive in this way to conclusions according to the results of the research.

Key Words: Social factors, personal factors, risk factors, drug use, Social Worker

CAPITULO I

1.- Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

El interés por ejecutar la presente investigación en el campo social viene desarrollándose desde los últimos años cobrando una gran relevancia. Su interés se debe a que varios estudios de seguimiento de varias décadas, como informes sociales de grupos de personas que habiendo pasado por circunstancias difíciles, extremas o traumáticas, como abandono, maltrato, guerras, hambre, etc., no desarrollan problemas de salud mental, abuso de drogas o conductas criminales de adultos.

Se consideran factores personales y sociales a las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito de las personas que se desenvuelven según sus entornos sociales. Así como a la madurez para asumir con responsabilidad los retos en las vivencias, a veces no se tienen definido a largo plazo que es lo que realmente se pretende alcanzar. “La poca o inexistente identidad siendo un riesgo para el uso de drogas, todas aquellas condiciones que exponen a los sujetos o los hace más vulnerables a caer en el consumo de drogas” (Moncada, 2007, p. 85).

“Se puede mencionar que la Organización Mundial de la Salud, considera los problemas más importantes de salud en la etapa de la adolescencia, al surgir situaciones generadoras de riesgo, el cual hace que adopte comportamientos que afectan a su desarrollo con consecuencias biomédicas pero también sociales, personales o psicológicas”. (Sierra, 2012, p.64)

En tal sentido como lo muestra Sierra (2012), el estudio de las conductas de riesgo ha adquirido relevancia en la actualidad debido al incremento de personas involucradas en dichos comportamientos como son los actos delincuenciales, la experimentación con drogas, la deserción escolar, los embarazos no deseados, las manifestaciones de violencia, el pandillaje, entre otros.

“Dentro del marco investigativo se menciona también que el abuso en el consumo de drogas constituye un problema social en la mayoría de los países por las múltiples consecuencias negativas que provocan sobre una incidencia directa en los factores personales y sociales de las personas” (UNODC, 2006). Informes de las Naciones Unidas muestran que en los últimos años existe un incremento en el uso de drogas en todo el mundo, unos 200 millones de personas (5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad) han consumido drogas, por lo menos, en el último año.

“Se menciona que en Ecuador el jefe provincial de la Policía Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes (Dinapen), indicó que las drogas están más cerca de los hogares, y que los padres en la mayoría de los casos no entienden las señales de alerta que dan los hijos cuando usan sustancias prohibidas. Inclusive aseguró que en la actualidad la edad de consumo se encuentra entre los 11 y 12 años de edad” (Sacoto, 2016). Así mismo el Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (Consep), en el 2008 a los 13 años, según encuestas realizadas a personas de 12 y 17 años, informó que en el año 2012 la edad de consumo en los estudiantes estaba en los 14 años.

Dentro de la investigación se conocen los cambios económicos y sociales, pueden socavar la cohesión social y crear un ambiente de riesgo para el consumo, la producción y el tráfico de drogas, donde en forma general podemos decir que el manejo

de los factores personales y sociales permiten identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como abuso de sustancias psicoactivas, por lo que la sociedad y el sistema de salud con intervención directa del Gobierno Autónomo Descentralizado de Montecristi deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana de niños, adolescente y la vida digna de las personas adultas, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas.

El consumo de droga asociado con las personas fuera del núcleo familiar, específicamente amigos, es constante, porque inicialmente toman al consumo como un juego o como manera de diversión, pero esto genera a la larga una adicción, en la cual muchas veces no lo aceptan, excusándose con que solo es un pasatiempo. Este nuevo fenómeno se le denomina hoy como consumo de drogas recreativas.

Los consumidores creen controlarse, haciéndolo en los tiempos libres, pero llegan al punto de no poder detenerse en el consumo, esto pasa de ser un consumo recreativo a un consumo constante e imparable.

Existen diferencias personales en cada individuo, pero indistintamente de las diferencias, la adicción a las drogas dentro del contexto social en el que viven es el mismo, logrando que en este consumo todos tengan una misma visión social y psicológica, por ende el adulto y el adolescente están envueltos en el mismo círculo vicioso.

Entre otros factores de riesgo tenemos los personales, los cuales son influyentes en el consumo, porque es cómo va a mirar el mundo que le rodea desde tu su propia perspectiva. Caixa (2010) las drogas interfieren en el funcionamiento normal de nuestro sistema nervioso y provocan una alteración de nuestras capacidades; modifican la manera de pensar, de funcionar, de relacionarse con los demás y de enfrentarse a los desafíos de la realidad. Es necesario detectar los factores sociales primordiales que dominan al ser humano, produciendo que actué de una manera errónea, dejando de actuar como intérprete esencial en su vida.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo los factores sociales y personales influyen en el consumo de drogas del sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017?

1.3 Línea de Investigación

Planificación y Políticas sociales

1.4 Objetivos.

Objetivo General

Determinar la influencia de los factores sociales y personales en el consumo de drogas del sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas.

- Verificar el tipo de drogas que tienen un mayor consumo en el sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño, del cantón Montecristi.
- Evidenciar el tipo de prevención temprana para dar a conocer los perjuicios en el consumo de drogas.
- Conocer la intervención del Trabajador Social ante el consumo de drogas en las personas del sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño.

1.5 Hipótesis

Los factores sociales y personales repercuten significativamente en el consumo de drogas del sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017.

1.6 Justificación

Este trabajo investigativo se justificó de manera práctica ante los aspectos que se evidencian aquellos factores sociales y personales influyen en el consumo de drogas, con esto tener una visión más clara de los efectos negativos que causan nuestro entorno, en conjunto con las personas que nos rodean y así alertarse haciendo conciencia de estos elementos que muchas veces son ignorados o pasan desapercibidos ya que se son normales en nuestro diario vivir y modifica la personalidad del individuo logrando que influya mucho al momento de tomar una decisión, considerando a su vez que en este individuo previamente abordan factores de riesgos personales, que inciden al momento del consumo.

A su vez reflejar, que en la mayoría de reincidencia son causadas por volver al mismo vínculo social, en el cual provoca destrucción, y sin tener conocimientos previos

recaen en las mismas relaciones sociales y personales dejando que estas les afecten nuevamente. Aquellos esfuerzos de querer surgir de este consumo son inútiles porque dejan pasar por alto los factores psicosociales que están más próximos al individuo, que también tienen mucha relevancia, logrando como resultado una rehabilitación inútil.

La presente investigación tuvo importancia social porque permitió analizar los resultados y tomar las medidas necesarias al conocer cómo debe tomarse como causa principal de la influencia y reincidencia los factores psicosociales, para obtener una recuperación y prevención más acertada. Así tener como referente esta investigación, que busca encontrar los factores principales para poder aportar a futuras problemáticas sociales en cuanto a adicciones.

Se pudo manifestar la importancia al conocer la problemática que se presenta identificando los factores sociales y personales que son un anclaje de vínculos que ayudan en forma positiva a tener prudencia en disminuir los índices en el consumo de drogas, y como profesional realizar una intervención en base a la experiencia adquirida estando en contacto directo con los actores a investigar.

El presente estudio fue factible porque contará con el apoyo de las autoridades competentes de la parroquia Leónidas Proaño, Profesionales y el G.A.D. de Montecristi.

CAPITULO II

2.- DISEÑO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se inicia con Santiago (2011), estudio cuantitativo del **“Consumo De Drogas Y Factores Sociodemográficos Asociados En Estudiantes De Una Universidad Tradicional Chilena”**. Se realizó un estudio exploratorio transversal cuantitativo en el año 2011, con 1.577 estudiantes. La encuesta se hizo en los tres Campus de la Universidad, incluyendo 15 Facultades y 59 carreras. Se aplicó un cuestionario diseñado y validado por CONACE, agregando preguntas académicas (carrera, año cursado). Esta nueva versión del cuestionario fue piloteado con una sub-muestra cercana al 10% de la muestra total para validar las incorporaciones. La variable dependiente fue Prevalencia de Consumo de drogas y las variables independientes fueron edad, situación socioeconómica, religión y carrera.

De la población encuestada el 54,3% correspondió a mujeres y el 45,6% a hombres. La edad promedio fue de $21,7 \pm 2,1$ años. El 68% es de estratos medios (Q2, Q3 y Q4). El 71,3% pertenece a alguna religión y 28,7% se declara agnóstico, libre pensador o no pertenecer a alguna religión.

En este antecedente nos muestra que existe un porcentaje alto de mujeres consumidoras de drogas, tomando en cuenta que los factores sociales y personales que influyen en el consumo, estos no se abstienen de género en cuanto a adicción se trata.

Continua con Rafael (2009) **“Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria”**. Encuesta Nacional sobre

prevención y consumo de drogas en escolares de zonas urbanas del Perú (DEVIDA 2009). Se analizaron 54 675 registros ya que solo se tomó en cuenta estudiantes que no consumieron o que iniciaron el consumo de drogas ilegales (marihuana, pasta básica de cocaína, cocaína y éxtasis) en el último año. Se analizaron factores demográficos, escolares, sociales y familiares. Resultados: Existen diversos factores que aumentan la probabilidad para el inicio de consumo de drogas ilegales en los adolescentes.

Entre ellos, están los factores demográficos, escolares, familiares y sociales. Adicionalmente, antecedentes de consumo de drogas, violencia intrafamiliar familiar, percepción de vulnerabilidad social y facilidad para adquirir drogas ilegales también incrementan la probabilidad de consumo.

Resultados: Se hallaron las relaciones esperadas entre los determinantes de riesgo con el inicio de consumo de drogas ilegales. Las relaciones halladas con facilidad para conseguir drogas ilegales, antecedentes de consumo de drogas, violencia e historia delictiva familiar con inicio de consumo de drogas son acorde con las investigaciones.

De acuerdo a los resultados, el entorno social y familiar juega un rol importante en el consumo de drogas ilegales. En ese sentido, sería importante diseñar políticas públicas que puntualicen la promoción de vecindarios y entornos familiares saludables.

Otro estudio realizado de Isabel Salazar; María Varela; José Tovar (2011) **“Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales”** La población estuvo constituida por estudiantes de una universidad privada de Cali a la que asisten jóvenes de estratos socioeconómicos medio y alto.

Para determinar la representatividad de la muestra en este contexto, se consideraron los siguientes criterios: probabilidad de ocurrencia del fenómeno de 0,50, error alfa de 0,05 y nivel de confianza de 95% (el resultado del cálculo fue de 601 estudiantes). Se extrajo una muestra final de 763 estudiantes, mediante muestreo aleatorio simple, constituida por un 46,5% de hombres y 52,4% de mujeres. El promedio de edad fue de 20 años con una desviación típica de 2,27; el 11,9% tenía entre 16 y 17 años; el 63,6% tenía entre 18 y 21 años; y el 24,5% era mayor de 22 años. El 88,9% está soltero, el 3,2% está casado y el 7,9% está separado o viudo. El 48,4% tenía una relación de pareja en el momento de responder al cuestionario. El 82,4% no tenía una ocupación diferente al estudio y las actividades que realizaba en el tiempo de ocio eran: rumbear (52,2%), dormir (51,7%), escuchar música (49,9%), ir a comer (47,9%) y practicar algún deporte.

La distribución del consumo de drogas fue la siguiente: alcohol (74,5%), tabaco (33,2%), marihuana (7,1%), éxtasis (1,8%), opiáceos (1,5%) y cocaína (0,9%).

El consumo de alcohol se inicia en promedio en la mayoría de los jóvenes entre los 12 y 17 años (84,3%), un 8,8% reportó hacerlo desde antes de los 12 años; con una mediana global de 14,93 años. El alcohol es la sustancia más consumida entre los universitarios: el 97,4% lo ha tomado al menos una vez en su vida, y de éstos, el 74,5% mantiene el consumo. El 52% de los consumidores son mujeres; el 50,8% tiene entre 18 y 20 años y el 39% tiene entre 21-30.

Mostrándose los resultados se logra evidenciar, que el alcohol considerado como una droga como cualquier otra, está en un promedio alto en el consumo, ya que cuando existe alguna reunión social ya sea esta con amigos o familiares, usualmente esta es consumida, volviéndose infaltable en toda ocasión.

Milton Rojas presenta la investigación (2012) **“Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes y Vulnerabilidad Familiar”** como resultado de un estudio descriptivo-retrospectivo de casos clínicos en el que participaron 502 adolescentes y jóvenes (12.7 mujeres y 47.8 varones), quienes recibieron consejo profesionalizado y tratamiento cognitivo-conductual acompañado de entrevista psicomotivacional en el Servicio Lugar de Escucha del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.

El entorno familiar, que incluye a padres y hermanos, 19.4%, y otros familiares (primos, tíos, etc.), 17.1%, es el principal ambiente de inicio del consumo de bebidas alcohólicas, 36.5 %, seguido de los amigos del barrio, 24.3%, y los compañeros de estudio, 23.8%. En lo que respecta a la tasa de incidencia anual de alcohol, el estudio determinó que cada año más de 230 000 escolares se inician en el consumo de bebidas alcohólicas.

Ahora bien, los datos del estudio (2013) informan que el 4,3 % de los encuestados (94,790) admiten haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 2.2% (47,234) informan haberlo hecho en el último año ,también se observa que el cannabis llega a obtener una incidencia de 1.5%. Esto quiere decir que de cada 100 estudiantes que no consumían esta sustancia un año antes de la encuesta, 1.5% se iniciaron en el uso en los últimos 12 meses. La edad promedio de inicio del consumo es 14.3 años.

