



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD JURÍDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

*“La disfunción familiar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la Ciudad de Loja en el Periodo Septiembre 2016 – Noviembre del 2017 y la intervención del Trabajador Social”*

**TESIS PREVIO A OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN  
TRABAJO SOCIAL**

*Autora*

*Karla Angélica Medina Alvarado*

*Directora De Tesis:*

*Lic. Maritza Espinoza Mg. Sc.*

*Loja-Ecuador*

*2018*

**1859**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Maritza Espinoza Mg. Sc.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y DIRECTORA DE TESIS.**

### **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo investigativo titulado “LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - NOVIEMBRE DEL 2017 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”, presentado por la aspirante Karla Angelica Medina Alvarado; previo a optar el titulo de Licenciada en Trabajo Social, Trabajadora Social, ha sido realizado bajo mi dirección y luego de haberle revisado autorizo su presentación ante el respectivo Tribunal de Grado.

Loja, marzo de 2018



Lic. Maritza Espinoza Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Karla Angélica Medina Alvarado declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-biblioteca Virtual.

AUTORA: Karla Angélica Medina Alvarado

FIRMA:  .....

CÉDULA: 1105933053

FECHA: Loja, mayo de 2018

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Karla Angélica Medina Alvarado declaro ser autora de la Tesis titulada: **“LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - NOVIEMBRE DEL 2017 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**, Como requisito para optar al Grado de: LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL: autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 3 días del mes de mayo del 2018, firma la autora:

FIRMA:  .....

AUTORA: Karla Angélica Medina Alvarado

CÉDULA: 1105933053

DIRECCIÓN: Loja, Barrio Samana

CORREO ELECTRÓNICO: karly.chinita@hotmail.com

TELÉFONO: CÉLULAR: 096935906

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Maritza Espinoza Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Dra. Silvia Hidalgo Santín Mg. Sc. (Presidenta)

Lic. Natalia Zárate Castro Mg. Sc. (Vocal)

Dr. Pablo Valdivieso Parra Mg. Sc. (Vocal)

## **DEDICATORIA**

Este trabajo investigativo le dedico primeramente a Dios por brindarme la sabiduría y la fortaleza, por ser mi guía y quien me ayudado en los momentos difíciles.

A mi madre María Alvarado quien siempre ha estado a mi lado y en los buenos y malos momentos, por confiar en mí y haberme animado a seguir adelante cumpliendo todas mis metas trazadas.

También lo dedico a mis hermanos/as Jorge, Paola, Lady, Julio y Melania por ser más que hermanos/as confidentes y amigos/as.

***Karla Medina***

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Loja, alma mater muy querida y prestigiosa, de la cual me siento orgullosa por haberme brindado los mejores conocimientos para poder desempeñarnos como excelentes profesionales.

A todos los docentes quienes compartieron sus conocimientos valiosos que muy pronto los pondremos en práctica.

Así mismo agradecer la Lic. Maritza Espinoza Mg. Sc, mi Directora de Tesis excelente Docente de la carrera por su predisposición, entrega total y asesoramiento científico con el que supo dirigir y guiar mi trabajo.

Al Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la ciudad de Loja, encabezado por el Rector Galo S. Guaicha, Mg. Sc., Departamento de Consejería Estudiantil conformado por Psicólogos, a los docentes y estudiantes en general por su acogida y buena colaboración que me brindaron para la realización de esta investigación.

A todos ustedes ¡GRACIAS! Dios me los bendiga siempre.

**LA AUTORA**

**a) Título**

**“LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - NOVIEMBRE DEL 2017 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”**

## **b) Resumen**

La presente investigación titulada **“la disfunción familiar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del segundo año de bachillerato del colegio “27 de febrero” de la ciudad de Loja en el periodo septiembre 2016 - noviembre del 2017 y la intervención del trabajador social”**, se desarrolló en base a los objetivos planteados, y acorde al problema presente dentro de la institución educativa, lo que permitió conocer los factores que influyen para que se origine este fenómeno, y así poder tomar acciones preventivas descritas en la propuesta que sera presentada en la institución para su ejecución.

En el proceso investigativo se encontraron diferentes hallazgos, entre los que resaltan son; existencia de un inadecuado ambiente familiar, conflictos de pareja, inadecuadas relaciones padres e hijos/as, falta de comunicación, familiares que consumen drogas, limitada supervisión por parte de los padres de familia, baja organización familiar e insuficiente grado de cumplimiento de normas que rijan la conducta del adolescente, presencia de un número considerable de las/os adolescentes consumen drogas aceptadas socialmente como el alcohol y el tabaco y en una menor proporción el consumo de drogas como (marihuana, cocaína, heroína y anfetaminas)

Durante el desarrollo de la investigación, el objetivo general planteado pretende fortalecer los lazos familiares que contribuyan a la prevención en el consumo de

drogas en las y los adolescentes, mediante una propuesta de acción. Desde la participación activa de los padres de familia; los objetivos específicos permitieron establecer acciones o actividades de fundamentación teórica y metodológica lo que facilitó conocer las concepciones desde la opinión de varios autores en relación al problema objeto de estudio.

Los datos fueron obtenidos metodológicamente a través de la encuesta y entrevista, dando respuesta a los objetivos planteados, teniendo como muestra a 90 adolescentes, 30 padres de familia y 15 docentes. Posteriormente se realizó el análisis de los resultados los mismos que se enmarcan en las características de un estudio cuantitativo y cualitativo, la cual indica que la disfunción familiar es un determinante en el consumo de drogas en los estudiantes que conformaron la muestra.

Frente a esta realidad, se diseña una propuesta de intervención social preventiva que permitirá al Departamento de Consejería Estudiantil DECE, educar y capacitar a los padres de familia, desde un enfoque preventivo desde el hogar, con actividades participativas dirigida a los estudiantes a la toma correcta de decisiones previniendo su consumo, y asimismo se formula talleres que permitan fortalecer los lazos familiares. Se trabajara conjuntamente con la trilogía escolar y de la mano de las autoridades de la institución.

**Palabras claves:** Familia, Disfunción Familiar, Consumo de Drogas

## SUMMARY

The present research entitled "family dysfunction and its influence on drug consumption in the second year of high school college students" february 27 "of the city of loja in the period september 2016-november 2017 and the intervention of the worker / social ra, "was developed based on the objectives, and according to the latent problem within the educational institution, which allowed to know the factors that influence this phenomenon, and thus be able to take preventive actions described in the proposal that will be presented in the institution for its execution.

In the research process, different findings were found, among which they stand out; the existence of an inadequate family environment, giving rise to family dysfunction, a situation that affects adolescents' initiation of drug use, due to family conflicts, the inadequate father-son relationship, lack of communication, deprivation of affection, family members who use drugs, limited supervision by parents, low family cohesion and absence of limits and norms that govern adolescent behavior.

During the development of the research, the general objective set out aims to strengthen family ties that contribute to the prevention of drug use among adolescents, through a proposal for action. From the active participation of parents; the specific objectives allowed to establish actions or activities of theoretical and

methodological foundation which facilitated knowing the conceptions from the opinion of several authors in relation to the problem object of study.

The data was obtained methodologically through the survey and interview, responding to the proposed objectives, taking as sample 90 adolescents, 30 parents and 15 teachers. Subsequently, the results were analyzed in the same way that they are framed in the characteristics of a quantitative and qualitative study, which indicates that the family dysfunction is a determinant in the consumption of drugs in the students that made up the sample.

Faced with this reality, a proposal for preventive social intervention is designed that will allow the Department of Student Counseling DECE, educate and train parents, from a preventive approach from home, with participatory activities aimed at students to the correct take of decisions preventing consumption, and workshops are also formulated to strengthen family ties. It will work together with the school trilogy and the hand of the authorities of the institution.

**Key Words:** Family, Family Dysfunction, Drug Use

### **c) Introducción**

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad cuyo grupo de personas unidas comparten un proyecto de vida y existe un compromiso entre ellos, en la cual se aprende a establecer relaciones humanas y modelos de conducta. Sin embargo, en la actualidad las familias generan todo lo contrario como la disfunción familiar convirtiéndose en un problema marcado en nuestra sociedad, razón por la cual se ha desarrollado esta investigación. La disfunción familiar puede verse reflejada a causa de los divorcios o separaciones, maltrato intrafamiliar de cualquier índole, la migración; los cuales pueden desarrollar otros problemas sociales como el consumo de alcohol, vandalismo, problemas de drogadicción, etc.

El ambiente familiar se constituye como factor protector en la prevención al consumo de drogas en los adolescentes, sin embargo los resultados obtenidos en la investigación demuestran ambiente familiar desfavorable, por falta de dialogo y carencia de afecto de padres e hijos/as, marcado por peleas y discusiones entre los progenitores, consumo de drogas por alguno de los miembros que integran la familia, limitado cumplimiento de reglas y normas dentro del hogar, generando factores de riesgo para que el adolescente sea vuelva mas susceptible al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Por otra parte existe un número considerable de adolescentes que consumen drogas aceptadas socialmente como el alcohol y el tabaco y en una menor proporción el consumo de drogas como (marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas, etc. )

La importancia de la investigación realizada radica en la realización de una propuesta de intervención social encaminada a fortalecer los lazos familiares, que permita la prevención del consumo de drogas en los adolescentes, generando una concienciación en los padres de familia a través de actividades participativas, conferencias, charlas y talleres.

A continuación se detallara los apartados por lo cual se compone la investigación:

**Apartado I.** Contiene la revisión de literatura hace referencia a la conceptualización científica de varios autores en cuanto a las categorías de análisis que fundamenta al objeto de estudio, realizada a través de una exploración detallada de libros, revistas, artículos científicos, y diverso material bibliográfico en relación con: familia, disfunción familiar, causas y consecuencias del consumo de drogas en la adolescencia, prevención ante el consumo y la intervención del Trabajador Social con familia, lo cual permitió contrastar con la información obtenida en la investigación de campo.

**Apartado II.** Abarca los materiales y métodos se detalla la metodología implementada en el desarrollo de la investigación, la cual es el método de lo Abstracto a lo Concreto, asimismo explicamos el desarrollo de las seis fases que se han aplicado en la investigación de campo, de la misma manera las técnicas,

instrumentos, herramientas, materiales utilizados, la población y la muestra a la que se investigó.

**Apartado III.** Se presenta detalladamente los resultados de las encuestas aplicadas a los estudiantes, padres de familia, así como las entrevistas a los docentes, a través del análisis e interpretación cuantitativa y cualitativa, representados mediante cuadros y gráficos estadísticos, los mismos que son de fácil comprensión. Asimismo mediante la discusión se analiza detenida y minuciosamente la problemática en que se encuentran los estudiantes para contrastar la realidad existente, y desde los postulados de padres de familia, docentes y por ultimo dar nuestro aporte a la profesión.

**Apartado IV.** Abarca las conclusiones y recomendaciones luego de haber concluido con la investigación se arriba a conclusiones que arrojo la investigación y las recomendaciones deben estar acorde a la cada conclusión. Así mismo se construye la PROPUESTA de intervención, con la cual se pretende contrarrestar este problema social que afecta negativamente a los adolescentes. Finalmente se construye la bibliografía y se anexa el registro fotográfico y el proyecto de tesis.

Espero que este trabajo investigativo sirva de guía para futuros estudiantes de Trabajo Social y para toda la comunidad estudiantil, de docentes y padres de familia del colegio 27 de febrero a la cual se investigó.

## **d) Revisión de la literatura**

### **Marco Referencial**

#### **1. Reseña histórica del Colegio de bachillerato “27 de Febrero”**

El Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” se encuentra ubicado al sur del Cantón y Provincia de Loja en el Barrio Tebaida Alta, Parroquia Sucre, Calle Pablo Palacio 21-51 Jhon F Kennedy, el número telefónico es 02546095, su sede es propia, la infraestructura es de hierro y hormigón armado, la contextura también es de hierro y ladrillo más cemento, adaptado con los detalles de empastado.

Su historia inicia el 22 de octubre de 1958 gracias a la gestión de la Srta. Zoila Luz Zapater, quien solicita al presidente de aquel entonces Dr. Camilo Ponce Enríquez la creación de un Colegio Nacional Técnico de Comercio y Manualidades Femeninas para la Ciudad de Loja, petición que fue aceptada y legalizada con la expedición del Decreto de creación del Colegio Nacional Técnico “Dolores Gangotena.”

En 1960, mediante resolución ministerial Nro. 681 se le asigna el nombre de una grandiosa fecha de nuestra historia “Colegio Nacional de Bachillerato 27 de Febrero, de Comercio y Manualidades Femeninas” tres años más tarde se le asigna

al Colegio un presupuesto para su funcionamiento, así mismo se realizaron gestiones para la construcción de su propio edificio.

Hoy en día el Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” brinda una educación de calidad y calidez, tanto a hombres como a mujeres garantizando así lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador en la Sección Quinta, Artículos 26 y 27 que hacen referencia a la inclusión social y equidad de género para una sociedad más justa y equitativa en igualdad de condiciones. Además, el Colegio cuenta con el Programa de Diploma (PD) del BI (Bachillerato Internacional), a fin de preparar a las y los jóvenes para que participen eficazmente en una sociedad cada vez más globalizada a medida de que los estudiantes amplíen y profundicen sus conocimientos, desarrollen habilidades y una actitud positiva.

Actualmente el plantel cuenta con 1300 estudiantes distribuidos en los octavos, novenos y décimos años de Educación Básica, y en los primeros, segundos y terceros años de Bachillerato, cuenta con dos secciones matutina y vespertina, 78 Profesores capacitados para el proceso de enseñanza-aprendizaje, 11 funcionarios administrativos, la forma de administración del Colegio es de manera Jerárquica y Horizontal: Siendo sus autoridades principales Dr. Mgs. Galo Guaicha Rector del Plantel, Vice- Rector: Ing. Francisco Paladines, Secretaria: Tecnóloga Irene Criollo, Inspector General: Dr. Clever Jimbo Silva, Coordinador del Departamento de Consejería Estudiantil: Dr. Genaro Gima, Psicólogos: Dr. Miguel Morocho y el Dr. Jaime Jaramillo, actualmente la institución no cuentan con Trabajador/a Social.

## **2. Visión:**

El Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” tiene serias dificultades, nudos críticos identificados a través del diagnóstico situacional, pero, está en la obligación de crecer aún dentro de las limitaciones en las que se desenvuelve, porque cuenta con recursos humanos que están en capacidad de aportar para que la institución pueda enfrentar los desafíos que el nuevo milenio plantea a la educación que imparte y prepare a los estudiantes para la vida por lo que:

Debe ser una institución educativa organizada, con un marco legal interno que garantice el cumplimiento de su misión, objetivos y políticas; con una elevada identidad institucional de la comunidad educativa; con una clara vinculación con las necesidades sociales y el campo laboral o sectores productivos; con una significativa disminución de los niveles de repitencia escolar para retener a los estudiantes hasta que culminen el bachillerato; con una gran apertura para asimilar innovaciones pedagógicas e implementarlas de acuerdo a las necesidades de los estudiantes, con una justa racionalización de sus recursos humanos, físicos, materiales, que garanticen eficiencia y calidad en lo académico y administrativo.

Tomando en cuenta las condiciones estructurales de la institución, las características socioculturales específicas de los alumnos, las características del medio en donde se desenvuelve el colegio, las experiencias de otras instituciones educativas y las intenciones pedagógicas de todos los actores involucrados en la

práctica escolar, la Comisión de Elaboración de Proyectos considera que las reformas que deben introducirse en el establecimiento, concretadas en el proyecto educativo institucional deben estar orientadas a mejorar la calidad de lo que sustenta en ese momento, introducir respuestas viables a los requerimientos actuales e incorporar factores que dinamicen los niveles de competitividad de los alumnos.

### **3. Misión:**

El Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” tiene como misión coadyuvar a los objetivos generales de una educación para la libertad, la democracia, la solidaridad, el amor a la naturaleza y la defensa del medio ambiente: y, en lo particular formar bachilleres capacitados para integrarse con calidad y eficiencia al mundo del trabajo así como bachilleres en ciencias para enfrentarse a la vida y/o continuar los estudios superiores. (Dr. Jaime Jaramillo)

## **Marco Conceptual**

### **1. Familia**

#### **1.1 Definiciones de Familia**

Familia es el núcleo de convivencia básico de la persona que ofrece pertenencia mediante su versión generacional ante la inseguridad que ofrece el desarraigo social; seguridad, porque permite cubrir una serie de necesidades básicas (afectivas, económicas, fisiológicas, psicológicas, sociales o incluso las educativas entre otras); ofrece desarrollo porque la familia es el apoyo y los cimientos donde descansa la persona en su evolución personal y social; estabilidad, ante la solución de los problemas que acontecen a lo largo del ciclo vital, e integración, porque la familia será la base de adaptación a la sociedad, además de ser el eslabón que facilite la incorporación de la persona al complicado entramado y tejido social (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012, pág. 136)

De acuerdo a la Declaración de los derechos humanos según el artículo 16.3 la familia, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los dos aspectos característicos de la familia son los lazos de consanguinidad entre padres e hijos o hermanos que tienen un mismo padre o madre.

Para Hernández, (2016) La familia es un hecho social universal, que ha existido siempre a través de la historia y en todas las sociedades. Es el primer núcleo social en el cual todo ser humano participa. Para su constitución requiere del encuentro y relación de dos personas que quieren unirse, en un proyecto de vida común, mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación. (pág. 4)

*De acuerdo con la definición que establecen los autores, se determina a la familia como núcleo fundamental de la sociedad que a lo largo de la historia ha sido el primer grupo social, en donde todo ser humano sienta sus bases de aprendizaje y conocimiento para su desarrollo personal y social, gracias a las relaciones que se mantengan dentro de la misma, se podrá establecer un tipo de personalidad en los hijos, asimismo se ejercerá influencia en las conductas que mantengan en su vida escolar, es así que los padres serán las personas que podrán facilitar u obstaculizadores en el crecimiento a futuro que tendrán sus hijos.*

*Sin embargo de acuerdo a los hallazgos de la investigación se denota que las familias de los adolescente, no poseen una concepción de familia como tal, ya que los roles de los distintos integrantes que la conforman han ido cambiado de manera abismal, en donde los padres de familia no tienen una relación adecuada, mostrando patrones de conducta inadecuados como las discusiones e insultos por parte de los progenitores, es por tal motivo que los padres no tienen estilos de conducta que fomente el normal desarrollo y crecimiento social del adolescente.*  
*(La autora)*

## 1.2 Tipos de Familia según Fernández García & Ponce de León Romero

(2012)

- ✚ **Familia Nuclear.** Formada por padre, madre y su descendencia.
- ✚ **Familia Extensa.** Formada por los anteriores y parientes cercanos, por ejemplo, abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos afines.
- ✚ **Familia Monoparental.** En la que los hijos viven solo con uno de los progenitores. Familia
- ✚ **Homoparental.** En la que el hijo vive con progenitores/as del mismo sexo.
- ✚ **Familia Reconstituida.** Familias formadas tras la ruptura de uno o más enlaces anteriores por parte de uno y/o ambos progenitores.
- ✚ **Familia de Hecho.** Se denomina a las familias con relaciones conyugales no matrimoniales, con o sin hijos, que conforman una unidad de convivencia estable. Pueden estar legalmente reconocidas atendiendo a las leyes de sus diferentes países. También se pueden denominar familias agregadas, cuyos miembros cohabitan o sin contrato legal que certifique su unión. (pág. 140)

*Los hallazgos obtenidos durante la investigación nos llevaron a conocer el tipo de familia a la que pertenecen las y los adolescentes, la mayoría de las/los estudiantes viven en familias nucleares, que tradicionalmente es la básica cuya base del matrimonio es entre un hombre y una mujer, lo cual no quiere decir que por ser el*

*prototipo de familia ideal sea la más perfecta, puesto que dentro de ella también se generan los problemas identificados en la investigación, Seguido de un porcentaje considerable de familias monoparentales: aquellas que se constituyen por uno de los padres de sus hijos ya sea porque se han divorciado y de esta manera los hijos/as quedan viviendo con uno de ellos. Finalmente hay alumnos/as que solo viven con los abuelitos; hermanos y pareja. (La autora)*

### **1.3 Reglas en la Organización Familiar**

Puello Scarpati (2014) Habla de reglas dentro de la organización familiar, mencionando que la familia funciona como un sistema al definir reglas que contribuyan a que sus integrantes, comportan entre sí de manera organizada y repetitiva. Estos patrones de comportamiento los asume como principios que dirigen la vida familiar.

Las familias para tener un adecuado funcionamiento debe llegar a un acuerdo entre relaciones, estableciendo límites y aceptando las diferencias que se daban en las relaciones. Sin embargo, las familias no definen las reglas solo de manera consciente aunque estuviesen de acuerdo en su relación con muchas de ellas. Las reglas son un punto de trabajo de las familias porque muchas de ellas se establecen de manera no consciente, implícita y sus miembros no se dan cuenta, como consecuencia aparecen conflictos. Es así que las reglas en la familia se pueden inferir a partir de patrones redundantes de comportamiento que se observan en la

interacción de los miembros. La importancia de conocer las reglas de una familia es que permiten a las personas relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento.

Por esto, cuando un miembro se desvía de las reglas aparecen mensajes, gestos, etc., que señalan que no se cumple las reglas implícitas en la familia y por consiguiente se entra en una zona de alerta que genera estrés y conflictos. Los comportamientos señalados de las personas por medio de la interacción son una meta comunicación que traduce que se desea que se corrija el comportamiento que no se permite y volver a lo que está permitido. (pág. 229)

#### **1.4 Límites en la Estructura y Convivencia Familiar**

La estructura familiar tiene la capacidad de ajustarse cuando hay cambios tanto internos y externos que contribuyen a que evolucione, a que asuma nuevos retos sin perder la identidad que proporciona seguridad y un marco de referencia a la familia.

Sin embargo, cuando hay cambios, se resiste cuando se dan más allá de sus capacidades y hace por conservar pautas preferidas que ha mantenido durante cierto tiempo. Cuando se dan situaciones de desequilibrio como en el caso de las familias monoparentales, y se considera que algunos miembros no cumplen con sus responsabilidades aparecen exigencias de lealtad y estrategias para provocar sentimientos de culpabilidad. La familia como sistema constituye su diferenciación

y sus funciones por medio de subsistemas. Estos se constituyen por generación, sexo, interés o función.

Cada persona de la familia pertenece a diferentes subsistemas en donde posee distintos niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. En estos subsistemas se aprende a ser persona, a distinguirse cada integrante como “yo soy” y se desarrollan habilidades interpersonales. Para Minuchin (2003), es muy importante para el funcionamiento de una familia el establecimiento de límites. Estos los constituyen las reglas, las cuales definen quiénes participan y de qué manera.

La función de los límites es proteger la diferenciación de los integrantes del grupo familiar y el funcionamiento adecuado de la familia. Por ello, deben ser claros y han de definirse de la manera más precisa para permitir a las personas el desarrollo de funciones sin interrupciones y el contacto entre los miembros de un subsistema a otro. Es decir, los límites demarcan el espacio entre una familia y otra, entre los miembros de un grupo familiar. Esta comprensión permite el ingreso al espacio donde se desenvuelve la familia, entender sus acciones y lo que acontece cotidianamente. Se puede leer como un mecanismo de protección de la familia ante los riesgos externos a que está expuesta.

Teniendo este referente, se comprenderá que las personas que conforman la familia monoparental ante los cambios, tratan de encontrar un equilibrio entre la

forma como estaban acostumbrados a funcionar, a tener una organización y a las nuevas exigencias de su contexto. De igual manera, este marco de conocimientos es importante tenerlo presente en cualquier tipo de estructura familiar. (Puello Scarpati, 2014, pág. 230)

*En contraste o lo manifiesto por los autores, las reglas y los límites son las normas explícitas e implícitas que se encuentran dentro del hogar para el normal funcionamiento de todos los que lo integran, siendo de suma importancia porque mejora la comunicación, las relaciones interpersonales se restablecen y previene problemas que suelen darse dentro del hogar y fuera de él.*

*Es así que mediante la encuesta aplicada se observa que la mayor parte de padres de familia ejercen un limitado cumplimiento de normas y reglas dentro del hogar. Por tal motivo cuando los hijos/os crecen sin estos, ya sea por la ausencia o incumplimiento de límites, reglas o normas rígidas y arbitrarias, impuestas por la fuerza, tendrán dificultades para internalizar tales normas y les será difícil controlar su comportamiento. En estos casos aumenta la probabilidad de que se inicie en el consumo de drogas para transgredir las normas que lo regulan, por ello es fundamental el uso de las normas porque permite proteger la diferenciación de los integrantes del grupo familiar y el funcionamiento adecuado de la familia. Por ello, deben ser claros y han de definirse de la manera más precisa para permitir a las personas el desarrollo adecuado de funciones dentro y fuera de su hogar (La autora)*

## **2. Disfunción Familiar**

### **2.1 Definiciones de disfunción familiar**

Las familias denominadas disfuncionales se caracterizan por el fracaso en los papeles parentales y confusión de roles. Los conflictos continuos y crisis cíclicas y repetitivas igualmente abundan. Existe fuerte resistencia al cambio y amenazas continuas de separación. Ausencia total de reglas explícitas y gran cantidad de reglas implícitas y/o secretas. Los límites son generalmente confusos. Presencia de privaciones del cariño parental. Mal funcionamiento social y por ende precisan de ayuda especializada para resolver sus conflictos. (Fernández García T. &., 2012)

Las familias disfuncionales nacen de la paradoja de la sociedad moderna: por un lado, por la exigencia de la propia sociedad para que los adultos desarrollen actividades cada vez más especializadas, y por otro, por la capacidad que necesitan para realizar una rápida adaptación a un escenario socioeconómico que se modifica constantemente, que hacen que miles de personas sin una cualificación se queden al margen del sistema productivo y económico, cayendo finalmente en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. (Hernández Y. B., 2016)

*En contraste a los autores, una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a*

*acomodarse a tales acciones. Así mismo la familia disfuncional es aquella que impide el normal y adecuado desarrollo de sus hijos, ya que en su cuidado, protección, aprendizaje no establecen límites, normas y reglas que permitan la adecuada y armónica convivencia del hogar, sino más bien crean conflictos, problemas dentro del mismo y crean modelos inadecuados como el consumo de sustancias alcohólicas o drogas, que la abren las puertas a conductas inadecuadas en los hijos.*

*De acuerdo a la investigación se evidencio, que dentro de los hogares de las y los adolescentes se generan factores de riesgo, donde no existe una buena convivencia entre los miembros de la familia, la comunicación familiar es escasa o se caracteriza por ser a través de insultos, gritos, limitado cumplimiento de límites y regla, familiares con consumo de sustancias como y drogas, evidenciandose una disfuncionalidad dentro del hogar de los alumnos, que al no tener ambiente adecuado dentro del hogar conlleva a los adolescentes a tener cambios en sus estados de animo, motivandoles para que se involucre en el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas.. (La autora)*

## **2.2 Características de las Familias Disfuncionales**

(Fernández García & Ponce de León Romero, 2012) La familia es por lo general un sistema funcional que permite satisfacer las necesidades que se generan durante el ciclo vital, dotando al sistema de un equilibrio dinámico y una estabilidad básica

y permanente. Si las funciones vitales de las fases del ciclo familiar no se satisfacen entraría la familia en una etapa de desequilibrio, que suele estar asociada a episodios traumáticos: muertes, accidentes, disputas u otra situación inherente a la vida familiar que origina inestabilidad dentro del sistema. Las familias disfuncionales según Díaz y Pérez (2017), se caracterizan porque:

- ✚ No existe una jerarquía clara en su estructura familiar, con ausencia en ocasiones o de forma permanente de control y disciplina entre sus miembros.
- ✚ Los roles familiares están confusos.
- ✚ No disponen de mecanismos suficientes para resolver los conflictos, porque tienen intereses distintos y una comunicación distorsionada que no les permite llegar a soluciones prácticas.
- ✚ No ofrecen los espacios adecuados para el desarrollo de sus miembros y se caracterizan por su falta de responsabilidad.
- ✚ Fracaso en las funciones parentales y la crianza de hijos.
- ✚ Fuerte resistencia al cambio.
- ✚ Presencia de chivos expiatorios en el núcleo familiar.
- ✚ Procesos de separación y ruptura.
- ✚ Ausencia de reglas explícitas y secretos familiares.
- ✚ Límites familiares muy confusos.
- ✚ Mal funcionamiento social.
- ✚ Necesitan apoyo especializado para resolver su problemática.

- ✚ Limites familiares muy confusos.
- ✚ Conflictos vecinales.
- ✚ Mal funcionamiento social.
- ✚ Necesitan apoyo especializado para resolver su problemática.
- ✚ Sus miembros pueden presentar ciclos depresivos.
- ✚ Crisis cíclicas.
- ✚ Conflictos vecinales.
- ✚ Desempleo de larga duración.
- ✚ Actividades laborales de tipo marginal: venta ambulante, recogida de cartón, chatarra, etc.
- ✚ Privación de cariño y afecto.
- ✚ Absentismo escolar de los hijos.
- ✚ Bajo nivel de educación e instrucción de los padres.
- ✚ Problemas de la relación intrafamiliar: malos tratos, enfermedades psicosomáticas, gritos, peleas, abandonos, vejaciones.
- ✚ Historial de abandonos y pérdidas anteriores.
- ✚ Presentan riesgos que afectan el desarrollo vital de los miembros: retraso madurativo, dificultad de aprendizaje y socialización.

### 2.3 Clasificación según su Funcionabilidad por Fernández & Ponce (2012)

- ✓ **Funcional o Sana;** caracterizada por su adaptación a presiones extremas, responden a la necesidad de desarrollo psicosomático de sus miembros, se acoplan de forma adulta y madura, resisten las crisis, cumplen las funciones, no tienen chivo expiatorio y no necesitan recurrir a expertos, indica que existe un equilibrio de la familia con el medio.
  
- ✓ **Disfuncional o en Crisis;** caracterizada porque no resisten las presiones, desarrollo desigual de sus miembros, no flexibilizan roles, ni límites, no se acoplan de forma madura, no tienen mecanismos para resolver las funciones, tienen chivo expiatorio y normalmente necesitan de apoyo especializado, existe un funcionamiento inestable y desorganizado debido a un desequilibrio familiar (pág. 142)

### 2.4 Causas de las familias disfuncionales

#### **Machismo**

En el ambiente latinoamericano, encontramos un factor que muchas veces llega a influenciar a la familia, y este es conocido como el machismo. El

machismo, el mismo es conocido también como androcentrismo (el varón como centro), supone una actitud de menoscabo, desprecio y discriminación hacia la mujer. Ideológicamente sostiene que el varón es superior y la mujer debe estar unilateralmente sometida al mundo masculino. No hay base sostenible para dicha idea; por lo tanto, se trata de una construcción cultural. (NUÑEZ, 2010)

Hemos visto en la primera característica que hay una gran necesidad de un respeto mutuo entre los padres, pero muy al contrario no existe este respeto en el machismo, y se trata más de un sometimiento el uno al otro, y la mujer como inferior al hombre.

Algunas de las creencias que existen en el machismo es que el hombre tiene poder de decisión y elección, él es quien manda y ordena, y tiene un concepto de conquistara la mujer, o también a las mujeres. Dentro del machismo, la mujer debe servir a su hombre, y aunque la conducta del hombre no sea correcta, la mujer no lo debe criticar.

En casos de crítica el hombre machista se puede ver obligado a exigir respeto de la mujer a través de las palabras fuertes o por violencia. En cuanto a sus hijos, el machista no asume el rol como un padre de cariño y guía en la educación. Estos son tareas para la mujer, y el hombre machista sólo se enfoca en hacer a su hijo un hombre a través de conocer la vida sexual, como conquistar

y controlar a las mujeres, y enseñarle a trabajar duro. El hombre machista tiene muy poco contacto con sus emociones, y se siente incómodo cuando otras personas comparten sus emociones también. En respuesta a sus emociones en muchas veces que se pone más duro, justo por el ideal del machismo, pero más por su propia experiencia de haber sido creado como un machista que no debe llorar ni mostrar su debilidad.

En las familias disfuncionales el hombre machista llega a tomar un rol bastante dañino para la familia. Es incapaz de mostrar el respeto necesario hacia su pareja, tiene un concepto de fidelidad de la mujer hacia él, pero no de él hacia ella, y no asume la responsabilidad junto con la madre de criar a sus niños.

En el ambiente machista también la mujer se hace parte de un hogar desequilibrado, por ejemplo al aceptar la conducta machista, y de aceptar el sometimiento, y no llegar a enfrentar la violencia física y psicológica que sucede hacia ella misma y a sus hijos.

Existe un gran acuerdo en la literatura peruana que la creencia que más influye en la violencia familiar es el machismo, Es decir, comúnmente se piensa que el origen de la violencia familiar está en el machismo y por lo tanto es un “problema” del hombre latino, y se trata de una creencia ampliamente extendida y arraigada en las culturas, quizá a todas las culturas de América del Sur.(WIELAND, 2011)

## **Violencia**

Son innumerables las formas de la violencia familiar. Puede pensarse en violencia hacia los mayores; entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. Además siempre es difícil precisar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser física o emocional, y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. Pero en la mayoría de las veces se trata de los adultos hacia una o varios individuos.(PAREDES, 2002)

Mayormente los que maltratan suelen ocupar un lugar de mayor poder hacia quienes son se piensan a sí mismos, Hay diferentes formas de violencia, en las cuales el abuso físico es el más conocido, pero se debe tomar en cuenta que muchas veces la violencia o el maltrato emocional es el más usado.

Este tipo de maltrato se puede por ejemplo ver en el rechazo (abandonar), aterrorizar (amenazas), ignorar (falta de disponibilidad), aislar al menor (no permitir relaciones sociales), y someter al niño a un medio donde prevalece la corrupción (propiciar actos de conducta antisocial, por ejemplo al tomar parte en un robo). (BURGA, 2011)

También se debe tomar en cuenta el maltrato de negligencia, en donde se priva al niño de los cuidados básicos, aun teniendo los medios como de menor

poder. Dentro de la familia son entonces los más vulnerables que mayormente sufren el maltrato. Las estadísticas muestran claramente que las mujeres son las más maltratadas, y que después vienen los niños. También hay que tomar en cuenta el maltrato de negligencia, en donde se priva al niño de los cuidados básicos, aun teniendo los medios económicos; se posterga o descuida la atención de la salud, educación, alimentación, protección, etc.

### **Adicciones**

Dentro de cualquier clase social la adicción es un problema grande, así como lo hemos visto en el tipo de familias disfuncionales y en parte de las familias adictogénicas.

