

UNIVERSIDAD DE SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Policiales

**“Estudio sobre el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes
de las unidades educativas de la ciudad del tena en el periodo
2013 - 2015”**

Carlos Augusto Quevedo Celi

Byron Patricio Viscarra Nuñez

Gladis Proaño Reyes, Dra., Directora de Tesis

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención de título de
Licenciado en Administración Policial

Quito, abril de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Policiales

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

“Estudio sobre el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes de las unidades educativas de la ciudad del tena en el periodo 2013 -2015.”

Carlos Augusto Quevedo Celi

Byron Patricio Viscarra Nuñez

Gladis Proaño Reyes, Dra.
Directora de Tesis

Pablo Beltrán, Ph.D.
Decano del Colegio
de Ciencias Policiales

Quito, abril de 2015

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Así mismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Carlos Augusto Quevedo Celi

1104368095

Byron Patricio Viscarra Nuñez

1718490061

Quito, abril de 2015

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme durante todo este camino, para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad mi sueño anhelado.

Mi sincero agradecimiento Universidad de San Francisco de Quito por formarnos como personas y futuros profesionales.

A la Dirección Nacional de Antinarcóticos por la apertura que se me ha brindado para la culminación de este trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres desde tempranas edades por su invaluable esfuerzo sacrificio y amor incondicional que me ha sabido dar y guiar con firmeza por camino de la vida durante toda niñez infancia y juventud hasta ser lo que soy; sé que lo seguirán haciendo y de la misma forma lo seguir recibiendo.

A mis hermanos que con su apoyo moral y compañía diaria es un sentimiento que me llena de alegría y satisfacción tenerlos a mi lado y deseándoles el mejor éxito en su vida de la forma que lo ha hecho hacía conmigo.

RESUMEN

Mostrando el consumo de sustancias psicotrópicas como un problema de salud pública, social y económico y la necesidad de contar con información confiable, consistente y técnicamente estructurada, que sirva como sustento hábil para elaborar proyectos, campañas y demás actividades que disminuyan, concienticen y prevengan el inicio del consumo de dichos productos, preocupados por este problema se elaboró el presente trabajo investigativo que servirá como herramienta para tomar las decisiones más enfocadas para contrarrestar dicha problemática en los estudiantes de los colegios de la ciudad de Tena; para la investigación se empleó la metodología científica, específicamente un método descriptivo por el cual se determinó niveles de consumo especialmente de tabaco, alcohol junto a otras sustancias psicotrópicas, además se identifica la temprana edad en la que los jóvenes estudiantes empiezan sus consumos llevados por curiosidad o porque alguien les induce esta idea. Con la presente investigación se propone conocer el problema para de alguna manera concientiar a los jóvenes los efectos negativos que tienen sobre ellos y la sociedad.

SUMMARY

Showing the consumption of psychotropic substances as a public, social and economic health and the need for reliable, consistent and technically structured information, which serves as support for developing business projects, campaigns and other activities that reduce, and prevent the conscientious first use of such products, concerned about this problem this research work will serve as a tool to make decisions more focused to counteract this problem in students from schools in the city of Tena was prepared; scientific research methodology was used, specifically a descriptive method by which consumption levels especially snuff, alcohol was determined along with other psychotropic substances, besides the early age at which young students begin their consumption brought is identified by curiosity or because someone causes them this idea.

The present research aims to identify the problem to somehow educate young people the negative effects on them and society.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Planteamiento del Problema	12
1.2 Justificación	14
1.3 Propósito	14
1.4 Objetivos	15
1.5 Hipótesis	15
2. MARCO TEORICO	16
3. METODOLOGIA	58
4. RESULTADOS	63
5. DISCUSION	87
6. CONCLUSIONES	89
7. RECOMENDACIONES	91
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
8.1 BIBLIOGRAFIAS	92
8.2 LEYES CONSULTADAS	94
8.3 LINGÜÍSTICA	94
9. GLOSARIO DE TERMINOS	96
10. ANEXOS	98

Índice de tablas

Tabla 1 Porcentaje de adicción de las drogas.....	21
Tabla 2 Distribución de los estudiantes.....	61
Tabla 3 Consumo de drogas	63
Tabla 4 Tipos de drogas.....	64
Tabla 5 Resultado de fumadores	65
Tabla 6 Drogas en establecimientos	66
Tabla 7 Temas de drogas y alcohol con amigo	68
Tabla 8 Consumo de drogas	69
Tabla 9 Tipos de drogas que distribuyen	70
Tabla 10 Conseguir drogas	71
Tabla 11 Consumo de alcohol.....	73
Tabla 12 Consumo de tabaco	75
Tabla 13 Frecuencia tipos de drogas	77
Tabla 14 Frecuencia de beber alcohol	78
Tabla 15 Consumo de marihuana	80
Tabla 16 Resultado de tabaquismo.....	82
Tabla 17 Víctimas de droga y alcohol	84
Tabla 18 Víctimas de droga y alcohol.....	84
Tabla 19 Consecuencias de alcohol y drogas temprana edad	85
Tabla 20 Condiciones de la sociedad.....	86

Lista De Figuras

Figura 1 droga en la antigüedad.....	16
Figura 2 droga como remedio	17
Figura 3 narcóticos inyectables	23
Figura 4 somníferos	24
Figura 5 cultivo y producción de opio	24
Figura 6 tranquilizantes.	26
Figura 7 efectos de los tranquilizantes	27
Figura 8 fenantil.....	28
Figura 9 estimulante natural	29
Figura 10 hojas de cacao	29
Figura 11 recolección de hoja de coca	30
Figura 12 consumo de cocaína	32
Figura 13 consumo de crack	33
Figura 14 anfetaminas y su efecto	33
Figura 15 drogas en los colegios.....	38
Figura 16 consumo de drogas en los colegios	42
Figura 17 causas psicológicas de las drogas	43
Figura 18 venta de drogas	45
Figura 19 capacitación a estudiantes	47
Figura 20 consumo de drogas.....	63
Figura 21 tipos de drogas.....	64
Figura 22 resultado de fumadores.....	65
Figura 23 drogas en establecimientos.....	66
Figura 24 temas de drogas y alcohol	67
Figura 25 temas de drogas y alcohol	67
Figura 26temas de drogas y alcohol con amigos	68
Figura 27 consumo drogas.....	69
Figura 28 tipos de droga que distribuyen	70
Figura 29 tipos de droga que distribuyen	71
Figura 30 conseguir drogas.....	72
Figura 31 conseguir drogas.....	72
Figura 32 consumo de alcohol	74
Figura 33 consumo de alcohol	74
Figura 34 consumo de tabaco	76
Figura 35 consumo de tabaco	76
Figura 36 frecuencia tipos de drogas	77

Figura 37 frecuencia tipos de drogas	78
Figura 38 frecuencia de beber alcohol	79
Figura 39 frecuencia de beber alcohol	79
Figura 40 consumo de marihuana	80
Figura 41 consumo de marihuana	81
Figura 42 resultado de tabaquismo	82
Figura 43 resultado de tabaquismo	83
Figura 44 consecuencias del alcohol y drogas a temprana edad.....	85
Figura 45 condiciones de la sociedad	87

LISTA ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta dirigida a una estudiante de sexo femenino

Anexo 2.- Encuesta dirigida a una estudiante de sexo masculino

Anexo 3.- Socialización por parte de la policía en establecimientos educativos

Anexo 4.- Charla de capacitación para la realización de encuestas a los estudiantes

1. INTRODUCCIÓN

Nuestro país al igual que muchos países vecinos y bajo la nueva Constitución de la Republica garantiza y resguarda los derechos de los ciudadanos, siendo los adolescentes un grupo muy vulnerable para la iniciación y experimentación de consumo de sustancias psicotrópicas denominadas drogas, entre los factores que influyen se encuentran los aspectos familiares, socioeconómicos, cognitivos y emocionales del adolescente.

En este cuadro está presente el derecho a la no criminalización de las adicciones; un mandato constitucional que se traduce a una política de rehabilitación de drogadictos, al ser considerados como enfermos que necesitan tratamiento médico para reinsertarse a la sociedad. Sin embargo esta garantía constitucional y legal ya que está escrito en la Ley de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas, Código de la Salud y Reglamento de Control a Centros de Recuperación a Personas con Adicción, lastimosamente no se cumple en su totalidad porque no existen verdaderas políticas de prevención ni rehabilitación.

El presente trabajo investigativo tiene la intención de presentar la situación de las instituciones educativas que cuentan con adolescentes consumidos en el mundo de las adicciones a las drogas, y, los mecanismos de prevención y rehabilitación que se ejecutan en los centros de estudio en coordinación con el CONSEP.

1.1 Planteamiento del Problema

Hace algunos años atrás los jóvenes estudiantes de nivel medio en general eran casi muy lejanos al consumo de sustancias incluyendo las denominadas permisibles como el cigarrillo y el alcohol.

No hay duda alguna nuestra sociedad actual está en constante cambio y renovación, es por esto que la están llevando a su propia destrucción y la materialización del adolescente al que solo le importa el tener y no ver sus propias maneras y capacidades, este proyecto abarcara el problema del consumo de sustancias estupefacentes y psicotrópicas en los jóvenes ya

que al vivir una etapa de crisis y al tratar de olvidar o evadir los problemas buscan la salida más fácil o cómoda de hacerlo u olvidarlos por lo menos mientras dura su efecto, poniendo como solución al alcohol y las drogas.

Con un conocimiento claro de que las adicciones aparecen por problemas dentro de la familia por incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastros, abandono, escasos recursos económicos, conflictos escolares, pobreza y desamor; al sentir que no son queridos en los hogares los jóvenes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Cuando estos conflictos se presenta los adolescentes aparentemente buscan tranquilidad al consumir drogas, por este motivo el presente proyecto se enfoca principalmente en los estudiantes donde con un previo estudio se comprobó que un alto porcentaje del ciclo diversificado son consumidores de sustancias psicotrópicas y estupefacientes convirtiéndose en un grave problema tanto familiar como educativo y social, afectando a sus mismas relaciones sociales, baja de conducta, e incluso bajas en sus calificaciones.

Actualmente se vive una triste realidad acerca del consumo de drogas en los adolescentes y que aumenta cada día más, este vicio se inicia a tempranas edades; desde los 13 años tiene un porcentaje del 5% y un mayor porcentaje del 95% que por primera vez han consumido es desde los 14 a 17 años en un anterior análisis sobre los problemas sociales que el estudiante puede tener, se ha determinado que es un problema y los psicólogos sienten el interés de buscar mejores técnicas de valoración y soluciones, que permita disminuir el consumo de drogas, sean lícitas o ilícitas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

El problema que existe en la comunidad de los estudiantes de los colegios de la ciudad del Tena en el periodo 2013 -2015 es el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, las instituciones ante la situación han

despertado preocupación de ahí surge la necesidad de elaborar nuevas estrategias para una solución ante el problema del consumo de sustancias, para lo cual se planteara el siguiente problema:

¿Qué tipo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes consumen con más frecuencia los estudiantes de los colegios de la ciudad del Tena?

1.2 Justificación

En base al artículo 33 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en razón de que según esta normativa dispone que el CONSEP deberá realizar estudios sobre las zonas de mayor afectación con el fenómeno del consumo de drogas y que la Provincia de El Napo no lo ha hecho, que la Dirección de Salud con la colaboración económica del CONSEP deberá crear Centros de Recuperación para Adictos y que si bien esta entidad ha otorgado permisos de funcionamiento a Casas Asistenciales estas no cuentan con condiciones mínimas para su funcionamiento, que no garantizan la recuperación de sus internos. Son casos que no solo afectan a la Provincia, específicamente la ciudad de Tena, sino al país ya que se conoce que muchos Centros de Rehabilitación para drogadictos a nivel nacional han violado los derechos humanos de sus internos, ya que en su interior han sido golpeados, y las mujeres hasta violadas y que las condiciones de higiene e infraestructura son degradantes todo esto debido a la falta de exigencia de requisitos y que los organismos encargados como el CONSEP no han ejercido su atribución y obligación de ejercer un debido control.

1.3 Propósito

Con la propuesta de reforma se puede ayudar a la sociedad en general ya que se contará con la información acerca de las sustancias que se consumen en los colegios de la ciudad de Tena; dicha información se impartirá a las autoridades

de los establecimientos educativos, padres de familia, Policía anti Narcóticos, grupos de Inteligencia de la Policía para tomar las precauciones y seguimiento a grupos de jóvenes que distribuyen y la consumen sustancias psicotrópicas para posteriormente conseguir el apoyo de Centros de Recuperación para Adictos a las drogas que permitan una rehabilitación de tal forma que se puedan recuperar y reintegrar a la sociedad como personas productivas; pero en especial se beneficiando a las personas a los adolescentes y jóvenes que se acogen a los tratamientos médicos y psicológicos, con la seguridad y garantía del respeto a sus derechos humanos.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Recopilar información en los estudiantes de los colegios de la ciudad de Tena que permita conocer el tipo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes que se consumen y distribuyen.

Objetivos Específicos:

- Establecer el nivel de consumo y de información sobre sustancias que manejan los estudiantes y docentes a través de instrumentos psicotécnicos.
- Plantear estrategias didácticas para la solución del consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en los estudiantes.
- Difundir las estrategias metodológicas con estudiantes de los colegios de la ciudad de Tena.

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

- Existe un elevado consumo de drogas en los colegios de la ciudad de Tena.

Hipótesis específicas

- En los colegios de la ciudad de Tena el consumo de drogas difiere entre edades y niveles de estudio.
- Existen diferencias de consumo de droga, de acuerdo al sexo y la relación familiar específicamente con quien viven los estudiantes de los colegios de la ciudad de Tena.

2. MARCO TEORICO

LAS DROGAS Y SUS INICIOS.

Desde la antigüedad, las personas siempre han buscado de la naturaleza y de manera especial en las plantas algún tipo de sustancia para calmar algún dolor y quitar alguna tristeza de sus rostros o calmar su fatiga y hasta enfrentar el insomnio. Empeñado en este afán descubrió los efectos de algunos hongos alucinógenos también los efectos de la hoja de coca, de la adormidera, del cáñamo, y de otras plantas con efectos muy parecidos.

El hábito de consumir algún tipo de droga viene desde la antigüedad; la gente siempre ha consumido sustancias que perturban el funcionamiento normal de su sistema nervioso central; siendo el alcohol y los opiáceos uno de los primeros psicoactivos usados con este objetivo en los años 5.000 a.C.



FIGURA 1 DROGA EN LA ANTIGÜEDAD

El cáñamo (*cannabis sativo*) es cultivado en China desde 4.000 años atrás mientras que en América se cultiva el imperio incaico llamado también andino, esta planta se cosecha tres veces por año, la hoja de coca se utilizaban como analgésicos y energizantes que diariamente se usaban de forma especial cuando se tenía fatiga o cansancio producido por la altura en zonas muy altas de la serranía donde había grandes asentamientos de gente. En América el uso de la coca como estimulante es muy antiguo en comparación con el uso del opio por ejemplo del cannabis y del alcohol, en el viejo continente y Asia se estima que las hojas de coca ya eran masticadas en la región andina desde 5.000 a.C. aproximadamente. (CAPLA, 2009).

Al encontrar datos y muestras arqueológicas muestran que la presencia de la "marihuana" es más o menos de unos 10000 o 15000 años de antigüedad y sus usos se conoció y se difundió en China inicialmente para luego dispersarse por La India para posteriormente ser los bolivianos, los peruanos y los colombianos quienes conocieron la hoja de coca desde la llegada de los españoles quienes al no comprender por su misma cultura la relación de esa planta con el pueblo arcaico, comienza a reprimir la planta sin darse cuenta que luego de cinco siglos se convierte en una droga, al aparecer la prohibición de Norte América una sociedad que enaltece al ser individual se convierte en "moda": la cocaína". (CONSEP, 2005).

Las drogas son muy antiguas y por ende también su uso aun cuando esté en la mayoría de las personas de distintas sociedades y clases sólo estaba destinado para los médicos, chamanes, brujos y supuestamente los que se creían o eran personajes importantes dentro de su tribu o de la comunidad de aquellos tiempos.



FIGURA 2 DROGA COMO REMEDIO

Ya al iniciar los años 60 el problema de la drogodependencia aumenta de forma impresionante y descontrolada como un fenómeno social y sobre todo juvenil debido al incremento de los consumidores usando estimulantes como las anfetaminas y marihuana especialmente. Ya en los años 70 y 80 se anuncia un progresivo consumo de drogas ilícitas observándose y concluyendo la disminución de la edad de inicio cada vez se veía a niños menores de doce años consumiendo tabaco y alcohol principalmente que evidentemente pertenecían a clase social media baja; como hasta ahora eso no ha desaparecido. En la actualidad el hombre moderno ha perfeccionado el empleo de estas plantas y ha creado una gran variedad inmensa de subproductos químicos para encontrar lo mismo que su antecesor; el hombre primitivo,: efectos placenteros, disminución del dolor o escapar de una realidad que no le satisface. (CONSEP, 2005).

CONCEPTO DE DROGAS

Se denomina droga a todas sustancias que al ingresar en un ser vivo específicamente a las personas por cualquier vía sea esta oral o tragada, fumada, inyectada o inhalada, es capaz de modificar una o más funciones del organismo relacionadas con su comportamiento, percepción, conducta, juicio, o estado de ánimo. No existe la droga sino más bien diversas sustancias más o menos adictivas consumidas de distintas maneras y por diferentes personas; siendo los efectos y consecuencias muy distintos. (Ariza 2003).

Tolerancia

Antes de mencionar que es la tolerancia se debe entender que no todos los organismos de las personas son iguales y de acuerdo como el organismo del individuo se va adaptando a la presencia de la sustancia en él se necesita mayor cantidad de sustancia

para producir los mismos efectos; la tolerancia no será igual para cada individuos o sustancias, es por eso que se ve o se sabe de personas adictas con muchas más ganas de consumir o conseguir algún tipo de droga estos actos por lo general provocan situaciones de violencia como robos e incluso asesinatos que terminan con la libertad del individuo. (Rodríguez, 2009).

Dependencia

No se puede decir que no es más que una necesidad incontrolada que tiene una persona de consumir una alguna sustancia estupefaciente de una forma normal, nuestro cuerpo necesita esa dosis para funcionar bien y no presentar síntomas de abstinencia o malestar físico ante sus faltas lo que se conoce como dependencia física; o como en el caso de la dependencia psicológica para resistir con normalidad las tareas de su vida diaria como ir a trabajar, salir y divertirse el fin de semana o asumir responsabilidades de cada día, sea con su familia o sus amigos.

Cuando una persona que ha sido un drogodependiente quiere renunciar o renuncia el consumo o por alguna manera deja de hacerlo por un tiempo su tolerancia va a disminuir y si al pasar un tiempo regresa a consumir en las dosis anteriores será víctima de una intoxicación aguda y dependiendo del tipo de droga de que se trate puede llevarle a un estado de coma e incluso morir en los próximos minutos de su consumo. De esta manera se explica los casos de las muertes por sobredosis en sujetos dependientes de la heroína por ejemplo. (Rodríguez, 2009).

Síndrome de abstinencia

Conocido también con el término "mono": el síndrome de abstinencia es un conjunto y sucesión de síntomas muy dolorosos y muy desagradables de carácter psíquico y físico produciendo una gran angustia y malestar que sólo parece y puede corregirse con otra dosis de la sustancia de la que se ha creado adicción. La falta o ausencia de la droga provoca ansiedad malestar, tristeza, trastorno depresivo, irritabilidad; una vez

parado el consumo se puede tardar en adaptarse a una nueva vida sin la sustancia. Pero lastimosamente este paro deja un gran vacío y permite la reaparición del malestar que el consumo lo saciaba, pero superficialmente, un proceso que hace llegar a ser víctimas de fuertes recaídas que forman parte del lento proceso donde se fortalecerá una vida sin drogas. (Rodríguez, 2009).

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Existen varias clasificaciones de las drogas, de los cuales detallaremos a continuación según su grado de dependencia:

Drogas Duras.

Son todas las drogas capaces de provocar dependencia física y psicosocial alterando el comportamiento psíquico y social de la persona un ejemplo claro y conocido de esta droga son el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Drogas Blandas

Estas drogas son aquellas las que causan dependencia psicosocial las más conocidas son los derivados de la marihuana, del cáñamo como el hachís, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD y el tabaco. Esta división de "blandas" y "duras" es motivo de discusión entre muchos entendidos del tema ya que se diría que las "duras" son malas y por consiguiente, las "blandas" son buenas o menos malas o dañinas y de hecho no parece ser así ya que a partir de determinadas dosis y según la forma de ser administradas las drogas "blandas" pueden tener efectos muy dañinos como las "duras" de acuerdo a su uso y consumo. De acuerdo con la siguiente tabla podemos ver el porcentaje de adicción de determinada droga.

