

Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador

Rosa Riofrío Guillén¹

Lucila Castanheira Nascimento²

El objetivo de esta investigación fue conocer las causas predominantes y el tipo de droga que más consumen los jóvenes de 10 a 18 años que ingresaron en una institución que acoge niños infractores de una ciudad del Ecuador. Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo, cuya recolección de datos ocurrió mediante entrevista semiestructurada e individual. Participaron diez jóvenes, con edades entre 10 y 16 años. El análisis de contenido resultó en tres temas: la carencia del apoyo familiar; las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y el desconocimiento del efecto que causan las drogas y los planes para el futuro. Se identificó que la droga más consumida fue la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. Explorar las causas que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas contribuyó para la identificación de sus necesidades y de los espacios importantes para el cuidado en salud, con énfasis en la promoción de la salud.

Descriptorios: Niño; Adolescente; Drogas Ilícitas; Promoción de La Salud; Enfermería.

¹ Profesor, Escuela de Enfermería, Universidad de Guayaquil, Ecuador. E-mail: rosa-riofriosan@hotmail.com.

² Enfermera, Doctor em Enfermagem, Professor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: lucila@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Lucila Castanheira Nascimento
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: lucila@eerp.usp.br

Consumo de drogas em jovens da cidade de Guayaquil, Equador

O objetivo desta investigação foi conhecer as causas predominantes e o tipo de droga mais consumida por jovens, de 10 a 18 anos, que ingressaram em uma instituição que acolhe crianças e adolescentes infratores, em uma cidade do Equador. É um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e individual. Participaram dez jovens, com idade entre 10 e 16 anos. A análise de conteúdo resultou em três temas: a carência do apoio familiar; as influências do ambiente em que os jovens se desenvolvem e o desconhecimento do efeito que as drogas causam e os planos para o futuro. Identificou-se que a droga mais consumida foi a maconha, seguida do álcool e inalantes. Explorar as causas que levaram esses jovens a consumir drogas contribuiu para identificar suas necessidades e espaços importantes para o cuidado em saúde, com ênfase na promoção de saúde.

Descritores: Criança; Adolescente; Drogas Ilícitas; Promoção da Saúde; Enfermagem.

Drug consumption in young people in Guayaquil City, Ecuador

This study aimed to characterize the predominant causes and the types of drugs consumed among young people between 10 and 18 years old at an institution that receives young lawbreakers in an Ecuadorian city. A descriptive and qualitative study was carried out, using individual and semi-structured interviews as the main source of data collection. Ten young people between 10 and 16 years old participated. Content analysis resulted in three themes: lack of family support, influence from the environment where young people develop and ignorance about the side effects drugs produce and plans for the future. Marijuana was identified as the most consumed drug, followed by alcohol and inhaled drugs. Exploration of the causes that make these young people consume drugs contributes to identifying their needs and creating important spaces for health care, particularly health promotion.

Descriptors: Child; Adolescent; Street Drugs; Health Promotion; Nursing.

Introducción

El consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas y su consecuencia, tanto física como emocional, representan un problema de salud pública en el ámbito mundial⁽¹⁾. Especialmente en la adolescencia, la experiencia de ese consumo puede constituir un marco importante en la transición, de esa etapa del desarrollo, a la vida adulta. La búsqueda de identidad y la separación gradual de los padres marcan esa fase, en la cual la familia representa tanto una fuente de apoyo y seguridad como aquella que tiene como función imponer límites⁽²⁾.

El abuso de ese consumo, generalmente influenciado por pares, lleva a la ausencia de control y a consecuencias nocivas para la vida de esos adolescentes, lo que puede causar dependencia⁽³⁾. Consecuentemente, los costos que el uso indebido de drogas producen son enormes,

tanto en el área económica como en lo personal, familiar y social; lo que compromete a los profesionales de la salud en actividades concretas de prevención de los agravios y de promoción de la salud, en sus diferentes niveles de atención.