Las adicciones pueden ser de varios tipos, por lo general el alcoholismo es una de las adicciones más frecuentes. Sin embargo hay varios tipos de adicciones que son capaces de llevar a la familia hacia la disfuncionalidad. Aunque la adicción empieza normalmente con una persona, con el tiempo toda la familia es afectada por el problema. En la mayoría de los casos de adicciones la familia trata de tener el problema en secreto, y suele ser un largo proceso hasta que entiendan y admitan que la adicción se ha vuelto un problema para toda la familia. Muchas veces se ve que el adicto esconde su adicción, pero que las consecuencias de su vida como adicto, llega a tener secuelas de otras formas

para la familia, por ejemplo al tener muchos secretos, descuidar la relación con el resto, síntomas de estrés y depresión, etc.

*Se determino en la investigación una de las causas de la disfunción familiar, es la historia familiar vinculada al consumo de algun tipo de droga, en el caso de padres con consumo problematico, es muy probable que algunos hijos/as también lleguen a consumir drogas, puesto que los antecedentes familiares hacen más frágiles las conexiones a este sistema del consumo de drogas. ya que la mayoría las/los adolescentes coinciden con esta realidad afirmando que dentro de su hogar existe algún familiar que consume drogas como lo son: hermanos, papás, primos y tíos.*  
(La autora)

### **Falta de seguridad**

Una de las características más generales para las familias disfuncionales es la falta de seguridad. Sea un abusado o un abusador, un violento y uno que recibe el maltrato, sea una persona depresiva o uno que vive con el depresivo; todos estos ambientes llegan a crear una falta de seguridad en el hogar. En la crianza, un buen fundamento para una niñez excelente, es la seguridad; al igual que para una pareja, la seguridad es importante también.

Con la seguridad viene la confianza, y la edificación de buenas relaciones entre los diferentes individuos de la familia. La falta de seguridad lleva entonces a que cada uno de los individuos de una familia tenga falta de confianza, y de este

modo se corrompe la necesaria confianza en las relaciones entre ellos y también para poder crear una sana identidad y personalidad en cada uno.

### **El círculo vicioso de las generaciones.**

Muchas veces se puede ver que de una familia disfuncional surgen nuevas familias disfuncionales también. Por ejemplo en el caso de padres adictos, es muy probable que algunos hijos también lleguen a ser adictos, y transmiten el mismo problema de su crianza a la propia familia que están por edificar. En el caso de violencia también se puede ver que muchos de los maltratados se vuelven personas que maltratan cuando crean su propia familia.

Parte de este círculo vicioso tiene una respuesta genética, en que por ejemplo una adicción alcohólica puede ser un problema de herencia más que ambiental. También se debe considerar que muchas personas de familias disfuncionales tienen estos defectos de su niñez como parte de su identidad. Por ejemplo se puede ver que el maltratado tiene el maltrato como parte de su identidad. Cuando entonces empieza su propia familia, será muy probable que al haber tomado el rol del poderoso en una familia, llegue a volverse una persona que maltrata, especialmente si no ha podido enfrentar y discernir el maltrato que ha sufrido y de esta forma sacarlo de su identidad.

### **Negación**

Muy pocas familias disfuncionales llegan a admitir su problema en los primeros pasos hacia la disfuncionalidad. Cualquier persona que entra en la tarea de edificar junto con otra persona una nueva familia, quiere ser capaz de hacerlo sin la ayuda de otros. Pero en muchos casos se les hace difícil desarrollar un ambiente sano para una familia. El resultado es que no tienen con quien tratar los problemas familiares, y cuando surgen deseos desde afuera de ayudar o apoyar, se niega la necesidad de recibir ayuda. Aparentemente esta negación sigue normal hasta que el problema se vuelve tan grande, que toda la familia es afectada y suele ser difícil resolverlo. El asunto es, que cuando se niegan los problemas, los mismos nunca se resuelven. (BURGA, 2011).

De esta forma también niegan a sus miembros las libertades que deben tener para estar en un entorno mejor.

### **2.5 Consecuencias de la familia disfuncional (Rivera & Sánchez,2014)**

Como puede suponerse, muchas familias no cumplen con sus funciones al máximo, por lo cual se ven envueltas en muchas consecuencias. Estas pueden ser:

- ✚ La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia.
- ✚ Expresión extrema de empatía por uno o más miembros de la familia.
- ✚ Comportamiento abusivo, ridiculización, apatía a un miembro de la familia.

- ✚ Inexistentes límites para un solo miembro de la familia.
- ✚ Tolera tratamiento inadecuado (abuso emocional, sexual o físico) de los demás.
- ✚ Imposibilidad de expresar tratamiento aceptable.
- ✚ Extremos en conflicto, demasiada lucha o argumentación insuficiente entre miembros de la familia.
- ✚ Sentimientos controladores (celos, etc.).
- ✚ Crianza desigual de los hijos (más atención a uno e ignora al otro)  
Pérdida de la autoridad paterna o materna.
- ✚ Maltrato entre los miembros de la familia.

## **2.6 Síntomas típicos de las familias disfuncionales**

- ✚ Niveles anormalmente altos de celos u otros comportamientos controladores.
- ✚ Padres divorciados o separados en conflicto permanente, o padres que se deben separar, pero no lo hacen (en detrimento de sus hijos).
- ✚ Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales ("Nunca hacemos nada como una familia").
- ✚ Anormal comportamiento sexual como el adulterio, la promiscuidad, o incesto.

- ✚ Los niños tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres.
- ✚ Miembros de la familia (incluyendo a los niños) que reniegan unos de los otros, y/o se niegan a ser vistos juntos en público (ya sea unilateral o bilateralmente). (Kusi, 2016)

## **2.7 Dinámica de las familias disfuncionales**

- ✚ El miembro aislado de la familia (ya sea un padre o un hijo contra el resto de la familia).
- ✚ Padre versus padre (peleas frecuentes entre los adultos, casados, divorciados o separados, llevada sin atención a los niños).
- ✚ La familia polarizada (un padre y uno o más hijos a cada lado del conflicto).
- ✚ Los padres versus los niños (brecha generacional o disfunción choque cultural)
- ✚ La familia Balcanizada (nombrado en referencia a la guerra triangular de los Balcanes, donde las alianzas iban y venían).
- ✚ Todos contra todos (una familia que lucha en un estilo todos contra todos, aunque puede llegar a ser polarizada cuando el rango de opciones posibles es limitado. (Kusi, 2016)

## **2.8 Disfunción familiar, sinónimo de riesgo adictivo.**

Para (Hernández Y. B., 2016) Las relaciones familiares se encuentran dentro del grupo de factores de riesgo externos. En el contexto familiar, las actitudes favorables hacia el consumo de drogas legales, el maltrato y la violencia doméstica, la comunicación deficiente y la inconsistencia afectiva, dañan la salud y el bienestar de los adolescentes y favorecen que estos incorporen a su estilo de vida, el uso de sustancias psicoactivas.

Hay estudios que indican que las buenas relaciones entre padres e hijos es un factor protector frente al consumo de drogas. En cambio, las relaciones deficientes entre éstos aumenta la posibilidad de que el adolescente experimente con alguna droga. Recuérdese que en la adolescencia es común que se produzcan conflictos entre hijos y padres. A su vez dentro de las propias familias disfuncionales se desarrollan factores de riesgo.

Entre estos factores se encuentran los problemas de manejo de la familia que se manifiestan por estrategias inadecuadas, incluyendo carencia de expectativas por la conducta, fracaso de los padres en controlar a sus hijos y castigo excesivamente severo o inconsistente, lo cual incrementa el riesgo de abuso de drogas. Otro factor

lo constituye la historia familiar vinculada al alcoholismo, si el niño ha nacido o se ha criado en una familia con una historia de adicciones, el riesgo de tener problemas con el alcohol o con otras drogas se incrementa.

Sin contar los daños cerebrales y riesgos para la salud del recién nacido, el uso de drogas por parte de los padres y las actitudes positivas hacia su consumo constituye otro factor de riesgo adictivo. En las familias en las que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los niños abusen de las drogas y del alcohol en la adolescencia. Los factores de socialización están determinados por la estructura y composición familiar, el estatus socioeconómico familiar, la disciplina familiar, las relaciones afectivas y de comunicación y las actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas.

Otros factores de riesgo pueden ser la pobre supervisión familiar que no vela por la seguridad y adecuada educación de los adolescentes, muchas veces los padres delegan la educación y vigilancia de los hijos alegando a que tienen mucho trabajo. La indisciplina que muchas veces no es controlada. Los conflictos en el hogar, ya sean por convivencia en condiciones de hacinamiento o por estilos de vida que han favorecido al adolescente a dejarlo actuar como se le antoje. La historia familiar de conducta antisocial favorece a que sean transmitidas a través de las generaciones actitudes parentales propicias a la conducta antisocial y al uso de drogas. Los factores de protección familiar, el apego familiar, las oportunidades para la implicación en la familia, constituyen otros factores de riesgo.

*Dentro del hogar de un adolescente debe haber la existencia de lazos afectivos fuertes y de una comunicación fluida entre los miembros de una familia es crucial para la estabilidad emocional de sus componentes. De esta manera muchos de los estudiantes consideran que la falta de afecto y comunicación por parte de los padres influyen para que las personas consuman drogas manifiestan un clima familiar conflictivo o falta de afecto que puede favorecer la posibilidad de implicarse en el consumo de drogas.*

*El tener un ambiente adecuado dentro del núcleo familiar es muy importante, asimismo el poseer lazos fuertes y disfrutar de una comunicación fluida, permite que el adolescente adopte de la mejor manera lo que sucede a su alrededor ya que es una etapa de transición desequilibrante no solo para ellos sino para los padres de familia, es por ello que los padres de familia concuerdan que el poseer un clima familiar conflictivo, problemático ó falta de afecto, permite generar comportamientos conflictivos permitiendo la posibilidad de caer en el consumo de drogas. (La autora)*

### **3. Adolescencia**

#### **3.1 Definiciones de Adolescencia**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

De acuerdo al código de la niñez y adolescencia, adolescente es toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho. Ante la duda, prevalecerá la condición de adolescente frente a la de adulto y la de niño frente a la de adolescente. (Ecuador legal online, 2018)

Para (Pérez & Aliño Santiago, 2011) La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios

corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Mientras que para (Espinosa, 2004) la adolescencia como un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta.

*De acuerdo a la literatura revisada la adolescencia es un etapa de desarrollo en que todo individuo cursa por ella, donde se marca el final de la niñez y el comienzo de la adolescencia, periodo donde se busca nuevas amistades, manifestado por un sin numero de sentimientos y emociones como; incertidumbre, curiosidad, depresión, etc. Etapa donde se descubre su identidad. (La autora)*

*Según los hallazgos de la investigación, se evidencia que la mayoría de las/os estudiantes se encuentran en la tercera etapa de la adolescencia conocida como tardía o superior. En cuya etapa empieza su pensamiento se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos.*

### 3.2 Etapas de la adolescencia

La adolescencia se divide en tres etapas diferentes. Cada etapa trae consigo sus propios cambios físicos, emocionales, cognitivos, sociales, psicológicos y de comportamiento.

**1ª Etapa:** mejor conocida como Pubertad o Pre-adolescencia (desde los 10 o 12 hasta los 13 o 14 años) esta etapa se distingue porque en ella la mayoría de los cambios que se presentan son físicos.

**2ª Etapa:** conocida como Adolescencia Media (entre los 13 o 14 hasta los 16 o 17 años). Durante ésta se producen cambios más psíquicos que físicos como el desabrimiento consciente del yo, la autoafirmación del, la ansiada libertad y los amores platónicos.

**3ª Etapa:** conocida como tardía o superior (entre los 16 o 17 hasta los 20 años). Los conflictos internos de identidad se van resolviendo, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. (Delia, 2017)

### 3.3 Características generales de la adolescencia

- ✓ Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.

- ✓ Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- ✓ El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- ✓ El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- ✓ Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
  - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.

- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida

### **3.4 Los cambios en la adolescencia**

Para (Rodríguez, 2010) Con la entrada en la adolescencia el niño que teníamos en casa irremediamente deja de serlo. Durante un periodo de aproximadamente

cuatro años se producen cambios importantísimos que transformarán al niño en un joven totalmente preparado para la vida adulta.

### **Cambios físicos**

No solo cambia la estatura y la figura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos).

Estos cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por ser “demasiado alto o bajo, flaco o gordo”, o en su batalla continua contra granos y espinillas (acné). Conviene tener en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo ni con la misma rapidez por lo que la coordinación de movimientos puede sufrir alteraciones provocando temporadas de torpeza.

Las diferencias de tiempo entre unos y otros pueden dar lugar a preocupaciones: los que tardan más (especialmente los varones) pueden sentirse inferiores ante algunos compañeros y dejar de participar en actividades físicas o deportivas; las chicas que se desarrollan primero pueden sentirse presionadas a entrar en situaciones para las que no están preparadas emocional ni mentalmente.

Sea cual sea su velocidad de desarrollo muchos adolescentes tiene una visión distorsionada sobre si mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias son perfectamente normales.

### **Cambios emocionales**

Pensar que los adolescentes están totalmente regidos por los cambios hormonales es una clara exageración. Es cierto que esta etapa supone cambios rápidos del estado emocional, en la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia a ser temperamentales. Sin embargo y a diferencia de los niños que no suelen pensar en el futuro, los adolescentes si que lo hacen y con más frecuencia de lo que los padres creen. Algunos incluso llegan a preocuparse en exceso de:

- Su rendimiento escolar.
- Su apariencia, desarrollo físico y popularidad.
- La posibilidad de que fallezca un progenitor.
- La violencia escolar.
- No tener amigos.
- Las drogas y el alcohol.
- El hambre y la pobreza en el mundo.
- Fracasar en conseguir un empleo.
- Las guerras o el terrorismo.
- El divorcio de sus padres

- La muerte.

Durante este periodo suele ocurrir que estén demasiado centrados en sí mismos: creen que son la única persona en el mundo que se siente como él, o que solo a él le ocurren las cosas, o que es tan especial que nadie puede comprenderlo (y menos su familia). Este centrarse en sí mismo puede dar lugar a momentos de soledad y aislamiento, o a la forma de relacionarse con familiares y amigos (“no soporto que me vean salir del cine con mis padres”).

Las emociones exageradas y variables así como cierta inconsistencia en su comportamiento son habituales: Pasan de la tristeza a la alegría o de sentirse los más inteligentes a los más estúpidos con rapidez. Piden ser cuidados como niños y a los cinco minutos exigen que se les deje solos “que ya no son niños”.

Otro aspecto cambiante es la forma de expresar los sentimientos. Los besos y abrazos de la niñez pasan a leves gestos de cabeza. Las expresiones de afecto hacia la familia les pueden parecer ridículas (“cosas de niños”). Recuerden que son cambios en la forma de expresarse, no cambios en los sentimientos hacia sus amigos, familiares o seres queridos. Conviene, no obstante, estar pendiente de cambios emocionales excesivos o periodos de tristeza de larga duración pues pueden indicar problemas serios.

## **Cambios mentales**

Son menos aparentes pero pueden ser tan radicales como los físicos o emocionales. Durante las primeras fases de la adolescencia el avance en las formas de pensar, razonar y aprender es especialmente significativo. A diferencia de los niños son capaces de pensar sobre ideas y asuntos sin necesidad de ver ni tocar, empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, considerar varios puntos de vista, y reflexionar sobre lo que pudiera ser en lugar de lo que es.

Una de las consecuencias más relevante de estos cambios mentales es la formación de la identidad: pensar en quienes son y quienes quieren llegar a ser es un asunto que les ocupa tiempo y hace que exploren distintas identidades cambiando de una forma de ser a otra con cierta frecuencia.

Esta exploración es necesaria para un buen ajuste psicológico al llegar a la edad adulta. La capacidad de pensar como adultos acompañada de la falta de experiencia provoca que el comportamiento de los adolescentes no siempre encaje con sus ideas: pueden (por ejemplo) ser grandes defensores de la naturaleza pero tirar basura en cualquier sitio.

### **3.5 Adolescencia y Familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección**

(Cobos, 2008) Manifiesta que la adolescencia es una etapa central en el proceso de construcción de la identidad, la cual se ve influenciada por los factores de riesgo y protección que la rodean. Muchos de estos factores se presentan dentro del ámbito familiar, que es determinante en la vida del adolescente.

#### **Factores de Riesgo**

Las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan al individuo lograr la salud integral son denominados factores protectores. Estos pueden provenir de la familia, como características del grupo o comunidad al que pertenecen. Por otro lado, factores de riesgo son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud (Rojas, 2001). Estos últimos incrementan la probabilidad de conductas como el uso y abuso de drogas, consumo de alcohol, tabaco, delincuencia, deserción escolar y relación sexual precoz, debido a que los factores protectores y de riesgo están significativamente vinculados con la cultura, incluyendo y viéndose influenciada por cada individuo de manera distinta (Silva y Pillón, 2004)

Los adolescentes son un grupo propenso a realizar conductas de riesgo que involucran peligro para su bienestar y que acarrearán consecuencias negativas para la

salud o comprometen aspectos de su desarrollo; estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas, siendo esto parte natural del crecimiento que les da la sensación de ser adultos (Silva y Pillón, 2004). Factores de riesgo y protectores en la familia, la integración de los niños al sistema social depende de tres grandes dimensiones: la individual, la familiar y la comunitaria.

Es en la dimensión familiar donde se adquieren las normas, valores, derechos, obligaciones y roles; además de preparar a la persona para el papel que desempeñará en el futuro. Si hablar de riesgo es referirse a la proximidad o contingencia de estar expuesto a un daño, y la familia es la dimensión que se encuentra en mayor cercanía a la persona, es entonces ésta la que involucra un nivel más alto de peligro, pues éste se clasifica por falta de apoyo, trato violento, deserción escolar y poca estancia en el hogar. En cuanto a los factores protectores, se alude a los recursos ambientales que están disponibles para las personas, así como las fuerzas que éstas tienen para adaptarse a un determinado contexto.

Tales recursos provienen igualmente de las tres dimensiones antes mencionadas, dentro de los cuales, la familia se presenta como apoyo incondicional, promueve la unidad y busca significados en situaciones difíciles. La calidad de las relaciones del niño en la familia configuran sus modelos cognitivos internos y sus relaciones con los demás. Estos modelos influyen en la percepción acerca de la disponibilidad de

los otros y en su capacidad posterior para percibir apoyo, tanto de los padres como de otras personas significativas.

Los adolescentes que pertenecen a familias con una mejor comunicación familiar, fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, son aquellos que también perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas (Jiménez, Musitu y Murgui, 2005). Varios estudios han encontrado que la dificultad de comunicación con los padres se encuentra asociada a la dificultad de comunicación con los amigos, a tener malestar físico y psicológico y a un mayor consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas. Por ello resulta que determinados ambientes familiares, como la falta de comunicación o relaciones distantes pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes.

### **Factores de protección**

En cuanto a las relaciones con cada figura paterna, la presencia del padre como figura de apoyo actúa como un factor de protección proximal, es decir que influye en el adolescente mientras esté presente, mientras que los problemas de comunicación con la madre constituyen un factor de riesgo distal, lo cual significa que no se requiere de la presencia inmediata para surtir efecto, ya que ejerce una influencia indirecta en la conducta riesgosa, minimizando los recursos de apoyo percibidos del padre. Así, la calidad de las relaciones del adolescente con su madre puede estar influyendo en sus modelos internos, en las relaciones con su padre y en

su capacidad para percibir apoyo paterno. Esto denota que si bien el vínculo con ambos padres es importante, el modo en que se maneje la relación con la madre tendrá un impacto mayor y subordinará las relaciones con los demás.

La relación que mantenga el adolescente con su familia debe ser la óptima donde sus padres tengan una relación muy buena en donde exista comunicación y diálogos de manera fluida lo que permite la confianza suficiente entre ellos para contar sus problemas. La investigación muestra lo contrario ya que los estudiantes por lo general coinciden que las relaciones que mantienen sus padres carecen de diálogo y niveles de comunicación que no les permite llegar a acuerdos, además señalan que existen discusiones frecuentes y es notorio como lo manifiestan los alumnos que algunos padres de familia mantienen otro hogar.

De todos los estudiantes encuestados en su mayoría manifiestan que mantienen una relación regular con sus padres a causa de que no existe la confianza suficiente con los mismos, lo cual no permite entablar diálogos con sus progenitores, es por ello que muchos de los alumnos no cuentan sus problemas, asimismo no comparten mucho tiempo juntos con sus papás ya que solo se ven en las noches, por tal motivo los adolescentes no se sienten comprendidos. Por otra parte los estudiantes que mantienen una relación muy buena a buena, es porque se llevan bien con sus padres y existe una comunicación y confianza necesaria para contar todos sus problemas mismos que los ayudan a solucionar.

### 3.6 Adolescencia y Drogas

(Martínez F. C., 2004) Afirma que hoy en día las drogas forman parte de la vida de muchos adolescentes, se encuentran en lo que ven y en lo que hablan, y además tienen amigos conocidos que las consumen. Todo parece indicar que se han producido una “normalización” de las drogas. Nos encontramos entonces con un fenómeno de “integración” de las drogas en la vida cotidiana. Es conocido que muy a menudo la drogadicción tiene su inicio en la adolescencia. Esta etapa de desarrollo está vinculado con:

- El proceso normal de crecimiento.
- Experimentación de nuevas conductas.
- La búsqueda de la identidad.
- La autoafirmación.
- El desarrollo de nuevas relaciones fuera del ámbito familiar.
- Actitudes como la rebeldía o la dependencia extrema.

Durante este periodo, el adolescente se reúne con sus amigos en la búsqueda de intereses comunes, de aceptación por un grupo social diferente al de su familia y con la intención de encontrar respuestas a sus inquietudes.

La mayoría de los adolescentes será o habrá sido tentado consumir drogas en alguna oportunidad, muy a menudo por alguien muy cercano. La idea es que ellos

mismos puedan tener herramientas para hacer lo correcto en ese momento. La familia, la escuela y la sociedad deben aprender a construir los anticuerpos necesarios para protegerse.

En su estudio del año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resaltó que en la última década la cantidad de adolescentes que consumen alcohol creció un veinte por ciento. Actualmente sabemos que el consumo de drogas entre niños y adolescentes aumenta día a día. Es frecuente observar en ciertos países a menores de 10 años haciendo uso de inhalantes, fumando cigarrillos o ingiriendo bebidas alcohólicas.

En el tránsito de la niñez a la adolescencia, la falta de comunicación, los cambios en la vida emocional, el temor, la frustración, la ansiedad y la depresión, son tan sólo algunas situaciones que los jóvenes tienen que enfrentar solos si no tienen un guía que pueda orientarles. Algunos de los propósitos que deben abordar de manera conjunta los padres de familia y los profesionales en adicciones son:

- Educar en salud mental.
- Realizar actividades de detección temprana en casos de adicciones.
- Reforzar los programas de tratamiento.
- Aumentar la calidad de los servicios.

Los cambios en el cuerpo, junto con la conciencia de encontrarse en un período transitorio, provoca en la mayoría de los jóvenes, desordenes de la personalidad que pueden orientarles al consumo de drogas socialmente permitidas o no. Ante esto, los jóvenes evaden las relaciones interpersonales cercanas, carecen de control sobre sus actos, expresan resentimientos, tienen conflictos con la autoridad y con la sociedad, presentan un marcado egoísmo y egocentrismo, se muestran irritables y no toleran los regaños de los padres. Una de las causas que ejemplifican el inicio de una adicción es la curiosidad propia del adolescente, que en su afán de explorar lo desconocido y adquirir nuevas experiencias, lo lleva a experimentar lo que se siente al consumir drogas.

### **¿Por qué Consumen Drogas los Adolescentes?**

El tránsito de la niñez a la edad adulta trae aparejadas pautas de aceptación que los mismos adolescentes adquieren. El alcohol es una droga social, es decir; que está aprobado su consumo. El hecho que los adolescentes consuman alcohol tiene que ver; en principio, con que lo hagan sus amigos, pero también con la red comercial que esta puesta al servicio de este producto. Que esas prácticas sean transitorias o continúen depende de diversos factores.

Tanto el alcohol como el hecho de fumar son hábitos que los adolescentes advierten en los mayores desde que tienen uso de razón, por lo que no les resulta ajeno. Los adolescentes pueden estar envueltos con las drogas legales o ilegales.

Con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias que acarrearán en el futuro. Tienen tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan.

El uso del alcohol o del tabaco a una edad temprana aumenta el riesgo del uso de otras drogas luego. Algunos adolescentes un poco y dejan de usarlas, o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros.

### **¿Cuál es la Edad Media de Inicio del Consumo?**

La edad media de inicio de consumo es distinta para cada una de las sustancias. El alcohol y el tabaco se sitúan entre las sustancias donde el inicio del consumo es más precoz, en torno a los 13 años. Tras ellas, se sitúa el consumo de cannabis con una edad media de inicio en el consumo de alrededor de los 15 años. A partir de los 15 años se inician los consumos de estimulantes como la cocaína o anfetaminas, alucinógenos como el LSD, drogas de síntesis como el éxtasis y opiáceos como la heroína.

Una de las principales drogas de iniciación es la marihuana, que se comienza a consumir a la par del cigarrillo y combinada, en la mayoría de los casos con alcohol, y sus efectos no son tenidos en cuenta.

Es así en determinadas circunstancias, cuando el grupo de amigos se halla reunido, que alguien suele invitar a un porro, después de haber participado en la creación del clima emocional apropiado en el que resulta difícil resistirse a compartir la droga sin sentir incomodidad. Es la presión del grupo. Cuando todo el grupo consume sustancias consideradas drogas surge una sensación de comunicación muy especial en la que parecen haberse borrado los límites de la intimidad. Sin embargo, este acto de intensa vivencia es solo superficial, y no va más allá de las experiencias sensoriales vinculadas a la naturaleza de las drogas consumidas.

La edad promedio del consumo de marihuana por vez primera es a los 14 años, y la del alcohol puede comenzar antes de los 12. El uso de las drogas está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen un aumento en el riesgo de drogas más tarde en la vida adulta, el fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y, finalmente, el suicidio.

### **3.7 Adolescencia, consumo de drogas y otras conductas de riesgo**

En los últimos años se ha generado un interés creciente en torno al conocimiento de la adolescencia como crisis evolutiva y su relación con el consumo de drogas y con otras conductas problemáticas. La relación entre los que consumen alcohol y de otras drogas determinadas conductas inadaptadas y de riesgo, entre las que se

incluyen las conductas violentas y antisociales ha sido ampliamente estudiada y resulta fácilmente observable.

Es difícil establecer una relación de causa-efecto entre ambos tipos de conducta, pero es evidente la relación existente entre ellas. Díaz Aguado (1999) señala, a partir del modelo de Jessor para conceptualizar el riesgo psico-social, la existencia de una significativa covariación intraindividual entre diversas conductas de riesgo, entre las que se incluyen el consumo de alcohol y de otras drogas, la conducción temeraria, el absentismo escolar o las conductas violentas.

Otros autores señalan la importancia que los efectos intoxicantes que algunas sustancias tienen sobre la agresividad en la especie humana, en especial el alcohol, las anfetaminas y la cocaína. En cualquier caso, independientemente de los efectos farmacológicos de las distintas drogas, es necesario analizar la relación entre estas conductas teniendo en cuenta la complejidad de las mismas y la capacidad de influencia mutua y la interacción con toda una serie de variables individuales y de factores de riesgo y protección, que interfieren y modulan los aspectos puramente farmacológicos.

Para tratar de ordenar la complejidad de estas interrelaciones será necesario analizar algunos aspectos importantes como los factores de riesgo y protección que influyen en este tipo de conductas, las características de la adolescencia como etapa

evolutiva que pueden explicar esa mayor vulnerabilidad frente a las mismas o la especial relación entre adolescentes y sus grupos de pertenencia.

- ✓ **Factores ligados al contexto social y cultural amplio;** se incluirían aquí las condiciones ambientales, sociales y culturales que están presentes en una cultura determinada y en un momento histórico dado y que tienen una capacidad de influencia sobre los consumos de drogas o sobre otro tipo de conductas de riesgo. La imagen social de las diferentes drogas, el estatus legal de las mismas, los estereotipos que tan frecuentemente van ligados a su imagen, etc, conforman un escenario macrosocial capaz de influir a su vez, sobre aspectos tan importantes como la percepción del riesgo sobre el uso de las mismas que tanta influencia ha demostrado tener sobre su uso.

El tratamiento que los medios de comunicación hacen de este tema contribuye de modo importante a generar una determinada imagen social sobre el alcohol y las drogas, modificando la percepción sobre las mismas en períodos de tiempo relativamente cortos. Así, desde los servicios de atención directa a las familias. Es importante también señalar el papel preventivo que los medios de comunicación pueden jugar, tanto en el tratamiento adecuado de la información sobre drogas y drogodependencias como la difusión de servicios y programas preventivos.

Por el contrario, la publicidad sobre el alcohol y el tabaco, la permisividad social o la aceptación del consumo por parte de la sociedad (actitudes favorables hacia el consumo, estatus legal de las sustancias) parecen tener una capacidad de influencia como factores de riesgo. Algo similar ocurre con la difusión de contenidos violentos o agresivos a través de los medios de comunicación. La especial influencia de la televisión en la difusión de este tipo de imágenes y escenas pueden promover el aprendizaje de conductas son exhibidas por personas o personajes con un importante peso afectivo para el grupo de adolescentes.

La aparición frecuente de las escenas violentas, especialmente en aquellos medios con una mayor capacidad de influencia, puede producir una mayor “tolerancia” social hacia la violencia (lo frecuente tiende a transformarse en lo normal), dando como resultado una desinhibición de este tipo de conductas. Todo esto nos lleva de nuevo a reflexionar acerca de la necesidad de poner al servicio de la prevención el enorme potencial que los medios de comunicación tienen a la hora de promover actitudes y conductas contrarias a las descritas.

- ✓ **Factores ligados al contexto social próximo;** consideramos aquí aquellos factores que se enmarcan en el entorno social inmediato al grupo de adolescentes y que van a tener una influencia directa sobre su conducta. En este apartado cabría destacar, como espacios con una mayor capacidad de

influencia, la familia, el medio escolar, el barrio o el hábitat en el que se desarrolla su vida y el grupo de iguales.

Analizaremos ahora los tres primeros para abordar lo referente al grupo en el apartado referente a “adolescencia y grupo de iguales”. Entre los factores familiares con una mayor capacidad de influencia sobre el consumo de drogas y otras conductas problemáticas se han citado los relacionados con el estilo educativo de los padres, las relaciones afectivas y la comunicación, la conflictividad familiar, las conductas violentas o agresivas en la familia, el abuso físico o las actitudes y conductas de los padres frente al consumo de drogas.

Uno de los constructos más estudiados es el estilo educativo de los padres, apareciendo como conclusión más importante el hecho de que los estilos educativos que combinan el control firme pero sin rigidez con la explicación razonada de las normas y la estimulación de la participación de los hijos en la toma de decisiones, se muestran como los más eficaces en la prevención de las conductas desviadas, incluyendo el consumo de drogas.

Por el contrario, los estilos “autoritario” y “permissivo” no fomentan la consecución de la autonomía y responsabilidad personales y resultan, por lo tanto, menos efectivos frente al consumo de drogas por parte de los hijos. Desde otro punto de vista, la invalidación de la figura paterna, que tan

frecuentemente encontramos entre los pacientes drogodependientes varones, explicar la dificultad en los hijos para asumir la autoridad y el valor de la ley y de las normas, hechos muy relacionados con todo tipo de conductas disruptivas.

A todos estos factores habría que añadir la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios derivados del crecimiento de los hijos y para acomodar el estilo educativo a las exigencias planteadas por este proceso. Esta capacidad, que se hace especialmente evidente durante la etapa adolescente por la rapidez de los cambios que en ella se producen, resulta absolutamente necesaria para favorecer el crecimiento y la autonomía personales y para prevenir, por tanto, la aparición de conductas problemáticas.

Entre los factores relacionados con el medio educativo se han destacado la adaptación escolar, el interés y expectativas sobre los estudios, el rendimiento escolar, el tipo de centro y estilo de funcionamiento, la relación del centro escolar con las familias y con la comunidad, etc. Se han relacionado las conductas problemáticas en la adolescencia, como el consumo de drogas o la delincuencia con el absentismo escolar, la escasa implicación en los estudios y un bajo rendimiento académico.

Sin embargo, es necesario analizar estos resultados teniendo en cuenta la mutua capacidad de influencia que existe entre ellos. Es bastante habitual que, también desde el centro escolar, surjan actitudes de rechazo frente a los alumnos más problemáticos, actitud que no facilita la integración de los mismos en el centro sino que suele provocar un incremento de las conductas de riesgo, un mayor rechazo hacia el mismo y hacia los estudios y un sentimiento de exclusión.

El “fracaso” del adolescente por ajustarse al medio escolar, que precisamente intenta promover estilos de vida convencionales y adaptados al medio social, le coloca en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las conductas desviadas. En este “fracaso” habría que incluir también otros factores relativos al propio centro educativo y a la comunidad escolar, de modo que no pueda achacarse en exclusiva al propio adolescente sino que se trataría más bien de un problema con raíces sociales mucho más profundas.

Por lo que se refiere al barrio o hábitat en el que se desarrolla la vida de los adolescentes, hay que señalar, como factores con mayor capacidad de influencia sobre la existencia o no de conductas problemáticas, las características del entorno referentes urbanísticos, equipamientos, apego del vecindario al barrio, sentimiento de pertenencia al mismo, presencia de tejido asociativo vivo capaz de generar apoyos positivos a los grupos de

adolescentes y, desde luego, la facilidad o dificultad para acceder a las diferentes sustancias de abuso.

✓ **Factores ligados al propio individuo;** Entre los factores individuales relacionados con los consumos de drogas se han señalado la edad, factores físicos, factores cognitivos y de personalidad así como la presencia o no de determinados valores, actitudes y habilidades personales. La adolescencia, como etapa crítica del desarrollo, puede ser considerada como un factor de riesgo frente al consumo de drogas y otras conductas problemáticas, no porque suponga en sí misma una alteración o patología sino por las características que la acompañan y que colocan al joven en una situación transitoria de mayor vulnerabilidad.

Como es sabido, los consumos experimentales de drogas se producen en un porcentaje importante de casos durante la etapa adolescente, si bien, en la mayoría de las ocasiones, éstos no van a evolucionar hacia un consumo habitual o problemático.