Nº	DROGA	POTENCIAL DE ADICCION
1	Nicotina	100/100
2	Metanfetamina Fumada	98.53/100
3	Crack	97.53/100
4	Metanfetamina Inyectada	94.09/100
5	Valium (Diazepam)	85.68/100
6	Metacualona	83.38/100
7	Secobartian	82.11/100
8	Alcohol	81.85/100
9	Heroína	81.80/100
10	Anfetamina vía oral	81.09/100
11	Cocaína	73.13/100
12	Cafeína	72.01/100
14	Marihuana	21.16/100
15	Éxtasis	20.14/100
17	LSD	16.72/100

Tabla 1.- Porcentaje de adicción de las drogas

La tabla anterior muestra clasificación según el nivel de adicción, que no cambia de la enunciada por la OMS, dicho de otra forma la dependencia es el estado de la persona en el cual crea y se mantiene constante el deseo de consumir algún tipo de droga. Si este deseo se mantiene por procesos metabólicos y la falta hace aparecer un síntoma de abstinencia, este estado se llama dependencia física. Si la dependencia se mantiene por componentes psicosociales, se puede asegurar que se trata de una dependencia psíquica o psicosocial, que en muchos casos son daños casi irreversibles para el individuo que toman mucho en recuperarse y más aun hasta re insertarse a la sociedad. (Valmayor 2004).

Por hacer una clasificación más técnica y farmacológica las drogas se dividen en: narcóticos, como el opio y sus derivados, la morfina, la codeína y heroína;

estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, los hongos *psilocibios* y los derivados del cáñamo y alucinógenos, como el LSD, la mezcalina, el peyote, como el hachís. (Valmayor 2004).

Según sus efectos:

Narcóticos

La palabra narcótico proviene de una voz griega que quiere decir "sustancia capaz de sedar o adormecer". Esta palabra con frecuencia se usa para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas siendo estas las que actúan sobre el sistema neurológico del individuo los narcóticos se pueden clasificar en varios grupos dependiendo de su composición y uso los cuales serán descritos a continuación.

- Somníferos o barbitúricos.
- Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- Ansiolíticos o tranquilizantes menores.
- Neurolépticos o tranquilizantes mayores.
- Grandes narcóticos o anestésicos generales.

Son drogas muy autóctonas con un origen y composiciones muy distintas con efectos muy parecidos dentro del organismo de quien las consume pero los síntomas y efectos se manifiestan en grado diferente y en diferente manera siendo el elemento esencial que las hace semejantes es que todos los narcóticos causan una fuerte adicción física para la gente que lo consumen; se puede decir que adictivo aquel fármaco que administrado en dosis suficientes durante un período de tiempo más o menos largo, evidentemente causará un cambio metabólico para el individuo. (Valmayor 2004).



FIGURA 3 NARCÓTICOS INYECTABLES

Somníferos o barbitúricos.

En Estados Unidos donde las drogas tienen alto potencial hace algunos años atrás muchas sustancias tomaron realce con la creación de las primeras leyes que prohibían el consumo de alcohol junto con el opio o la morfina. Entre sus causas más notorias por el uso de somníferos o barbitúricos provoca lesiones en el hígado y en los riñones lo que produce erupciones cutáneas, dolor en las articulares, neuralgias, hipertensión, incluso estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio impidiendo el cauce de sangre principalmente al cerebro ocasionando daños en todo el sistema nervioso central.



FIGURA 4 SOMNÍFEROS

Cuando se ha hecho presente una intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte sin lugar a dudas; esto se da gracias hay una lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones a causa de la calamidad respiratoria, no se debe olvidar que entre las cuatro y las seis semanas aparece la dependencia física.

Opiáceos y Opio sucedáneos sintéticos.

Popularmente se llama adormidera o amapola, una flor elegante de color violeta rojiza que muchas veces nos la hemos encontrado a nuestro paso muy conocido el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados; un polvo de color tostado que se extrae de los granos que contiene su fruto pero también tiene sus propios usos medicinales un ejemplo muy claro es para el control de los espasmos o para quitar el dolor y para tratar la tos seca.



Figura 5 cultivo y producción de opio

Por investigaciones realizadas se conoce que tiene una antigüedad cercana a los ocho siglos en muchas culturas y distintas costumbres del uso medicinal del opio que hacían los egipcios, los persas, los babilonios, los árabes y griegos. Los asiáticos descubrieron sus propiedades estimulantes y placenteras y comenzaron a utilizarlo con el fin de saciar sus necesidades y buscar una tranquilidad para su mente y su cuerpo. La morfina, la heroína, la metadona y la codeína son sus derivados más representativos.

Sin duda alguna todos ellos pueden brindar extraordinarios y maravillosos beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico muy conocedor de sus beneficios y perjuicios por tratarse de sustancias que se extraen directamente de la naturaleza pero el uso descontrolado puede producir efectos devastadores y muy negativos para la persona y la sociedad. Los cultivos de la flor del opio nace y aparece en el sudeste asiático en: Birmania, Tailandia, Camboya y Laos; en los últimos años se ha extendido a otros países, como Colombia asegurando el suministro constante a los grandes centros de proceso y consumo.

Estas sustancias pueden traer presentaciones como solución inyectable o polvo para fumar lo que es más fácil tener conocimiento y con ello más facilidad para conseguirla o quizá comercializarla, una vez dentro del organismo el efecto que este narcótico produce es un estado de euforia y ensoñación además una sensación de éxtasis que se acorta muy rápido a causa de la tolerancia de quien lo consume, minutos o segundos después de haberla usado o consumido los adictos experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma siendo este caso se caracteriza por mostrar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas después de haber consumido la droga causando: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores musculares, confundándose con facilidad con un resfriado común como los que estamos acostumbrados a sentir en épocas de invierno. (Nestares 2009).

Ansiolíticos o tranquilizantes menores.

Estos tranquilizantes normalmente son usados para tratar las neurosis, el significado de la palabra ansiolíticos es: "liquidador de la ansiedad". Especialmente en el mercado europeo el español se comercializan con distintos nombres según estadísticas farmacológicas recientes estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos nivel mundial a pesar de causar un síndrome de abstinencia muy grave.



FIGURA 6 TRANQUILIZANTES.

Al ser consumidos en mayores y frecuentes dosis funcionan y actúan como hipnóticos o provocadores del sueño, algunos se usan también como relajantes musculares, produciendo letargia es decir; pierde la sensibilidad de sus músculos y finalmente un estado de coma con mucha facilidad. Si se trata de un caso de adicción pueden conllevar a la aparición de cambios en su sistema circulatorio el problema no termina en dejar de consumir sino que pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que duran por largo tiempo en el cual la familia, los amigos la sociedad tienen mucho que ver para su rehabilitación. (Gillén 2003).

Neurolépticos o tranquilizantes mayores.

Son otro grupo de sustancias tranquilizantes utilizadas para tratar la depresión, las manías, las psicosis y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias, lo que resulta de fácil acceso para cualquier tipo de persona incluyendo gran parte de menores de edad o adolescentes .



FIGURA 7 EFECTOS DE LOS TRANQUILIZANTES

A este grupo de sustancias más se las conoce como neurolepticos, una palabra de origen griego; “neuro” que quiere decir nervio, y “lepto” que significa atar, este grupo también se encuentran las fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina que una vez ser consumida produce un estado de indiferencia emocional sin modificar la percepción ni las funciones intelectuales son altamente tóxicos pero también tiene sus efectos secundarios son la presencia de: parkinsonismo, se destruyen las células de la sangre, produce una arritmia cardíaca, anemia, obstrucción hepática, vértigos, retención urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual en caso de las mujeres, atrofia testicular en los hombres, congestión nasal, bruscos y frecuentes ataques de parálisis muscular y además síndromes malignos como hipertermia (aumento de la temperatura por encima del valor hipotálmico normal por fallo de los sistemas de evacuación de calor) y muerte inesperada. (Edwards 2010).

Grandes narcóticos.

Hoy en día existen varios narcóticos y muchos de los cuales son usados como anestesia general pero merecen estar incluidas en este grupo por su capacidad de producir sopor o estupefacción mayor que la de cualquier estupefaciente en sentido estricto. Si se trata de dosis leves produce una fase de excitación cordial tal es el caso con el alcohol poco después produce sedación. También generan tolerancia y en consecuencia adicción pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas e incluso la muerte en caso de sobre dosis.



Figura 8 FENANTIL

Se puede citar al fentanil dentro del grupo de los grandes narcóticos este es un opioide sintético agonista y posee cuarenta veces más potencia que la heroína y es el más usado actualmente en las intervenciones quirúrgicas, debido a su bajo índice de toxicidad para el corazón y para el sistema nervioso. (Valmayor 2004).

Estimulantes

Antigua y tradicionalmente usados para evitar la fatiga, el hambre y el desánimo, estas sustancias provocan una mayor resistencia física temporal gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

Estimulantes vegetales.

Son muy comunes encontrarlos a lo largo de nuestra vida diaria; entre ellos el café, el té, el mate, la cola, el cacao, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo y a pesar de que algunas de estas plantas suelen consumirse repetidas veces al día durante buena parte de la vida nuestra son sustancias tóxicas para el organismo que en su exceso tienen efectos secundarios, que muchos más que una normal costumbre causa adicción.



FIGURA 9 ESTIMULANTE NATURAL

Los efectos de una intoxicación crónica se pueden observar en las personas que prueban o consumen el té en mínimas cantidades antes de ponerlas al mercado, entre ellos podemos citar a los británicos y los hindúes son los principales encargados de probar las sustancias antes de comercializar que tiempo después acarrearán cirrosis, agitación, angustia, temblores, insomnio, náuseas y vómito, el cacao era consumido por los aztecas debido a su contenido de cafeína y de teobromina, sin embargo, los chocolates actuales no suelen contener estos alcaloides con la intención de evitar los problemas antes citados.



Figura 10 HOJAS DE CACAO

El consumo exagerado de café no solo puede causar hipertensión y gastritis, sino también contiene alquitranes cancerígenos aunque los estimulantes vegetales son considerados inofensivos, es conveniente consumirlo con moderación ya que se trata de sustancias tóxicas susceptibles de producir efectos secundarios nocivos para la salud.

Coca

Es una hoja de un arbusto indígena americano que pertenece al grupo de los estimulantes, el consumo de esta es muy antiguo en ciertos lugares de Latinoamérica donde es una práctica muy normal el mascar las hojas; los consumidores son los pobladores de las zonas donde se cultiva este arbusto, el efecto que causa sobre el sistema nervioso central es menor que los de la cocaína ya que para extraer un gramo de esta sustancia se necesitan 160 hojas de coca muy aproximadamente, las hojas de coca son consumidas mascándolas con algún polvo alcalino como cenizas de vegetales o cal, directamente o simplemente es fumada tanto sola como mezclada con tabaco o marihuana. La masticación de coca fue objeto de estudio por determinados facultativos como CHOPRA en 1958, comprobando síntomas de abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones seguidos también por NEGRETE en 1967, BRUCK en 1968; quienes fueron los encargados de recoger e interpretar las lesiones cerebrales en personas que masticaban muy seguido. (Ortega 2004).



Figura 11 RECOLECCIÓN DE HOJA DE COCA

Estimulantes químicos.

La cocaína.

Esta sustancia o droga es un alcaloide cristalino que se obtiene de las hojas de la planta de coca, su nombre proviene de la palabra "coca" e *ina* del alcaloide para así formar la palabra *cocaína*. Es un estimulante directo del sistema nervioso

central que por cierto muy efectivo como supresor del apetito y un anestésico; es una droga que no permite la recaptación de serotonina y dopamina que intervienen en el normal funcionamiento de los neurotransmisores encargados de transportar componentes del y hacia el cerebro, es una droga altamente adictiva debido a la forma en que afecta a los órganos y sistemas de cuerpo involucrados, además es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, el cual es absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, esta droga es capaz de metabolizarse en el hígado y se elimina por la orina. La cocaína inicialmente fue usada para el tratamiento de trastornos respiratorios y depresivos, tiempo después se usó en intervenciones quirúrgicas por su efecto analgésico pero también se usó con fines militares por su efecto vigorizante y el componente de agresividad que brinda. A principios del siglo XX comienza a consumirse por aspiración nasal usando métodos sencillos y fácil de conseguir tales como enrollando un billete, con un sorbete o simplemente acercarse directamente con su nariz a un pequeño cúmulo de polvo de esta sustancia. Para este tiempo eran totalmente desconocidos sus efectos dañinos por lo no había ningún problema de que estén presentes en las fórmulas de bebidas, jarabe contra la tos, lociones capilares e incluso muchas marcas de cigarrillos la tenían. (Ortega 2004).

Al ser mezclada con bicarbonato de sodio la pasta base de la coca se convierte en una nueva sustancia llamada crack, este nuevo producto es mucho más tóxico que el clorhidrato de cocaína aunque no se dispone todavía de estudios sobre su uso, contraindicaciones y sus efectos secundarios. Es de conocimiento de todos gracias a medios de comunicación e internet que existen numerosas víctimas mortales por sobredosis de esta sustancia, al existir casos de intoxicación aguda sus efectos empiezan con la estimulación elevada del sistema nervioso central, el aumento de la presión sanguínea y la aceleración del ritmo cardíaco, seguidamente viene el proceso inverso al anterior con parálisis muscular y dificultades respiratorias y puede terminar en un trastorno cardiocirculatorio conllevando a una posible muerte.



FIGURA 12 CONSUMO DE COCAÍNA

Crack

Conocido también como "cocaína del pobre", esta sustancia arrastra hacia un grave riesgo social y sanitario por la dependencia que provoca y los efectos perjudiciales ocasionados al organismo, semejante a la cocaína se obtiene de la maceración de hojas de coca y mezclando con kerosene y compuestos sulfurados luego es lavada con ciertos elementos volátiles hasta convertirse en el clorhidrato de cocaína. La denominada base es un tóxico de mayor potencial nocivo que la cocaína, posee impurezas que impiden su administración endovenosa lo que es posible su consumo ingiriendo por inhalación, pero causando lesión a la mucosa nasal y en el aparato digestivo.

También se consume fumada en cigarrillos o pipas diseñadas para el caso, la intoxicación por esta sustancia involucra cuadros delirantes seguidos de procesos depresivos agudos e intensos. Sus consecuencias son dañinas sobre el organismo son muy parecidas a las de las anfetaminas administradas por vía endovenosa cambiando la personalidad y poniéndola en una adicción compulsiva, las lesiones orgánicas son evidentes e irreversibles y comúnmente los adictos crónicos o aquellos que llevan varios meses con ingestas de grandes cantidades y de forma habitual sufren problemas mentales graves y crónicos como demencia o paranoia. Todas estas lesiones causadas al cerebro son irreversibles. (Sergio 2005).



FIGURA 13 CONSUMO DE CRACK

Las anfetaminas

Estas sustancias fueron creadas y utilizadas por primera vez entre la última década del siglo XIX y la primera del siglo XX, los primeros experimentos clínicos se iniciaron en 1930 y cinco años más tarde se comercializó con gran difusión en el Reino Unido, Francia y Alemania. En la época de la Segunda Guerra Mundial fue adquirida y utilizada de forma descontrolada por todos los bandos dado el carácter euforizante que contiene la sustancia y la agresividad que brinda al cuerpo segundos después de haberla consumido. Además fueron utilizadas inicialmente como estimulantes para luego usarlas en forma de inhalaciones para el tratamiento de catarros y congestiones nasales y más tarde como píldoras contra el mareo y para disminuir el apetito en el tratamiento de la obesidad, finalmente se usó y se usan como antidepresivos.



FIGURA 14 ANFETAMINAS Y SU EFECTO

Este grupo de drogas presentan una elevada tolerancia que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevadas, esta sustancia excitante está ampliamente extendida y distribuida por toda la clase social a diferencia de lo que sucede con la cocaína que la consumen preferentemente los sectores medios y altos, las anfetaminas son consumidas tanto por ejecutivos que buscan sobreexcitación, en este grupo de personas están las amas de casa que buscan un anoréxico para sus dietas o por estudiantes que preparan exámenes, una vez dentro y en contacto con el área del sistema nervioso que procesa las funciones vegetativas y cuyos centros están en el interior de la médula espinal que causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, midriasis, vasodilatación periférica, hipernea, hiporexia, etc. El estado de ánimo de la persona que la consume está entre la distrofia y la hipomanía así como insomnio ansiedad, temblores, cefalea, y vértigo. Pero no solo eso está ligado a su consumo sino también pueden aparecer cuadros depresivos y síndromes paranoides anfetamínicos.

En dosis más o menos normales, si usamos este término para personas que rara vez dependen de estas sustancias sus efectos varían de acuerdo a la persona y las condiciones de consumo o ingesta. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos y confusos. En la última fase se describen depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta. El consumo de anfetaminas puede conducir a actuaciones agresivas al igual que el alcohol por su gran efecto euforizante unido a un descontrol en los instintos inhibitorios. (Calafat 2005).

Posibles efectos que causan el consumo de drogas.

Sin duda el uso del alcohol y las drogas en muchos jóvenes inicia como la reacción a la presión que existe entre los demás compañeros, es normal que los jóvenes deseen ser aceptados por sus amigos o compañeros; cualquiera que sea la razón de consumir por primera vez drogas puede ser muy peligroso, su abuso inicia con el consumo excesivo de las drogas legales tales como el alcohol o el tabaco.

Muy frecuentemente se notan casos de pasar a consumir la marihuana después de las drogas legales, influyendo a que muchos de los consumidores adolescentes que adquieren estas sustancias con el tiempo empiezan a consumir otras drogas ilícitas o combinación de ellas. Por eso el uso del alcohol, el tabaco y la marihuana se les conoce con el nombre de "drogas de paso", el uso de las drogas como la cocaína y la heroína es rara en personas que aún no han consumido previamente el alcohol, el tabaco o la marihuana. Es de vital importancia considerar la magnitud y la peligrosidad que envuelve el tráfico y el consumo de drogas existentes en el país, emprender de inmediato la responsabilidad de un trabajo serio y comprometido que incluya a todos para aplicar acciones preventivas que demuestren los efectos deseados. (CONSEP 2007)

Consecuencias de su uso

En principio, las drogas se descubren o se muestran con una imagen positiva y favorable que atrae a jóvenes y mayores de cualquier sexo o clase social, sin embargo ese lado empieza a desaparecer rápidamente y las drogas empiezan a mostrarse con su verdadera imagen; problemas, dolor, infelicidad y múltiples trastornos por general las drogas crean dependencia tanto física como psicológica y hacen vivir a quién las consume en un mundo totalmente falso con realidades diferentes a las que una persona no adicta tiene, en donde se sufre degradación física, mental, emocional y finalmente puede llegar a ocasionarle la muerte. Además es susceptible a reacciones negativas asociadas a las adicciones afectando en diferentes aspectos la vida de la persona tales como:

Relaciones personales:

Específicamente as relaciones con la familia, amigos o pareja se alteran, aparecen discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza y alejamiento que muchas veces es definitivo.

Trabajo:

Generalmente se manifiesta baja productividad y deterioro de la calidad del trabajo o la pérdida del mismo.

Economía:

El destinar la mayor parte del dinero a comprar drogas, genera endeudamiento.

Salud psíquica:

Aparecen una amplia gama 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 definitiva de las neuronas.

Conducta:

La droga se vuelve casi lo más importante, los adictos se tornan egoístas y egocéntricos es decir no les importa nada más que ellos mismo.

Salud física:

Lo más representativo son los trastornos del apetito, úlceras, insomnio, fatiga y otras enfermedades provocadas por su consumo son: taquicardia, conjuntivitis, atrofia cerebral, temblores y convulsiones.

DROGAS EN EL ECUADOR

En el presente siglo y en el tiempo que estamos es muy difícil negar la influencia que tiene el narcotráfico en el Ecuador y lo más sorprendente el lugar que tiene el Ecuador en el ámbito internacional. Para ello se pueden señalar algunos datos e informaciones que permiten corroborar y confirmar lo dicho.

