

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**“DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DENTRO DEL ENTORNO
EDUCATIVO Y LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL”**

Monografía previa a la
obtención del título de
Trabajadora Social

AUTORA:

JHOANNA CRISTINA GUAMBAÑA MOROCHO
C.I. 0104896840

DIRECTORA:

MGS. JENNY CATALINA DURÁN OLEAS
C.I. 0102432614

CUENCA- ECUADOR

2017



Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar el impacto del consumo de sustancias estupefacientes en adolescentes, abordado desde la visión del entorno educativo, se sustenta en importantes análisis profesionales, datos estadísticos, entrevistas, donde se podrán evidenciar en los adolescentes consecuencias físicas, emocionales y psicológicas, afectando la interacción dentro del ámbito familiar, social y educativo.

Considerando que el adolescente se encuentra en una etapa crítica del desarrollo por los cambios que se producen en su cuerpo y personalidad, forma parte de los grupos vulnerables o llamados también de atención prioritaria, se ha creado un marco legal que los protege de la victimización y/o vulneración de sus derechos cuando se enfrentan a problemas no solo de drogadicción, sino problemas sociales muy frecuentes en la sociedad.

En este material recopilatorio se presenta los diferentes escenarios en donde el profesional de Trabajo Social interactúa con estudiantes, familiares, y docentes de la institución educativa, planteando procesos de intervención de acuerdo a las necesidades que presenta el adolescente.

Palabras claves: Adolescentes, drogas, entorno educativo, consumo, Trabajo Social.



Abstract

The present research aims at analyzing the impact of drug consumption on adolescents, tackled from the perspective of the educational environment, is based on important professional analyzes, statistical data, interviews with professionals, where it will be possible to demonstrate in adolescents physical, emotional and psychological, affecting interaction within the family, social and educational.

Considering that the adolescent is in a critical stage of development where he refers to the changes that occur in his body and personality, is part of the vulnerable groups or also called priority attention, a legal framework has been created that protects them from Victimization and / or violation of their rights when faced with problems not only of drug addiction but also social problems very common in the society.

This compilation material presents the different scenarios where the Social Work professional interacts with students, relatives, and teachers of the educational institution, proposing intervention processes according to the needs of the adolescent.

Key words: Adolescents, Drugs, educational environment, consumption, Social Work.



Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| Índice..... | 4 |
| Cláusula de derechos de autor..... | 6 |
| Cláusula de propiedad intelectual | 7 |
| Agradecimientos..... | 8 |
| Dedicatoria | 9 |
| Introducción..... | 10 |
| Capítulo I..... | 12 |
| Conceptualización | 12 |
| 1.1 Concepto de Drogas | 12 |
| 1.2 Concepto de Adolescencia | 14 |
| 1.2.1 Etapas de la Adolescencia | 16 |
| 1.2.2 Cambios en la Adolescencia | 20 |
| 1.3 Concepto de Unidad Educativa | 22 |
| 1.3.1 Entorno Educativo..... | 23 |
| Capítulo II..... | 26 |
| Consumo de drogas dentro del entorno educativo..... | 26 |
| 2.1. Fundamentación legal..... | 26 |
| 2.1.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)..... | 27 |
| 2.1.2 Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia | 29 |
| 2.1.3 Código Orgánico Integral Penal..... | 30 |
| 2.1.4 Consecuencias legales para adolescentes en drogadicción..... | 32 |
| 2.2 Protocolo de intervención en instituciones educativas con adolescentes consumidores de drogas..... | 38 |



| | |
|--|----|
| 2.2.1 Lineamientos y directrices establecidos por el Ministerio de Educación respecto a los adolescentes en drogadicción | 39 |
| 2.3 Tipos de drogas más frecuentes | 42 |
| 2.4 Estadísticas sobre el consumo de drogas en adolescentes en instituciones educativas..... | 45 |
| Capítulo III | 56 |
| Trabajo Social y Drogadicción..... | 56 |
| 3.1 El rol del Trabajador Social dentro de las Unidades Educativas..... | 56 |
| 3.2 Intervención del Trabajador Social en procesos de drogadicción en adolescentes | 60 |
| 3.3 Propuesta de Intervención de Trabajo Social | 69 |
| 3.4 Análisis de los Resultados | 76 |
| Discusión..... | 84 |
| Conclusión..... | 85 |
| Recomendaciones..... | 87 |
| Bibliografía | 88 |



Universidad de Cuenca
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

JHOANNA CRISTINA GUAMBAÑA MOROCHO en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales de la Monografía "DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES DENTRO DEL ENTORNO EDUCATIVO Y LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Julio de 2017

Jhoanna
Guambaña

JHOANNA CRISTINA GUAMBAÑA MOROCHO

C.I: 0104896840



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Jhoanna Cristina Guambaña Morocho, autora de la Monografía “Drogadicción en adolescentes dentro del entorno educativo y la intervención de Trabajo Social”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Julio de 2017

Jhoanna Cristina Guambaña Morocho
C.I: 0104896840



Agradecimientos

Agradezco a Dios que me dio fortaleza y valor para desarrollar esta investigación, a mis Padres ya que fueron el punto clave para salir adelante estuvieron conmigo en mi proceso académico y en cada etapa de mi vida.

A mis familiares quienes, de una u otra manera, siempre me mostraron su apoyo incondicional.

A mi enamorado y a mis amigas quienes me han brindado su apoyo desinteresado y su afectuoso cariño.

A mí querida Directora por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta y soporte de investigación.



Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi Familia, mis Padres y mis Hermanos quienes me han apoyado incondicionalmente, por su comprensión en mis momentos difíciles, me han escuchado cuando expresaba sin fin mis rebeliones ante las contrariedades de la vida.

A sí mismo, se lo dedico a mis queridas amigas y a mi enamorado quienes a pesar de mi complicada personalidad me comprendieron impulsándome diariamente hacia mis objetivos, sin dejar de lado nuestros buenos momentos.

Personalmente se lo dedico a todos esos adolescentes estudiantes, que se encuentran en proceso de rehabilitación debido a su consumo de drogas, a sus familias quienes son su apoyo día tras día, a ellos quienes motivaron esta investigación.



Introducción

El consumo de drogas en adolescentes dentro del entorno educativo basando la investigación en el bachillerato del Colegio Nacional “Benigno Malo”, por ende el consumo ha sido considerada una de las causas que más impacto produce en el ámbito académico. Solo el hecho de consumir, es un atentado contra su propia vida; entonces resulta paradójico que muchos de los adolescentes desconocen la razón de su consumo; otros lo hacen por curiosidad y por dificultades dentro de su entorno familiar, desencadenando que este consumo se convierta en adicción.

Los objetivos en este trabajo investigativo, se orientan a recopilar información sobre el consumo de drogas en adolescentes que afecta diariamente a la sociedad y las familias; establecer contextos en los cuales se presenta el consumo de drogas en adolescentes, determinar diferentes escenarios para su intervención desde la visión del Trabajo Social.

Esta investigación aportara con conocimientos reales respecto al tema ya que en la actualidad este conflicto afecta a muchos adolescentes dentro de las unidades educativas, tanto a nivel local, nacional e internacional, así como a su entorno familiar; por lo que es importante que la sociedad asuma la corresponsabilidad social al respecto.

Se divide en tres capítulos; en el primero se conceptualizó el tema de consumo de drogas en adolescentes, para luego tomar en cuenta conceptos sobre droga, adolescentes; también es importante considerar las etapas de la adolescencia, cambios que sufren los adolescentes y por ultimo conceptos claros sobre el ámbito educativo.



En el segundo capítulo se exponen las normas legales sobre el consumo de drogas en el ámbito educativo. Todas las normativas del Ministerio de Educación especificadas en protocolos a las que deben regirse las diferentes unidades educativas que presenten situaciones con adolescentes involucrados en consumo de drogas.

También encontramos los tipos de drogas más utilizadas por los jóvenes y por último presentamos las estadísticas sobre el consumo de drogas en adolescentes en instituciones educativas.

En el tercer capítulo se enfatiza la importancia de la intervención de los profesionales en Trabajo Social en relación al consumo de drogas en adolescentes dentro de su entorno educativo, con el empleo de protocolos de intervención tanto con el adolescente, como con su familia.

El Trabajo Social encuentra el fundamento de la intervención, basado en la protección y garantía de derechos de los adolescentes.



Capítulo I

Conceptualización

Este capítulo está enfocado por varias conceptualizaciones que le han dado algunos autores al término “droga”, quienes presentan una perspectiva diferente desde su singularidad. Esto permitirá presentar una visión general sobre el objeto de la presente investigación, “Consumo de Drogas en Adolescentes dentro del entorno educativo y su intervención en Trabajo Social”.

1.1 Concepto de Drogas

Al hablar de drogas se refiere a conceptos amplios plasmados en diferentes perspectivas epistemológicas, tal como las manifestadas por la autora Silvia Campo (2007) en su libro “Efectos de las Drogas” quien define como *“fármaco a toda sustancia química, no alimenticia, capaz de modificar las funciones de los seres vivos, la definición de droga menos clara, ya que desde el punto de vista científico es un fármaco capaz de generar abuso y/o adicción. En realidad, no todas las sustancias que llamamos drogas se apegan a esta definición, porque hay algunas que tienen diferentes efectos. (Campo, 2007).*

Por lo manifestado la autora las concibe como sustancias psicoactivas ya que desde la perspectiva química engloba los efectos de las mismas sobre la percepción, emociones y/o estado de ánimo de las personas, a diferencia del autor Alejandro Nato (2001) en su libro “Victimas de las Drogas”, hace una breve referencia sobre droga desde una visión de las organizaciones internacionales,



Por ello parte de la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ y de la apreciación acerca de ella efectuada por diferentes investigadores del tema, podemos considerar la siguiente definición: *“Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, produce cambios en la percepción, las emociones, el juicio o el comportamiento, y es susceptible de generar en el usuario una necesidad de seguir consumiéndola.* (Nato, 2001), esta definición engloba que todas aquellas drogas causan efectos en el organismo del ser humano.

En una ideología diferente Aníbal Fernández (2007), en su libro titulado: *Las Drogas y sus Causas*, define a la droga como: *“sustancia capaz de modificar la realidad, favoreciendo la fantasía humana o evadiéndole de la dura existencia cotidiana para, más tarde, dominarle por entero hasta quebrantar sus fuerzas y su salud”.* (Fernández, 2007),

En lo manifestado se evidencia que esta concepción se basa en la corriente filosófica experimental, en la cual nos brinda una definición fundamentada en la experiencia vivida; todo lo contrario a lo que nos dice el autor Nicanor Mendoza (2008), en su libro *“Farmacología medica”*, nos da conocer el origen de las drogas, que, con el transcurrir del tiempo la utilización de la misma se ha hecho más frecuente por parte de los jóvenes, adultos. *“Droga en el siglo XIV los holandeses introdujeron la palabra dogo, que en holandés significa seco, para referirse a las plantas secas que se emplean con fines curativos, así como las especias. Este término fue retomado por los ingleses (droga) y los franceses*

¹ **OMS: Organización Mundial de la Salud:** es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.



(drogue) para referirse a los medicamentos de esa época y con este significado regreso a Holanda.”

(Mendoza, 2008), estos dos autores presentan definiciones basadas en corrientes filosóficas, las mismas son parte de sus obras literarias que en conclusión, orientan a tener ideas claras sobre las drogas y los daños que nos producen en el organismo al momento que es parte de este mundo de fantasía emocional.

1.2 Concepto de Adolescencia

A continuación, se exponen algunas manifestaciones sobre la adolescencia, así como las características más sobresalientes de esta etapa de desarrollo del ser humano.

Por su parte, el autor Alejandro Nato, en su libro *“Víctimas de las Drogas”* (2001), presenta una breve definición de adolescencia: *“es la edad de la fascinación porque en ella todo es nuevo, libre, abierto y expansivo. A diferencia de otros tiempos de vida, en la adolescencia los límites están echados con el material de lo imprescindible. Un territorio gobernado por la fantasía, el reino en el que todo es posible.”* (Nato, 2001). La concepción del autor presenta una mirada metafórica en la que plasma su percepción de cambios y la difícil tarea que representa establecer un límite en su expresión.

Complementariamente el autor presenta dos etapas que la conforman, señalando que en las mismas existe mayor predisposición de iniciar la ingesta de sustancias, en ella indica: *“La pre adolescencia y la adolescencia son las edades más frecuentes en el inicio de los consumos de alcohol y otras drogas, pues de*



por si el individuo sufre una serie de cambios físicos y emocionales que se caracterizan por la confusión y la angustia.” (Nato, 2001). Estas aseveraciones presentan el

Origen del consumo, los adolescentes empiezan a manifestar emociones nuevas, porque revelan que a partir de estos cambios el adolescente comienza a sentir curiosidad por descubrir sensaciones diferentes.

Desde otra visión Cecilia Velasco² en su libro *“Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud” (2004)*, manifiesta un concepto más cercano de adolescencia, para ella esta etapa tiene un principio y un final, la misma que tiene una gran importancia en el desarrollo psicológico del adolescente. *“La adolescencia se define como la etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración de variables, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos de la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano”.* (Velasco Leticia, 2004)

A comparación de Edelmira Doménech, (2005), en su obra literaria *“Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia”*, quien da una concepción cercana a la psicología educativa y manifiesta que: *“La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo en la que se empieza a planificar el futuro, se cuestionan valores, creencias y se busca la propia identidad y la autovaloración.*

Teniendo presente que, según como se resuelva esta etapa, los jóvenes pueden desarrollar una sana autoestima que dará lugar a formas flexibles y

² Cecilia Velasco: ecuatoriana, ganadora del XV Premio Latinoamericano de Literatura Infantil y Juvenil.



maduras de actitudes y comportamientos o, por el contrario, pueden estancarse en formas rígidas y reactivas y en niveles bajos en autoestima que pueden provocar el desarrollo de patologías". (Domenech, 2005). Estas dos autoras expresan que tienen manifestaciones diferentes de la adolescencia, pero coinciden en que esta etapa, es uno de los períodos más difíciles por las cuales atraviesa el ser humano.

1.2.1 Etapas de la Adolescencia

Estas etapas varían según la perspectiva del autor, muchos de ellos coinciden en que existen tres etapas: temprana, media y tardía cada una de ellas tiene un tiempo de duración y características que las diferencian unas de otras, muchas de estas influyen en los comportamientos del ser humano.

Gloria Cabezuelo & Pedro Frontera (2011) en su libro titulado "Desarrollo psicomotor" presenta las etapas de la adolescencia, estos periodos por los que atraviesa el ser humano comprenden muchos factores que influyen en la personalidad del mismo, *"Se han escrito tres etapas de la adolescencia, temprana, media y tardía.*

En la temprana todavía es niño – niña que adolescente. Es un periodo de incertidumbre, los cambios físicos todavía no son notables e incluso la identidad sexual es insegura.

El periodo de la adolescencia media, dos o tres años después de su comienzo, es la verdadera época de << crisis >>, de cambio y de revolución en su cuerpo y en su psique. En esta etapa es sumamente sensible y atraviesa ciclos de euforia, en los que parece que sobresale, y en los que parece que se hunde psíquicamente. Defiende su intimidad, su naciente sexualidad vive plenamente



inmerso en el conflicto << dependencia familiar >> versus << indecencia >>. Ya se integra más en el grupo de amigos, despeñándose de la casa y comenzando sus relaciones con el otro sexo.