Se han señalado también otros factores de riesgo personales; factores físicos como la maduración precoz en las chicas o la maduración tardía en los varones podrían influir negativamente en la autoestima de los sujetos y en una mayor vulnerabilidad frente a la presión para el consumo; así mismo se ha hallado una relación entre el consumo de drogas y factores genéticos y

constitucionales, factores psicológicos como problemas de salud mental, historia de abusos físicos o sexuales, conducta antisocial, hiperactividad, impulsividad, rebeldía, disconformidad con las normas, violencia, agresividad, búsqueda de riesgo y de sensaciones, etc. Las actitudes favorables hacia las drogas han mostrado también tener una influencia sobre el consumo, especialmente si estas actitudes son compartidas por el grupo o grupos de pertenencia.

Si bien muchos de estos factores son capaces también de influir en la aparición de otras conductas problemáticas, merece especial mención la importancia que, para el desarrollo de conductas violentas tiene la dificultad para colocarse en el lugar del otro y para sentir empatía; cuando no se ha podido desarrollar esta capacidad durante la adolescencia, se produce una mayor tendencia a resolver los conflictos con los otros de un modo violento o agresivo.

Por el contrario, parecen actuar como factores de protección individuales, un temperamento o disposición positiva, la creencia en la propia autoeficacia, las expectativas personales positivas frente a los estudios o frente al futuro, la religiosidad, el sentimiento de aceptación y pertenencia a grupos normalizados o la actitud positiva frente a las normas sociales. Así mismo, la capacidad para sentir empatía y para ponerse en el lugar del otro, que tiene su mejor oportunidad de desarrollo en la relación con los iguales,

actúa como factor de protección frente a la violencia, facilitando la resolución de los conflictos mediante medios más adaptados. (Yuste, 2017)

### **3.8 Sustancias más Consumidas por los Adolescentes**

(Molina, 2015) Dice que “Actualmente existe una amplísima variedad de drogas y el acceso a ellas es relativamente fácil, pero esto no quiere decir que debemos adoptar una actitud derrotista, “no hay nada que hacer si están a la vuelta de la esquina”.

La realidad nos muestra que una gran mayoría de nuestros jóvenes probará, aunque sea de forma esporádica, las consideradas drogas legales (alcohol y tabaco) y un porcentaje mucho más pequeño el resto de drogas. Pero hay factores que influirán en no seguir repitiendo consumos, o incluso en no llegarlos a probar, como es contar con un buen entorno familiar, unos modelos adecuados, información y formación oportuna sobre ese tema y no estar viviendo situaciones de conflictivas.

Las sustancias que son más habitualmente consumidas por los jóvenes actualmente; haremos una distinción entre las que son de iniciación y las que pueden aparecer posteriormente.

**Tabaco.**- es un producto agrícola procesado. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Se utiliza desde hace

milenios y tiene su origen en el continente americano, desde donde se extendió a Europa en el siglo XVI y posteriormente al resto del mundo. Se comercializa legalmente en todo el mundo (salvo en Bután), aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo, por sus efectos adversos para la salud pública.

Entre las numerosas sustancias de su composición, el tabaco incluye un alcaloide que se encuentra en las hojas en proporciones variables, la nicotina, una sustancia altamente adictiva que se asocia a una serie de efectos negativos en la salud y que en dosis altas es potencialmente letal.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para muchas enfermedades, especialmente las que afectan al corazón, el hígado y los pulmones, así como muchos tipos de cáncer. En 2008, la Organización Mundial de la Salud definió al tabaco «como la principal causa en el mundo de muerte evitable».

Así mismo, a comienzos del siglo XXI, la OMS estimaba que el tabaco era el responsable de más de 5 millones de muertes cada año y de unas 100 millones de muertes en todo el siglo XX. Según las estimaciones de la propia OMS, de seguir las tendencias actuales, la cifra de muertes por tabaquismo podría elevarse a 8 millones anuales en el 2030, hasta totalizar un estimado de 1000 millones de muertos a lo largo del siglo XXI a causa del tabaco.

**Alcohol.-** designa genéricamente a toda clase de bebidas espirituosas. En las civilizaciones occidentales, se considera legal el alcohol tanto para su uso privado como en su uso médico. Etanol el nombre químico que recibe alcohol. Después de la cafeína es la droga más popular del mundo. El alcohol es una droga que debe ser fabricada, no es una sustancia que pueda extraerse directamente de la naturaleza. El alcohol surge de la fermentación de productos vegetales.

Grandes dosis de alcohol afectan el ritmo cardiaco y la respiración, incluso pueden provocar una muerte por intoxicación. Pese a todo, el alcohol actúa como el Valium, siendo un agradable antídoto contra el estrés. Combinado con tranquilizantes, alcohol puede producir efectos fatales.

El alcohol es un ejemplo claro de droga que disfruta de distintos estatus legales en distintos países: en algunos países islámicos es considerado ilegal y en muchos países han disfrutado siempre de estatus legal y consumo popular.

**Marihuana.-** se llama así a las hojas secas listas para fumarse de las plantas Cannabis sativa e indica, que son generalmente de talla que la Cannabis que se utiliza para fines industriales; la sativa y la indica contiene menos fibra pero más alcaloide, y por ello son las que se prefiere fumar.

La sustancia responsable de los efectos psicofísicos es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) que se encuentra más concentrado en las flores y en las

semillas de la planta, de las cuales se obtiene el “hachís o hashish”. Usada hasta donde se sabe el año 2700 a. C.

**Cocaína.-** La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. La cocaína ha sido llamada la droga de los años ochenta y noventa por su gran popularidad y uso extendido en esas décadas. Sin embargo, no es una droga nueva. En realidad, la cocaína es una de las drogas que se conoce desde hace más tiempo.

Las hojas de la coca, de donde se obtiene la cocaína, se han ingerido por miles de años, mientras que la sustancia química pura, el clorhidrato de cocaína, se ha consumido por más de 100 años. A principios del siglo XX, por ejemplo, la cocaína purificada se convirtió en el principio activo básico que se empleaba en la mayoría de los tónicos y elixires creados para tratar una gran variedad de enfermedades.

**Heroína.-** la heroína es una droga ilegal altamente adictiva. No sólo es el opiáceo de más abuso sino que también es el de acción más rápida. La heroína se procesa de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y que se extrae de la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras. Típicamente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en la calle como "goma" o "alquitrán negro" ("black tar heroin"). Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la heroína que se

vende en la calle ha sido mezclada o "cortada" con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina.

También se vende en la calle heroína que ha sido cortada con estricnina u otros venenos. Debido a que las personas que abusan de la heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, corren el riesgo de una sobredosis o de morir. La heroína también presenta problemas especiales debido a la transmisión del VIH y otras enfermedades que puede ocurrir al compartir las agujas u otros equipos de inyección.

**Alquitrán .-** es una sustancia de color oscuro, olor fuerte y sabor amargo. Se desprende fundamentalmente de la combustión del papel del cigarro y en menor medida del tabaco. Es el principal responsable de la mayor parte de los cánceres que produce el tabaco. Un componente especialmente cancerígeno es el Benzo-a-pireno, que induce cambios en las células normales preparándolas para poder llegar a ser cancerosas.

**Éxtasis.-** el Éxtasis se toma normalmente en forma de pastilla, en tabletas o en forma de cápsula. Cuando tomas más de una a la vez se llama "sacudida". Éxtasis es una droga sintética (fabricada por el hombre) que se crea en un laboratorio. Los que la hacen pueden añadir lo que quieran a la droga, tal como la cafeína, anfetaminas, e incluso cocaína. El Éxtasis es ilegal y tiene efectos similares a los alucinógenos y estimulantes. Estas pastillas tienen colores diferentes y en algunas

hay dibujadas imágenes de dibujos animados. Mezclar Éxtasis con alcohol es extremadamente peligroso y puede ser fatal.

Los efectos estimulantes de las drogas tales como el Éxtasis permiten al consumidor bailar durante largos períodos de tiempo, y cuando se combina con el calor, y las condiciones de aglomeración de personas como en ese tipo de fiestas delirantes, pueden causar la deshidratación extrema y problemas cardíacos o renales.

**Pasta Base.-** la pasta base de cocaína (llamada también paco, bicha, basuco, bazuco, base o carro) es una droga de bajo costo similar al crack elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno. En ocasiones suele mezclarse con cloroformo, éter o carbonato de potasio, entre otras cosas.

La dosis pesa solo entre 0,01 y 0,03 gramos. Es una droga estimulante del sistema nervioso central, cuyo componente activo es el alcaloide cocaína, proveniente de una planta natural de América, la *Erythroxylum coca*, al que "estiran" o adulteran con otros componentes como cafeína, manitol y bicarbonato de sodio, entre otros.

Ingresa al organismo luego de ser fumado en instrumentos especialmente diseñados para tal fin, con el objeto de obtener euforia y placer; pero tiene un efecto tan efímero como deletéreo para todo el organismo, lo que genera una rápida

dependencia, con aumento de la frecuencia de su uso, llevando a las personas a consumir decenas de dosis diarias.

En los minutos que siguen a su absorción, aparecen los efectos sobre el sistema nervioso central, con riesgo de pérdida de conocimiento y convulsiones; luego se afecta el sistema cardiovascular, produciendo alteraciones del ritmo cardíaco y aumento de la tensión arterial, lo que pone en riesgo la vida. Si el consumo está asociado a bebidas alcohólicas u otras drogas, el efecto perjudicial se multiplica.

Con el uso prolongado, aun en corto tiempo, el deterioro neurológico y por ende intelectual del sujeto se hace evidente, se acompaña también de alteraciones pulmonares y cardíacas, marcada pérdida de peso y estado de abandono personal. Existen consecuencias indirectas asociadas como los traumatismos o lesiones por accidentes o riña, en ocasiones, graves.

*El consumo de sustancias como tabaco, alcohol y otras drogas, dentro de la instituciones educativas va en aumento su incidencia, el Colegio 27 de Febrero no esta exento de esta problemática ya que según los datos de la investigación realizada con los/as adolescentes un número considerable consumen drogas aceptadas socialmente como el alcohol y tabaco, y en una menor proporción el consumo de drogas como (marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas, etc ). El uso de drogas licitas puede ser un factor desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas debido al incremento y a la severidad; del incremento del uso, es decir a*

*mayor frecuencia en el consumo más alto será la probabilidad de que los adolescentes prueben otras drogas. En nuestro entorno existen diversas circunstancias que pueden influir directa o indirectamente en el fenómeno de consumo problemático y es que nuestra sociedad es permisiva con el alcohol, los eventos sociales están entremezclados con las bebidas alcohólicas, la disponibilidad y venta de licor a las/os adolescentes es un paso que da lugar al inicio del consumo de sustancias indebidas para su edad, a esta realidad se suma los problemas familiares en su hogares.*

#### **4. DROGAS**

##### **4.1 Definiciones de Drogas**

Para (Calvo, 2015) define a la droga como aquella sustancia que una vez introducida en el organismo produce efectos inmediatos que afectan al funcionamiento cotidiano. Estas sustancias crean dependencia y adicción si se consume de forma continuada, y provocan desajustes en el sujeto, en el desempeño e interacción en cualquiera de sus áreas de participación como: actividades de la vida diaria, familiar, educación, ocupacional, productividad y ocio.

A su vez Funes citado por (Calvo, 2015) La droga será cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tienen que ver

con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo. No existe droga como tal, sino diversas sustancias, más o menos adictivas, consumidas de diferentes formas y vías o por diferentes personas, cuyos efectos y consecuencias pueden ser variados, pudiendo generar adicción y dependencia, de este modo se convierte en el concepto “droga”.

(Yaria, 2005) Señala que es cualquier sustancia química que provoca cambios en el estado emocional, el funcionamiento del organismo y/o el comportamiento de una persona. Esta definición incluye muchas sustancias que podrían no considerarse drogas en un análisis superficial.

*Desde el posicionamiento de los autores señalan, las drogas son sustancias nocivas para el organismo del ser humano, teniendo distintas formas de entrada en el organismo del individuo como; oral, venosa, intramuscular, etc. Asimismo existe una gran gama de estas sustancias hoy en día, que traen consigo problemas como la adicción y dependencia al mismo. Muchas personas la ingieren para divertirse o relajarse e incluso por que cursan un problema. (La autora)*

## 4.2 Factores de Riesgo al Consumo de Drogas según (Martínez F. C., 2004)

### Factores de Riesgo Relacionados con el Ámbito Familiar

#### **Baja cohesión familiar**

La cohesión hace referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia y se traduce en conductas tales como hacer muchas cosas juntas, tener intereses y amigos en común establecer coaliciones y compartir el tiempo y el espacio.

#### **Clima afectivo inadecuado**

La existencia de lazos fuertes y de una comunicación fluida entre los miembros de una familia es muy importante para la estabilidad emocional de sus componentes. Por el contrario un clima familiar conflictivo o falta de afecto puede favorecer la posibilidad de implicarse en el consumo de drogas.

#### **Estilo educativo familiar inadecuado**

Cuando los hijos crecen sin un control adecuado, ya sea por la ausencia de disciplina o porque deben acatar unas normas rígidas y arbitrarias, impuestas por la fuerza, tendrán dificultades para internalizar tales normas y les será difícil controlar su conducta. En estos casos

aumenta la probabilidad de que se inicie en el consumo de drogas para transgredir las normas que lo regulan, o que recurra a estas sustancias cuando la realidad imponga unos límites a la satisfacción de sus deseos que no está acostumbrado a respetar

### **Consumo de drogas en el ámbito familiar**

La observación de otras personas es una de las formas más importante de aprendizaje de nuevas conductas. De esta forma, si los hijos ven que los padres o hermanos mayores fuman para relajarse, beben para divertirse, etc..., aprenderán de la misma forma estos efectos deseados

## **Factores de Riesgo relacionados en el Ámbito Escolar**

### **Falta de integración escolar**

Los niños y adolescentes que pasan mucho tiempo en el ámbito escolar. Si este es percibido como un medio hostil, en el que son rechazados y en donde no pueden establecer relaciones interpersonales con otros iguales, pueden buscar el apoyo y la compañía de otros jóvenes en situaciones de dificultad social o marginación, pudiendo aumentar en sus posibilidades de implicarse en el consumo de drogas.

### **Consumo de drogas en el medio escolar**

Es importante la prohibición del consumo de drogas en el medio escolar (tabaco, alcohol fundamentalmente), tanto entre los profesores y adultos por su papel como modelos de conducta como entre los alumnos, ya que ello contribuye a reducir el número de ofertas y la presión hacia el consumo.

### **Factores de Riesgo Relacionados con el Grupo de Amigos**

El consumo de drogas por parte de los amigos es probablemente el mayor factor de riesgo de inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un joven consumen tabaco, u otras sustancias, es mucho más probable que él también lo haga. Lógicamente, el riesgo aumenta notablemente si al consumo por parte de los amigos se añaden otros factores como una alta dependencia del grupo, la falta de habilidades para enfrentarse a la oferta, etc.

*Son variados los factores de riesgo para iniciar el consumo de drogas dentro de los destacados se encuentra el núcleo familiar, el escolar y la comunidad donde se habita en especial las amistades, todos los anteriormente anunciado influirán para que el adolescente incurra al consumo de drogas.*

*La investigación revela que la mayor parte de las y los estudiantes declaran que han recibido ofertas para consumir drogas, siendo los propios compañeros de la*

*institución y familiares de quienes les han ofrecido, constituyéndose un factor de riesgo de inicio para el consumo consumo de sustancias, de forma que si las/los compañeros y familiares de un joven consumen estas sustancias, son más propensos que ellos también lo hagan. Cada día aumenta la probabilidad de que las/los adolescentes sean expuestos al consumo de drogas debido a la facilidad de conseguir. E inclusive inducen a el y la adolescente a pensar que tomar droga es una cosa normal y que no tiene ningún peligro, cosa que no es así. (La autora)*

#### **4.3 Consecuencias del Consumo de Drogas** (Martínez F. C., 2004)

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían por cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. También es importante considerar las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes. Estas consecuencias son muy diversas y pueden agruparse en dos grandes grupos:

##### **Según el Tipo**

- ◇ **Salud:** el consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas tanto orgánicos

como psicológicos. Por ejemplo: hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, depresión, psicosis, paranoia, etc.

- ◇ **Social:** los adictos a las drogas, con frecuencia se ven envueltos a las agresiones, desordenes públicos, conflictos raciales, marginación.
- ◇ **Economía:** dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc.

### **Según el Nivel**

- ◇ **Individual:** son los danos experimentados por el propio consumidor de drogas.
- ◇ **Comunidad:** el consumo de drogas genera multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependiente, sobre los amigos, los vecinos,...
- ◇ **Sociedad:** a nivel colectivo produce efectos sobre la estructura y la organización de la misma (aumento de la demandas en los servicios de salud, incremento de la inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes del narcotraficantes).

El consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios, problemas tanto orgánicos como psicológicos y en el peor de los casos hasta la muerte. Hoy en día el consumo de drogas se ha convertido en uno de los problemas que más preocupa a la sociedad, es así como constatamos que la mayoría de estudiantes investigados estas consientes y conocen acerca del consumo de drogas como: alcohol, marihuana, cocaína, y los problemas que provoca en la salud física y emocional del ser humano, sin embargo muchos de los adolescentes conociendo los efectos dañinos que trae para su vida no tienen la suficiente valentía en decir no, y se dejan influenciar por las amistades y el entorno que los presiona, mismos que les muestran un escenario de consumo bello sin consecuencias para su vida.

#### **4.4 Clasificación de Drogas**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que realiza estudios descriptivos en varios países como: Brasil, Colombia, Chile, Honduras, Perú y otros, ha encontrado similitudes acerca de la prevalencia del uso de drogas, la cual es más frecuente entre los jóvenes en comparación con los adultos en diferentes países del mundo, siendo el alcohol la más frecuente.

Los criterios de clasificación de las drogas son diversos y van a depender de aspectos como el origen, efectos sobre el Sistema Nervioso Central, dependencia, peligrosidad, legalidad y aceptación social. Según la OMS, las drogas duras son en

primer lugar los opiáceos (heroína, morfina), los barbitúricos y el alcohol, seguidos por la cocaína y las anfetaminas; plantea que junto con las medidas legales y sociales, las educativas son la base para realizar la prevención en el consumo (OMS, 2010; CIJ, 2007). (Pancardo, 2016)

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN LA OMS</b>	
<b>Tipo de alcohol</b>	Bebidas alcohólicas de cualquier clase.
<b>Tipo de anfetamina</b>	Anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina, metil-fenidato y fenmetracina.
<b>Tipo de barbitúrico</b>	Barbitúricos y algunos otros fármacos de efectos sedantes como el hidrato de cloral, el clordiacepóxido, el diacepan, el meprobamato y la meta-cualona.
<b>Tipo de cannabis</b>	Preparación de la cannabis sativa, como marihuana (bhanga, dagga, kif, maconha) ganja y hashís (charas). Tipo de cocaína Cocaína y hojas de coca. Tipo de alucinógeno Dimetiltriptamina (DMT), lisérgida (LSD), mescalina, peyote, psicolocibina y estramonio.
<b>Tipo de khat</b>	Preparaciones de Catha edulis Forsk.
<b>Tipo de opiáceo</b>	Opio, morfina, heroína, codeína y productos sintéticos con efectos morfínicos como la metadona y la petidina.

<b>Tipo de solventes volátiles (producto de inhalación)</b>	Tolueno, acetona, gasolina y tetracloruro de carbono, e igualmente ciertos agentes anestésicos como el éter, el cloroformo, y el óxido nitroso.
---	---

**FUENTE:** Pancardo Diana Cecilia Tapia  
**ELABORADO POR:** La autora

Para (Molina, 2015) Existen multitud de clasificaciones sobre las drogas: duras o blandas, legales o ilegales, etc., pero la que más apoyo recibe por parte de los profesionales del campo es la que se basa en el efecto que generan en el organismo. Así, nos encontramos:

**+ Depresoras del sistema nervioso central:** lo que generan en el organismo es un adormecimiento generalizado. A dosis bajas producen cierta desinhibición y a dosis más altas pueden llegar a generar estados de coma y hasta la muerte. Dentro de estas incluimos como principales sustancias:

- Heroína
- Metadona, etc.
- Tranquilizantes (fármacos utilizados fundamentalmente para calmar la ansiedad), hipnóticos (utilizadas para mejorar el sueño), etc.

 **Estimulantes del sistema nervioso central:** aceleran el funcionamiento del cerebro. Se pueden distinguir los estimulantes mayores:

- Anfetaminas
- Cocaína
- Y los menores: nicotina
- Cafeína
- Teobromina.

 **Perturbadoras del sistema nervioso central:** alteran el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas y alucinaciones (ver, escuchar o sentir cosas que realmente no existen). Destacamos los alucinógenos:

- LSD
- Mescalina
- Derivados del cannabis
- Hachis
- Marihuana
- Drogas de síntesis
- Éxtasis

#### 4.5 Consumo de Drogas

Para (Antón D. M., 2000) es de gran importancia para la comprensión del problema de la droga es establecer una clasificación precisa que identifique las muy diversas formas de consumo en que una persona entra en relación con las mismas. De no ser así, los estudios sobre incidencia, la elaboración de actuaciones preventivas, la planificación asistencial, etc., estarían elaborándose con tal imprecisión que serían ineficaces para poder alcanzar los objetivos que se propusiesen.

De este modo, podemos considerar o clasificar a las personas en su posible relación con las drogas en cinco grupos:

- a) **Abstinentes.** Estas personas no han tenido ninguna relación con la sustancia, no habiéndola utilizado en ninguna ocasión para ninguna finalidad.
- b) **Usuarios experimentales o casuales.** Personas que solo en una ocasión han experimentado la droga y que tras esa única experiencia no han vuelto a consumirla. Aquí podrían incluirse las personas que con fines médicos y bajo estricto control han consumido una droga durante un periodo muy limitado de tiempo.
- c) **Usuarios ocasionales.** Personas que consumen sólo de cuando alguna sustancia, sin que aparezca ningún síntoma de tolerancia a las mismas.

- d) **Usuarios habituales.** Utilizan la droga con relevancia frecuente, apareciendo los síntomas de tolerancia, generándose comportamientos tendentes a la continuidad del uso, si bien no se presenta el síndrome de dependencia en su totalidad. En estas personas puede observarse ya un detrimento de su funcionamiento personal.
- e) **Drogodependientes.** Personas que hacen uso muy frecuente de la droga. Este uso prolongado y frecuente conduce al síndrome de dependencia, manifestándose claramente la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

#### 4.5 Diferentes Tipos de Consumo: del uso a la dependencia

Mientras que para (Yaria, 2005) existen diversas formas de consumo, como las siguientes:

- a) **Consumo experimental:** son los consumos que corresponden a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias. Cuanto menor es la edad de contacto con la sustancia mayor es la posibilidad de un consumo problemático y dependiente, máximo cuando esto se une a dificultades familiares y faltas de apoyo social.
- b) **Consumo ocasional:** corresponde al uso intermitente de la sustancia, sin ninguna periodicidad y con largos intervalos de abstinencia. Habitualmente se utiliza la sustancia en grupo. Puede trabajar, aunque hay

ya una búsqueda de la droga, conoce sus efectos y por este motivo la consume.

**c) Consumo habitual:** ya hay una utilización frecuente de la droga. Los riesgos del consumo aumentan, dependiendo esto de la sustancia de que se trate, la asiduidad con que se emplea, las características de la persona, su edad y los lazos sociales que tenga. Es habitualmente el paso previo al consumo compulsivo. Se amplias los momentos que se usan drogas, ya en forma grupal como individual.

**d) Dependencia:** cuando se llega a esta situación el individuo necesita la sustancia y toda su vida gira entorno a esta. Para entender este proceso hacia la compulsividad hay que mencionar, previamente, algunos conceptos que se interrelacionan:

**d.1) Tolerancia:** es la disminución progresiva de los efectos de una droga a medida que se consume en forma reiterada o, en otras formas, al ir aumentado progresivamente la dosis con el fin de alcanzar los efectos iniciales.

El desarrollo de la tolerancia es el primer indicador de riesgo de un camino a la dependencia. Más allá de la tolerancia metabólica, que es consecuencia del metabolismo y de la eliminación acelerada a través de mecanismos

enzimáticos hepáticos de la droga, existe una tolerancia funcional y tisular, que es el resultado de la modificación de los receptores cerebrales sobre los que las distintas drogas actúan. A medida que el consumo se cronifica esto se hace más evidente debido a que se altera todo el circuito de los neurotransmisores, que son los mediadores químicos base de nuestra conducta y pensamiento; de esta manera, importantes mediadores reguladores de la homeostasis cerebral se hallan perturbados.

**d.2) Síndrome retirada o abstinencia:** es otra de las señales del uso crónico de drogas y está asociado a síntomas de malestar variados o de dolor habitual diaria de la droga. Pueden ser leves y de difícil de detección clínica o evidencias y potencialmente letales en adictos a barbitúricos y alcohólicos. El caso más habitual y de observación permanente es el referente al síndrome de abstinencia a la nicotina, con un abanico de síntomas psicofisiológicos (ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, mareos, deseos imperiosos de fumar).

**d.3) Refuerzo positivo y negativo:** las drogas activan el sistema de recompensa (centro de placer) y permiten de esta manera el refuerzo positivo (repetición de la ingesta) para precisamente volver a sentir las mismas sensaciones; pero al generar estas mismas drogas neuropsicotoxicidad se repite la dosis aún sin encontrar el flash de placer inicial (a esto se lo llama refuerzo negativo).

**d.4)** las drogas que generan dependencia a su vez perturban de una manera reversible y llamamos a esto efecto de neuropsicotoxicidad.

Este efecto neuropsicotóxico altera la función cerebral en distintas áreas:

**1.** Alteración de la atención y la vigilancia afectando la concentración y la destructibilidad de las personas a través de un efecto de dispersión y también la conciencia vigil desde el adormecimiento hasta llegar al coma en sus estadios más críticos.

**2.** Alteración y deterioro de los ritmos del sueño.

**3.** Alteración de los rendimientos psicomotrices hasta llegar a la torpeza motriz; algo bastante coincidente en el consumo de opiáceos, depresores (como el alcohol) y hasta el cannabis.

**4.** Deterioro de la memoria y de la capacidad de aprendizaje.

**5.** Deterioro de la voluntad y la capacidad de sentir placer.

**6.** Deformación de las percepciones sensoriales, que van desde las alucinaciones hasta las ilusiones.

**7.** Toxicidad del comportamiento, que va desde la pérdida de la conciencia vigil y la pérdida de la motivación.

*Según la apreciación de los autores hay que aprender a distinguir el tipo de consumidor con el que se va trabajar es por ello que clasifican el tipo de consumidor que existe hoy en día en nuestra sociedad, coincidiendo con la*

*clasificación de consumidores los cuales son los; abstinentes, experimentales, ocasionales, habitual y el dependiente o drogodependiente.*

*Por otra parte la investigación muestra que una gran mayoría de las/los estudiantes afirman haber consumido drogas, entonces nos encontramos con un fenómeno de consumo de drogas en la vida cotidiana de las/los adolescentes. Es conocido que muy a menudo las/los jóvenes de hoy en día se ven envueltos en la experimentación del consumo de drogas, ya que las/los adolescentes optan por el consumo de estas sustancias como una manera fácil de salir de problemas, requisito para pertenecer a cierto grupo y es que el y la adolescente al vivir en una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por medio del alcohol y otras drogas, creyendo que solo será una vez pero en realidad puede generar adicción cayendo posiblemente en consumo problemático. Asimismo un gran influyente para que las/los adolescente consuman es porque, existe una amplísima variedad de drogas y el acceso a ellas es relativamente fácil, de la misma forma el consumo de estas sustancias es causado por los factores de riesgo generados dentro del hogar, como la falta de comunicación de padres a hijos, los conflictos dentro de la misma, el poco afecto y confianza entre los miembros que conforman la familia, evidenciado que la disfunción familiar influye de manera considerable para que las/los adolescentes consuman alcohol y otras drogas. Además muchos de las/los adolescentes encuestados afirman haber consumido las siguientes drogas como: alcohol, tabaco, marihuana, coca, parches. (La autora)*

#### **4.7 La drogadicción**

(Carballeda, Trabajo Social y padecimiento subjetivo, 2009) Asevera que la drogadicción en tanto padecimiento, se transforma de alguna manera en una expresión del desencanto, en una civilización que desde los inicios de la modernidad comenzó lentamente a apropiarse del planeta, transformando lo diferente en homogéneo o en desigualdades sociales. Desde una perspectiva, la drogadicción se construye como problema social a partir de una necesidad de etiquetas y diagnósticos. Desde la ética protestante comienza a denominarse las sustancias, para luego construir diablos en quienes las usan o dependen de ellas. Así, cada época construye diferentes tipologías de drogadictos, desviados, viciosos, anormales, desde rasgos físicos, atribuciones e identidades supuestas.

Como complejo sociocultural, la drogadicción muestra el sistema de transgresiones que dialoga con esta época. Así, desde una perspectiva histórica, las drogas será más o menos importantes de acuerdo a las características de ese sistema complejo tutelar para abordar el problema. La reafirmación de la “capacidad destructiva” de la sustancia se centra en el temor a las poblaciones que podrían estar usándola. La drogadicción, en tanta construcción social, logra poner en marcha un deseo, transformando en mito, que se vuelve insaciable, que todo lo malgasta, construyendo un mundo donde la satisfacción nunca es definitiva. Condensándola, llevando la metáfora a lo real, el mundo que occidente construyó alrededor del

consumo y los objetos. En definitiva, hoy, objetos, productos que se hacen necesarios para sobrellevar mejor un presente cargado de perplejidad.

El goce, el placer, el encanto de los objetos está, tal vez, en que éstos detienen momentáneamente la sensación del sufrimiento, colmando un vacío que se hace más profundo en la medida en que se llena.

A su vez, la drogadicción se complementa con la “necesidad” de la transgresión, la trasgresión es en definitiva funcional a una sociedad que necesita permanentemente ratificar el lugar de lo “sano” y de los “enfermo”. Así como la era victoriana la prostitución era una trasgresión “necesaria” debido a la represión sexual de los cuerpos y el deseo, la drogadicción actúa como excusa para imponer coerciones, siendo la coerción la negación de la misma de la subjetividad y de la imposición de otra, preconstruida, artificial, necesaria a los diferentes órdenes vigentes de la historia.

La drogadicción como problema social se inscribe en los cuerpos, se muestra a través der marcas quien muestran diferentes itinerarios y procedencias, cuerpos de la pobreza, de la estética cuidada, cuerpos del encierro, cuerpos que muestran trayectorias, cuerpos donde el padecimiento subjetivo se hace objetivo a través de cortes y señales.

#### **4.8 Las drogas en la actualidad**

Según (Iglesias, 2000) El consumo actual de las distintas drogas está claro que es inmensamente superior al de, por ejemplo, hace 50 años. Hoy las drogas se han generalizado de modo importante. Siendo una de las drogas de más alto consumo el alcohol, que en una parte de los casos van a ser bebidas de alta graduación y en fines de semana, con el nuevo patrón de consumo que clásicamente se consideraba anglosajón (una alta ingestión de bebidas alcohólicas en un corto período de tiempo con la consecuencia en muchos casos de la borrachera).

Le sigue el consumo de tabaco, asociado en los adolescentes a una publicidad incisiva y orientada especialmente a ellos para así las compañías tabaqueras conseguir nuevos adictos ante las personas de mediana edad que dejan de fumar por sus problemas de salud o porque les han hecho formalmente la recomendación médica de que tienen que dejar de fumar. Y, a corta distancia del tabaco, está el consumo de cannabis, que se ha ido convirtiendo en una droga casi normalizada, por el alto nivel de consumo en jóvenes, una cultura específica que lo rodea. Y cierta industria que se va montando a su alrededor (revistas, productos, música, etc.).

El resto de las sustancias consumidas es preocupante, pero realmente lo más preocupante son las primeras sustancias que hemos hablado, por el alto porcentaje de prevalencia en jóvenes. Las drogas ilegales (ej., cocaína, speed, éxtasis) son las

que consumen una parte de los jóvenes en la etapa de prueba pero sólo una parte de ellos llega a ser dependiente. Tanto en ésta como en las anteriores la prueba puede llevar o no al abuso o a la dependencia. Ésta es una importante cuestión que si pudiésemos contestar claramente nos permitiría conocer con exactitud cuál será la magnitud del consumo futuro de los hoy jóvenes.

Tampoco hay que olvidar que el consumo de tabaco y alcohol incrementa la probabilidad de consumir marihuana. Y de los que consumen marihuana una parte de ellos tiene una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras drogas como la heroína o la cocaína. Esto no significa que todos los que consumen marihuana pasen a consumir cocaína o heroína; sólo pasarán a consumirla una parte de ellos. Ni tampoco significa que una parte significativa de los que consumen marihuana a esas edades no la dejen definitivamente en el futuro o queden en consumos bajos o esporádicos. Esto debe saberse porque precisamente los programas preventivos de drogas, con buen criterio, se orientan a la prevención del consumo de drogas legales y de la marihuana. Con ello se pretende prevenir directamente el consumo de estas sustancias e, indirectamente, el de las que la sociedad clásicamente considera como drogas (heroína, cocaína, LSD, etc.)

La influencia familia es otro punto a destacar en el consumo de drogas de hoy en día, ya que en muchas ocasiones en contradicción con la conducta que observan, a nivel de consumos, de los adultos; esto es, de las personas más cercanas a los adolescentes (padres, familiares, profesores, vecinos del barrio, etc.). Tan drogas

son la nicotina y el alcohol como la heroína y la cocaína. Y, muchos adultos tienen dependencia de la nicotina y abusan o tienen dependencia del alcohol. Este aspecto no hay que pasarlo por alto. Al final una sociedad es más o menos adicta en función de todos sus miembros, y los adolescentes son una parte de la sociedad pero no la es toda. Ni mucho menos se puede pensar que el consumo de drogas (de todas las drogas) se centra exclusivamente, o fundamentalmente, en ellos.

#### **4.9 Prevención al Consumo de Drogas**

(Antón D. M., 2000) Señala los campos de acción preventiva más relevantes en la actualidad son: el escolar, el familiar, el comunitario y el laboral.

##### **Prevención escolar**

Hace referencia a aquellos programas que se aplican dentro del sistema educativo, y tienen como objetivo llegar a toda la población de jóvenes escolarizados, tal y como hemos señalado anteriormente enmarcada en la prevención escolarizados, tal y como hemos señalado anteriormente enmarcado en la prevención universal.

Normalmente se centran en el rango de edad que abarca a preadolescentes o adolescentes por corresponderse con el periodo crítico de iniciación al consumo. Los más habituales son los programas de prevención inespecíficos, denominados

“programas de educación para la salud”, donde se juega con el concepto de transversalidad en las intervenciones, y que, en general, no abordan de forma directa el tema de las sustancias adictivas y sus efectos.