Se estima que por nuestro territorio salen por lo tanto entran, ya que acá no se produce, sino son 270 toneladas anuales de cocaína que circulan de paso por el país. Una cantidad muy grande si tenemos en cuenta que ese monto viene a ser un poco más del 25 % de la producción mundial. Si se hace un cálculo económico de lo que esa masa de cocaína representa, se puede comprender lo que transita por territorio

ecuatoriano. El kilo de cocaína en Ecuador está a un precio inferior a los 3 mil dólares, mientras que la misma cantidad puesta en un puerto Europeo adquiere el valor entre 60 y 70 mil dólares; la venta en las calles de Nueva York llega a alrededor de 100 mil dólares. Eso significa un flujo económico no menor a los 20 mil millones de dólares.

También ya es común la noticia diaria de la detención de ecuatorianos vinculados al narcotráfico, sea en el territorio nacional o fuera de este. Así por ejemplo: según información de prensa, han sido detenidos decenas de ecuatorianos por pertenecer a una banda internacional que tiene sede en Ucrania y otros países europeos y asiáticos por ejemplo. Además decenas de personas fueron retenidas en varias ciudades de Italia vinculadas al tráfico de drogas salidas del Ecuador y Colombia con destino hacia Europa y Asia principalmente.

La mafia italiana originaria de la región de Calabria, es la que tendría muy probablemente el control de ciertos mercados de la cocaína en distintos países algo que se había señalado en repetidas ocasiones y que a la vez había sido negado. En el año 2012 la policía italiana incautó un cargamento de ocho toneladas de cocaína procedentes del Ecuador que en su conjunto tendría un valor aproximado de 500 millones de euros.

En el mismo año se incautaron ocho sumergibles entre San Lorenzo en Ecuador y Tumaco en Colombia, se calcula que cada uno de ellos puede transportar entre 3 y 5 toneladas de cocaína, también dos avionetas con matrícula mexicana que llevaban con ellos narcóticos y dinero. A eso deben sumarse las embarcaciones marítimas pequeñas de alta velocidad detenidas en las costas ecuatorianas y la droga incautada en sendas fronterizas, aeropuertos y puertos legales e ilegales, en muchos casos ocultados en cargas de cacao, plátano, pescado y flores. En el Ecuador fueron detenidos altos “cabecillas” de los carteles, mafias o bandas criminales internacionales, entre los que se pueden señalar: el cabecilla del cartel del Norte del Valle, buscado en ocho países por narcotráfico; Juan Carlos Calle Serna, gran capo de los Rastrojos colombianos, varias personas pertenecientes al cartel de Sinaloa de México; así como también de la mafia rusa, Italiana o africana. (Carrión 2012).

CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Desde el momento en el que el consumo de drogas sin importar sus formas es ilegal en el caso de los adolescentes se sostiene que; sea cual sea la cantidad consumida debe ser considerada como inadecuada. De una u otra forma al utilizar este término nos referimos al consumo acostumbrado que puede interrumpir o tener consecuencias realmente negativas en la vida futura del adolescente. En este caso, se habla de experiencias ocasionales con las drogas, sino a un consumo cotidiano, como el que implica altas dosis o del aumento habitual de las mismas con el paso del tiempo. También se incluye cualquier forma o tipo de consumo de sustancias químicas que pueda llegar a poner al joven en riesgo de padecer cualquier tipo de lesión física o psíquica grave como conducir bajo los efectos del alcohol o de las drogas por ejemplo.



FIGURA 15 DROGAS EN LOS COLEGIOS

ETAPAS DE EXPERIMENTACIÓN

El consumo de drogas en jóvenes y adolescente avanza mediante diferentes etapas o fases; desde un primer consumo con sustancias de fácil acceso como el tabaco, cerveza, vino o algún tipo de licor hasta el consumo más de otras de más difícil acceso y de mayor poder adictivo y destructivo como marihuana, cocaína o heroína. Aunque no es posible aplicar esta secuencia en todos los casos, sí parece ayudar a la hora de clasificar a los consumidores, de especificar el tipo de consumo que cada sujeto puede llevar a cabo y finalmente,

el momento y el lugar en el que es más necesario y oportuno intervenir, bien a través de programas de tratamiento o de prevención. (Kandel, 1975).

Las etapas más comunes utilizadas para estos fines son:

ETAPA DE EXPERIMENTACIÓN:

Caracterizada por los siguientes aspectos;

- Se dan frecuentemente en los últimos cursos de la enseñanza obligatoria de los adolescentes.
- Su consumo no es frecuente y generalmente se realiza mezclando; tabaco, cerveza, licores o cannabis, aunque también pueden utilizarse inhalantes, cocaína o fármacos de libre dispensación dependiendo de la disponibilidad de estos o la situación en el que el joven se mueve.
- Los individuos tienen baja tolerancia a estas drogas pero al experimentar, comienza a aprender y a manejar los efectos que tiene el consumo de esas sustancias psicoactivas sobre su estado de ánimo y sobre sus destrezas sociales o de interacción entre sus amigos principalmente.
- El adolescente puede estar muy definido por la influencia del comportamiento y la conducta familiar con respecto al consumo de sustancias. Los jóvenes de padres o amigos más cercanos son consumidores de tabaco, alcohol u otras drogas se iniciarán con su experimentación más rápidamente que otros de sus compañeros al valorar que este tipo de conductas puede ser normal.
- Por lo general, no ocasionan consecuencias importantes, pero sí puede señalar el paso hacia etapas futuras más graves.

CONSUMO ABUSIVO PREMATURO:

- Con regularidad la característica de este tipo de consumo está por la búsqueda repetida por parte del adolescente de la consecución y

mantenimiento de los cambios importantes en su estado de ánimo o en su desenvolvimiento social, que ha experimentado en una primera etapa de aproximación a las drogas normalmente se define por los siguientes parámetros:

- El establecimiento de un consumo regular enfocado normalmente en los fines de semana y fiestas.
- El aumento de la tolerancia y el consumo de otras drogas como el alcohol, el tabaco, estimulantes, alucinógenos y cocaína.
- El joven usualmente justifica el consumo alguna droga, bien para lograr el alivio de sentimientos negativos o bien para prepararse para algún acontecimiento social importante como una fiesta, acercamientos con amigos o adolescentes del sexo opuesto
- Puede causar resultados importantes como: problemas académicos, faltas a su establecimiento educativo, cambios en el estado de ánimo y reducción del círculo social, quedando restringido a amigos consumidores, es decir un grupo de 4 o 5 personas nada más; por dar ejemplo.

ABUSOS O EXCESOS:

- Esta etapa llamada abuso se caracteriza por un cambio en el comportamiento del joven donde puede girar en torno a la droga y a los efectos perseguidos. Esto sucede cuando están presentes las siguientes señales:
 - El joven invierte gran parte de su tiempo a pensar y preparar el consumo de sustancias realiza tanto los fines de semana como a diario.
 - Sus amistades se ha reducido a amigos o conocidos consumidores y sus actividades giran también relacionadas al consumo.

- La tolerancia sigue creciendo y el adolescente se preocupa por estar bien abastecido en todo momento y comienza el consumo en solitario sin importarle si alguien lo acompaña.
- Se abren problemas importantes dentro y con su de la familia.
- Finalmente las consecuencias son más serias y especialmente tentadoras para el ambiente del joven como: robos, lesiones físicas, pérdidas de consciencia, sobredosis, descuido en la higiene personal y problemas legales.

ADICCIÓN:

- Ésta es la etapa final donde se fortalece el daño grave en la que el adolescente se encuentra involucrado en el proceso adictivo de la misma forma que el adulto. Las características más relevantes de esta etapa son:
 - El joven hace un uso obligatorio y recurrente de las drogas a diario.
 - Necesita los efectos provocados por el consumo para sentirse plenamente normal y sigue consumiendo a pesar del deterioro personal, familiar o social.
 - Se realiza un consumo variado en el que se hace uso de varias sustancias a la vez, permaneciendo bajo sus efectos incluso durante varios días.
 - Las consecuencias del abuso de drogas suelen ser muy graves, tanto para el propio joven como para los que le rodean. En este sentido, se puede hablar, por ejemplo, de la realización de actos criminales, el tráfico de drogas, presencia de síntomas de abstinencia y/o intentos suicidas.

CONSUMO DE DROGAS EN LOS COLEGIOS

Con los inicios de clases sea en la Costa, Sierra u Oriente no debemos dejar de lado o subestimar el latente problema del consumo de drogas en los estudiantes de 5 a 19 años que según una encuesta llevada a efecto en algunos colegios de Guayaquil por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas - Consep - se inicia a la edad de 14 años con la heroína, marihuana y cocaína.

No es difícil conseguir una de las tantas drogas para los jóvenes en el presente gracias a que la actividad ilícita, el micro tráfico o venta por gramos, en lugar de disminuir se ha multiplicado y su zona de influencia la han establecido en los centros educativos donde cuentan al interior con agentes intermediarios que son estudiantes. Esta situación problemática no es nueva, pero según informes de lo que está sucediendo en algunos colegios de Guayaquil es especial, además del consumo que excita la angustia y euforia acompañados de alucinaciones visuales, sensitivas y auditivas es donde aparece el síndrome de abstinencia, esto es la falta de alcaloides en los jóvenes habituados a utilizarlos, lo que se refleja en el cambio de actitudes, desconcentración en las aulas y decaimiento físico y espiritual por lo que al detectar este problema los profesores y autoridades educativas se interesan en enviarlos a recibir atención psicológica y médica; tal como es obvio y muy normal, la novedad se comunica de inmediato a los padres de familia para que colaboren en la rehabilitación de sus hijos.



FIGURA 16 CONSUMO DE DROGAS EN LOS COLEGIOS

El problema de drogas en los requiere la colaboración de la ciudadanía y jefes de familia o representantes de los educandos de la misma manera una mayor acción de parte de las autoridades para enfrentar de forma decidida y definitiva este mal que

tiene que enfrentarse y erradicarlo ahora a fin de evitar que se proyecte con mayor fuerza y volumen hacia las universidades que es la nueva etapa a la que aspiran llegar los bachilleres culminando sus estudios. (CONCEP 2007).

Una familia disfuncional y no tener un proyecto de vida son algunos factores que empujan a los jóvenes. El 18% de alumnos consigue la sustancia de un amigo.

En caso de los niños que han usado droga sus ojos están un poco rojos y algo desorbitados. Está como ida, no sé si va llorar o reír y a veces quiere que le den sal o agua para calmar lo que le pasa.

Así es como describe dos niños de 13 años, cuando se encuentra bajos los efectos de cierta droga. La adolescente cuenta que ve a su amiga de esta forma por lo general durante el recreo o las clases.

Según una encuesta del Observatorio Nacional de Drogas (OND), realizada a 514.962 alumnos en 2013, 1,62% admitió fumar marihuana al menos una vez en el último año. El 0,15% dijo que consumía heroína, y el 18,3% declaró que consigue las drogas a través de un amigo.



FIGURA 17 CAUSAS PSICOLÓGICAS DE LAS DROGAS

Precisamente por este micro tráfico dentro y fuera de los planteles y por las denuncias de menores usando las sustancias, el Ministerio del Interior e instituciones como el Ministerio de Educación ejecutan la campaña “Revolución Preventiva contra las

drogas”. El colegio Aguirre Abad, de Guayaquil, fue el primero en ser visitado, el plan contempla revisiones sorpresas por parte de miembros de la Policía, Fiscalía y la Dinapen en las instituciones para controlar el ingreso de sustancias en las mochilas y vigilar el expendio del producto.

¿Qué pasa por las mentes de los jóvenes?

Dos niñas que cursan el noveno año básico en el colegio Vicente Rocafuerte de Guayaquil, desde octavo de básica han usado drogas, según su amiga. Cuenta que las busca cuando se pelea con la mamá o tiene problemas con el novio, que estudia en la misma institución. “Ella nos dice que lo tiene controlado, pero vuelve a hacerlo cuando la aqueja uno de estos problemas. También nos dice que es feo todo lo que siente. Ella nos cuenta que le duele la cabeza, todo el cuerpo y que también vomita, pero No quiere dejarla”.

La psicóloga clínica Eva Cevallos explica que el consumo de drogas en los adolescentes es “multicausal y un asunto complejo”. Hay factores de tipo personal, familiar y social involucrados en el consumo y que pueden incidir aún más cuando la familia es disfuncional y no ha ayudado a que el menor tome decisiones asertivas. Cevallos considera que el manejo del ocio es otro factor, “cuando dedican el tiempo a hacer nada surgen estas inquietudes relacionadas con el consumo”.

Ricardo Carcelén, sicólogo de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del Instituto de Neurociencias, indica que efectivamente es necesaria la integración del joven en actividades paralelas. “Si no tiene nada que hacer, puede ir a una cancha y practicar deportes o dedicarse a pintar. Mientras el niño tenga un objetivo claro, lo que nosotros llamamos proyecto de vida, podrá enfocarse en lo que hará los próximos 5 u 8 años”. (Sánchez 2014)



FIGURA 18 VENTA DE DROGRAS

Para ambos profesionales, las drogas son cada vez más asequibles para los jóvenes y muchas veces para comprarlas solo deben gastar entre \$ 2,50 y \$ 3,00. La experta en comportamientos de conducta, Carla Villacís, indica que al existir este fácil acceso, la adicción se afianza en los adolescentes. “Una vez que entran al organismo las drogas modifican el comportamiento e intereses. Se quedan enganchados y es el organismo el que las pide. Su capacidad de decisión sobre la sustancia no depende de ellos cuando ya se ha establecido la dependencia”.

Estos niveles de adicción ponen en peligro la vida de los estudiantes por intoxicación.

Un alumno de cuarto año de bachillerato, cuenta que hace unos meses a un compañero de su curso le dio un ataque por sobredosis y lo hacen porque los hace sentir como el más chévere del curso de los cuales hay esos muchachos con quienes nadie se puede meter. A medida que el consumo aumenta, también crece el síndrome de tolerancia a las drogas y necesitan más cantidad para sentir lo mismo. En el momento en que quieren dejarla se genera un síndrome de abstinencia y aparecen varios síntomas tanto síquicos como enfermedades que la adicción conlleva. Un ejemplo es la droga ‘H’, provoca dolores musculares, temblores, náuseas, pérdida del apetito, trastornos en el sueño o comportamientos violentos. (Sarmiento 2009).

LOS PADRES Y SUS RESPONSABILIDADES

Los padres de familia dicen tener claro que la solución no es sacar a sus hijos del colegio ni prohibirle la amistad con la jovencita que sí consume drogas. Para ellos la comunicación que mantienen con sus hijos es un factor para que los jóvenes no estén envueltos en las drogas. Les comentan que sus malas decisiones los pueden llevar a destruir sus vidas y se den cuenta que esas personas que deambulan desorientadas por las calles. Se les dice que ellos también pasaron por la adolescencia y son el espejo de haberse involucrado con las drogas.

También los padres creen necesario tener cámaras en las aulas, para que junto al servicio ECU-911 puedan controlar el micro tráfico en los exteriores de los colegios como parte del plan de prevención, para lo cual se pone en consideración a la ciudadanía hacer sus denuncias de expendio o consumo en los colegios a través de las líneas 1800-Delito y 1800-Drogas.

PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN COLEGIOS

Acabar con la venta y consumo de drogas en los colegios es el objetivo de las autoridades en Guayas donde según las mismas autoridades es donde los problemas de drogas son más evidentes y posteriormente a otros colegios de la ciudad y del país. El primer operativo del plan articulado se dio en Guayaquil con el objetivo de buscar estupefacientes dentro y fuera de escuelas y colegios fiscales.

El Ministerio de Educación dio carta abierta para que elementos de las Fuerzas Armadas, Policía, Dinapen, Unidad Antinarcóticos y Fiscalía ejecuten los operativos.

Antes de que los alumnos del colegio Aguirre Abad, ubicado en el norte de Guayaquil, ingresen a clases, motorizados de la Policía inspeccionaban los alrededores del plantel. En la puerta principal había canes antidroga. La Policía, Dinapen y la Unidad Antinarcóticos esperaban la autorización del subsecretario de Educación, Tomás Mancheno, para iniciar el operativo dentro de la unidad educativa.



FIGURA 19 CAPACITACIÓN A ESTUDIANTES

Se autorizó a los agentes solicitaron a los estudiantes salir de los cursos para la inspección. Revisaron minuciosamente mochilas, bancas y otros objetos que había en las aulas. Mientras otro grupo, con perros investigaban los patios. El proyecto contra el micro tráfico en los establecimientos educativos se lo ejecutará de manera sorpresiva y coordinada con las diferentes autoridades educativas y de seguridad.

En 2008, la Asamblea Constituyente de Ecuador aprobó una amnistía para las 'mulas' de drogas que transportaran menos de 2 kilos y que hubieran pasado más de un año en la cárcel. Una nueva Constitución aprobada por referendo en septiembre de 2008 establece sobre los usuarios de drogas que “en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”. Esto ha abierto la puerta para una reforma a la ley de drogas. La ley descriminalizaría la tenencia para uso personal y disminuiría los niveles de condena para el tráfico de pequeña escala.

Ley

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas o Ley 108 está vigente desde 1990. El artículo 364 de la Nueva Constitución, dice que: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y

problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”. (Asamblea 2008)

Leyes de drogas y tendencias legislativas en Ecuador

Al igual que en otros países de la región las medidas de control de drogas de Ecuador han sido moldeadas de acuerdo a la presión e intereses de Estados Unidos. Considerando que nuestro país es un punto importante para el paso de drogas ilícitas, insumos químicos y lavado de dinero; el narcotráfico no es percibido como una amenaza significativa para la seguridad nacional porque son mínimos los cultivos de coca frente a otros países de la región, como Colombia, Perú y Bolivia, este último donde es licitado su consumo en ciertos lugares. Nuestro país cuenta con una de las leyes de drogas más severas de América Latina; su política criminal anti drogas ha provocado que según reporte de la Defensoría Pública al 2011, más del 34 por ciento de las personas privadas de la libertad están recluidas por haberse involucrado en estos delitos, siendo el delito más grande incluso por encima de otros como homicidios y robos. A ello se suma la desproporción de las penas y la violación de las garantías del debido proceso del que son sujetos las personas imputadas por esta especie de delitos. (Asamblea 2008)

Legislación vigente en Ecuador

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas o Ley 108, vigente desde 1990, contiene un enfoque especialmente punitivo. Más del 40% de sus artículos se dedica a la represión, desplazando aspectos como la prevención, educación o rehabilitación. La Ley no distingue entre ofensores de menor escala y traficantes de gran envergadura, por lo cual, las penas por portación o tenencia de cantidades menores pueden ser iguales a las de cantidades significativas de estupefacientes. La Ley trata varias categorías delictuales bajo las cuales una persona puede ser acusada, lo cual

se agrava con la ampliación de verbos rectores que expanden el control penal sobre actividades comunes del espacio público.

De acuerdo con la Ley 108 la pena por tráfico ilícito, posesión o transporte de drogas es de 12 a 16 con acumulación de hasta 25 años de reclusión, lo cual contrasta con la cantidad de pena de otros delitos como el homicidio simple, cuyo rango es de 8 a 12 años. Dicho grado de desproporcionalidad ha desatado algunas medidas para intentar enmendar y nivelar las penas por delitos menores relacionados con drogas. Es así que en Julio de 2008 la Asamblea Constituyente aprobó una resolución para el indulto de las “mulas del narcotráfico” o personas que transportan pequeñas cantidades de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. El indulto fue otorgado a 2,221 personas que transportaron hasta 2 kilos de drogas. Una nueva Constitución aprobada por referendo en septiembre de 2008 establece sobre los usuarios de drogas que “en ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”. Esto ha abierto la puerta para una reforma a la ley de drogas. (Asamblea 2008).

CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL

El CONSEP, señala que las drogas lícitas de mayor consumo a nivel nacional son el alcohol con un 76.09% y tabaco 46,80%. Asimismo menciona que las drogas ilícitas de mayor consumo son marihuana, cocaína y pasta base. En cuanto a drogas sintéticas, las investigaciones realizadas a estudiantes y a hogares reconocen como una percepción en la población, el consumo del éxtasis como la droga que empieza a ser consumida en el país. Entre las principales causas o factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se mencionan: aspectos culturales, desintegración familiar, la migración, falta de control y comunicación en la familia, falta de educación integral en los niveles educativo, comunitario-familiar y laboral, deficiencia del sistema educativo, presión de grupo e inadecuada utilización del tiempo libre. (CONSEP 2005)

LA ADICCIÓN COMO CONSECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS

La drogadicción, drogodependencia o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas es la imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc. Esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora o usuaria sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas. Se trata más de una necesidad psicológica que física. (WEILANDT 2006)

En el Ecuador es un problema que va en aumento cada día, involucrando a menores de edad y a más mujeres de las que uno puede imaginarse. “Se dice que de 10 a 15 de cada 100 personas tiene problemas con su manera de beber o debido a su consumo de drogas ilegales o de las de prescripción médica obtenida por algún método inadecuado. También se dice que de esos 10 a 15 de cada 100 personas, al menos 2 o 3 son mujeres. No estamos hablando de todas las personas en general sino solamente de aquellas que están comprendidas en el rango de los 14 a los 60 años de edad, es decir las edades más productivas en la vida de cualquier persona”. (CONSEP 2005)

FACTORES SOCIO AMBIENTALES

Entre los aspectos ambientales la socialización temprana interviene en la tendencia a utilizar sustancias químicas, otro hallazgo es que existe mayor riesgo de alcoholismo entre los hijos de padres biológicos no alcohólicos adoptados por padres adoptivos alcohólicos. También hay una afinidad entre presencia de fármaco dependencias y un ambiente familiar inestable: los hijos de separados o de hogares donde consumen sustancias químicas con frecuencias y el desarrollo de consumo mayor de sustancias químicas en la adolescencia.