La adicción no siempre corresponde a drogas ilegales y prohibidas, tales como la marihuana, cocaína y un derivado de la cocaína como el crack; diversos estudios estadísticos demuestran que el mayor consumo corresponde a drogas farmacológicas automedicadas y al alcohol, por separado o combinado con ellas⁽⁴⁾. En la segunda encuesta nacional sobre consumo de drogas realizada en estudiantes de educación media del Ecuador, se encontró un incremento general en el consumo de drogas⁽⁵⁾. En el presente estudio se dan a

conocer los resultados más destacados de la encuesta. El primer consumo de cigarrillos es a los 13 años; el consumo de alcohol a los 13 años y 7 meses; de la marihuana a los 13 años y 2 meses y los inhalables a los 13 años y 4 meses. Se puede apreciar que la marihuana y los inhalables tienen un peso importante, puesto que su consumo aumentó en más del doble en el periodo comprendido entre 1998 y 2005. Asimismo, se detectó de manera consistente un aumento importante en la edad promedio de 13 a 18 años y que las drogas de uso ilegal tienen frecuencias de consumo menores a las legales (marihuana 4,32%, inhalantes 1,62%, cocaína 1,05% y drogas vegetales 0,88%)(5).

Independiente del origen de la droga consumida, es importante considerar los diversos factores involucrados en el proceso de toma de decisión que llevó al adolescente a realizar tal acción, para que se pueda pensar en maneras creativas de trabajo con esa población, con la finalidad de prevenir los riesgos y promover la salud.

Los niños y adolescentes pueden estar expuestos a diversos factores de riesgo, cuya interacción influencia el abuso del consumo de drogas, tales como el ambiente familiar, las propias características de personalidad, la influencia de los pares y el ambiente social(6). Sin embargo, también se debe considerar la presencia de factores, en esos mismos dominios, que actúan como protectores, de modo a disminuir la posibilidad de consumo y favorecer el desarrollo y consolidación de estilos de vida saludables. El objetivo de este estudio fue conocer las causas predominantes y el tipo de droga más consumida por los jóvenes de 10 a 18 años, que ingresaron en una institución que acoge niños infractores, de una ciudad del Ecuador.

Método

Este es un estudio descriptivo, y considerando la naturaleza del objeto y de los objetivos propuestos, está apoyado en los conceptos del enfoque cualitativo(7). Fue realizado en una ciudad de Ecuador, en una institución donde ingresan niños y adolescentes infractores que han cometido una acción en contra de la ley, tales como uso indebido de drogas y obtención ilegal de armas. La institución ha organizado un plan de trabajo con estos jóvenes en el que se indican las siguientes actividades: educación escolar, terapia ocupacional (talleres de carpintería, plomería, panadería, sastrería, computación, mecánica, entre otras) y actividades de prevención del consumo de drogas, ligadas al Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y

Psicotrópicas - CONSEP(8). Además, son atendidos por el personal especializado del Ministerio de Inclusión Económica y Social. En el momento de la recolección de datos, se encontraban ingresados 77 niños y adolescentes infractores, de los cuales diez participaron de la investigación. El tiempo que permanecen en esa institución puede ser de días, meses o años, de acuerdo a la infracción que cometieron y a la agilidad con que se realicen los trámites legales hasta cumplir los 18 años. Para seleccionar a los participantes, establecimos como criterio de inclusión a los niños y adolescentes con edad entre 10 y 18 años, que ingresaron en 2007 y 2008, en la institución elegida para desarrollar la investigación.

Por ser un estudio realizado con seres humanos, el proyecto de investigación fue sometido a revisión ética y seguimiento por el Comité de Ética de la Universidad de Guayaquil, el cual fue aprobado. También se obtuvo la autorización del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Guayaquil, Ecuador, para realizar la investigación, y del sitio donde la investigación fue desarrollada. Todas las normas para el desarrollo de investigaciones con seres humanos fueron respetadas y fue obtenido el consentimiento por escrito de los padres o responsables por los jóvenes para participar en la investigación, ya que la investigadora principal tuvo la oportunidad de encontrarlos durante su permanencia en la institución, con ocasión de la aproximación al campo. Para aquellos participantes que no tenían ni padres ni madres, se obtuvo la autorización de sus responsables legales. También tuvimos el cuidado de solicitar el consentimiento de los jóvenes para participar en la investigación.

Inicialmente, realizamos la exploración de campo, para mantener la proximidad con los niños, adolescentes y sus acompañantes, así como para participar de las actividades recreativas conjuntamente con el grupo de alumnos que desarrollaban un proyecto de extensión en el ambulatorio de la referida institución. Esta actividad se lleva a cabo habitualmente tres veces por semana, en el intervalo que antecede a las atenciones durante el periodo de la tarde.