Otros programas, los que denominados específicos, se centran en el abordaje concreto de las drogas legales como tabaco y alcohol, o bien se dirigen a otras drogas ilegales. La tendencia actual de la corriente específica es el tratar drogas de una forma nominal.

Generalmente, las intervenciones son aplicadas por los propios profesionales de los centros educativos para reducir costes de personal. Se trata de un tipo de prevención ambiciosa que no está exenta de limitaciones ya que, como señala Becoña (2003), su máxima pretensión es llegar a todos los jóvenes escolarizados y este hecho se ve afectado porque los sujetos que más podrían necesitarla habitualmente fracasan en sus estudios o acuden poco a las clases.

### **Prevención familiar**

Es aquella que se lleva a cabo con familias en su más amplia extensión, debido a la importancia que esta tiene sobre la socialización del adolescente. Es un tipo de prevención importante ya que la evidencia científica señala que es efectiva a largo plazo. En la prevención familiar se marcan como objetivos prioritarios el desarrollo de las habilidades de educación de los padres junto con la mejora de la

comunicación entre padres e hijos con el fin de reducir la probabilidad del consumo de sustancias. Aunque tenemos plena certeza de que sin el concurso de los padres la prevención está abocada al fracaso, su escasa participación sigue siendo, sin duda, la mayor debilidad de este tipo de programas. Aunque no haya fórmulas para defenderse de las drogas, prevenir es la medida más efectiva que podemos tomar como padres. Prevenir es un trabajo constante que implica:

- ✓ Hablar con los hijos, escucharlos atentamente cuando nos hablan, aceptar y no desanimarse.
- ✓ Respetar a los hijos como personas capaces de participar y opinar en la vida familiar.
- ✓ Fomentar la recreación y orientación sobre el uso del tiempo libre.
- ✓ Relacionarse con los amigos de los hijos para conocer sus gustos e intereses.
- ✓ Conocer a los padres de los amigos de los hijos.
- ✓ Como padres debe evitarse siempre esquivar los problemas. No por eso dejarán de existir. Lo mejor que tenemos a nuestro alcance es una buena información, y con ésta, podremos responder ante cuestionamientos y dudas.

### **Prevención comunitaria**

Experimenta una gran expansión a finales de los años ochenta, tanto en su expresión específica (incidencia concreta en las drogodependencias), como en la

inespecífica (abarcado el amplio espectro de salud). Los programas comunitarios intentan cubrir a toda la población, promocionando que los diferentes sectores que la integran se impliquen activamente en todo el proceso, con el fin de conseguir la formación la formación de una consecuencia social de salud, pero incidiendo concretamente en la abstención del consumo de drogas.

*La prevención se debe primeramente empezar desde el hogar de las/los adolescentes, creando un ambiente familiar donde papá y mamá se quieran, se apoyen, se respeten, trasmitan valores y sean ejemplo de vida, sepan resolver sus conflictos a través del dialogo constante, en donde establezcan normas claras y hábitos sanos, hábitos sanos, tomando medidas para educar y prevenir el consumo de alcohol, tabaco y drogas.*

*Es por ello la importancia de implementar una propuesta de intervención social dirigida a padres de familia y estudiantes que contribuya a fortalecer los lazos familiares, donde el adolescente se sienta comodo y tranquilo en expresas sus sentimientos y dudas estimulando la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas. (La autora)*

## **5. Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)**

### **5.1 ¿Qué es el Departamento de Consejería Estudiantil ?**

El DECE es uno de los organismos de las instituciones educativas contemplados en el capítulo IV del Reglamento General a la LOEI. La sección quinta del mismo capítulo habla específicamente de los DECE. El artículo 58 define el ámbito de los DECE y establece que “La atención integral de los estudiantes en proceso de formación es un componente indispensable de la acción educativa y debe ser organizada e implementada por el Departamento de Consejería Estudiantil de los establecimientos educativos en todos los niveles y modalidades. Para ello, este Departamento se apoya necesariamente en la gestión de todos los miembros de la comunidad educativa. Los servicios de este organismo deben llegar a todos los estudiantes de cada establecimiento educativo.

El DECE es el organismo encargado de brindar acompañamiento, contención, asistencia y apoyo profesional y permanente a los estudiantes en su proceso general de formación en los establecimientos educativos, garantiza su desarrollo y bienestar integral, y contribuye a mejorar su calidad de vida. La estrategia operativa de los DECE está fundamentalmente enmarcada en procesos de prevención, detección, abordaje y seguimiento de las diferentes situaciones y/o problemáticas con las que se enfrentan niños, niñas y adolescentes en su desenvolvimiento cotidiano en el ámbito educativo.

La identificación y abordaje de problemáticas específicas debe ser llevado a cabo de forma confidencial y mediante el registro en fichas las cuales serán manipuladas solamente por los miembros del DECE y siempre y cuando la situación lo amerite. (Ministero de Educación , 2018)

*El departamento de consejería estudiantil DECE está conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales: Trabajador Social, Psicólogo clínico y Psicólogo educativo y de modo complementario cuenta con los tutores de grado. Su labor está dirigida a la consecución del bienestar integral de las y los adolescentes, atendiendo a las diferentes problemáticas que se presentan en el contexto educativo y que vulneren sus derechos.*

*Además el trabajo interdisciplinario propone un modelo que se aleja de una intervención aislada o fragmentada, por tal motivo es necesario que el problema de consumo de alcohol, tabaco y drogas en las y los adolescentes se aborde desde estas tres disciplinas. (La autora)*

## **5.2 ¿Cuáles son las funciones del Departamento de Consejería Estudiantil?**

El DECE lleva a cabo múltiples funciones propias de su campo de intervención en el contexto educativo. Si bien en ciertos momentos se deberán aplicar funciones puntuales o específicas para la implementación del Currículo de Atención Integral que se implementará desde estos departamentos, existirán situaciones en las que se

impartan varias funciones simultáneamente; de hecho, el profesional notará que muchas de las funciones descritas, indirectamente, engloban a otras.

A continuación, se entrega una lista y descripción general sobre qué comprende cada una de las funciones principales a desempeñarse que deben estar contenidas en la planificación:

**Función preventiva.** La prevención en el ámbito educativo es una función de gran prioridad e importancia que lastimosamente, suele recibir menos dedicación y aplicación de lo requerido. Cuando se habla de prevención, se consideran por un lado, la estrategias de actuación precoz sobre las causas y determinantes que generan problemáticas individuales y colectivas (antes de que surjan) así como la elaboración y ejecución de estrategias de intervención en estudiantes en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social (prevención primaria); también abarca las acciones destinadas a la detección temprana de situaciones o fenómenos puntuales y su abordaje/tratamiento oportuno (prevención secundaria); así como, las acciones de intervención y rehabilitación frente a un caso existente o ante problemáticas emergentes en la cotidianidad de la experiencia educativa (prevención terciaria).

**Función de atención.** Engloba las diferentes acciones de intervención directa y personalizada que llevan a cabo los profesionales del DECE en respuesta a las situaciones puntuales que vive el estudiante en el marco de su experiencia educativa, sus requerimientos o necesidades particulares. Esta función asimismo

contempla el análisis y estudio de cada situación o problemática (sus variantes, consecuencias y/o valoración de riesgos), la posibilidad de coordinar acciones con otros miembros de la comunidad educativa y el establecimiento de estrategias de abordaje.

La función de atención se basa en el establecimiento de una escucha activa (dejar que el estudiante hable y se exprese sin juzgar, menospreciar, criticar o amenazar, conducir la conversación buscando en el haga un despliegue de la palabra, eliminar posibles distracciones o interrupciones, responder con empatía, etc.). Es necesario destacar la importancia de la comunicación entre profesional y estudiante desde el primer contacto y durante todo el proceso de seguimiento y retroalimentación.

**Función de coordinación.** El DECE es una instancia encargada de interactuar y mantener relaciones con numerosos actores vinculados al contexto educativo: estudiantes, profesores, autoridades, padres, madres de familia y representantes, Pedagogo de Apoyo, profesionales e instituciones de apoyo, las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI), la comunidad, etc.

En este sentido, la coordinación comprende un trabajo articulado de los profesionales del Departamento, tanto a nivel interno (planificación, estrategias y acciones que ellos llevan a cabo en equipo e interdisciplinariamente), con los tutores de grado (de modo complementario) y a nivel externo (en relación a las acciones de

atención y referencia que lleva a cabo la institución educativa con otras instancias de apoyo –externas– fuera del establecimiento.

**Función de mediación.** La institución educativa es un espacio de interacciones humanas constantes, en donde pueden surgir diferencias y/o tensiones entre sus diversos actores. En esta línea, la función de mediación comprende, por parte del DECE, asumir una postura que facilite la comunicación entre las personas involucradas en una situación o conflicto puntual, reduciendo la tensión existente entre las partes y actuando como un catalizador que posibilite la formulación de acuerdos y propuestas que surjan desde los mismos involucrados en beneficio de los estudiantes.

**Función de seguimiento.** Las acciones del DECE, por lo general, forman parte de procesos sostenidos que pasan por diferentes fases. En este sentido, es fundamental que sus profesionales lleven a cabo acciones de revisión, rastreo, indagación y monitoreo del curso y evolución de dichos procesos (por ejemplo, comunicarse y revisar continuamente en qué estado se encuentra la situación de un estudiante referido a tratamiento psicológico fuera de la institución educativa, observar el desenvolvimiento posterior de un estudiante que ha atravesado una situación de violencia entre pares o rastrear el desempeño ulterior de estudiantes que han venido atravesando dificultades en el aprendizaje).

**Función de supervisión y evaluación.** Esta función tiene la finalidad de constatar y medir las acciones y resultados obtenidos por el profesional del DECE en su práctica (autoevaluación), así como la del Departamento en su conjunto, su desempeño y el efecto de sus acciones, el cumplimiento de los objetivos propuestos, las técnicas, metodologías, medios y tiempo empleados. Mediante esta función se abordan no solamente los posibles errores y/o disfunciones en los procedimientos individuales o grupales ejecutados (lo cual permite proponer nuevos objetivos y modificar estrategias de intervención a futuro), sino que también del quehacer de sus propios profesionales a fin de que sus acciones obedezcan, ética y técnicamente, a los principios generales que promueve la consejería estudiantil.

**Función de capacitación e investigación.** Las experiencias y vivencias que ocurren en la cotidianidad del contexto educativo, representan una oportunidad para el estudio, indagación e investigación teórica y bibliográfica que permitan al profesional contar con una adecuada contextualización y comprensión de una determinada situación.

### **5.3 Área de Trabajo Social en el Departamento de Consejería Estudiantil**

El aporte de Trabajo Social desde los DECE es comprendido como el área que investiga procesos específicos que se refieren a las condiciones de vida de los individuos, sus necesidades y potencialidades. Interviene también en el

reconocimiento y la resolución de problemas entre las interacciones humanas e institucionales, a fin de lograr un mayor bienestar social.

El Trabajo Social se ocupa del mejoramiento del entorno de los individuos y de atender las necesidades de una población específica, en un determinado periodo de tiempo con la meta de alcanzar mayor integración. La práctica profesional y el abordaje metodológico del Trabajo Social, siempre debe conectarse con los contextos y dinámicas emergentes que generan los movimientos de la sociedad. El trabajo social es tan diferente como diferente sea el entorno en el que interviene. Uno de los campos de acción del Trabajo Social es el educativo, aquí se reflejan y se detectan problemáticas sociales que afectan al estudiante en todo su proceso de desarrollo, lo cual ubica a la institución educativa como un pilar importante para la prevención y la promoción del bienestar integral.

Es así como el área de Trabajo Social forma parte de la estrategia de intervención del DECE como una instancia mediadora entre el estudiante y el resto de actores que se vinculan al proceso educativo, buscando siempre promover su protección, la resolución de carencias emergentes o inmediatas (familia, salud, legal, social, comunitario) y la convivencia armónica.

Los procesos específicos de socialización y las relaciones que se producen entre los estudiantes con el ámbito educativo repercuten en su experiencia educativa global. Su interacción con el medio escolar, la familia y la comunidad determinará

en gran medida su trayectoria personal, académica y social. Por su parte, los principales factores vinculados a la familia que afectan la situación y desempeño de los estudiantes en el medio escolar son: el entorno social y cultural, la estructura y clima familiar, el involucramiento de los padres, madres de familia y representantes en las actividades educativas, su valoración del desempeño escolar, los factores de riesgo presentes en el contexto familiar social, la presencia o no de violencia intrafamiliar, entre otros.

Entre las problemáticas socioculturales que afectan la situación y desempeño académico de los estudiantes se evidencia:

- ✓ violencia y/o violencia sexual
- ✓ aparición y organización de pandillas
- ✓ tráfico y/o consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas
- ✓ deserción escolar por trabajo infantil
- ✓ trata de personas
- ✓ niñas, niños y adolescentes en situación de callejización, entre otros.

*El Trabajador/ra Social inicialmente debe prestar sus servicios y atención con compromiso ético a la profesión, debe estar ligado al bienestar social, su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan disfunciones. Para ello, las y los profesionales en Trabajo Social, deben ser agentes de cambio dentro de comunidad educativa,*

*trabajando con las familias, el y la adolescente y la comunidad en general que los rodea. Formar parte del equipo interdisciplinario del Departamento de Consejería Estudiantil DECE. Ya que es uno de los profesionales vitales en la intervención con las y los adolescentes, estando cerca de la dinámica familiar de las y los estudiantes.*

*Hoy en día en el Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la Ciudad de Loja no cuenta, con el apoyo de un/a Profesional en la rama de Trabajo Social, faltando este pilar importante para la prevención y la promoción del bienestar integral de las y los adolescentes, puesto que no hay quien aborde desde la parte social el problema de consumo de alcohol en las y los adolescentes, considerando si el entorno familiar, comunitario y social es favorable o no para el desarrollo de esta conducta autodestructiva. (La autora)*

## **7. Trabajo Social**

### **7.1 Perfil del Trabajador Social**

Para (Martinez, 2018), el perfil profesional de una profesión es la descripción de competencias y capacidades requeridas para el desempeño de una ocupación, así como sus condiciones de desarrollo profesional. Está compuesto por la declaración de la competencia general, la descripción de unidades de competencia, las realizaciones profesionales y los criterios de realización o ejecución,

independientemente del área profesional y/o ámbito de desempeño en el que desarrolle sus funciones.

### **Competencia General**

El /la trabajador/a social es un/a profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le capacita para:

- ✚ Intervenir en las situaciones (problemas) sociales (de malestar) que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación.
- ✚ Participar en la formulación de las Políticas Sociales.
- ✚ Contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales.

Todo ello con el fin último de contribuir junto con otros profesionales de la acción social a:

- ✚ la integración social de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades,
- ✚ la constitución de una sociedad cohesionada y
- ✚ el desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social.

Hemos definido un conjunto de cinco competencias profesionales que son las siguientes:

1. Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias.
2. Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales.
3. Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
4. Actuar para la resolución de las situaciones de riesgo con los sistemas cliente así como para las propias y las de los colegas de profesión.
5. Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.
6. Demostrar competencia profesional en el ejercicio del trabajo social.

*El Trabajo Social como una disciplina profesional de gran importancia, puesto que estudia la situación problema y traduce las necesidades sociales en acciones concretas. Tiene la capacidad de trabajar en conjunto identificando problemas existentes dentro de grupos, familias, organizaciones. Ante esa realidad planifica e implementa propuesta de intervención social, incidiendo en los fenómenos que afecta al grupo e individuos donde se está interviniendo. (La autora)*

## **7.2 El papel del Trabajador Social en el ámbito educativo**

Según (Puentes, 2016) el Trabajador Social cuida que los derechos de los niños sean respetados, la permanencia del alumno en la escuela, en los casos que sea necesario se realiza orientación de servicios alternos (apoyo de algún especialista). Verifica asistencia, que los alumnos cuenten con lo indispensable para el aprendizaje. La función principal en esta área, es la eliminación de barreras para la inclusión educativa, brindando orientación y apoyo necesario para lograr que el alumno sea incluido por la comunidad educativa, realiza visitas domiciliarias y aplica entrevistas a padres para conocer la situación social y familiar de los alumnos.

El Trabajo Social en el ámbito educativo y dentro de un equipo interdisciplinar, como es el Servicio de Orientación Educativa, Psicopedagógica y Profesional, tiene su razón de ser en la necesidad de abordar la realidad en la que se interviene desde una perspectiva globalizadora, que tenga en cuenta todos los factores y elementos que interactúan en el proceso educativo, tanto en el sistema escolar como en su relación con otros sistemas e instituciones.

Podría definirse el Trabajo Social escolar como la ayuda técnica que favorece el establecimiento y fortalecimiento de las relaciones entre el medio escolar, el familiar y el comunitario, la integración escolar y social de los niños que tienen dificultades de adaptación al contexto educativo por sus circunstancias

personales, familiares o sociales y la intervención sobre todos aquellos obstáculos que impiden el desarrollo integral del menor.

En relación a lo anterior, se determina que la intervención del trabajador social en este ámbito no puede tener otro objetivo que el de contribuir a que el alumno, independientemente de su pertenencia a un entorno socio-familiar u otro, tenga las mismas oportunidades educativas que los demás, procurando que el entorno inmediato sea lo más motivador y estimulante posible, de cara a su adaptación y rendimiento escolar, trabajando conjuntamente a otros profesionales.

*El profesional en el ámbito educativo se ve enfrentado a buscar mecanismos que incidan en las problemáticas que están presentes dentro de la institución, el profesional trabajará con el equipo interdisciplinario promocionando programas y proyectos que busquen el bienestar de las y los adolescentes y su familia. Siendo un profesional de gran importancia para las instituciones educativas ya que será el profesional que podrá más íntimamente la unidad familiar por medio de las visitas domiciliarias conociendo las causas de los problemas que manifiestan las y los estudiantes. (La autora)*

### **7.3 Funciones del Trabajador Social en relación al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas**

Según (Burak, 2011) El rol del Trabajador /ra Social enfocado a adolescentes con problemas de drogas debe de ser multidisciplinario, trabajando en conjunto con otros profesionales de la salud teniendo como objetivos principales, para el adolescente con consumo problemático los siguientes:

-  Educación preventiva continúa.
  -  Coordinación y coherencias de los programas y los equipos.
  -  Desarrollo de políticas preventivas.
  -  Participación de las poblaciones.
  -  Accionar articulado de las instituciones.
  -  Integración de los sectores.
  -  Interdisciplinariedad e intersectorialidad en el trabajo de los equipos.
  -  Sostenibilidad.
  -  Investigación.
  -  Evaluación.
  -  Reprogramación participativa.
- 
-  El profesional de Trabajo Social siempre debera tener la confidencial, y exponer a las y los adolescentes que toda la información brindada sera confidencial.

- ✚ Identificando los asuntos subyacentes más importantes para el adolescente, teniendo en cuenta que ellos a menudo no pueden expresar bien sus problemas. Esto podría hacerse mediante preguntas abiertas que abarquen las áreas de (Hogar, Educación / Empleo / Alimentación, Actividades, Drogas y alcohol, Sexualidad / Seguridad / Suicidio) y permitiendo tiempo suficiente para el debate.
  
- ✚ El Trabajador Social brindara información a los padres y adolescentes con respecto a los efectos que el alcohol y otras sustancias tienen en la salud y el funcionamiento social de la persona.
  
- ✚ El profesional en Trabajo Social promovera un cambio en el entorno del adolescente en lugar de enfocarse directamente en el adolescente como el problema. Por ejemplo, promera la participación en la escuela o el trabajo y en actividades después de clase / trabajo que ocupen el tiempo del adolescente, y incitara la participación en actividades de grupo que faciliten la adquisición de habilidades y la contribución a sus comunidades. Es importante que los adolescentes se involucren en actividades que les interesen.
  
- ✚ Sensibilizara a los padres y/o a los adultos responsables a que se mantengan informados sobre dónde está el adolescente, con quién está,

qué está haciendo, cuándo volverá a casa, y a que esperen que el adolescente sea responsable de sus actividades.

- ✚ Alentando a los padres a establecer expectativas claras (y que al mismo tiempo estén preparados para negociarlas con el adolescente) y a analizar con él las consecuencias de su conducta y de su falta de cumplimiento con las expectativas.
  
- ✚ Recomendara a los padres limitar las conductas propias que puedan estar contribuyendo al uso de sustancias de sus hijos, incluyendo la compra o suministro de alcohol o la provisión de dinero que se gasta en el uso de sustancias, teniendo en cuenta la posible influencia que su propio consumo de alcohol y sustancias puede tener en sus hijos.

*El Trabajador Social promueve el cambio de las personas, familias y comunidades orientándolas a la búsqueda de su bienestar, satisfacción de sus necesidades y problemas. En el caso de su intervención frente al consumo de alcohol y drogas en adolescentes su accionar debe estar enfocado a descubrir las causas determinantes que han dado paso a esta conducta para producir una acción social transformadora de la realidad, de esta manera la primera acción preventiva debe radicar en mantener una escucha cálida y activa que le permita explorar a fondo el sentir de la/el adolescente y su comportamiento.*

*Para ello una de sus funciones se centra también en la realización de visitas domiciliarias y la aplicación de entrevistas a las personas más cercanas al adolescente (padres) para conocer el funcionamiento interno de la familia, considerando elementos de la dinámica, tales como estructura, control, comunicación, que permitirán identificar las necesidades y fortalezas de la familia, así como también identificar el origen del consumo problemático en las y los adolescentes, con la intención de encontrar posibles alternativas de solución que generen cambios positivos en los integrantes y desde su accionar se emprendan estrategias efectivas que prevengan el consumo de esta sustancia. (La autora)*

Además de lo expuesto anteriormente por los autores creo conveniente que el Trabajador/ra Social deberá realizar las siguientes funciones frente a la problemática de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas dentro de las instituciones educativas:

- ✓ Fomentar la responsabilidad estudiantil, a través de la concienciación de las consecuencias del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y su responsabilidad.
  
- ✓ Estimular la autonomía acorde con su edad, aprendiendo a tomar decisiones asertivas para solucionar sus propios conflictos.

- ✓ Crear espacios para la convivencia entre jóvenes a partir de actividades de ocio/recreativas con una finalidad, de ocupar el tiempo libre y prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
  
- ✓ Potenciar las relaciones sociales con el grupo social para desarrollar habilidades de afrontamiento de la presión de grupo y autonomía para tomar decisiones frente al grupo especialmente de aquellos que consumen.
  
- ✓ Plantear estrategias de prevención que parten del conocimiento real de los/as adolescentes que empiezan a consumir alcohol, tabaco y otras drogas, estudiando los rasgos de la personalidad, las habilidades de comunicación, la historia familiar, las actitudes, y las creencias de las personas como factores relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
  
- ✓ Concienciar a la familia, sobre la importancia del núcleo familiar en la prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas desde el hogar.
  
- ✓ En el caso de familiares con consumo de algún tipo de droga dentro del hogar de las/os adolescente, el Trabajador/ra Social deberá ser el intermediario entre la familia y el establecimiento educativo, logrando que ellos reconozcan el problema y sus posibles soluciones, generando un cambio de actitud en la familia.

- ✓ Orientación adecuada y eficaz, para que el familiar asuma la responsabilidad frente a las/os adolescentes, como padres o madre y mejoren la comunicación al interior del hogar con sus representados
- ✓ Desarrollar con los jóvenes y padres de familia herramientas que permita fortalecer la capacidad de toma de decisiones personales para enfrentar sus problemas, promover la auto aceptación, mejorar la autoestima, a través del desarrollo de habilidades y potencialidades personales.
- ✓ En el caso de adolescentes que presenten consumo problemático, el Trabajador/ra Social y la familia se involucraran en la búsqueda de soluciones o alternativas, con la participación de varios actores para la recuperación del joven.
- ✓ El Trabajador/ra Social, estará encargado de investigar, las causas que originan este problema, las actitudes, la historia familiar, las habilidades de comunicación, dinámica familiar, factores relacionados con el consumo de drogas, de las/los adolescentes gracias a esta información el profesional podrá realizar un diagnóstico social, para determinar qué tipo de intervención es el más adecuado.
- ✓ El Trabajador/ra Social en su función de investigador como parte inicial del proceso de intervención con las/los adolescentes, cuyo momento sirve para

que tanto el/ la profesional, como las/los adolescentes, definan cuál es la situación en la que se encuentran, y qué factores de riesgo y protección tiene en ese momento. Es decir, no solamente identificar y definir los factores de riesgo, sino también las capacidades protectoras, los recursos personales y su red natural de apoyo. Se debe realizar un trabajo conjunto con las/los adolescentes para definir y valorar la situación en la que se encuentra, siempre teniendo presente que se debe hablar de los riesgos del consumo de drogas sin emplear conceptos ofensivos, ni tampoco escondiendo la trascendencia social y legal del riesgo, de los daños físicos, psicológicos que pudiera tener las/los adolescentes.

- ✓ El Trabajador/ra Social entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de éste se pretende intervenir los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales.
  
- ✓ La intervención con las/los adolescentes no solo se queda en la ejecución del plan de acción con el equipo interdisciplinario, sino que el Trabajador/ra Social será aquel profesional que incluye el seguimiento del caso, que consiste en un acompañamiento, reside en visitas domiciliarias recíprocas,

llamadas, asistir a reuniones preestablecidas, o bien atenciones que se llevan a cabo a petición propia de la familia de las/los adolescentes. (La autora)

#### **7.4 Trabajo Social y su Intervención con la Familia**

Según (Fernández García & Ponce de León Romero, 2012) La práctica del Trabajador Social con familias se puede definir como una actividad científica y racional, guiada por una serie de fases concretas, cuyo objetivo será analizar las necesidades y problemas que atraviesa la familia, para modificarlos, cambiarlos y mejorar su calidad de vida. La aplicación de la metodología como secuencia racional de las acciones profesionales ha permitido sustituir la utilización del conocimiento espontáneo por científico. Se ha abandonado los matices asistenciales y caritativos de la intervención, consolidándose el Trabajo Social con familias como una disciplina científica, regida por la aplicación de un método y con unas características específicas.

La intervención familiar en Trabajo Social estará marcada por una serie de fases o etapas, que coinciden con el procedimiento metodológico empleado en la intervención científica. Las etapas del método científico, según Bunge serán las siguientes:

1. Descubrimiento del problema a investigar
2. Documentación y definición del problema

3. Deducir o imaginar consecuencias de la hipótesis o subhipótesis empíricas
4. Diseño de verificación de hipótesis o procedimiento a seguir de prueba
5. Contraste de la realidad
6. Establecimiento de conclusiones
7. Extender las conclusiones o generalizar los resultados

Las siete etapas anteriores del método científico aplicadas a las características y peculiares de la intervención familiar dan lugar a la formación de un procedimiento metodológico estructurado en las siguientes etapas:

- ✓ **Acogida a la problemática familiar:** la primera toma de contacto con la familia, pero no necesariamente implica una relación interpersonal. Generalmente las tres formas de iniciar la intervención profesional suelen ser las siguientes:
  - La familia demanda apoyo o solicita la gestión de algún servicio.
  - En los centros de trabajo se detectan las necesidades y las dificultades familiares y se propone desde los mismos alguna alternativa viable.
  - Cuando se detecta una situación de vulnerabilidad o riesgo social en algún miembro de la familia, se hace necesaria la intervención para proteger los derechos, especialmente de los miembros débiles.

- ✓ **Recogida de la información:** suele realizarse siguiendo los protocolos de actuación que se derivan de una selección de los contenidos que se van a tratar. La información del Trabajador Social esta enlazada principalmente con cinco bloques temáticos fundamentales: la familia, la institución u organización donde se trabaja, los recursos sociales disponibles, la auto-percepción profesional (conocerse a uno mismo), y las decisiones económicas y sociales que repercuten directamente sobre la acción.
  
- ✓ **Diagnostico social:** después de recopilar toda la información sobre las necesidades y problemas de la familia, se procederá a la elaboración de la síntesis, interpretación y evaluación de los datos. Lo más relevante del diagnóstico es su enlace inicial son el pronóstico, lo que permite vaticinar el éxito de la intervención.

El diagnostico ‘permite elaborar las hipótesis de trabajo y fijar los objetivos profesionales, base fundamental sobre las que construir las acciones profesionales, por eso, en el diagnostico será arrastrando durante todas las fases posteriores, dando lugar al fracaso o al retraso en la construcción de los objetivos. Se recomienda que el Trabajador Social utilice su conocimiento y al experiencia acumulada relacionada con la problemática suscitada.

- ✓ **Diseño de intervención:** Elaboración de un plan de acción: Después del diagnóstico continua la actividad reflexiva del Trabajador Social, pero esta vez para delimitar y traducir operativamente los objetivos elaborados a partir de la hipótesis de trabajo. Ambos, el diagnóstico y el diseño de intervención, permiten ofrecer el pronóstico o la anticipación de los resultados. La planificación sirve para anticipar el futuro, reducir la incertidumbre y orientar la toma de decisiones para mejorar las condiciones.

En el diseño de la intervención es conveniente fijar el plazo de consecución previsto para los objetivos operativos, haciéndose constar en días, semanas y meses contados a partir de la formulación del diseño. El plazo también debe ser consensuado con la persona o con la familia, con el fin de que asuman su responsabilidad en la intervención.

- ✓ **Aplicación del diseño o plan de acción.** Mediante esta etapa se realiza la ejecución del plan de acción con todos los actores involucrados.
- ✓ **Evaluación de los resultados conseguidos.** Verificar si la propuesta o plan de acción obtuvo los resultados que se quiso obtener, con la familia intervenida.

El método de Trabajo Social con familias es método de investigación científica orientado hacia la intervención o modificación de la realidad social. Con la aplicación del método el Trabajador Social podrá entender y estudiar a la unidad familiar, para posteriormente introducir el cambio oportuno que permita solucionar la problemática planteada. El método reúne una serie de cualidades que le permiten adaptarse a la realidad social plural: “cada familia es única”, y a las modificaciones que provocan los continuos cambios de la sociedad. Por este motivo, las fases del método se pueden organizar en una cadena abierta de carácter cíclico.

La estructura dota al método de un carácter recursivo, caracterizado por un continuo aprendizaje y por la adquisición de nuevos conocimientos para la práctica. La labor del Trabajador Social podrá ir adaptándose a las modificaciones que puedan ocurrir en la problemática. El carácter recursivo se explica con el concepto espiral dialéctica, que enlaza la praxis con la teoría, donde uno de los pasos es susceptible de evaluación, con la posibilidad de elaborar nuevos planteamientos y la capacidad de aprender de la propia experiencia profesional. El Trabajador Social investiga e interviene tantas veces como sea necesario, atendiendo a las variaciones que puedan plantearse ante cualquier problema familiar.

*La intervención del Trabajador Social en las familias es uno de los ejes principales del profesional, detectando los problemas que le aquejan y las causas del mismo, para buscar alternativas de solución conjuntas con la familia para mejorar la calidad de vida, logrando incidir de tal manera que los integrantes*

*puedan comprenderse mejor así mismo, dejando el modelo asistencialista y caritativo que antiguamente lo poseía por un más científico y sistemático en el cual se lograra mejores resultados y cambios dentro del núcleo familiar, evitando la separación de sus miembros, reforzando la capacidad de la familia para hacer frente de manera satisfactoria a los distintos problemas que se susciten en su devenir cotidiano, estimulando que los miembros que la integran establezcan relaciones interpersonales positivas asegurando que las y los adolescentes dispongan de un entorno familiar saludable. (La autora)*

### **7.5 Trabajo Social y el Modelo de Enfoque Sistémico orientado a la Prevención de Consumo de Drogas**

Para (Velásquez, 2004) Este modelo brinda un cuerpo teórico, metodológico y operativo, altamente competente con el Trabajo Social. El conocimiento de este enfoque y el manejo de sus técnicas no nos transforman en terapeutas, sino en profesionales que desde una línea de pensamiento operan técnica y científicamente sobre una realidad, a fin de producir el cambio deseado. Este cambio a la vez debe ser percibido como necesario por el sujeto o familia que convoca nuestra intervención.

Una de las características significativas del presente modelo es analizar la “función” que desempeña cada integrante del sistema familiar, y que la misma

resulte ser la “apropiada” para el medio en que se encuentra incluye la idea de rol otorgado y asumido, desde un criterio de circularidad.

Afirmaciones inherentes al modelo sistémico:

- ✓ Toda la realidad está constituida por sistemas.
- ✓ El ser humano es considerado como un sistema abierto y un miembro activo del mismo.
- ✓ La conducta de una persona es inseparable del contexto que lo rodea.
- ✓ Las familias debe ser involucradas en contextos ecológicos más amplios.
- ✓ El comportamiento disfuncional en una persona, es concebido como una perturbación en el sistema.
- ✓ Cada persona puede percibir el mundo de manera diferente.
- ✓ La información es seleccionada según el modo de percibir la realidad.
- ✓ La codificación puede quedar estatificada o modificada.
- ✓ Nada es, todo se presenta (incluyendo la “enfermedad”).
- ✓ Las personas conforman “su mundo”, según la sumatoria de su pasado y sus circunstancias actuales. Una parte del pasado sobrevivirá siempre contenida y modificada por las interacciones actuales).
- ✓ La familia es un sistema de interrelaciones y autogobernado, de personas comunicándose con otras.
- ✓ La “enfermedad emocional” de cualquier miembro de una familia, es su respuesta apropiada y modo de comunicación a un sistema familia disfuncional.
- ✓ El profesional que interviene es siempre parte del sistema.

Por cambio se entiende al proceso que se produce a través de la asociación del profesional con la familia y su reestructuración. La misma debe hacerse de manera planificada para poder transformar las pautas disfuncionales. Existen dentro del modelo sistémico, tres grandes corrientes con distintos criterios de intervención, los cuales a su vez, contienen variancia de concepción y aplicación, según el país donde se implemente.

Ellos son:

- ✓ El modelo estructural
- ✓ El modelo estratégico
- ✓ El modelo constructivista

En el Modelo Estructural, el profesional se asocia al sistema y utiliza su persona para transformarlo. De esta manera al cambiar “la posición” de los miembros, cambian sus experiencias subjetivas. Se busca transformar los procesos interpersonales en disfunción. Los objetivos fundamentales a trabajar son: la estructura, el orden jerárquico y los límites.

El Modelo Estratégico contiene cuatro pasos básicos:

- ✓ Definición concreta del problema.
- ✓ Soluciones intentadas por el sujeto o familia.

- ✓ Establecer una meta mínima (que debe ser posible, acotada y claramente definida).
- ✓ Plan de acción: puesta en marcha de estrategias y técnicas que permitan arribar al objetivo deseado. Las tareas que permitan arribar al objetivo deseado. Las tareas incluidas en la intervención, están orientadas a cambiar las secuencias de conductas disfuncionales.