Dentro de los factores socioculturales, hay culturas en que el modo de consumo promueve el alcoholismo, típicamente entre aquellas en las que se consume de forma episódica y en grandes cantidades”. También existen profesiones de alto riesgo; aquellas en que está en mayor contacto con sustancias químicas, sea por razones de expendio, tráfico o distribución. Así como aquellas que tienen situaciones sociales en las que le ofrecen alcohol frecuentemente o en aquellas en las que hay poca estructura en los horarios diarios, es decir, escritores, artistas o personas que recorren distancias o lugares con horarios más o menos libres.

Los controles legales, sea de accesibilidad de la edad de consumo o del tráfico y distribución, están claramente ligados, de igual manera las medidas impositivas y el costo de las sustancias legales. Estas medidas parecen estar entre las más efectivas para enfrentar el problema a un nivel de políticas de salud o de gobierno, la inestabilidad social y la falta de futuro visible parece tener una relación clara con las tasas de consumo de drogas. Los medios de comunicación de masas, tienen hoy día un rol central en la promoción de conductas dañinas o protectoras de la salud. Los medios audiovisuales como la televisión pueden fomentar que el uso de sustancias químicas sea en forma directa a través de propaganda o publicidad o indirectamente al mostrar a sus héroes, cantantes o actores famosos consumiendo alcohol o tabaco, y sugerir que son modelos dignos de ser imitados.

Sin duda alguna la familia tiene un rol central en el origen y mantención de estos problemas: la actitud permisiva de los padres, y el consumo de sustancias químicas de estos, son dos factores que los estudios muestran una y otra vez que están correlacionados al consumo de drogas de los adolescentes. (WEILANDT 2006).

FACTORES PSICOLÓGICOS

Existen algunas hipótesis populares donde han caído en descrédito gracias a algunos estudios, la idea de una personalidad que predisponía a la droga o al alcoholismo, como por ejemplo la así llamadas estructuras orales de los primeros psicoanalistas o los caracteres pasivo-dependientes de clasificaciones posteriores parecen no ser una

antecedente, sino una consecuencia del uso crónico de sustancias. Desde un punto de vista inicial en la presión del grupo de iguales, el uso de drogas como escape o como búsqueda de euforia o su vertiente autodestructivas se ha llegado a enfatizar más el severo dolor psíquico que está asociado al consumo de drogas, y a la proporción de este uso como sicopatología muchas veces severas. De la misma manera parece que el tipo de droga usada no es diferente, y que diferentes adictos seleccionan diferentes drogas dependiendo de su organización específica de personalidad.

Se puede mencionar que el efecto anti-agresivo de los opiáceos les permite a los adictos contrarrestar el efecto desorganizador de la rabia sobre el "yo". Los adictos a opiáceos en particular, parecen tener especiales dificultades en modular afectos agresivos o rabiosos, por lo cual hay autores que postulan que estos sujetos se auto-medican para controlar estos efectos. La cocaína, entre sus efectos estimulantes, parece producir un mayor grado de autoestima, mayor asertividad, tolerancia a la frustración y menores sentimientos de aburrimiento y vacío. Esto lleva a que muchos sujetos busquen la cocaína para mantener un estilo de vida hiperactivo e inquieto, así como una exagerada necesidad por autosuficiencia. La hipótesis de la automedicación explica la función de la droga en la solución de problemas crónicos en la persona en cuatro áreas de su funcionamiento: vida afectiva, autoestima, relaciones y auto cuidado. Las faltas en esta área llevan a explicar su vulnerabilidad al efecto de drogas específicas. Las drogas o el alcohol en general ofrecen un alivio farmacológico rápido frente a emociones considerablemente grandes.

FACTORES BIOLÓGICOS

Se puede nombrar lo de transmisión hereditaria, las posibles explicaciones fisiopatológicas para la expresión de este riesgo genético se encuentra la de que existen vías metabólicas diferentes en los alcohólicos: se ha visto que el metabolismo del alcohol difiere entre poblaciones orientales que hace que estos sujetos enrojecen

y presentan sensaciones faciales desagradables al consumir cantidades pequeñas de alcohol.

También resalta la presencia de características temperamentales y de personalidad que llevan al consumo, se distinguen dos tipos de consumo: uno determinado por el sexo y otro determinado por el medio; el primero, tiene alta incidencia genética y menores componentes ambientales. Comienza generalmente antes de los 25 años, con un patrón de consumo caracterizado por ingesta elevada persistente conductas agresivas, antisociales y delincuentes. El otro tipo es de comienzo más lento, tiene alto y bajo en la frecuencia de consumo y un patrón de pérdida de control progresiva en la medida que transcurre el día, con mayores sentimientos de culpa después de la crisis de ingesta. Los diferentes modelos propuestos concuerdan en que las personas propensas a desarrollar adicción tienen una mayor disposición a presentar tolerancias o dependencia física y una reacción alterada aguda al alcohol. (MARTI 2004).

LA PREVENCIÓN EN EL ABUSO DE DROGAS

La buena costumbre de informar es el enfoque que sigue siendo el más frecuentemente utilizado en la prevención del abuso de sustancias, esta aproximación parte de la idea de que un mejor conocimiento de los riesgos asociados al consumo, conllevará el desarrollo de actitudes contrarias a su uso y se tomarán decisiones racionales y lógicas para no consumir. De esta manera, los programas tendientes a orientar difundir información real acerca de la naturaleza, farmacología y consecuencias adversas del consumo, tanto de drogas legales como ilegales, deben de forma sistemática, distribuir paquetes informativos a través de campañas publicitarias, charlas informativas en colegios, proyección de películas y discusión posterior sobre el tema.

Paralelamente a estos enfoques, centrados exclusivamente en la difusión de información, se deben ir desarrollando otras aproximaciones relativamente distintas. En primer lugar, se encuentran aquellos programas que intentan dramatizar los peligros y riesgos relacionados con el consumo de drogas y que tratan de reducir o evitar basándose en la activación del miedo resaltando las peligrosas consecuencias de las

drogas como las campañas donde se muestran imágenes de accidentes de tráfico de jóvenes que han consumido alcohol o drogas. En segundo lugar, deben destacar las intervenciones basadas en una dimensión ética o moral que muestran las consecuencias del uso de sustancias desde un enfoque o argumentación moral o religiosa. Este tipo de aproximaciones se sustentan en investigaciones experimentales que muestran como jóvenes que son más religiosos tienen menos probabilidad de abusar de sustancias. Sin embargo no queda demostrado que este enfoque sea eficaz para adolescentes no religiosos o que no posean las creencias que les harían responder a dicha argumentación religiosa o moral. (Jessor 2005).

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Considerando el grado de exposición de la población a los programas de prevención al consumo de sustancias psicoactivas, la información que se tiene en Ecuador solo refiere a la cobertura alcanzada, toda vez que en el país no se cuenta con estudios que demuestren el resultado de dichas intervenciones, que determinen el impacto logrado o aún menos permitan identificar la estructura causal del riesgo y del consumo.

Sin embargo, como referencia podemos afirmar que más de la mitad de la población es decir un aproximado del 56.2% no ha asistido a eventos de prevención como cursos, talleres, charlas o temas relacionados. El mayor número de eventos se registra en los ámbitos de la escuela y el colegio que representa un 25.5%, así como la universidad con un 7.6%. En otros espacios la importancia dada por la población a dichos eventos es baja. Esta información revela la baja ocurrencia de los programas de prevención en el país. Por lo tanto, se podría señalar que el nivel de información no constituye un factor de protección respecto al consumo. Las injerencias preventivas se han dado en su mayoría en el ámbito educativo, en especial por parte del Ministerio de Educación a través de su programa de “Prevención Educativa al Uso Indebido de Drogas”. En este espacio, las acciones de prevención se han orientado desde un enfoque de prevención universal, tanto específica como inespecífica. La Policía Nacional, a través del Programa de Prevención al Consumo de Drogas de la Dirección Nacional Antinarcóticos, también ha realizado actividades preventivas en los centros

educativos, bajo un modelo ético jurídico, con un énfasis en el tratamiento de aspectos legales. Se puede mencionar las principales líneas de acción dirigidas al nivel de Bachillerato:

- Análisis participativos
- Crear de un marco teórico que indique a las necesidades de la comunidad y del aprendizaje, con el objetivo de implementar ámbitos relacionados con la prevención de drogas en el sistema educativo
- Capacitación a autoridades y docentes
- Experiencia piloto: promoción, validación, experimentación e institucionalización de la Educación
- Charlas de Preventiva para la Educación Básica en 1er, 2do y 3er años incluyendo la formación niños/as en proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Concientización a padres y madres de familia.
- Campaña de prevención y control del tabaco y drogas lícitas a través de los Consejos Estudiantiles.
- Participación en campos de acción con Seguridad en la comunidad

Al considerar el ámbito laboral la intervención preventiva es muy poca; las mínimas experiencias se han orientado bajo un enfoque de impulso a la salud, mediante una prevención inespecífica. Solo se registran acciones puntuales de capacitación con el sector floricultor y la única experiencia de intervención preventiva con empleados de la Empresa ANDEC, en Guayaquil. De ahí la necesidad de construir un orientación que sustente el trabajo preventivo, que reconozca las particularidades socio culturales de los diversos grupos con los cuales se requiere intervenir con una gran participación institucional y de los referentes sociales, que permitan mayor cobertura y efectividad de los programas, dando resultados favorables con las propuestas. (CONSEP 2007).

AVANCES EN EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA POBLACIÓN QUE CONSUME DROGAS

Según el CONSEP en el Ecuador se registra muy pocos centros de rehabilitación y cobertura de los servicios frente a la creciente demanda de tratamiento, a nivel nacional existen solamente 7 Centros Estatales de atención a personas con problemas de drogodependencias, en Quito está el Hospital Julio Endara, en Loja se encarga la Municipal, en Cuenca, Azogues está la Comunidad Terapéutica Municipal de Azogues (COTEMUA), en Huaquillas de igual manera la Municipal, en Pasaje la Municipal y en Zamora Chinchipe. Es importante destacar que estos servicios ofrecen seguimiento a los pacientes y su familia aunque de manera limitada.

Se suman a todos estos esfuerzos los servicios privados que son alrededor de 110 centros donde su calificación la realiza una comisión tripartita conformada por el Ministerio de Salud, Inclusión Social y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, como primer paso a la obtención del permiso de funcionamiento por parte del Ministerio de Salud. El control en el funcionamiento de estos centros es deficiente llegando incluso a existir denuncias de maltrato y violación de derechos humanos de los consumidores, en lo que concierne a los servicios públicos de tratamiento y rehabilitación, la orientación profesional tiene un carácter conductual y sistémico, con poca capacidad para atender la problemática a nivel nacional. En el ámbito privado la atención ha predominado una orientación psiquiátrica con apoyo de terapeutas vivenciales. Se recomienda entonces, incluir en las intervenciones de prevención, tratamiento y rehabilitación el impulso de la salud mental, el respeto a la libertad individual y el reconocimiento de los derechos de las personas que sufren problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Al mencionar el ámbito carcelario la atención es sumamente reducida a través de “Comunidades Terapéuticas”, donde la atención está basada en la desintoxicación, terapias ocupacionales y las “Clínicas de la Conducta” en Quito, Guayaquil y Loja, que son las únicas en el país. Los centros no reúnen las características físicas y técnicas para brindar una adecuada atención, encontrándose muchas veces la sobrepoblación de pacientes. Se brinda atención en

el nivel público con programas ambulatorios, tratamiento para farmacodependientes privados de libertad, servicios terapéuticos para niños y adolescentes institucionalizados, de la misma manera con una cobertura muy limitada. Se han implementado comunidades terapéuticas intercarcelarias en las ciudades de Quito, Guayaquil, Loja y Manabí, según estadísticas y datos del CONSEP y Ministerio de Salud Pública.

CONSUMO A NIVEL LOCAL

Las autoridades de nuestro país y las instituciones de salud pública muestran que el consumo de drogas depende muchas veces de cada región del país; en algunas regiones tiene una marcada relación con los momentos de diversión en especial de los jóvenes. En otras regiones tienen una relación directa con la condición de ser destinos de gran afluencia turística, en aquellas zonas donde se ubican poblaciones indígenas, el alto consumo de alcohol se asocia a problemas de violencia familiar. En los sectores urbanos de las grandes ciudades, el consumo de alcohol se ha podido detectar consumos combinados con fármacos y energizantes, en especial en sitios de diversión.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Policía Nacional del Ecuador existe una estrecha relación que se da entre el consumo desmedido de alcohol y los accidentes de tránsito registrados pues las cifras indican la alta incidencia de jóvenes de clase media y alta con discapacidades globales, como consecuencia de accidentes de tránsito propiciado por el consumo de alcohol y/o drogas ilícitas. También hay denuncias frecuentes por la alta incidencia de agresividad física, verbal, abuso sexual y violencia intrafamiliar por consumo de alcohol o drogas ilícitas, los consumos aumentan en días festivos. En las zonas fronterizas el riesgo aumenta, ya que existe inseguridad, por conflicto armado del país vecino, desplazamientos así como se convierten en lugares de paso de precursores; esto asociado a la violencia, inseguridad y prostitución.

QUIMICA FORENSE

Es una rama de Dentro de Criminalística tenemos la Química Forense llamada también Química Legal que se la define como la química analítica que ayuda a resolver o esclarecer ciertos problemas que surgen en relación con la administración de Justicia. El objetivo de esta química es la determinación de la naturaleza, composición y calidad de materiales, por medio de los análisis determinar la presencia o ausencia de sustancias específicas como venenos, sangre, fibras, tejidos, elementos capilares, etc.

3. METODOLOGIA

La complejidad del entorno del objeto de estudio es decir el consumo de drogas determinó el procedimiento, en cuanto a los métodos generales empleados utilizados fueron tanto el cualitativo como cuantitativo. Así también se usaron métodos particulares, entre los que constan:

- El analítico-sintético, mediante el cual descompuse la problemática en sus partes para así determinar sus características y construir un todo en base a éstas.
- El Descriptivo porque se refiere a hechos del presente, además se vale del estadístico
- Método estadístico, que permitió conocer las cifras de adolescentes consumidores de drogas.
- Método propositivo, a través del cual fue posible elevar una propuesta de reforma a la normativa en cuestión de acuerdo con el Art. 33 dela Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Diseño de la investigación:

- Transversal.- los datos se recogen sobre un grupo o más de sujetos, en un solo momento temporal.

En cuanto a las técnicas tenemos: observación, encuestas, entrevistas, análisis documental, todos los procedimientos que pudieran encontrar y sustentar los puntos necesarios para sustentar la propuesta. Las fuentes de información del trabajo incluyen de tipo documental un claro ejemplo son los textos sobre consumo de drogas, estadísticas de la Dirección de Salud de El Napo sobre los Centros de Recuperación existentes en la Provincia, la gran mayoría corresponden a encuestas aplicadas a estudiantes de Bachillerato y a profesionales del derecho en libre ejercicio de la profesión para que emitan su criterio sobre la efectividad de la Ley que regula los Centros de Recuperación.

Se trabajó con establecimientos secundarios de la ciudad de Tena. Se cuenta con 4 planteles educativos distribuidos en 36 grupos de secundaria, seleccionando un tamaño de muestra de 1145 alumnos repartidos en los 4 colegios del ciclo diversificado. De los cuales se tomara una muestra por cada paralelo para la realización de la encuesta mediante un muestreo aleatorio estratificado, considerando la proporción de alumnos por paralelo. El tamaño de muestra se estimó con el programa nQuery Advisor 7.0, y con el método clásico para determinar el universo y muestra que lo mostraremos a continuación estableciendo que el máximo de variables a contemplar para un modelo predictivo serían 20, con coeficiente de determinación de 0.50 y un poder 2 de 0.50.

- **Universo y muestra:**

$$\underline{N=1145}$$

$$p = 0.50$$

$$q = 0,50$$

$$E = 0,02$$

$$K = 2$$

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

$$n = \frac{1145(0,5*0,50)}{(1145-1)(0,05/2)^2 + 0,50*0,50}$$

$$n = \frac{1145(0,25)}{(1144(6,25 \times 10^{-4}) + 0,25)}$$

$$n = \frac{285,25}{(0,715 + 0,25)}$$

$$n = \frac{285,25}{0,965}$$

$$\mathbf{n = 297}$$

$$f = \frac{n}{N}$$

$$f = \frac{297}{1145}$$

$$\mathbf{f = 0.26}$$

ESTRATO	ELEMENTOS x f	Cupo
Primero Bachillerato 1	32 x 0,26	8
Primero Bachillerato 2	29 x 0,26	8
Primero Bachillerato 3	34 x 0,26	9
Segundo Bachillerato 1	29 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 2	29 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 3	34 x 0,26	9
Tercero Bachillerato 1	29 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 2	31 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 3	29 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 4	34 x 0,26	9
Primero Bachillerato 1	32 x 0,26	8
Primero Bachillerato 2	34 x 0,26	9
Primero Bachillerato 3	29 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 1	30 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 2	30 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 3	29 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 1	32 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 2	35 x 0,26	9
Tercero Bachillerato 3	31 x 0,26	8
Primero Bachillerato 1	34 x 0,26	9
Primero Bachillerato 2	30 x 0,26	8
Primero Bachillerato 3	33 x 0,26	9
Segundo Bachillerato 1	32 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 2	30 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 3	32 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 1	30 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 2	31 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 3	31 x 0,26	8
Primero Bachillerato 1	31 x 0,26	8
Primero Bachillerato 2	29 x 0,26	8
Primero Bachillerato 3	31 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 1	32 x 0,26	8
Segundo Bachillerato 2	33 x 0,26	9
Tercero Bachillerato 1	34 x 0,26	9
Tercero Bachillerato 2	30 x 0,26	8
Tercero Bachillerato 3	31 x 0,26	8

Trabajo de campo;

Nuestra investigación tiene un método de campo, porque podemos obtener información de carácter descriptivo con la utilización de encuestas y entrevistas para analizar los elementos de investigación.

- **Instrumentos de recolección de datos.**

Encuestas.- Es un cuestionario conformado por una lista de preguntas cuya finalidad es registrar opiniones que servirán para medir variables y por tanto para comprobar la hipótesis.

Procesamiento y análisis de datos:

Encuestas.- Nos servirá para organizar tablas y estos a su vez se expresaran en gráficos más el análisis cualitativo.

4. RESULTADOS

1. ¿Conoce Ud. del consumo de drogas en los establecimientos educativos?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
SI	126	70.79	SI	70	58.82
NO	52	29.21	NO	49	41.18
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 2 CONSUMO DE DROGAS

GRÁFICO

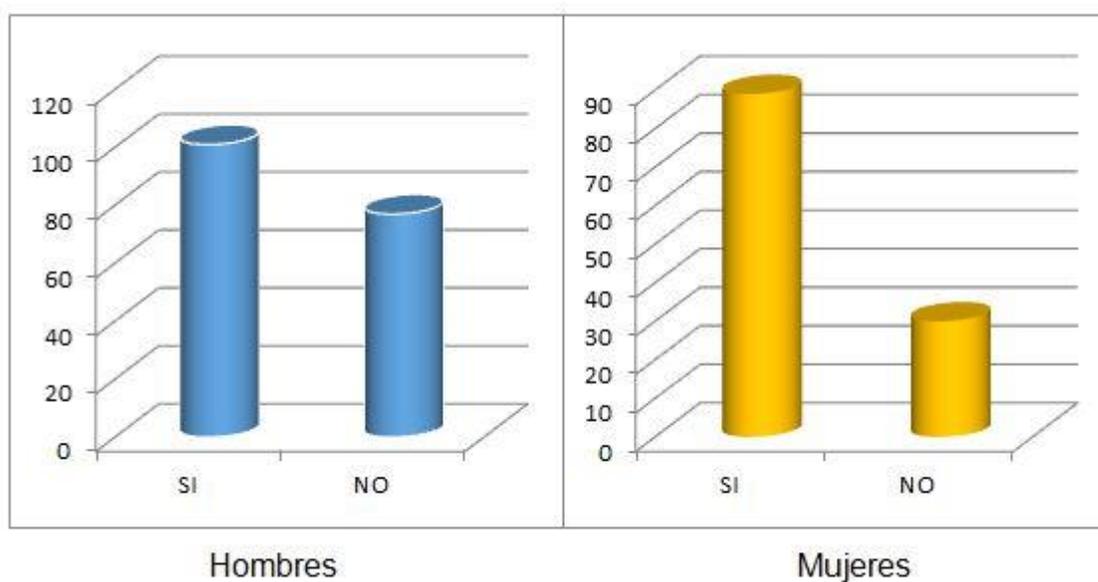


FIGURA 20 CONSUMO DE DROGAS

ANÁLISIS

El 70.79% de los estudiantes hombres conoce sobre el consumo de drogas en los establecimiento frente a un 29.21% que tiene desconocimiento del tema, mientras que para el caso de las mujeres el 58.82% tiene conocimiento frente a un 41.18% que

desconoce del tema, concluyendo que los hombres son los que por alguna razón tienen más conocimiento del tema.