La recolección de datos fue realizada en el periodo de marzo a junio de 2008, mediante entrevista semiestructurada e individual, realizada en la propia institución. El sigilo de las informaciones recolectadas y el anonimato de los participantes fueron cuidadosamente mantenidos; se obtuvo autorización para que la entrevista fuese grabada. El guión que estructuró la entrevista fue compuesto por preguntas que exploraban la historia de los participantes hasta que ingresaron a la institución,

las causas que les llevarán a consumir la droga, los tipos de drogas que consumieron y los planes para el futuro.

Las entrevistas grabadas fueron transcritas luego después de su término, de manera a no perder detalles valiosos para el análisis. Realizamos el proceso de transcripción, teniendo como objetivo preservar las expresiones de los participantes. En el análisis, organizamos sistemáticamente los datos empíricos recogidos en las entrevistas, basado en las orientaciones para análisis de contenido⁽⁹⁾.

Resultados

La población participante fue en su totalidad del género masculino, con edad entre 10 y 17 años. Los participantes reportaron mayor incidencia del consumo de marihuana, seguida de licor e inhalantes. Según los participantes, el alto consumo de la marihuana se debe al hecho de ser más barata y el poder adquirirla en cualquier sitio. Los jóvenes relatan que los adultos les dan la droga a cambio de ayudar a venderla, especialmente afuera de los colegios. En menor proporción, consumen alcohol por ser una droga lícita y barata, además se la consigue en cualquier bar, también se puede beberla en todo lado sin que sean controlados y reprimidos. La Trique, inhalante, y el cigarrillo aparecen como las drogas menos consumidas.

El proceso de análisis cualitativo de los datos permitió la identificación de tres temas, alrededor de los cuales organizamos el material empírico: *La carencia del apoyo familiar; Las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y, por último, El desconocimiento del efecto que causan las drogas y planes para el futuro.* A seguir pasamos a la presentación de los mismos.

La carencia del apoyo familiar

La carencia de una estructura y del apoyo familiar fueron elementos presentes en las declaraciones de los participantes del estudio, revelada por la ausencia de uno de los padres o por desarmonía de la pareja; dificultad económica; violencia intrafamiliar, además del sentimiento de abandono, soledad y acogimiento de los padres. La interacción de esos factores, según los participantes, motivó el inicio del consumo de drogas, que los llevaron a cometer alguna infracción y, por consiguiente, a la institucionalización. Las declaraciones abajo ilustran lo expuesto:

(...) Mis padres se separaron, porque la maltrataba mi papá cuando llegaba borracho delante de nosotros, porque no le

guardaba comida, no dejaba dinero para compra. A mi hermana la levantaba en la madrugada cuando llegaba para que le prepare algo, y como no había que cocinar, también la maltrataba. Nos fuimos de la casa, cada cual cogió su camino. No sé de ella.

(...) Para mí el hogar es un infierno no me enseñó y me voy de la casa y afuera encuentro un hogar con mis compañeros de la chupa, o nos drogamos y encontramos placer, calor (llora).

Los datos de la investigación también revelaron el aumento de la responsabilidad de los adolescentes, delegada por sus padres, no consecuente con lo que se espera, de acuerdo con sus edades cronológicas. Según dicen los jóvenes, la situación económica desfavorable de la familia forzó a sus padres a obligar a los hijos a contribuir con la renta familiar, de modo que ingresaron en el mundo del trabajo de forma precoz. Esta situación favoreció la interacción con otros factores, tales como compañías inadecuadas y la disponibilidad de las drogas:

Trabajaba como cargador en el mercado, porque mis padres eran muy pobres, yo les ayudaba (...) me pagaban muy poco en este trabajo y un día conocí a amigos y me dijeron: "huele esto y te vas a hacer más valiente" (...) y desde ese día supe que era droga lo que olí (...)

(...) Se pelean mucho entre mis padres, por celos, pobreza y por nosotros mismos que no nos quieren o somos un estorbo, nos pegan, nos hablan con coraje, les pedimos que nos den de comer u otras cosas que necesitamos, y nos obligan a trabajar.