En la tercera y última etapa de la adolescencia hay un poco de reposo para la psique. El adolescente va ser pronto un adulto, ya construido y tiene más formadas sus estructuras psíquicas, y por tanto actúa con más seguridad, como corresponde

A una personalidad formada. Es una época importante para la persona porque en ella se forma de una manera casi definitiva tanto valores como sus prioridades existenciales, que marcan la <<hoja de ruta >> que va a intentar seguir en la vida. Socialmente ya es mucho más selectivo. Ha elegido y ya no suele ir con grupos numerosos sino con un número escaso de amigos – amigas. Muchos adolescentes ya salen con una pareja, generalmente poco duradera, ya que la madurez amorosa todavía suele tardar bastantes años”. (Gloria Cabezuelo & Pedro Frontera , 2011)

Desde esta manifestación del autor presenta estas etapas desde diferentes características en las cuales está vinculada la familia, sociedad y los amigos, cada una influye en el comportamiento de los adolescentes en diferentes edades, que se presentan en diferentes escenarios del desarrollo, en el libro “Atención al adolescente” de los autores Redondo Carlos, Jaldo Gabriel & García Fuente (2008), se encuentra una tabla con diferentes características de estas etapas , las mismas dan una definición exacta de cómo puede influir cada uno de los entornos en los que se desarrolla el ser humano, para su sustento señalan que



“El transcurrir de la adolescencia pasa por varias etapas que, basándose en características etarias y de escolarización, se pueden dividir en tres fases bien diferenciadas :

a) *Adolescencia temprana desde los 10 a 13 años de edad, en la que se inicia el comienzo de los cambios, b) adolescencia media, de los 14 a 16 años, en la que culminan los cambios de desarrollo sexual, y c) adolescencia tardía, de los 17 a 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona*”. (Redondo Carlos, Galdo Gabriel, Garcia Fuente, 2008)

Como referencia de lo anteriormente señalado se debe revisar la siguiente tabla

Tabla 1.1 Características de la Adolescencia

| Variable | Adolescencia | | |
|--------------------------|---|---|------------------------------------|
| | Temprana | Media | Tardía |
| Edad (años) | 10,11,12 y 13 | 14,15 y 16 | 17,18,19 |
| Estadios de taren | 1-2 | 3-5 | 5 |
| Cambios somata-cos | Comienzos de caracteres sexuales secundarios. Estirón puberal | Pico de crecimiento. Cambios en la morfología corporal. Acné, olor corporal. Menarquia y espermarquia | Se establece el crecimiento |
| Sexualidad | El interés sexual supera la actividad sexual | Tendencias sexuales. Preguntas y primeras experiencias sexuales | Se consolida la actividad sexual |
| Conocimiento y moralidad | Operaciones concretas. Moralidades convencional | Pensamientos abstractos. Se centran en sí mismos | Idealismo, Absolutismo |
| Imagen | Preocupación por los cambios somáticos | Preocupación por el atractivo físico. Aumenta la | Relativa estabilidad de su imagen. |



| | | | |
|--------------|--|--|---|
| | | introspección | |
| Familia | Interés por independizarse. Ambivalencia | Reivindica con gran fuerza su autonomía. | Independencia emocional, aunque vive con sus padres |
| Amigos | Interés por el grupo de amigos del mismo sexo. | El grupo de amigos pierde importancia. | Intimidad adquiere compromisos. |
| Sociabilidad | Ajuste escolarización secundaria | Exhiben sus destrezas | Decisiones en relación a la profesión. |

Fuente: Libro "Atención al adolescente" de los autores Redondo Carlos, Jaldo Gabriel & García.

Elaborado por: Redondo Carlos, Jaldo Gabriel & García.

En otra conceptualización sobre las etapas de la adolescencia Pablo Rossi (2008) en su texto *"Las drogas y los adolescentes"*, presenta una breve introducción sobre las etapas de la adolescencia señalando que: *"es una etapa en el periodo que se inicia la pubertad, aproximadamente a los 12 o 13 años, y se extiende alrededor de los 21 años (esto varia, ya que en las mujeres, por ejemplo termina antes). Durante esta etapa aparecen caracteres sexuales secundarios, se produce el crecimiento corporal del final de la edad evolutiva y se desarrolla la personalidad. En todos estos cambios confluyen factores genéticos, fisiológicos, internos y Externos."* El autor señala que esta etapa se conforma por múltiples cambios tanto físicos como psicológicos que se encuentran influenciados por diversos factores tanto biológicos, como los psicosociales.

Determina *"que equivale al 15% de la vida, hay dos etapas bien diferenciadas. La primera se extiende desde los 16 años y es cuando el púber reflexiona sobre sí mismo y sobre el medio que lo rodea. La segunda, que dura hasta los 21 años, se completa y se afirma lo conseguido hasta ese momento y se logra la madurez física y psicológica."*



1.2.2 Cambios en la Adolescencia

En esta etapa se presentan cambios físicos, emocionales, psicológicos, biológicos, que se hacen notorios, al inicio de la pubertad. Para María de los Ángeles Paramo (2009) en su libro titulado “Adolescencia y psicoterapia Análisis de significado a través de grupos de discusión”, *el ser humano sufre cambios primarios y secundarios que están caracterizados por su madurez sexual, a partir que transcurren los 17 años de edad, estos cambios también influyen en el desarrollo del adolescente. Manifiesta que “En el periodo de la adolescencia coinciden con una serie de cambios físicos que se transforman el cuerpo de un niño a un joven adulto, estos cambios repentinos exigen que los adolescentes y sus familias se ajusten con rapidez a la nueva imagen que deja al niño atrás. Además de esos cambios, que suelen conocerse como características sexuales primarias, ambos sexos sufren muchos otros cambios secundarios relacionados con la madurez sexual.*

Los muchachos desarrollan pelo en el rostro y el torso y sus voces se hacen más profundas. Las muchachas experimentan el crecimiento de los senos y

Ensanchamientos de las caderas; ambos se desarrollan el vello púbico. Tanto en el hombre como en la mujer, existe cierta variabilidad en el inicio de la madurez sexual; ya que, la mayoría de las mujeres comienza a menstruar desde los 12 años, para algunas este proceso puede empezar a los 7 u 8 años, para otras comienza desde los 15 o 16 años, para algunos el proceso puede empezar antes o después. (Paramo, 2009).



Estos son cambios que influyen en el comportamiento del ser humano, porque crean en el mismo opiniones, manifestaciones y aseveraciones diferentes de las que tenía antes de comenzar su pubertad, piensa que la sexualidad es un juego y la corresponsabilidad no es importante si el adolescente no tiene una buena relación dentro de su entorno familiar, se ve influenciado por amigos o compañeros de clase que no le ayudan a mejorar esta relación, sino más bien le brindan sustancias para olvidar estos malos momentos, al pasar de los años el individuo crece y con todos estos antecedentes han creado su personalidad.

Desde otro punto crítico, los autores Zuloaga Jorge & Norah Franco (2014) en su libro titulado “Adolescencia una guía para padres”, nos dan a conocer sobre los cambios que sufren los seres humanos, los cuales implican que el ser humano deja de ser un niño para ser un adolescente, el cual es responsable y adopta otras actitudes dentro de su entorno social.

“Los cambios en esta etapa no son solo físicos, sino también psicológicos y sociales, por lo cual, como parte de ese proceso los llevara a convertirse en adultos, desarrollan de manera particular su sentido crítico y una fuerte sensibilidad a todo aquello que les parece que se le va en contra de la justicia. Por eso es importante buscar formas de razonar con ellos, en vez de limitarse a darles órdenes o a imponerles las cosas.

Las modificaciones físicas que experimenta el adolescente provocan un crecimiento rápido de su cuerpo. Las piernas y brazos se alargan, la imagen facial presenta desproporciones, la voz sufre transformaciones, el vello surge en diferentes partes del cuerpo, suelen aparecer barros y espinillas.



Todo esto produce ansiedad en quien lo vive pues como ocurre con todo lo que nos enfrenta algo diferente o desconocido hasta entonces, es fuente inquietud y preocupación. (Franco, Zuloaga Jorge & Norah , 2014)

En estas manifestaciones observamos que los seres humanos cambiamos sin darnos cuenta, que en un abrir y cerrar de ojos nos hemos adaptado a los cambios que sufrimos desde la pubertad hasta la adultez estos autores nos brindan una expresión crítica de estos cambios psicológicos que se dan, uno de los más importantes es la madurez emocional no muchos jóvenes maduran de la misma manera y esta etapa se ve influenciada por la curiosidad, el descubrir nuevas cosas, vivir nuevas experiencias y compartir emociones, que a veces conlleva a descubrir el mundo oscuro de la drogadicción.

1.3 Concepto de Unidad Educativa

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos nos presenta una definición de unidad educativa en el Acuerdo Ministerial de la República del Ecuador (2001) nos da una breve definición de *“La Unidad Educativa es un centro de formación integral del alumno, donde se desarrollan los procesos de enseñanza y aprendizaje a partir de una planificación participativa con la cooperación de director, docentes, alumnos y padres de familia.”*. (INEC, 2016).

Esta breve definición expresa que las unidades educativas son parte fundamental del proceso académico de los jóvenes, siendo una característica primordial que se fomente una relación amena entre estudiantes, autoridades y padres de familia, creando un ambiente participativo.



Así mismo, la autora Daniel Korinfeld (2010) en su libro “Instituciones Educativas” nos da a conocer un concepto breve sobre unidad educativa, *“La Unidad Educativa es aquella que está formada por diferentes actores que cumplen roles específicos dentro de la misma: directivos, docentes, alumnos, no docentes, padres, comunidades barriales. Cada uno de ellos siente necesidad de participar y lo realiza de diferente grado de dedicación. Puede ser la participación consultiva e incluir a las diferentes personas en la gestión de la unidad educativa y puede llegar a ser decisoria a – los actores- elaboran los objetivos de la institución”*. (Korinfeld, 2010).

Desde esta perspectiva la autora hace referencia que en la institución educativa se desarrolla el ser humano por varios años, contribuye para forma parte de su personalidad, muchas de las veces en este proceso se ve influenciado para vivir nuevas aventuras, correr riesgos y compartir experiencias nunca antes vividas.

1.3.1 Entorno Educativo

En el enfoque educativo se analiza el concepto de entorno educativo, algunas características, aquí es donde el estudiante desarrolla diferentes capacidades, tienden a conocer talentos escondidos, también forma parte de compañeros de clase los cuales con el pasar del tiempo se vuelven sus amigos íntimos, en estos escenarios el adolescente hace parte de su vida diaria, varias experiencias que le ayudaran a madurar emocionalmente.

María de Borja & Saturnio de la Torre (2006) en su libro titulado “El cine un entorno educativo” nos presenta una definición de entorno educativo desde la perspectiva de las artes escénicas desde su película “Arriba Azaña”.



“El entorno educativo es aquello que ofrece al alumnado experiencias que le dotan de capacidades para afrontar los posibles conflictos. Lo que distingue de un Centro de otro es la forma en que se plantea la resolución de conflictos, teniendo mucha importancia también las actitudes de las personas que se encuentran en su entorno inmediato. (Maria de Borja & Saturnido de la Torre, 2006).

El autor hace una breve relación entre el docente y el alumno, es importante tener un entorno educativo saludable, tranquilo para que el estudiante, pueda desarrollar mejor sus capacidades, el mismo es parte fundamental del desarrollo psicológico de los adolescentes, muchas de las veces el estudiante pasa parte de su vida dentro del proceso escolar en el cual desarrolla capacidades y talentos, parte fundamental de este proceso son sus maestros, compañeros de clases quienes son parte de muchas experiencias.

En el artículo investigativo (2016) “El entorno como elemento educativo” publicado en la página educativa Amei-Waece da una breve definición de entorno educativo, como el mismo influye en el comportamiento del adolescente. *“El entorno educativo es un proceso de construcción global que se produce por las continuas relaciones interactivas los adolescente realizan de forma espontánea y sistemática en su entorno habitual, este entorno debe estar diseñado básicamente en torno a las necesidades del alumno. Organizar y diseñar el entorno educativo, no sólo consiste en organizar el espacio, sino también en diseñar cuidadosamente el tiempo para las diferentes actividades, las características de nuestros adolescentes de manera que las actividades que*



planteemos no varíen significativamente de su entorno familiar y cultural, así como sus características psico evolutivas.”. (AMEI, 2016).

En esta manifestación hace una breve relación del estudiante con su entorno educativo, este va de la mano de quienes conforman este entorno como lo son: docentes, compañeros y autoridades.

El estudiante participa según su personalidad, muchos de ellos tienen una personalidad introvertida y extrovertida, algunos maduran rápidamente, nos brinda unos consejos de como el docente puede garantizar al alumnado una enseñanza plena llena de estrategias psicopedagógicas, estas ayudaran a que el estudiante desarrolle de una mejor manera sus capacidades.



Capítulo II

Consumo de drogas dentro del entorno educativo

2.1. Fundamentación legal

En el siguiente capítulo se examinará algunos cuerpos normativos en los que se encuentran plasmados varios lineamientos sobre la protección integral de adolescentes frente a la problemática del consumo de sustancias adictivas; Constitución de la República del Ecuador, Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia y Código Orgánico Integral Penal.

En la Constitución se analizará las medidas que debe adoptar el Estado Ecuatoriano para prevenir el consumo y uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en los adolescentes por formar parte de los grupos de atención prioritaria como manifiesta el Artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador.

Complementariamente el Código Orgánico Integral Penal determina las sanciones existentes para las personas que incurran en el micro tráfico y tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas; las cuales se emplearán para salvaguardar la integridad de los adolescentes, de esta manera los adolescentes que se encuentren vinculados a esta actividad.

Por otra parte en el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia se especificará la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deberá adoptar para garantizar un desarrollo adecuado a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, así como el disfrute pleno de sus



derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad; a manera de suplemento también se detallaran las sanciones establecidas en la última reforma del mencionado documentos, el cual permite aplicar medidas socio-educativas a los adolescentes.

2.1.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución ecuatoriana cuenta con varios lineamientos para la protección de los derechos de todos los ciudadanos dentro del ámbito educativo, tal como se plasma en el siguiente artículo:

Art. 27.- *“La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.”* (Ecuador, 2008)

Lo que señala este artículo hace referencia al espacio educativo, el mismo debe permitir un desarrollo integral que a su vez, se vincula con el bienestar bio-psico- social de los niños, niñas y adolescentes, se considera entonces que para garantizar los derechos humanos de los adolescentes, así como su desarrollo integral, es imprescindible que los espacios educativos, están en la obligación de articular medidas tendientes a reducir los niveles de consumo y la prevención.

En el caso de los adolescentes estos se encuentran dentro del grupo de



atención prioritaria por lo que se establece que el Estado desarrollará acciones tendientes a velar por los derechos de los mismos, sustentando aquello encontramos que el Artículo 46 establece que: *“El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: (.) **Literal 4.-** Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.* (Ecuador, 2008)

De igual manera en el mismo artículo 46 establece la prevención ante el consumo de sustancias que afecten su desarrollo físico y psicológico, en el literal 5 señala que debe existir una *“Prevención contra el uso de estupefacientes o Psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.”* planteado a la misma como una obligación a desarrollar para el Estado.

Centrándose en la temática de las adicciones podemos observar que en la misma Constitución en su artículo 364, se las considera con una problemática pública que requiere un trabajo de prevención y control, de esa forma señala que *“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y/o sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.”*



Con lo enteramente recabado de la Constitución de la Republica, se puede establecer que la problemática del consumo, venta y distribución de sustancias adictivas se encuentra regulada y debe ser combatida con el objetivo de velar por el cumplimiento de los derechos de los adolescentes, para ello el Estado ecuatoriano mediante sus múltiples instituciones como es el caso del sistema educativo generara medidas tendientes a prevenir el consumo y facilitar una atención integral que permita la rehabilitación de los diferentes tipos de consumidores.

2.1.2 Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia

EL Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, sustentándose en la Constitución establece en su artículo 27, Derecho a la salud, que *“Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, niños, niñas y adolescentes”*. (Adolescencia, 2016)

Este artículo manifiesta expresamente el impedimento existente para que los niños, niñas o adolescentes tengan un acceso directo a sustancias psicoactivas así como a otros elementos que provoquen o puedan genera daños a sí mismos o terceros como es el caso de las armas de fuego.

Reforzando la anterior concepción el Código establece una protección sobre el abuso de las mismas incluyendo a las bebidas alcohólicas, tabaco y demás sustancias psicoactivas, es así que en su artículo 78 recalca que los niños, niñas y adolescentes cuentan con el *“Derecho a protección contra otra formas de abuso; se establece que “los niños, niñas y adolescentes tienen*



derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas” y la participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos que pongan en riesgo su vida o su integridad personal”. (Adolescencia, 2016).

En definitiva los adolescentes cuentan con un resguardo frente a situaciones de vulnerabilidad como el ser inducidos al consumo, venta o distribución de sustancias adictivas que violen su integridad tal como se menciona en el artículo 26 que expresa el derecho a tener una vida digna lo cual involucra todos los aspecto de los individuos salud, educación, recreación, etc.

2.1.3 Código Orgánico Integral Penal

El Código Orgánico Integral Penal está basado en el respeto a las garantías constitucionales, así como a los instrumentos internacionales, basados en los Derechos Humanos; partiendo de este enunciado proseguiremos con la exposición de varios de los artículos del COIP relacionados con el concepto de sustancias ilícitas y desde luego con las penas establecidas para las personas vinculadas en la posesión y tráfico de drogas.

En lo referente a la conceptualización de las sustancias sujetas a fiscalización el COIP en su artículo 227 determina que *“para efectos de este Código, se consideran sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, los estupefacientes, psicotrópicos, precursores químicos y sustancias químicas específicas que consten en la normativa correspondiente”.*



Complementariamente en este instrumento se cataloga como delito penado la distribución de estas sustancias como tráfico ilícito, el cual señala la existencia de posesión para consumo personal y no será factible de juzgamiento cuando se cita dentro de los límites establecidos por la Normativa, de la siguiente manera en el artículo 220 de la manera *“Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.- (...) La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso o consumo personal en las cantidades establecidas por la Normativa correspondiente, no será punible”*. (Penal, 2016)

En lo referente a este artículo por la cantidad establecida para consumo personal se encuentra vinculada a las normativas emitidas por el CONSEP³. Así este artículo se vincula con el 228 del mismo Código que establece que la cantidad admisible para ser condenada para consumo personal y su *“tenencia o posesión de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, para consumo personal, será regulada por la normativa correspondiente”*.