Es notable la influencia de los factores sociales en las personas, ya que es el inicio de una adicción la cual se torna imparable, sin tomar en cuenta que las personas más cercanas son en ocasiones persuasoras de nuestras actitudes y comportamientos.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. FACTORES SOCIALES Y PERSONALES

2.2.1.1. Definición de factores sociales

Los factores sociales se trata de un compromiso de que los procesos de desarrollo deben beneficiar a las personas, en particular, pero no sólo a los pobres, sino también un reconocimiento de que la gente, y la forma de interactuar en grupos y la sociedad, y la normas que faciliten este tipo de interacción nos ayudan en el desarrollo de la sociedad y los cambios que esta nos exige, centrando la importancia que tienen las asociaciones juveniles, sobre todo en estas edades, en las que la relación con los padres pasan a un segundo plano. De igual forma se presentan algunas de estas culturas.

“El factor social se entiende un cambio en la naturaleza vivencial de los individuos, en las instituciones y en el comportamiento de una sociedad, de una comunidad; un evento o una acción que comprende y compromete a un grupo de individuos con determinados valores comunes, teniendo el uso tradicional del concepto de riesgo que ha sido esencialmente biomédico y se ha relacionado con la mortalidad, además de demandar nuevas reglas de parte de los mismos individuos, como lo es el caso de una mayor igualdad y justicia social”, (Badillo, Los factores sociales y culturales , 2009, p. 74)

Se puede hablar de factores sociales a cualquier contexto en relación con el mejoramiento de las condiciones de vida de una sociedad, los cambios sociales suceden gracias al aporte de los llamados pioneros, personajes que primero experimentan el cambio y lo trasladan después a la sociedad a la que pertenecen, con el firme propósito de buscar su modificación.

Estas son las nuevas ideas, las prácticas y hábitos, en principio son obstaculizados por los elementos conservadores de la sociedad, pero, en ocasiones, si son funcionales y en realidad son claramente un dinamizador de un desarrollo social

efectivo, son aceptados, imitados y organizados, con una mayor fruición de parte de la sociedad en la cual se efectúan, sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar o dar énfasis a una variación vertical del nivel cualitativo de las actividades.

2.2.1.2. Definición de Factores Personales

“Se identifican como factores personales a las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito vivencial. Así como a la madurez para asumir con responsabilidad en su desarrollo social que muchas veces no se encuentran definidos, a largo plazo que es lo que realmente se pretende alcanzar y reconocer la poca o inexistente identidad como factores que involucran el consumo de drogas”. (Guzmán, Alonso, & López, 2006, p. 141)

El individuo como protagonista de su desarrollo social, exige un conocimiento de sus características personales y comportamientos que le permitan al sistema contener, facilitar y orientar al individuo en su rol autónomo y autogestionario. Las características socio demográficas, académicas, laborales, familiares, los comportamientos académicos, su motivación, sus expectativas, denominados con un alto impacto en el desarrollo personal.

Dentro de los factores personales se mencionan algunas características en este aspecto se muestran los problemas familiares, cambio de residencia, problemas de salud con los familiares cercanos, problemas laborales, necesidad de trabajo, la edad, cambio de empresa, baja escolaridad de los padres, factores motivacionales y emocionales, expectativas no satisfechas, problemas de salud, edad, ausencia de disciplina académica, incompatibilidad del horario de estudio con de horario de trabajo, influencias ejercidas por la familia u otros grupos primarios, rebeldía hacia las figuras de autoridad, falta de compromiso, metas inciertas, apatía, tendencia a la depresión, temperamento agresivo, introversión, carencia de soporte social percibido y funcional, conflictos familiares,

padres represivos, hacinamiento, adicciones, ausencia de perspectiva de futuro, incompatibilidad de valores personales con valores institucionales.

2.2.1.3. Factores de riesgo que inciden en el desarrollo social y personal.

“Los factores de riesgo son un conjunto de situaciones, circunstancias o características: personales, sociales, económicos, culturales y otros, el cual constituye un patrón de vulnerabilidad para el adolescente” (Arrellanes, Díaz, & Wagner, 2004, p.64).

Según la publicación de la OMS/OPS, algunos patrones de comportamiento, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como conductas transgresoras o delictivas, son causas importantes de defunción e invalidez entre los adolescentes y son sintomáticas de situaciones críticas de vida, de patrones culturales, estilos de vida y condiciones sociales inapropiadas y de desajustes personales, los cuales son asociados a factores de riesgo para el adolescente.

Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio de la carencia de habilidades, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerada en interacción recíproca y dinámica.

Los comportamientos de riesgo entonces estarían pues relacionados con aquellas conductas que los exponen a interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, la asunción plena de nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y competencia social, se conoce que durante la adolescencia, la exploración, los desórdenes emocionales y los comportamientos

generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros, sin embargo, estos comportamientos también pueden formar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través de los cuales los individuos se ubican en un medio social determinado.

a) Factores Personales: Se ha considerado la existencia de una serie de rasgos de personalidad, educación que hacen más vulnerable a los adolescentes para iniciarse y llegar a un comportamiento de riesgo:

- Inconformismo social
- Baja motivación para el rendimiento académico
- Independencia
- Rebeldía
- Tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas como el fumar o beber alcohol
- Tolerancia a la desviación
- Tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia,...)
- Carencia de habilidades sociales (autoestima, asertividad, autocontrol, etc.)
- Dificultad para el contacto social
- Depresión
- Nivel de Instrucción de los adolescentes

b) Factores Sociales: El tipo de integración que el adolescente efectúa en la sociedad, depende de las características que actualmente la define:

- Estructura de familia (padres presentes o ausentes)
- Comunicación familiar (frecuencia, amplitud)
- Crisis de la edad adulta (de los padres y su manejo intrafamiliar)
- Conflictos familiares (violencia, abuso sexual)
- Ejemplo familiar (hábitos, drogas, etc.)
- Normas éticas y morales (flexibles-estrictas-muy permisiva)
- Ejemplo moral y ético: que promueve el abandono de principios y una visión ambigua ajustada a intereses mezquinos, además de la tolerancia a la corrupción con una justicia mediatizada.
- Presión negativa por otros adolescentes para que actúe según deseos del grupo.
- Doble cara social para juzgar la conducta adolescente: permisiva por un lado y destructivamente crítica por otro
- Valores sociales: que promuevan el dinero, el placer, la satisfacción inmediata, la prepotencia del poder, etc., por encima de la justicia, lealtad, honestidad y principios morales.
- Facilidad de comunicación, viajes y turismo; pero para una determinada clase social de adolescentes de alto poder adquisitivo

- Medios de comunicación social: con la promoción de violencia, sexo, ideales negativos, consumismo y utilización de jóvenes con su imagen de salud, belleza y energía, para promocionar drogas (alcohol, cigarrillos, etc.)
- Expansión del comercio de drogas a nivel mundial
- Explosiones de violencia social, donde los adolescentes son protagonistas involucrados en la situación económica-político-social
- Países con clima bélico: guerra, guerrillas, terrorismo, etc.

c) Factores Económicos:

- El bajo ingreso familiar
- Numero extenso de miembros de la familia
- Prolongación del periodo de educación formal que aunado a la situación de escasas oportunidades educacionales y laborales, prolongan la dependencia económica.
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- Padres que trabajan todo el día, dejando al adolescente sin control
- Características de la vivienda no adecuadas
- Carencia de Servicios Básicos (agua, desagüe, luz)
- Adolescentes que trabajan y dejan de estudiar para ayudar en su casa

d) Factores Culturales:

- Cambios determinantes por la urbanización, migración y turismo; con su innegable influencia en las oportunidades y desarrollo del adolescente.
- Creencias y costumbres que tiene la familia
- Nivel de Instrucción de los padres

2.2.1.4. Elementos de los factores sociales y personales

“Los elementos de los factores sociales se pueden conocer en base a la manera en la que algunas personas pueden influir sobre el comportamiento, pensamientos, creencias, los valores y sentimientos y demás... de otras personas, a su vez los factores personales en su mayoría de las influencias sociales se dan casi siempre a partir de las reglas tradiciones, o convencionalismos sociales, y un individuo no nota eso hasta que incumple las normas”. (Piaget, 1980)

A continuación se destacan los elementos de los factores que conforman lo social y personal según los análisis de riesgo:

La Personalidad

“La Personalidad se refiere a los patrones de pensamientos característicos que persisten a través del tiempo y de las situaciones que distinguen a una persona de otra. La personalidad está íntimamente relacionada con el temperamento y el carácter, el concepto de personalidad es más amplio que ellos” (Bozhovich, 2006, p.41). Es determinada por:

- a) La Educación.** Es el conjunto de influencias que la persona recibe, de su hogar, la escuela y el medio donde se desenvuelve y naturalmente moldea la personalidad

b) La Sociedad. Es el conjunto de influencias del medio social donde se desarrolla la persona y configura su personalidad

La Independencia

“La independencia se define como la toma de decisiones propias y el actuar sobre la base de procesos de pensamiento y criterio también propio. Parte del proceso de desarrollo de los adolescentes es aprender a resolver sus problemas sin intervención externa” (Perales, 2008, p.70). Con el aumento de sus capacidades cognitivas e intuitivas, comienzan a enfrentar nuevas responsabilidades y a disfrutar la independencia de pensamiento y acción. También comienzan a tener pensamientos y fantasías sobre su futuro y su vida adulta (es decir, los estudios universitarios, la capacitación laboral, el trabajo o el casamiento).

La Identidad

“La identidad se define como la percepción que tienen de sí mismos o al conocimiento acerca de sus características propias o su personalidad. Una de las tareas fundamentales durante la adolescencia es lograr un sentido de identidad y solidez personal” (Tango, 2011). A medida que un adolescente se siente más a gusto y acepta la madurez de su cuerpo, comienza a utilizar su propio criterio, aprende a tomar decisiones independientes y enfrenta sus propios problemas, comienza a desarrollar un concepto de sí mismo como individuo y, en consecuencia, desarrolla una identidad. Sin embargo, cuando le resulta difícil definir los conflictos acerca de su personalidad, su independencia y su sexualidad, el adolescente no logra desarrollar un concepto claro de sí mismo o una identidad.

2.2.1.5. Habilidades Sociales y personales

“Toda habilidad social y personal se conoce como un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está” (Bandura & Walters, 1994, p.56). Así, las habilidades sociales y personales han sido vistas como comportamientos o pensamientos que son instrumentales para resolver conflictos, situaciones o tareas sociales, dentro de los cual se mencionan las siguientes:

- **Toma De Decisiones:** Consiste en optar por una alternativa entre varias que implican consecuencias que pueden ser positivas o negativas
- **Autoestima:** Está relacionada al auto concepto y se refiere al valor que se confiere al yo percibido, por lo que consideramos que tiene que ver más con el valor afectivo y por lo tanto se reviste de una carga psicológica dinámica muy fuerte. De esta forma, si la auto estima es alta expresa el sentimiento de que uno es lo "suficientemente bueno" y está preparado para diferentes situaciones que debe afrontar en el transcurso de la vida; la baja autoestima implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio hacia sí mismo, por lo cual emerge la imposibilidad de poder realizar ciertas tareas, por lo que existe un sentimiento de minusvalía. La autoestima tiene que ver con la expresión de actitudes de aprobación (aceptación) con respecto a la capacidad y valor de sí mismo, el auto concepto se refiere a la colección de actitudes y la concepción que tenemos acerca de nosotros mismos, lo cual es de vital importancia para el sujeto en sus relaciones interpersonales, de forma general el auto concepto y la autoestima tienen referencias con la imagen de sí mismo.

- **Comunicación.** Proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes entre dos o más personas. La comunicación exige saber escuchar, expresarse claramente sin ambigüedades, buen tono, tener empatía, etc.
- **Asertividad.** Es aquella persona que define sus propios derechos y no presenta temores en su comportamiento. Las características básicas de la persona asertiva son: la libertad de expresión, comunicación directa, adecuada, abierta y franca, facilidad de comunicación con toda clase de persona, su comportamiento es respetable y acepta sus limitaciones.

2.2.1.6. Factores de Riesgo asociadas al consumo de drogas

"Hay algunos factores de riesgo para el consumo de drogas como los cognitivos, con relación al desarrollo y rasgos de personalidad o temperamento individual, factores familiares, sociales y culturales. Se dice que la mayor influencia y más temprana hacia el consumo del tabaco, alcohol u otras drogas provienen del medio familiar". (Caballo, 2005, p.121)

El que los padres rechacen a su hijos, el exceso o el deficiente control familiar, los divorcios conflictivos y el ambiente de familias disfuncionales con antecedentes de abuso, provocan que el adolescente tengan una escasa autoestima, un bajo rendimiento escolar, falta de expectativas e ideales, lo que los hace más vulnerables y con mayor probabilidad de que se acerquen a las drogas.

Se considera también que ciertas alteraciones en la conducta manifestadas desde que el adolescente iba creciendo (pubertad) y que los padres no supieron atender correctamente, progresan en la adolescencia hacia síntomas más severos como el robo, la conducta agresiva o el abuso de drogas. Los adolescentes que tienen amigos que consumen drogas tienen más probabilidades de drogarse.

“La adicción a las drogas ha sido estudiada también desde el punto de vista genético. Investigaciones realizadas en jóvenes adoptados que son hijos de padres biológicos alcohólicos, determinaron que presentaban un mayor riesgo de desarrollar dependencia del alcohol. Los hijos de padres alcohólicos poseen un elevado riesgo de manifestar problemas conductuales, psicológicos, cognitivos, así como también desarrollar alteraciones por déficit neurofisiológicos”. (Kelly, 2002, p.64)

Según Kelly (2002), argumenta que los factores externos o los factores sociales y culturales están relacionados principalmente al incremento que hay en el número de zonas de riesgo es decir, lugares de expendio, consumo y producción de drogas, tanto de aquellas drogas ilegales como la marihuana y los derivados de la coca, así como las denominadas drogas sociales es decir el alcohol y el tabaco.

En ese sentido, permisividad social, la ambivalencia y la falta de interés por parte de la sociedad ante el problema del consumo de drogas legales como lo son el alcohol y el tabaco, a su vez la falta de compromiso por diversos actores.