El menor, muchas veces sin posibilidad de responder adecuadamente a las exigencias que le plantean, tornase vulnerable al consumo de las drogas:

"Mi hermana se casó, con un viejo que me obligaba a trabajar y cada vez me pedía más plata, si quieres comer trabaja yo no soy tu padre para darte gratis la comida, si no le daba me golpeaba y por eso me fui de la casa, me uní a mis amigos" (pandillas) donde encontré un hogar, aunque en la noche sufro de frío y me pican los mosquitos pero de cansancio me duermo.

La desarticulación de los hogares, por cualquiera de las razones antes mencionadas, se mostró como un factor preponderante para que los jóvenes presentaran alteraciones afectivas, psicológicas, de formación intelectual, forzándolos a buscar refugios en actividades ilícitas, afectando a sí mismo, al núcleo familiar y a la sociedad.

Mis padres me mandan a estudiar, pero me abandonan, no se preocupan por mí, de a qué hora llego, si tengo tareas, si las hago o no. Me voy con mis amigos a vagar que es chévere, hago lo que ellos dicen, no estudio, paso, vivo la vida, me drogo y, cuando pasa el efecto de la droga, me siento solo y me quiero matar.

Las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes

Gran parte de los participantes del estudio informó que, además de la falta de apoyo familiar, otros motivos les llevaron a consumir drogas. El primer de esos fue el sentimiento de soledad, al que se añade la falta de cariño de los padres, seguido de la influencia de amigos, promesas de una vida con menos dificultad, la facilidad para conseguir dinero, la curiosidad y el alejamiento de la escuela. Uno de los participantes, durante nuestro encuentro, describiendo las causas que le llevaron a consumir la droga, nos dijo: (...) *La curiosidad, mis amigos y la facilidad para conseguir dinero. Drogado, robé con facilidad y hago lo que quiero (...)*.

Otros dos adolescentes describieron situaciones que ejemplifican la influencia del ambiente en el refuerzo positivo para mantener el consumo de drogas:

(...) *En mi hogar mi padre llega borracho, le pega a mi mamá porque no le da de comer, (...) me voy de la casa, busco un refugio y me encuentro con mis amigos, también chupan o se drogan y me obligan a tomar o a inhalar cemento de contacto u otras sustancias que desconozco como se llaman.*

(...) *Me pagaron 200 dólares para matar a un tipo, y como yo necesitaba de ese dinero para comprar la droga acepté. Me dieron una foto del tipo que tenía que matar y la dirección. Cuando ya bajaba del edificio le disparé y fallé, me escondí para que la policía no me coja, pero igual me capturaron.*

La continuidad de la declaración de ese último participante evoca claramente la necesidad de ser ayudado y de encontrar caminos para realizar actividades propias de su edad, como por ejemplo frecuentar la escuela. También refleja un futuro incierto, pero con esperanza de que pueda ser diferente un día:

(...) *No la maté (a la persona), la herí con un revólver que me dieron y me cogió la policía. Dicen que voy a salir pronto porque no la maté. No sé que voy hacer. Ayúdeme. Quiero estudiar y olvidarme de lo que hacía (...)*

El desconocimiento del efecto que causan las drogas y planes para el futuro

Movidos por la sensación de bienestar causada por el consumo de drogas, mismo sin saber el tipo de droga, los jóvenes de ese estudio describieron adentrarse en un mundo que les parece ser aquel en que deseaban vivir. A pesar de ese sentimiento, revelan desconocer las consecuencias de ese consumo para su organismo y se involucran en un ciclo vicioso que, aunque quieran salir de él, no encuentran condiciones para eso.

(...) *Me dan droga y no sé qué tipo de droga es. Muchas veces me dicen: "toma una copa", y pierdo el sentido, o me dicen: "una pitadita" y me siento como que se me sale los ojos y el corazón; me olvido que existo y, por un momento, vivo una vida que no sé cómo explicarla, no lo puedo explicar, pero después, siento morirme de tanto fumar o inhalar, pero quiero salir de este mundo tan duro (...)*.