En el Modelo Constructivista, el profesional se asocia con la familia a fin de construir con ella una nueva realidad. Se trabaja respetando la diversidad cultural. Una noción básica de este enfoque es el reemplazo de la idea de descubrir por la de construir o inventar.

Este pensamiento está sostenido en la creencia que no es posible el acceso directo a una realidad independiente del observador.

Los constructivistas descartan la objetividad en intentan desarrollar un epistemología “de adentro hacia afuera”. Este enfoque considera que el conocimiento y “la realidad”, es construido activamente por el sujeto a partir del ordenamiento y organización de nuestras experiencias, rompiendo a la vez con las convenciones que toman al “conocimiento” referido sólo a una realidad ontológica y objetiva.

Por último, y a fin de aclarar más la noción, refieren, que el conocimiento “es el mapa de los caminos de acción y pensamiento que, en ese momento de nuestra experiencia, se ha hecho viable para nosotros”. La viabilidad, aquí se refiere “a la no aparición de obstáculos en la instrumentación de una meta”.

Finalmente se pueden mencionar algunas de las técnicas más usuales, las cuales variaran en objetivo y contenido, según desde el modelo o Escuela que se apliquen.

Elas son:

- ✓ Resignificación ( rencuadre-redefinición)
- ✓ Connotación positiva (también negativa)
- ✓ Prescripción del síntoma
- ✓ Rituales
- ✓ Anticipación (como provocación).

*El Trabajador Social es un técnico que trabajara con el modelo más competente que le permita incidir y prevenir el problema del consumo de drogas en las/os adolescentes, siendo el modelo de enfoque sistémico un modelo con una línea de pensamiento que brinda un cuerpo teórico, metodológico, a fin de producir el cambio deseado. Destacándose una de sus características primordiales el cual es conocer el desempeño de cada uno de los miembros en el sistema familiar, logrando*

*identificar las distintas diferenciaciones y disfuncionalidades que exista dentro del núcleo familiar.*

*Así también este modelo está compuesta por tres corrientes modelo estructural, modelo estratégico y el modelo constructivista, todos a la vez se asocian con la familia a fin de encontrar la causa en si del problema conociendo que cada individuo es un mundo, por lo que se planteara un plan de acción que permita lograr el objetivo deseado, a fin de construir una nueva realidad en los adolescentes. (La autora)*

### **7.6 Trabajo Social y Padecimiento Subjetivo en Consumo de Drogas**

(Carballeda, Trabajo Social y padecimiento subjetivo, 2009) Indica que las posibilidades del Trabajador Social que facilitan la intervención con el padecimiento subjetivo en consumo de drogas con adolescentes, entre ellas podemos referir:

- ✓ El trabajo con el adolescente, participación del adolescente, al partir de una concepción del adolescente como actor principal, se entiende que es el quien construye significaciones es decir el será el único quien podrá exteriorizar su proyecto de vida a futuro y que metas son las que quiere alcanzar, la resemiotización, elaborada en su función con el otro, recodificando el orden de lo dado, de lo establecido.

- ✓ El acceso a la vida cotidiana y perspectiva del adolescente, lo cual permite el acceso a su mundo de significaciones, a sus representaciones sociales, y desde allí, identificar los puntos estratégicos desde los cuales intervenir, desde un paradigma interpretativo accede a lo simbólico, a la subjetividad, y desde allí, actuar en las significaciones que conllevan a una transformación de la situación de padecimiento, es decir en la interacción simbólico-real.
  
- ✓ El Trabajador Social para intervenir deberá tener saber científico presencia en el imaginario social ya que es muy fundamental conocer no solo la realidad del problema sino tener una visión más amplia, poseer categorías que permitan la comprensión explicación de lo social, y partir de ello, que su presencia en lo social contribuya a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y su familia, aportando desde su saber específico a la construcción de una modalidad discursiva diferente desde la significación de los sujetos.
  
- ✓ Aborde Interdisciplinario, es muy importante a la hora intervenir con el adolescente que tiene problemas con el consumo de drogas, por lo que los demás profesionales permitirán tener una intervención integra no solo con el joven sino con su familia, teniendo como posibilidad y oportunidad de acceso a las problemáticas sociales complejas, a partir de la intervención de distintas disciplinas, entendiendo la intervención en lo

social como espacio de encuentro, de interacción, reciprocidad simétrica, alteración del orden, fragmentación, traduciéndose en conocimiento.

- ✓ El trabajo en red y contacto con otras instituciones, profesionales que estén abordando la misma problemática, permiten no solo aportar a la reconstrucción del tejido social, al menos en este aspecto, sino también dialogar entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar, revisar nuestra intervención.

La investigación: como herramienta privilegiada de poder, de visibilización, de conocimiento, como elemento de legitimación pública, como herramienta de denuncia, como elemento privilegiado para dar cuenta de las necesidades sociales, en tanto su jerarquización en cuanto a la atención y distribución de recursos, preponderación de investigaciones de tipo cualitativo, que permitan “traer” la riqueza de la experiencia y voz del sujeto con el que se interviene, utilizando técnicas que permitan ello, como pueden ser: entrevistas, la historia oral; con una mirada superadora de la inexistente dualidad objetividad-subjetividad.

Participación en la elaboración e implementación de políticas sociales; entendiendo a las políticas sociales como herramienta del estado, se considera como espacio sumamente estratégico el poder participar en su elaboración e implementación, garantizando que el objeto de la misma sea efectivamente el

problema y no la representación que de este se tenga; que se aborde desde un saber especializado, idóneo, desde fundamentos teóricos, empíricos, reales. De este modo desarrollar la capacidad propositiva de la que debería apropiarse el Trabajador Social, tomando en cuenta el papel privilegiado que tiene el escenario de intervención, accediendo a la vida cotidiana de los sujetos, al espacio microsocioal, en donde se manifiestan concretamente la desigualdad, la inequidad, la cuestión social.

Tengamos en cuenta que “el padecimiento de la falta de espacios de socialización y de construcción de sentidos que conecten al sujeto con el todo, constituyen la puesta en escena de un teatro donde los guiones cambian en forma abrupta y dejan a muchos de los actores sin palabra, sin voz”.

En síntesis, “el Trabajo Social no considera que sea fácil superar problemas sociales, pero se basa en la hipótesis de que cuando es posible lograrlo, tanto en el plano más individualizado como en el político social, esto depende insustituiblemente de la movilización y desarrollo de las capacidades inteligentes del sujeto como persona”.

En este sentido, podríamos definir a la intervención profesional como un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias, que implica una inscripción en ese “otro” sobre el cual se interviene, quien a su vez

genera una “marca” en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en ésta.

Entonces, la intervención supone alguna forma de búsqueda de respuestas a interrogantes eminentemente sociales; por lo tanto debería producir modificaciones en relación con la cuestión puntual es que es llamada a actuar; así, nuevamente aparece la delimitación de un territorio, el espacio o lugar de la cuestión social.

En relación, con la forma de búsqueda de respuestas a la drogadicción, el Trabajador Social tendrá que plantear una posible propuesta de intervención, a partir de un modelo de intervención que contemple, en dicha propuesta, tanto las debilidades como las posibilidades, para así intentar dilucidar cuáles serían algunos de los desafíos que deberían afrontar esta disciplina desde su intervención profesional en drogadicción, pretendiendo desde esta propuesta proporcionar algún cambio.

Asimismo este autor hace referencia a los aspectos heurístico y metafísico, son de suma importancia para el Trabajo Social porque la capacidad del profesional de indagar las necesidades de la población, buscando explicaciones que trasciendan la verbalización (pero sin ignorarla) de quien demanda, superando un único aspecto de la necesidad que busca atender y generando alternativas que logren ir más allá de lo inmediato de un fenómeno (pero teniéndolo en cuenta), está claramente imbricado el modelo al que adhiera.

Tomando en cuenta ello, se presenta algunos elementos que constituirá un modelo de intervención en drogadicción.

En primer lugar se plantea, como base del modelo de intervención, la relación entre la explicación de lo social, de lo real, a partir de un marco teórico que permita una lectura fundada del contexto, y en base a esta interacción, poder analizar o leer una situación particular, como lo es la drogadicción.

Por otra parte lo esencial en toda intervención no se debe separar entre lo objeto, teoría y método. Entonces, desde esta perspectiva la teoría provee de insumos desde los cuales se organiza la producción de conocimientos, entendiendo con ello que lo que permite la teoría, los conceptos, es operacionalizar para aproximarse y reconstruir la realidad y no su mera verificación.

En cuanto al paradigma en el que se enmarca este modelo, desde el cual se elaboran las estrategias de intervención en drogadicción, será el socio-cultural; cabe aclarar que para interpretar el abordaje de la drogadicción, de acuerdo a lo que plantea Ibán de Rementería, se identifican como preponderantes dos paradigmas: uno que se centra en la reducción del riesgo, mediante “una sociedad libre de drogas”, desde una intervención ex ante, reduciendo el problema al modelo infecto contagioso; el segundo, al que adherimos desde este modelo, contextualiza al problema en el campo cultural, reconoce la funcionalidad de las drogas en la sociedad y se propone intervenir sobre las consecuencias negativas de su abuso.

En concordancia con ello, consideramos que la drogadicción en tanto padecimiento, se transforma de alguna manera en una expresión del desencanto, en una civilización que desde los inicios de la modernidad comenzó lentamente a apropiarse del planeta, transformando lo diferente en homogéneo o en desigualdades sociales.

A su vez, la drogadicción se complementa con la necesidad de la trasgresión, la trasgresión es en definitiva funcional a una sociedad que necesita permanentemente ratificar el lugar de lo “sano” y de lo “enfermo”.

Como estrategia de intervención se proponen la asistencia y la prevención terciaria en tanto que se intervendría con el sujeto sobre las consecuencias del abuso de drogas. Entendiéndose que ambas como estrategias básicas y dispositivos de la intervención en lo social, empleadas en el Trabajo Social, de modo complementario con intencionalidad transformadora respecto a la situación de padecimiento inicial.

*El Trabajador Social frente al consumo problemático de alcohol y drogas en la/os adolescentes, trabajara en conjunto con los padres de familia las/os adolescentes, siendo el joven el protagonista de su cambio el cual construirá y exteriorizara sus metas y proyecto de vida. Conociendo la dinámica y las interacciones que lo rodea al adolescente para poder desde allí identificar capacidades y debilidades en donde el profesional pueda trabajar.*

*Del mismo modo el profesional deberá estar al tanto de esta problemática poseyendo un saber científico, comprendiendo las categorías con las que se va a trabajar, cuya representación del profesional en lo social en específico en la comunidad educativa sea que contribuya a mejorar la calidad de vida no solo de los adolescente sino de su familia, también el profesional no estará apartado del equipo interdisciplinario ya que el trabajo en red permitirá lograr el cambio deseado con el fenómeno de consumo de drogas. Trabajando en la programación de programas y campañas que permitan la prevención de este problema en las instituciones educativas. (La autora)*

## **Marco Legal.**

### **1. La Constitución de la Republica del Ecuador**

En su sección quinta refiere sobre los niñas, niños y adolescentes lo siguiente:

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio pleno de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y la protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que los afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

**1.** Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

**2.** Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal.

Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y desarrollo integral.

**3.** Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

**4.** Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual y de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

**5.** Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

**6.** Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

**7.** Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

**8.** Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

**9.** Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2018)

*En la Constitución de la República del Ecuador en su sección quinta artículos 44 y 45 se estipula que el Estado, la sociedad y la familia deben ser principalmente quienes promoveran el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, en un entorno óptimo y adecuado tanto como: familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad; la familia será aquella encargada de generar factores protectores en donde puedan crecer, madurar de manera óptima, con capacidades, potencialidades y aspiraciones gozando del ejercicio pleno de sus derechos como: derecho a la vida desde su concepción, derecho a una identidad y a un nombre, a la salud integral y nutrición, a la seguridad social, a tener una familia y a disfrutar de la convivencia familiar en un ambiente de estabilidad, armonía y respeto.*

*De igual forma el estado se encargara de brindar la información oportuna para la prevención oportuna que se les debe brindar al adolescente contra el uso de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción. Para que los niños, niñas y adolescentes disfruten de un sano desarrollo integral Según lo estipula el Art. 46 de la Constitución de la República en donde el Estado debe adoptar medidas para prevenir este tipo de conductas, así como brindar atención y acompañamiento para el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por su uso.(la autora)*

## **2. Código de Convivencia Institucional Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”**

### **Qué es el Código de Convivencia**

Es el instrumento mediante el cual se garantiza el ejercicio de derechos y deberes, ambientes propicios para el aprendizaje, la construcción de una sociedad sin violencia para la prevención, tratamiento y resolución pacífica de conflictos, siguiendo el debido proceso y asumiendo los acuerdos y compromisos con responsabilidad.

El Código de convivencia tiene como principal objetivo el fortalecimiento y la formación integral del ser humano, que en un ambiente de libertad desarrolle responsablemente sus capacidades, potencialidades, competencias y valores los mismos que están declarados en las diferentes leyes, que es la base fundamental de la educación en el ejercicio de sus derechos y deberes, en la búsqueda de calidad educativa y convivencia armónica

### **Fundamentos del Código de convivencia**

 Educación para el cambio.- La educación constituye un instrumento de transformación de la sociedad, contribuye a la construcción del país, de los

proyectos de vida y de la libertad de sus habitantes, pueblos y nacionalidades.

- ✚ La libertad.- La educación forma a las personas para la emancipación, autonomía y el pleno ejercicio de sus libertades.
- ✚ El interés primordial por el adolescente.- La Institución tiene como prioridad los intereses de los adolescentes garantizando el desarrollo integral del mismo en el ejercicio efectivo de sus derechos y obligaciones.
- ✚ El enfoque de derechos.- La educación deberá incluir la promoción y difusión de los derechos, sus mecanismos de protección y cumplimiento, ejercicio responsable, el reconocimiento y respeto a las diversidades, en un marco de libertad, dignidad y equidad social.
- ✚ Educación para la democracia.- La Institución se constituye en un espacio democrático del ejercicio de los derechos humanos y la promoción de la cultura de paz.
- ✚ Comunidad de aprendizaje.- La educación tiene entre sus conceptos aquel que reconoce a la sociedad como un ente que aprende y enseña y se fundamenta en la comunidad de aprendizaje de docentes y educandos, considerada como un espacio de diálogo socio-cultural e intercambio de aprendizajes y saberes.
- ✚ Participación ciudadana.- Involucrar a todos quienes son parte de la comunidad educativa en la organización, funcionamiento, toma de decisiones, planificación, gestión y rendición de cuentas en los asuntos inherentes al ámbito educativo.

- ✚ Cultura de paz y solución de conflictos.- El derecho a la educación se orienta a construir una sociedad justa, una cultura de paz y no violencia, para la prevención, tratamiento y resolución pacífica de conflictos, en todos los espacios de la vida personal, escolar, familiar y social.
- ✚ Equidad e inclusión.- Asegura a todas las personas el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo.
- ✚ Colegios saludables y seguros.- El Estado garantiza a través de diversas instancias, que las instituciones educativas sean “Escuelas del Buen Vivir”, y la institución requiere el apoyo de la Policía Nacional, Policía Municipal y de las autoridades distritales de educación para el control del orden y seguridad en los lugares de ingreso.
- ✚ El principio de convivencia armónica.- Igualdad y no discriminación. Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

*Es de suma importancia que el Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la ciudad de Loja cuente con un código de convivencia, ya que a través de mismo se garantiza el ejercicio de derechos y deberes de las y los adolescentes dentro de la*

*institución, para que en un ambiente de libertad pero con responsabilidad puedan desarrollar sus capacidades, competencias y valores.(La autora)*

### **3. Código de la Niñez y Adolescencia**

En el **Código de la Niñez y la Adolescencia**, en el Título tercero, hace referencia de una manera más detallada sobre los derechos, garantías y deberes; dividiéndolos en cuatro grandes grupos así:

- ✓ Derechos de supervivencia
- ✓ Derechos relacionados con el desarrollo
- ✓ Derechos de protección
- ✓ Derechos de participación

#### **Art. 20-32. Derechos de supervivencia**

En este grupo tenemos los siguientes derechos:

-A la vida

-A conocer a sus progenitores y mantener relaciones afectivas personales, regulares, permanentes con ellos y sus parientes.

-A tener una familia y a la convivencia familiar, niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse con su familia biológica excepto cuando esto sea imposible o vaya en contra de su interés superior.

-Protección prenatal

-A la lactancia materna, para asegurar el vínculo afectivo con su madre y un adecuado desarrollo y nutrición.

-Atención en el embarazo y parto, en condiciones adecuadas, tanto para el niño o niña como para la madre, especialmente en caso de madres adolescentes.

-A una vida digna, en condiciones socioeconómicas que permitan su desarrollo integral, una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente; recreación y juegos, a educación de calidad, vestuario y vivienda con todos los servicios básicos.

-A la salud, acceso permanente a servicios de salud públicos y medicinas gratuitas.

-A la seguridad social, a sus prestaciones y servicios.

-A un medio ambiente sano.

**Art. 33-49. Derechos relacionados con el desarrollo:**

-A la identidad, a un nombre, nacionalidad, relaciones de familia.

-A conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar la identidad cultural, así como los valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales. Se deberá respetar la cultura de pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos, su cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de cada pueblo o nacionalidad.

-A la identificación, deberán ser inscritos de manera inmediata y con los correspondientes apellidos paterno y materno.

-A la educación que sea de calidad, respete la cultura del lugar, convicciones éticas, morales, religiosas. La educación pública es gratuita y laica. Las instituciones

educativas deberán brindar este servicio con equidad, calidad y oportunidad. Los padres y madres tienen la obligación de matricular a sus hijos e hijas en planteles educativos y elegir la educación que más les convenga. Queda prohibido la aplicación de sanciones corporales, psicológicas que atenten a la dignidad de los niños, niñas y adolescentes, la exclusión o discriminación por una condición personal o de sus progenitores.

-A la vida cultural, a participar libremente en expresiones de carácter cultural.

-A la información, a buscar y escoger información, que sea adecuada, veraz, pluralista y que brinde orientación y educación crítica.

-A la recreación y al descanso, al deporte, a la práctica de juegos en espacios apropiados, seguros y accesibles, y en especial de juegos tradicionales.

#### **Art. 50-58. Derechos de Protección**

-A la integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. se prohíben los tratos crueles, degradantes o tortura.

-A la libertad personal, dignidad, autoestima, reputación, honor e imagen.

#### **Art. 59-66. Derechos de Participación**

-Derecho a la libertad de expresión

-Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión

-Derecho a la libertad de reunión

-Derecho de libre asociación

### **Doctrina de Protección Integral.**

#### **Título II.**

#### **De las políticas y planes de protección integral**

**Art. 193.-** Políticas de protección integral.- Las políticas de protección integral son el conjunto de directrices de carácter público, dictadas por los organismos competentes, cuyas acciones conducen a asegurar la protección integral de los derechos y garantías de la niñez y adolescencia.

El Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia contempla cinco tipos de políticas de protección integral, a saber:

**1.** Las políticas sociales básicas y fundamentales, que se refieren a las condiciones y los servicios universales a que tienen derecho todos los niños, niñas y adolescentes, de manera equitativa y sin excepción, como la protección a la familia, la educación, la salud, la nutrición, la vivienda, el empleo de los progenitores y la seguridad social, entre otras;

**2.** Las políticas de atención emergente, que luden a servicios destinados a la niñez y adolescencia en situación de pobreza extrema, crisis económico- social severa o afectada por desastres naturales o conflictos armados;

3. Las políticas de protección especial, encaminadas a preservar y restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de amenaza o violación de sus derechos, tales como: maltrato, abuso y explotación sexual, explotación laboral y económica, tráfico de niños, niños privados de su medio familiar, niños hijos de emigrantes, niños perdidos, niños hijos de madres y padres privados de la libertad, adolescentes infractores, niños desplazados, refugiados o con discapacidades; adolescentes embarazadas.

4. Las políticas de defensa, protección y exigibilidad de derechos, encaminados a asegurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes; y,

5. Las políticas de participación, orientadas a la construcción de la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes. (Ecuador legal online, 2018)

*Los Planes de Protección Integral hacen referencia a lograr finalidades de las políticas protección integral de los niños, niñas y adolescentes en donde todos los entes responsables deberán realizar una acción coordinada, tanto a nivel nacional como local.*

*La Protección Integral del niño, niña y adolescente hace referencia al conjunto de acciones, políticas, planes y programas que se elaboran y se ejecutan desde el Estado, con la firme participación y solidaridad de la familia y la sociedad para garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes gocen de forma efectiva y sin discriminación de los derechos humanos.(La autora)*

#### **4. Ley Organica De Salud**

##### **Seccion III**

#### **Del uso y consumo de psicotropicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia**

**Art. 51.-** Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente. (Ley Organica de la Salud, 2018)

#### **5. Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotropicas**

##### **Título Segundo**

##### **De la Prevención**

**Art. 17. Actividades preventivas.-**las instituciones y organismos públicos, en aplicación de los planes y programas del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización desarrollarán, en las áreas de su competencia o actividad, bajo la supervisión de la secretaría ejecutiva y en coordinación y colaboración con las entidades y personas que estimaren del caso, las campañas tendientes a alcanzar los objetivos de la ley.

**Art. 18. Educación preventiva.-** los programas de todos los niveles del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la formación de una personalidad individual y una conciencia social orientadas a la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización.

Las autoridades del sistema educativo nacional y los directivos de los establecimientos de educación fiscal, municipal y particular y el Magisterio en general deberán participar activamente en las campañas de prevención. (Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicótropicas, 2018)

*Desde todo punto de vista el consumo y comercio de estas sustancias están prohibidas, es por ello la creación de estas leyes y políticas que formentan la prevención y erradicación de drogas, pero a pesar de la creación de un sin número de políticas aún este fenómeno sigue latente y cada día se mantiene con fuerza en especial en los adolescentes y cada vez la edad de consumo es más temprana. En la investigación se revela que la mayoría de los adolescentes consumen drogas siendo la marihuana la más popular.*

*Es por ello que la responsabilidad del estado y entidades a fines en este caso específicamente la institución tendrá la responsabilidad ejecutar programas y campañas de prevención en donde se involucren a los padres de familia; para evitar el uso de drogas en los adolescentes eliminando estos hábitos perjudiciales*

*tanto para el joven en su salud individual y colectiva como para su familia. (La autora)*

## **6. Ley Organica de Prevencion Integral Fenomeno Socio Economico Drogas**

### **Capítulo II**

#### **Prevencion integral del fenomeno socio economico de las drogas**

##### **Art. 7.- Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las drogas.-**

La prevención integral es el conjunto de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas, bajo un enfoque de derechos humanos, priorizando el desarrollo de las capacidades y potencialidades del ser humano, su familia y su entorno, el mejoramiento de la calidad de vida, el tejido de lazos afectivos y soportes sociales, en el marco del buen vivir. Los gobiernos autónomos descentralizados, bajo los lineamientos emitidos por el Comité Interinstitucional, implementarán planes y programas destinados a la prevención integral, con especial atención a los grupos de atención prioritaria.

**Art. 9.- Prevención en el ámbito educativo.-** Las autoridades del Sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y

participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual, para prevenir el uso y consumo de drogas. Además, en las mallas curriculares se incluirá de manera progresiva, la enseñanza de contenidos relacionados con el riesgo del consumo de drogas y estrategias de prevención integral. Del mismo modo, propiciará el relacionamiento entre pares y espacios de enseñanza - aprendizaje, para generar conocimiento, fortalecer las habilidades sociales para la vida y afianzar los vínculos familiares. Será prioritaria la orientación y capacitación continua de los docentes en prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, para lo cual la autoridad educativa nacional incluirá en sus procesos de formación esta materia. (LEY ORGANICA DE PREVENCION INTEGRAL, 2018)

## **7. Secretaría Técnica de Drogas (SETED)**

La secretaria técnica de drogas busca erradicar el consumo de drogas, por medio de la prevención con la implementación de programas y proyectos en las distintas instituciones publicas, con la coordinación y trabajo en conjunto de los ministerios tanto de educación, trabajo y salud.

Tiene como misión regular, coordinar, articular, facilitar y controlar la implementación de procesos intersectoriales de prevención del tráfico y consumo de drogas con un enfoque centrado en los sujetos y su buen vivir.

**Objetivos institucionales:**

Incrementar los procesos coordinados y articulados de prevención integral referente al uso y consumo de drogas y sus diferentes manifestaciones en el ámbito nacional.

Incrementar la eficiencia en el control de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.

Incrementar la evaluación, investigación y generación de conocimiento para el direccionamiento de la política pública sobre drogas. (SETED, 2018)

### **e)Materiales y Métodos**

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo: **“la disfunción familiar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del segundo año de bachillerato del colegio 27 de febrero de la ciudad de Loja en el periodo septiembre 2016 – noviembre 2017 y la intervención del/la trabajador/ra social”**, se describieron ciertas cualidades y actitudes que provocan e inducen a los estudiantes a consumir estas clases de sustancias que lo único que ocasiona es una problemática de tipo socioeducativa. Teniendo como población al Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la Ciudad de Loja, siendo 300 estudiantes de la sección vespertina, en la cual se obtuvo una muestra 95 adolescentes, 50 padres de familia y 15 docentes, fue necesaria la utilización los siguientes recursos, materiales, métodos, técnicas e instrumentos, descriptos a continuación:

#### **Recursos:**

##### **1.- Humanos:**

- ✓ **Investigadora:** Karla Medina
- ✓ **Investigados:** Adolescentes de los segundos años de bachillerato del Colegio “27 de Febrero”
- ✓ **Directora de Tesis:** Lcda. Maritza Espinoza Mg. Sc.

**2.- Institucionales:**

- ✓ Universidad Nacional de Loja - Facultad Juridica Social y Administrativa
- ✓ Carrera Trabajo Social
- ✓ Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”

**Materiales:****1.- Bibliograficos:**

- ✓ Libros
- ✓ Revistas
- ✓ Internet

**2.- De Almacenamiento:**

- ✓ Flash Memory
- ✓ CD
- ✓ Cámara fotográfica

**3.- De oficina**

- ✓ Impresiones
- ✓ Copias
- ✓ Esferos
- ✓ Hojas
- ✓ Anillados

- ✓ Empastado

#### **4.- Informático técnico**

- ✓ Computador
- ✓ Impresora
- ✓ Camara

#### **5.-De almacenamiento de información:**

- ✓ Encuesta
- ✓ Matriz
- ✓ Ficha
- ✓ Cuaderno de Campo

#### **Métodos:**

La metodología de la presente investigación que se utilizó fue el **Método de lo Abstracto a lo Concreto**; El uno proporciona el objeto del conocimiento, el otro constituye la praxis y es el medio donde se reconoce y expresa la comprensión. La cual consta de 6 fases que permitieron obtener información, la cual fue particularmente de intercambio con todos los actores involucrados del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”, mediante la aplicación de distintos métodos, técnicas e instrumentos que accedieron recabar información fidedigna y dar cumplimiento a los objetivos planteados. Las fases que se utilizaran durante la investigación serán descritas a continuación.

**Nivel Externo** comprende las siguientes fases:

- ✓ **Primera fase sensitiva:** permitió tener el primer contacto tanto con la institución como con los actores involucrados para la recopilación de información así como las problemáticas existentes dentro de la misma, para esta primera fase se utilizó como técnica la observación:
  - **Observación:** cuyo instrumento fue el diario de campo, esta técnica permitió tener un acercamiento y descripción general del contexto a través de los sentidos observar hechos, realidades sociales, situaciones que les rodea a los estudiantes en su entorno educativo, social y familiar del Colegio de Bachillerato “27 de febrero”.
  
- ✓ **Segunda fase de información:** se determinó las distintas problemáticas latentes en el Colegio “27 de febrero”, utilizando la información de la fase anterior y se explicó la jerarquización de las problemáticas, cuyos problemas principales son: consumo de alcohol y drogas en los estudiantes, bajo rendimiento académico, desintegración familiar, asimismo se detectó el problema que más afecta a esta comunidad educativa, como lo es el consumo de drogas en los estudiantes. En esta fase se utilizara como técnica:

- **La observación:** facilito la abstracción de la información y como herramienta se utilizó ficha de observación la misma que me permitió extraer la información obtenida.

**Nivel conceptual** esta compuesta por las siguientes fases:

- ✓ **Tercera fase de investigación participante:** en esta fase se demostró cómo se manifiesta el problema dentro de la institución educativa como es la influencia de las familias disfuncionales en el consumo de drogas de las y los estudiantes a investigar más profundamente el porqué de este problema, la esencia de las cosas dentro de la comunidad educativa y las causas y efectos de la misma. Para esta tercera fase se utilizó como técnica:
  - **Entrevista estructurada:** esta técnica se la aplico a los personales administrativos de la institución, docentes y miembros del DECE, para recabar información y determinar la realidad sobre el consumo de drogas en los segundos años de Bachillerato.
  - **Encuesta:** cuyo instrumento fue el cuestionario constara de un banco de preguntas direccionadas al objeto de estudio, el cual permitió demostrar datos y explicar por qué se da el problema del consumo de drogas en los estudiantes, estará dirigida al alumnado del segundo año de bachillerato y padres de familia.

- ✓ **Cuarta fase determinación:** empezó con el análisis de la información recopilada anteriormente, realizando un análisis cualitativo y cuantitativo, constatando si la disfunción familiar influye en el consumo de drogas de los estudiantes del colegio “27 de Febrero”, generando las respectivas conclusiones y recomendaciones. Asimismo se analizó las distintas definiciones, teorías de distintos autores sobre el problema de estudio comparándola con la realidad a investigar, generando un conocimiento que aporte la investigación. Para esta fase se utilizó como técnica:
  - **El fichaje:** sirvió para recolectar y almacenar información, ya que se amplió los conocimientos acerca del tema de investigación como lo es la disfunción familiar y su influencia en el consumo de drogas en las/los estudiantes. El instrumento que se usó son las fichas bibliográficas.

**Nivel Lógico Racional** se detalla las fases que lo comprende a continuación:

- ✓ **Quinta fase elaboración de modelos de acción:** Es en donde se encaminó la realización de la Propuesta de acción como Trabajadora Social, después de haber identificado la problemática de mayor relevancia, la cual es el consumo de drogas en los estudiantes, cuyo plan es preventivo enfocado al logro de los objetivos del proyecto, integrando a toda la trilogía escolar, y de esta manera trabajar con los individuos que están afectados tanto directa como indirectamente.

- ✓ **Sexta fase ejecución y control:** Implica la entrega de la propuesta realizada a los directivos de la institución para su ejecución, con la colaboración y participación de la trilogía escolar del Colegio de bachillerato “27 de Febrero”, con la utilización de diferentes técnicas que se desarrollaran en la ejecución de las actividades del plan, en donde los mismos serán sujetos de cambio y generadores de su bienestar.

### e) Resultados

**Encuesta dirigida las/los estudiantes de los segundos años de Bachillerato del Colegio “27 de Febrero” en el año 2017.**

**Pregunta N°1.** ¿Cuál es tu edad?

**Tabla N°1**

VARIABLES	F	%
17	60	63
18	23	24
19	12	13
TOTAL	95	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina.

### **Interpretación Cuantitativa**

En cuanto a los resultados de la pregunta N°1, se evidencia que el 63% de estudiantes encuestados tienen 17 años, mientras el 24% poseen 18 años de edad, finalmente el 13 % de estudiantes tienen 19 años.

### **Análisis Cualitativo**

Tomando como referencia la encuesta aplicada, se evidencia que la mayoría de las/os estudiantes se encuentran en la tercera etapa de la adolescencia conocida como tardía o superior. En cuya etapa empieza su pensamiento se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos.

**Pregunta N°2. ¿Vives con?****Tabla N°2**

VARIABLES	F	%
<b>Papá, mamá y hermanos</b>	60	63,1
<b>Mamá y hermanos</b>	20	21,2
<b>Papá y hermanos</b>	10	10,5
<b>Solo con los abuelitos</b>	3	3,1
<b>Otros</b>	2	2,1
TOTAL	95	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina.

**Interpretación Cuantitativa**

Respecto a la segunda pregunta, del 100% de las/os estudiantes encuestados el 63,1% viven con papá, mamá y hermanos, el 21,2 % con mamá y hermanos, el 10,5% indican con papá y hermanos, otros (pareja, solo), el 3,1% con abuelos y finalmente el 2,1% con otros (pareja, hermana).

**Análisis Cualitativo**

Mediante la encuesta realizada se evidencia que la mayoría de las/os estudiantes viven en familias nucleares, que tradicionalmente es la básica cuya base del matrimonio es entre un hombre y una mujer. Seguido de un porcentaje considerable de familias monoparentales: aquellas que se constituyen por uno de los padres de sus hijos ya sea porque se han divorciado y de esta manera los hijos/as quedan viviendo con uno de ellos. Finalmente hay alumnos/as que solo viven con los abuelitos; hermanos y pareja.

**Pregunta N°3.**¿Cómo consideras que es la relación de tus padres?

**Tabla N°3**

VARIABLES	F	%
<b>Muy Buena</b>	10	11
<b>Buena</b>	10	11
<b>Regular</b>	45	47
<b>Mala</b>	30	31
<b>TOTAL</b>	95	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

De los 95 alumnas/os encuestados, se demuestra que la relación que mantienen los padres es; en un 47% regular, seguida de un 31% siendo mala, y en un 11% tanto buena como muy buena.

### **Análisis Cualitativo**

Las buenas relaciones entre los progenitores de las/os adolescentes es de vital importancia dentro del desarrollo de los mismos, considerándose un factor de protección frente al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas en las/os alumnos/as. Sin embargo sucede todo lo contrario en los hogares de las/os estudiantes ya que se evidencia mediante la encuesta aplicada la relación que mantienen sus padres es regular a mala la que tiene mayor prevalencia, asimismo expresaron que sus padres carecen de comprensión, no existe una comunicación fluida entre ellos impidiendo llegar a acuerdos, además señalan las/os alumnos que existen discusiones frecuentes, por la infidelidad existente dentro de alguno de sus progenitores. Es así ante lo expuesto anteriormente se denota como la disfunción

familiar existente dentro del hogar de las/os adolescentes influye para que ellas/os se inicien en el consumo problemática de alcohol, tabaco y otras drogas. Corroborado por el autor (Hernández, 2016) “el cual manifiesta que las relaciones familiares defecientes son uno de los factores de riesgo presentes en la disfunción familiar, aumentando la posibilidad de que las y los adolescente experimenten con algun tipo de droga”.