Los factores internos o familiares e individuales, están más referido a problemas ligados al entorno familiar es decir, situaciones de maltrato físico y/o psicológico, falta de autoridad, antecedentes de consumo dentro de la familia, ausencia de uno de los padres (abandono, divorcio, entre otros, etc.), demandad socioeconómicas, estilos de crianza. También se considera un factor de importancia la falta o inadecuada información del tema que pueden presentar las personas, es decir, no conocer las causas y las consecuencias que implican el consumo de drogas, asimismo esto permite que se dejen llevar por creencias falsas y/o estereotipos.

2.2.2. CONSUMO DE DROGAS

2.2.2.1. Definición de drogas

“Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además capaz de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Las características principales de las drogas hacen de ellas sustancias muy peligrosas”. (Gutierrez, 2014)

Los efectos que producen en el organismo no son siempre iguales y cambian según la clase de droga, por ejemplo, unas son estimulantes y otras, depresoras. También varían de acuerdo con la dosis pues la misma droga puede causar efectos diferentes según sea la cantidad consumida. A efectos penales, el concepto de droga (a pesar de las diferentes formas de reacción en el organismo) abarca también las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, naturales o sintéticas, cuyo consumo provoca la dependencia física u orgánica, así como el deseo de seguir consumiéndolas en mayores dosis a fin de evitar el síndrome de abstinencia.

Dichos efectos se relacionan con las características psicofísicas de cada persona y con las características del medio en que se produce el consumo. Por estas razones, nunca existe seguridad sino probabilidad de que la droga produzca el efecto buscado.

El problema con las drogas radica en el control que se tiene sobre su uso, tráfico, venta y distribución más que en el consumo y el daño que producen o la libertad y responsabilidad particular que implica el utilizarlas; el impacto social y el combate son dos conceptos que también se ven incluidas. Se sabe que el alcohol y el tabaco, drogas lícitas y muy publicitadas como el café, el chocolate, el té, el azúcar y los fármacos que se adquieren en farmacia sin receta matan mucha gente al año y causan problemas que van desde la obesidad y sus consecuencias: diabetes, fallas hepáticas, diversos tipos de

cáncer, trastornos nerviosos y psicológicos, hasta la violencia intrafamiliar o la misma muerte.

2.2.2.2. Clasificación de las drogas y sus efectos

Es necesario distinguir su clasificación para determinar su incidencia y riesgos en la salud física y mental de quienes la consumen, en especial al grupo de niños y niñas que es la población más vulnerable y que por su grado de desarrollo psico-evolutivo no alcanza a distinguir los riesgos.

“Existen en el mundo muchísimas drogas que están en uso hoy en día haciendo prácticamente imposible elaborar una lista completa de todas ellas, pues hay drogas en todas partes y casi todas las cosas que tienen químicos pueden convertirse en cierta clase de drogas que producen varias alteraciones”. (Jaffe & Petersen, 2009, p.24)

Por esta razón, la Comisión de Expertos de la Organización Mundial de la Salud las ha agrupado en las siguientes categorías en las cuales se equiparan los efectos producidos con patrones conductuales observados, sin embargo, hay que destacar que dentro de esta clasificación a su vez hay dos tipos de drogas: las legales y las ilegales. Entre las primeras se encuentran las bebidas alcohólicas, los cigarrillos y los medicamentos psicotrópicos como son los tranquilizantes y estimulantes que sirven para corregir desequilibrios, proteger de enfermedades y aliviar el dolor y tensión en tanto que las drogas ilegales son la marihuana, mezcalina, cocaína, heroína. LSD, etc.

A pesar de que esta clasificación de las drogas por grupos es útil, con frecuencia los consumidores no encajan totalmente dentro de cada categoría. Muchos de ellos emplean diferentes drogas lo cual depende de los factores como disponibilidad, precio, deseo de sentir los efectos interactivos de múltiples drogas entre otros.

2.2.2.2.1. Drogas Depresoras

Son sustancias químicas que disminuyen la actividad de una función corporal. Se utiliza en fármacos que reducen la actividad del sistema nervioso central. Estos agentes, a dosis bajas, producen sedación o adormecimiento y disminuyen la ansiedad. Por esta razón los fármacos depresores se utilizan en medicina para tratar el insomnio, la ansiedad y el dolor. En dosis elevadas, los fármacos depresores producen un coma o la muerte.

- Las drogas que están en este grupo son: las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y los opiáceos como la morfina, heroína, codeína y metadona.

a) El alcohol

La cultura occidental ha convertido la elaboración de las bebidas alcohólicas en un arte diverso y sofisticado. El alcohol es un líquido incoloro de sabor picante y ardiente compuesto de alcohol etílico. Es un ingrediente tóxico que se encuentra en bebidas como cerveza, vino, whisky, etc.

El alcohol tiene el poder de relajación para hacer frente a la ansiedad. Una de las razones de la popularidad del alcohol son sus efectos en el sistema nervioso central. En dosis pequeñas o moderadas es estimulante; vivifica las reuniones sociales, el introvertido se vuelve extrovertido y las personas tienden a ser más dueñas de sí mismas aunque a veces llegan a la agresividad.

Esta droga crea tolerancia y dependencia física y hace que el individuo consuma un volumen mayor de licor pues necesita una dosis mayor para obtener el mismo efecto y sufre el síndrome de dependencia de alcohol por lo que percibe una compulsión de beber de tal forma que la ingestión de alcohol tiene prioridad por encima de otras actividades y la bebida asume mayor importancia que la familia, el trabajo y la salud. El

alcoholismo es una enfermedad, es el deterioro del estado de salud que se manifiesta en la ingestión incontrolable de bebidas alcohólicas.

El abuso del alcohol produce numerosas complicaciones físicas como gastritis, úlcera de estómago, cirrosis hepática, inflamación del páncreas y daños del músculo cardíaco. Son frecuentes las lesiones cerebrales con grave deterioro de la memoria.

b) El Cigarrillo

Proviene de la elaboración de diversas especies de plantas originarias de América la más importante de las cuales es la Nicotina tabacum de la familia de las solanáceas. Según la Organización Mundial de la Salud, el cigarrillo crea una dependencia psíquica fuerte y una dependencia física leve. Se acepta según esto, que es la forma más extendida de dependencia de una droga.

Los efectos nocivos son causados por los componentes del humo del tabaco, que son la nicotina, el monóxido de carbono, las sustancias irritantes y los distintos componentes cancerígenos el principal de los cuales es el alquitrán.

Entre otras enfermedades inducidas por el cigarrillo son la inflamación e irritación de las vías respiratorias, formación de tejido precanceroso en los bronquios y los pulmones que puede derivar en cáncer bronco pulmonar, bronquitis crónica y enfisema pulmonar, cáncer de lengua, de mucosas y de suelo de la boca, úlceras gástricas y gastritis.

c) La Heroína

Llamada así por sus cualidades “heroicas” ya que adormece todo sentimiento de temor, constituye probablemente la droga que provoca mayor adicción ya que su efecto

suele ser más fuerte que todos los opiáceos. A quien consume le fascina el ritual de la aguja y su papel social de irresponsable y la mayoría de las causas de muerte son por las condiciones antihigiénicas en que vive más que por la misma droga.

Provoca sueño, no produce euforia como sucede con otras drogas. Produce trastornos cardiacos y pulmonares cuando provienen más que nada de la debilidad física por una deficiente alimentación. Los consumidores refieren que la heroína produce un estado de embriaguez casi instantáneo tras su consumo.

d) La Morfina

Después de la heroína es el narcótico más utilizado ilegalmente con efectos ligeramente menores a los de la heroína, desarrolla rápidamente adicción. Se la encuentra en forma de píldoras blancas, polvo o líquido incoloro.

Al ser un gran depresor del sistema nervioso central su sobredosis puede producir la muerte por paro o coma respiratorio o en caso desintoxicación grave o aguda, miosis o contracción de la pupila, depresión, espasmos gastrointestinales, shock, vómitos y disminución de la agudeza sensorial.

e) La Codeína

Es un derivado del opio, sustancia sólida blanca, cristalina, poco soluble en agua y en disolventes orgánicos. La codeína, que se considera en cuanto a su composición química un éter metilo de la morfina, tiene efectos farmacológicos similares pero más atenuados debido a que crea menos dependencia.

Se utiliza para reducir el dolor y aliviar la tos pero es capaz de producir convulsiones sobre todo en niños pequeños. Se utiliza como un componente de los jarabes para la tos.

f) La Metadona

Es la droga que se utiliza para el tratamiento y desintoxicación de los heroinómanos pero también produce adicción. La recuperación completa de la adicción a los opiáceos requiere años de rehabilitación social y psicológica.

g) Drogas Hipnótico Sedantes

El sueño es un reposo periódico reparador y necesario para el organismo; se distingue del coma o la narcosis porque en él se provoca fácilmente el despertar mediante estímulos sensoriales o sensitivos. Durante el sueño existe depresión del tono muscular, de la actividad motora, de los reflejos cutáneos, de las emociones produciéndose un estado de conciencia reversible. Su uso en dosis pequeñas se administra como sedante o inductores del sueño y en algunos casos se usan como relajantes musculares.

Son sedantes que inducen el sueño y que se prescribe en ciertas formas de insomnio. Los somníferos, farmacológicamente se llaman hipnóticos y agrupan productos de distintos tipos.

- Entre las drogas hipnótico sedantes están los barbitúricos y los tranquilizantes

a) Barbitúricos

Son los hipnóticos más empleados habiendo desplazado a casi todos los otros grupos por ser muy eficaces y ofrecer pocas reacciones adversas. Puede provocar

lesiones en el hígado o los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

b) Tranquilizantes

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, manías y psicosis. Muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Entre sus efectos producen un estado de indiferencia emocional sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales. Son sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, retención urinaria, estreñimiento, congestión nasal, atrofia testicular.

2.2.2.2.2. Drogas Estimulantes

Desde el punto de vista de su aplicación terapéutica este grupo de drogas sirven para estimular el sistema nervioso central pero se usan únicamente en casos de emergencia por ejemplo cuando hay depresión central aguda.

Los estimulantes poseen por lo general otros efectos colaterales que limitan su uso, por ejemplo la cafeína estimula el corazón y dilata sus vasos. Producen estimulación sobre las funciones psíquicas con cierto aumento de rendimiento en el trabajo intelectual o interés hacia las tareas.

- Entre las drogas estimulantes están las anfetaminas y la cocaína

a) Anfetaminas

Se usaron médicamente en 1935 para el tratamiento de la enfermedad del sueño pero en la actualidad el abuso de esta droga presenta entre otros efectos físicos insomnio, inanición, dependencia, excitación del sistema nervioso central, anorexia,

nerviosismo, hipertensión arterial . Uno de los efectos desagradables que producen las anfetaminas se debe a la forma en que incrementan la energía y una euforia casi instantánea que dura pocas horas para luego aparecer la depresión y cansancio. Entre los efectos psicológicos presenta psicosis tóxica, confusión mental, psicosis parecida a la esquizofrenia paranoide.

b) Cocaína

La cocaína, un polvo blanco y cristalino de sabor ligeramente amargo, se extrae de las hojas del arbusto de la coca. Es una droga que causa dependencia psíquica. En el sistema nervioso central actúa como estimulante produciendo inquietud, temblor y luego convulsiones epileptiformes que son seguidos de depresión y en parte de agotamiento de los centros nerviosos. Produce acciones estimulantes desde la corteza cerebral hasta la médula espinal, las pequeñas dosis actúan produciendo estimulación psíquica.

2.2.2.2.3. Drogas Alucinógenas

Son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. Pueden destacarse dos grandes grupos: aquellas cuyo efecto es más breve y menos profundo como los derivados del cáñamo y drogas de menor potencia con cuyas flores y hojas se elaboran las drogas como el hachís, marihuana y el éxtasis y las de mayor potencia como el LSD y la mezcalina.

– Entre las drogas alucinógenas están la marihuana y achís, LSD, mezcalina.

a) **Marihuana y achís** Se encuentra en la planta cannabis sativa en cuyas hojas, flores y tallos se encuentra la sustancia que sirve para extraer la droga la cual se

fuma o se mastica. En la antigüedad tenía uso medicinal en especial para aliviar el dolor durante intervenciones quirúrgicas. El achís es la resina concentrada.

- b) **Éxtasis:** Produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones. Los efectos adversos que provoca su consumo incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y pérdida de memoria. Se han comunicado casos de muerte relacionados con el consumo incontrolado de éxtasis y otras drogas relacionadas.

2.2.3. Fundamentación para la prevención del uso de drogas

Prevención es un proceso activo y de doble vía de implementación de planes o programas informativos, de presentación de alternativas y de estrategias de intervención que promuevan la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia y/ o prevalencia de problemas socialmente relevantes como la drogadicción, prostitución, delincuencia, entre otros y que estimulen cambios de actitudes, valores y comportamientos en las áreas, afectiva, intelectual, recreacional, de acción comunitaria , de sentido de pertenencia social, de organización y de metas.

“La disponibilidad de drogas es uno de los factores para el consumo y éste a su vez el incentivo para la oferta. Para luchar contra el uso indebido de drogas y sus diferentes manifestaciones se requiere del consenso y participación de la comunidad, por tanto resulta estratégico proponer una acción global e integral al fenómeno. El reconocer el carácter transnacional de las drogas, conlleva a asumir una respuesta en este mismo sentido, no asumirlo en estos términos, equivaldría a negar un problema nacional, de categoría internacional y compleja de este fenómeno”. (Perez, 2012, p.68)

La propuesta de acciones preventivas dirigidas a la población infantil se hace imprescindible pues como ya se dijo, existe la tendencia a la disminución de la edad de

inicio del uso indebido de drogas para lo cual es necesaria la vinculación paulatina de los estamentos gubernamentales, las instituciones educativas y la consolidación progresiva con algunos organismos no gubernamentales especializados en la materia.