2. ¿Ha consumido alguna vez algún tipo de droga?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
SI	132	74.16	SI	72	60.50
NO	46	25.84	NO	47	39.49
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 3 TIPOS DE DROGAS

GRÁFICO

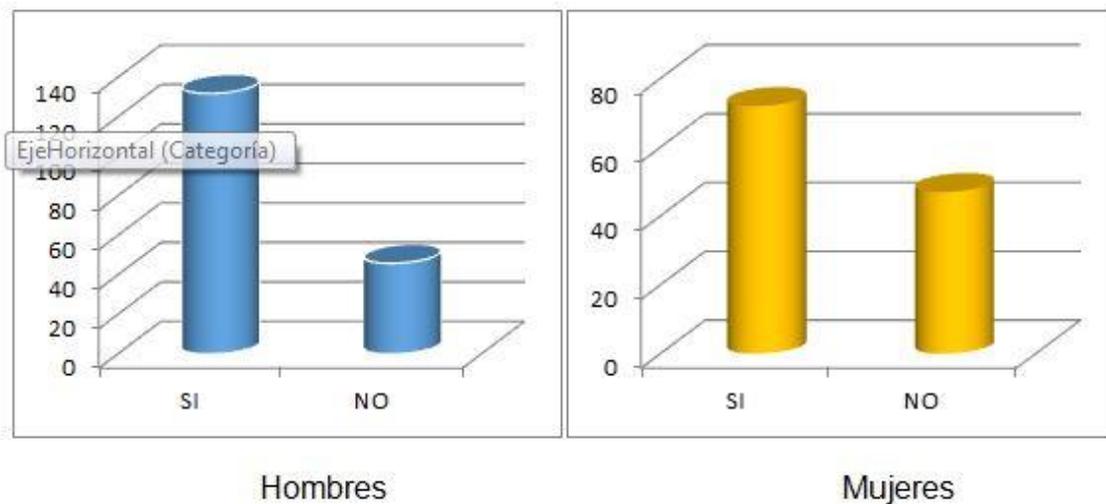


FIGURA 21 TIPOS DE DROGAS

ANALISIS

Ante la pregunta un 74.16% de los estudiantes hombres encuestados dicen haber consumido algún tipo de droga, mientras un 25.84% dicen no haber consumido alguna droga; en el caso de las señoritas estudiantes el 60.50% dicen haber consumido alguna droga durante su vida y el 39.49% no ha consumido ninguna droga.

3. ¿Ha fumado alguna vez?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
SI	123	69.10	SI	52	43.69
NO	55	30.89	NO	67	56.30
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 4 RESULTADO DE FUMADORES

GRÁFICO

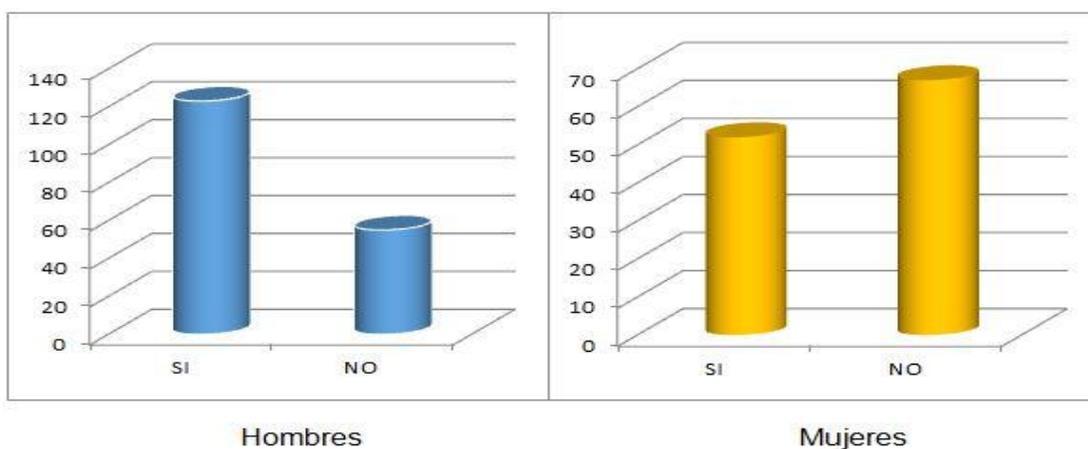


FIGURA 22 RESULTADO DE FUMADORES

ANÁLISIS

El 69.10% de los estudiantes hombres han fumado alguna vez ante un 43.69% de las señoritas estudiantes que también lo han hecho, es evidente que son los hombres quienes inician más pronto a fumar. Siendo de la misma manera un número mayor de las mujeres que nunca han fumado.

4. ¿Recibe alguna charla sobre alcohol y drogas en su establecimiento?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
SI	76	42.70	SI	48	40.34
NO	102	57.30	NO	71	59.66
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 5 DROGAS EN ESTABLECIMIENTOS

GRÁFICO

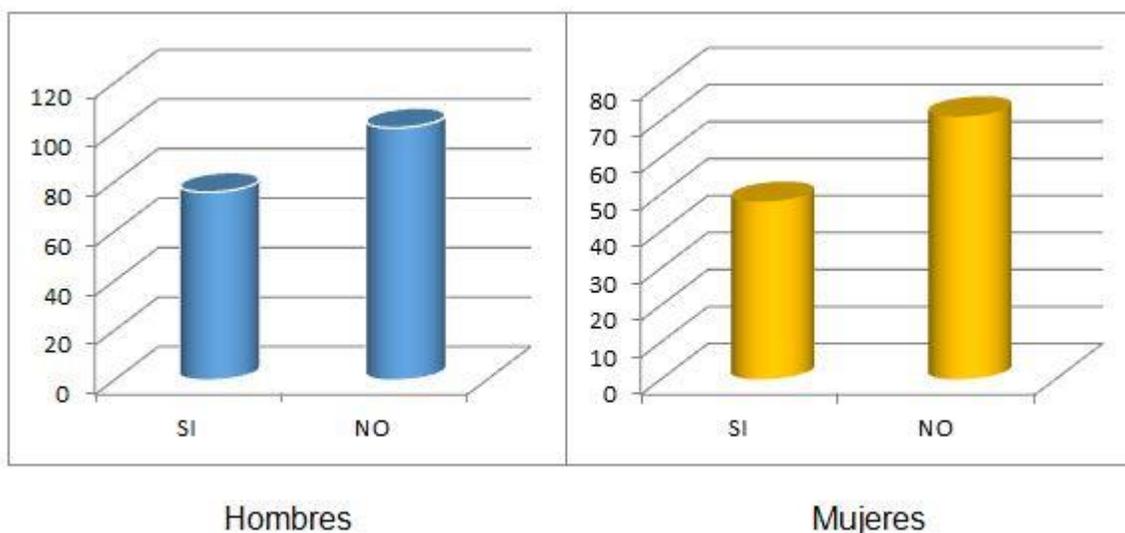


FIGURA 23 DROGAS EN ESTABLECIMIENTOS

ANÁLISIS

En los colegios encuestados no hay una suficiente temática sobre alcohol y drogas, el conocimiento de este tema está en un 42.70% de los estudiantes hombres y un 40.34% de las estudiantes mujeres que han tenido alguna charla, siendo el 57.30% hombres y un 59.66% mujeres que desconocen del tema.

5. ¿Cree que en el colegio se debe implementar Temas sobre alcohol y drogas?

RESULTADOS

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
SI	104	58.43	SI	90	75.63
NO	74	41.57	NO	29	24.37
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

FIGURA 24 TEMAS DE DROGAS Y ALCOHOL

GRÁFICO

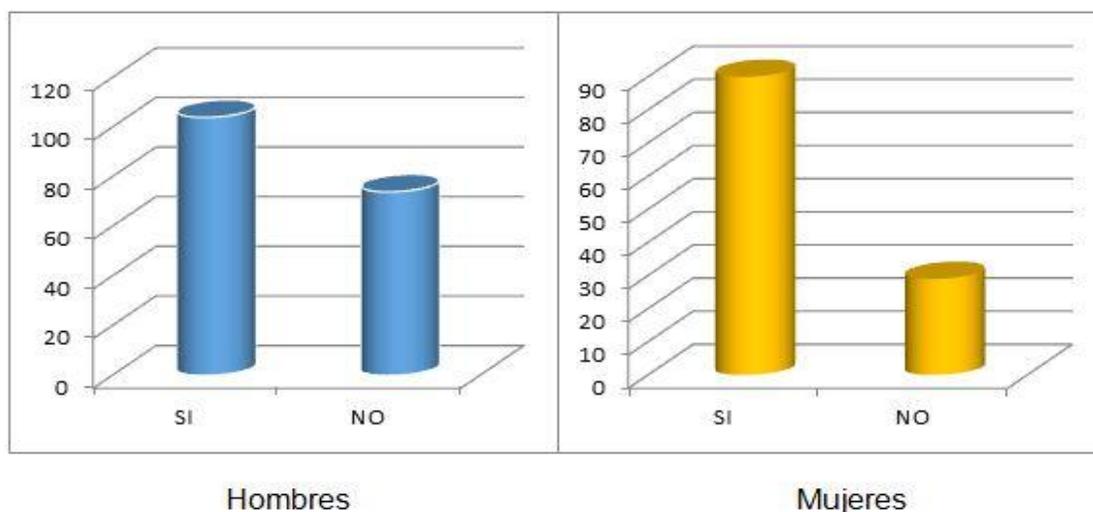


FIGURA 25 TEMAS DE DROGAS Y ALCOHOL

ANÁLISIS

El 58.43% de los estudiantes hombres y el 75.63% de estudiantes mujeres están de acuerdo que en su establecimiento educativo se debe implementar temas sobre alcohol y drogas, son un 41.57% de los hombres y un 24.37% de las mujeres que piensan que no es necesario estos temas en sus establecimientos.

6. ¿Comparte con sus amigos temas sobre alcohol y drogas?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
SI	108	60.67	SI	51	42.86
NO	70	39.32	NO	68	57.14
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 6 TEMAS DE DROGAS Y ALCOHOL CON AMIGO

GRÁFICO

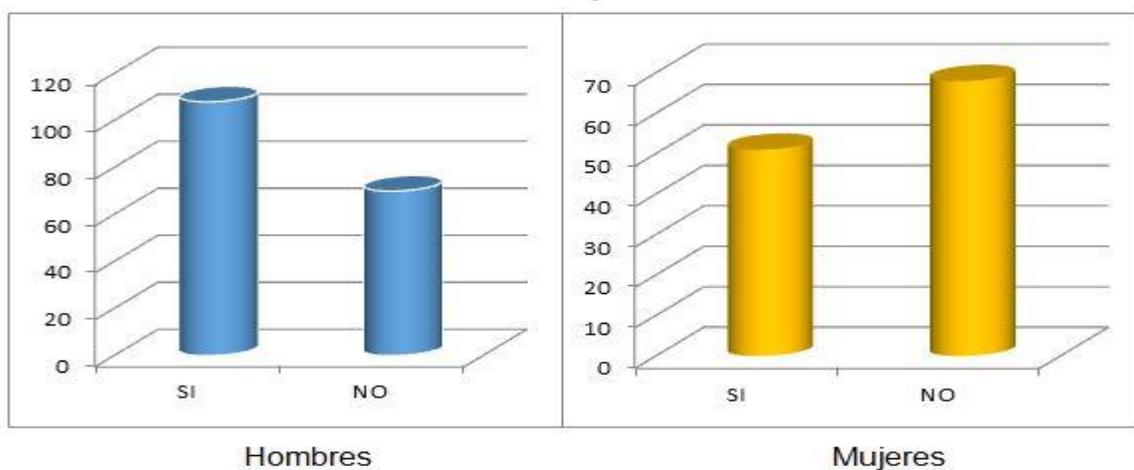


FIGURA 26 TEMAS DE DROGAS Y ALCOHOL CON AMIGOS

ANÁLISIS

Son los estudiantes hombres los que más comparten estos temas con sus compañeros, siendo el 60.67% que lo hace, y un 39.32% que prefiere no hacerlo; mientras que un 42.86% de las estudiantes mujeres lo hace ante un 57.14% de mujeres que prefieren entablar temas muy ajenos a este.

7. ¿Ha consumido alcohol o algún tipo de droga en esos últimos 30 días?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
SI	101	56.74	SI	89	74.79
NO	77	43.26	NO	30	25.21
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 7 CONSUMO DE DROGAS

GRÁFICO

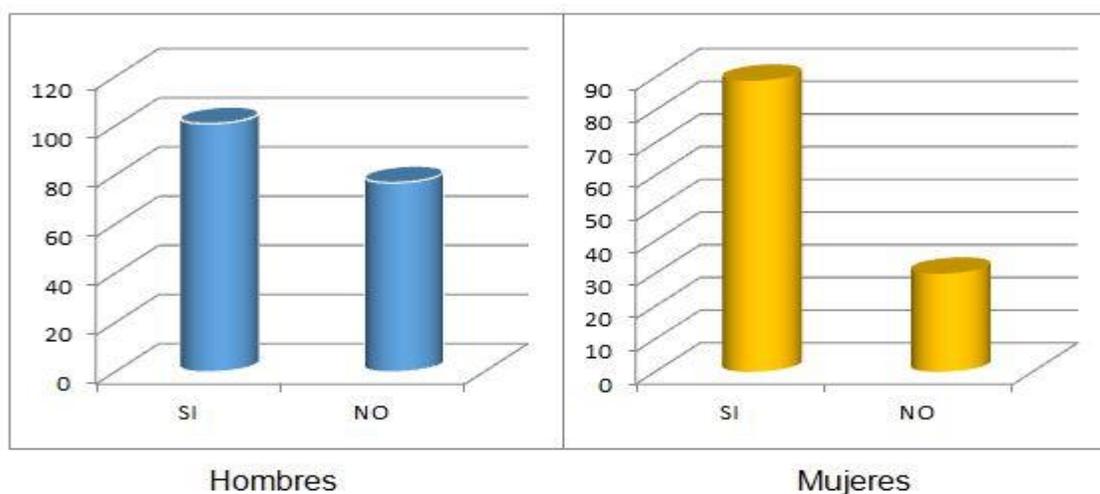


FIGURA 27 CONSUMO DROGAS

ANÁLISIS

De los 178 estudiantes hombres un 56.74% se han consumido alcohol en los últimos 30 días y el 43% no lo ha hecho: mientras que de las 119 estudiantes mujeres un 74.79% también lo ha hecho en los últimos 30 días, ante un 25.21% de las mujeres que no lo ha hecho.

8. ¿Qué tipos de drogas cree que se distribuyen y se consumen en los establecimientos educativos?

RESULTADOS

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Crack	0	0	Crack	0	0
Tabaco	62	34.83	Tabaco	39	32.77
Alcohol	66	37.07	Alcohol	41	34.45
Cocaína	20	11.24	Cocaína	16	13.44
Marihuana	27	15.17	Marihuana	22	18.49
Éxtasis	3	1.69	Éxtasis	1	0.84
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 8 TIPOS DE DROGAS QUE DISTRIBUYEN

GRÁFICO

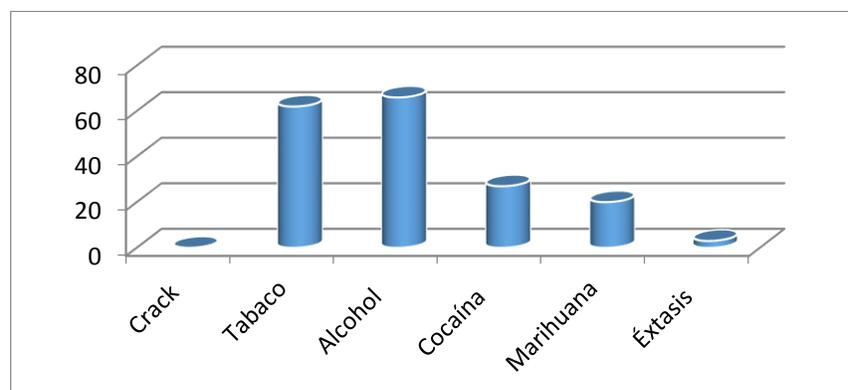


FIGURA 28 TIPOS DE DROGA QUE DISTRIBUYEN

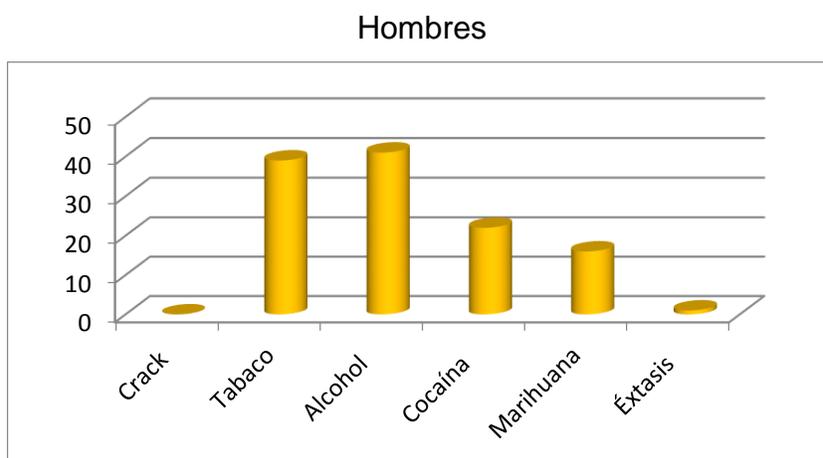


FIGURA 29 TIPOS DE DROGA QUE DISTRIBUYEN

Mujeres

ANÁLISIS

Tanto los estudiantes hombres y las señoritas coinciden en que las drogas que se distribuyen y se consumen en los establecimientos educativos son el tabaco con un 34.83% según los hombres y 32.77% según las mujeres, un 37.07% el alcohol según los hombres y 34.45% según las mujeres, un 11.24% de cocaína según los hombres frente a un 13.44% según las mujeres, un 15.17% de marihuana según los hombres frente a un 18.49% según las mujeres, finalmente un 1.69% de éxtasis según los hombres frente a un 1.69% según las mujeres. De esta manera se puede decir que tanto estudiantes hombres y mujeres tienen criterios muy parecidos.

9. ¿Dónde se le ha hecho más fácil conseguir algún tipo de droga?