**Pregunta N°4.** ¿La relación que mantienes con tus padres?

**Tabla N°4**

VARIABLES	F	%
<b>Muy Buena</b>	20	21,2
<b>Buena</b>	25	26,3
<b>Regular</b>	45	47,3
<b>Mala</b>	5	5,2
TOTAL	95	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

Los resultados de la pregunta N°4 son los siguientes; en cuanto a la relación que las/los estudiantes mantienen con sus padres 47,3% regular, continuando con un 26,3% buena, en un 21,2% muy buena y finalmente con un 5,2% mala.

### **Análisis Cualitativo**

De todos las/os estudiantes encuestados en su mayoría exteriorizan que mantienen una relación regular con sus padres, según testimonio de las/os adolescentes en la investigación dieron a conocer que en su hogar no existe una

buena comunicación entre los miembros de su familia, la comunicación familiar es escasa o se caracteriza por ser a través de insultos, gritos o amenazas, lo cual no permite entablar diálogos con sus progenitores, es por ello que muchos de las/os adolescentes no cuentan sus problemas, asimismo no comparten mucho tiempo juntos con sus padres manifestando que solo se ven en las noches, por tal motivo las/os jóvenes no se sienten comprendidos. A su vez se evidencia disfuncionalidad familiar dentro del hogar desarrollando factores de riesgo que aumenta la posibilidad de que las/os alumnos inicien al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas. De igual forma la (Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito UNODC, 2013) “ha realizado análisis por estudiosos en el tema disfunción familiar, que consideran que las/os adolescentes que tienen una buena relación con sus padres tienen menos probabilidades de correr riesgo de caer en el consumo de drogas. En cambio, las relaciones deficientes entre estos aumenta la posibilidad de que las/os adolescente experimente con algún tipo de droga”.

**Pregunta N°5.** ¿Con que frecuencia tus padres discuten o pelean?

**Tabla N°5**

VARIABLES	F	%
<b>Siempre</b>	15	16
<b>Casi siempre</b>	55	58
<b>A veces</b>	15	16
<b>Nunca</b>	10	10
<b>TOTAL</b>	95	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/os estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

En cuanto a los resultados de la pregunta N°5, se muestra que la frecuencia con que discuten y pelean los padres y madres, es 58% casi siempre, seguida de un 16% siempre y a veces, y finalmente con 10% nunca.

### **Análisis Cualitativo**

Según (Fernandez Garcia, 2012) “las familias denominadas disfuncionales se caracteriza por el fracaso en los papeles parentales y confusión de roles. Los conflictos continuos y crisis que igualmente abundan”. Es así que se evidencia disfuncionalidad dentro del hogar de las/os alumnos mediante la encuesta aplicada a las/os estudiantes en donde expresan que sus padres casi siempre mantienen peleas y discusiones, por tanto el ambiente influye de manera decisiva en la personalidad del adolescente, la confusión de cambios que atraviesa de la niñez a la adolescencia lo vuelve sensible y vulnerable ante las influencias de su entorno social, el no tener un ambiente adecuado dentro del hogar conlleva a que las/os adolescentes tengan cambios en sus estados de ánimo, motivándolos para que se involucren en el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas.

**Pregunta N°6.** ¿Conversas tus problemas personales, emocionales y escolares en casa y estas satisfecho con la ayuda que recibes tu familia?

**Grafico N°6**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

En cuanto a la pregunta N°6, las/los estudiantes que no conversan sus problemas personales, emocionales y escolar en casa es un 61%, mientras lo que si conversan sus problemas personales, emocionales y escolar en casa son en un 39%.

### **Análisis Cualitativo**

“La falta de comunicación, empatía, comprensión, afecto, confianza, etc son algunas de las causas de disfunción familiar” según (Hernández, 2016). Presentado dentro de los resultados obtenidos, donde según testimonios de las/os adolescentes encuestados manifiestan que poseen una familia donde sus padres, no crean espacios para que ellos expresen sus opiniones, problemas, temores y dudas. Familias en donde cada quien hace lo que quiere, sin que le importa los demás, situación que vuelve a las/los adolescentes vulnerables a consumir alcohol, tabaco

y otras drogas, ya sea como escape a sus problemas, falta de atención de sus progenitores y siendo lamentable caer en un consumo problemático, es por ello que la responsabilidad y cuidado que deben tener los padres y madres es de vital importancia para prevenir el consumo de estas sustancias.

**Pregunta N°7.** ¿Qué tipo de violencia intrafamiliar es más frecuente en tu hogar?

**Tabla N°7**

VARIABLES	F	%
<b>Discusión verbal</b>	65	44
<b>Ofensa verbal</b>	56	36
<b>Agresión física</b>	23	15
<b>Maltrato psicológico</b>	7	5
<b>Abuso sexual</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	145	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

Del total de estudiantes encuestados, manifiestan que dentro de su hogar existe en 44% discusión verbal, 36% ofensa verbal, en un 15% agresión física, 5% maltrato psicológico.

### **Análisis Cualitativo**

Se evidencia que dentro del hogar de las/os adolescentes si existe algún tipo de violencia intrafamiliar, como expresan la ofensa verbal, discusión verbal y la agresión física. Notadonse en el contexto familiar, actitudes favorables para las/os

adolescentes consuman drogas tanto legales como ilegales, de igual forma son factores de riesgo presentes dentro de la disfunción familiar, lo que provoca que los/as adolescente pierdan su tranquilidad, dañe su salud y el bienestar.

**Pregunta N°8.** ¿Consideras que la falta de afecto y comunicación por parte de los padres influyen para que las personas consuman drogas?

**Grafico N°8**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

De la muestra investigada el 74% consideran que si influye la falta de afecto y comunicación por parte de los padres para que un adolescente consuma drogas, mientras que un 26% dicen que no influye.

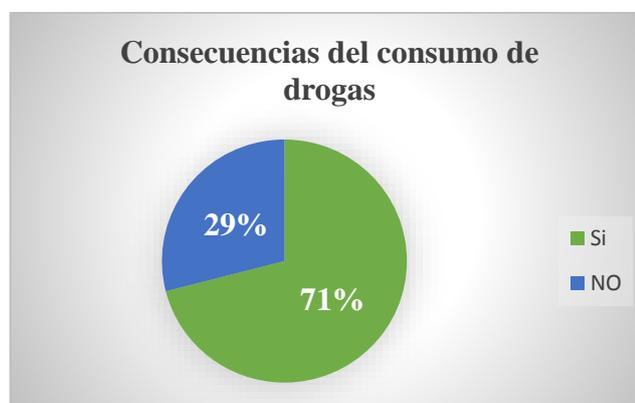
### **Análisis Cualitativo**

Realizando la encuesta se determino que las/os estudiantes estan de acuerdo y consideran que la falta de afecto y comunicación por parte de los padres influye directamente para que las/los adolescentes consuman alcohol, tabaco y otras drogas,

manifiestan que un clima familiar conflictivo, en donde no exista muestras de afecto y cariño es de riesgo alto para iniciarse en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. En el hogar de un adolescente debe existir un clima familiar positivo, proporcionar a sus miembros una sensación de pertenencia, seguridad y aceptación que contribuya a desarrollar la identidad personal y la autonomía de las/os adolescentes, debe estar fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza, la comunicación familiar abierta y empática, que no solo de a conocer sentimientos y emociones sino también ideas, pensamientos y sugerencias para mejorar la interacción familiar.

**Pregunta N°9.** ¿Conoces acerca del consumo de drogas como: alcohol, marihuana, cocaína, otros y los problemas que provoca en la salud física y emocional?

**Grafico N°9**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

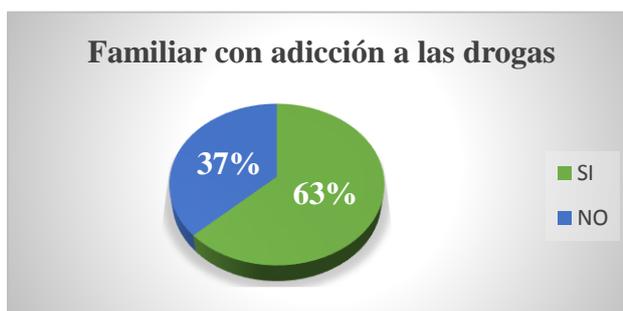
De los datos recogidos en un 71% de las/los estudiantes coinciden que si conocen del consumo de drogas y los problemas que provoca en salud, mientras que un 29% de alumnos/as no conocen del consumo de drogas y de sus efectos para salud.

## Análisis Cualitativo

En la presente encuesta constatamos que la mayoría de las/os estudiantes investigados están concientes y conocen acerca del consumo de sustancias nocivas como: alcohol, marihuana, cocaína, y los problemas que provoca en la salud física y emocional del ser humano, sin embargo muchos de las/os adolescentes conociendo los efectos dañinos que trae para su vida no tienen la suficiente criterio en decir no, y se dejan influenciar por amistades que los presionan, por el entorno familiar, mismos que conyeban para su iniciación sin decir consecuencias para su vida.

**Pregunta N°10.** ¿Dentro de tu hogar existe algún familiar con adicción a las drogas?

**Grafico N°10**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

## Interpretación Cuantitativa

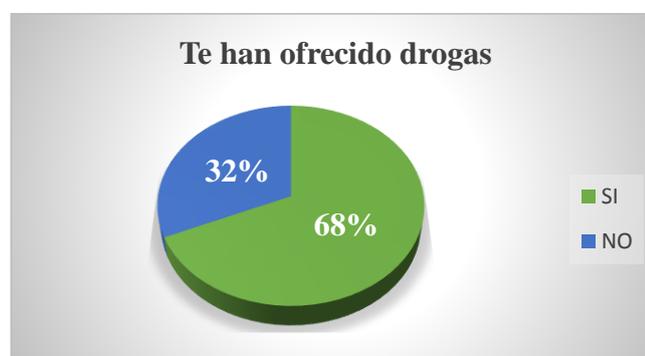
De los 95 alumnos/as encuestados los que afirman que si existe un familiar con adicción a drogas dentro de su hogar es un 63%, mientras que los que no tienen ningún familiar con adicción a drogas es un 37%.

### **Análisis Cualitativo**

Una de las causas de la disfunción familiar, es la historia familiar vinculada al consumo de algún tipo de droga, en el caso de padres con consumo problemático, es muy probable que algunos hijos/as también lleguen a consumir drogas, puesto que los antecedentes familiares hacen más frágiles las conexiones a este sistema del consumo de drogas. Dentro de la investigación la mayoría las/os adolescentes coinciden con esta realidad afirmando que dentro de su hogar existe algún familiar como: hermanos, papás, primos y tíos, que consumen drogas las cuales son: alcohol, tabaco, marihuana y cocaína.

**Pregunta N°11.** ¿Alguna vez te han ofrecido drogas?

**Grafico N°11**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

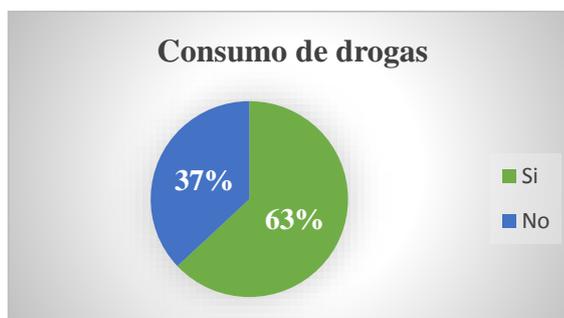
Los datos de la encuesta aplicada a las/los estudiantes arrojan los siguientes datos, en un 68% de alumnos les han ofrecido drogas, por otra parte en un 32% de estudiantes no les han ofrecido drogas.

### **Análisis Cualitativo**

Tomando como referencia los resultados de la encuesta la mayor parte de las/os estudiantes declaran que si les han ofrecido drogas drogas, siendo los propios compañeros de la institución y familiares, constituyendo un factor de alto riesgo para el inicio del consumo, de forma que si las/os compañeros y familiares de un joven consumen estas sustancias, son más propensos que ellos también lo hagan. Cada día aumenta la probabilidad de que las/os adolescentes sean expuestos al consumo de drogas debido a la facilidad de conseguirlos. Inclusive inducen a las/os adolescentes a pensar que iniciarse con drogas es cosa normal y que no tiene ningún peligro, cosa que no es así.

**Pregunta N°12.** ¿Has consumido drogas alguna vez en tu vida?

**Grafico N°12**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

Del total de estudiantes encuestados, en un 63% han consumido drogas, por otra parte en un 37% no han consumido drogas en su vida.

### **Análisis Cualitativo**

La realidad nos muestra que una gran mayoría de las/os estudiantes afirman haber consumido drogas, nos encontramos con un fenómeno de consumo en la vida cotidiana de las/os adolescentes. Es conocido que muy a menudo las/os jóvenes de hoy en día se ven envueltos en la experimentación del consumo de drogas, ya que las/os adolescentes optan por estas sustancias como una manera fácil de salir de sus problemas, como requisito para pertenecer a cierto grupo y es que el y la adolescente al vivir en una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos por medio del alcohol y otras drogas, creyendo que solo lo harán una sola vez, pero en realidad se genera la adicción cayendo posiblemente en consumo problemático. Asimismo un gran influyente para que las/os adolescentes consuman es porque, existe una amplísima variedad de drogas y el acceso a ellas es relativamente fácil. Además muchos de las/os adolescentes encuestados afirman haber consumido las siguientes drogas como: alcohol, tabaco, marihuana, coca, parches.

**Pregunta N°13.** ¿Cuál de estas drogas has consumido?

**Tabla N°13**

VARIABLES	F	%
<b>Tabaco</b>	30	19
<b>Alcohol</b>	37	23
<b>Marihuana</b>	21	13
<b>Pastillas (anfetaminas)</b>	5	3
<b>Cocaína</b>	7	4
<b>Heroína</b>	9	6
<b>Otras</b>	0	0
<b>Ninguna</b>	48	32
<b>TOTAL</b>	158	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a las/los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

De la muestra investigada el 32% afirma no haber consumido nungun tipo de drogas, el 23% ingiere alcohol, el 19% afirma fumar tabaco, el 13 fuma marihuana, el 6% consume heroína, el 4% consume cocaina y el 3% pastillas(anfetaminas)

### **Análisis Cualitativo**

Según los datos de la investigación realizada con los/as adolescentes un número considerable de adolescentes consumen drogas aceptables socialmente como el alcohol y tabaco, también existe en una menor proporción el consumo de drogas ilícitas como (marihuana, cocaína, heroína, pastillas anfetaminas). El uso de drogas licitas puede ser un factor desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas

debido a la frecuencia del consumo. En nuestro entorno existen diversas circunstancias que pueden influir directa o indirectamente en el fenómeno de consumo problemático y es que nuestra sociedad es muy permisiva con el consumo de alcohol, los eventos sociales están entremezclados con las bebidas alcohólicas, la disponibilidad y venta libre de licor a niños y niñas y adolescentes en todos los lugares, siendo un paso que da lugar al inicio del consumo de sustancias indebidas para su edad.

**Pregunta N°14.** ¿Según tu criterio cual sería tus recomendaciones para la prevención del consumo de drogas en adolescentes?

**Sugerencias:**

- ✓ Incrementar el control por medio de operativos de requisa, para que exista un mayor control dentro de la institución.
- ✓ Los padres que brinden consejos y mayor confianza a sus hijos y la ayuda mutua en la familia, el apoyo familiar siempre es importante en la parte emocional.
- ✓ Analizar a las amistades para no caer en malas influencias, mismas que incentivan el consumo de drogas.
- ✓ Dedicar más tiempo libre a actividades que beneficien la vida de los jóvenes, es decir aprovechar cada minuto de tu vida.
- ✓ Generar buenas amistades, no dejarse influenciar por las malas amistades y que los llevan a la curiosidad de los efectos que generan en ellos estas sustancias.
- ✓ Crear un centro de rehabilitación, acorde a los adolescentes.
- ✓ Dedicar a realizar deportes para que la mente se mantenga ocupada.
- ✓ Ser uno mismo, amarse, valorarse, respetarse y estudiar.
- ✓ Conocer más psicológicamente a los estudiantes ver cómo es su vida y dependiendo de eso ayudarlos.

- ✓ Concientización a los padres de familia por parte de las autoridades políticas.

### **Análisis Cualitativo**

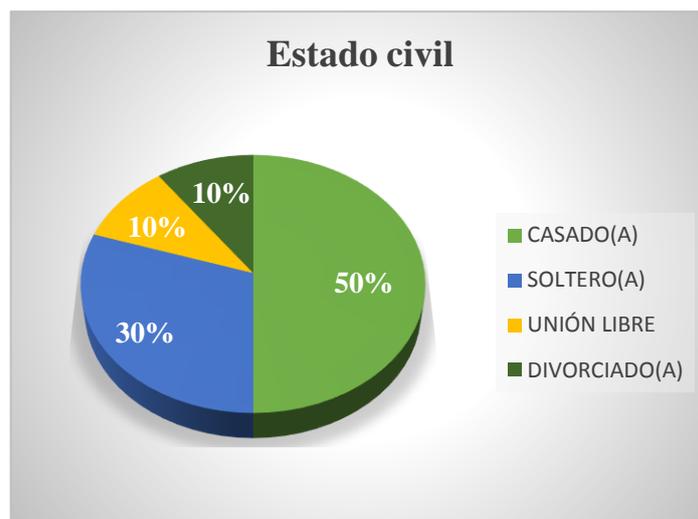
Por parte de las/os estudiantes, lo que ellos/as recomiendan para la prevención en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas , en cuanto a sus padres manifiestan deben brindarles confianza, estar pendientes de lo que realizan en sus tiempos libres, incentivarlos a realizar actividades productivas como deportes para que su mente se mantenga ocupada, analizar y conocer las amistades, asimismo que la familia los apoye cuando ellos/as se sientan mal emocionalmente, y que la institución implemente continuas charlas de concienciación a los padres de familia. Para que sepan orientar adecuadamente a sus hijos/as y así no se dejen influenciar amigos/as o el grupo social que los motive a consumir sustancias que generan curiosidad en ellos. Así mismo creen que debe existir mayor control dentro de la institución educativa para evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las/os adolescentes.

**Encuesta dirigida a los padres de familia de las/los estudiantes del segundo año de Bachillerato del Colegio “27 De Febrero” en el Año 2017.**

**Marque con una X la respuesta correcta:**

**Pregunta N°1. ¿Cuál es su estado civil?**

**Grafico N°1**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

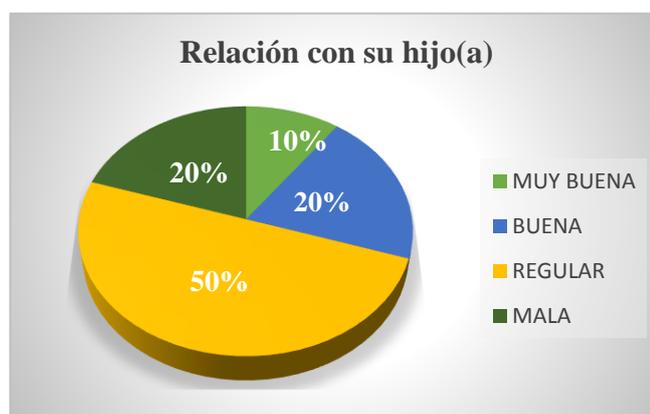
De todos padres de familia encuestados en un 50% su estado civil es casado, seguida de un 30% solteros, y en último lugar un 10% unión libre y divorciada(o).

### **Análisis Cualitativo**

La gran parte de los padres de familia están actualmente casados, otros padres de familia su estado civil es solteros, personas que están en unión libre y divorciados es un pequeño porcentaje.

**Pregunta N°2.** ¿Cómo es la relación con su hijo(a)?

**Grafico N°2**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

**Interpretación Cuantitativa**

El 50% de padres de familia encuestados expresan tener una relación regular con su hijo/a, el 20% dicen muy mala a buena, y 10% manifiestan mala.

**Análisis Cualitativo**

En cuanto a esta pregunta se evidencia que la relación que mantienen los padres con sus hijos/as es regular a mala, teniendo concordancia con lo manifestado anteriormente por las/os estudiantes, de esta manera se muestra una baja cohesión familiar, notándose que no tienen lazos fuertes, que permita la unión y las buenas relaciones dentro del núcleo familiar, por consiguiente se debe proporcionar espacios en donde puedan realizar actividades recreativas, tener intereses en conjunto, amigos en común, establecer coaliciones y compartir mayor tiempo en familia, para lograr obtener una buena relación padres e hijos, son fundamental para

mantener buenas relaciones familiares y que los hijos e hijas no sean objeto de presiones dentro del grupo social.

**Pregunta N°3.** ¿Usted está pendiente de las actividades diarias y de ocio que realiza hijo(a)?

**Grafico N°3**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

En un 70% de padres de familia no están pendientes de las actividades que realiza su hijo/a, mientras que en 30% si están pendientes.

### **Análisis Cualitativo**

Se evidencia que una gran parte de padres de familia no están pendientes de las actividades que realizan sus hijos/as, llegando a ser un factor de riesgo la limitada supervisión familiar que no vela por la seguridad y adecuada educación de las/los adolescentes, muchas veces los padres delegan a los hermanos/as, la educación, vigilancia de los hijos/as manifestando que tienen mucho trabajo y que no cuentan con el tiempo suficiente para estar pendientes de ellos, al no tener el conocimiento de lo que hacen sus hijos/as no pueden saber el riesgo al que están expuestos y

cuando ellos quieran controlar a sus hijos/as y tener normas y reglas para controlar el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas, sera demasiado tarde porque no se involucraron a tiempo en la vida de sus hijos/as, para poderlo prevenir.

**Pregunta N°4.** ¿Cómo es la comunicación que mantiene con su hijo(a)?

**Tabla N°4**

VARIABLES	F	%
<b>Muy Buena</b>	5	10
<b>Buena</b>	10	20
<b>Regular</b>	15	30
<b>Mala</b>	20	40
<b>TOTAL</b>	50	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

Del total de encuestados en cuanto a la comunicación que mantienen con sus hijos es en un 40% mala, seguido de un 30% regular, en un 20% bueno y finalmente 10% muy buena.

### **Análisis Cualitativo**

Según los datos de la encuesta los padres de familia aseveran tener una comunicación regular a mala porque muchos de ellos no tienen el tiempo suficiente para compartir e inclusive dicen que pasan por una etapa en la que no pueden comprenderlos, es por ello que la comunicación fluida y correcta dentro del hogar es la clave para llegar a tener empatía con el y la adolescente, para evitarse de un

sin número de problemas de hoy en día, como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, sin embargo esto no sucede en los hogares de esta institución.

**Pregunta N°5.** ¿Conversa con su hijo(a) sobre los problemas que tiene como personales, escolares o familiares?

**Tabla N°5**

VARIABLES	F	%
<b>Siempre</b>	8	16
<b>Casi siempre</b>	10	20
<b>A veces</b>	12	24
<b>Nunca</b>	20	40
<b>TOTAL</b>	50	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

Los padres que conversan los problemas de sus hijos son, en un 40% nunca sacan a la conversación, seguido de un 24% a veces, en un 20% casi siempre, y por ultimo 16% siempre.

### **Análisis Cualitativo**

Considerando esta pregunta se evidencia claramente que los padres no generan espacios de dialogo que permitan a sus hijos/as compartir sus problemas tanto personales y escolares. Demostrando la poca comunicación que existe entre padres e hijos, lo cual no les permite conocer a fondo sus hijos/as ni los cambios emocionales o la realidad por la cual están viviendo. Las/los adolescentes son muy

intuitivos y reconocen cuando sus progenitores están interesados en ellos y cuando no, llegando a concluir que no les importan mucho a sus padres, entrando en un estado de soledad y abandono.

**Pregunta N°6.** ¿Usted durante el último quimestre, ha notado algún cambio en el rendimiento académico de su hijo(a)?

**Grafico N°6**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

Un 74% de padres de familia afirman notado un cambio en el rendimiento académico de sus hijos, por otra parte un 26% de padres no han notado cambios.

### **Análisis Cualitativo**

En cuanto a los datos obtenidos de esta pregunta los padres de familia determinan que han bajado las notas considerablemente de sus hijos/as, debido a un sin numero de causales como la despreocupación de las/los adolescentes y el consumo de drogas siendo otro causal para que bajen su rendimiento ya que estas sustancias

generan cambios de comportamiento, en su concentración-captación por lo que es preocupante en un estudiante ya que no permitirá que ellos/as estén a la par que los demás alumnos/as, no aprenderán y peor aún no absorban los conocimientos impartidos dentro del aula.

**Pregunta N°7.** ¿Usted ha notado algún cambio actual en el comportamiento de su hijo, como: ?

**Tabla N°7**

VARIABLES	F	%
<b>Depresión</b>	36	14,3
<b>Hiperactividad</b>	10	4
<b>Cambio de humor</b>	39	15,5
<b>No quiere comer</b>	13	5,1
<b>Ansiedad</b>	35	14
<b>Aislamiento</b>	45	18
<b>Mas reservado</b>	37	15
<b>Solo quiere comer</b>	3	1,1
<b>Miente</b>	33	13
<b>TOTAL</b>	251	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina.

### **Interpretación Cuantitativa**

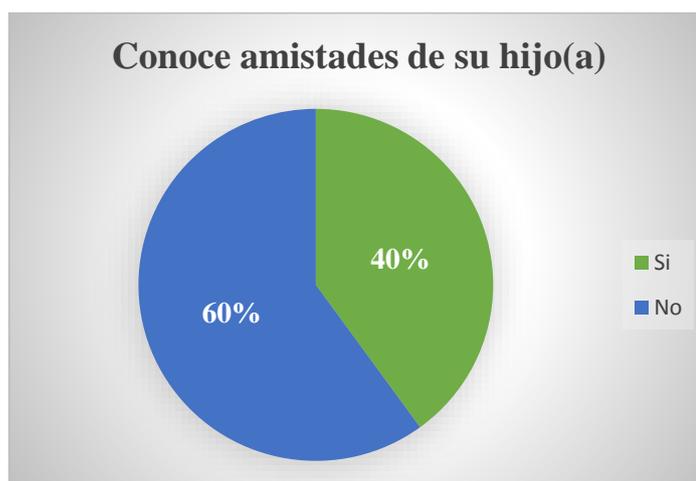
En cuanto a los resultados de la pregunta N°7, sobre los cambios de comportamiento de los hijos/as, es un 18% aislamiento, seguido de un 15,5% de cambio de humor, 15% más reservados, el 14% depresión y ansiedad, el 13% miente, 5,1% no quieren comer, 4% hiperactividad, y el 1% no quieren comer.

### Análisis Cualitativo

Son distintos los comportamientos que han experimentado los padres en las/los adolescentes pero los mas destacados se encuentran los siguientes: (depresión, ansiedad, cambio de humor, aislamiento, son mas reservados, inclusive mienten), los diferentes estados de ánimo reflejan lo que sucede con el adolescente, varias de las veces el y la joven que consume drogas experimenta un sin número de emociones y comportamientos fuera de lo habitual es decir que no están inmersos en su vida cotidiana, por tal motivo se requiere que los padres de familia esten pendientes de su conducta, para que pueda conocerlo que sucede con el mismo y preocuparse por la causa de sus actitudes, para poder prevenir a tiempo cualquier consumo indebido de drogas, para no llegar a un cuadro de consumo problemático.

**Pregunta N°8.** ¿Usted conoce las amistades que mantiene su hijo(a)?

**Gráfico N°8**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### Interpretación Cuantitativa

De la muestra investigada un 60% comenta que no conocen las amistades que mantienen sus hijos, en cambio un 40% manifiestan que si conocen las amistades de sus hijos.

### Análisis Cualitativo

La mayoría de los padres de familia no conocen las amistades de sus hijos/as, manifestandose una de las causas de la disfunción familiar, sabemos que la adolescencia es un periodo, donde el y la adolescente se reúne con sus amigos/as en la búsqueda de intereses comunes, aceptación por un grupo social diferente al de su familia y con la intención de encontrar respuestas a sus inquietudes. La mayoría de las/los adolescentes será o habrá sido tentado consumir drogas en alguna oportunidad, muy a menudo por alguien muy cercano como son sus amistades. Es por ello que los padres deben conocer las amistades que frecuenta sus hijos/as reconociendo la forma que pueden influenciar en el comportamiento de los mismos.

**Pregunta N°9.** ¿Dentro de su hogar existen reglas y límites definidos que permitan relacionarse y comprenderse entre ustedes?

**Grafico N°9**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina.

### Interpretación Cuantitativa

En cuanto a la pregunta N°9, en un 100% de padres afirman que si tienen reglas y limites definidos dentro de su hogar.

### Análisis Cualitativo

En cuanto a los datos de la siguiente pregunta a decir de los padres de familia si poseen normas y limites que permitan relacionarse y comprenderse dentro del hogar ya que estas forman cierta disciplina en la vida cotidiana y deben seguirse consistentemente para generar hábitos y costumbres que modelen la personalidad de los adolescentes en proceso de desarrollo. La importancia de conocer las reglas de una familia es que permiten a las personas relacionarse, ser comprendidas y anticipar su comportamiento.

**Pregunta N°10.** En caso de ser afirmativa: ¿Como considera el grado de cumplimiento?

**Tabla N°10**

VARIABLES	F	%
<b>Mucho</b>	15	30
<b>Poco</b>	30	60
<b>Nada</b>	5	10
TOTAL	50	100

**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina.

### Interpretación Cuantitativa

En cuanto a la pregunta N°10, en un 60% de padres aseveran que es poco el grado de cumplimiento de limites y reglas dentro del hogar, en un 30% de padres

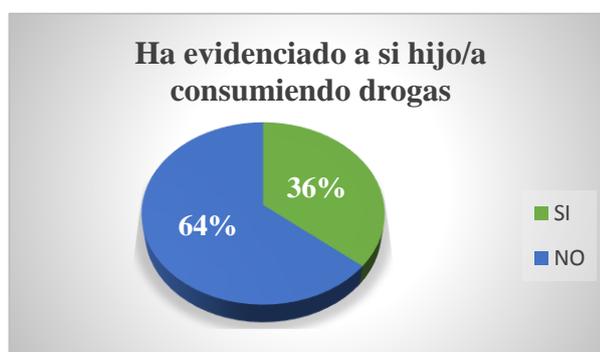
consideran que mucho el cumplimiento, y en 10% nada de acatamiento en cuanto a límites y reglas.

### **Análisis Cualitativo**

En relación a esta pregunta, se observa que la mayoría de padres de familia manifiestan que dentro de su hogar, existe un deficiente cumplimiento de normas y reglas. Siendo una de las causas para que se origine la disfunción familiar. Por tal motivo cuando los hijos crecen sin un control adecuado, ya sea por la ausencia o incumplimiento de límites, reglas o normas rígidas y arbitrarias, impuestas por la fuerza, tendrán dificultades para internalizar tales normas y les será difícil controlar su conducta. En estos casos aumenta la probabilidad de que se inicie en el consumo de drogas para transgredir las normas que lo regulan, siendo imprescindible establecer límites porque permite proteger la diferenciación de los integrantes del grupo familiar y el funcionamiento adecuado de la familia. Por ello, deben ser claros y definidos de la manera precisa y clara para permitir a los hijos/as el desarrollo de funciones sin interrupciones.

**Pregunta N°11.** ¿Ha evidenciado o sorprendido a su hijo(a) consumiendo drogas?

**Grafico N°11**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

De la muestra investigada en un 64% de padres de familia han evidenciado a su hijo(a) consumiendo drogas, en cambio en un 36% de padres no lo han evidenciado.

### **Análisis Cualitativo**

La mayoría de los padres no han evidenciado a sus hijos/as consumiendo drogas, pero si hay un grupo de padres que han sido testigos del consumo de drogas de sus hijos/as, en este sentido se debe trabajar en especial con estos alumnos/as e identificar las familias para conocer la realidad en que se encuentran y poder trabajar con las mismas ya que la familia es un sistema, en donde los problemas afectara a la convivencia y armonía del hogar. De esta forma poder proponer alternativas que contribuyan a prevenir el no solo en el joven sino dentro de la familia.

**Pregunta N°12.** ¿Cree usted que las discusiones en el hogar influyen al consumo de drogas de los adolescentes?

**Grafico N°12**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

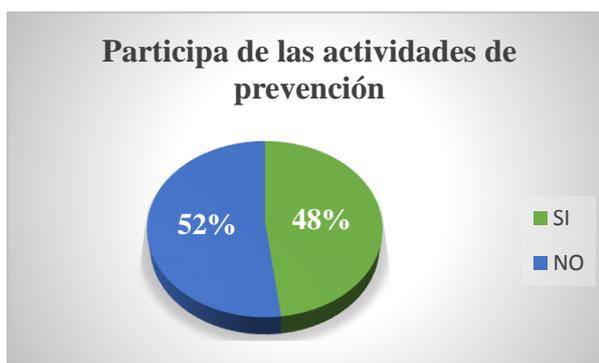
De todos los padres de familia encuestados un 90% alegan que las discusiones en el hogar si influyen en el consumo de drogas, mientras que el 10% no creen que eso influya.

### **Análisis Cualitativo**

Los padres de familia concuerdan que el tener un clima familiar conflictivo, problemático, falta de afecto, permite generar modelos inadecuados de comportamiento, favoreciendo la posibilidad de iniciarse en el consumo de drogas. El tener un ambiente adecuado dentro del núcleo familiar es un factor muy positivo, asimismo el poseer lazos fuertes y disfrutar de una comunicación fluida, permite que el adolescente adopte estrategias de afrontamiento para sus problemas, si tomamos en cuenta que es una etapa de transición muy desequilibrante no solo para ellos sino para los padres de familia.

**Pregunta N°13.** ¿Usted participa de las actividades preventivas hacia el consumo de drogas, realizada en la institución educativa?

**Grafico N°13**



**Fuente:** datos obtenidos de las encuestas realizadas a los padres de familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Autora:** Karla Medina

### **Interpretación Cuantitativa**

De la muestra investigada en un 52% de los padres participan de las actividades preventivas, mientras que 48% no participan.

### **Análisis Cualitativo**

En cuanto a los datos de esta pregunta, los padres de familia tienen una escasa participación en las actividades preventivas que realiza la institución, sin duda, siendo la mayor debilidad dentro de esta institución educativa, teniendo la certeza de que sin la participación de ellos la prevención está abocada al fracaso. Ya que la prevención familiar se lleva a cabo con familias en su más amplia extensión, debido a la importancia que esta tiene sobre la socialización del adolescente. En la prevención familiar se marcan como objetivos prioritarios el desarrollo de las habilidades de educación de los padres junto con la mejora de la comunicación entre padres e hijos con el fin de reducir la probabilidad del consumo de sustancias.