Dentro del presente trabajo se incluyen los anteriores códigos ya que al ser el consumo y posesión de sustancias estupefacientes una de las problemáticas abordadas por las instituciones educativas por medio del personal del DECE⁴ es imperativo que se conozca de manera general para la intervención en los diferentes casos detectados no se establece un contacto único con él o la adolescente sino con otras instituciones o personas a quienes

³ **CONSEP**: Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópica.

⁴ **DECE**: El Departamento de Consejería Estudiantil (**DECE**) es la instancia responsable de la atención integral de las y los estudiantes. Su propósito es brindar apoyo y acompañamiento psicológico, psico educativo, emocional y social, en concordancia con el marco legal vigente.



se deriva la situación de ser necesario .

En virtud de la protección de los derechos y velando por la integridad de todos los miembros de la sociedad este Código determina dentro de su artículo 223 en relación con el suministro de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, sanciona a la *“persona que mediante engaño, violencia o sin el consentimiento de otra, suministre sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”*. (Penal, 2016)

2.1.4 Consecuencias legales para adolescentes en drogadicción.

Antes de mencionar las consecuencias del consumo de drogas en adolescentes procedemos a revisar las causas que originan el consumo, en el artículo investigativo (2017) “Causas y consecuencias del consumo de drogas” publicado en la página educativa Educar desde la Familia presenta las causas de las drogas clasificándolas en internas y externas:

“Causas del consumo de drogas

1. INTERNAS

- Curiosidad por conocer los efectos de unas u otras drogas.
- Deseos de vivir nuevas experiencias.
- Placer de transgredir normas.
- Buscar efectos inmediatos, dicen que placenteros.
- Falta de autoestima y mal concepto de sí mismo/a.
- Insatisfacción personal con la propia vida, falta de sentido.



2. **EXTERNAS**

- Presiones por parte del grupo de amigos o de alguien que en ese grupo lidera decisiones.
- Situaciones familiares problemáticas que no se afrontan debidamente.
- Acoso escolar y falta de apoyo en esta situación.
- Relaciones sociales insatisfactorias.
- Facilidad para conseguirlas, especialmente cuando todavía no hay adicción.
- Fuerte presión para su consumo en determinados ambientes (espacios de fiestas)". (Catalan, 2017)

Esta clasificación ayudará a comprender como estos factores inducen a que el adolescente, los factores internos y externos son aquellos que de una manera indirecta o directa inducen al adolescente a probar las drogas ya que de una u otra manera se manifiesta en el adolescente por lo cual siente la necesidad de conocer este mundo de las adicciones sin tomar en cuenta que lo puede llevar a tener graves consecuencias legales y otro tipo de consecuencias físicas, psicológicas y económicas como lo manifestamos a continuación:

Consecuencias Legales

Al consumir drogas dentro de la unidad educativa conlleva a tener consecuencias para lo cual el protocolo de intervención que está dentro del marco legal en donde el Acuerdo Ministerial 208-13 emitido por el Ministerio de Educación, presenta una ruta de intervención en los casos que el adolescente,

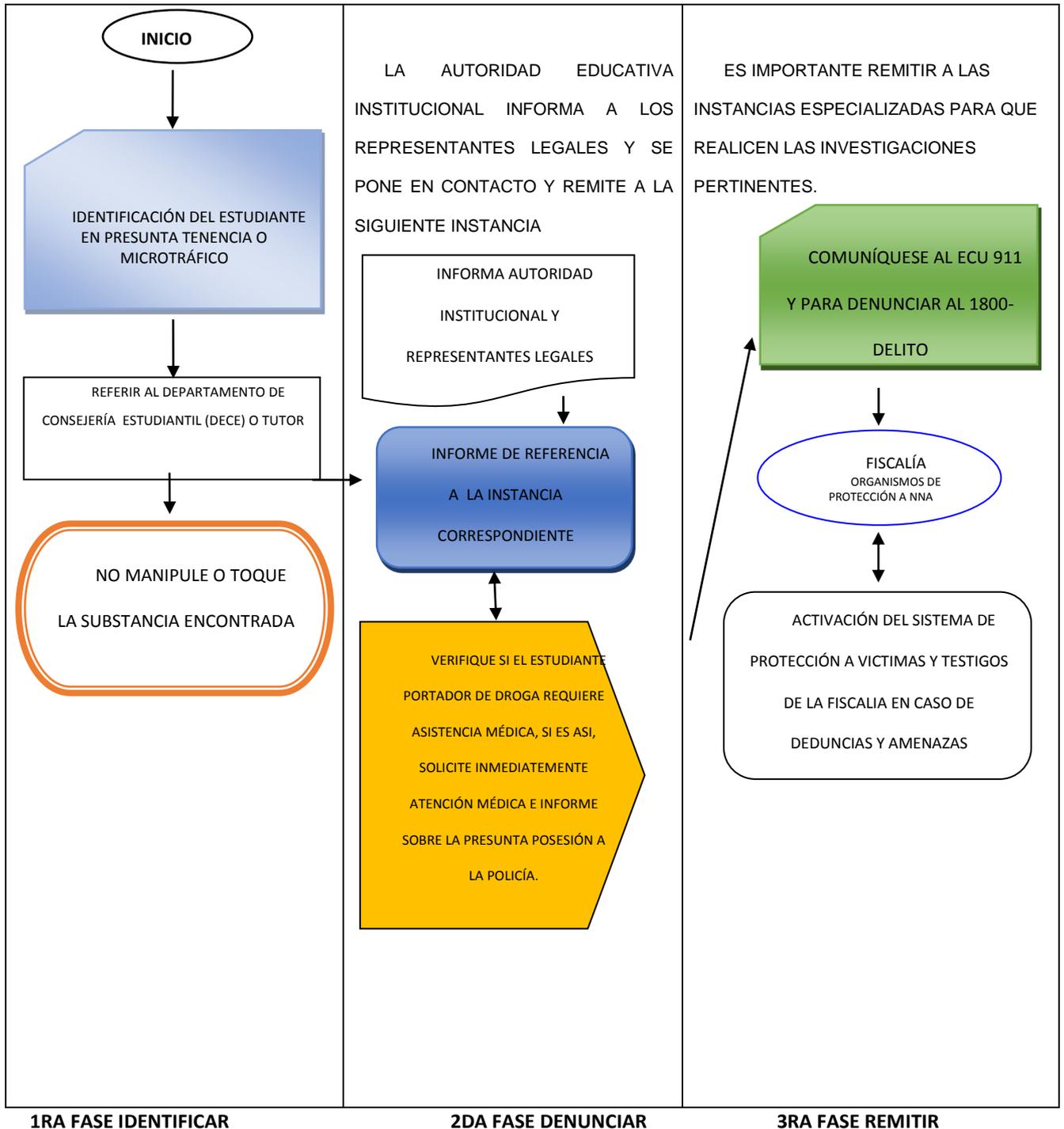


estudiante de la unidad educativa se encuentre en presunta tenencia o micro tráfico de drogas, este protocolo ayudara al DECE⁵ a intervenir de una manera adecuada trabajando conjuntamente con los docentes y a su vez realizando un trabajo multidisciplinario como Psicólogos, Trabajadores Sociales, Orientadores Familiares, esto permitirá actuar de una manera adecuada para garantizar los derechos del adolescente.

⁵ DECE: El Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) es la instancia responsable de la atención integral de las y los estudiantes. Su propósito es brindar apoyo y acompañamiento psicológico, psico educativo, emocional y social, en concordancia con el marco legal vigente.



RUTA PARA PRESUNTA TENENCIA O MICROTRÁFICO DE DROGAS



Fuente: Ministerio De Educación (Acuerdo Ministerial208-13)

Elaborado: Ministerio De Educación.



Este protocolo de intervención permite a las y los Trabajadores Sociales actuar frente al conflicto que presentan los adolescentes consumidores. Además, permite analizar, estudiar la condición en la que se encuentra el adolescente, facilitando a los profesionales un diagnóstico profundo de la realidad del estudiante; según esta ruta, en el primer paso a seguir se debe identificar la situación en la que se encuentra el estudiante.

En el segundo paso se informa a las autoridades del plantel sobre la situación, y a los representantes legales.

Por último si el estudiante posee sustancias para la venta se dará aviso a las autoridades pertinentes (Fiscalía) las mismas que realizarán las investigaciones correspondientes.

En este protocolo se protegen los derechos de los estudiantes, también garantiza que si el estudiante es parte de una agrupación delictiva se procederá a proteger la integridad del adolescente y su familia, podemos decir que en todas las Unidades Educativas del Ecuador sin excepción alguna se actuará en base a esta ruta, para presunta tenencia o micro tráfico de drogas.

Entre otro tipo de consecuencias que conlleva el consumo de drogas en adolescentes tenemos:

- **“ Físicas**

Se presentan trastornos de apetito, úlceras, insomnio, fatiga y otras enfermedades provocadas por el consumo de drogas como son: taquicardia, conjuntivitis, atrofia cerebral, temblores y convulsiones.



- **Emocionales**

Aparición de una amplia escala de trastornos psicológicos, estados de ánimo negativos e irritabilidad, actividades defensivas, pérdida de autoestima e intenso sentimiento de culpa, así como alucinaciones visuales y auditivas, disminución de la capacidad intelectual, lenguaje confuso, y la destrucción de neuronas.

- **Familiares**

Falta de comunicación por parte de los hijos, el adolescente hace de su vida lo que le venga en gana sin pensar en las consecuencias.

- **Escolares**

Distracción completa, notas bajas y lo más probable es que se ausenten al colegio por culpa del vicio.

- **Conducta**

La droga se vuelve casi lo más importante, los adictos se convierten egoístas y egocéntricos

- **Tolerancia**

La droga produce tolerancia física, por lo que es necesario ir aumentando la cantidad de dosis consumida para experimentar los mismos efectos

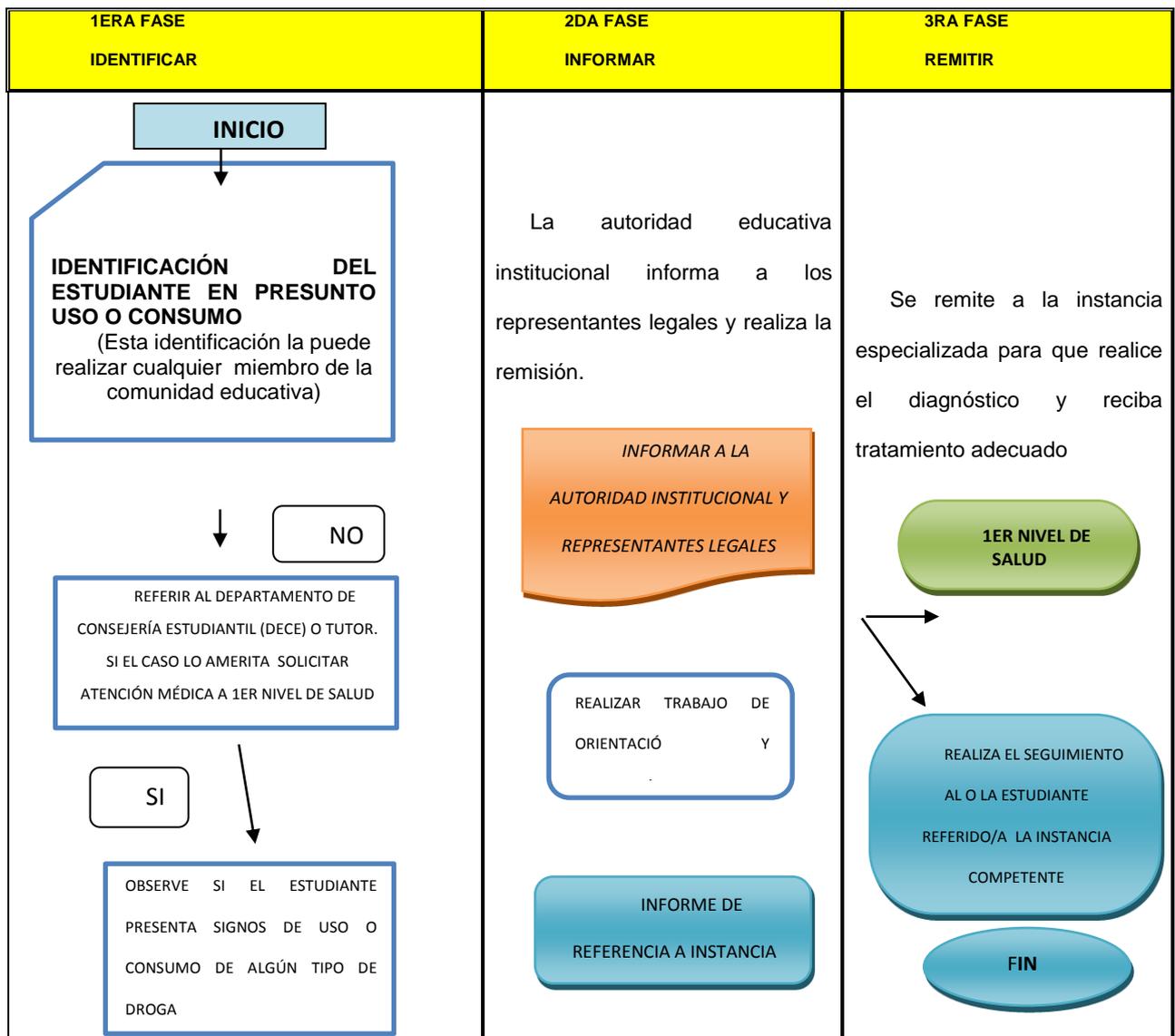
- **Amistad**

Formarán amistades nuevas y a la vez negativas, que los introducirán en el mundo de las drogas y de la perdición” (Catalan, 2017)



2.2 Protocolo de intervención en instituciones educativas con adolescentes consumidores de drogas.

En el siguiente protocolo de intervención el Departamento de Consejería Estudiantil trabajará de manera conjunta con la familia y los docentes, adecuando medios socio-educativos de manera que se relacionen con el adolescente en drogadicción.



Fuente: Ministerio De Educación (Acuerdo Ministerial208-13)



Elaborado por: Ministerio De Educación.

En el Acuerdo Ministerial 208-13, el Ministerio de Educación nos presenta un protocolo de intervención para adolescentes en consumo de drogas, el cual nos brinda la información detallada de cómo debe actuar el Trabajador Social y demás profesionales dentro del plantel educativo.

Este equipo de profesionales deberá seguir las rutas establecidas para un abordaje adecuado de esta problemática; el Trabajador Social deberá acercarse a la familia del estudiante para diagnosticar su origen y realizar una intervención apropiada.

2.2.1 Lineamientos y directrices establecidos por el Ministerio de Educación respecto a los adolescentes en drogadicción

Entre los recursos establecidos por el Ministerio de Educación para la atención a los adolescentes se encuentran los convenios con diferentes instituciones como el Ministerio de Salud y Ministerio del Interior, estas instituciones contribuyen con los proyectos sobre drogadicción en adolescentes, quienes en conjunto con los Departamentos de Consejería Estudiantil desarrollan acciones de intervención con el estudiante, familia y docentes, con el objetivo de tratar casos de drogadicción cumpliendo con lo establecido en los protocolos así como sus rutas de atención y prevención de consumo de drogas en adolescentes.