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
En las fiestas	90	50.56	En las fiestas	58	48.74
Discotecas	57	32.02	Discotecas	36	30.25
Colegio	11	6.17	Colegio	5	4.2
En su casa	17	9.55	En su casa	6	5.04
Le comparten sus amigos	3	1.69	Le comparten sus amigos	14	11.76
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 9 CONSEGUIR DROGAS

GRÁFICO

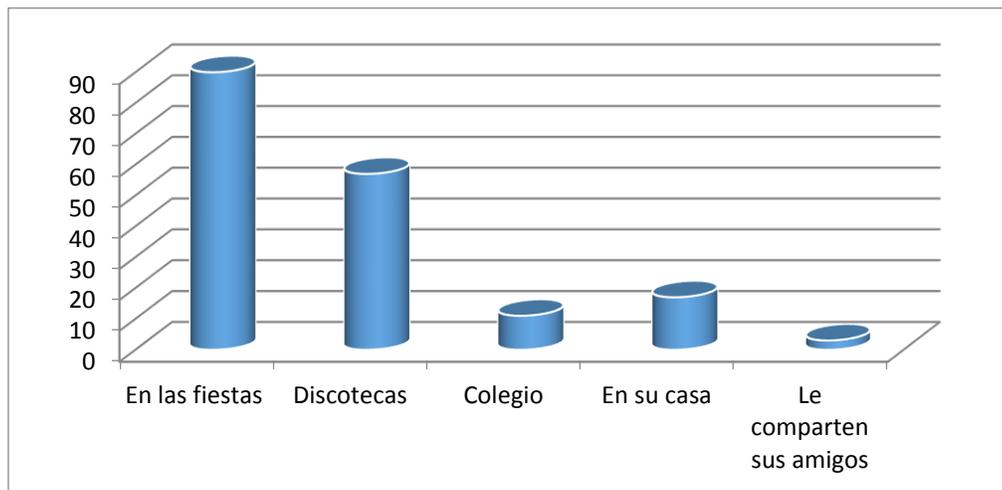


FIGURA 30 CONSEGUIR DROGAS

Hombres

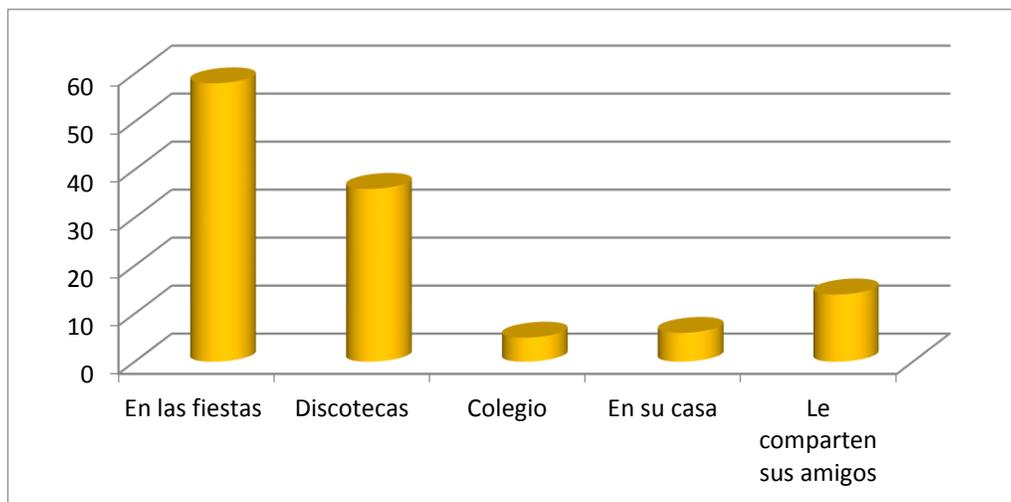


FIGURA 31 CONSEGUIR DROGAS

Mujeres

ANÁLISIS

Existen lugares estratégicos para conseguir algún tipo de droga, sea el caso que el 50.56% de los hombres y el 48.74% de las mujeres dicen poder conseguir algún tipo de droga en fiestas, el 32.02% de los hombres y el 30.25 de las mujeres dice conseguir también en discotecas, el 6.17% de los hombres y el

4.2% de mujeres lo pueden conseguir en su colegio, un 9.55% de los hombres y un 5.04 de las mujeres lo pueden conseguir en su casa, y tan solo un 1.69% de los hombres creen que un amigo lo comparte frente a un 11.76% de las mujeres que dicen que un amigo les comparte, este valor es más alto en las señoritas ya que argumentan que son amigos hombres quienes comparten algún tipo de drogas en alguna invitación o reunión de jóvenes

10. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Consume a diario	4	2.24	Consume a diario	1	0.84
Consume fines de semana	78	43.82	Consume fines de semana	51	15.97
Consume ocasionalmente	43	24.16	Consume ocasionalmente	21	17.65
No consume pero ha probado	31	17.42	No consume pero ha probado	19	42.86
Nunca ha consumido	22	12.35	Nunca ha consumido	27	22.69
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 10 CONSUMO DE ALCOHOL

GRÁFICO

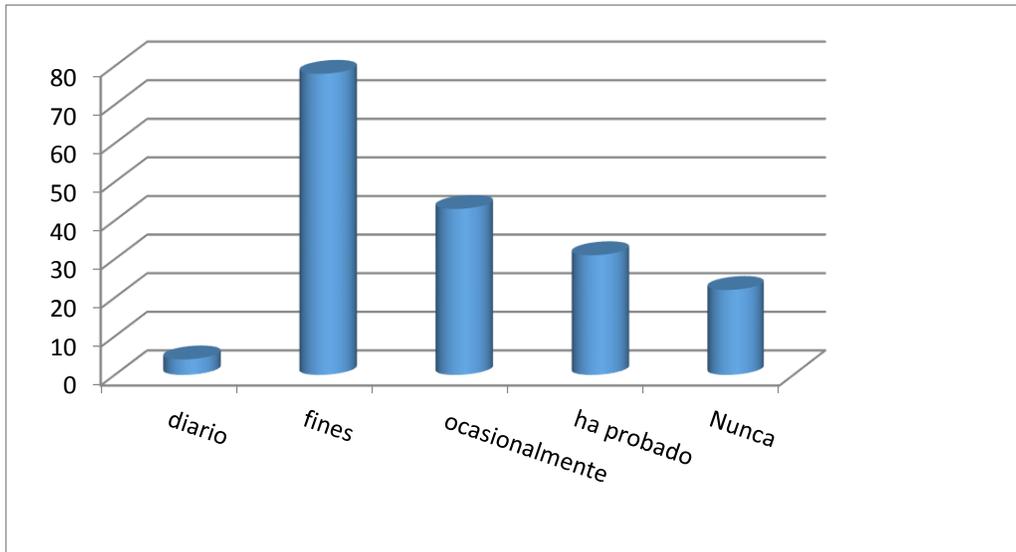


FIGURA 32 CONSUMO DE ALCOHOL

Hombres

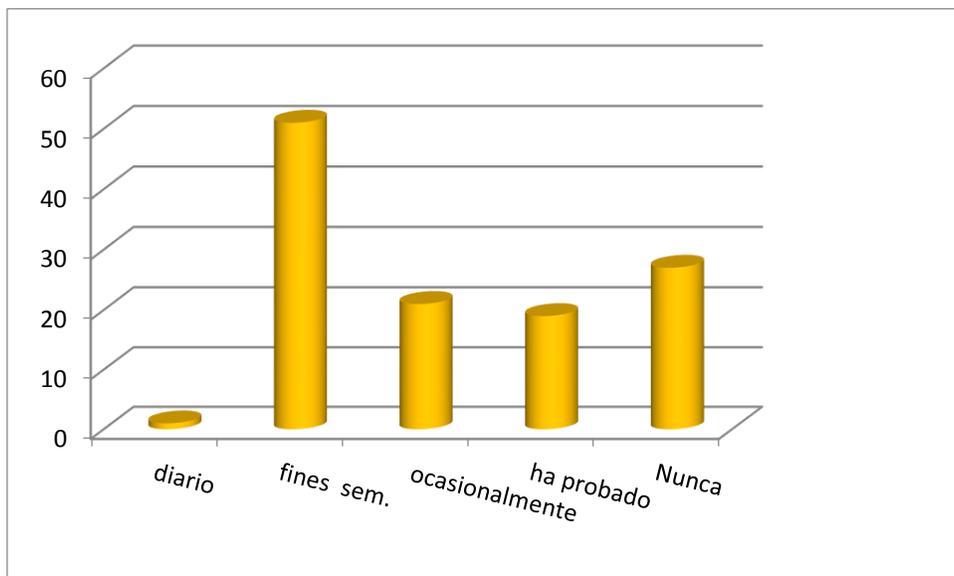


FIGURA 33 CONSUMO DE ALCOHOL

Mujeres

ANÁLISIS

La mayoría de los jóvenes tanto hombres como mujeres son los fines de semana donde consumen más alcohol un 43.82% de los hombres y un 15.97% de las mujeres dicen consumir casi todos los fines de semana, un 24.16% de los hombres y un 17.65% de mujeres consumen ocasionalmente, un 17.42% de hombres y un 42.86% de las mujeres no consumen pero alguna vez si lo han probado, el 12.35% de los hombres y el 22.69% de mujeres nunca han consumido, y tan solo el 2.24% de los hombres y un 0.84% de mujeres consumen a diario aunque sea muy pocas medidas, gracias que tienen problemas dentro de su familia o dentro de su colegio y deciden desahogarse en el alcohol.

11. ¿Con que frecuencia consume tabaco?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Consume a diario	17	9.55	Consume a diario	0	0
Consume fines de semana	56	31.46	Consume fines de semana	13	10.92
Consume ocasionalmente	42	24	Consume ocasionalmente	29	24.37
No consume pero ha prob.	27	15.17	No consume pero ha prob.	67	56.30
Nunca ha consumido	36	20.22	Nunca ha consumido	10	8.40
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 11 CONSUMO DE TABACO

GRÁFICO

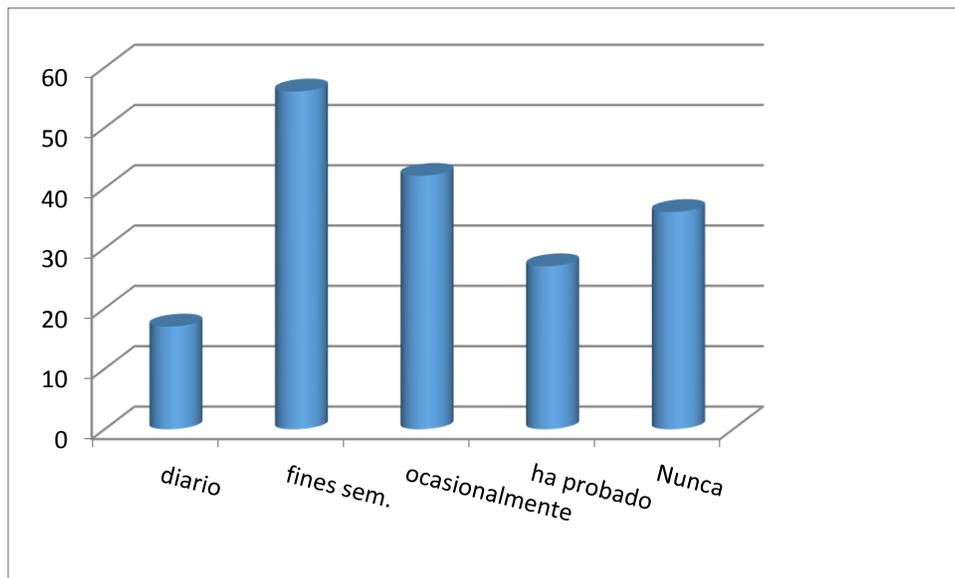


FIGURA 34 CONSUMO DE TABACO

Hombres

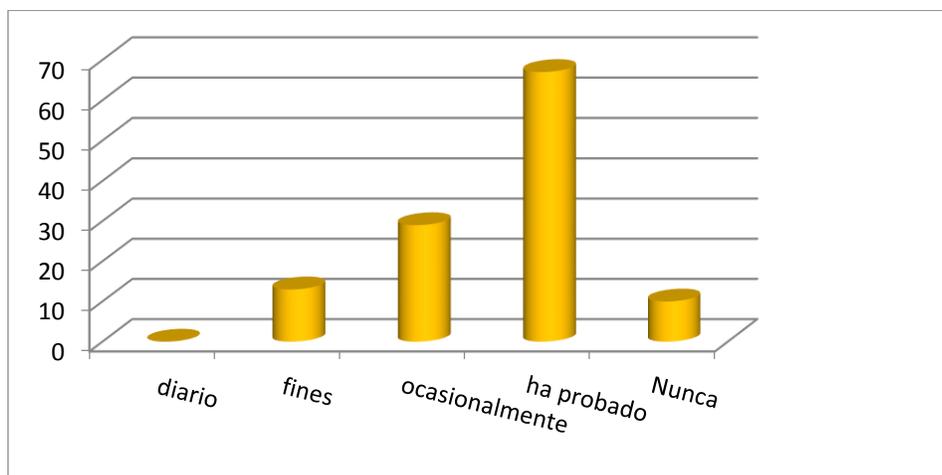


FIGURA 35 CONSUMO DE TABACO

Mujeres

ANÁLISIS

Existe gran porcentaje de jóvenes que fuman; sea el caso que los hombres tienen un 9.55% que fuman a diario, frente a un 0% de las mujeres es decir no lo hacen a diario, en los fines de semana un 31.46% de los hombres lo hace frente a un 10.92%

de las mujeres que también lo hace, el 24% de los hombres y el 24.37% de las mujeres consumen ocasionalmente, el 15.17% de los hombres y el 56.30 de las mujeres no consumen pero lo han probado, el 20.22% de los hombres y el 8.40% de las mujeres consumido.

12. ¿Con que frecuencia consume otro Tipo de drogas? (especifique)

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Consume a diario	0	0	Consume a diario	0	0
Consume fines de semana	13	7.30	Consume fines de semana	3	2.52
Consume ocasionalmente	49	27.53	Consume ocasionalmente	7	5.88
No consume pero ha probado	88	49.44	No consume pero ha probado	45	37.82
Nunca ha consumido	28	15.73	Nunca ha consumido	64	53.78
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100
Marihuana: 13, 49, 88			Cocaína 7, Marihuana; 3, 7, 45		

TABLA 12 FRECUENCIA TIPOS DE DROGAS

GRÁFICO

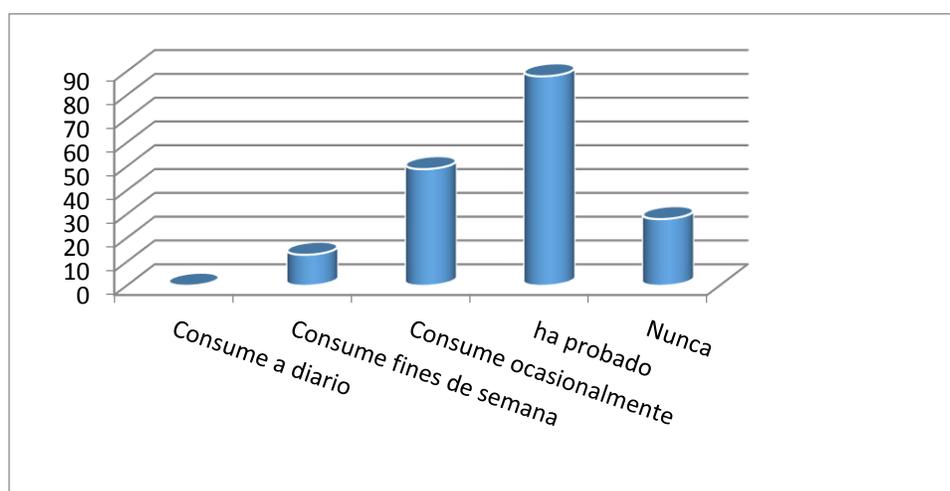


FIGURA 36 FRECUENCIA TIPOS DE DROGAS

HOMBRES

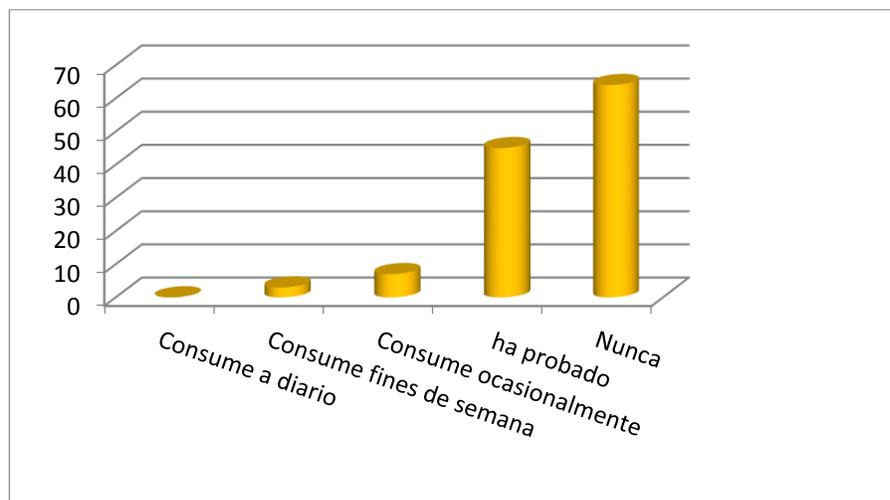


FIGURA 37 FRECUENCIA TIPOS DE DROGAS

Mujeres

ANÁLISIS

De los 178 estudiantes hombres: 13 dicen consumir marihuana los fines de semana, 49 estudiantes consumen marihuana ocasionalmente y 88 no consumen pero han probado marihuana. De las 119 estudiantes mujeres 3 consumen marihuana los fines de semana, 7 consumen ocasionalmente cocaína y 45 no consumen pero han probado marihuana.

13.¿Con que frecuencia ha bebido alcohol hasta el punto de emborracharse?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Ninguna vez	19	10.67	Ninguna vez	44	36.97
De 1 a 6 veces	92	51.69	De 1 a 6 veces	41	34.45
De 6 a 12 veces	48	26.97	De 6 a 12 veces	21	17.65
De 12 a 24 veces	13	7.30	De 12 a 24 veces	10	8.40
Más de 24 veces	6	3.37	Más de 24 veces	3	2.52
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 13 FRECUENCIA DE BEBER ALCOHOL

GRÁFICO

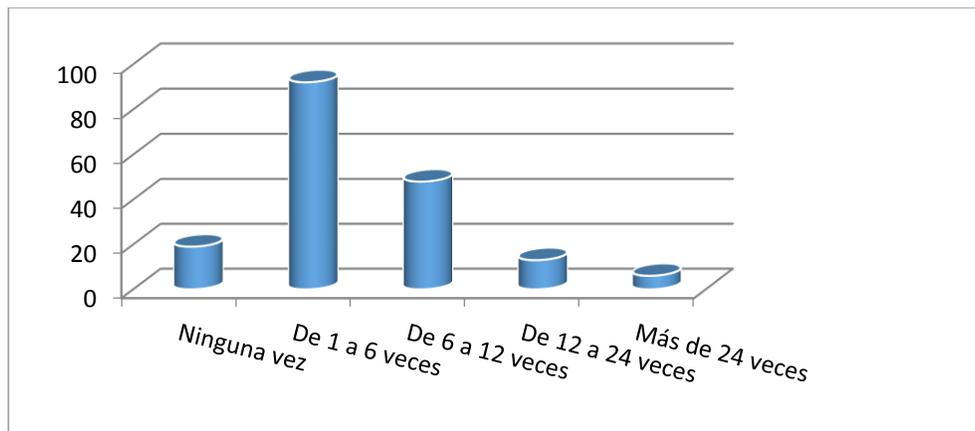


FIGURA 38 FRECUENCIA DE BEBER ALCOHOL

Hombres

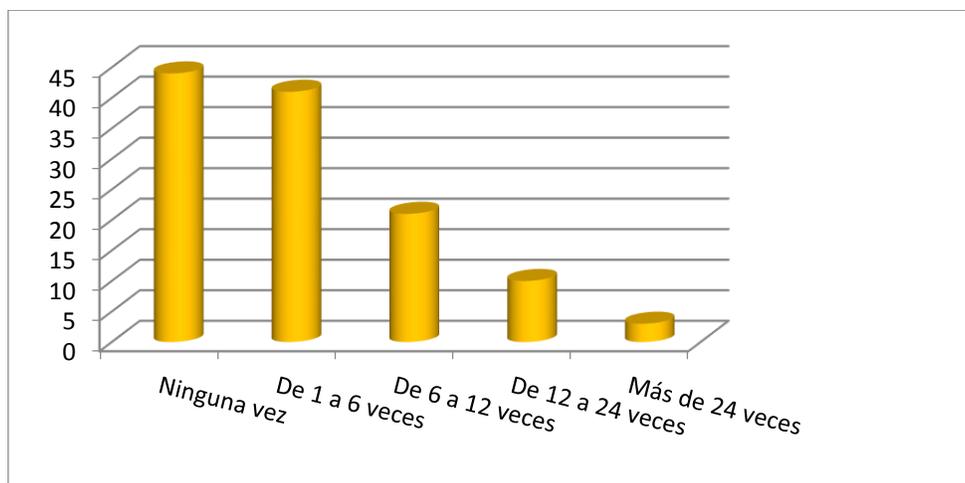


FIGURA 39 FRECUENCIA DE BEBER ALCOHOL

MUJERES

ANÁLISIS

Según los datos de la investigación los estudiantes hombres poseen un 10.67% a un 36.97% de las estudiantes mujeres de nunca haberse emborrachado, el 51.69% de los hombres y el 34.45% de las mujeres dicen haberse emborrachado de 1 a 6 veces, el 26.97 de los hombres y el 17.65% de las mujeres se han emborrachado de 6 a 12 veces, el 7.30% de los hombres y el

8.40 de las mujeres se han emborrachado de 12 a 24 veces, y el 3.37% de los hombres frente a un 2.52% de las mujeres se han emborrachado más de 24 veces.