El Estado reconoce el principio de la responsabilidad compartida como la forma más justa de enfrentar la realidad de un fenómeno que trasciende las fronteras. Si existen menos drogas en la calle para el consumo, por la acción efectiva del Consejo Nacional de Control de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, institución encargada de su vigilancia así como por instituciones que ofrecen tratamiento psicoterapéutico de adicciones, al Estado le corresponde implementar paralelamente acciones preventivas en los espacios sociales responsables de la formación del ser humano.

2.2.4. Niveles de prevención ante el consumo de drogas

La efectividad de las acciones de prevención va a estar fundamentada no sólo en un correcto diagnóstico del problema, causas y motivaciones del consumo de drogas sino también, en el diseño de acciones intersectoriales que se orienten a la modificación de la persona, su familia y el medio ambiente, por esta razón no basta con enseñar a los niños y niñas, los nombres de las drogas y porque evitarlas, lo importante es fortalecer el auto-estima de los niños y niñas a través de un trabajo que permita la reinserción familiar y el restablecimiento de vínculos afectivos, a fin de volver a comunicarse mejor con sus padres u otros familiares, que les motiven a hacer cosas positivas al interior de su núcleo familiar y reinsertarse a la sociedad

a) **La prevención primaria:** se lleva a cabo antes de que se produzca el consumo.

Tiene como objetivo el impedir o retrasar la aparición de usos de drogas. A este nivel, se requieren esencialmente acciones de prevención inespecífica, debido a

que van dirigidas esencialmente a grupos sociales cuya edad o contexto los mantienen alejados del uso de drogas en su vida diaria.

- b) **La prevención secundaria:** se lleva a cabo cuando ya se han producido los primeros contactos con el consumo de drogas; su objetivo fundamental es evitar que se instauren usos problemáticos. Dada la relación que la población infantil mantiene con las drogas, resulta imprescindible que el consumo sea tratado de forma específica, a pesar de que actividades no específicas sean igualmente necesarias.
- c) **La prevención terciaria:** se lleva a cabo en aquellos casos en que ya se ha instaurado el consumo problemático de drogas. Su objetivo es impedir que la situación o acontecimiento se agrave y disminuir las posibles secuelas asociadas al consumo. Se suele hablar de prevención sobre todo para los niveles primarios y secundarios, pues la prevención terciaria está más asociada a las diferentes metodologías de tratamiento de las drogodependencias: comunidades terapéuticas, programas de reducción de daños o de objetivos intermedios, etc.

Las intervenciones para prevenir tempranamente son variadas, pero en general, se sustentan en dos enfoques:

- El primero apunta al pleno desarrollo de los niños y niñas mediante la generación de aquellas condiciones personales, familiares y sociales propicias para lograrlo.
- El segundo enfoque persigue fortalecer factores de prevención del consumo de drogas y disminuir o evitar la aparición de factores de riesgo.

2.2.5. Prevención temprana para dar a conocer los perjuicios en el consumo de drogas

“La prevención pretende lograr la superación de la persona con todas sus potencialidades mediante una educación preventiva que favorezca la formación integral del individuo y la sociedad para que contribuyan al desarrollo socio económico del país y al engrandecimiento de nuestro pueblo” (Sánchez, 2008). La educación debe tornarse en un agente de transformación social capaz de impartir no una educación instructiva y teórica sino fortalecedora de valores éticos, morales y espirituales. Dentro de las múltiples formas de realizar programas de prevención, destacan las intervenciones que pretenden incrementar los factores protectores del uso de drogas. Entre éstas son especialmente comunes las siguientes modalidades:

Prevención Familiar: Los programas de prevención familiar pretenden enseñar a los padres de niños y niñas, técnicas que ayuden a la familia a comunicarse mejor, a mantener mejor disciplina y a hacer reglas firmes y constantes

Los padres necesitan tomar un papel más activo en la vida de sus hijos, incluso hablar con ellos de drogas, vigilar sus actividades, conocer a sus amigos y comprender sus problemas y preocupaciones personales. Para ello se prevé:

- Refuerzo de habilidades de comunicación y expresión de sentimientos
- Lazos afectivos entre los miembros de la familia
- Desarrollo de destrezas de crianza de hijos en las distintas etapas evolutivas

La familia como modelo ha ido evolucionando a lo largo de la historia pudiendo afirmarse que su papel así como el de sus miembros, varía sustancialmente dependiendo

de las diferentes realidades culturales. Las actuaciones preventivas en la familia deben coordinarse con acciones en otros ámbitos. Como propuesta operativa el modelo que se propone aboga por un enfoque educativo que promueva la capacidad para trabajar en hábitos, actitudes, valores y habilidades que ayuden a sus hijos a desarrollar su propia autonomía y control personal para afrontar la responsabilidad de su existencia.

Prevención Educativa: Los programas de prevención en la escuela se centran en el refuerzo del vínculo entre el niño y la escuela, al darles un sentido de identidad y reducir la posibilidad de que dejen de asistir a la escuela, incluye el respaldo de las relaciones positivas entre compañeros. Hay que considerar que los niños evitan usar drogas cuando comprenden los efectos negativos de las drogas, sean éstos físicos, psicológicos o sociales y perciben que sus parientes y amigos no aprueban del uso de drogas. Para ello se prevé:

- **Propiciar alternativas a las drogas:** La iniciación en las drogas se da, sobretodo, en el tiempo libre, por lo que la tarea de padres y educadores es educar, desde pequeños, para el ocio: despertar interés por el deporte, manualidades, bibliotecas, videotecas, cine. ·
- **Promoción del equilibrio personal:** Los niños y niñas deben conocer su propio cuerpo, sus posibilidades y limitaciones. La información es la base en la que apoyarnos para poder luchar contra la inseguridad que muchos niños tienen con respecto a sí mismos. Cuando uno se conoce y se acepta, se respeta y se quiere, no necesita de sustancias químicas para sentirse a gusto. Padres y profesores pueden colaborar ayudando a los niños a conocer sus sentimientos, a expresarlos, necesitan oír y ser oídos.

- **Trabajar las habilidades sociales:** En esta línea hay dos direcciones. Por un lado, se enseña la toma de decisiones responsables y, por otro, se enseña a no ceder ante la presión del grupo.

Para tomar decisiones hace falta tener información de las distintas alternativas, por eso es conveniente inculcarles desde pequeños hábitos de sueño, de higiene, de alimentación, de trabajo y relacionarlos con tener salud. Que sepan que la salud puede verse afectada por muchos factores como la contaminación, gérmenes, estrés, que cada uno debe cuidar tomando decisiones que contribuyan a la buena salud.

Se toman en cuenta cinco ejes preventivos que se requieren en un proceso de intervención:

- Identidad
- Integralidad del ser
- Afectividad
- Autocuidado
- Extensión del sentido de sí mismo

Estos ejes constituyen dimensiones mayores que incluyen factores protectores inespecíficos, y específicos del consumo de drogas. El abordaje de cada aspecto de los ejes, se realizan, considerando las necesidades y características propias de los niños y niñas de las distintas edades.

Prevención Individual

- Refuerzo de autoestima, asertividad y habilidades de comunicación.
- Uso del tiempo libre como espacio de placer, creatividad y desarrollo de potencialidades

- Compromiso con un proyecto de vida personal y colectivo
- Reconocimiento y expresión de emociones
- Información adecuada a la edad del niño o niña y sobre aspectos de relevancia inmediata para él.

Prevención Sociocultural

- Refuerzo de valores: solidaridad, esfuerzo, trascendencia, humanismo.
- Disminución de pobreza y mayor integración a educación, trabajo y sociedad
- Alternativas de recreación que promuevan estilos de vida saludables.
- Red social de apoyo y protección del consumo con la participación comunitaria como corresponsable de la convivencia del niño en el medio.

Prevención a través de los medios de comunicación: Los medios de comunicación son uno de los principales agentes de socialización cuyos principios orientadores de la acción preventiva debe estar dirigido a toda la población y su rol debe ser para la sociedad actual un centro de la vida cotidiana en la organización del tiempo libre, servir como vínculo de cohesión de la comunidad; y como escenario en donde se interpreta lo que se acepta como realidad.

Sus programaciones deben ir en función de difundir eventos o actividades que deseen impactar en forma positiva a la población especialmente a la niñez más aún si se pretende modificar los usos y costumbres sociales.

Este es el caso de la prevención de las adicciones, que puede llevarse a cabo a través de los diferentes medios de comunicación, a través de campañas destinadas a reducir, a mediano y largo plazo, los índices de consumo de sustancias adictivas. Sabiendo que este tipo de logros resulta inalcanzable en el corto plazo, hay que fijar

metas realistas y comprobables, tales como elevar el nivel de conocimientos sobre el tema, el involucramiento de la comunidad en la acción preventiva o rehabilitadora, la derivación de casos a los servicios existentes, o dar respuesta a las solicitudes de orientación y apoyo. Aún si estos objetivos son más limitados, su consecución requiere conocer la forma en que los medios actúan sobre el proceso de conocimiento de los receptores. Para ello se describen los elementos que convergen en la comprensión del mensaje por parte de ese auditorio heterogéneo y disperso que conforman los individuos receptores: el contexto y la situación política, económica y sociocultural, así como los sistemas de expectativas, experiencias y vivencias. Existen algunos elementos que deben hallarse presentes en una campaña preventiva a través de los medios masivos, y se hace énfasis en la relevancia de evaluar los resultados, en función de los objetivos y metas definidos al inicio del proyecto.

Los medios de comunicación deben enmarcar sus objetivos en:

- Promover la participación democrática y la organización juvenil, mediante el desarrollo de habilidades comunicativas que permitan al grupo objetivo acceder a nuevos espacios de participación ciudadana.
- Convertir la comunicación en herramienta de prevención.
- Capacitar a los niños y jóvenes sobre las herramientas conceptuales y metodológicas necesarias para la construcción, mantenimiento y fortalecimiento de medios de expresión y redes de comunicación, que permitan fomentar las potencialidades individuales y grupales, la organización juvenil, la autogestión, el sentido de identidad y pertenencia a un grupo y valores como la responsabilidad y el compromiso.

- Informar directa y claramente a través de los diferentes medios de comunicación, sobre las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas.
- Sensibilizar acerca del consumo de alcohol y otras drogas a través de la creación de productos comunicacionales que giren sobre el tema y que estén contruidos desde la óptica de los diversos grupos

Otras de las posibles soluciones incluyen una prohibición estricta sobre toda la publicidad del tabaco en cualquier medio y una prohibición de anunciar alcohol en los medios de difusión masiva.

2.3. Trabajo Social

“El Trabajo Social se conoce como el manejo de técnicas y estrategias que permitan al educando una manifestación como persona en el conocimiento de todo este aparato normativo al que tiene que acomodarse partiendo del encuentro de aspiraciones hacia los que se desea enrumbar una carrera, una vida y atravesando por un análisis consensuado de los recursos que en el orden económico, social y afectivo”. (López, 2001, p.44)

Puede decirse, por lo tanto, que el Trabajo Social está orientado a las relaciones que los sujetos mantienen con sus ambientes. La finalidad de esta profesión es que cada ser humano pueda desarrollarse de forma plena: por extensión, el Trabajo Social logra cambios en las comunidades.

Consecuentemente se revertirá en un desenvolvimiento social más seguro y consciente de la propia conducta ajena, enseñándole al mismo tiempo a ampliar los horizontes de pensamientos y fines que los capacitará para enfrentar las contradicciones.

El Trabajo Social articula los recursos sociales que se precisan para superar las situaciones de crisis personal y familiar. El trabajo de este profesional se desarrolla en todos los servicios de atención a personas y familias.

2.3.1. El Trabajador Social

“El Trabajador Social es una persona que tiene la capacidad de ejecutar síntesis utilizando teorías y métodos sociales en cuanto a la investigación estudiada, buscando los índices para mejorar el estado de vida de las personas, grupos y sociedades, donde se comprometen a poder ayudar a las personas en su pleno potencial resarcando los errores sociales e injusticias”. (Walsh, 2004, p.205)

Como lo muestra Froma Walsh (2004), que el Trabajador Social labora directamente con individuos, familias, grupos y organizaciones, ayudando de manera directa con los problemas en su vida cotidiana, incluida la crisis médica, vivienda, familia y desafíos, como también puede relacionarse de manera efectiva con personas que tengan discapacidades con el fin de obtener un bien común para poder ayudar a estas personas mediante grupos de apoyo a través de desafíos a corto plazo.

El Trabajador Social es un profesional de la acción social que se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales de las personas, familias, grupos y del medio social en el que viven.

2.3.2. Funciones de los Trabajadores Sociales

“Las funciones que desarrollan los Trabajadores Sociales como guías en función social ante cualquier situación que se detecte en los individuos, tanto por cuenta propia como ajena” (Trigueros & Mondragón, 2005, p.206)

Como lo muestra Isabel Trigueros & Jasone Mondragón (2005) que las funciones del Trabajador Social como una profesión y disciplina se encarga de los

problemas sociales a través de cambios en las situaciones carenciales, en la misma que se pueden mencionar la función preventiva, de atención directa, de planificación, docente, de promoción, de mediación, de supervisión, de evaluación, gerencial, de investigación y coordinación, las mismas que se muestran a continuación:

- a) **“Función preventiva:** Actuación temprana del Trabajador Social ante las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social.
- b) **Función de atención directa:** Dar respuesta a la atención de individuos o grupos que presentan, o están en riesgo de presentar problemas de índole social, teniendo como objeto potenciar un desarrollo de las capacidades de cada persona para dar solución a los problemas pudiendo integrarse a la sociedad de manera efectiva.
- c) **Función de planificación:** Realizar acciones de ordenar y conducir mediante planificaciones y objetivos determinados según los análisis de la realidad en cuanto a las evoluciones interviniendo de manera microsocial y macrosocial.
- d) **Función docente:** Tiene como fin impartir enseñanzas teóricas y prácticas de Trabajo Social y de Servicios Sociales, en cualquier margen académico educativo para impartir la docencia en las materias de Trabajo Social y servicios sociales.
- e) **Función de promoción e inserción social:** Se efectúan ante actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades y el funcionamiento individual o colectivo, en reforma a las políticas existentes

sociales favoreciendo de manera directa al actuar social según las necesidades sociales.