**Entrevista dirigida a los docentes de los segundos años de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” en el año 2017.**

**Marque con una X la respuesta correcta:**

**Pregunta N°1.** ¿Cómo es el comportamiento y las relaciones de los estudiantes actualmente?

**Análisis Cualitativo**

Los docentes concuerdan que diversos/as adolescentes tienen un comportamiento regular a malo, afirmando que algunos no tienen respeto al profesor y peor aún entre compañeras/os, dentro de clases han evidenciado un comportamiento inadecuado como: discusiones, agresiones y peleas entre ellas/os, dichas conductas son por lo general de las/los estudiantes con indicios de consumo de drogas.

**Pregunta N°2.** ¿Ha evidenciado dentro de la institución a los estudiantes consumiendo drogas?

**Análisis Cualitativo**

Según las apreciaciones de los docentes han evidenciado que continuamente casos de alumnos/as en consumo de tabaco, alcohol y drogas siendo los primeros lo que más prevalencia tienen dentro de la institución, según testimonio de los profesores se han encontrado estas sustancias en manos de las y los adolescentes, por lo que se encuentran preocupados ante esta problemática y consideran que se debe seguir trabajando conjuntamente con la familia para mitigar este problema ya que aseveran que muchos de sus alumnos vienen de hogares disfuncionales.

**Pregunta N°3.** ¿Cuál cree que es la razón por la cual los estudiantes consumen drogas?

#### **Análisis Cualitativo**

Los profesores concuerdan que la causa principal para que se origine el consumo de drogas en los estudiantes es por los problemas familiares, es por ello que manifiestan que debe haber buenas relaciones entre padres e hijos/as como factor protector frente al consumo de drogas. Asimismo creen que otro factor determinante es la influencia de amigos/as como otro causante, siendo ellos quienes les invitan a consumir drogas de manera gratis. Otro de las causas que ejemplifican el inicio de una adicción es la curiosidad propia las/ los adolescentes, que en su afán de explorar lo desconocido y adquirir nuevas experiencias, encajar en los grupos, llevándoles a experimentar nuevas sensaciones al consumir drogas.

**Pregunta N°4.** ¿Considera que la disfunción familiar influye en el consumo de drogas de los estudiantes?

#### **Análisis Cualitativo**

Según el testimonio de los educadores manifiestan que la disfunción familiar si influye, porque dentro de la propias familias desarrollan factores de riesgo. Entre estos factores de riesgo comunicación limitada, relaciones deficientes, incluyendo carencia de afecto, castigo excesivamente severo, historia familiar vinculada al consumo de algún tipo de drogas, deficiente supervisión familiar. Asimismo los profesores expresan que en la mayoría de hogares de las/los adolescentes existe disfunción familiar, lo cual puede posibilitar a que las/los alumnos consuman tabaco, alcohol y drogas.

**Pregunta N°5.** ¿Usted ha abordado la temática drogadicción alguna vez en su clase?

### **Análisis Cualitativo**

Se evidencia que no todo el profesorado ha abordado la temática drogadicción dentro de sus aulas, siendo muy lamentable ya que es una institución donde esta problemática está en pleno auge de incidencia, por lo que los docentes se deben sumar y trabajar en equipo conjuntamente con el departamento de consejería estudiantil (DECE) a la prevención y concienciación de esta problemática. Comentan que esto se da porque muchos de los docentes no han tenido la suficiente preparación y conocimiento en estas temáticas para que puedan explicar a sus alumnos. Y prevenir futuras problemas con consumo de de tabaco, alcohol y drogas en las/os estudiantes.

**Pregunta N°6.** ¿Usted ha recibido alguna actividad formativa específica sobre la prevención del consumo de drogas en general?

### **Análisis Cualitativo**

Más de la mitad de los docentes afirman no haber recibido una formación en prevención de drogas, siendo un cuadro preocupante porque cuán importante es que se capacite a los docentes en estas temáticas para que ellos se unan en conjunto, y puedan generar destrezas que mitiguen esta problemática ya que no solo afecta al estudiantado sino que ellos también se ven afectados de manera indirecta.

**Pregunta N°7.** ¿La formación del profesorado sobre prevención en drogas debería realizarse frecuentemente?

### **Análisis Cualitativo**

De la presente entrevista los docentes afirman que es necesario saber abordar estas temáticas y como llegar al estudiantado. Convirtiéndose en una fuente fundamental para la prevención del consumo de drogas. Ya que en la actualidad hay gran incidencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas en las instituciones educativas que generan graves problemas para las/los estudiantes, es por ello que los docentes aseveran que sería una excelente herramienta la formación en prevención de drogas. Asimismo dicen que se debe constituirse en uno de los ejes transversales para lograr una formación integral basada en valores axiológicos es decir valores predominantes dentro de una sociedad, siendo los que juegan un papel importante, ya que son las éticas y morales que rigen mi vida, eso sí dependiendo de los hábitos que se fomenten, además de las leyes y normas las cuales deben ser cumplidas por el hecho de pertenecer a una sociedad y país.

**Pregunta N°8.** ¿Qué recomendaciones daría Ud. Como docente de la institución a los padres de familia para que sus hijos no caigan en esta adicción?

### **Análisis Cualitativo**

Las docentes recomiendan que para la prevención del consumo de drogas en los estudiantes, los padres de familia deben mantener constantes diálogos con sus hijos donde ellos se sientan comprendidos, y con confianza para contar lo que les sucede, y por medio de esto entablar reglas y límites. Asimismo los profesores concuerdan que los padres se han responsables en el aspecto de conocer a la hora que llegan sus

hijos a casa, con los amigos que frecuentan, que hacen en los tiempos libres, estar atentos en los cambios de comportamiento, acercarse más seguido a la institución para conocer el rendimiento académico y desempeño de sus hijos. De igual forma manifiesta que los padres deben comprometerse en asistir a las charlas preventivas impartidas por la institución, para que adquieran conocimientos sobre las drogas y la problemática de drogadicción y puedan ayudar a sus hijos.

**Pregunta N°9.** ¿Considera Ud. Necesaria la presencia de un Trabajador/a Social que promueva programas de prevención primaria ante la necesidad de luchar frente al consumo de drogas en los estudiantes?

### **Análisis Cualitativo**

La totalidad de docentes están de acuerdo con la presencia de un Trabajador/a Social que promueva programas de prevención ante la necesidad de incidir frente al consumo de drogas en las/los estudiantes. Manifestando que son profesionales muy importantes dentro de toda institución educativa ya que desarrollarían programas de prevención en problemáticas existentes dentro de la institución educativa, asimismo son mediadores en la resolución de diferentes conflictos y problemas con los estudiantes, de la misma forma es el único profesional que puede estar más cerca del núcleo familiar y conocer las distintas realidades en la que conviven los estudiantes por medio de las visitas domiciliarias, finalmente concluyen que es un profesional muy necesario y urgente en nuestra institución.

## **f) Discusión**

El consumo y abuso de sustancias en adolescentes es una conducta que está influenciada por numerosos factores, como el entorno social, situaciones específicas del individuo y las relaciones que mantiene con su entorno más cercano: la familia, amigos, escuela, etc.

A través de la encuesta aplicada a las y los estudiantes de los segundos años de bachillerato, padres de familia y la entrevista a los docentes de la Institución Educativa Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la ciudad de Loja. Se evidencia que la disfunción familiar existente dentro del seno su hogar influye directamente para que las/os adolescentes consuman tabaco, alcohol y otras drogas.

Los principales hallazgos obtenidos en la investigación de campo, muestra que disfuncionalidad familiar afecta directamente a las/los estudiantes al existir mala relación entre los padres, deficiente comunicación lo que genera discusiones fuertes, insultos y agresiones físicas y verbales, siendo una de las causas en el hogar que originan éstos tipos de comportamiento, uno de ellos la infidelidad.

Se constata con lo manifestado por el autor (Hernández, 2016) “el cual manifiesta que las relaciones familiares defecientes son uno de los factores de riesgo presentes en la disfunción familiar, aumentando la posibilidad de que las y los adolescente experimenten con algún tipo de droga”.

La falta de control, limitado cumplimiento de reglas y normas, la delegación de responsabilidad a los hijo/as mayores, la poca vigilancia, de parte de sus padres debido al tiempo insuficiente para estar pendiente de sus hijos/as a causa del trabajo. Esta situación aumenta la probabilidad de que las/os adolescentes se inicien en este problema social que afecta su desarrollo tanto físico como psicosocial.

Es evidente que las/os adolescentes investigados de esta institución educativa se encuentran en la adolescencia conocida como tardía comprendida en los 16 a 19 años de edad, existiendo un número considerable de estudiantes que consumen drogas aceptables socialmente como el alcohol y tabaco y en menor porcentaje consumo de otras drogas como (marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas). El uso de drogas lícitas puede ser un factor desencadenante hacia el consumo de drogas ilícitas debido a la frecuencia del consumo. En nuestro entorno existen diversas circunstancias que pueden influir directa o indirectamente en el fenómeno de consumo problemático y es que nuestra sociedad es muy permisiva con el consumo de alcohol, los eventos sociales están estremezclados con las bebidas alcoholicas, la disponibilidad y venta libre de licor a niños y niñas y adolescentes en todos los lugares, siendo un paso que da lugar al inicio del consumo de sustancias indebidas para su edad.

Finalmente los docentes, estudiantes y padres de familia concuerdan que los factores de riesgo para que se dé el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes son provocados problemas familiares, que se relacionan

directamente con la limitada comunicación, relaciones deficientes entre padres e hijos, carencia de afecto, castigos excesivamente severo, historia familiar vinculada al consumo de algún tipo de droga y deficiente supervisión familiar. Es imprescindible contar con un hogar armónico y afectivo donde exista buena comunicación y confianza para interactuar entre ellos, asimismo generar conciencia en los padres de familia sobre la importancia del afecto, empatía, valores, normas y reglas que permitan enfrentar las situaciones de riesgo que se presenten en el adolescente y afrontar conflictos como los es el consumo de drogas y así contribuyan a prevenir, pero para que todo trabajo o programa preventivo enfocado a las/los adolescentes dentro de la institución necesita de la participación de toda la trlogía escolar. Dando cumplimiento con el objetivo general y los específicos.

Frente a esta problemática se plantea una propuesta de intervención social encaminada a fortalecer los lazos familiares que contribuyan a la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en las/os adolescentes por medio de actividades interactivas que promuevan la cohesión familiar de las/os estudiantes.

### g) Conclusiones

Las conclusiones que se llega, en base a los datos de esta investigación tanto cualitativos como cuantitativos son los siguientes:

✚ La disfuncionalidad familiar es un factor determinante que influye a las/os adolescentes al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, gerados por relaciones interpersonales disfuncionales padres a hijos/as y entre pareja, deficiente atención, carencia de afecto, deficiente dialogo, limitado cumplimiento de reglas y normas en el hogar, escasa comunicación misma que se caracteriza por insultos, gritos y amenazas.

✚ Se determino factores de alto riesgo como: la limitada supervisión familiar, desconocimiento de amistades de sus hijos/as y del entorno que los rodea, existencia de familiares que consumen tabaco, alcohol y otras drogas en el hogar, comprobando que la disfunción familiar influye en gran manera en las/os adolescentes del colegio de Bachillerato 27 de Febrero, situación que vuelve a las y los adolescentes mas sensibles y vulnerables al consumo drogas legales e ilegales.

✚ Se evidencia que la mayoría de las/os estudiantes encuestados se encuentran en la segunda etapa de la adolescencia conocida como tardía o superior comprendida en los 16 a 19 años de edad. Mostrando un número

considerable de adolescentes que consumen drogas lícitas como alcohol y tabaco y en menor proporción el consumo de drogas ilícitas como (marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas).

✚ Los docentes concuerdan que las causas principales para que se origine el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes, es por problemas familiares, influencia de amigos y finalmente la curiosidad propia de las/los adolescentes.

✚ El escaso compromiso de los padres de familia en los diversas actividades preventivas educación y prevención frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las y los adolescentes, siendo la mayor debilidad dentro de esta institución.

✚ El departamento de consejería estudiantil (DECE) no cuenta con el profesional en Trabajo Social, lo que impide ofrecer una intervención y seguimiento adecuado a las diferentes problemáticas que se presenten en los adolescentes del plantel, y de manera específica en las/os estudiantes con consumo problemático de tabaco, alcohol y otras drogas.

✚ Se diseñó una propuesta de acción social participativa, informativa y comunicacional para aplicar en el Colegio de Bachillerato 27 de Febrero de la ciudad de Loja”. Misma que tiene como objetivo sensibilizar a padres de

familia y adolescentes para mejorar los lazos familiares que contribuyan a la prevención del consumo de drogas en las y los adolescentes.

## **h) Recomendaciones**

Expuestas las conclusiones a continuación se establecen las siguientes recomendaciones que se considera plantear al objeto de estudio investigado:

- ✓ Los padres de familia se comprometan estar pendientes de las actividades diarias que realizan sus hijos/as, conocer tanto sus amistades, y generar espacios de dialogo en donde los estudiantes puedan exteriorizar cualquier inquietud y problema por el que estén pasando y generar una actitud positiva desde el núcleo familiar.
  
- ✓ Se recomienda a los padres de familia fomentar en sus hijos e hijas la adecuada toma de decisiones, desde un enfoque de principios y valores que fortalezcan su autoestima y autoconfianza. Puesto que un adolescente con alta autoestima se sentirá más feliz y seguro de alcanzar las metas que se proponga, siendo menos dependiente de la influencia que puedan ejercer sobre él otras personas.
  
- ✓ Los padres, madres, representantes legales, se les recomienda participar activamente en los planes, programas y proyectos planificados por la Institución Educativa, para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las y los adolescentes de forma integral y efectiva. Pues

según el Código de la Niñez y Adolescencia corresponde a los padres mediante responsabilidad compartida el cuidado y protección de los hijos.

- ✓ Se recomienda a los directivos de la Institución Educativa ampliar sus redes de apoyo, para que a través de distintos actores sociales como: Policía Nacional, Ministerio de Salud Pública (MSP), Consejo Nacional de Secretaría Técnica de Drogas (SETED), y otras instituciones utilicen sus recursos a efecto de desarrollar un control más efectivo en relación a la venta y expendio de esta sustancia a menores de edad.
- ✓ A los directivos del colegio, la gestión y exigencia a los organismos correspondientes como derecho le corresponde a cada institución educativa tener un departamento de consejería estudiantil bien integrado, con todo el equipo el interdisciplinario correspondientes como; Trabajador/ra Social, Psicólogo Clínico, Psicólogo educativo para que exista una mayor incidencia de todo programa o plan impartido a los estudiantes y padres de familia.
- ✓ A los directivos y al DECE la ejecución de las conferencias, charlas y talleres planteadas en la propuesta mismas que tienen como objetivo fortalecer los lazos familiares y vínculos afectivos dentro de la familia; a fin de que las y los adolescentes puedan gozar de un ambiente familiar

optimo y saludable, donde los padres puedan ejercer con responsabilidad y amor su rol educador y de protección frente al consumo de drogas.

- ✓ Al equipo de profesionales del DECE realizar las respectivas visitas domiciliarias a las viviendas de las y los adolescentes con consumo de alcohol, tabaco otras drogas a fin de conocer su entorno familiar y social en el que se desenvuelven. Lo cual permitirá intervenir en la identificación de factores de protección que contribuyan a disminuir los factores de riesgo dentro de la familia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL  
ENFOCADO A FORTALECER LOS LAZOS  
FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA  
PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS EN  
LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “27 DE  
FEBRERO”**

**Fortalecer los  
lazos  
Familiares**



*“Por una familia más unida”*

## **Propuesta de Intervención Social**

### **Datos Informativos:**

#### **Título:**

“Propuesta de Intervención Social Enfocado a Fortalecer los Lazos Familiares que contribuyan a la Prevención en el Consumo de Drogas en las y los Adolescentes del Colegio “27 De Febrero”

#### **Entidad ejecutora:**

Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” específicamente el Departamento de Consejería Estudiantil

#### **Beneficiarios:**

-  Estudiantes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”
-  Padres de familia
-  Comunidad educativa en general

#### **Ubicación:**

La propuesta se llevara a cabo en el Colegio de Bachillerato “27 de febrero”, ubicado en el Barrio la Tebaida Alta, del Cantón y Provincia de Loja.

#### **Equipo Responsable:**

-  Autoridades del Colegio
-  Profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil

**Costo:** 3.012.2

**Tiempo de Ejecución:** 6 meses

## **1. Presentación**

Esta propuesta tiene como objetivo principal, la capacitación y sensibilización a los padres de familia y adolescentes para mejorar los lazos familiares que contribuyan a la prevención del consumo de drogas en las y los adolescentes del Colegio “27 de Febrero”.

Cuya finalidad es trabajar con el adolescente y sus padres, por medio de actividades interactivas que promuevan la cohesión familiar de los estudiantes, puesto que es muy importante contar con un hogar armónico y afectivo donde exista comunicación y confianza suficiente para interactuar entre ellos, asimismo generar conciencia en los padres de familia sobre la importancia del afecto, la empatía, los valores, normas y reglas que permitan enfrentar las situaciones de riesgo que se presenten en el adolescente y afrontar problemas como lo es el consumo de drogas y así contribuyan a prevenir este fenómeno que cada día se va incrementando dentro de los centros educativos.

Todas las actividades planteadas en esta propuesta de intervención, será ejecutado por el Departamento de Consejería Estudiantil, teniendo como eje principal a las y los estudiantes y los padres de familia. En cuanto a la metodología implementada será particularmente participativa se ejecutará a través de charlas motivacionales, talleres, campañas de sensibilización, dinámicas, videos y lecturas reflexivas, que contribuyan a la funcionalidad familiar y por ende a la prevención del consumo de drogas en los adolescentes.

## **2. Justificación**

La propuesta planteada es viable ya que de acuerdo a la investigación se ha podido constatar que los estudiantes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” consumen drogas en su mayoría y provienen de hogares disfuncionales, por lo que es muy importante trabajar desde el fortalecimiento de lazos familiares para mejorar la funcionalidad familiar y por ende prevenir el consumo de drogas en los adolescentes.

El presente trabajo es un aporte muy importante para la comunidad educativa, ya que contribuirá a disminuir este fenómeno latente en la institución, priorizando las posibles soluciones desde el enfoque familiar, mejorando el bienestar familiar y aplacando el consumo de drogas.

Es importante además incorporar la mayor cantidad de información y conocimiento que sea posible en estos temas, aquí también radica la importancia de trabajar con todo el equipo multidisciplinario de la institución educativa para trabajar de manera conjunta con distintos enfoques que permitan tener el mejor impacto deseado con las y los adolescentes y padres de familia.

### 3. Objetivos

#### Objetivo General

- ✚ Capacitación y sensibilización a los padres de familia y adolescentes para mejorar los lazos familiares que contribuyan a la prevención del consumo de drogas en las y los adolescentes del Colegio “27 De Febrero”.

#### Objetivos Específicos

- ✚ Orientar mediante conferencias y charlas a los padres de familia, la importancia de la comunicación, el afecto, la empatía y el compartir tiempo en familia, como agente preventivo.
- ✚ Desarrollar conocimientos en los estudiantes por medio charlas y talleres, que permitan generar una actitud crítica para que tengan la capacidad de tomar decisiones en forma responsable y personal.
- ✚ Desarrollar las capacidades e imaginación de los adolescentes por medio de la representación o manifestaciones artística como factor preventivo.

#### **4. Productos**

A fin de que la “Propuesta de intervención social enfocado a fortalecer los lazos familiares que contribuyan a la prevención en el consumo de drogas en las y los adolescentes del Colegio “27 de Febrero”, genere un trabajo en conjunto familia-Colegio con la intención de que padres, madres o representantes de los adolescentes formen parte de las actividades planificadas enfocadas a contrarrestar este fenómeno, esperando que las mismas dejen una enseñanza significativa tanto para los estudiantes como familiares, cuyo resultado se vea reflejado en la funcionalidad familiar y el bienestar dentro de la comunidad educativa libre del consumo de drogas y futuras adicciones en las y los adolescentes.

#### **5. Metodología**

La metodología implementada será particularmente participativa se ejecutará a través de conferencias, charlas motivacionales, talleres y la representación o manifestaciones artísticas, que contribuyan a la funcionalidad familiar, afirmado en valores, afecto y la comunicación asertiva y por ende a la prevención del consumo de drogas en los adolescentes.

A continuación se detallan las distintas actividades que se desarrollaran en el Colegio de Bachillerato “27 de Febrero.

#### **6. Recursos**

Los recursos que se utilizara en la implementación de la propuesta serán los siguientes:

### Talento Humano

- Profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil
- Psicólogo clínico
- Psicóloga educativa

### Recursos Materiales

- Computadora
- Medios audiovisuales
- Material de escritorio
- Material de difusión de información

### Recursos Económicos

<b>PRESUPUESTO</b>			
<b>ITEMS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>TALENTO HUMANO</b>			
Psicólogo Educativo y Clínico	2	200	400
Facilitadores	6	200	1.200
<b>MATERIAL AUDIOVISUAL</b>			
Computadora	1	1000	1000
Infocus	1	800	800
Parlantes	2	100	200
Cámara	1	300	300
<b>MEDIOS DE DIFUSIÓN</b>			
Kits para la capacitación	120	5.00	600
Folletos	70	3.00	210
Trípticos	50	2.00	100
		Imprevisto	400
<b>TOTAL</b>			<b>3.012.2</b>

El valor estimado para la ejecución de la propuesta es de 3.012.2 los mismos que se detallan a continuación

### **7. Evaluación**

Se realizara mediante la recogida de valoraciones tanto de los padres de familia y estudiantes después de haber concluido las sesiones que están dentro de cada fase.

8. Plan Operativo dirigido a las/os estudiantes y padres de familia del Colegio “27 de Febrero” en el periodo Mayo-Noviembre del año 2018.

TEMA	N° SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
<b>TEMA I</b> <b>REFORZANDO LAZOS FAMILIARES QUE CONTRIBUYAN A LA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA</b> 	<b>SESIÓN 1</b>	Descubrir la importancia del dialogo dentro de la familia	Conferencia con el lema: Saber escuchar lo mas importante en una buena comunicación y talvez lo más difícil.	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 2</b>	Establecer el valor que tiene la familia en la prevención primaria del consumo de drogas	Charla con el lema: la familia como agente preventivo en el consumo de drogas	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 3</b>	Desarrollar la autoestima, la empatía y el afecto dentro del entorno familiar	Coferencia con el lema: Cultivando desde el hogar el amor propio y la empatia.	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 4</b>	Proporcionar elementos para formar vínculos afectivos y pasar tiempo en familia	Taller con el tema: Tiempo en familia	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil

TEMA	N° SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
<p><b>TEMA II</b></p> <p><b>FOMENTANDO UNA ACTITUD CRITCA EN LOS ADOLESCENTES ANTE EL CONSUMO DE DROGAS.</b></p> 	<b>SESIÓN 1</b>	Generar estrategias que permitan tener una actitud crítica en la toma de decisiones frente a la presión de amigos	Taller con el tema: Tomar las decisiones de tu vida es responsabilidad tuya.	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 2</b>	Favorecer un espacio para el fortalecimiento de una identidad autónoma diferenciada dentro del grupo	Taller con el tema: Tú eres único, puedes generar cambios positivos.	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 3</b>	Desarrollar una actitud crítica permanente en las y los adolescentes frente a las conductas de curiosidad	Taller con el tema: La curiosidad en nuestras vidas	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 4</b>	Conocer la identificación de factores de riesgo y protectores asociados al consumo de drogas	Conferencia con el tema: Lo que nos protege y lo que nos pone en riesgo	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil

TEMA	N° SESIONES	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
<p align="center"><b>TEMA III</b></p> <p align="center"><b>PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES A PARTIR DE ACTIVIDADES INTERACTIVAS</b></p> 	<b>SESIÓN 1</b>	Fomentar la practica del verdadero espíritu del deporte que se base en el respeto, como factor preventivo.	Actividad deportiva involucrando a los estudiantes y padres de familia	60 min	Profesionales del DECE	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 2</b>	Desarrollar la imaginación de los jóvenes por medio del grafiti.	Realizando de murales educativos en prevención a las drogas.	60 min	Facilitadores del Consep y la Policía Nacional	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 3</b>	Desarrollar las capacidades de los jóvenes a traves del teatro.	Drama Una juventud a plenitud, realizado por los propios estudiantes de la institución.	60 min	Psicóloga Educativa	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil
	<b>SESIÓN 4</b>	Fomentar por medio de las gincana una diversión sana.	Realización de Gincanas dentro de la institución educativa, con la participación de todo el alumnado.	60 min	Psicóloga Educativa	Autoridades del colegio Departamento de Consejería Estudiantil

### 9. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Conferencia con el lema: Saber escuchar lo mas importante en una buena comunicación y talvez lo más difícil.</li> <li>✚ Charla con el lema: La familia como agente preventivo en el consumo de drogas.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Conferencia con el lema: Cultivando desde el hogar el amor propio y la empatia.</li> <li>✚ Taller con el tema: Tomar las decisiones de tu vida es responsabilidad tuya.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Taller con el tema: Tiempo en familia.</li> <li>✚ Actividad deportiva involucrando a los estudiantes y padres de familia.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Taller con el tema: Tú eres único, puedes generar cambios positivos.</li> <li>✚ Realizando de murales educativos en prevención a las drogas.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Taller con el tema: La curiosidad en nuestras vidas.</li> <li>✚ Drama Una juventud a plenitud, realizado por los propios estudiantes de la institución.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Conferencia con el tema: Lo que nos protege y lo que nos pone en riesgo.</li> <li>✚ Realización de Gincanas dentro de la institución educativa, con la participación de todo el alumnado.</li> </ul>						

**Firmas de Responsabilidad**

.....

Dr. Mgs. Galo Guaicha

Rector del Colegio "27 de Febrero"

.....

Ing. Francisco Paladines

Vice- Rector de la institución

.....

Dra. Diana Valdivieso

Coordinadora del Departamento de Conjeria Estudiantil

.....

Karla Medina

Postulante de Trabajo Social

## i) Bibliografía

- ✚ Antón, D. M. (2000). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Ediciones Piramide.
- ✚ Calvo, J. C. (2015). *Guía de intervención en drogodependencias*. Madrid: Editorial Síntesis.
- ✚ Carballada, J. (2009). *Trabajo Social y padecimiento subjetivo*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- ✚ Cobos, E. G. (2008). Adolescencia y familia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 105-122.
- ✚ Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial 737 de 03-ene.-2003. Última modificación: 07-Julio-2014
- ✚ Comesaña, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación*, nº 9, (2), pp. 91-98. Obtenido de <http://webs.uvigo.es/reined/>.
- ✚ Constitución de la República del Ecuador 20 de Octubre del 2008. Decreto legislativo. Registro oficial 449. Vigente.
- ✚ Espinosa, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 57-71
- ✚ Fernández García, T., & Ponce de León Romero, L. (2012). *Trabajo Social Con Familias*. Madrid: ediciones académicas.
- ✚ Hernández, Y. B. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Revista de adicción y ciencia*, 6-7.
- ✚ Iglesias, E. B. (2000). Los Adolescentes en el Consumo de Drogas. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 25-32.
- ✚ Ley Orgánica De Salud ley 67 Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006 Última modificación: 24-ene.-2012 Estado: Vigente

- ✚ Rascovan, S. (2012). *Los jóvenes y el futuro: programas de orientación para la transición al mundo adulto: proyectos con recursos y actividades*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- ✚ Rodríguez, G. V. (2010). Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia. *Adolescentes guía para padres y madres*, 3-5.
- ✚ Martínez, D. F. (2004). *Las Drogas. Educación y Prevención*. Madrid-España: NEXUS. Cultural, S.A.
- ✚ Molina, J. A. (2015). *Dialogar para prevenir ¿Que hablo con mis hijos sobre drogas? .* Madrid: Pirámide.
- ✚ Pérez, D. S., & Aliño Santiago, M. (2011). *Manual de practicas clinicas para la atención en la adolescencia .* Argentina : El versalles.
- ✚ Puentes, N. N. (2016). El papel del trabajo social en el ámbito educativo . *Folios de humanidades y pedagogía*, 38-41.
- ✚ Puello Scarpatti, M. S. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. . *Revista Diversitas*, 230-231.
- ✚ Valero, M. J. (2013). Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. . *Revista Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*, 39-41.
- ✚ Velásquez, Á. M. (2004). *El trabajo social familiar y el enfoque sistémico*. Buenos Aires: Lumen Hymanitas.
- ✚ Yaria, J. A. (20005). *drogas, escuela, familia y prevención*. Buenos Aires: Bonum.

### Webgrafía

- ✚ Aguilar, C. F. (Diciembre de 2016). *Perfil del Trabajadora Social*. Obtenido de [http://www.atfc.cat/web\\_castella/perfil\\_c.htm](http://www.atfc.cat/web_castella/perfil_c.htm)
- ✚ Burak, S. D. (25 de Mayo de 2011). *Ediunc digital*. Obtenido de Intervención del TRabajador Social con Adictos: <http://www.ediunc.uncu.edu.ar/autores/index/171>

- ✚ Comesaña, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación*, nº 9, (2), pp. 91-98. Obtenido de <http://webs.uvigo.es/reined/>.
- ✚ *Constitución de la Republica del Ecuador*. (28 de 03 de 2018). Obtenido de Sección quinta: <http://www.ecuanex.net.ec/constitucion/indice.html>
- ✚ Delia, A. (07 de 04 de 2017). *La adolescencia*. Obtenido de Etapas de la adolescencia: <http://adolescenciacue6.blogspot.com/2013/03/la-adolescencia-se-divide-en-tres.html>
- ✚ *Ecuador legal online*. (01 de 04 de 2018). Obtenido de Código de la Niñez y Adolescencia : <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-la-ninez-y-adolescencia/>
- ✚ Rodriguez, D. M., Cruz, B. D., & Huertas, J. L. (2008). *Intervención de trabajo social desde la práctica de entrenamiento profesional e instituciones educativas.I*. Obtenido de <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/12984/T62.08%20M939i.pdf?sequence=>
- ✚ Gabriel, J. L. (2015). Tipos de Familia . *Futuros maestros en la Facultad de Educación de Toledo*. Obtenido de <https://revistamagisterioelrecreo.blogspot.com/2015/04/tipos-de-familia.html>
- ✚ Kusi, P. (29 de Octubre de 2016). *Familia Disfuncional* . Obtenido de Lazos afectivos y conflictivos en un mismo espacio familiar: <http://www.psicoadolescencia.com.ar/docs/familias/fami002.pdf>
- ✚ *Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicótropicas*. (29 de 03 de 2018). Obtenido de título segundo de la prevención: <http://www.etapa.net.ec/portals/0/transparencia/literal-a2/ley-de-sustancias-estupefacientes-y-psicotropicas.pdf>
- ✚ *Ley Organica de la Salud*. (29 de 03 de 2018). Obtenido de Sección Tercera: [http://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/salud-ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/salud-ley_organica_de_salud.pdf)

- ✚ *ley organica de prevencion integral*. (04 de 04 de 2018). obtenido de ley organica de prevencion integral del fenomeno socio economico drogaS: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas..pdf>
- ✚ Martinez, V. (01 de Abril de 2018). *Colegio de Trabajo Social de Valladolid y Segovia*. Obtenido de Perfil del Trabajador Social: <http://www.trabajosocialvalladolidsegovia.org/perfilprofesional.php>
- ✚ *Ministero de Educación* . (01 de 04 de 2018). Obtenido de Departamentos de Consejeria Estudiantil: <https://educacion.gob.ec/que-son-los-dece/>
- ✚ *Organización Mundial de la Salud*. (01 de 04 de 2018). Obtenido de desarrollo en la Adolescencia: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- ✚ Pancardo, D. C. (2 de Junio de 2016). *Adicciones en el adolescente Prevención y atención desde un enfoque holístico*. Obtenido de [http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/463/Adicciones\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/463/Adicciones_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- ✚ *Trabajo Social en el ámbito educativo*. (s.f.). Obtenido de <http://trabajosocial.ucm.es/data/cont/docs/6-2016-04-05-trabajo%20social%20en%20el%20ambito%20educativo.pdf>
- ✚ *SETED*. (04 de 04 de 2018). Obtenido de Secretaría técnica de prevención integral de Drogas: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=613#>
- ✚ Yuste, N. H. (08 de Diciembre de 2017). *Estudios de juventud*. Obtenido de Adolescencia, Grupo De Iguales, Consumo De Drogas, Y Otras Conductas Problemáticas: [https://www.scout.es/downloads2/Adolescencia\\_grupo\\_iguales\\_drogas\\_y\\_mas.pdf](https://www.scout.es/downloads2/Adolescencia_grupo_iguales_drogas_y_mas.pdf).

## j) Anexos

## Anexo 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

### Encuesta dirigida a los estudiantes del segundo año de Bachillerato del Colegio "27 De Febrero"

En calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Loja, de la Carrera de Trabajo Social de IX Ciclo. Le pido muy comedidamente que se digne contestar las siguientes preguntas encaminadas a conocer acerca del consumo de drogas en estudiantes acorde a su apreciación personal, con el fin de elaborar una propuesta preventiva acerca del consumo de drogas mediante el fortalecimiento de los lazos familiares.

Marque con una X la respuesta correcta:

1. ¿Cuál es tu edad? (      )

2. ¿Con quién vives?

Papa, mama y hermanos  Mama y hermanos  Papa y hermanos

Solo con los tíos  Solo con los abuelos  Padres, abuelos, tíos

Otros \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo consideras que es la relación de tus padres?

Muy buena

Buena

Regular

Muy mala

¿Por

qué? \_\_\_\_\_

4. ¿La relación que mantienes con tus padres es: ?

Muy buena

Buena

Regular

Muy mala

¿Por

qué? \_\_\_\_\_

**5. ¿Con que frecuencia tus padres discuten, pelean?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

**6. ¿Conversas tus problemas personales, emocionales y escolar en casa y estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia?**

SI  NO

¿Por  
qué?

---

**7. ¿Consideras que la falta de afecto y comunicación por parte de los padres influyen para que las personas consuman drogas?**

SI  NO

¿Por  
qué?

---

**8. En tu hogar existe algún tipo violencia intrafamiliar como:**

Discusión verbal ( ) Ofensa verbal ( )  
 Agresión física ( ) Maltrato psicológico ( )  
 Abuso sexual ( )

**9. ¿Conoces acerca del consumo de drogas como: alcohol, marihuana, cocaína, otros, y los problemas que provoca la salud física y emocional?**

SI  NO

¿Por  
qué?

---

**10. ¿Dentro de tu hogar existe algún familiar con adicción a las drogas (alcohol, marihuana, cocaína, otros)?**

SI  NO

¿Cuáles?

---

**11. ¿alguna vez te han ofrecido drogas?**

SI  NO

¿Quiénes?