14.¿Con que frecuencia consume marihuana?

RESULTADO

ALTERNATIVAS	HOMBRES		MUJERES	
	Fr	%	Fr	%
Consume a diario	0	0	0	0
Consume los fines de semana	19	10.67	7	5.88
Consume ocasionalmente	53	29.77	37	31.09
No consume pero ha probado	67	37.96	51	42.86
Nunca ha consumido	39	21.91	26	21.84
TOTAL	178	100	119	100

TABLA 14 CONSUMO DE MARIHUANA

GRÁFICO

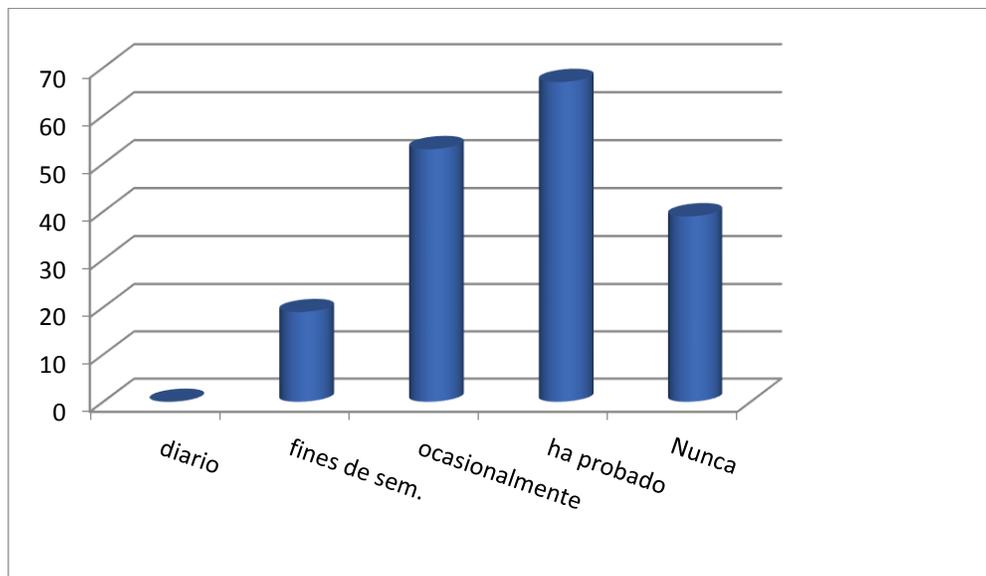


FIGURA 40 CONSUMO DE MARIHUANA

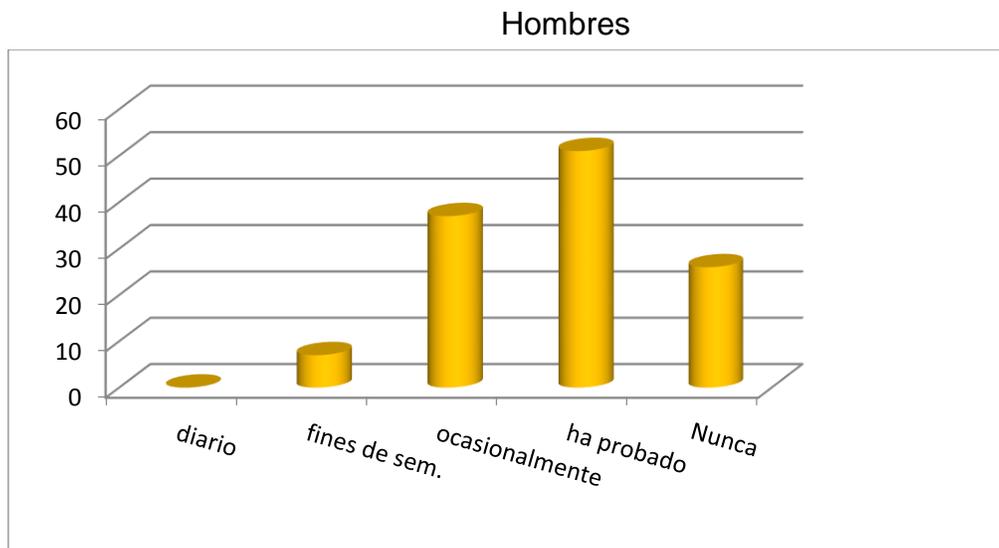


FIGURA 41 CONSUMO DE MARIHUANA

Mujeres

ANÁLISIS

El consumo de marihuana afortunadamente no lo consumen a diario los jóvenes, pero un 10.67% de los estudiantes hombres y un 5.88% de estudiantes mujeres lo hacen los fines de semana, un 29.77% de los hombres y un 31.09 de las mujeres lo consume ocasionalmente, el 37.96% de los hombres y el 42.86% de las mujeres no consumen pero han probado y el 21.91% de los hombres frente al 21.84% de las mujeres nunca la han probado.

15.¿Qué piensa acerca del tabaquismo?

RESULTADO

ALTERNATIVAS	HOMBRES		MUJERES	
	Fr	%	Fr	%
Ayuda a estar delgado(a)	0	0	2	1.68
Relaja	36	20.22	16	13.45
Tabaquismo pasivo perjudicial	10	5.62	6	5.04
Está muy mal visto	19	10.67	15	12.60
Es perjudicial	37	20.79	26	21.85
Es desagradable	12	6.74	19	15.97
Te hace sentir bien	29	16.29	11	9.24
Facilita la relajación grupal	17	9.55	10	8.40
Da seguridad	10	5.62	8	6.72
Es apetecible	8	4.49	6	5.04
TOTAL	178	100	119	100

TABLA 15 RESULTADO DE TABAQUISMO

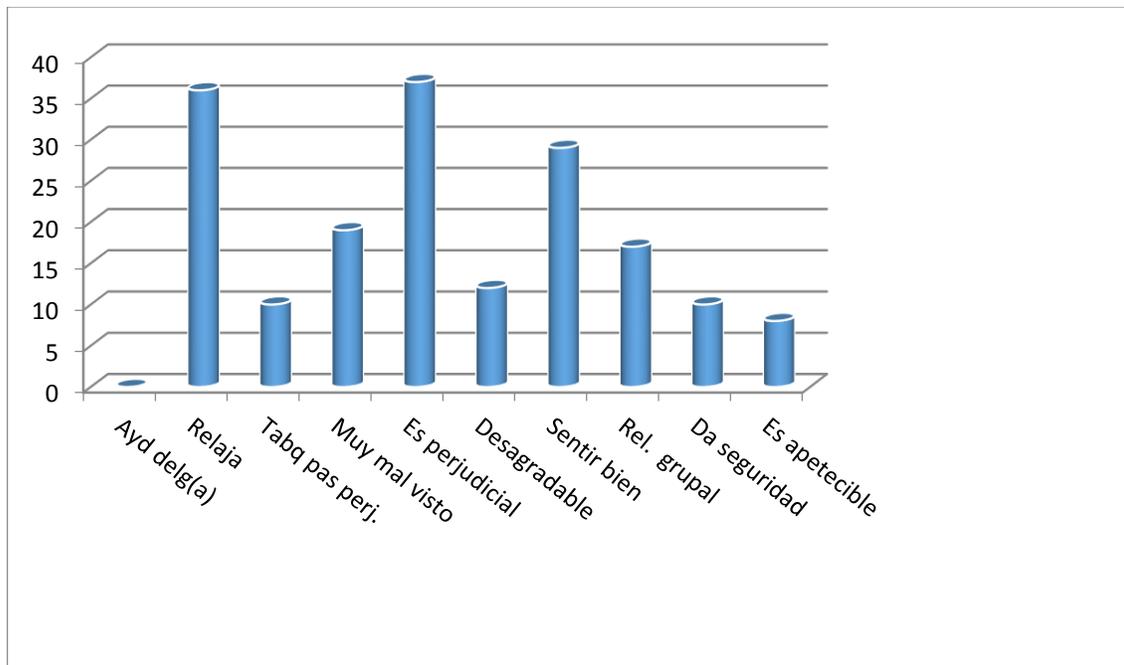


FIGURA 42 RESULTADO DE TABAQUISMO

Hombres

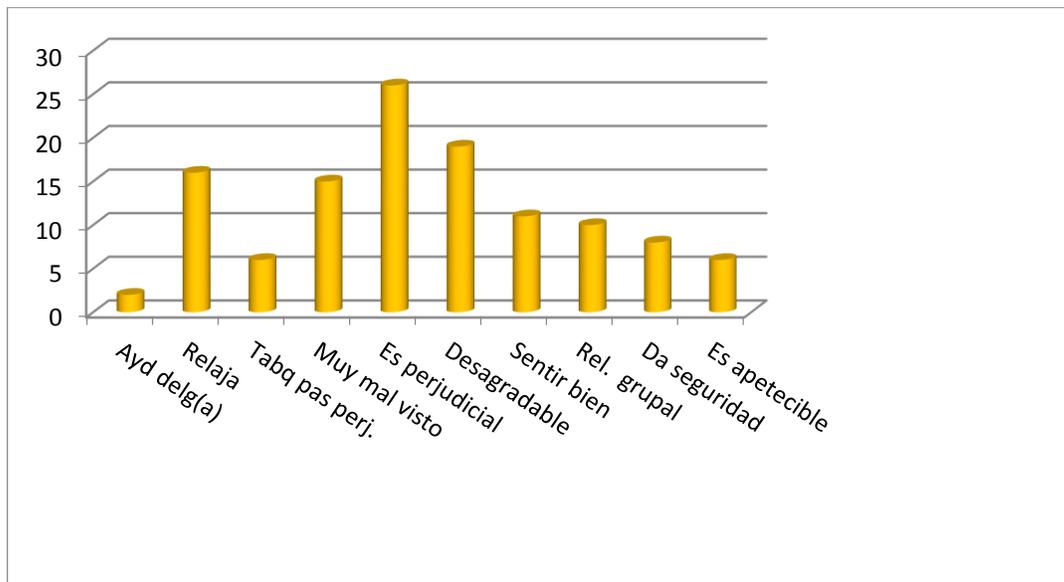


FIGURA 43 RESULTADO DE TABAQUISMO

Mujeres

ANÁLISIS

El tabaquismo admite muchas interrogantes en las cuales la estudiantes mujeres en un 1.68% creen que ayuda a adelgazar, el 20.22% de los estudiantes hombres y el 13.45 de las estudiantes mujeres dijeron que los relaja, tanto el 5.62% de los hombres y el 5.04% de las mujeres dijeron que Tabaquismo pasivo perjudicial, el 10.67% de los hombre y el 12.60% de las mujeres dijeron que Está muy mal visto, el 6.74% de los hombres y el 15.97% de las mujeres piensan que es desagradable, el 16.29% de los estudiantes hombres y el 9.24% de las mujeres dice que les hace sentir bien, el 9.55% de los hombres y el 8.40% de las mujeres piensan Facilita la relajación grupal, el 5.62% de los hombres y el 6.72% de las mujeres creen que les da seguridad, mientras que un 4.49% de los hombres y el 5.04 de las mujeres piensan que es apetecible. Pero todos llegan a un gran porcentaje de estar conscientes de que es perjudicial.

16.¿Cuál sería tu actitud ante una persona que ha sido víctima de la droga y el alcohol?

RESULTADOS

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Aceptación	73	41.01	Aceptación	49	41.18
Rechazo	7	3.93	Rechazo	4	3.36
Comprensión	63	35.39	Comprensión	48	40.34
Solidaridad	35	19.66	Solidaridad	18	15.13
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 16 VÍCTIMAS DE DROGA Y ALCOHOL

GRÁFICO

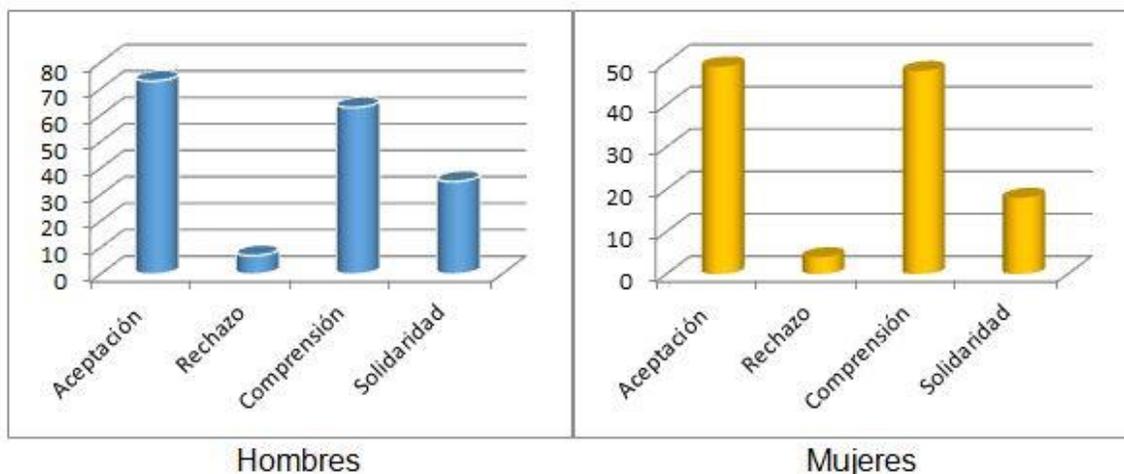


TABLA 17 VÍCTIMAS DE DROGA Y ALCOHOL

ANÁLISIS

Los jóvenes conscientes del gran problema de drogas y alcohol; en un 41.01% de los estudiantes hombres y el 41.18% de estudiantes mujeres muestran una actitud de aceptación, el 3.93% de hombres y el 3.36% de mujeres tienen una

actitud de rechazo, el 35.39% de hombres, el 40.34% de mujeres muestran una actitud de comprensión y el 19.66% de hombres ante un 15.13% de mujeres se muestran solidarios ante la gran problemática.

17.¿Cree que un inicio a temprana edad en el mundo del alcohol y las drogas trae consecuencias negativas dentro de su familia y la sociedad?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Siempre	142	79.78	Siempre	98	82.35
Rara vez	27	15.17	Rara vez	14	11.76
Nunca	9	5.03	Nunca	7	5.88
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 18 CONSECUENCIAS DE ALCOHOL Y DROGAS TEMPRANA EDAD

GRÁFICO

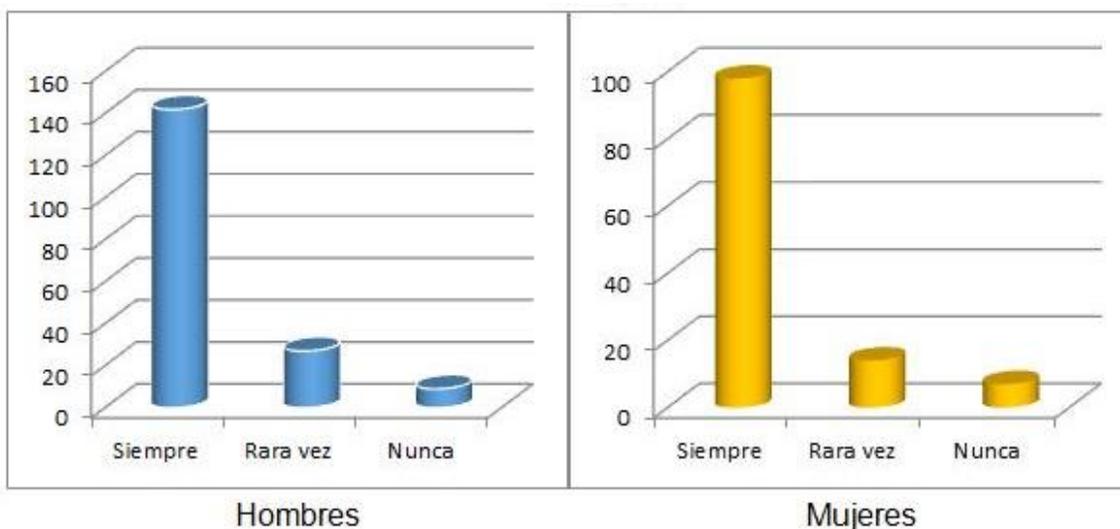


FIGURA 44 CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL Y DROGAS A TEMPRANA EDAD

ANÁLISIS

El 79.78% de los estudiantes hombres y el 82.35% de las estudiantes mujeres piensan que siempre el inicio a temprana edad en el mundo del alcohol y las drogas trae consecuencias negativas dentro de su familia y la sociedad, el 15.17% de los hombres y el 11.76% de las mujeres piensan que rara vez esto es un problema, y tan solo el 5.03% de hombres y el 5.88% de las mujeres piensan que nunca esto representa un problema dentro de la familia y la sociedad

18.¿Cree que las condiciones de la sociedad actual favorece al prematuro consumo de alcohol y drogas?

RESULTADO

HOMBRES			MUJERES		
ALTERNATIVAS	Fr	%	ALTERNATIVAS	Fr	%
Siempre	145	81.46	Siempre	91	76.47
Rara vez	23	12.92	Rara vez	17	14.29
Nunca	10	5.62	Nunca	11	9.24
TOTAL	178	100	TOTAL	119	100

TABLA 19 CONDICIONES DE LA SOCIEDAD

GRAFICO

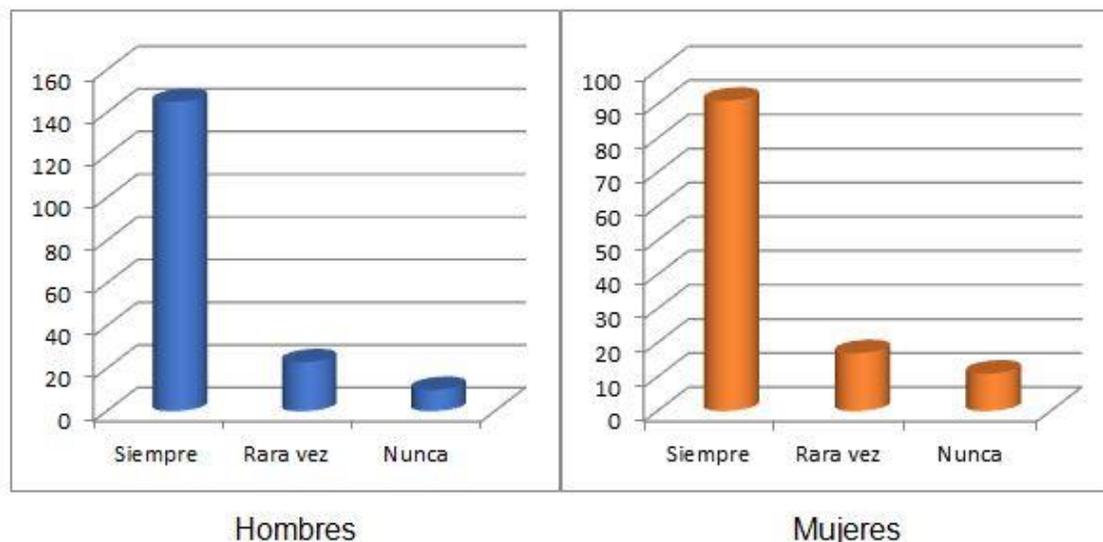


FIGURA 45 CONDICIONES DE LA SOCIEDAD

ANÁLISIS

El 81.46% de los estudiantes hombres y el 76.47% de las estudiantes mujeres dicen que las condiciones de la sociedad actual favorece al prematuro consumo de alcohol y drogas, mientras un 12.92% de los hombres y el 14.29% de las mujeres dicen que rara vez esta situación influye y el 5.62% de los hombres frente al 9.24% de las mujeres dicen que nunca la sociedad actual favorece al prematuro consumo de alcohol y drogas.