- f) **Función de mediación:** En la función de mediación el diplomado en Trabajo Social/asistente social actúa como catalizador, posibilitando la unión de las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean los propios interesados quienes logren la resolución del mismo.
- g) **Función de supervisión:** Realizar procesos dinámicos de capacitación, para mejorar la ejecución de una parte del programa de un servicio social a las personas que deben recibir la colaboración y ayuda de un profesional del Trabajo Social con la finalidad de aprovechar de la mejor forma posible sus conocimientos y habilidades y perfeccionar sus aptitudes de forma que ejecuten sus tareas profesionales de un modo más eficiente y con mayor satisfacción, tanto para ellos mismos como para el servicio.
- h) **Función de evaluación:** Se manifiesta con el fin de poder constatar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos según los daños que se puedan manifestar ante la sociedad, determinando la dialéctica de la intervención. Indica errores y disfunciones en lo realizado y permite proponer nuevos objetivos y nuevas formas de conseguirlos. Favorece las aportaciones teóricas al trabajo social.
- i) **Función gerencial:** En ejecución del Trabajador Social ante las responsabilidades y el cumplimiento de las normas legales en base a la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales.

- j) **Función de investigación:** El Trabajador Social mediante procesos metodológicos de descubrir, describir, interpretar, explicar y valorar una realidad, a través de un trabajo sistematizado de recogida de datos, establecimiento de hipótesis y verificación de las mismas, donde emplean sus conocimientos ejerciendo técnicas adecuadas para una intervención y/o acción social planificada.
- k) **Función de coordinación:** Se muestra esta función en base a las metodologías ante un grupo de profesionales, para poder organizar mediante técnicas y recursos, a fin de determinar una línea de intervención social y objetivos comunes con relación a un grupo poblacional, comunidad o caso concreto” (Sánchez, 2008).

2.3.3. Intervención del Trabajador Social

“El trabajo social tiene como funciones específicas, según, Ezequiel Ander-Egg, la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo de rehabilitación. A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de individuos, grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación”. (Padilla, 2009).

Desde el punto de vista del enfoque operativo de la implementación, para Ander-Egg, está puede tener tres alcances:

- a) **Acción preventiva:** tiende a actuar sobre causas inmediatas o génesis de los problemas específicos para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas.

- b) **Acción asistencial:** procura satisfacer necesidades y resolver problemas asistiendo a quienes, por un motivo u otro sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad.
- c) **Acción rehabilitadora:** procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca.

Este último considerándolo como el más adecuado trabajar con personas farmacodependientes a cualquier sustancia, sabiendo que la forma en que se intenta “curar” a los adictos está desde el principio viciada de nulidad; ya que los adictos, en su mayoría no se hayan interesados en dejar el vicio. Llegan a él por una necesidad que sienten interior pero que es provocada por problemas exteriores, y en tanto estos persistan, no sienten deseos de sanarse.

El objetivo del trabajador social para el adicto será entonces, corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve.

Los programas deben ser flexibles y acordes a las necesidades de cada usuario, pues si se trata de sujetos que solo hacen uso de drogas en forma incidental por un motivo especial, seguramente no han desarrollado dependencia psicológica y mucho menos física. Por lo tanto es raro que necesiten internación para su tratamiento, pero si seguramente necesitaran orientación psicológica y quizá también evaluación psiquiátrica y social, cosas estas que pueden cumplimentarse a través de consultorios externos. También abra casos donde solo abra falta proporcionar un servicio de orientación.

El rol del trabajador social para personas con problemas de drogas, para Burak Solum Donas, debe de ser multidisciplinario, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud, teniendo como objetivos principales, para el adicto adolescente los siguientes:

- Educación preventiva continúa.
- Coordinación y coherencias de los programas y los equipos.
- Desarrollo de políticas preventivas.
- Participación de las poblaciones.
- Accionar articulado de las instituciones.
- Integración de los sectores.
- Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo de los equipos.
- Sostenibilidad.
- Investigación.
- Evaluación.
- Reprogramación participativa

2.4. Fundamentación legal

Capítulo 4: De los derechos económicos, sociales y culturales

Sección quinta: De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con

discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Ley Orgánica Contra El Tráfico Ilícito Y El Consumo De Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicas

Señala en su artículo 2: Consumidor final. Persona natural o jurídica que siendo el último destinatario en la cadena de comercialización interna, adquiera para utilizar con fines domésticos las sustancias químicas controladas por esta Ley, en la cantidad establecida como porción de uso doméstico ocasional.

En el artículo 78: Consumidor Ocasional, Recreacional o Circunstancial, se entiende por consumidor ocasional aquél que sea declarado del tipo experimental, motivado generalmente por la curiosidad en un ensayo a corto plazo de baja frecuencia. El consumidor de tipo recreacional se caracteriza por un acto voluntario que no tiende a la escalada, ni en frecuencia ni en intensidad. No se puede considerar como dependencia. El consumidor de tipo circunstancial se caracteriza por una motivación para lograr un efecto anticipado, con el fin de enfrentar una situación o condición de tipo personal o vocacional.

Ley Orgánica Sobre Sustancias Estupefacientes Y Psicotrópicos

ARTICULO 101.- El Estado dispondrá, con carácter obligatorio, el establecimiento de programas de orientación e información, coordinados por la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas, sobre el tráfico y consumo ilícito de las sustancias a que se refiere esta Ley, para el personal de los ministerios, institutos autónomos, empresas del Estado y demás dependencias. Así mismo, dispondrá, con tal carácter, la práctica semestral de exámenes toxicológicos, sin excepción alguna, a los funcionarios de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como a los contralores

de los poderes clásicos del Estado, los institutos autónomos, empresas del Estado y de los Municipios.

La Ley 108 en el artículo 30.- Estipula "la prohibición de detención del usuario.- Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización."

El artículo 62, Criminaliza la tenencia o posesión de sustancias sujetas a fiscalización. Además, la Ley Orgánica de Salud prohíbe enfáticamente el consumo recreativo o voluntario de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

El artículo 51: “Está prohibida la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo a lo establecido en la legislación pertinente”.

Artículo 364 Establece: Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulneran sus derechos constitucionales.

Constitución De La Republica De Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 46, numeral 5: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”.

Art. 275, inciso segundo: “El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente.

Inciso tercero: El Buen Vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza”.

Art. 364: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.”

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

La modalidad básica de esta investigación es **cualitativa** ya que su esencia de estudio se situó en comprobar a través de un análisis semejante, como los factores sociales y personales puedan incidir en el consumo de drogas, el mismo que se debe a rupturas de los factores familiares desde inicios de la adolescencia, donde los jóvenes consideran que sus padres no los quieren y muestran una actitud de rebeldía hacia ellos, este tipo de investigación ayudó a conocer las etapas finales de la investigación para poder comprobar los objetivos e hipótesis, donde se utilizó citas textuales de preguntas abiertas para poner un rostro a los números que se recopilaron.

También se utilizó la **cuantitativa** porque se aplicó una investigación de campo en el lugar de los hechos para conocer causas y efectos sobre el tema, estos datos permitieron analizar y tabular para establecer ciertos porcentajes necesarios, determinar el logro de los objetivos y la aceptación o rechazo de la hipótesis donde se logró conocer que los factores que permiten los inicios de la problemática en cuanto a lo social y personal, encontrando la mejor manera de intervenir con la persona inmersa en el consumo de drogas y sus familias para direccionarlos a que les brinden la ayuda necesaria, esta investigación permitió que se realice una indagación con las personas del sector Santa Cecilia reuniendo comentarios de los encuestados, donde se evidenciaron diversos elementos que se midieron con la investigación cuantitativa, tales como tasa de consumo, tipos de drogas que consumen y los factores que intervienen en el consumo de drogas.

3.1. Tipo de Investigación

Investigación Bibliográfica: Se empleó para conocer las fuentes donde se obtuvo la información para la sustentación teórica del trabajo investigado, determinando la categorización de las variables, siendo la primera etapa del proceso investigativo que proporcionó el conocimiento de las investigaciones ya existentes, de un modo sistemático, a través de una amplia búsqueda de: información, conocimientos y técnicas sobre la temática estudiada, donde se utilizó esta investigación midiendo el conocimiento ejecutando cuidadosamente la indagación al problema en estudio para saber escoger, evaluar el material, finalmente una clara presentación en cuanto a la investigación.

Investigación de campo: Porque se visitó el sector Santa Cecilia reuniendo de la Parroquia Leónidas Proaño, para observar las causas de la problemática planteada, en cuanto a los factores sociales y personales que inciden en el consumo de drogas. La investigación de campo se presentó mediante la manipulación de las variables tanto independiente como dependiente, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce el consumo de drogas.

3.2. Nivel de Investigación

Exploratorio, debido a que se realizó un diagnóstico para determinar las causas del problema en estudio. Es considerada como el primer acercamiento científico a un problema. Se utilizó cuando éste aún no ha sido abordado o no ha sido suficientemente estudiado y las condiciones existentes no son aún determinantes, se logró manipular intencionalmente las variables considerando como supuesta causa en una relación entre las causas y efectos que producen los factores sociales y personales que puedan provocar el consumo de drogas.

Descriptivo, porque se detalló los resultados obtenidos en la recolección de la información de las entrevistas y encuestas, la misma que fueron debidamente codificadas, tabuladas y representadas mediante tablas y gráficos.

3.3. Métodos de Investigación

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en un proceso de investigación, cualquiera sea su naturaleza, requiere la selección, aplicación de métodos, técnicas y procedimientos que orienten el camino a su consecución. Es por esta razón que para el desarrollo del trabajo de investigación propuesto se utilizó los siguientes métodos:

Método inductivo: Este método se utilizó en el momento de inducir el requerimiento investigativo a las personas encuestadas dentro del Sector Santa Cecilia de la Parroquia Leónidas Proaño del cantón Montecristi.

Método deductivo: Este método se empleó para concluir la información obtenida de los actores de la indagación.

Método analítico sintético: Se estudió y revisó todos los datos compilados en las encuestas y entrevistas que se aplicaron a la población.

3.4. Operacionalización de variables

3.4.1. Variable Independiente: Factores sociales y personales

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEM BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	FUENTE
El factor social se entiende un cambio en la naturaleza vivencial de los individuos, en las instituciones y en el comportamiento de una sociedad, de una comunidad; un evento o una acción que comprende y compromete a un grupo de individuos con determinados valores comunes, teniendo el uso tradicional del concepto de riesgo, (Badillo, 2009, p. 74) Se identifican como factores personales a las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito vivencial. (Guzmán, Alonso, & López, 2006, p. 141)	Factores de riesgo que inciden en el desarrollo social y personal.	<ul style="list-style-type: none"> - Factores Personales - Factores Sociales - Factores Económicos: - Factores Culturales: 	¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el desarrollo social y personal?	Entrevistas	Trabajadoras Sociales
	Elementos de los factores sociales y personales.	<ul style="list-style-type: none"> - La Personalidad - La Independencia - La Identidad 	¿Cómo los elementos de los factores sociales y personales ayudan a identificar a las personas que consumen drogas?	Encuestas	Personas Sector Santa Cecilia
	Habilidades Sociales y personales	<ul style="list-style-type: none"> - Toma De Decisiones - Autoestima - Comunicación - Asertividad 	¿Qué tipo de habilidades sociales y personales ayudan a disminuir los índices de consumo de drogas?		

3.4.2. Variable Dependiente: Consumo de Drogas

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEM BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	FUENTE
<p>Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además capaz de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Las características principales de las drogas hacen de ellas sustancias muy peligrosas. (Gutierrez, 2014)</p>	Tipos de Drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Drogas Depresoras - Drogas Estimulantes - Drogas Alucinógenas 	¿Qué tipos de drogas son las más consumidas dentro del sector Santa Cecilia?	Entrevistas	Trabajadoras Sociales
	Niveles de prevención ante el consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - La prevención primaria - La prevención secundaria - La prevención terciaria 	¿Cuál es la prevención que se debe realizar ante el consumo de drogas?	Encuestas	Personas Sector Santa Cecilia
	Prevención temprana para dar a conocer los perjuicios en el consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención Familiar - Prevención Educativa - Prevención Individual - Prevención Sociocultural - Prevención a través de los medios de comunicación 	¿De qué manera interviene la Trabajadora Social para identificar los factores que producen el consumo de drogas en el sector?		
	Intervención del Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> - Acción preventiva - Acción asistencial - Acción rehabilitadora 			

3.5.1. Población

Se puede reconocer en la siguiente tabla el total de la población del Sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño, del cantón Montecristi, sector por el cual se tomó como referencia debido a los altos índices de personas que consumen drogas.

Personal investigado	Sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño	Total
Niños y niñas 0 - 12	262	262
Adolescentes 12 – 18	192	192
Adultos 19 - 69	1453	1456
Adultos Mayores 70 en adelante	24	24
Total	1931	1931

3.5.2. Muestra

La investigación se realizará con 96 personas que serán encuestadas dentro del sector Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño, del cantón Montecristi, de igual manera se entrevistó a 3 Licenciadas en Trabajo Social que laboran en el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, cómo se muestra en la siguiente tabla:

Personal investigado	Santa Cecilia, Parroquia Leónidas Proaño	Total
Personas a investigar Sector Santa Cecilia	96	96
Trabajadoras Sociales	3	3
Total	99	99

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se aplicaron fueron las siguientes:

- **La entrevista:** Este instrumento se utilizó para obtener información de parte de Trabajadoras Sociales que laboran dentro de Ministerio de Inclusión económico y Social MIES, realizando interrogantes abiertas con un total de 8 preguntas que sirvieron para poder comprobar los objetivos e hipótesis de la investigación.
- **Encuesta:** Este instrumento se empleó con un banco de preguntas cerradas a los moradores del Sector Santa Cecilia de la Parroquia Leónidas Proaño del cantón Montecristi.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ENTREVISTA APLICADA A TRABAJADORAS SOCIALES DEL MIES

1. ¿Cómo Trabajadora Social ha realizado algún tipo de levantamiento de información para conocer sobre el consumo de drogas?