La falta de conocimiento sobre los efectos producidos por las drogas en la salud de los jóvenes de ese estudio pareció abatir la sensación de bienestar buscada por la mayoría de ellos. Para los participantes, el efecto de las drogas los hace olvidar la soledad en que viven, la falta de cariño de los padres y familiares y, además, logran enmascarar el hambre que sienten. La siguiente declaración ilustra el expuesto:

Consumo licor y cigarrillo; me ahogo en el licor para olvidar el hambre, la soledad, las penas de no tener una familia (...) *Mis padres a mi no me dan lo necesario, mejor encuentro afuera un hogar con mis amigos (pandillas) que me dan todo (...)*

Respecto a los planes para el futuro de esos jóvenes, la mayoría anhela salir de la institución en búsqueda de oportunidades que puedan ayudarles a construir una vida mejor, una familia. A pesar de ese deseo, están conscientes de que no será una tarea fácil y piden explícitamente ayuda para eso. Cuando indagados sobre ese asunto nos dijeron:

(...) *Trabajar, aunque la vida es dura y pagan poco; dejar la droga; buscar mi familia, es que tengo una hija y quiero darle buen ejemplo, pero necesito mucha ayuda, me siento solo.*

(...) *Necesito ayuda (...)* *Tener una familia y buscar trabajo. No quiero que me fichen, quiero dejar la droga. Quisiera estudiar; soy joven. ¡Qué alguien me ayude!*

(...) *Estudiar, trabajar y formar una familia que nunca tuve.*

(...) *Buscar una familia porque me siento solo, salir a trabajar y terminar de estudiar.*

Por otro lado, tres participantes manifestaron seguir consumiendo drogas, sin perspectivas de un futuro con posibilidades de cambios y oportunidades. El fácil acceso a las drogas parece contribuir para esa permanencia, además de la falta de un apoyo familiar y de un sentimiento de pertenencia.

(...) *Seguir en lo mismo, no quiero trabajar, solo vagar. En este lugar no se cambia, se fuma cigarrillo y droga a escondidas.*

(...) *Seguir en la droga, me gusta y es más fácil adquirirla. Vendo y la consumo con lo que gano.*

(...) *Aprender a vivir con la droga no me cuesta nada; es fácil obtenerla. ¿Para qué quiero vivir si no tengo ni padres ni hermanos?*

Discusión

La familia es fuente de protección, afecto y seguridad para sus miembros. Es un espacio privilegiado para la socialización primaria⁽¹⁰⁾, de modo que un ambiente seguro, transmite a los niños y adolescentes sus normas y valores. Como resultado de alteraciones en el equilibrio familiar, como por ejemplo en la presencia de una enfermedad o inestabilidad económica, puede ser necesario reorganizar los papeles entre sus miembros. En esos casos y en situaciones de familias con niños y adolescentes, se debe estar atento para que no ocurra sobrecarga de actividades en esa clientela. En el presente estudio, los relatos de los jóvenes revelaron aumento de sus responsabilidades en el ámbito familiar, muchas veces inapropiadas para sus edades cronológicas. La necesidad de contribuir financieramente con la renta de la familia culminó con el ingreso precoz de niños y adolescentes en el mundo del trabajo, lo que tarde o temprano contribuyó con el inicio del consumo de drogas. De la misma forma, otros estudios muestran que las familias disfuncionales desencadenan el inicio del abuso de droga y de disturbios sociales y de comportamiento entre adolescentes y adultos jóvenes⁽¹¹⁻¹²⁾.

Los jóvenes de esa investigación carecen de afecto, cariño y amor, ocasionando una formación sin valores e inestabilidad emocional y produciendo en ellos pocos mecanismos para rápidamente poder recuperarse del consumo de drogas que, al consumirlas, alivian sus angustias, frustraciones y temores, sintiéndose más capaces para enfrentar los desafíos de la vida. En las familias de los participantes aparecen el maltrato, la incompreensión, la incomunicación, el abandono y el mal ejemplo, lo que contribuyó para fragilizar el vínculo entre los jóvenes y sus familiares. Consecuentemente, el debilitamiento de esos vínculos es fuente de factores de riesgo para el inicio de desvíos⁽¹³⁾, como por ejemplo el consumo abusivo de drogas, culminando con el abandono del hogar por los jóvenes, evidenciado en los datos de nuestra investigación. Un estudio⁽¹⁴⁾ desarrollado con adolescentes colombianos también observó la asociación de factores familiares desfavorables con el mayor uso de la marihuana, además del desarrollo de trazos de personalidad propicios a la droga.