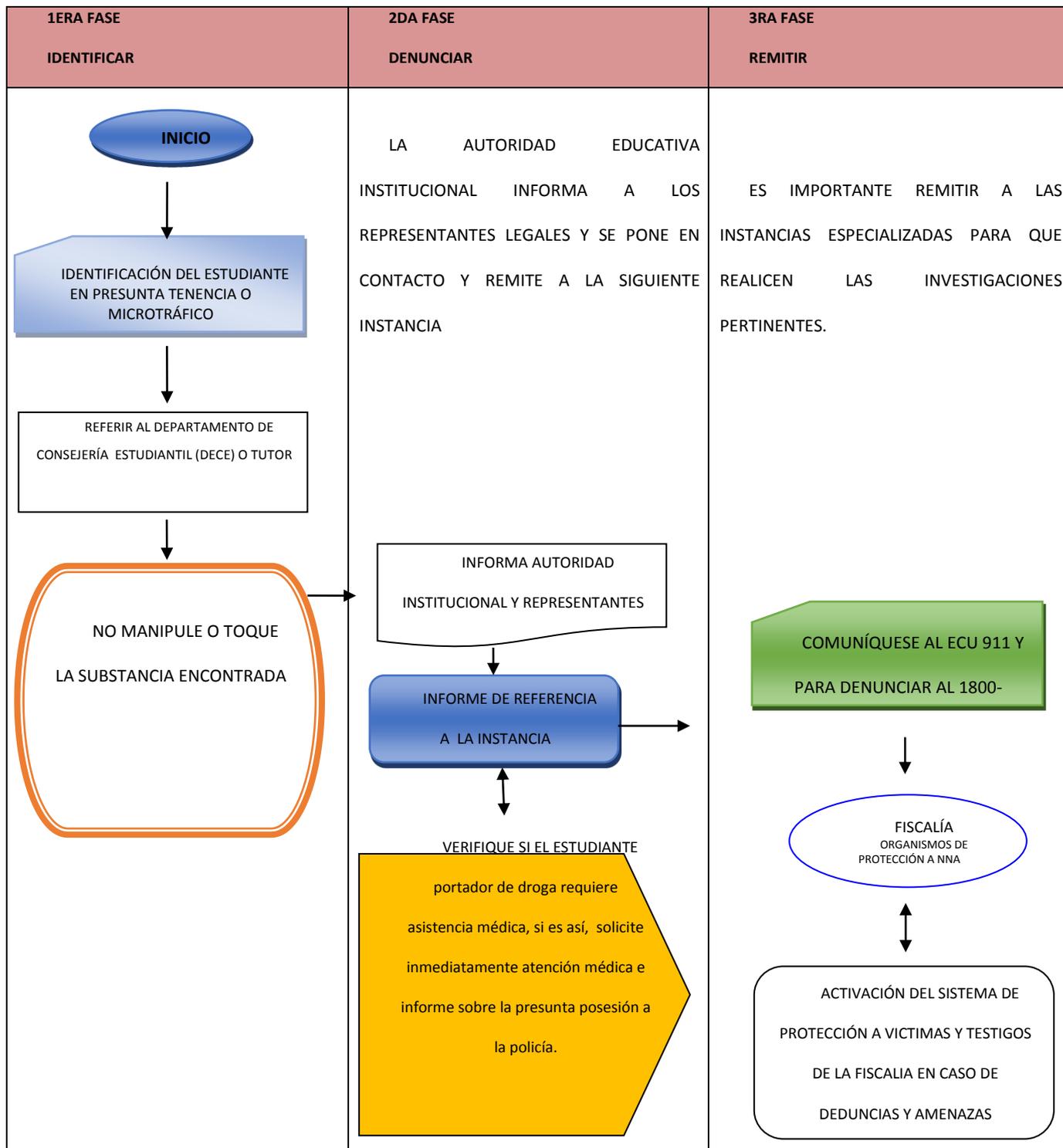


***PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS
CON ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE DROGAS.***

A nivel nacional el Ministerio de Educación ha determinado un protocolo de intervención para los DECE con el objetivo que los profesionales realicen un trabajo preventivo y atención de las diversas situaciones de vulnerabilidad en las que pueden verse involucrados los estudiantes, incluyendo dentro de sus planes de trabajo a los miembros de la comunidad educativa así como las familias. Este protocolo señala las pautas y criterios a seguirse para la evaluación, atención y de ser necesario la derivación de la situación a instancias que permitan tratar el consumo de forma emergente.



RUTA PARA PRESUNTA TENENCIA O MICROTRÁFICO DE DROGAS



Fuente: Ministerio De Educación (Acuerdo Ministerial208-13)

Elaborado: Ministerio De Educación.



2.3 Tipos de drogas más frecuentes

En la encuesta realizada por el Departamento de Consejería Estudiantil del Colegio “Benigno Malo” a 438 estudiantes de bachillerato en el periodo lectivo 2016-2017, nos muestran que entre las drogas más frecuentes de consumo se encuentran:

- La marihuana, 88 estudiantes de bachillerato consumen esta sustancia que representa el 19, 86 %, lo cual nos permite deducir el fácil acceso debido a su bajo costo en comparación a otras sustancias como son la cocaína, éxtasis, alucinógenos, fármacos, ácidos e inhalantes.
- La cocaína, 4 estudiantes la han probado, corresponde al 0,91% de la población estudiantil, es un número pequeño siendo que su costo no es accesible para muchos estudiantes, por lo que optan en consumir la marihuana.
- Éxtasis, la han probado 3 estudiantes, es decir, el 0.60% del alumnado prefieren este tipo de sustancia, teniendo estas mayores sensaciones al momento de probarla, causando mayor adicción y generando graves consecuencias como la dependencia.
- Los fármacos, sustancias que producen efectos o cambios en la fisiología humana debido a su composición, 7 estudiantes han probado este tipo de droga, corresponde al 0.60% de la población estudiantil.
- Los LSD llamados dietilamida de ácido lisérgico, conocidos como pepas o tripi en el mundo de las drogas, en esta encuesta nos muestra que solo 1 Adolescente ha consumido esta sustancia siendo el 0.23% de la población estudiantil.



- Los inhalantes como el cemento de contacto puede ser fácil de adquirir, en cualquier ferretería o en un supermercado, su costo varía entre los 0.75 centavos de dólar hasta 1.00 dólar, el costo es un factor que incide en su consumo; en la institución tenemos el 0.23% de la población estudiantil que ha consumido esta sustancia que corresponde a 1 estudiante.

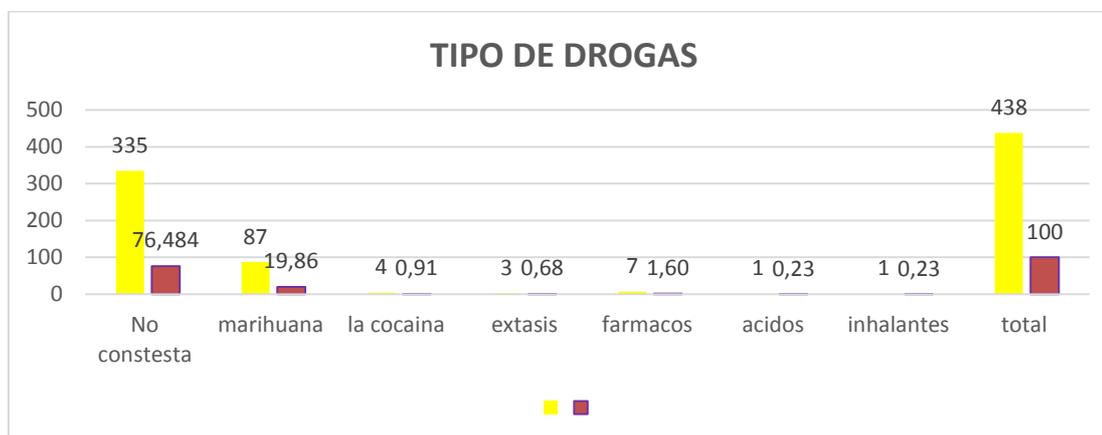
En la población estudiantil presenta un 76.48% que no contesta esta pregunta corresponde a 335 estudiantes, se podría deducir a dos aseveraciones siendo la primera que los estudiantes no han consumido ningún tipo de sustancias por ende no responde a las diferentes preguntas; o la segunda, que no siente interés en contestar la encuesta por el simple hecho de no tomarle importancia a este tipo de temáticas.

Tabla N. ° 1

| | Tipo de drogas | Estudiantes | Porcentajes |
|---|-----------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | Marihuana | 87 | 19,86 |
| 2 | Cocaína | 4 | 0,91 |
| 3 | Éxtasis | 3 | 0,68 |
| 4 | Fármacos | 7 | 1,60 |
| 5 | Ácidos | 1 | 0,23 |
| 6 | Inhalantes | 1 | 0,23 |
| 7 | No contesta | 335 | 76,48 |
| | Total | 438 | 100 |

Fuente: Encuestas realizadas en el periodo lectivo 2016-2017 por el Departamento de Consejería Estudiantil del Colegio Benigno Malo.

Elaborado: Jhoanna Guambaña.

**Gráfico N. ° 1**

Fuente: Encuestas realizadas en el periodo lectivo 2016-2017 por el Departamento de Consejería Estudiantil del Colegio Benigno Malo.

Elaborado: Jhoanna Guambaña

En conclusión, manifestamos decir que el mayor índice, es decir el 19,86% que corresponde a los estudiantes que consumen marihuana, considerada como muy accesible por el bajo costo para los adolescentes, muchos de ellos saben cómo utilizar, trae consecuencias dentro del desarrollo académico del estudiante; algunos de ellos consumen en fiestas, afuera de la institución o en eventos públicos. Cuando el estudiante incrementa su consumo, además de generar consecuencias graves en su organismo, crea dependencia por lo que le resulta difícil, en caso de que decida dejar de consumir, requiriendo para ello ayuda profesional dentro de instituciones especializadas. En este proceso de rehabilitación, es importante que el departamento de consejería estudiantil realice un seguimiento profundo a los estudiantes en drogadicción, en varios casos las posibilidades económicas impiden que el adolescente acuda a un centro de rehabilitación, se debe orientar hacia los servicios públicos de salud en los cuales encontrara a profesionales especializados en este tipo de problemáticas.



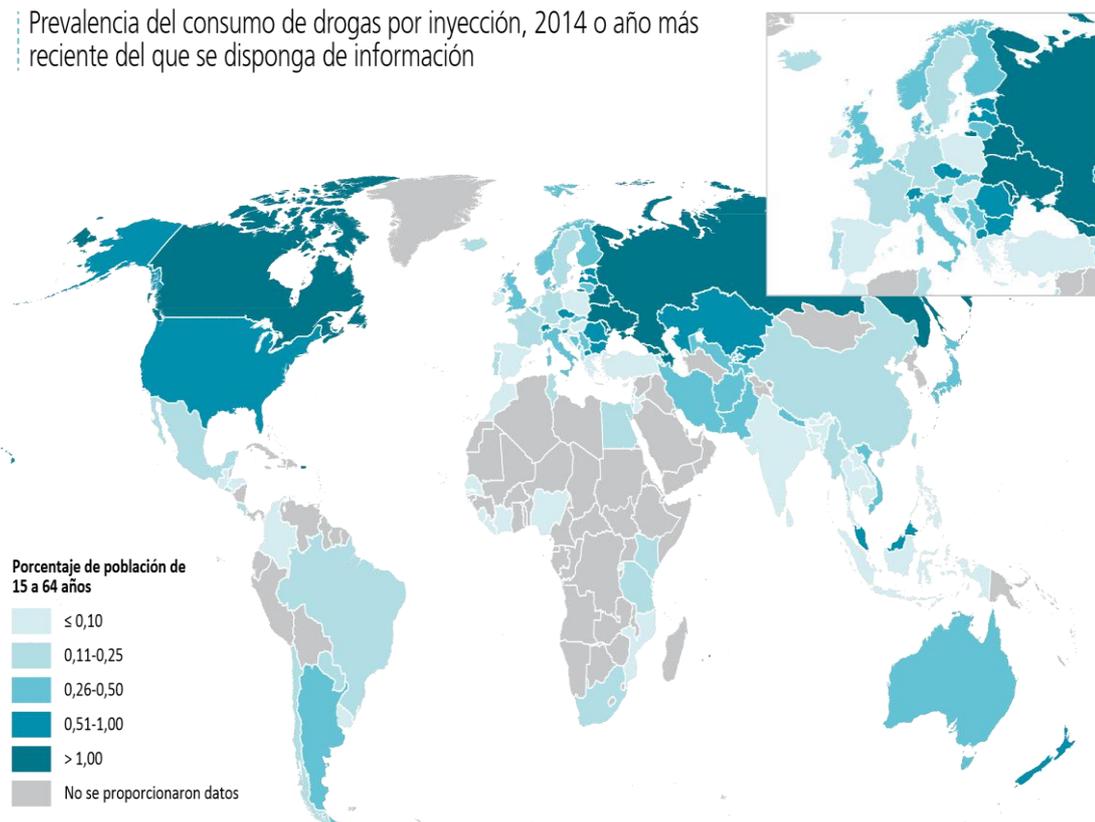
2.4 Estadísticas sobre el consumo de drogas en adolescentes en instituciones educativas.

En las siguientes estadísticas se presenta el consumo de drogas en adolescentes en tres niveles: estadísticas mundiales, estadísticas nacionales, estadísticas locales.

Estadísticas Mundiales

En el estudio realizado por UNODC⁶ en el año 2016 nos presenta un análisis global sobre consumo de drogas y las consecuencias que conlleva para la salud, la tasa de mortalidad es mucho mayor que la mortalidad por otras causas en la población general.

Prevalencia del consumo de drogas por inyección, 2014 o año más reciente del que se disponga de información



⁶ UNODC: La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (**UNODC**) es un líder mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y la delincuencia internacional, además de estar encargada de ejecutar el programa principal de las Naciones Unidas contra el terrorismo.



En el estudio realizado observamos que en el Continente Europeo existe mayor consumo entre adolescentes y adultos en países como Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido existen un alto consumo de drogas se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014.

En América del Norte, México es una de las mayores poblaciones en donde existen adolescentes en consumo de drogas. En Centroamérica, Guatemala representa una población mayoritaria con adolescentes en consumo y en América Latina: Brasil, Ecuador, Perú, Colombia, Chile, Argentina, Uruguay son países en donde existe consumo de drogas en adolescentes.

El consumo de drogas está a nivel mundial se da desde la edad de los 12 años, en este periodo los adolescentes empiezan su consumo y no tiene una edad en la que lo terminen por ende es una problemática social que no solo afecta a quien consume sino a su entorno en el cual se desarrolla.

Estadísticas Nacionales

En la Cuarta Encuesta Nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años realizada en el año 2012, brinda datos importantes clasifica el uso de las drogas en cuatro indicadores, los cuales nos refleja índices por edades desde los 12 años hasta los 18 y presenta estadísticas de cuatro tipos de drogas como lo son: los inhalantes, marihuana, pasta de coca, cocaína y heroína las cuales tienen están clasificados en su forma de utilizarle: Uso experimental, ocasional regular, frecuente, intenso estas estadísticas son a nivel del Ecuador.



Categorización del uso de inhalantes por edad a nivel nacional

| | menos de | entre 14 y | más de | TOTAL |
|------------------|----------|------------|--------|--------|
| Uso experimental | 23,85 | 43,94 | 32,21 | 100,00 |
| Uso ocasional | 37,30 | 22,48 | 40,23 | 100,00 |
| Uso regular | 0,00 | 40,35 | 59,65 | 100,00 |
| Uso frecuente | 44,74 | 35,92 | 19,34 | 100,00 |
| Uso intenso | 12,01 | 26,45 | 61,54 | 100,00 |

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años

Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas.

Estas estadísticas manifiesta que la edad entre 16 y 18 son aquellos que tienen un fuerte consumo de sustancias a tener un uso intenso de inhalantes con un 61, 54 % es la población que con mayor frecuencia consumo esta sustancia a comparación de la edad de 10 a 12 años tiene un bajo consumo de este tipo de droga 12,01%.

Categorización del uso de marihuana por edad a nivel nacional

| | menos de 13 años | entre 14 y 15 años | más de 16 años | TOTAL |
|------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Uso experimental | 8,58 | 32,82 | 58,60 | 100,00 |
| Uso ocasional | 12,72 | 21,46 | 65,82 | 100,00 |
| Uso regular | 0,34 | 22,12 | 77,54 | 100,00 |
| Uso frecuente | 20,59 | 27,51 | 51,90 | 100,00 |
| Uso intenso | 0,35 | 31,83 | 67,82 | 100,00 |

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 año



Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas.

Existen varios tipos de drogas, la marihuana es muy apetecida entre los jóvenes en las estadísticas expresa que la edad entre 16 y 18 son aquellos que tienen un fuerte consumo a tener un uso regular de marihuana con un 77,54 % es la población que con mayor frecuencia consume esta sustancia a comparación de la edad de 10 a 12 años tiene un bajo consumo de este tipo de droga 0.34% que en esta edad es cuando recién empieza a conocer este tipo de adicciones.

Categorización del uso de pasta base por edad a nivel nacional.

| | menos de 13 años | entre 14 y 15 años | más de 16 años | TOTAL |
|------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Uso experimental | 16,18 | 24,27 | 59,55 | 100,00 |
| Uso ocasional | 11,76 | 25,16 | 63,08 | 100,00 |
| Uso regular | 0,00 | 3,14 | 96,86 | 100,00 |
| Uso frecuente | 35,07 | 27,16 | 37,77 | 100,00 |
| Uso intenso | 4,09 | 35,09 | 60,82 | 100,00 |

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años.

Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas.

La pasta base es una sustancia dañina para el organismo del ser humano pero sin importar sus consecuencias los adolescentes consumen esta sustancia las estadísticas expresan que la edad entre 16 y 18 son aquellos que tienen un fuerte consumo de sustancias a tener un uso regular de paste base con un 96,86 % es la población que con mayor frecuencia consume esta sustancia a comparación de la edad de 10 a 12 años no existen jóvenes que le dé un uso regular a esta sustancia.



Categorización del uso de cocaína por edad a nivel nacional

| | menos de 13 años | entre 14 y 15 años | más de 16 años | TOTAL |
|------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Uso experimental | 9,11 | 24,89 | 66,00 | 100,00 |
| Uso ocasional | 14,34 | 20,54 | 65,12 | 100,00 |
| Uso regular | 0,00 | 18,06 | 81,94 | 100,00 |
| Uso frecuente | 22,56 | 27,95 | 49,50 | 100,00 |
| Uso intenso | 0,95 | 25,42 | 73,63 | 100,00 |

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años.

Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas.

Al hablar de cocaína las estadísticas expresan que la edad entre 16 y 18 tienen un uso regular de cocina con un 81,94 % es la población que con mayor frecuencia consume esta sustancia a comparación de la edad de 10 a 12 años tiene un bajo consumo de este tipo de droga con un 0,95 de adolescentes quienes a esta corta edad se ven atraídos por estas sustancias.

Categorización del uso de heroína por edad a nivel nacional

| | menos de 13 años | entre 14 y 15 años | más de 16 años | TOTAL |
|------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|--------|
| Uso experimental | 15,80 | 25,40 | 58,80 | 100,00 |
| Uso ocasional | 18,46 | 24,35 | 57,19 | 100,00 |
| Uso regular | 0,00 | 3,39 | 96,61 | 100,00 |
| Uso frecuente | 26,83 | 37,27 | 35,90 | 100,00 |
| Uso intenso | 0,00 | 15,23 | 84,77 | 100,00 |

Fuente: Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años.

Elaboración: Observatorio Nacional de Drogas.



La heroína es una droga no tiene facilidad para conseguirla a pesar de eso muchos adolescentes las consumen la edad entre 16 y 18 son aquellos que tienen un fuerte consumo de sustancias a tener un uso regular con un 96, 61 % es la población que con mayor frecuencia consume esta sustancia a diferencia de los adolescentes de 10 a 12 años tiene un bajo consumo de este tipo de droga.

Estadísticas Locales

Al analizar la información sobre el consumo de drogas en adolescentes se considera como grupo muestra a cuatro unidades educativas de la ciudad de Cuenca, con un total de 2788 estudiantes de bachillerato, dentro del periodo lectivo 2016-2017, tomando esta referencia local debido a la ausencia de información, sabiéndose que el consumo de drogas es una problemática está presente en las unidades educativas por lo cual su información debería ser actualizada con estudios previos, conociendo que en algunas instituciones se presenta un índice mayor a otras así como el nivel de variabilidad entre el consumo de drogas y el consumo de alcohol que es una sustancia legalmente permitida.

Teniendo una recopilación de cuatro unidades educativas entre ellas, Colegio Nacional Técnico “Daniel Córdova Toral”, Colegio Nacional “ Benigno Malo”, Colegio Nacional “Herlinda Toral”, estas nos presenta una variación de bajo índice de consumo de drogas, representado por un 15 % de estudiantes que se encuentra en consumo de drogas, tomando en cuenta que estos índices se deben que a que algunos estudiantes han abandonado la institución, y por ende solo se cuenta con pocos casos de consumo de drogas.



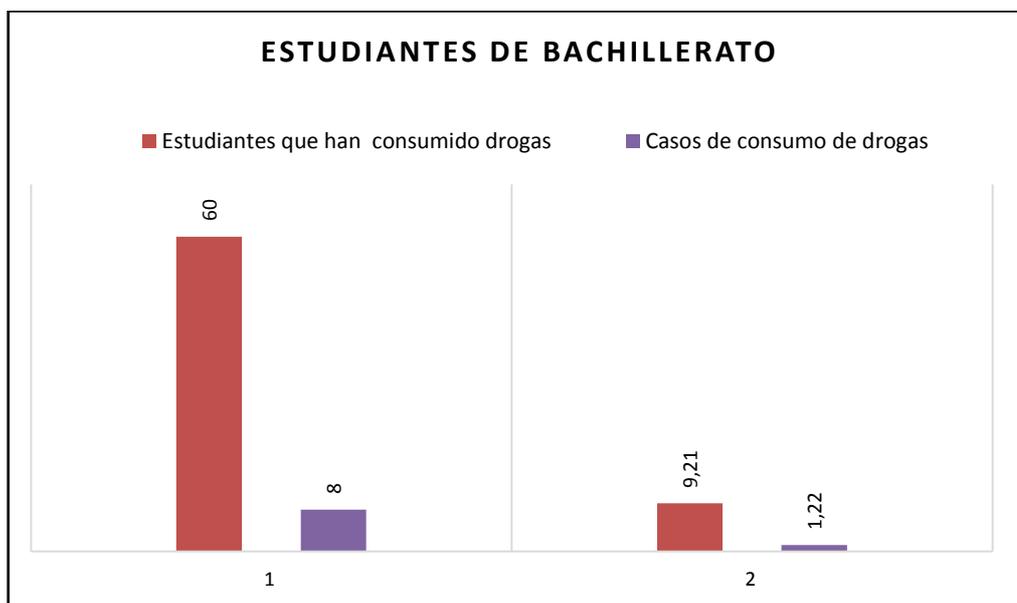
Colegio Nacional “Cesar Dávila Andrade”

El departamento de consejería estudiantil del Colegio Nacional “Cesar Dávila Andrade nos presenta los siguientes datos estadísticos resultado de una encuesta realizada en el año lectivo 2016-2017, representando un bajo índice de consumo de drogas, la institución tiene solo el 1,22% de un total de 655 estudiantes de bachillerato, de los cuales 8 son los estudiantes en consumo de drogas.

Tabla N. ° 2

| Número de estudiantes de bachillerato | Total | Porcentajes |
|---|-------|-------------|
| Estudiantes | 655 | 100 |
| Estudiantes que han consumido drogas | 60 | 9,21 |
| Casos de estudiantes en consumo de drogas | 8 | 1,22 |

Grafico N. ° 2



Fuente: DECE del Colegio Nacional “Cesar Dávila Andrade.

Elaborado por: Jhoanna Guambaña.



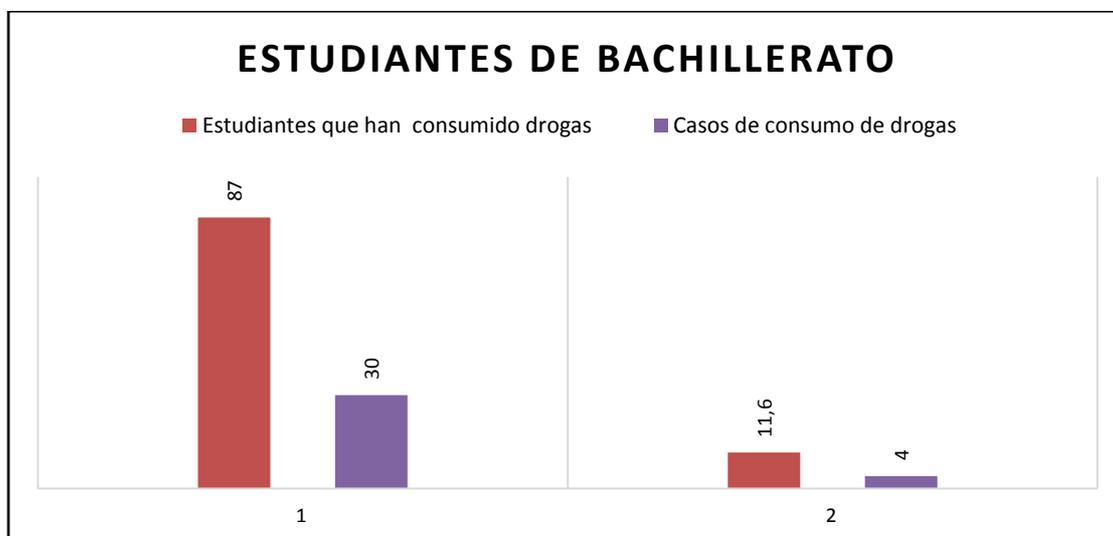
Colegio Nacional Técnico “Daniel Córdova”

El departamento de consejería estudiantil del Colegio Nacional Técnico “Daniel Córdova” tiene 750 estudiantes de bachillerato. El 4,00% de estudiantes, se encuentran en consumo de drogas representando a 30 estudiantes. Según los datos del DECE un número de 87 estudiantes siendo el 11.6 % han probado esta sustancia en los cuales no ha existido un mayor interés en la misma.

Tabla N. ° 3

| Número de estudiantes de bachillerato | Total | Porcentajes |
|---|-------|-------------|
| Estudiantes | 750 | 100 |
| Estudiantes que han consumido drogas | 87 | 11,6 |
| Casos de estudiantes en consumo de drogas | 30 | 4 |

Grafico N. ° 3



Fuente: DECE del Colegio Nacional Técnico “Daniel Córdova”

Elaborado por: Jhoanna Guambaña



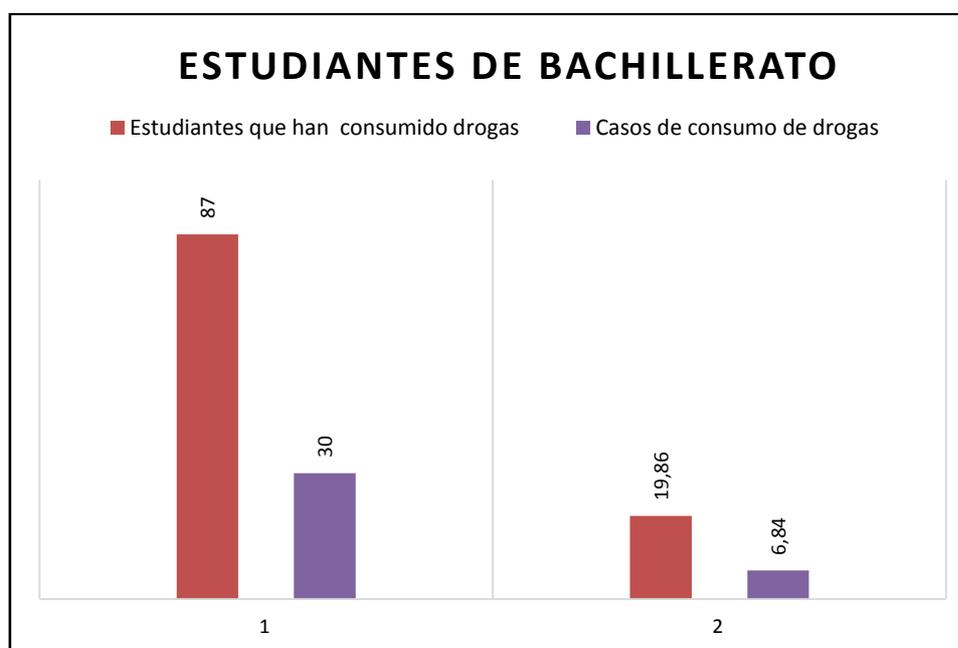
Unidad Educativa de Bachillerato "Benigno Malo"

El consumo de drogas en los estudiantes de bachillerato tiene un bajo índice tan solo el 24,89% han consumido que está representado por 109 estudiantes, pero los casos de drogadicción que se tratan en la institución son 13 que se representa por el 2.96%.

Tabla N. ° 4

| Número de estudiantes de bachillerato | Total | Porcentajes |
|---|-------|-------------|
| Estudiantes | 438 | |
| Estudiantes que han consumido drogas | 87 | 19,86 |
| Casos de estudiantes en consumo de drogas | 30 | 6,84 |

Grafico N. ° 4



Fuente: DECE de la Unidad Educativa de Bachillerato "Benigno Malo"

Elaborado por: Jhoanna Guambaña



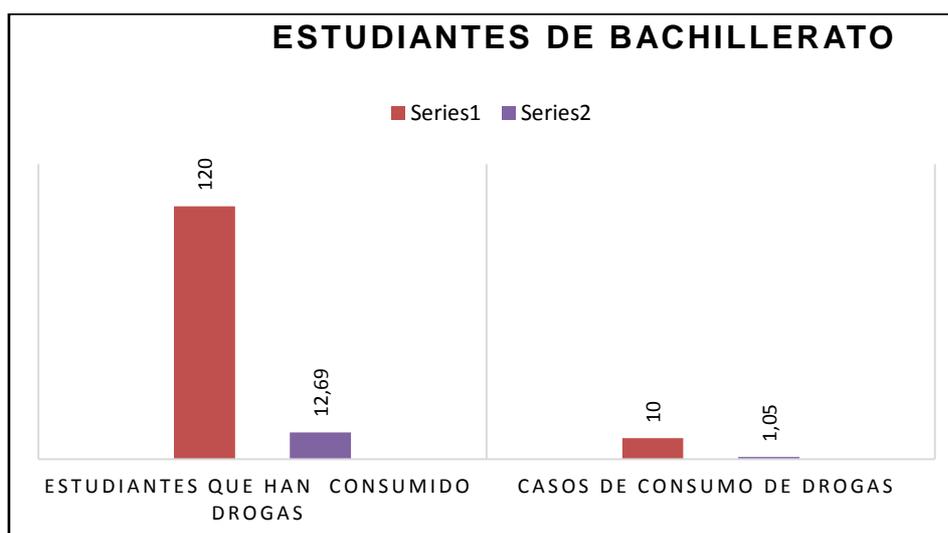
Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”

El consumo de drogas en esta unidad educativa tiene un bajo porcentaje, existen 10 casos de adolescentes en drogadicción de una población estudiantil de 945. Según los datos estadísticos del departamento de consejería estudiantil nos expresa que 120 estudiantes ha probado drogas que está representado por el 12,69 pero en su mayoría no ha tenido una mayor repercusión en adolescentes debido que en la institución se realiza un trabajo constante sobre en el consumo de estupefacientes.

Tabla N. ° 5

| Número de estudiantes de bachillerato | Total | Porcentaje |
|---|-------|------------|
| Estudiantes | 945 | 100 |
| Estudiantes que han consumido drogas | 120 | 12,69 |
| Casos de estudiantes en consumo de drogas | 10 | 1,05 |

Grafico N. ° 5



Fuente: DECE del Colegio Nacional Técnico “Herlinda Toral”

Elaborado por: Jhoanna Guambaña

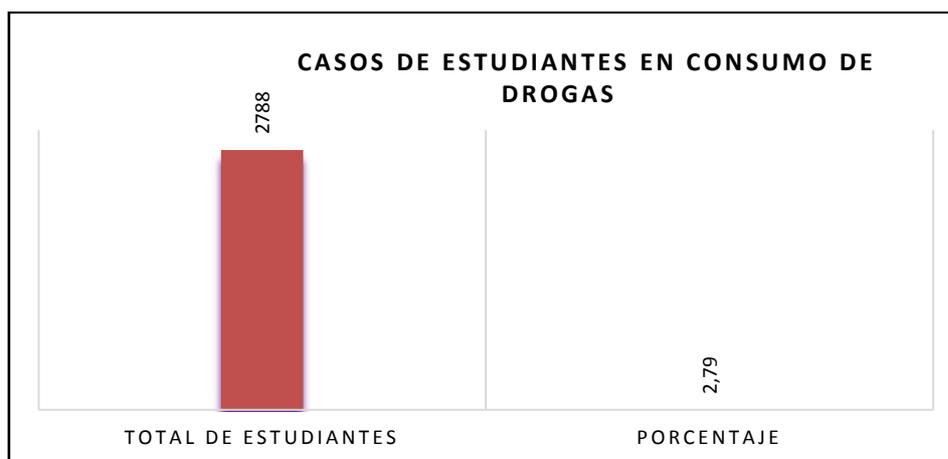


Al analizar las estadísticas de estas cuatro unidades educativas se observa que el consumo de drogas tiene un bajo índice, con excepción del Colegio Nacional Técnico “Daniel Córdova” donde tienen un alto consumo de drogas tiene 30 casos de consumo. En comparación del Colegio Nacional “Cesar Dávila” tiene apenas 8 casos, en estas unidades educativas se trabaja mucho la prevención sobre el consumo, por ende el bajo índice, tan solo el 2.79% de 2788 estudiantes tienen problemas de consumo, esto explica que los diferentes programas de prevención han tenido una gran aceptación de parte de los adolescentes.

Tabla N. ° 6

| | |
|--------------------------------|------|
| Total de estudiantes | 2788 |
| Unidades Educativas | 4 |
| Casos de estudiantes en drogas | 78 |
| Porcentaje | 2,79 |

Grafico N. ° 6



Fuente: Departamentos de Consejería Estudiantil de las Unidades Educativas de la Ciudad de Cuenca.

Elaborado por: Jhoanna Guambaña



Capítulo III

Trabajo Social y Drogadicción

3.1 El rol del Trabajador Social dentro de las Unidades Educativas.

El Ministerio de Educación en su Acuerdo Ministerial 13-08 desarrolla un modelo de atención integral en los departamentos de consejería estudiantil, en el cual brinda diferentes funciones dentro del área de Trabajo Social, presenta actividades que debe desarrollar dentro de una unidad educativa.

La intervención de Trabajo Social es muy importante, el profesional es encargado de crear proyectos de acuerdo a las problemáticas de la institución, una de ellas es la drogadicción que está rodeando a los jóvenes dentro y fuera de la institución.