R.1 Sí, se han realizado levantamiento de información acerca de las drogas en diferentes sectores de la ciudad para organizar intervenciones que ayuden a disminuir y porque no erradicar la problemática.

R.2 Se han realizado distintos programas para determinar causas de consumo de drogas y se recurre al levantamiento de información.

R.3 Sí he podido participar en lo que respecta al levantamiento de información junto al Consep.

2. ¿Cree usted como Trabajadora Social que mediante los factores sociales y personales se pueda determinar las causantes sobre el consumo de drogas?

R.1 Definitivamente sí porque son los factores fundamentales por los que se genera el consumo de drogas en las personas.

R.2 Sí, porque generalmente en uno de los factores en donde se genera mayor consumo de drogas se debe a rupturas de los factores familiares desde inicios de la adolescencia donde los jóvenes consideran que sus padres no los quieren y muestran una actitud de rebeldía hacia ellos.

R.3 Son los factores que permiten conocer los inicios de la problemática y de ésta manera poder encontrar la mejor manera de intervenir con la persona inmersa en el consumo de drogas y sus familias para direccionarlos a que les brinden la ayuda necesaria.

3. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cree usted que los factores sociales y personales influyen en el consumo de drogas en el sector Santa Cecilia de la parroquia Leónidas Proaño?

R.1 Sí influyen y mucho prácticamente son los determinantes a descubrir como iniciaron en el consumo de las drogas.

R.2 Tanto los factores familiares como los sociales son factores fundamentales para descubrir dónde se falló o descuido y dio origen a la problemática.

R.3 Considero que sí ambos factores son primordiales para determinar las causas que llevaron a las persona al consumo de drogas y poder desarrollar programas o intervenciones que permitan disminuir las causantes del consumo.

4. ¿Conoce usted como Trabajadora Social los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas?

R.1 Considero que entre los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas se encuentran divorcio de los padres, crecimiento en hogares disfuncionales, falta de comunicación e atención de parte de los padres, malas amistades que influyen en las malas decisiones tomadas por los jóvenes.

R.2 Entre los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas se encuentran los patrones familiares generalmente se repiten de generación en generación cuando los

hijos crecen en un medio donde observan a diario consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas y generalmente repiten las acciones.

R.3 En los personal creo que una de los principales factores de riesgo se da por las malas influencias que tienen los jóvenes y los padres no cuentan con la habilidad de descubrir o conocer quiénes son las personas que rodean día a día a sus hijos ni existe la confianza necesaria entre padres e hijos para informar cuando les ofrecen droga.

5. ¿Dentro de su actuar profesional mencione el tipo de drogas que tienen mayor consumo dentro de la sociedad?

R.1 Generalmente el consumo de drogas que más se ha podido constatar es de drogas alucinógenas donde los jóvenes escapan de la realidad es su manera de huir ante los problemas que atraviesan.

R.2 He podido observar un alto consumo de cocaína y de éxtasis que son drogas que en el consumidor presentan una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía momentáneas.

R.3 En lo que he podido conocer de casos específicos existe un alto consumo de marihuana por el fácil acceso que tienen a ella pero esto varía porque los consumidores no encajan totalmente dentro de cada categoría. Muchos de ellos emplean diferentes drogas lo cual depende de los factores como disponibilidad, precio, deseo de sentir los efectos interactivos de múltiples drogas.

6. ¿Cuál es el tipo de prevención temprana que realiza usted como trabajadora social para conocer los perjuicios en el consumo de drogas?

R.1 Dentro a lo que concierne a la prevención me inclino mucho a trabajar en lo que son charlas a centros educativos donde los jóvenes manifiestan sus dudas o conocen sobre el daño que conlleva inmiscuirse en el mundo de las drogas.

R.2 He aplicado prevención secundaria que se genera cuando ya la persona ha tenido los primeros contactos con las drogas se enseña a no ceder ante la presión del grupo y a tomar decisiones responsables.

R.3 Trabajo con prevención familiar y educativa donde se busca realizar un trabajo en equipo en ambos lugares donde los jóvenes pasan mucho tiempo con los padres reparar vínculos dañados y mejorarlos con los docentes saber reconocer y entender cuando un estudiante se encuentra en peligro de caer en el consumo de las drogas y sobretodo establecer actividades en los tiempos libres para que no se genere tiempo a malos pensamientos y acciones se debe fomentar el deporte sus habilidades encontrarlas y aprovecharlas.

7. ¿Cuál es la intervención como Trabajadora Social que realiza ante el consumo de drogas de las personas?

R.1 Trabajo en corregir al máximo sus problemas de personalidad, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve.

R.2 Realizo una intervención rehabilitadora que procura la reinserción social de las personas afectadas una vez resuelto el problema y para evitar que este se reproduzca.

R.3 Se realiza una intervención con otros profesionales como son los psicólogos, médicos para brindar la ayuda que amerite cada caso se realiza Educación preventiva continúa, Coordinación y coherencias de los programas y los equipos

8. ¿Considera usted que los factores sociales y personales repercuten significativamente en el consumo de drogas en el sector Santa Cecilia de la Parroquia Leónidas Proaño?

R.1 Considero que sí porque generalmente los consumos inician a temprana edad donde los chicos tienen curiosidad por todo es decir se dejan influenciar por las amistades las personas deben tener bien definida su personalidad y sobretodo se deben inculcar valores en los jóvenes y determinación para decir no cuando se les presentan situaciones donde son tentados a experimentar cosas nuevas.

R.2 Sí los factores familiares influyen mucho en los tiempos que se viven donde ambos padres trabajan y quedan bajo la responsabilidad del sus hermanos menores sienten que desempeñan un papel que no les corresponden y que sus padres no les brindan la debida atención.

R.3 Ambos factores repercuten significativamente en el consumo de drogas en el medio personal los padres necesitan tomar un papel más activo en la vida de sus hijos, hablar con ellos de drogas, vigilar sus actividades, conocer a sus amigos y comprender sus problemas y preocupaciones personales y en el medio social al querer pertenecer a un grupo se dejan influenciar a la toma de malas decisiones.

4.2. ENCUESTA APLICADA A LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SECTOR DE LA PARROQUIA LEÓNIDAS PROAÑO DEL CANTÓN MONTECRISTI

1. ¿Dentro del sector considera usted que existen personas que consumen drogas?

Tabla No. 1: Existen dentro del sector personas que consumen drogas

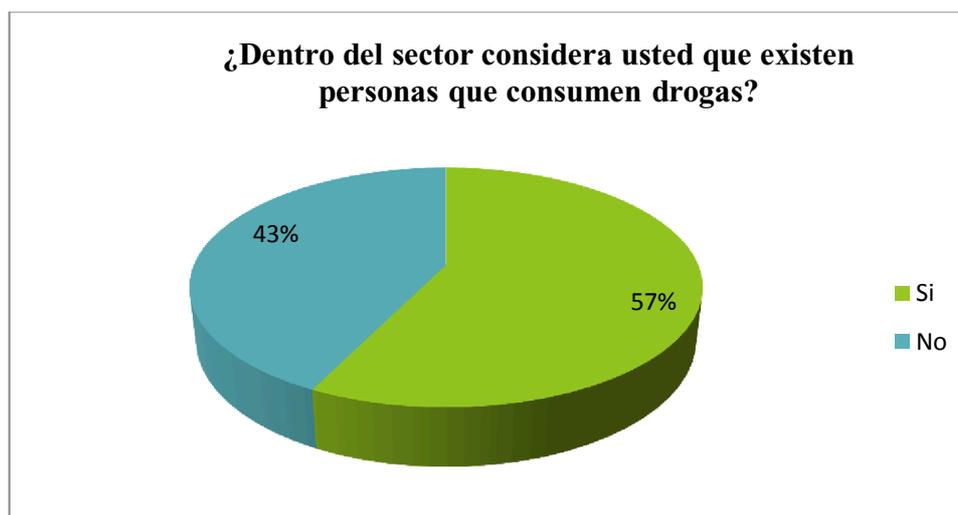
Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Si	55	57%
b)	No	41	43%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 1: Existen dentro del sector personas que consumen drogas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 1, se evidenció que el 57% de los moradores encuestados manifestaron que sí consideran que dentro del sector existen personas que consumen drogas mientras que un 37% expresaron que no consideran que dentro del sector existan personas que consumen drogas.

Interpretación

Se pudo constatar que una gran parte de los moradores dieron a conocer que sí consideran que dentro de su sector existen personas que consumen drogas por los comentarios que se generan en los alrededores y el comportamiento de las personas que se reúnen en las esquinas o parques del sector.

2. ¿Dentro de su sector ha podido evidenciar si existen personas que consuman drogas?

Tabla No. 2: Ah evidenciado a las personas que consumen drogas

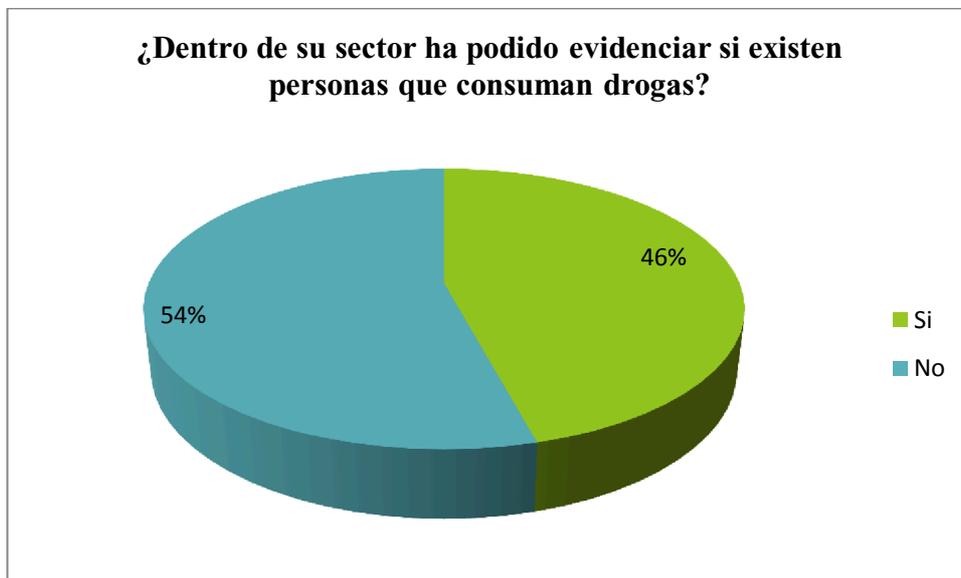
Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Si	44	46%
b)	No	52	54%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 2: Ah evidenciado a las personas que consumen drogas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 2, se corroboró que el 54% de los moradores encuestados expresaron que sí han podido evidenciar que existen personas que consumen drogas en el sector mientras que un 46% indicaron que no han podido evidenciar que existen personas que consumen drogas en el sector.

Interpretación

Se pudo evidenciar que una gran parte de los moradores dieron a conocer que dentro de su sector sí existen personas que consumen drogas lo hacen de una manera muy evidente cuando se reúnen en las esquinas del sector y el olor cuando transitan por las calles no se soporta.

3. ¿Considera usted que se deben realizar procesos de desarrollo social para beneficiar a las personas en particular para disminuir el consumo de drogas?

Tabla No. 3: Desarrollo de procesos sociales para disminuir el consumo de drogas

Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Si	96	100%
b)	No	0	0%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 3: Desarrollo de procesos sociales para disminuir el consumo de drogas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 3, se constató que el 100% de los moradores encuestados indicaron que sí se deben realizar procesos de desarrollo para beneficiar a las personas en particular para disminuir el consumo de drogas.

Interpretación

Se pudo observar que una gran parte de los moradores encuestados dieron a conocer que se necesita y se deben realizar los respectivos procesos de desarrollo social para beneficiar y ayudar a las personas en particular para disminuir el consumo de drogas, es decir el gobierno debe desarrollar programas que ayuden no solo a las personas inmersas en las drogas sino también en programas de prevención y sobretodo programas de ayuda para las familias de éstas personas para que puedan sobrellevar mejor la situación.

4. ¿Cree usted que las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito vivencial puedan generar a que las personas consuman drogas?

Tabla No. 4: Factores que generan el consumo de drogas

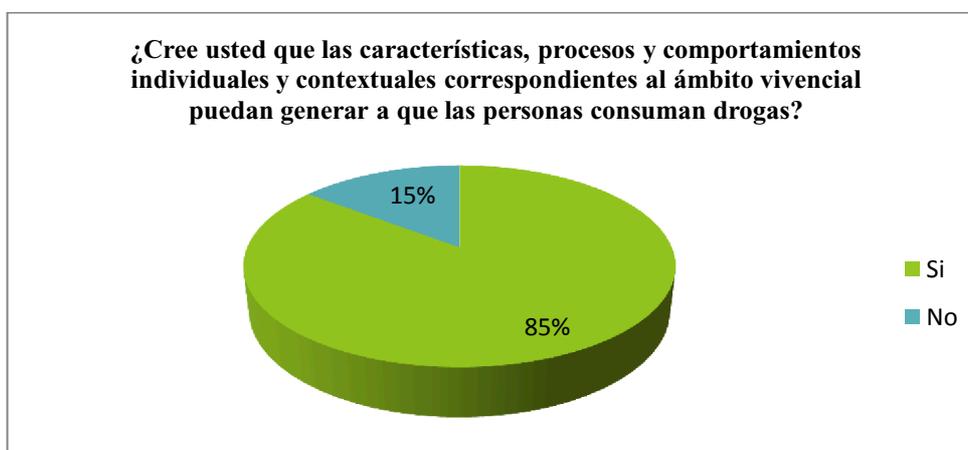
Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Si	82	85%
b)	No	14	15%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 4: Factores que generan el consumo de drogas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 4, se constató que el 85% de los moradores encuestados expresaron que las características, procesos y comportamientos individuales correspondientes al ámbito vivencial sí pueden generar que las personas consuman drogas mientras que el 15% dijeron que las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales no generan que las personas consuman drogas.