El niño en la edad escolar y adolescencia, de acuerdo a su desarrollo evolutivo, edad cronológica, a través de las relaciones interpersonales, desarrolla su conducta, personalidad y comportamiento futuro. La familia nuclear y también la extensa son importantes, porque influyen directamente en la personalidad de los jóvenes como modelos⁽¹⁵⁾. En ese estudio, lo que dicen

los jóvenes evidenció la falta de ese modelo, ya que el ambiente familiar carecía de uno o de ambos padres y, además, estaba marcado en algunas situaciones por la violencia. La ruptura de la relación del hijo con sus padres o la ausencia de uno de ellos han sido considerados factores de riesgo asociados al uso de drogas entre los jóvenes⁽¹⁶⁾.

El fenómeno de las drogas en la población de jóvenes puede ser tratado bajo los conceptos de la promoción de la salud⁽¹⁷⁾ y, por lo tanto, tenemos que comprenderlo como un proceso que invita al diálogo entre los varios sectores de la sociedad, en los micro y macro espacios de interacción. Esto implica una intervención integral en los factores individuales, sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales, de manera que se potencien y desarrollen condiciones de bienestar en la población.

La promoción de la salud y la prevención del abuso del consumo de drogas deben ser comprendidas como un proceso, como una idea positiva que requiere un conocimiento y dedicación; es robustecer los aspectos positivos del ser humano, fomentando un ambiente armonioso para su desarrollo. Es importante que los profesionales de la salud, en especial la enfermera, asegure la eficacia de las intervenciones de promoción de la salud y de prevención del consumo de drogas. El cuidado se concibe como una relación recíproca, interactiva e integral, donde las experiencias vividas contemplan la interacción entre personas. Los programas de prevención deben tener como meta estimular factores que fortalezcan la protección de la salud, incluyendo la abstención o disminución de uso de drogas y la reducción de los factores de riesgo.

Al tratar del consumo de drogas entre los jóvenes, los programas de intervención deben contemplar oportunidades de discusión y ofrecimiento de informaciones sobre los efectos nocivos de las drogas, ya que es probable que muchos, entre esos jóvenes, ignoren esos efectos, como observado en esa investigación. Las informaciones deben ser compartidas en un lenguaje apropiado a la edad y cultura de la población⁽¹⁸⁾; los profesionales de la salud deben considerar los varios cambios en los planes físico y psíquico por los cuales los adolescentes pasan en esta etapa del ciclo evolutivo⁽¹⁹⁾ tornándolos más vulnerables, y no deben privilegiar clases sociales, ya que la literatura⁽²⁰⁾ ha demostrado que el consumo de drogas en la adolescencia puede afectar las clases más o menos favorecidas.

La familia debe ser foco de cuidado⁽²¹⁾, ya que puede representar tanto un factor de riesgo como de protección

para el consumo de drogas en niños y adolescentes. Los conceptos familiares sobre normas y límites sociales son transmitidos por la familia y esa función de la familia es resultado de la calidad de las interacciones entre sus miembros. La mala calidad de los vínculos familiares se refleja en la falta de seguridad y en la ambigüedad de los jóvenes con relación a las leyes y normas, trayendo consecuencias para la propia familia y sociedad⁽¹³⁾. Estrategias de prevención en todos los niveles deben ser implementadas, de modo a fortalecer a las familias, en especial aquellas en situaciones de riesgo, ya que están directamente relacionadas al desarrollo saludable de sus miembros. Buscar estrategias para robustecer a los jóvenes no consumidores y detectar precozmente los ya consumidores, con vistas a la prevención de daños y secuelas, son también metas de toda la sociedad⁽²²⁾.

Conclusión

El consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jóvenes es una realidad actual y preocupante, que merece atención especial de toda la sociedad. Explorar las motivaciones que llevaron a estos jóvenes a consumir drogas contribuyó para la identificación de sus necesidades y de los espacios importantes para el cuidado de la

salud. Se destaca la necesidad de implantar proyectos de intervención para fomentar conductas protectoras, fortaleciendo el combate del consumo de drogas en escolares y adolescentes. Acciones de promoción de la salud deben ser planeadas, ejecutadas y evaluadas, privilegiando los ambientes familiares y las interacciones entre sus miembros.