El profesional está encargado de realizar seguimientos a los adolescentes que están en proceso de recuperación tomando en cuenta si el estudiante recibe terapia ambulatoria o se encuentra en rehabilitación en un centro terapéutico.

Funciones del Profesional en Trabajo Social

- *“Integrar el equipo técnico con los profesionales en psicología clínica y psicología educativa para propender al desarrollo integral de los estudiantes en todas sus áreas*
- *Trabajar interdisciplinariamente con todos los miembros de la comunidad educativa (especialmente con los tutores de grado o curso).*
- *Realizar y/o ser parte de procesos de Investigación Acción Participativa de temas relevantes en el contexto educativo. Identificar factores de riesgo de*



los/as estudiantes y realizar estudios sociales de caso o grupo, según lo amerite, aplicando técnicas e instrumentos propios de Trabajo Social (observación, entrevistas individuales, de grupo,) registrándolos a través de sus respectivos informes y/o fichas de seguimiento.

- *Programar, coordinar, ejecutar y evaluar acciones (talleres, conversatorios, diálogos, grupos focales, dinámicas grupales, etc.) que den respuesta a las problemáticas y necesidades de los/as actores involucrados en la Comunidad Educativa, promoviendo su corresponsabilidad a través de su participación activa.*
- *Conocer la problemática social, cultural, económica, familiar de los estudiantes a fin de coadyuvar en la solución de sus problemas, tratando de que estas dificultades no incidan en el rendimiento académico.*
- *Proporcionar información relevante a todos los miembros de la comunidad educativa, en relación a los aspectos socio-familiares del estudiantado, para una acción educativa óptima, resguardando siempre los principios de confidencialidad.*
- *Brindar criterios técnicos necesarios para fortalecer las relaciones entre toda la comunidad educativa, preocupándose por la integración de los estudiantes al medio educativo, poniendo énfasis en niños, niñas y adolescentes que presenten dificultades de interrelaciones sociales, interviniendo oportunamente en los obstáculos que pueden impedir el desarrollo integral del estudiante.*
- *Determinar los factores que producen absentismo, repetición, deserción y deficiente rendimiento escolar.*



- *Participar en la promoción de los servicios de orientación vocacional y profesional, desarrollando estrategias para la obtención de beneficios adicionales para la educación superior como becas, créditos educativos y atención médica, realizando el seguimiento respectivo.*
- *Realizar el estudio de la zona de actuación para intervenir de acuerdo al contexto de la Institución y las necesidades de cada comunidad educativa, que permita establecer los contenidos, los temas, los medios y la metodología más adecuada y ajustada a la realidad institucional, antes de plantearse cualquier actividad preventiva.*
- *Establecer contacto y realizar un registro de las principales instituciones, organizaciones y profesionales externos en el área psicológica-emocional, psico educativa, trabajo social, médica, legal, entre otras –y mantenerlo actualizado- con la finalidad de realizar derivaciones desde el DECE y coordinar el seguimiento hasta que se lo requiera los/las estudiantes y sus familias.*
- *Proponer, orientar y/o apoyar las acciones planteadas por el DECE en el ámbito socio-familiar del niño/niña o adolescente, o canalizar los casos a las distintas instancias del registro o Red de Apoyo, con el posterior seguimiento, monitoreo y evaluación.*
- *Promover un vínculo extra institucional inmediato, en los casos en que se presenten situaciones de vulneración de derechos.*
- *Referir y acompañar los casos que lo ameriten a las instituciones ejecutoras de políticas sociales (Unidades Judiciales Especializadas en niñez y familia, Junta Distrital de Resolución de Conflictos, Junta Cantonal de Protección de*



Derechos, Fiscalía, Centros de Salud, Juzgados de Violencia contra la Mujer y la Familia, entre otros) para establecer estrategias de solución frente a los casos que se presenten.

- *Contribuir a la renovación, capacitación y formación en enfoques y técnicas de innovación del Trabajo Social para la intervención socio-familiar, en el ámbito educativo.*
- *Proponer, orientar y/o apoyar las acciones planteadas por el DECE en el ámbito socio-familiar del niño/niña o adolescente, o canalizar los casos a las distintas instancias del registro o Red de Apoyo, con el posterior seguimiento, monitoreo y evaluación.*
- *Promover un vínculo extra institucional inmediato, en los casos en que se presenten situaciones de vulneración de derechos.*
- *Referir y acompañar los casos que lo ameriten a las instituciones ejecutoras de políticas sociales (Unidades Judiciales Especializadas en niñez y familia, Junta Distrital de Resolución de Conflictos, Junta Cantonal de Protección de Derechos, Fiscalía, Centros de Salud, Juzgados de Violencia contra la Mujer y la Familia, entre otros) para establecer estrategias de solución frente a los casos que se presenten” (Ministerio de Educacion, 2016)*

Entre estas actividades también se debe trabajar con los demás profesionales de la institución, estas funciones siempre serán una guía para el trabajo del profesional, e interactuar con los alumnos es una base primordial para poder ejecutar diferentes proyectos con los estudiantes, en muchas ocasiones también brinda la confianza para identificar las diferentes problemáticas de la institución.

El papel del Trabajador Social es muy importante dentro de una unidad educativa, el Ministerio de Educación como unidad rectora de las instituciones



educativas tiene algunas pautas a seguir para solucionar las problemáticas que aquejan a la institución, entre ellos protocolos de intervención, rutas.

Estos protocolos de intervención brindan bienestar al estudiante, protegen sus derechos y vinculan a la familia para que el estudiante tenga apoyo en su proceso de rehabilitación.

3.2 Intervención del Trabajador Social en procesos de drogadicción en adolescentes

La intervención en jóvenes con procesos de drogadicción es de vital importancia, tomando como base lo que manda la Constitución de la República y demás leyes, en el sentido del compromiso social en la que tiene mucha corresponsabilidad la Familia, así como el Estado y la Sociedad. Por ello, dentro de las Instituciones educativas se hace imprescindible contar con equipos técnicos multidisciplinarios que apoyen procesos.

Al Respecto las Trabajadoras Sociales López Cecilia y Guzmán Silvana (2016), en su artículo de investigación titulado “Drogas ilegales y el Rol del Trabajo Social” presentan la intervención del Trabajador Social desde la problemática social de la drogadicción

El Rol del Trabajador Social dentro de las Unidades Educativas.

En la primera instancia se debe crear un ambiente de confianza en donde el Trabajador Social realice su abordaje interdisciplinario para lograr un análisis profundo, por ende la participación de la familia es trascendental, el profesional estará acompañado de varios expertos para trabajar en la prevención del



consumo de estas sustancias y por lo cual se involucrara a todo el alumnado de la institución, trabajar conjuntamente con autoridades y docentes.

1.- Primera etapa de la intervención

“En función de la problemática expuesta es necesario realizar, para su abordaje, un trabajo interdisciplinario con el fin de lograr dar una mayor complejidad de análisis, y asimismo dar una posibilidad de respuesta más adecuada. Dicho abordaje no sólo debe incluir al sujeto, y a los profesionales sino también a su familia y a toda la sociedad civil.

En función de esta práctica es posible plantear una política donde prevalezca la promoción y prevención, en donde se busque sensibilizar e informar acerca de los efectos del consumo de drogas, fortalecer recursos personales y sociales para enfrentar eficazmente el problema de las drogas; promover estilos de vida saludables y fortalecer las habilidades para enfrentar la presión social al consumidor.



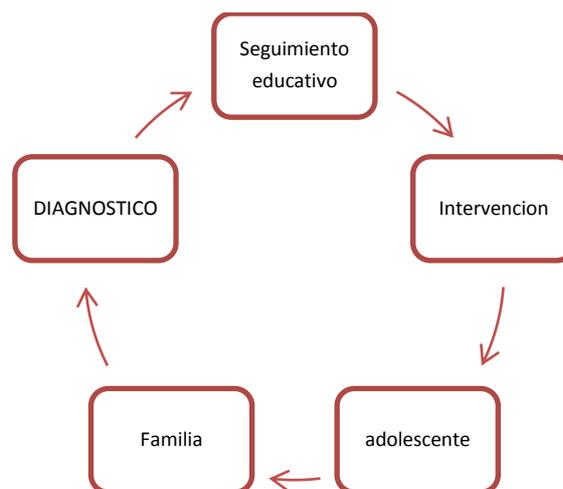
2.- Segunda etapa de la intervención

“Es importante poder desarrollar diferentes tipos de estrategias donde el sujeto sea protagonista de su proceso de recuperación, teniendo en cuenta la



particularidad de cada caso y en función de lo mismo poder planificar la respuesta más acorde a la situación y al contexto. Atendiendo a la necesidad de trabajar con la singularidad de cada sujeto se plantea la importancia de escucharlo, y en este sentido revalorizar su palabra, teniendo en cuenta que es un sujeto de derechos, socio- histórico.

Es en esta línea que es necesario comprender que su acto, el de intoxicarse con sustancias ya sea de carácter legal e ilegal, tiene un sentido, una historicidad y un entramado social y familiar. No sólo es imprescindible tal comprensión al interior de la profesión sino que también es pertinente que el sujeto comprenda su situación y en función de la misma realizar un trabajo conjunto”.



En esta segunda etapa se presenta diferentes dinámicas, escuchar al paciente es una característica fundamental de la intervención, dándole una importancia de modo que él se sienta protagonista y pueda entender las consecuencias que le ha traído esta situación, la intervención de otros profesionales es fundamental, el sujeto debe comprender la magnitud de su problemática y por si solo sienta la necesidad de auto ayudarse, esto beneficiara que su recuperación avance, es importante fomentar una buena relación con adolescente, realizar las visitas a la



familia, al centro de rehabilitación hacerle sentir que no se encuentra solo, que tiene en quien puede confiar a su vez tener un apoyo en ese momento será una característica fundamental para su intervención, el sentirá seguridad y confianza en sí mismo, lo que ayudara a sobrellevar su adicción.

3.- Tercera etapa de la Intervención

1.-*“Plantear la posibilidad de desarrollar acciones conjuntas con la familia y la comunidad, con el fin de que se constituya el espacio adecuado para recibir al drogodependiente en proceso de recuperación.*

2.-*Es necesario hacer un seguimiento de los sujetos, no con el fin de actuar como controlador, sino más bien de ofrecer la posibilidad de un trabajo conjunto y un fortalecimiento tanto de los vínculos afectivos familiares como los lazos comunitarios.*

3.-*Buscando a partir de una terapia de apoyo poco intrusiva, acceder a su problemática de base, estableciendo estrategias terapéuticas enfocadas a la prevención de situaciones desencadenantes de un aumento en el consumo.*

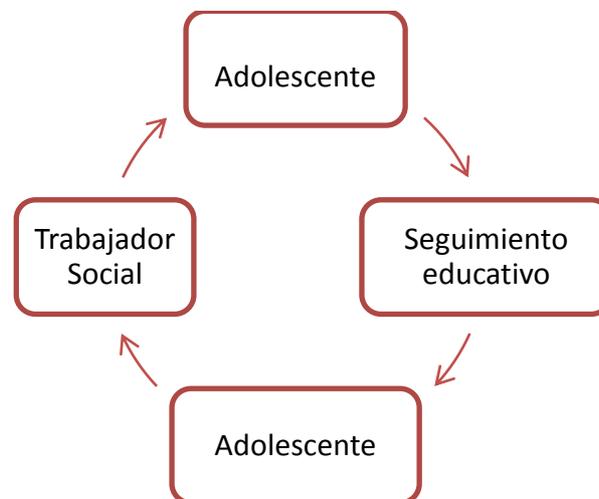
4.-*En este sentido es imprescindible hacer una análisis que no se centre en la problemática en sí misma, sino más bien buscar trascender la apariencia fenoménica de dicha problemática y su inmediatez con que se nos presenta, y así poder develar su verdadera esencia, lo que implica buscar los causales de su origen”.* (Guzmán, Cecilia&Lopez Silvana, 2016)

En esta última etapa se realiza un acercamiento más profundo con la familia, con la comunidad educativa creando vínculos afectivos entre el adolescente y el entorno familiar. Se realiza el seguimiento al paciente para que si bien no se



sienta controlado sino se sienta en confianza con el profesional y poder ver el cambio del adolescente, por ende no vuelva a involucrarse en el mundo fantasioso de las drogas.

Esta intervención con los jóvenes en drogadicción involucran al estudiante a tener un acercamiento más profundo con la familia, ya que el problema no solo está en los jóvenes drogodependientes sino también las causas que llevaron al adolescente a volverse dependiente de sustancias estupefacientes por ende la preocupación que se realice la intervención con la familia, docentes y compañeros del adolescentes.



Como un ente importante de su recuperación es tener voluntad a cambiar y dejar ese estilo de vida, muchos adolescentes no lo hacen por voluntad propia si no por requerimiento de sus familiares, los cuales están comprometidos en brindar al adolescente un estilo de vida saludable y fortalecer las habilidades para que pueda salir de su proceso de drogadicción.

En otra manifestación sobre la intervención de Trabajo Social en drogadicción en adolescentes presenta María Rosa Becerra (2001) en su libro “Trabajo Social



en Drogadicción” da conocer, “El Modelo Interdisciplinario de Trabajo presenta una base de la interdisciplinariedad, un trabajo en conjunto con los diferentes profesionales, surge como la necesidad de trabajar con la familia del adolescente, entiendo que son varios factores que intervienen en el proceso de intervención con el adolescente en drogadicción.

Modelo Interdisciplinario de Trabajo

“El modelo interdisciplinario tiende a que cada disciplina – si bien conservando su especificidad- aumente, redescubra e intensifique las partes compartidas con los demás. Es necesario que todos los integrantes del equipo compartan en forma creciente el marco conceptual referencial con que abordan el sistema-cliente.

Metodología y técnicas

La corriente actual tiende a desarrollar un método integrado para el trabajo social, entendiéndose como método el camino que se debe seguir para lograr los objetivos propuestos, cuyos pasos son:

- *Investigación*
- *Diagnostico*
- *Planificación*
- *Ejecución – tratamiento*
- *Evaluación*



Investigación

Técnicas

1. *Entrevista social en la institución y en el domicilio (abierta o pautada).*
2. *Observaciones*
3. *Recabación de datos*
4. *Entrevistas institucionales.*

Las áreas por investigar con el objetivo de abordaje son:

- a) *Familia*
- b) *Institución*
- c) *Recreación y tiempo libre*
- d) *Relaciones sociales primarias*
- e) *Participación social;*
- f) *Contexto habitacional*
- g) *Arraigo y pertenencia*

Diagnostico

Existen diferentes niveles de diagnóstico: la primera impresión diagnóstica es el llamado diagnóstico presuntivo o de orientación, donde se articulan hipótesis que intentan explicar la situación. Sobre la base de la idea de “proceso diagnóstico”, esas hipótesis se ratifican o rectifican y permiten, en un desarrollo posterior, cristalizar un diagnóstico más profundo de la situación social concreta.

Planificación



El seguimiento de un caso ya tratado tiene como objetivo fundamental seguir el curso de un proceso asistencial y preventivo de salud iniciado en la institución.

Sirve además para evaluar los aspectos modificadorios en la red que produjo la intervención en el sistema-cliente.”. (Becerra, Trabajo Social en Drogadiccion, 2001)

Este modelo interdisciplinario es una alternativa para aplicar en el proceso de desintoxicación, partiendo de las metodológicas y técnicas que debemos usar en el proceso de abordaje en el cual incluye familiares, amigos, docentes los cuales son parte del entorno social del adolescente. Trabajar con la familia en un abordaje es primordial porque no solo está enfermo el adolescente en drogadicción sino su entorno familiar también, debemos realizar un análisis profundo sobre la situación en la que se encuentra porque una de las causas del consumo de drogas se origina dentro del entorno familiar, técnicas como la visita domiciliaria son importantes al realizar el abordaje, la entrevista también nos ayuda a comprender las causas que originaron el consumo de drogas en el adolescente.

La interdisciplinariedad concibe a cada disciplina con características propias, pero establecer que se debe abordar holísticamente con un marco conceptual el cual permita dar una respuesta que satisfaga las necesidades acorde a la realidad. El método integrado para Trabajo Social y su abordaje desde la transdisciplinariedad propone una serie de pasos para lograr la consecución de los objetivos siendo estos la investigación, diagnóstico, planificación, ejecución o tratamiento y evaluación. En este proceso de intervención se realiza un trabajo



interdisciplinario que las diferentes ramas de las ciencias sociales son parte de este modelo de trabajo.

3.3 Propuesta de Intervención de Trabajo Social

La presente es una propuesta elaborada en base a la investigación realizada acerca del consumo de sustancias psicoactivas.

Esta propuesta pretende ser una guía para los profesionales de Trabajo Social que están vinculados a los DECE de las instituciones educativas, busca establecer varias pautas imprescindibles para la intervención en situaciones de consumo de drogas o que se presuma el uso de las mismas.

Objetivo

Establecer acciones afirmativas orientadas a la prevención e intervención en las situaciones de consumo de sustancias psicoactivas dentro de las instituciones educativas.