5. DISCUSION

Los resultados del presente estudio nos ponen en consideración que los estudiantes entrevistados que consumen alguna droga demuestra claramente actitudes desfavorables para los jóvenes ya que sus mínimos sustentos económicos (colación) son mal gastados en sustancias que los dejan pobres y sobretodo dejando una marca en su salud y la sociedad; por el contrario estos mismos jóvenes alumnos consumidores consideran que fumar por ejemplo; está

muy mal visto en especial las mujeres, lo que indica el cambio en la aceptación social que se está dando en nuestra actual sociedad en los últimos años. Respecto a los fumadores pasivos o involuntarios, la mayoría de los encuestados lo consideran malo para la salud, son los estudiantes que fuman los que muestran menor interés con este resultados; es decir que les importa poco o nada donde y frente de quien lo fuman, incluso a veces no se respeta los lugares “libres de humo”

Tomando como ejemplo al alcohol y con datos confirmados por el CONSEP el consumo de bebidas alcohólicas entre un grupo de jóvenes se da con preferencia los fines de semana, en días festivos o algún feriado muchas veces hasta alcanzar efectos de embriaguez completa hasta perder el conocimiento, tal como nuestros resultados lo comprueban en las encuestas realizadas a los estudiantes; por ello encontramos un índice tan elevado de borracheras en los últimos meses que han llevado esta investigación, considerando que hace muy poco tiempo atrás pasaron las fiestas de carnaval y fiestas de la ciudad donde el consumo de bebidas alcohólicas casi es incontrolable. En nuestro estudio son las mujeres las que consumen más el fin de semana y no entre semana, los hombres en cambio; lo hacen los fines de semana, los días entre semana o cuando hacen un pequeño grupo que generalmente son los días de clase, fiestas populares o días en que no asisten a su establecimiento o fugan del lugar de estudios para invertir su tiempo en esta actividad muy negativa.

De todos modos el consumo de alcohol no es extraño en nuestro país, ya que muchas veces el inicio del consumo inicia en la propia familia, como muestra el resultado de la encuesta sea en acontecimientos o fiestas culturales o alguna celebración por ocasiones como cumpleaños, matrimonios, bautizos, grados, bienvenidas o despedidas, el resultado final será con la compañía de algún tipo de alcohol, afortunadamente en nuestro país hay revisiones, regulaciones y sanción de la venta a menores de edad, lo que en parte contribuye al control de alcohol y tabaco principalmente. Al analizar desde el punto de vista de salud es muy preocupante el incremento del consumo de marihuana en los jóvenes, de igual forma que pasa en la mayoría de los países latino americanos, así podemos decir

que hay una estrecha relación entre tabaco y marihuana en nuestra ciudad ya que un alto porcentaje de los fumadores de tabaco han probado también otras drogas pero en especial el alcohol, tabaco y marihuana y un porcentaje bastante apreciable, seguida por cocaína y muy pocas dosis de éxtasis, pero sin excluir a un grupo de personas que no fuman, pero de vez en cuando lo hacen en alguna ocasión o reunión con sus “viejos amigos de vicio”. Los resultados del presente estudio hacen notar la necesidad de dar a conocer a los jóvenes algún tipo de práctica social ya sea dentro de su hogar o en su establecimiento educativo que ayuden a dar frente a situaciones de presión de parte de sus amigos o compañeros, con el objetivo de impedir malos hábitos o vicios potenciando la práctica de ejercicio, algún deporte o algún arte como la música, danza, poesía o teatro con el fin de prevenir el consumo de cualquier tipo de drogas, además los padres son los cimientos principales ante la problemática y muy conscientes que tienen una gran obligación y deber en la prevención del consumo a futuro de sus hijos.

6. CONCLUSIONES

- Se recopiló la información necesaria en los estudiantes de los colegios de la ciudad de Tena permitiendo conocer el tipo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes que se consumen y distribuyen; gracias a este estudio de la situación en la que se encuentran los establecimientos educativos de la ciudad se orientó a los estudiantes con charlas de motivación como una guía que permitió prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes dándoles a conocer lo perjudicial que esta actividad resulta para jóvenes de su edad.
- Conocimos el nivel de consumo del tipo de sustancias psicotrópicas que manejan los estudiantes a través de instrumentos psicotécnicos y se estableció

el tipo de drogas de mayor consumo tanto para los estudiantes varones y mujeres.

- Se promovieron soluciones como deporte, arte, actividades prácticas para prevenir el consumo de drogas mediante un programa por el cual tanto padres de familia, autoridades de las instituciones, instituciones de salud, Policía Nacional están involucrados y comprometidos a colaborar con temas relacionados al temprano consumo de drogas en los estudiantes.
- El alcohol es la droga mayormente La mayoría de los jóvenes tanto hombres como mujeres son los fines de semana donde consumen más alcohol un 43.82% de los hombres y un 15.97% de las mujeres dicen consumir casi todos los fines de semana, las fiestas, discotecas, colegio y alrededores sus alrededores son los lugares en donde es fácil conseguir drogas por los estudiantes, ya que del 23% han experimentado con drogas y un 20% la consiguió en estos lugares.
- Las drogas que mayormente se consumen por los estudiantes entrevistados en los establecimientos educativos son el tabaco con un 34.83% según los hombres y 32.77% según las mujeres, seguido por un 37.07% el alcohol según los hombres y 34.45% según las mujeres, un 11.24% de cocaína según los hombres frente a un 13.44% según las mujeres, un 15.17% de marihuana según los hombres frente a un 18.49 según las mujeres, finalmente un 1.69% de éxtasis según los hombres frente a un 1.69% según las mujeres. De esta manera se puede decir que tanto estudiantes hombres y mujeres tienen criterios muy parecidos.
- La familia es un eje importante en la estructura causal del consumo ya que la separación de los padres, la migración de uno de los progenitores, la mala relación entre los padres, constituyen variables que influyen al consumo.
- La educación preventiva que se aplica en las unidades educativas de Tena es mínima, en los colegios encuestados no hay una suficiente temática sobre alcohol y drogas, el conocimiento de este tema está en un 42.70% de los estudiantes hombres y un 40.34% de las estudiantes mujeres que han tenido

alguna charla, siendo el 57.30% hombres y un 59.66% mujeres que desconocen del tema.

7. RECOMENDACIONES

- Implementar métodos operativos que controlen las sustancias químicas desde su origen hasta el destino final así, también los medicamentos que contengan cantidades de estupefacientes en su composición química, sea de alguna manera controlada la venta a los jóvenes.
- Las autoridades por medio de los Ministerios del frente social debe desarrollar programas de prevención dirigidos a grupos vulnerables en especial a niños, niñas y adolescentes.
- En la actualidad el Estado Ecuatoriano cuenta con un Código de la Niñez y Adolescencia que es un medio legal que determina en sus artículos que deberá hacerse sobre la base de las políticas públicas, para esto se deberá difundir esta legislación en los establecimientos educativos donde se identifique a los grupos vulnerables.
- Promover la participación activa de las organizaciones públicas y privadas como corresponsables de la protección de los niños y niñas en situación de riesgo; así se garantizará un sano crecimiento tanto en mente y cuerpo de los jóvenes.
- Hacer campañas nacionales para difundir de forma coordinada con organismos gubernamentales y no gubernamentales, centros educativos, centros de salud y medios de comunicación orientados a crear conciencia sobre el problema de la drogadicción en la niñez y adolescencia y sobretodo

conocer los efectos en su salud física mental impulsando un cuidado a los grupos más vulnerables.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

8.1 BIBLIOGRAFIAS

Asamblea, Montecristi, (2008). Análisis de la ley de drogas desde una perspectiva socio-política: “Diagnóstico de la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas”. Manabí – Ecuador, editorial:

Ariza C., (2003). Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona, España: editorial artes gráficas.

Calafat R., (2005). Consumo Ílicito de Drogas CONACUID. España: editorial Elsevier

Carrión F., (2012). "Ecuador en el mundo de las drogas" Guayaquil – Ecuador.

CAPLA M., (2009). Reseña histórica de las drogas, Cartagena: Taller San Pablo.

CONSEP, (2005). Drogas: Enemigas del Ser Humano, Ambato – Ecuador: editorial Don Bosco

CONSEP. (2007). Informe del Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas, Ambato – Ecuador: editorial Don Bosco.

Edwards S., (2010) Leyes de Drogas y Cárceles en América Latina. Wola - Washington, editorial: Glenview.

Jessor (2005). Prevención de drogas en adolescentes. México: Mundi-Prensa Libros

- Kandel P. (1975). Trastornos por abuso y dependencia de drogas y psicopatología, Barcelona – España: editorial *Elsevier*
- MARTÍ S. (2004). Todo lo que quisiste saber sobre la dependencia a las drogas y nunca te atreviste a preguntar, Bogotá - Colombia: Editorial Limusa.
- Nestares C., (2009) Crimen Organizado en el mundo: realidad y mito, Madrid – España: editorial *Elsevier*.
- Rodríguez P., (2009). Drogas, Zaragoza - México: *Instituto Aragonés de la Juventud*.
- Sánchez R., (2014). El Colectivo de Estudios Drogas y Derecho, San José - Costa Rica: Editorial *EUNED*
- Sarmiento L., (2009). Crimen y Globalización, Bogotá - Colombia: Editorial *Taller San Pablo*.
- Sergio M., (2005). Lucha contra el narcotráfico y su impacto en América Latina, Buenos Aires – Argentina, Ediciones: *Valletta*.
- Valmayor S., (2004). Factores asociados al inicio del tabaquismo: seguimiento a los 3 años de una cohorte de escolares. España: editorial *Elsevier*.
- WEILANDT A. (2006). La Drogadicción, su impacto en la sociedad y rol del Trabajador Social en la Drogadicción, Buenos Aires – Argentina: Cengage Learning Editores.

8.2 LEYES CONSULTADAS

- Código de la Niñez y Adolescencia.
- Constitución de la República del Ecuador.
- Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de
- Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.
- Convención de Viena de 1988.
- Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas del Ecuador.
- Reglamento de Control a Centros de Recuperación a Personas con

8.3 LINGÜOGRAFIA

Drogas en los colegios

<http://cronica.com.ec/index.php/opinion/item/76685-consumo-de-drogas-en-los-colegios>

2014-07-16

Consumo de drogas en los colegios

<http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/el-consumo-de-drogas-en-colegios-un-asunto-multicausal-y-complejo.html>

2014-07-16

Prevención de drogas

<http://www.ministeriointerior.gob.ec/estrategia-de-prevencion-de-consumo-de-drogas-en-colegios-de-guayaquil/>

2014-07-22

Drogas CONSEP

<http://www.consep.gob.ec/descargas/2015/02/4-estudio-nacional-poblacion-de-12-a-65-anios-v2.pdf>

2014-11-26

<http://www.consep.gob.ec/plan-nacional-de-drogas/>

2014-11-26

Leyes psicotrópicas (Asamblea)

http://www.consep.gob.ec/descargas/ley_de_sustancias_estupefacientes_y_psicotropicas.pdf

2014-11-30

Ley de sustancias estupefacientes

<http://www.consep.gob.ec/ley-de-sustancias-estupefacientes-y-psicotropicas/>

2014-12-05

Código de la niñez y adolescencia

http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf

2015-01-22

Convención de Viena 1988

https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

2015-01-25

9. GLOSARIO DE TERMINOS

Adicto.- Uso repetitivo que crea necesidad y hábito, en especial al tratarse del uso de estupefacientes.

Adicción.- es la administración en forma continua de la droga

Adormidera.- Nombre común de la planta papaverácea que consta de varias especies y numerosas variedades.

Base de Cocaína.- se parte de la pasta de coca agregándole Permanganato de Potasio y Agua Amoniacal, para obtener una cocaína pura.

Coqueo o Cocaísmo.- masticación de la hoja de coca.

Cocainismo.- consumo del extracto de la hoja de coca procesada.

Clorhidrato de Cocaína.- se obtiene por una transformación química de la base de cocaína agregándole Éter Etilico, Acetona, Ácido Clorhídrico, obteniéndose un polvo blanco y abrigantado, cuya pureza es del 90%

Droga.- Nombre genérico de ciertas sustancias que se emplean en medicina o industria, lo que puede estimular, o deprimir a un sujeto.

Delito.- Culpa crimen quebrantamiento de la ley.

Drogodependencia.- Persona que necesita de una droga para sentir satisfacción y placer.

Espasmo.- Contracción involuntaria súbita que interesa un músculo o grupo de músculos de fibra liza.

Estupefaciente.- Sustancia narcótica que hace perder o amortigua la capacidad motora y psicología de una persona.

Éxtasis.- Sustancia narcótica que hace perder o amortigua la sensibilidad, como la morfina.

Hábito.- es la administración repetida de una droga sin que exista necesidad física o psíquica.

Ilícito.- No permitido moral ni moralmente

Incautación.- Tomar posesión un tribunal, u otra autoridad competente, de dinero o bienes de otra clase.

Indulto.- Perdonar a uno el todo o parte de la pena que tiene impuesta, o conmutarle con otra.

Maceración.- Mantener sumergida una sustancia sólida en un líquido a la temperatura ambiente con el fin de ablandarla o extraer parte de ella solubles

Mafia.- Organización clandestina de criminales.

Psicosis.- Nombre general que se aplica a todas las enfermedades mentales.

Pasta de Coca.- extracción del principio activo de las hojas de coca con Ácido Sulfúrico.

Rehabilitación.- Habilitar de nuevo o restituir una persona o cosa a su antiguo estado.

10. ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta dirigida a una estudiante de sexo femenino

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE TENA

TEMA: "ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DEL TENA EN EL PERIODO 2013 -2015."

OBJETIVO: Diseñar una guía didáctica orientada a los estudiantes de los colegios de la ciudad de Tena que permita prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Colegio: Nacional Tena Edad 14 Sexo Femenino

Marque con por favor una (X) en el casillero (SI) o (NO) que considere como la respuesta más acertada.

1. ¿Conoce Ud. del consumo de drogas en los establecimientos educativos?

SI (✓)

NO ()

2. Ha consumido alguna vez algún tipo de droga?

SI ()

NO (✓)

3. Ha fumado alguna vez

SI ()

NO (✓)

4. ¿Recibe alguna charla sobre alcohol y drogas en su establecimiento?

SI (✓)

NO ()

5. ¿Cree que en el colegio se debe implementar Temas sobrealcohol y drogas?

SI (✓)

NO ()

6. ¿Comparte con sus amigos temas sobrealcohol y drogas?

SI (✓)

NO ()

7. ¿Ha consumido alcohol o algún tipo de droga en esos últimos 30 días?

SI ()

NO (✓)

MARQUE CON UNA (X) EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDE LA RESPUESTA MÁS ACERTADA (más de una opción)

8. Que tipos de drogas cree que se distribuyen y se consumen en los establecimientos educativos?

Crack ()

Tabaco (✓)

Alcohol (✓)

Cocalna (✓)

Marihuana (✓)

Éxtasis ()

9. Donde se le ha hecho más fácil conseguir algún tipo de droga?

- En las fiestas ()
 Discotecas (✓)
 Colegio ()
 En su casa ()
 Le comparten sus amigos ()

10. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

- Consume a diario ()
 Consume los fines de semana ()
 Consume ocasionalmente ()
 No consume pero ha probado ()
 Nunca ha consumido (✓)

11. ¿Con que frecuencia consume tabaco?

- Consume a diario ()
 Consume los fines de semana ()
 Consume ocasionalmente ()
 No consume pero ha probado ()
 Nunca ha consumido (✓)

12. ¿ Con que frecuencia consume otro Tipo de drogas? (especifique)

Tipo de droga _____

- Consume a diario ()
 Consume los fines de semana ()
 Consume ocasionalmente ()
 No consume pero ha probado ()
 Nunca ha consumido (✓)

13. ¿Con que frecuencia ha bebido alcohol hasta el punto de emborracharse?

- Ninguna vez
- De 1 a 6 veces
- De 6 a 12 veces
- De 12 a 24 veces
- Más de 24 veces

14. ¿Con que frecuencia consume marihuana?

- Consume a diario
- Consume los fines de semana
- Consume ocasionalmente
- No consume pero ha probado
- Nunca ha consumido

15. ¿Qué piensa acerca del tabaquismo?

- Ayuda a estar delgado(a)
- Relaja
- Tabaquismo pasivo perjudicial
- Está muy mal visto
- Es perjudicial
- Es desagradable
- Te hace sentir bien
- Facilita la relajación grupal
- Da seguridad
- Es apetecible

16. ¿Cuál sería tu actitud ante una persona que ha sido víctima de la droga y el alcohol?

- Aceptación
- Rechazo
- Comprensión
- Solidaridad

17. ¿Cree que un inicio a temprana edad en el mundo del alcohol y las drogas trae consecuencias negativas dentro de su familia y la sociedad?

Siempre
Rara vez
Nunca

18. ¿Cree que las condiciones de la sociedad actual favorece a al prematuro consumo de alcohol y drogas?

Siempre
Rara vez
Nunca


Carlos Augusto Quevedo Celi
1104368095
RESPONSABLE

Anexo 2.- Encuesta dirigida a un estudiante de sexo masculino

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DE LOS
COLEGIOS DE LA CIUDAD DE TENA**

TEMA: "ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DEL TENA EN EL PERIODO 2013 -2015."

OBJETIVO: Diseñar una guía didáctica orientada a los estudiantes de los colegios de la ciudad de Tena que permita prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes.

Colegio: Maximiliano Spilka Edad: 16 Sexo: Masculino

Marque con por favor una (X) en el casillero (SI) o (NO) que considere como la respuesta más acertada.

1. ¿Conoce Ud. del consumo de drogas en los establecimientos educativos?

SI (X)

NO ()

2. Ha consumido alguna vez algún tipo de droga?

SI (X)

NO ()

3. Ha fumado alguna vez

SI (X)

NO ()

4. ¿Recibe alguna charla sobre alcohol y drogas en su establecimiento?

SI ()

NO (X)

5. ¿Cree que en el colegio se debe implementar Temas sobrealcohol y drogas?

SI (X)

NO ()

6. ¿Comparte con sus amigos temas sobrealcohol y drogas?

SI ()

NO (X)

7. ¿Ha consumido alcohol o algún tipo de droga en esos últimos 30 días?

SI (X)

NO ()

MARQUE CON UNA (X) EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDE LA RESPUESTA MÁS ACERTADA (más de una opción)

8. Que tipos de drogas cree que se distribuyen y se consumen en los establecimientos educativos?

Crack ()

Tabaco (X)

Alcohol (X)

Cocaína ()

Marihuana (X)

Éxtasis ()

9. Donde se le ha hecho más fácil conseguir algún tipo de droga?

- En las fiestas (X)
 Discotecas ()
 Colegio ()
 En su casa ()
 Le comparten sus amigos ()

10. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

- Consume a diario ()
 Consume los fines de semana (X)
 Consume ocasionalmente ()
 No consume pero ha probado ()
 Nunca ha consumido ()

11. ¿Con que frecuencia consume tabaco?

- Consume a diario ()
 Consume los fines de semana (X)
 Consume ocasionalmente ()
 No consume pero ha probado ()
 Nunca ha consumido ()

12. ¿ Con que frecuencia consume otro tipo de drogas? (especifique)

Tipo de droga Marihuana

- Consume a diario ()
 Consume los fines de semana (X)
 Consume ocasionalmente ()
 No consume pero ha probado ()
 Nunca ha consumido ()

13. ¿Con que frecuencia ha bebido alcohol hasta el punto de emborracharse?

- Ninguna vez ()
- De 1 a 6 veces ()
- De 6 a 12 veces ()
- De 12 a 24 veces (X)
- Más de 24 veces ()

14. ¿Con que frecuencia consume marihuana?

- Consume a diario ()
- Consume los fines de semana (X)
- Consume ocasionalmente ()
- No consume pero ha probado ()
- Nunca ha consumido ()

15. ¿Qué piensa acerca del tabaquismo?

- Ayuda a estar delgado(a) ()
- Relaja (X)
- Tabaquismo pasivo perjudicial ()
- Está muy mal visto ()
- Es perjudicial ()
- Es desagradable ()
- Te hace sentir bien ()
- Facilita la relajación grupal (X)
- Da seguridad ()
- Es apetecible ()

16. ¿Cuál sería tu actitud ante una persona que ha sido víctima de la droga y el alcohol?

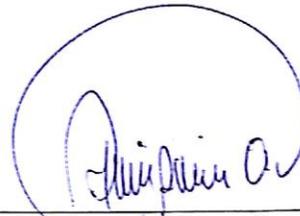
- Aceptación (X)
- Rechazo ()
- Comprensión ()
- Solidaridad ()

17. ¿Cree que un inicio a temprana edad en el mundo del alcohol y las drogas trae consecuencias negativas dentro de su familia y la sociedad?

Siempre ()
Rara vez (X)
Nunca ()

18. ¿Cree que las condiciones de la sociedad actual favorece a al prematuro consumo de alcohol y drogas?

Siempre (X)
Rara vez ()
Nunca ()



Carlos Augusto Quevedo Celi
1104368095
RESPONSABLE



Anexo 4.- Charla de capacitación para la realización de encuestas a los estudiantes