Interpretación

Se pudo corroborar que gran parte de los moradores dieron a conocer que las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito vivencial sí pueden generar que las personas consuman drogas porque son factores que influyen mucho en las personas como las características si provienen de familias donde se han venido generando generación tras generación problemas de alcohol, cigarrillo drogas, maltrato por lo general se repite el patrón, también el cambio de residencia, rebeldía de adolescente escasez de trabajo y se ven propensos a ser víctimas de los vendedores de drogas.

5. ¿Cree usted que los factores sociales y personales puedan influir en el consumo de drogas?

Tabla No. 5: Factores sociales y persona que influyen en el consumo de drogas

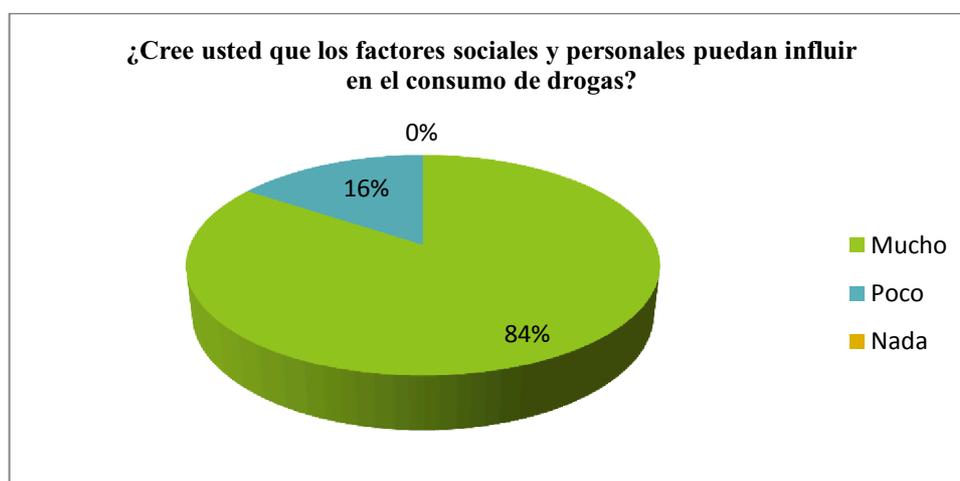
Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Mucho	81	84%
b)	Poco	15	16%
c)	Nada	0	0%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 5: Factores sociales y persona que influyen en el consumo de drogas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 5, se evidenció que el 84% de los moradores encuestados indicaron que los factores sociales y personales influyen mucho en el consumo de drogas y el 16% manifestaron que los factores sociales y personales influyen poco en el consumo de drogas.

Interpretación

Se pudo observar que la mayoría de los moradores están de acuerdo en que los factores sociales y personales influyen y mucho en el consumo de drogas consideran que son la base del ser humano su entorno como tal está definido por las amistades comportamientos ajenos de sus hogares pero que son tomados como ejemplo a seguir desviándolos de los valores éticos y morales inculcados por sus padres y los factores personales se fundamenta en sus familias sus relaciones más estrechas que muchas veces a temprana edad ven a sus padres como enemigos por no ser permisivos.

6. ¿Mencione dentro de los siguientes factores de riesgo cuales son los que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas?

Tabla No. 6: Factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas

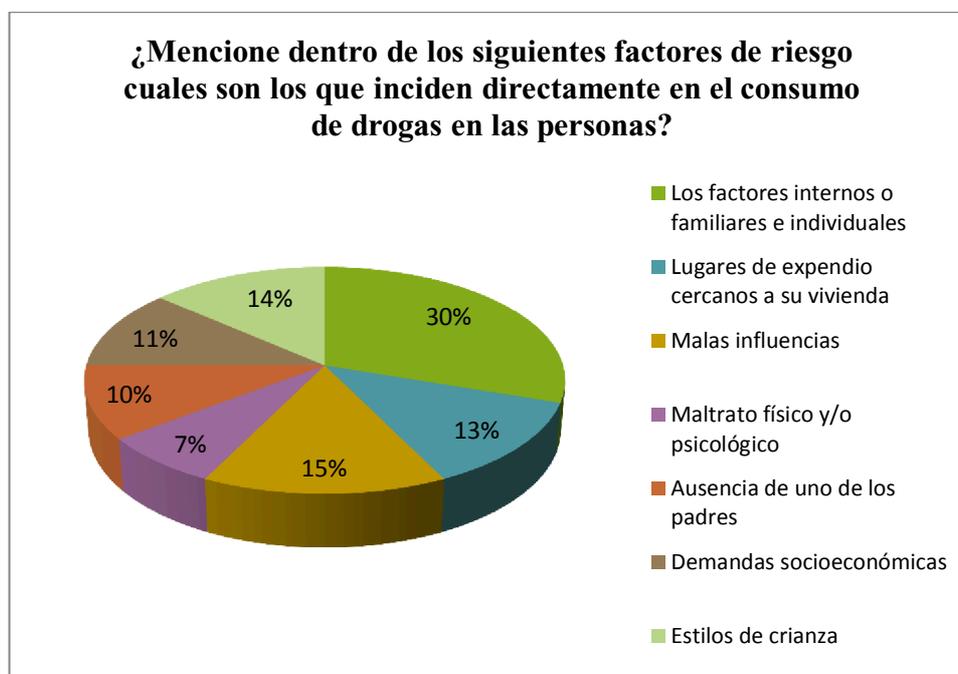
Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Los factores internos o familiares e individuales	29	30%
b)	Lugares de expendio cercanos a su vivienda	12	13%
c)	Malas influencias	14	15%
d)	Maltrato físico y/o psicológico	7	7%
e)	Ausencia de uno de los padres	10	10%
f)	Demandas socioeconómicas	11	11%
g)	Estilos de crianza	13	14%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 6: Factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 6, se constató que el 30% de los moradores encuestados indicaron que los factores internos o familiares e individuales son los factores de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas mientras que el 15% expresaron que las malas influencias son los factores de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas, el 14% manifestaron que los estilos de crianza son los factores de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas, el 13% dijeron que los lugares de expendio cercano a su vivienda son los factores de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas, el 11% indicaron que las demandas socioeconómicas es el factor de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas mientras que el 10% expresaron que la ausencia de uno de los padres es el factor de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas y el 7% manifestaron que el maltrato físico y/o psicológicos es el factor de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas.

Interpretación

Se pudo constatar que una gran parte de los moradores dieron a conocer que entre los factores de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas los factores internos o familiares e individuales son los que más se presentan en los consumidores generalmente detrás de cada individuo existe una historia similar que los llevó al consumo causas como poca atención de los padres, maltrato físico, psicológico, emocional hacia sus madres, separación de los padres entre otros son factores que inciden en el consumo de drogas.

7. ¿Qué tipo de drogas considera usted que son más consumidas en su sector?

Tabla No. 7: Tipo de drogas que son más consumidas

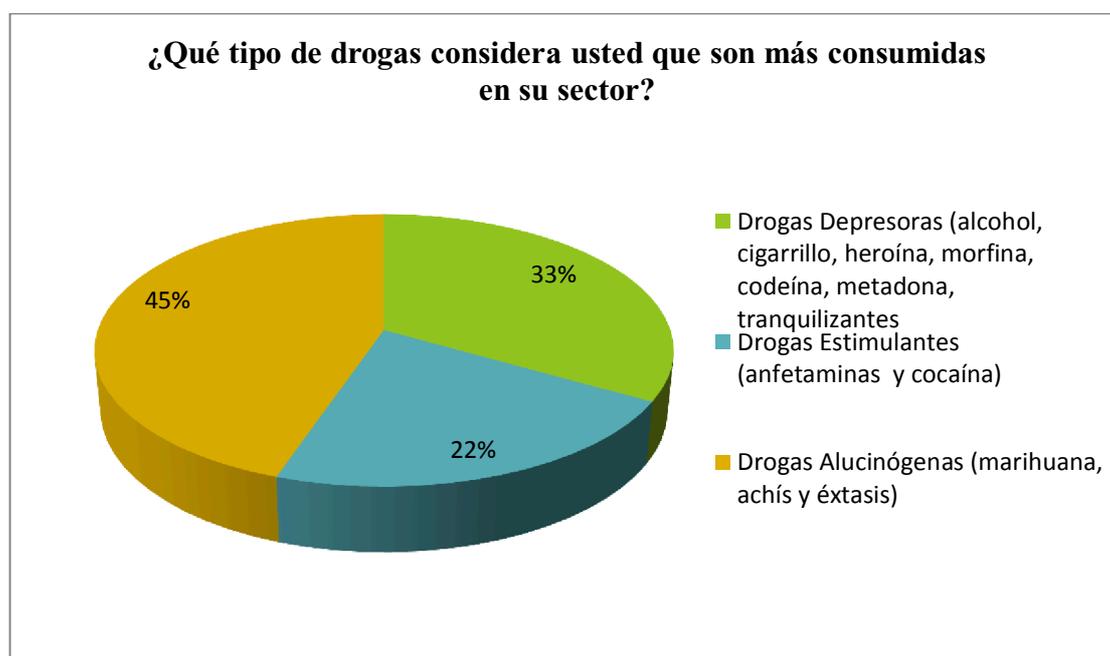
Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Drogas Depresoras (alcohol, cigarrillo, heroína, morfina, codeína, metadona, tranquilizantes)	32	33%
b)	Drogas Estimulantes (anfetaminas y cocaína)	21	22%
c)	Drogas Alucinógenas (marihuana, achís y éxtasis)	43	45%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 7: Tipo de drogas que son más consumidas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 7, se corroboró que el 45% de los moradores encuestados manifestaron que las drogas alucinógenas (marihuana, achís y éxtasis) son las drogas que consideran son las más consumidas en su sector mientras que un 33% expresaron que las drogas depresoras (alcohol, cigarrillo, heroína, morfina, codeína, metadona, tranquilizantes) son las drogas que consideran son las más consumidas en su sector y el 22% indicaron que las drogas estimulantes (anfetaminas y cocaína) son las drogas que consideran son las más consumidas en su sector.

Interpretación

Se pudo constatar que gran parte de los moradores dieron a conocer que las drogas que consideran son las más consumidas en su sector son las drogas alucinógenas (marihuana, achís y éxtasis) son las que más se escuchan que son fáciles de conseguir debido a su precio que no es tan alto y porque les produce una exceso de energía y encuentran el refugio que no encuentran en sus hogares.

8. ¿Cuál tipo de prevención considera usted que sería necesaria para disminuir los perjuicios en el consumo de drogas?

Tabla No. 8: Tipo de prevención para disminuir los perjuicios del consumo de drogas

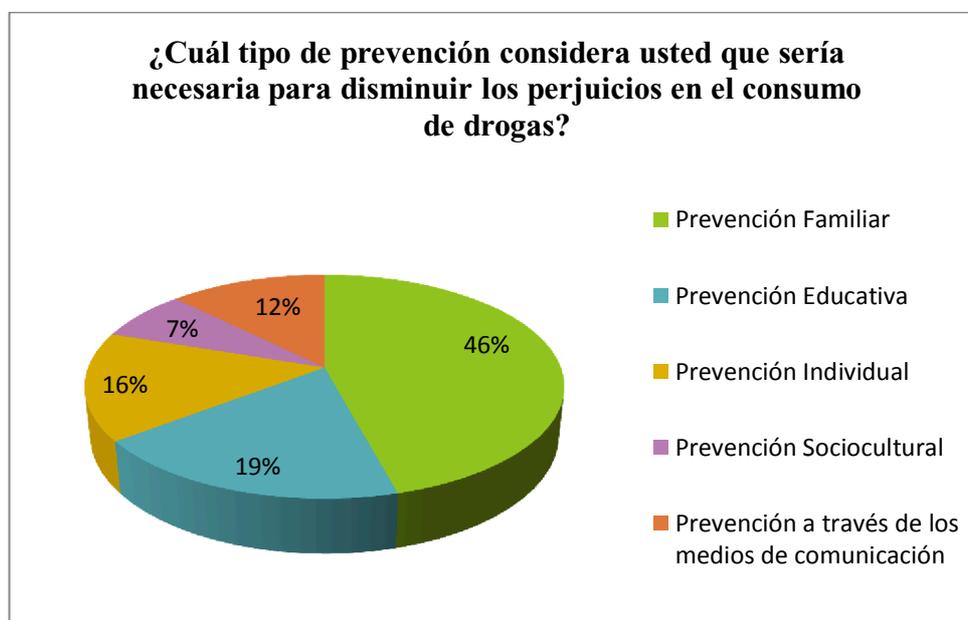
Nº	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
a)	Prevención Familiar	44	46%
b)	Prevención Educativa	18	19%
c)	Prevención Individual	15	16%
d)	Prevención Sociocultural	7	7%
e)	Prevención a través de los medios de comunicación	12	12%
Total		96	100%

Fuente: Moradores del sector “Santa Cecilia” de la parroquia Leónidas Proaño

Elaborado por: Mera Loor Florida Estefanía

Fecha: Mayo, 2017

Gráfico No. 8: Tipo de prevención para disminuir los perjuicios del consumo de drogas



Análisis

En la tabla y gráfico No. 8, se evidenció que el 46% de los moradores encuestados indicaron que la prevención familiar es el tipo de prevención que sería necesaria para disminuir los perjuicios en el consumo de drogas mientras que un 19% expresaron que la prevención educativa es el tipo de prevención que sería necesaria para disminuir los perjuicios en el consumo de drogas, el 16% manifestaron que la prevención individual es el tipo de prevención que sería necesaria para disminuir los perjuicios en el consumo de drogas mientras que el 12% dijeron que la prevención a través de los medios de comunicación es el tipo de prevención que sería necesaria para disminuir los perjuicios en el consumo de drogas y el 7% consideran que la prevención sociocultural es el tipo de prevención que sería necesaria para disminuir los perjuicios en el consumo de drogas.