Sustento

Se sustenta en la concepción del profesional de Trabajo Social como promotor y generador del cambio social y en el empoderamiento de forma grupal e individual, así mismo la garantía de los derechos.

Este documento se ha elaborado considerando que en la Constitución de la República del Ecuador se establece:

Que “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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales,



educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Que **“Art. 35.-** *Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”*

Que **“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.”*

De igual manera se encuentra en el Código Orgánico Integral Penal, en referencia a las Sustancias Psicotrópicas, determinado que:



❖ **Art. 27:** *“Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.”*

❖ **Art. 227:** *“se consideran sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, los estupefacientes, psicotrópicos, precursores químicos y sustancias químicas específicas que consten en la normativa correspondiente.”*

❖ **Art. 228:** *“La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, para consumo personal, será regulada por la normativa correspondiente.”*

En referencia a la clasificación de las sustancias psicotrópicas encontramos que en Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización del año 2016, estipula que:

Artículo 6.- Clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.- son drogas:

1. *Todas las bebidas con contenido alcohólico;*
2. *Cigarrillos y otros productos derivados del tabaco;*
3. *Sustancias estupefacientes, psicotrópicas y medicamentos que las contengan;*
4. *Las de origen sintético; y,*



5. *Sustancias de uso industrial y diverso como: pegantes, colas y otros usados a modo de inhalantes. Para efectos de regulación y control, son sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, las que constan en el anexo a la presente Ley y se clasifican en: A.- Estupefacientes; B.- Psicotrópicos; C.- Precursores químicos; y, sustancias químicas específicas.*

Planteamiento de la intervención

La intervención ha sido diseñada a partir de la apreciación de la actual problemática de la adicción a sustancias psicoactivas, en dos momentos una directa y otra indirecta.

Al representar una forma directa la vinculamos con el trabajo de prevención e intervención en el consumo tanto perjudicial o dañino. Por lo tanto, la indirecta está relacionada con el grupo social o red de apoyo de los adolescentes, es decir, sus familiares (padres, representantes, etc.) y los docentes quienes comparten un nexo educativo extenso así como instituciones de salud para los procesos de rehabilitación.

Para los dos períodos de intervención es necesario la colaboración de docentes y padres de familia, en el caso de los padres su apoyo como representantes que autoricen la participación de sus representados en las múltiples actividades a realizarse, a los padres para que se inmiscuyan en el proceso y la de los docentes como soporte del personal del DECE quien se encargara de la dirección de dichas acciones.



Intervención directa

Con los adolescentes existen dos facetas de intervención, la primera centrada en la prevención y la segunda en la intervención de la situación de consumo perjudicial.

En la fase de prevención del consumo se plantea la ejecución de varios talleres de capacitación centrados no en los tipos de sustancias sino en las consecuencias de la misma de manera explícita y realista que concientice a los adolescentes respecto a su consumo, en esta primera etapa de la prevención no se informara sobre los tipos de drogas existentes debido a que en la sociedad actual la adolescencia posee información de muchas fuentes, algunas de ellas con una amplia explicación de las sustancias, en otros casos será superficial, pero se aborda en el proceso de prevención podría generar un efecto negativo al promover la curiosidad por experimentar con algunas sustancias.

Para la concientización acerca de los efectos se deberá contar con la participación de profesionales capacitados en la temática afín que las dudas surgidas durante estas jornadas sean respondidas adecuadamente, es decir con médicos, psicólogos, psiquiatras, etc., que se encuentren respaldados por instituciones que trabajen con adolescentes en situación de consumo un ejemplo de estas son las Comunidades o Centros Terapéuticos especializados, profesionales del Ministerio de Salud que cuenten con tal experiencia.

En la segunda fase de esta prevención es de vital importancia fortalecer aspectos como la autoestima, empatía con pares, valores normas y reglas, vínculos positivos, etc. Para ello el profesional exponente o grupo de



profesionales debe emplear actividades llamativas, dinámicas y asertivas que incentiven la participación de los estudiantes.

En este punto es prescindible considerar las diferencias existentes para el abordaje de adolescente mujeres y varones ya que existen connotaciones psicológicas, físicas y sociales que deben ser consideradas para generar mayor empatía, por ejemplo en aspectos de solidaridad, etc., que son propios del género femenino.

En la intervención de la situación de consumo existe para los establecimientos educativos rutas de acción diseñada por el Ministerio de Educación que orientan el accionar del personal del DECE, sin embargo se considera que el estudio de cada caso debería ser realizado bajo normas de confidencialidad y respeto a la intimidad así como contar con la colaboración de entidades externas como Dinapen, Policía Comunitaria, Centros de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que permitan desarrollar mecanismo de protección al adolescente que se encuentra o se presume su consumo sea esporádico o perjudicial.

Intervención indirecta

Esta intervención se dará con padres de familia y docentes, se considera estos dos grupos como redes de apoyo y sustento social, el cual juega un rol trascendental para la formación de la personalidad de los adolescentes y así como fomenta factores de protección o riesgo de consumo en los mismos.

Con los padres de familia es necesario trabajar en actividades informativas acerca de los tipos de sustancias, sus efectos y señales de alerta relacionadas con un posible consumo; estas capacitaciones deben ir de la mano con la



promoción de buenas prácticas dentro del hogar como es el caso de una comunicación efectiva, normas y reglas, responsabilidad y sentido de protección dentro de un grupo familiar.

Es de trascendental importancia que los padres o representantes conozcan la sintomatología de consumo para poder identificarla pero es imprescindible que sepa cómo actuar y qué medidas tomar para afrontar esta crisis familiar.

En el caso de docentes se los debe capacitar en concepto, tipos de sustancias, sintomatologías y señales de alerta, así como las medidas que deben tomar en la situación que identifiquen un posible consumo. Cada institución educativa cuenta con directrices y autoridades encargadas y preparadas para abordar estas situaciones, pero de forma general el departamento del DECE conjuntamente con Inspección (en instituciones privadas) lo asumen.

Para cada una de las capacitaciones planteadas se preverá la presencia de profesionales con experiencia en el manejo de los grupos así como de las temáticas a trabajarse.

Recomendación final de la Propuesta

En sustento de lo aquí mencionado, se recomienda a los departamentos DECE contar con un profesional de Trabajo Social, ya que el mismo posee la preparación para la promoción del cambio social con responsabilidad y respeto de los derechos de los y las adolescentes así como de sus familias; en caso de no contar con este profesional dentro del equipo interdisciplinario es imprescindible buscar la asesoría de un profesional externo a la institución del área de Trabajo Social; el contar con un profesional de Trabajo Social sea como



participe directo de las acciones del DECE o en calidad de asesor externo facilitara un abordaje de la situación así como identificación, desde una perspectiva holística con enfoque de género y grupos etarios, garantizando el derecho a la salud así como el respeto a los grupos de atención prioritaria.

3.4 Análisis de los Resultados

Al realizar la recopilación bibliográfica se analiza las causas y consecuencias del consumo, el impacto que causa las drogas en adolescentes, el Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa “Benigno Malo” en una encuesta realizada en el periodo lectivo 2016-2017, representando así las causas del consumo de drogas:

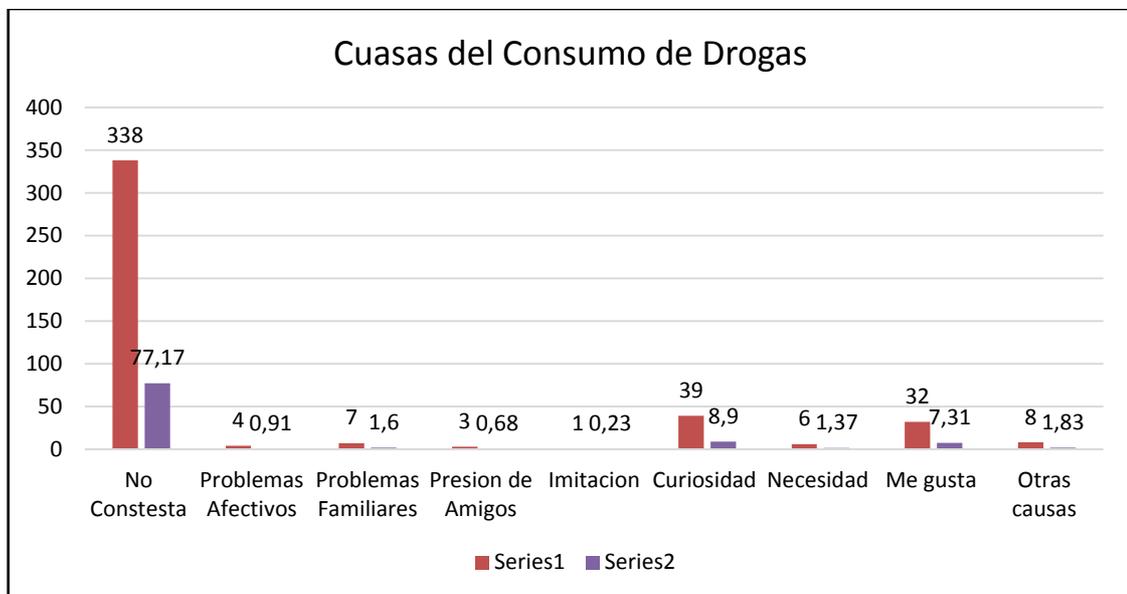
CAUSAS DEL CONSUMO

En la Unidad Educativa “Benigno Malo”, y en base a un estudio previo realizado por el DECE a 438 estudiantes, se obtiene como causas del consumo:

- **La curiosidad:** por descubrir cosas nuevas, sensaciones y emociones ha demostrado que 39 estudiantes siendo el 8,90% del alumnado quienes por esta causa se han inducido a las drogas.
- **El gusto:** por sentirse bien probando estas sustancias, placer al momento de consumirla, han señalado que 32 estudiantes representados por 7,31% del total de los estudiantes encuestados han consumido drogas por este motivo.
- **Los problemas familiares :**derivándose así los problemas afectivos y por ende la necesidad de sentirse aceptado por su entorno social han sido motivos por los cuales los estudiantes tienden a probar las drogas

**Tabla N. ° 7**

| Causas del Consumo de Drogas | No. Estudiantes | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------|
| No Contesta | 338 | 77,17 |
| Problemas Afectivos | 4 | 0,91 |
| Problemas Familiares | 7 | 1,6 |
| Presión de Amigos | 3 | 0,68 |
| Imitación | 1 | 0,23 |
| Curiosidad | 39 | 8,9 |
| Necesidad | 6 | 1,37 |
| Me gusta | 32 | 7,31 |
| Otras causas | 8 | 1,83 |
| Total | 438 | 100 |

Grafico N. ° 7

Fuente: Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa “Benigno Malo”

Elaborado por: Jhoanna Guambaña



Analizando los factores del consumo de drogas, se manifiesta que los mismos influyen de una u otra manera en los adolescentes, conlleva no solo a tener problemas dentro de la institución sino también trae consigo problemas dentro del entorno familiar, ya que el estudiante no comprende la magnitud de la situación, en algunos casos los jóvenes tratan de ocultar esta realidad por lo que creen en su autosuficiencia y no creen necesitar ayuda hasta que se llegan a tocar fondo, es decir tener repercusiones grandes porque dañan su organismo debido a que el consumo se ha salido de control convirtiéndose en una adicción.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

En la Unidad Educativa “Benigno Malo”, y en base a un estudio previo realizado por el DECE a 438 estudiantes, se obtiene las consecuencias que conlleva el consumo de drogas:

- **Bajo Rendimiento Escolar:** este indicador es el que se da con más fuerza representado por el 21,50 % que son 94 estudiantes de la población encuestada, quienes han contestaron que han tenido bajo rendimiento dentro de su desarrollo educativo.
- **Problemas dentro del entorno familiar:** es una población menor la cual contesta que ha tenido problemas familiares por el consumo de drogas, alguno familias tratan de llevar esta problemática de una manera pacífica para encontrar la mejor solución por ende 33 estudiantes que representan el 7,53% afirman que una u otra manera han surgido problemas dentro del entorno familiar.



- **Problemas dentro de la unidad educativa:** dentro de la unidad educativa existen normas y reglas las cuales deben ser respetadas pero cuando el adolescente se encuentra en consumo irrespeta todas estas normas y por ende se han visto involucrados en cualquier tipo de problemáticas, en las estadísticas manifiesta que 79 estudiantes siendo el 18,00% han tendido cualquier tipo de problemática dentro de la institución.
- **Problemas Físicos:** este indicador muchos de los adolescentes lo han sufrido, ya sea de una u otra manera el daño que causa las drogas es fuerte, tan solo el 7,31% representado así por 32 estudiantes que han sentido este tipo de consecuencias dentro del consumo.
- **Problemas Psicológicos:** este tipo de dificultades son muy frecuentes en los adolescentes, son aquellos que conllevan a que el estudiante quiera resolverlos consumiendo drogas, tan solo 25 estudiantes encuestados representados por el 5,71 % presenta este tipo de problemas.
- **Pérdida de Amistades:** el adolescente siempre está acompañado de buenas y malas amistades, por lo cual cuando se encuentra en consumo de drogas va cambiando de personalidad y opta por tener amistades que se encuentren dentro de su mismo entorno tan solo 11 estudiantes que son el 2,51% de la población encuestada ha sufrido este tipo de consecuencias.
- **Problemas Conductuales:** estos problemas son muy frecuentes en los adolescentes tienden a ser conflictivos y rebeldes por ende derivada

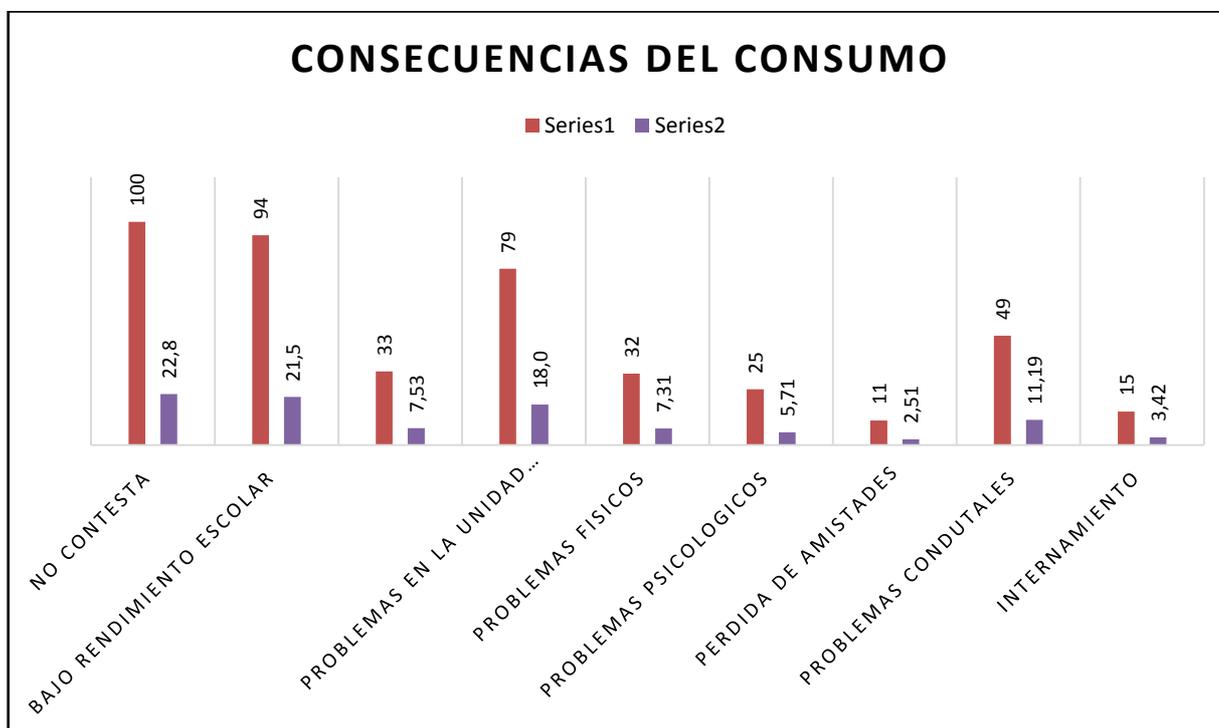


algunas consecuencias antes mencionadas el 11,19% lo que significa que 49 estudiantes han tenido este tipo de problemas.

- **Internamiento:** este tipo de consecuencias son aquellas que se dan cuando el adolescente entra en una profunda crisis de su consumo de la cual no pueden salir solos, no todos han llegado a este tipo de problemáticas por lo cual tan solo 3,42% representado por 15 estudiantes han tendido que ser internados debido a su adicción.