Agradecimientos

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD de la Secretaría de Seguridad Multidimensional/SSM de la Organización de los Estados Americanos/OEA, la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas/SENAD do Gabinete de Seguridad Institucional/Brasil, la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo y Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, la población representada en los estudios de investigación, bien como a las autoridades de las universidades representadas por los participantes del Programa En-Line de Especialización en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas - PREINVEST, periodos 2005, 2006, 2007 y 2008.

Referencias

1. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, JIFE. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2006 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2007. [acceso em: 02 Ago 2009]. 113 p. Disponible em: <http://www.cinu.org.mx/prensa/especiales/2007/JIFE06/doc/InformeCompletoJIFE2006.pdf>
2. Florenzano R, Sotomayor P, Otava M. Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. *Rev Chil Pediatr* 2001; 72(3):219-23.
3. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP. Plan Nacional de Prevención y Control de Droga, 2004-2008 [Internet]. República del Ecuador: CONSEP; 2004. [acceso em: 24 Jul 2009]. 78 p. Disponible em: http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/esp/planes_nacionales/Ecuador_ESP.pdf
4. Becoña Iglesias E. Bases científicas de la prevención de los drogodependencias [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaria General Técnica; 2002. [acceso em: 02 Ago 2009]. 480 p. Disponible em: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf
5. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Observatorio Ecuatoriano de las Drogas, Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas, Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Segunda Encuesta Nacional a estudiantes a de educación media sobre consumo de drogas, 2005 [Internet]. Quito: Naciones Unidas, Observatorio Ecuatoriano de drogas; 2006. [acceso en: 02 Ago 2009]. 28 p. Disponible em: http://www.cinna.gov.ec/_upload/file473_Resumen_Ejecutivo_%20ENCUESTA%20ESTUDIANTES%282005%29.pdf
6. McWhirter P, Florenzano R, Florenzano M. Correlatos psicosociales de las farmacodependencias: resultados de un estudio en Santiago de Chile. *Rev Psiquiatría* 1998; 15(1):10-22.
7. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: ArtMed; 2005.
8. Consejo Nacional de Control de Sustancias estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP. Manual: Estrategias de prevención de drogas a través de Municipios, Ecuador, 2008. Ecuador: CONSEP; 2008.
9. Mayan MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes e profesionales. Alberta (Canadá): Qual. Institute Press; 2001. p. 22-6.

10. Oetting ER, Donnermeyer JF. Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. Part I. *Subst Use Misuse* 1998; 33(4):995-1026.
11. Nurco DN, Kinlock TW, O'Grady KE, Hanlon TE. Differential contributions of family and peer factors to the etiology of narcotic addiction. *Drug Alcohol Depend* 1999;51:229-37.
12. Pearson G. Substance abuse and the family. *Curr Opin Psychiatry* 2000;13(3):305-8.
13. Shenker M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Cienc Saude Colet* 2003; 8(1):299-306.
14. Brook JS, Brook DW, De La Rosa M, Duque LF, Rodriguez E, Montoya ID, et al. Pathways to marijuana use among adolescents: cultural/ecological, family, peer, and personality influences. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:759-66.
15. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. *Psychol Rev* 1977; 84(2):191-215.
16. Quinton D, Pickles A, Maughan B, Rutter M. Partners, peers, and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Dev Psychopathol* 1993; 5:763-83.
17. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas. Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar. [Internet]. Washington (D.C.): OEA; 2005. [acceso en: 10 Ago 2009]. 28 p. Disponible em: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/ESP/Prevencion/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf
18. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(1):40-6.
19. Osorio Rebolledo EA, Ortega de Medina NM, Pillon S. Risk factors associated with drugs abuse among adolescent students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004; 12(Spe):369-75.
20. Pratta EMM, Santos MA. Adolescence and the consumption of psychoactive substances: the impact of the socioeconomic status. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(Spe):806-11.
21. Consejo Nacional de Control de Sustancias estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP. Guías preventivas para jóvenes, padres de familia como ayudar a una persona que consume drogas, Quito, Ecuador, 2004. Quito: CONSEP; 2004.
22. Duvicq CGF, Pereira NR, Carvalho AMP. Consumo de drogas lícitas e ilícitas em escolares y factores de protección y riesgo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2004; 12(Spe):345-51.

Recibido: 18.8.2009

Aceptado: 1º.12.2009