Interpretación

Se corroboró que gran parte de los moradores consideran que entre los diversos tipos de prevención que existen el que más ayudaría a disminuir los perjuicios en el consumo de drogas sería la prevención familiar se busca fortalecer los lazos familiares desarrollar una mejor comunicación que los padres conozcan quienes con sus hijos realmente y sobretodo conozcan sus amistades en el ámbito educativo y en los alrededores de sus hogares saber observar las distintas actitudes de los hijos para conocer cuando están atravesando circunstancias difíciles y brindarles la ayuda y apoyo necesario.

4.2 Conclusiones

- Se llegó a la conclusión en base al estudio de campo realizado que gran parte de los moradores dieron a conocer que sí consideran que dentro de su sector existen personas que consumen drogas por los comentarios que se generan en los alrededores y el comportamiento de las personas que se reúnen en las esquinas o parques del sector, respondiendo que necesitan y se deben realizar los respectivos procesos de desarrollo para beneficiar y ayudar a las personas en particular para disminuir el consumo de drogas
- Se logró conocer que las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito vivencial generan a que las personas consuman drogas porque son factores que influyen mucho en las personas como las características si provienen de familias donde se han venido generando generación tras generación problemas de alcohol, cigarrillo, maltrato, rebeldía de adolescente, escasez de trabajo.
- Se pudo conocer que los factores de riesgo que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas son los factores internos o familiares e individuales los que más se presentan en los consumidores generalmente detrás de cada individuo existe una historia similar que los llevó al consumo causas como poca atención de los padres, maltrato físico, psicológico, emocional, separación de los padres entre otros.
- Los tipos de drogas más consumidas en el sector Santa Cecilia son las drogas alucinógenas (marihuana, cocaína y éxtasis) son las que más se escuchan que son fáciles de conseguir debido a su precio que no es tan alto y porque les

produce un exceso de energía y encuentran el refugio que no encuentran en sus hogares.

- Se conoce que las trabajadoras sociales intervienen mediante diversos tipos de prevención que existen el que más ayudaría a disminuir los prejuicios en el consumo de drogas como la prevención familiar, donde busca fortalecer los lazos familiares desarrollar una mejor comunicación que los padres conozcan quienes son sus hijos realmente y sobretodo conozcan sus amistades en el ámbito educativo y en los alrededores de sus hogares saber observar las distintas actitudes.

4.3 Recomendaciones

- Generalmente los factores en donde se genera mayor consumo de drogas se debe a rupturas de los factores familiares desde inicios de la adolescencia donde los jóvenes consideran que sus padres no los quieren y muestran una actitud de rebeldía hacia ellos, de manera que se deban adoptar programas de intervención en sectores con mayor índice de consumo de drogas.
- Los factores sociales y personales son primordiales para determinar las causas que llevan a las personas al consumo de drogas y poder desarrollar programas o intervenciones que permitan disminuir las causantes del consumo, fomentar la participación familiar, organizar grupos de discusión e intervención, programas comunales donde puedan ejecutar actividades para cambiar sus vínculos de adicción.
- Trabajar con familias determinando factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas, donde el divorcio de los padres, crecimiento en hogares

disfuncionales, falta de comunicación e atención de parte de los padres, malas amistades que influyen en las malas decisiones tomadas por los jóvenes, son causantes más comunes para mantener la adicción en las drogas.

- Realizar una prevención familiar y educativa donde se buque realizar un trabajo en equipo en ambos lugares donde los jóvenes pasan mucho tiempo con los padres reparar vínculos dañados y mejorarlos con los docentes saber reconocer y entender cuando un estudiante se encuentra en peligro de caer en el consumo de las drogas y sobretodo establecer actividades en los tiempos libres.
- Remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir confianza y seguridad en sí mismo, ejecutando una intervención rehabilitadora que procura la reinserción social de las personas afectadas.

4.4 Referencias bibliográficas

- Arrellanes, J., Díaz, D., & Wagner, F. (2004, p.64). *Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes*. Madrid: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. Salud Mental .
- Badillo, J. R. (2009, p. 74). *Elementos para lograr un desarrollo social integral*. México: Trillas.
- Badillo, J. R. (2009, p. 74). *Los factores sociales y culturales* . México: Trillas.
- Bandura, A., & Walters, R. (1994, p.56). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Bozhovich, L. (2006, p.41). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Caballo, V. (2005, p.121). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: (6° Edición). Siglo XXI.
- Fandiño, R. D. (s.f. de s.f de 1990, p.08). *Trabajo social e intervención en desastres*.
Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000152.pdf>
- Gutierrez, I. (s.f. de s.f. de 2014). *¿Qué son las drogas?* Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos89/que-son-drogas/que-son-drogas.shtml>
- Guzmán, F., Alonso, M., & López, K. (2006, p. 141). *Factores de riesgo y consumo de drogas en bandas juveniles*. México: Desarrollo Científico Enferm 2006; 14(1): 409-14.

Jaffe, J., & Petersen, R. (2009, p.24). *Vicios y drogas .Problemas y soluciones .* Madrid: Paidós.

Kelly, J. (2002, p.64). *Entrenamiento de las habilidades sociales.* Bilbao: D.D.B.

López, M. A. (2001, p.44). *El trabajo social en los proyectos de intervención con inmigrantes.* Bilbao: Universidad de Deusto.

Martínez, A. (2007). *Sociología .* Madrid: Ediciones Maya, p. 24.

Moncada, S. (2007, p. 85). *Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Padilla, E. (21 de mayo de 2009). *Intervencion Social.* Recuperado el 29 de Julio de 2014, de <http://tscomunitario.blogspot.com/2008/09/trabajo-comunitario-y-trabajo-social.html>

Perales, A. (2008, p.70). *Salud mental y desarrollo humano en el Perú.* Perú: Alterniat. S:A,.

Perez, Q. E. (2012, p.68). *Una respuesta a la drogadicción y a otros problemas de la juventud.* México: Manual de prevención integral.

Piaget, J. (1980). *A Psicologia da criança.* São Paulo: Difel.

Sacoto, Y. (30 de Enero de 2016). *El consumo de drogas en Ecuador empieza a los 12 años.* Obtenido de <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/377836-el-consumo-de-drogas-en-ecuador-empieza-a-los-12-anos/>

- Sánchez, I. (s.f. de s.f. de 2008). *Funciones de las y los Trabajadoras/es Sociales*. Recuperado el 29 de Julio de 2014, de <http://www.trabajosocialasturias.org/la-profesion/ambitofunciones/funciones-de-las-y-los-trabajadorases-sociales.html>
- Sierra, B. R. (2012, p.64). *Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Tango. (s.f. de s.f. de 2011). *Desarrollo de las Relaciones*. Obtenido de <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal7656.htm>
- Trigueros, G. I., & Mondragón, L. J. (2005, p.206). *Trabajadores sociales. Temario general volumen iii. Administración local*. Sevilla: Editorial MAD S.L.
- UNODC, U. N. (2006). *World Drug Report* . Obtenido de <http://www.unodc.org>.
- Walsh, F. (2004, p.205). *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Chile: CEES-UC.

4.5 Anexos.

Anexo No. 1



ENTREVISTA APLICADA A TRABAJADORAS SOCIALES DEL MIES

Lugar y Fecha:

Objetivo: “Determinar la influencia de los factores sociales y personales en el consumo de drogas del sector Santa Cecilia de la parroquia Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017”.

Instrucciones: Por su amplia experiencia y conocimientos como profesional solicito a usted una entrevista con la finalidad de obtener información útil para el desarrollo de este proyecto de Titulación.

1. ¿Cómo Trabajadora Social ha realizado algún tipo de levantamiento de información para conocer sobre el consumo de drogas?

2. ¿Cree usted como Trabajadora Social que mediante los factores sociales y personales se pueda determinar las causantes sobre el consumo de drogas?

3. ¿Cómo profesional en Trabajo Social cree usted que los factores sociales y personales influyen en el consumo de drogas en el sector Santa Cecilia de la parroquia Leónidas Proaño?

4. ¿Conoce usted como Trabajadora Social los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas?

5. ¿Dentro de su actuar profesional mencione el tipo de drogas que tienen mayor consumo dentro de la sociedad?

6. ¿Cuál es el tipo de prevención temprana que realiza usted como trabajadora social para conocer los perjuicios en el consumo de drogas?

7. ¿Cuál es la intervención como Trabajadora Social que realiza ante el consumo de drogas de las personas?

8. ¿Considera usted que los factores sociales y personales repercuten significativamente en el consumo de drogas en el sector Santa Cecilia de la Parroquia Leónidas Proaño?

Gracias por su atención.-



ENCUESTA APLICADA A LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SECTOR DE LA PARROQUIA LEÓNIDAS PROAÑO DEL CANTÓN MONTECRISTI

Lugar y Fecha:

Objetivo: “Determinar la influencia de los factores sociales y personales en el consumo de drogas del sector Santa Cecilia de la Parroquia Leónidas Proaño del Cantón Montecristi en el año 2017”.

Instrucciones: Por favor sírvase responder la presente encuesta que servirá para la obtención de datos confiables para esta investigación. Le pedimos que se procure ser lo más objetivo y veraz posible, marcando con una X una sola alternativa en el recuadro correspondiente.

1. ¿Dentro del sector considera usted que existen personas que consumen drogas?

- a) Si
- b) No

2. ¿Dentro de su sector ha podido evidenciar si existen personas que consuman drogas?

- a) Si
- b) No

3. ¿Considera usted que se deben realizar procesos de desarrollo para beneficiar a las personas en particular para disminuir el consumo de drogas?

- a) Si
- b) No

4. ¿Cree usted que se deban reconocer las características, procesos y comportamientos individuales y contextuales correspondientes al ámbito vivencial puedan generar a que las personas consuman drogas?

- a) Si
- b) No

5. ¿Cree usted que factores sociales y personales puedan influir en el consumo de drogas?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

6. ¿Mencione dentro de los siguientes factores de riesgo cuales son los que inciden directamente en el consumo de drogas en las personas?

- a) Los factores internos o familiares e individuales
- b) Lugares de expendio cercanos a su vivienda
- c) Malas influencias
- d) Maltrato físico y/o psicológico
- e) Ausencia de uno de los padres
- f) Demandas socioeconómicas
- g) Estilos de crianza

7. ¿Qué tipo de drogas considera usted que son más consumidas en su sector?

- a) Drogas Depresoras (alcohol, cigarrillo, heroína, morfina, codeína, metadona, tranquilizantes)
- b) Drogas Estimulantes (anfetaminas y cocaína)
- c) Drogas Alucinógenas (marihuana, achís y éxtasis)

8. ¿Cuál tipo de prevención considera usted que sería necesaria para disminuir los perjuicios en el consumo de drogas?

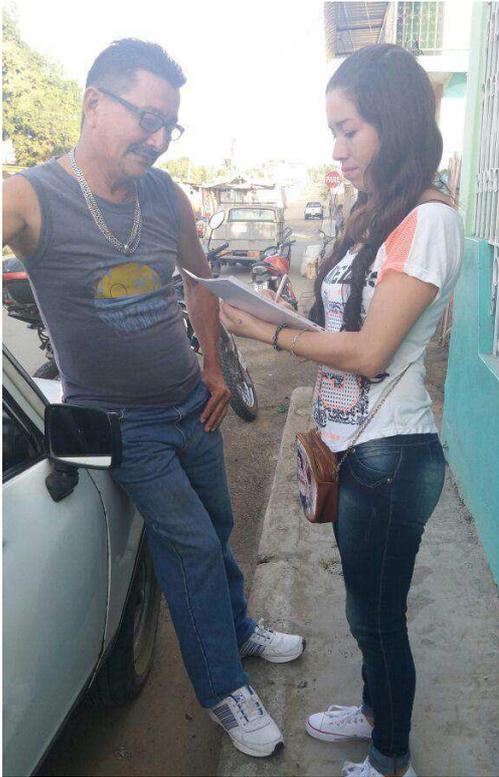
- a) Prevención Familiar
- b) Prevención Educativa
- c) Prevención Individual
- d) Prevención Sociocultural
- e) Prevención a través de los medios de comunicación

Gracias por su colaboración.-

Anexo No. 3

Fotos del Estudio de Campo







Manta, 14 de julio del 2017

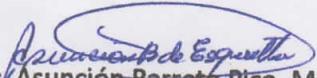
Licenciada
Patricia López Mero, Mg
DECANA FACULTAD TRABAJO SOCIAL
En su despacho

Señora Decana:

Una vez realizada las orientaciones y revisión del Proyecto de investigación para la Titulación en la modalidad proyecto de investigación de la Srta. **Flerida Estefanía Mera Loo** cuyo tema **Los factores sociales y personales que influyen en el consumo de drogas en el barrio Santa Cecilia parroquia Leónidas Proaño en el cantón Montecristi en el año 2016**", hago la entrega respectiva de los tres borradores para continuar con el trámite correspondiente.

Particular que informo a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,


Lic/ Asunción Barreto Pico, Mg
TUTORA

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

14 JUL 2017



RECIBIDO:
SECRETARIA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
151000