Tabla N.- 8

| Consecuencias del Consumo de Drogas | Estudiantes | Porcentaje |
|---|-------------|------------|
| No Contesta | 100 | 22,8 |
| Bajo Rendimiento Escolar | 94 | 21,5 |
| Problemas dentro del entorno familiar | 33 | 7,53 |
| Problemas dentro de la unidad educativa | 79 | 18,0 |
| Problemas Físicos | 32 | 7,31 |
| Problemas Psicológicos | 25 | 5,71 |
| Perdida de Amistades | 11 | 2,51 |
| Problemas Conductuales | 49 | 11,19 |
| Internamiento | 15 | 3,42 |
| Total | 438 | 100 |

**Grafico N.-8**

Fuente: Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa “Benigno Malo”

Elaborado por: Jhoanna Guambaña.

Impacto que causa el consumo de drogas en adolescentes.

Al estudiar las causas y consecuencias que conlleva el consumo de drogas en adolescentes estudiantes de bachillerato de la “Unidad Educativa Benigno Malo”, el consumo de drogas tiene causas que lo conllevan a su origen como lo es la curiosidad que tiene una gran influencia dentro de los estudiantes 8,9% de la población estudiantil encuestada contestaron que se han visto motivados por este tipo de factores para iniciar su consumo, derivando en si otro tipo de factores como lo son : el gusto, problemas familiares, afectivos , imitación y por ende la necesidad de consumir drogas.



También se observa que este tipo de problemáticas tiene un gran impacto no solo en los estudiantes sino dentro de la sociedad, los adolescentes llevan su consumo en el entorno familiar, educativo y social por ende trae consigo consecuencias grandes como lo son: bajo rendimiento escolar de los estudiantes encuestados el 21,5% descuidan totalmente sus estudios, tienen un promedio bajo, en situaciones hasta abandonan sus estudios por continuar con su adicción, los problemas familiares son aquellos que surgen debido a que el adolescente en consumo pierde el interés de tener una buena relación con su familia, se encuentra encerrado en las drogas, desobedece a sus padres no tiene un control sobre su vida, la ha convertido en libertinaje y derivando así los problemas físicos, psicológicos, conductuales y la pérdida de amigos todo esto se ve originado, a que el consumo exagerado de las drogas no permite que lleven una vida normal tienen a disminuir sus actividades cotidianas lo que trae como consigo que no tenga un buen rendimiento en su entorno educativo y al tener un consumo excesivo tienden a intervenirle al adolescente en un centro terapéutico de adolescentes en consumo de drogas.

Intervención del Profesional en Trabajo Social, en Casos de Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo.

La intervención del profesional de Trabajo Social incentivará la participación constante de la familia y la red de apoyo en la recuperación del adolescente; desde la institución educativa es necesaria la participación de los docentes en la planeación de actividades educativas adaptadas a las necesidades del adolescente que permitan al mismo, una vez que haya concluido su tratamiento, el retorno a la institución educativa.



Al no tener la existencia de un Profesional de Trabajo Social dentro de la Unidad Educativa se le realizó la entrevista a la Lcda. Jhomayra Naranjo Trabajadora Social del Centro Terapéutico “Mi Nuevo Hogar” para adolescentes mujeres; la misma señala que *“la familia es un pilar fundamental en la rehabilitación adolescentes que se encuentran en tratamiento por consumo de drogas, ya que la mismas forma una red de apoyo tanto para el proceso de tratamiento como para su posterior reinserción a la sociedad”*; así mismo expresa que las instituciones educativas colaboran por medio de los DECE para desarrollar el proceso educativo a pesar de que él o la adolescente se encuentre en un internamiento y no acuda a la institución educativa, este departamento coordina con docentes para el desarrollo de actividades académicas; en cuanto al accionar del profesional de Trabajo Social.

La profesional del centro anteriormente señala que *“el profesional debe estar atento a las necesidades académicas de los y las adolescentes, ya que por su condición de adicción también se ha visto afectada su desenvolvimiento académica y en varios casos es necesario coordinar con las instituciones académicas para que se den tutorías de nivelación en ciertas áreas del conocimiento; de igual manera existen otros casos en los cuales se debe realizar un trabajo de gestión extra institucional para contar con apoyo académico fuera de las instituciones educativas.”*

La Lcda. Naranjo, expresa que una vez concluido el proceso de tratamiento se orienta a la familia y al adolescente para su reinserción académica, así también que en las instituciones educativas se coordina con el DECE para la reinserción académica que no perjudique al adolescente.



Discusión

El autor Alejandro Nato, en su libro “Víctimas de las Drogas” nos dice la adolescencia es la etapa en la cual el adolescente siente curiosidad por sentir sensaciones nuevas, expresan que la curiosidad es una de las principales causas del consumo debido a que la personalidad del adolescente tienden a cambiar y siente la necesidad de experimentar nuevas sensaciones, por ende es el origen del consumo de alcohol y de drogas, lo que se comprueba en los resultados de las encuestas.

La autora María Rosa Becerra, en su libro “Trabajo Social en Drogadicción” nos dice que entre algunas causas para el consumo de drogas en el entorno educativo, son los problemas familiares que en algunas ocasiones el adolescente absorbe estos problemas y al no saber cómo solucionarlos recurre al consumo, como se comprueba con los resultados obtenidos en las encuestas

Las Trabajadoras Sociales López Cecilia y Guzmán Silvana en su artículo de investigación la intervención del Trabajador Social desde la problemática social, nos manifiesta que entre una de las consecuencias más relevantes es el bajo rendimiento escolar derivándose así los problemas dentro de su entorno educativo y familiar, por ende el estudiante pierde interés en su desarrollo académico y social, como se comprueba con los resultados obtenidos en las encuestas.

En una ideología diferente el autor Santiago Catalán en el artículo investigativo “Causas y consecuencias del consumo de drogas, manifiesta que una consecuencia que nos deja el consumo, son los problemas físicos que han sufrido los adolescentes debido a su consumo lo que se puede comprobar en las encuestas realizadas al bachillerato del Colegio Nacional “Benigno Malo”.



Conclusión

Al concluir se puede evidenciar que a pesar de las diversas posturas ideológicas sobre el concepto de drogas, varios autores concluyen que la adolescencia es una etapa crítica del ser humano, su personalidad y organismo por lo cual el desarrollo del adolescente está en constante cambio, al pasar de los años se va formando y adaptando para la vida adulta.

La drogadicción es un problema social que no solo afecta a los adolescentes, puede presentarse en cualquier etapa de la vida, puede ser tratada y prevenida cuando es detectada de manera oportuna y abordada por profesionales mediante un trabajo multi e interdisciplinario, siendo las instituciones educativas uno de los entornos donde existe mayor influencia para su consumo. Los objetivos en base a la problemática el consumo de drogas en adolescentes, se ha tomado como referencia las encuestas realizadas por el Departamento de Consejería Estudiantil del Colegio Nacional “ Benigno Malo” en el año lectivo 2016-2017, que fueron parte fundamental para deducir causas y consecuencias del consumo de drogas en estudiantes de bachillerato.

Esta problemática al darse dentro del entorno educativo el Ministerio de Educación adopta medidas regidas legalmente como lo es su protocolo de intervención además, protege los derechos de los estudiantes, también garantiza que si el estudiante es parte de una agrupación delictiva se procederá a proteger la integridad del adolescente y su familia, en todas las Unidades Educativas del Ecuador sin excepción alguna se actuará en base a esta ruta protocolaria, este tipo de problemática social se encuentra a nivel mundial, nacional y local las



estadísticas manifiestan que los adolescentes empieza a consumir a una corta edad desde los 11 años de edad.

Mediante la informaciónn recopilada se ha estudiado las causas del consumo de drogas entre ellas tenemos la curiosidad, la necesidad, problemas familiares y afectivos al originarse este tipo de factores en el adolescente origina el consumo y a medida que se va incrementando el mismo lo conlleva a sufrir consecuencias como lo son: el bajo rendimiento escolar, problemas físicos, psicológicos , educativos y familiares y en algunas ocasiones hasta un internamiento en un centro terapéutico, dándose este tipo de consecuencias podemos ver que el impacto que tiene las drogas en los adolescentes es fuerte porque no solo les involucra a ellos sino también a su entorno familiar y educativo, la intervención del profesional de Trabajo Social es importante porque no solo interviene al estudiante también a su familia además realiza programas de prevención, seguimientos educativo, proyectos, charlas para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes, trabajar conjuntamente con padres de familia para mejorar las relaciones intrafamiliares, hacerles partícipes de la corresponsabilidad en su educación y del gran impacto que causan las drogas en la vida de sus hijos; esto reforzará los procesos de prevención impulsados en las instituciones educativas.

El diagnóstico acertado y a tiempo, permitirá a los profesionales de Trabajo Social establecer diferentes técnicas y metodos para realizar procesos de intervención eficaces.



Recomendaciones

Para el beneficio del adolescente es necesario tener conocimiento sobre la dinámica de la adicción y su afectación en el individuo, tener la bibliografía necesaria para la temática a tratar es un ente fundamental en el desarrollo investigativo, por ende la importancia de plasmar los objetivos en base a la problemática a tratar, el consumo de drogas en adolescentes, para desarrollar los mismos se ha tenido como referencia las encuestas realizadas por el Departamento de Consejería Estudiantil del Colegio Nacional “ Benigno Malo” en el año lectivo 2016-2017, que fueron parte fundamental para deducir causas y consecuencias del consumo de drogas en estudiantes de bachillerato.

Al analizar profundamente el problema social del consumo de drogas en adolescentes se recalca la necesidad de una intervención multi e interdisciplinaria ya que se requiere de la colaboración de varios profesionales, no solo para la intervención en los casos de drogadicción sino para implementar procesos de prevención.

El rol que desempeña el Trabajador Social en la intervención con el adolescente y su familia es de vital importancia, ya que esta última es el pilar fundamental para su recuperación, por lo que se debe realizar un seguimiento continuo. Se debe considerar al adolescente como un individuo que atraviesa una etapa crítica de su desarrollo; por lo tanto, su atención es prioritaria.

El profesional debe realizar programas, proyectos, charlas para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes, trabajar conjuntamente con padres de familia para mejorar las relaciones intrafamiliares, hacerles partícipes de la corresponsabilidad en su educación y del gran impacto que causan las drogas en la vida de sus hijos; esto reforzará los procesos de prevención impulsados en las instituciones educativas.



Bibliografía

- Ministerio de Educacion. (07 de 12 de 2016). *Ministerio de Educacion*. Obtenido de Ministerio de Educacion: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/modelo_atenci%C3%B3n_integral_departamentos_de_consejer%C3%ADa_estudiantil_-_dece.pdf
- Adolescencia, C. d. (30 de 11 de 2016). *Codigo de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>
- AMEI. (12 de Octubre de 2016). *AMEI-WAICE*. Obtenido de AMEI-WAICE: <http://www.waece.org/inicio.html>
- Anna, R. S. (01 de 12 de 2016). Uso de inhalantes y riesgos del consumo en adolescentes. *Adiccion y Ciencia*, 2.
- Becerra, R. (2001). *Trabajo Social en Drogadiccion*. Buenos Aires: Lumen.
- Becerra, R. (2001). *Trabajo Social en Drogadiccion*. Buenos Aires: Lumen.
- Campo, S. (2007). *Los efectos de las drogas*. Mexico, Trillas: Trillas.
- Catalan, S. (13 de Junio de 2017). *Educando en Familia* . Obtenido de <http://educardesdelafamilia.blogspot.com/2013/07/causas-y-consecuencias-del-consumo-de.html>
- Cedillo, C. (09 de 12 de 2016). Drogadiccion en adolescentes en el coelgio " Benigno Malo". (J. Guambaña, Entrevistador)
- Consep. (24 de Abril de 2014). Cuarta Encuesta sobre el uso de las drogas en estudiantes de 12 a 17 años . *Cuarta Encuesta sobre el uso de las drogas en estudiantes de 12 a 17 años* . Quito, Pichincha , Ecuador : Consep.
- Domenech, E. (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona.
- Ecuador, C. d. (11 de 30 de 2008). *Asamblea Nacional* . Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf



- Educacion, M. d. (Lunes de Noviembre de 2016). *Ministerio de Educacion* . Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/12/RutayprotocolodrogasFinal.pdf>
- Fernández, A. (2007). Las Drogas y sus Causas. En A. Fernandez, *Drogas y sus Causas* (págs. 25,26). Buenos Aires: Nindra.
- Franco, Zuloaga Jorge & Norah . (2014). *Adolescencia una guía para padres*. Blomington: Palibrio.
- Gloria Cabezuelo & Pedro Frontera . (2011). *El desarrollo psicomotor* . Madrid : Narcea ediciones.
- Guzmán, Cecilia&Lopez Silvana. (07 de 12 de 2016). *Universidad de la Plata*. Obtenido de www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lopez__guzman_.doc
- INEC. (09 de Septiembre de 2016). *Reglamento de Administración y Funcionamiento para Unidades Educativas*. Obtenido de Reglamento de Administración y Funcionamiento para Unidades Educativas: <http://www.inec.gov.bo/indicadoresddhh/archivos/educ/nal/Resoluci%C2%A2n%20Ministerial%20N%20162-2001.pdf>
- Korinfeld, D. (2010). *Instituciones Educativas* . Santiago : Oberta UOC.
- Maria de Borja & Saturnido de la Torre. (2006). *El cine un entorno educativo* . Madrid: Marcea S.A.
- Mendoza, N. (2008). *Farmacología medica* . Mexico : Medica panamericana .
- Naranjo, L. J. (13 de Junio de 2017). Drogadiccion en adolescentes . (J. Guambaña, Entrevistador)
- Nato, a. (2001). *los jovenes y las drogas*. Buenos Aires: universidad.
- Paramo, M. d. (2009). *Adolescencia y psicoterapia Analisis de significado a traves de grupos de discusion*. Salamanca : Ediciones Universidades de Salamanca.
- Penal, C. I. (30 de 11 de 2016). *Ministerio de Justicia* . Obtenido de <http://www.justicia.gob.ec/wp->



content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-
_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf

Redondo Carlos, Galdo Gabriel, Garcia Fuente. (2008). *Atencion al adolescente*. Madrid : universidad de Cantabria.

Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes* . Madrid : Tebar .

Velasco Leticia. (2004). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. Mexico: PAX.



Anexos

Modelo de encuesta utilizada por el Departamento de Consejería Estudiantil del Colegio Nacional "Benigno Malo"

Edad:

Sexo:

Esta encuesta es para realizar una investigación sobre el consumo de drogas en adolescentes.

¿Has consumido alguna vez drogas?

Si () No ()

¿A qué edad fue la primera vez que consumió drogas?

.....

Si ha consumido drogas, ¿Cuál es el tipo de drogas que ha consumido?

(Marque solo una)

| Inhalantes | Marihuana | Éxtasis | Cocaína | Ácidos | Fármacos | Otras |
|------------|-----------|---------|---------|--------|----------|-------|
| | | | | | | |

Si ha consumido, ¿cuál es la razón para el consumo de drogas?

| Problemas Afectivos | Problemas Familiares | Presión de amigos | Curiosidad | Me gusta | Siento o tengo la necesidad | Otros |
|---------------------|----------------------|-------------------|------------|----------|-----------------------------|-------|
| | | | | | | |



Si ha consumido, ¿Con qué frecuencia consume drogas?

| | | | | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|------------------------|------------------------|---------------|-------------|
| Bajo rendimiento escolar | Problemas familiares | Perdidas de amigos | Problemas Físicos | Problemas psicológicos | En la Unidad educativa | Internamiento | de conducta |
| | | | | | | | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Frecuentemente Una o dos veces en la vida | Ocasional Varias veces en la vida | Frecuentemente cada mes o cada dos semanas | Permanentemente todo el tiempo |
| | | | |

Si ha consumido drogas, ¿qué consecuencias le ha traído?

Si ha consumido ¿En qué lugares principalmente consume drogas?

| | | | | | |
|------|-----------------------|-------------------------------------|---------|-----------------|--------------------------------|
| Casa | Institución educativa | Patios o pasillos De la institución | Fiestas | Momentos libres | Eventos públicos conciertos |
| | | | | | |



ANEXO 2

Ficha técnica utilizada por el profesional de Trabajo Social, cuando existe diferentes problemáticas en la institución.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

FICHAS DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE CADA ÁREA

DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL AÑO LECTIVO

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

1.- ESTRUCTURA FAMILIAR Y/GENOGRAMA *

Comprende una descripción gráfica de la estructura familiar del/ la estudiante en relación a cómo los diferentes miembros de la familia están biológica, generacional y legalmente ligados entre sí.

2.- Especificar los aspectos socioeconómicos más importantes que se hayan determinado. (Adjuntar ficha de informe de visita domiciliaria)

.....

.....

.....

.....

3.- Uso de instituciones de Red de apoyo.

.....

.....

.....

.....

.....



Observaciones:

.....

.....

De existir casos de violencia y/o violencia sexual debe remitirse a los PROTOCOLOS Y RUTAS DE ACTUACIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA Y/O VIOLENCIA SEXUAL DETECTADOS O COMETIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA EDUCATIVO ECUATORIANO para la elaboración del correspondiente Informe Técnico.