Familiares  Amigos  Extraños

Ninguno de los anteriores

**12. ¿Has consumido drogas alguna vez en tu vida?**

SI  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**13. ¿Cuál de estas drogas has consumido?**

Tabaco ( ) Alcohol ( ) Marihuana ( ) Pastillas (anfetaminas) ( )  
)  
Cocaína ( ) Heroína ( ) Otras ( ) Ninguna

**14. ¿Según tu criterio cual sería tus recomendaciones para la prevención del consumo de drogas en adolescentes?**

---

---

---

---

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Anexo 2.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**Encuesta dirigida a los padres de familia de los estudiantes del segundo año de Bachillerato del Colegio “27 de Febrero”.**

En calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Loja, de la Carrera de Trabajo Social de IX Ciclo. Le pido muy comedidamente que se digne a contestar las siguientes preguntas acorde a su apreciación personal, cuyo objetivo tiene conocer cómo influye la disfunción familiar en el consumo de drogas de los estudiantes. Para la elaboración de una propuesta encaminada fortalecer los lazos familiares que contribuyan a la prevención del consumo de drogas.

**1. ¿Cuál es su estado civil?**

Casada  Soltera  Unión Libre

Divorciada

Otros \_\_\_\_\_

**2. ¿Cómo es la relación con su hijo(a)?**

Muy buena

Buena

Regular

Mala

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**3. ¿Usted está pendiente de las actividades diarias y de ocio que realiza su hijo(a), como: ?**

SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**4. ¿Cómo es la comunicación que mantiene con su hijo(a)?**

Muy buena

Buena

Regular

Mala

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**5. ¿Conversa con su hijo(a) sobre los problemas que tiene como personales, escolares o familiares?**

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

**6. ¿Usted durante el último quimestre, ha notado algún cambio en el rendimiento académico de su hijo(a)?**

SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**7. ¿Usted ha notado algún cambio de actitud y comportamiento de su hijo(a) como: ?**

Depresión  Hiperactividad  Cambia de humor  No quiere comer

Ansiedad  Aislamiento  Mas reservado  Solo quiere dormir

Miente

Otros  
cuales \_\_\_\_\_

**8. ¿Usted conoce las amistades que mantiene su hijo(a)?**

SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**9. ¿Dentro de su hogar existen reglas y limites definidos que permitan relacionarse y comprenderse entre ustedes?**

SI  NO

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

—

**10. En caso de ser afirmativa: ¿Como considera el grado de cumplimiento?**

Mucho

Poco

Nada

**11. ¿Ha evidenciado o sorprendido a su hijo(a) consumiendo drogas?**

SI  NO

¿Cuando? \_\_\_\_\_

—

**12. ¿Cree usted que las discusiones en el hogar influyen al consumo de drogas de los adolescentes?**

SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**13. ¿Usted participa de las actividades preventivas hacia el consumo de drogas, realizadas en la institución educativa?**

SI  NO

¿Por  
qué?

---

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Anexo 3.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**Entrevista dirigida a los docentes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”.**

En calidad de estudiante de la Universidad Nacional de Loja, de la Carrera de Trabajo Social de IX Ciclo. Le pido muy comedidamente que se digne a contestar las siguientes preguntas acorde a su apreciación personal, cuyo objetivo tiene conocer cómo influye la disfunción familiar en el consumo de drogas de los estudiantes. Para la elaboración de una propuesta encaminada fortalecer los lazos familiares que contribuyan a la prevención del consumo de drogas de los estudiantes.

**1. ¿Cómo es el comportamiento y las relaciones de los estudiantes actualmente?**

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

**2. ¿Ha evidenciado dentro de la institución a los estudiantes consumiendo drogas?**

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

**3. ¿Cuál cree que es la razón por la cual los estudiantes consumen drogas?**

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

**4. ¿Considera que la disfunción familiar influye en el consumo de drogas de los adolescentes?**

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

**5. ¿Usted ha abordado la temática de drogadicción alguna vez en su clase?**

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

**6. ¿Usted ha recibido alguna actividad formativa específica sobre la prevención del consumo de drogas en general?**

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

**7. ¿La formación del profesorado sobre prevención en drogas debería realizarse frecuentemente?**

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

**8. ¿Qué recomendaciones daría Ud. como Docente de la institución a los Padres de familia para que sus hijos no caigan en esta adicción?**

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

**9. ¿Considera Ud. necesaria la presencia de un Trabajador/a Social que promueva programas de prevención primaria ante la necesidad de luchar frente el consumo de drogas en los estudiantes?**

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Anexo 4.****Memoria Fotografica**

**Fuente:** Estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Elaboración:** Karla Medina



**Fuente:** Estudiantes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.

**Elaboración:** Karla Medina



**Fuente:** Padres de Familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.  
**Elaboración:** Karla Medina



**Fuente:** Padres de Familia de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.  
**Elaboración:** Karla Medina



**Fuente:** Docentes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.  
**Elaboración:** Karla Medina



**Fuente:** Docentes de los segundos años de Bachilleratos del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja 2017.  
**Elaboración:** Karla Medina

The logo of the Universidad Nacional de Loja is a large, ornate emblem. It features a central circular seal with a white dove holding an olive branch, set against a background of green and red. The seal is surrounded by a decorative border with the Latin motto "IN THESAURIS SAPIENTIE GLORIFICATIO VITAE". Below the seal is a classical column with a hand holding a quill pen. A ribbon with the colors of the Ecuadorian flag (yellow, blue, and red) winds around the column. At the base of the column is an open book with the text "Educación sinónimo de Libertad". To the right of the book is a globe on a stand.

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD JURÍDICA SOCIAL Y ADMINISTRATIVA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

## TEMA:

“LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - NOVIEMBRE DEL 2017 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.”

PROYECTO DE TESIS PREVIO A OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

## PERTENECIENTE:

*Karla Angelica Medina Alvarado.*

## TUTORA:

*Lcda. Maritza Espinoza Mg. Sc*

*Loja- Ecuador*

*2016-2017*

**a) TEMA**

“LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2016 - NOVIEMBRE DEL 2017 Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL”

**b) PROBLEMÁTICA**

Al referirnos de disfunción familiar, se describe al no cumplimiento de algunas de las funciones dentro de la familia de origen, el mismo que es vital en la creación de identidad de sus hijos, afirmando las bases de interrelaciones con el mundo y el resto de las personas que le rodean. Siendo muy lamentable hoy en día esta realidad, ya que se evidencia dentro de las familias del Ecuador disfunción familiar y se destaca por la separación o divorcios, consumo de alcohol y drogas.

Según cifras del INEC, señala que en el Ecuador las tasas de divorcios en el país han aumentado. La tendencia se evidencia en la última década. Entre el 2000 y el 2013, según datos del INEC, los matrimonios cayeron en un 28% y los divorcios aumentaron en un 96 %, casi el doble. Ante lo expuesto anteriormente facilita experiencias inadecuadas en los hijos como las dificultades emocionales el miedo, la soledad, la

depresión y culpabilidad ya que son inevitablemente los más afectados en las situaciones de divorcios, asimismo abre el camino a conductas de riesgo tales como el consumo de drogas en respuesta al malestar percibido en el seno de su hogar.

En tanto a nivel nacional el CONSEP, ha manifestado que el consumo de drogas en el Ecuador, en los estudiantes ahora inicia desde los 14,3 años en 2012, a diferencia de los 13,8 años en 2008. Así lo reveló la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, realizado por el Observatorio Nacional de Drogas del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (Consep). La marihuana y la llamada H serían las drogas que más fácilmente consiguen los jóvenes; en la Costa y la Amazonía son las regiones en las que supuestamente es más visible la presencia de estupefacientes dentro de los centros educativos; y la zona urbana es donde los adolescentes habrían visto mayormente el consumo juvenil de sustancias adictivas. Estos datos constan en el informe Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad, que recoge información de una encuesta realizada a 4 mil hogares en el país en el 2015.

A nivel local concretamente en la ciudad de Loja en el “Colegio de Bachillerato 27 de Febrero” previo abordaje realizado en la zona de investigación mediante la aplicación de la entrevista semi estructurada, diálogos directos con autoridades competentes del DECE, y estudiantes se conocen las diferentes problemáticas que afectan la convivencia armónica de la comunidad educativa como son: consumo de

drogas, disfunción Familiar, desintegración Familiar, condición de educación baja de padres de familia, falta de acompañamiento por parte de los padres de familia, Embarazo precoz y mal comportamiento.

Asimismo según los puntos de vista de todos los profesionales entrevistados manifiestan que el consumo de drogas es el problema con gran incidencia dentro de la institución, y así muestran que la razón por la cual se da este problema es, contar con un ambiente familiar caótico o desfavorable 50%, falta de control guía de los padres hacia los hijos 30%, separación y divorcios 30%, influencia de amigos 20% y curiosidad 20%. Asimismo la venta y el consumo de drogas en los planteles educativos no es un problema nuevo, pero lamentablemente en la actualidad ha crecido de manera abismal afectando especialmente a los adolescentes poniendo en peligro su vida.

De este modo se evidencia disfunción familiar dentro de las familias de los estudiantes de la institución educativa, misma que genera ciertas alteraciones dentro de la dinámica con sus miembros, al combinarse con el consumo de sustancias como alcohol y drogas se encuentran varios efectos negativos, los cuales manifiestan de distintas formas como; violencia intrafamiliar, separación y divorcios dentro de la pareja, deficientes relaciones interpersonales, pérdida de la autoestima, entre otras.

Existe deficiente comunicación en la mayoría de familias disfuncionales, por lo que es un problema frecuente dentro de la sociedad, debido a que conlleva a problemas

causales que producen un efecto significativo en el área psicológica y el rendimiento de los adolescentes en el área social que atañe su desenvolvimiento.

Es importante mencionar que el ambiente dentro del núcleo familiar, es aquel que creara lazos que los unirá a las personas, en donde sus enlaces pueden ser fuertes o débiles. Estos pueden ser tan fuertes que nadie los puede destruir o débiles que cualquier circunstancia lo desata. Es por ello que la relación dentro de la familia se puede ver afectada por distintos factores, como contar con una deficiente comunicación, deficiencia en las relaciones interpersonales, la falta de control guía de los padres hacia los hijos es decir que no existe reglas y límites claros, en donde los primeros afectados son los adolescentes los cuales tienden a desestabilizarse emocionalmente, acudiendo al consumo de sustancias nocivas para la superación de sus distintos problemas afectivos producto de la disfunción existente dentro del hogar.

Siendo así se concluye que son distintos los factores que influyen en el consumo de drogas de los estudiantes, entre ellos está factores de riesgo relacionados con el ambiente familiar, tales consideraciones nos llevan a plantear el siguiente problema de investigación, **¿Cómo influye la disfunción familiar en el consumo de drogas en las y los estudiantes del segundo año de bachillerato del colegio “27 de Febrero” de la Ciudad de Loja en el periodo Septiembre 2016-Noviembre 2017 y la intervención del Trabajador Social?**

### c) **Justificación**

La presente investigación tiene un interés **social** que radica en la manifestación de la presente afectación en los estudiantes del Colegio “27 de febrero” de la Ciudad de Loja, en los cuales se encontró problemas en áreas importantes como área afectiva y conductual, convirtiéndose en un componente preocupante en los profesionales que laboran dentro de la institución. En la actualidad el problema planteado se ha convertido en una dificultad de índole social el cual afecta a la mayor parte de las familias de este establecimiento y principalmente a los hijos adolescentes que conforman las mismas, en donde este estudio presentara gran impacto en los estudiantes que conformaran la muestra de estudio.

El tema del siguiente proyecto es original y significativo porque no se han elaborado estudios similares en la institución, pretende investigar; la disfunción familiar y su influencia en el consumo de drogas de los estudiantes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la Ciudad de Loja en el periodo septiembre 2016-noviembre 2017 y la intervención del Trabajador Social. Es por ello que esta investigación tiene como finalidad generar mecanismos preventivos y de concienciación que favorezcan el fortalecimiento de los lazos familiares de los estudiantes del establecimiento educativo, para disminuir el consumo de drogas en los estudiantes y así, mejorar su rendimiento académico, estado de ánimo y el bienestar de

los estudiantes, disminuyendo el bajo rendimiento, deserción escolar, aprovechando las capacidades y potencialidades de los estudiantes para mejorar su calidad de vida.

Desde el punto de vista **académico**, este trabajo se llevara a cabo para cumplir con el Reglamento del Régimen Académico estipula la elaboración de un Proyecto de Tesis a través de un problema de la realidad social, así mismo permitirá culminar los estudios con la obtención del título de licenciada en Trabajo Social, el mismo que se encuentra estructurado dentro de los lineamientos de investigación que desarrolla la carrera, lo cual permite poner en práctica la formación académica adquirida durante el proceso enseñanza-aprendizaje; fortalecer y ampliar los conocimientos en Trabajo Social.

En cuanto a **nivel personal** como Futura Trabajadora Social, se deberá internalizar dentro del contexto a trabajar y desde los distintos ámbitos el cual se está formada, con respecto a esta investigación en el ámbito educativo, ser agentes de cambio dentro de la comunidad educativa tomando siempre como eje la familia ya que es ahí donde el profesional siempre interviene con estrategias de trabajo colaborativo de igual forma se planteara alternativas que contribuyan a prevenir el consumo de drogas, cuyo fin será buscar el bienestar del estudiantado. El desarrollo del presente trabajo cuenta con todos los recursos para su realización, siendo así se constituye factible, será realizado en el Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la Ciudad de Loja, el cual contribuirá con información relevante a cerca del problema consumo de drogas en las y los adolescentes.

## **d) OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- ☞ Fortalecer los lazos familiares que contribuyan a la prevención en el consumo de drogas en las y los adolescentes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”, mediante una propuesta de acción.

### **Objetivos Específicos**

- ☞ Fundamentar teórica y metodológicamente las categorías tanto superordinadas como subordinadas en relación al objeto de estudio sobre la disfunción familiar y su influencia en el consumo de drogas de los y las estudiantes.
- ☞ Determinar si la disfunción familiar influye en el consumo de drogas en las y los estudiantes.
- ☞ Diseñar una propuesta de intervención social encaminada a la concienciación sobre la importancia del ambiente familiar, y la prevención en el consumo de drogas de los adolescentes.

## e) MARCO TEÓRICO

### **Familia**

La familia no es solamente un grupo de personas que conviven y comparten vínculos de sangre y apellidos. Es también algo más que una organización de individuos que coopera entre sí. La familia debe ser entendida como una comunidad, como un grupo donde las relaciones entre miembros tienen un profundo carácter afectivo y son las que marcan la diferencia respecto de otro tipo de grupos. Bajo esta perspectiva, las reacciones emocionales en el contexto familiar son una fuente constante de retroalimentación de las conductas esperadas entre los miembros de la unidad familiar (Martínez, 2003; pág. 91).

En este sentido, estas comunidades son elementos de integración (Espinoza y Balcázar, 2002) que pueden crear espacios que permiten a los sujetos el desarrollo de una relación de pertenencia e identificación. Esta pertenencia no es casual ni temporal, es esencial, porque define al sujeto ante sí y ante la sociedad en un posicionamiento concreto en ambos casos.

La familia es el núcleo fundamental de toda sociedad, por lo que el tipo de relaciones que se establece entre sus miembros es de capital importancia. Baste señalar que de la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de

satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. La familia difiere de otros grupos humanos en muchos aspectos, como la duración e intensidad de los lazos afectivos que unen a sus integrantes y las funciones que estos desempeñan. Las características psicológicas de la familia son más que la suma de las personalidades individuales de sus miembros.

Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contrarreacciones a los demás y en ellos mismos. En otras palabras las características de la familia son las propias de un sistema abierto. Dentro de este sistema actúan fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o el mal funcionamiento de esta unidad biológica natural.

*“Se concibe a la familia como el núcleo fundamental dentro de la sociedad que a lo largo de la historia ha sido el primer grupo social, en donde todo ser humano sienta sus bases de aprendizaje y conocimiento para su desarrollo personal y social, gracias a las relaciones que se mantengan dentro de la misma, se podrá establecer un tipo de personalidad en los hijos, asimismo se ejercerá influencia en las conductas que mantengan en su vida escolar, es así que los padres serán las personas que podrán facilitar u obstaculizadores en el crecimiento a futuro que tendrán sus hijos.”*

## **Tipos de familias**

- ✓ **Familia nuclear o elemental:** es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- ✓ **Familia extensa o consanguínea:** integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros, parientes o no parientes.
- ✓ **Familia monoparental:** núcleo familiar de padres con hijos dependientes en donde uno de los progenitores no vive con ellos. Las dos formas más tradicionales de este tipo de familia son aquellas en las que los hijos son ilegítimos o huérfanos.
- ✓ **Familia extensa amplia (o familia compuesta):** integrada por una pareja o uno de los miembros de esta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.
- ✓ **Familia Reconstituida (o también llamada ensambladas):** es decir, uno de los padres vuelve a formar pareja, luego de una separación o divorcio, donde existía a lo menos un hijo de una relación anterior.

*“Existe un sin número de familias dentro de nuestra sociedad en la actualidad siendo las más conocidas o populares como: familia nuclear, familia extensa y familia monoparental, como las expuestas anteriormente pero claramente sería ideal que exista gran mayoría de familias nucleares y funcionales, para prevenir un sin número*

*de problemas hoy en día con mucho de los hijos, pero lastimosamente la realidad no es así existiendo tipos familias que no permiten el desarrollo adecuado de sus hijos”*

### **Disfunción Familiar**

Diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación. Al respecto, Estévez, Musitu y Herrero (2005) sostiene que las familias desorganizadas lo son porque rompen con la función socializadora de los hijos.

Esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que de hecho dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos, entorpecen y sabotean la labor de la escuela como transmisor de conocimiento y, además, permiten, con su ausencia de control, que los hijos se asocien con amigos que suelen tener valores antisociales.

Las familias multiproblemáticas son aquellas que acumulan, en un momento dado, múltiples eventos estresantes fortuitos así como las tensiones asociadas a su estilo de interacción, pues se ven afectadas simultáneamente por los problemas que inciden sobre la familia como un todo (problemas económicos, disputas por la custodia de los hijos, etc.), lo cual repercute por lo menos en algún integrante del sistema familiar en

términos de vagancia, fuga del hogar, conducta delictiva, abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo, tal como conceptúan (Rubio y Jaramillo, 2009, pag 5 ).

En la época contemporánea las familias multiproblemáticas y las familias monoparentales han crecido exponencialmente. Existen numerosos factores que intervienen en este fenómeno, como es el caso del desempleo, la ausencia física y emocional de los padres, la deficiente calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, problemas económicos, la migración de uno o ambos pro- genitores en busca de mejores fuentes de ingreso (Morla, Saad de Janon, y Saad, 2006).

Pero también intervienen otros factores que, del mismo modo, precipitan los procesos de desestructuración del núcleo familiar como es el caso de ciertas condiciones que obligan a que ambos cónyuges trabajen fuera del hogar. Este hecho suele generar déficit en el grado de involucramiento de los padres con los niños y adolescentes en cuanto al acompañamiento emocional y físico en periodos trascendentales de su desarrollo.

El impacto negativo del proceso de disolución familiar tiene por objetivo el subsistema y más concretamente el vínculo filial. Las repercusiones principalmente se darán en el orden emocional y psicológico, en particular cuando el hijo o hija están en las fases de pubertad o adolescencia, donde se operan cambios en la estructura general de la persona.

Al respecto, varios investigadores como Morla et al. (2006) y Coletti y Linares (1997) se refieren a la familia disfuncional cuando se encuentra desatendida algunas de las siguientes responsabilidades:

- ✓ Afecto. Unión marital entre adolescentes, sobre involucramiento, dependencia emocional de la pareja a sus familias de origen, codependencia.
- ✓ Socialización. Ausencia de uno de los padres, abuso o dependencia del alcohol u otras drogas y adicciones sin sustancias, desempleo, conductas antisociales en el entorno familiar, problemas legales, fugas del hogar, fracaso escolar, prostitución
- ✓ Cuidado. Violencia intrafamiliar, hábitos alimentarios deficientes, mala higiene personal, ausencia de cuidados en la salud, ausencia de tratamiento en casos de enfermedad y detecciones oportunas no efectuadas.
- ✓ Reproducción. Embarazo no deseado o no planeado, abortos espontáneos o provocados, disfunción sexual, embarazo en adolescentes, excesivo número de hijos.
- ✓ Estatus. Inestabilidad laboral, enfermedades relacionadas con la pobreza, dependencia económica de las familias de origen, separación o divorcio, incapacidad laboral, diferentes expectativas entre los padres y los hijos, cambios frecuentes de domicilio o ciudad.”

*“la familia disfuncional es aquella que impide el normal y adecuado desarrollo de sus hijos, porque como en su cuidado, protección, aprendizaje no establecen límites, normas y reglas que permitan la adecuada y armónica convivencia del hogar, sino más bien crean conflictos, problemas dentro del mismo y crean modelos inadecuados como el consumo de sustancias alcohólicas o drogas, que la abren las puertas a conductas inadecuadas en los hijos”*

## **Drogas**

“Según la Organización Mundial de la salud, es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, ya sea de forma de comida, bebida, esnifada, inyectada, etc., es decir, en sus diferentes modalidades de ser consumidas, puede modificar una o más funciones de éste.

Las drogas tienen la capacidad de generar tanto dependencia como tolerancia. Hay sustancias como el alcohol, tabaco y cannabis que cumplen estos criterios, por lo que deben denominarse drogas y estas suelen ser de iniciación de los hijos de la actualidad.

Las drogas influyen en la vida de mucha gente: los analgésicos, los remedios contra la indigestión, los laxantes, las aspirinas, la insulina, la cafeína, la nicotina, el alcohol, los somníferos, los remedios contra el cáncer, contra la esquizofrenia, contra la epilepsia, todo ello son drogas que forman parte de la rutina de millones de personas.

Las sustancias que entran en nuestro cuerpo por cualquier vía oral, epidérmica, venosa, rectal, intramuscular o subcutánea, pueden ser asimiladas y convertidas en materia para nuevas células o pueden resistirse a esa asimilación inmediata.

Pese a todo, se entiende por drogas no solamente las que afectan al sistema nervioso, sino todas las demás, del mismo modo que se entiende por drogas solamente las que son ilegales, sino también las que son legales. Tampoco son drogas las que solo producen perjuicios al cuerpo humano, como el tabaco, sino también las que son consideradas beneficiosas como la insulina.

*“las drogas son sustancias nocivas para el organismo del ser humano, teniendo distintas formas de entrada en el organismo del individuo como; oral, venosa, intramuscular, etc. Asimismo existe una gran gama de estas sustancias hoy en día, que traen consigo problemas como la adicción y dependencia al mismo”*

### **Clasificación de drogas**

“Existen multitud de clasificaciones sobre las drogas:

- ✓ Duras o blandas
- ✓ Legales o ilegales, etc.

Pero la que más apoyo recibe por parte de los profesionales del campo es la que se basa en el efecto que genera en el organismo. Así, nos encontramos:

- ✓ ***Depresoras del sistema nervioso central:*** lo que generan en el organismo es un adormecimiento generalizado. A dosis bajas producen cierta desinhibición y a dosis más altas pueden llegar a generar estados de coma y hasta muerte. Dentro de esta incluimos como principales sustancias: alcohol, opiáceos (heroína, metadona, etc.), tranquilizantes (fármacos utilizados fundamentalmente para calmar la ansiedad), hipnóticos (utilizados para mejorar el sueño), etc.
  
- ✓ ***Estimulantes del sistema nervioso central:*** aceleran el funcionamiento del cerebro. Se pueden distinguir los estimulantes mayores (anfetaminas y cocaína) y los menores (nicotina, cafeína y teobromina).
  
- ✓ ***Perturbadores del sistema nervioso central:*** alteran el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas y alucinaciones (ver, escuchar y sentir cosas que no existen). Destacamos los alucinógenos (LSD, mescalina) derivados del cannabis (hachis, marihuana) y las drogas de síntesis, como el éxtasis, que es la más consumida.

Una vez que conocemos su clasificación, vamos a desarrollar las sustancias que son más habitualmente consumidas por los jóvenes en la actualidad; haremos una distinción entre las que son de iniciación y las que pueden aparecer posteriormente.”

## **Factores de riesgo al consumo de drogas**

### **Factores de riesgo relacionados con el ámbito familiar**

#### **✓ Baja cohesión familiar**

“La cohesión hace referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia y se traduce en conductas tales como hacer muchas cosas juntas, tener intereses y amigos en común establecer coaliciones y compartir el tiempo y el espacio.

#### **✓ Clima afectivo inadecuado**

La existencia de lazos fuertes y de una comunicación fluida entre los miembros de una familia es muy importante para la estabilidad emocional de sus componentes. Por el contrario un clima familiar conflictivo o falta de afecto puede favorecer la posibilidad de implicarse en el consumo de drogas.

#### **✓ Estilo educativo familiar inadecuado**

Cuando los hijos crecen sin un control adecuado, ya sea por la ausencia de disciplina o porque deben acatar unas normas rígidas y arbitrarias, impuestas por la

fuerza, tendrán dificultades para internalizar tales normas y les será difícil controlar su conducta. En estos casos aumenta la probabilidad de que se inicie en el consumo de drogas para transgredir las normas que lo regulan, o que recurra a estas sustancias cuando la realidad imponga unos límites a la satisfacción de sus deseos que no está acostumbrado a respetar.

#### ✓ **Consumo de drogas en el ámbito familiar**

La observación de otras personas es una de las formas más importante de aprendizaje de nuevas conductas. De esta forma, si los hijos ven que los padres o hermanos mayores fuman para relajarse, beben para divertirse, etc..., aprenderán de la misma forma estos efectos deseados.

#### **Factores de riesgo relacionados en el ámbito escolar**

##### ✓ **Falta de integración escolar**

Los niños y adolescentes que pasan mucho tiempo en el ámbito escolar. Si este es percibido como un medio hostil, en el que son rechazados y en donde no pueden establecer relaciones interpersonales con otros iguales, pueden buscar el apoyo y la compañía de otros jóvenes en situaciones dificultad social o marginación, pudiendo aumentar en si sus posibilidades de implicarse en el consumo de drogas.

### ✓ **Consumo de drogas en el medio escolar**

Es importante la prohibición del consumo de drogas en el medio escolar (tabaco, alcohol fundamentalmente), tanto entre los profesores y adultos por su papel como modelos de conducta como entre los alumnos, ya que ello contribuye a reducir el número de ofertas y la presión hacia el consumo.

### **Factores de riesgo relacionados con el grupo de amigos**

#### ✓ **Factores de riesgo**

El consumo de drogas por parte de los amigos es probablemente el mayor factor de riesgo de inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un joven consumen tabaco, u otras sustancias, es mucho más probable que él también lo haga. Lógicamente, el riesgo aumenta notablemente si al consumo por parte de los amigos se añaden otros factores como una alta dependencia del grupo, la falta de habilidades para enfrentarse a la oferta, etc.

*“los factores de riesgo son diferentes, mismos que ocasionan el consumo de drogas en la juventud de hoy en día, como lo es la familia al no contar con reglas, normas, limites o al ser muy arbitraria y rígida, a si también al no generar vínculos de afectividad y más bien ocasionar conflictos, permitirá el consumo de drogas en los hijos, otros factores que no permiten la prevención a esta problemática está el*

*comercio de estas sustancias dentro de la institución o en su alrededor, además la influencia de amistades que consuman drogas será de riesgo para los jóvenes que aún no hay consumido entrando a un círculo de consumo desmedido”*

### **Consecuencias del consumo de drogas**

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían por cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. También es importante considerar las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes.

Estas consecuencias son muy diversas y pueden agruparse en dos grandes grupos:

#### **Según el tipo**

- ✓ **Salud:** el consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas tanto orgánicos como psicológicos. Por ejemplo: hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, depresión, psicosis, paranoia, etc.
- ✓ **Social:** los adictos a las drogas, con frecuencia se ven envueltos a las agresiones, desordenes públicos, conflictos raciales, marginación.

- ✓ **Economía:** dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc.

### Según el nivel

- ✓ **Individual:** son los daños experimentados por el propio consumidor de drogas.
- ✓ **Comunidad:** el consumo de drogas genera multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependiente, sobre los amigos, los vecinos.
- ✓ **Sociedad:** a nivel colectivo produce efectos sobre la estructura y la organización de la misma (aumento de la demandas en los servicios de salud, incremento de la inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes del narcotraficantes).

*“las consecuencias que generan el consumo de drogas en el ser humano, familiares, sociedad y comunidad. Son distintas en el individuo a nivel personal se encuentra afectada su salud tanto física como emocional, a nivel familiar desequilibrio del hogar, e impotencia generado por la persona consumidora, en la sociedad aumenta la demanda de servicio de salud, incremento de inseguridad, delitos y crimen”*

## **La intervención del profesional de Trabajo Social**

El profesional de Trabajo Social debe comprometerse con la realidad social y por ende con las nuevas demandas sociales, en donde, en últimas, se constituye la intervención profesional, en tanto allí se hacen ostensibles los conceptos de acción social y práctica social, así como su saber y posible hacer especializado, permitiendo enmarcar el Trabajo Social, considerado hoy, como una disciplina científica, en base a un perfil profesional en el que se involucran principios éticos, pedagógicos y políticos.

A través de los años el Trabajo Social ha implementado una metodología que argumenta su quehacer profesional; se pasa del asistencialismo y la caridad a intervenir con fundamentos teóricos que argumentan el accionar profesional desde una realidad social determinada y con necesidades particulares también, en donde se sistematizan las experiencias vividas entre los sujetos sociales y el profesional de Trabajo Social y se emplean los métodos tradicionales como son: caso, grupo y comunidad como los métodos contemporáneos: sistémico, ecológico, de convergencia e intervención en domicilio para lograr los objetivos planteados en términos sociales.

Es así, como el profesional requiere convertirse en investigador para construir modelos acordes con las nuevas realidades; “reflexionar sobre la reflexión de la acción”, recuperar la experiencia y repensarla por medio del análisis y/o autocrítica, ya sea desde lo metodológico, lo teórico o sobre la resolución de los problemas; lo básico

es crear nuevos conocimientos como aporte al desarrollo profesional; es decir, la profesión se define como un quehacer específico al servicio de una sociedad que utiliza un saber científico o disciplina.

### **Trabajo Social en el ámbito educativo**

El Trabajo Social forma parte del sistema educativo formal con un papel importante en la intervención preventiva y asistencial en temas como el absentismo y el fracaso educativo, la integración de inmigrantes y colectivos desfavorecidos, la detección de malos tratos y abusos sexuales, la mejora del clima de convivencia, la atención ante el fenómeno de la violencia y la participación de toda la comunidad educativa, tienen causas y consecuencias sociales y la escuela no es un actor neutro, nuestra presencia se acepta y demanda cada vez más.

El Trabajo Social, también, participa activamente en la educación no formal. Promueven y organizan actividades formativas para desempleados, personas con discapacidad, drogodependencias, mujeres víctimas de violencia doméstica o inmigrantes, entre otros sectores.

El recorrido por los casi treinta años de presencia del Trabajo Social en este campo educativo permitirá ilustrar, aproximar e indagar a los alumnos interesados sobre esta práctica profesional.

## Capacidades

- ✓ Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
- ✓ Tener una visión global y capacidad de respuesta a problemas de la educación actuales.
- ✓ Diseñar y aplicar estrategias de actuación ante los problemas educativos
- ✓ Dar respuesta a las necesidades de los alumnos, así como de las familias que requieran la participación de otros profesionales o servicios, utilizando los recursos y procedimientos adecuados.
- ✓ Establecer y mantener relaciones fluidas con los alumnos, sus familias y demás miembros de la Comunidad educativa, mostrando habilidades sociales, capacidad de gestión de la diversidad cultural y aportando soluciones a conflictos que se presenten.
- ✓ Conocer e identificar las estrategias principales de intervención de los trabajadores sociales en el desarrollo de su acción profesional con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades.
- ✓ Conocer la naturaleza, objetivos, orígenes y evolución de los Sistemas Educativos
- ✓ Conocer las estrategias principales para la resolución de conflictos a través de la mediación.

- ✓ Apreciar, respetar y valorar la diversidad social creciente (cultural, étnica, religiosa, orientación sexual.) en nuestro entorno inmediato.
- ✓ Reflexionar sobre las relaciones entre el ejercicio del Trabajo Social con otras profesiones. (Educadores sociales, maestros, psicopedagogos, pedagogos)
- ✓ Valorar críticamente las posibilidades reales de intervención de los trabajadores sociales.

#### f) Metodología

La metodología de la presente investigación a ser utilizada será el **Método de lo Abstracto a lo Concreto**; Ambos en ese orden y sujetos a una relación dialéctica. El uno proporciona el objeto del conocimiento, el otro constituye la praxis y es el medio donde se reconoce y expresa la comprensión. La cual consta de 6 fases que permitirán obtener información, será particularmente de intercambio con todos los actores involucrados, mediante la aplicación de distintos métodos, técnicas e instrumentos que permitan recabar información fidedigna. Las fases que se utilizaran durante la investigación serán descritas a continuación.

- ✚ **Primera fase sensitiva:** permitirá tener el primer contacto tanto con la institución como con los actores involucrados para la recopilación de información así como las problemáticas existentes dentro de la misma, para esta primera fase se utilizara como técnica:

**Observación:** cuyo instrumento será el diario de campo, esta técnica permitirá tener un acercamiento y descripción general del contexto a través de los sentidos observar hechos, realidades sociales, situaciones que les rodea a los estudiantes en su entorno educativo, social y familiar del Colegio de Bachillerato “27 de febrero”.

 **Segunda fase de información:** Determinará las distintas problemáticas latentes en el Colegio “27 de febrero”, utilizando la información de la fase anterior y se explicara la jerarquización de las problemáticas, cuyos problemas principales son: consumo de alcohol y drogas en los estudiantes, bajo rendimiento académico, desintegración familiar, también se detectara el problema que más afecta a esta comunidad educativa, como lo es el consumo de drogas en los estudiantes. En esta fase se utilizara como técnica:

**La observación:** facilitara la abstracción de la información y como herramienta se utilizaran fichas de observación que permitirán extraer la información obtenida.

 **Tercera fase de investigación participante:** Demostrara como se manifiesta el problema dentro de la institución educativa como es la influencia de las familias disfuncionales en el consumo de drogas de las y los estudiantes a

investigar más profundamente el porqué de este problema, la esencia de las cosas dentro de la comunidad educativa y las causas y efectos de la misma.

Para esta tercera fase se utilizara como técnica:

**Entrevista estructurada:** esta técnica se la aplicará a los personales administrativos de la institución, docentes y miembros del DECE, para recabar información y determinar la realidad sobre el consumo de drogas en los segundos años de Bachillerato.

**Encuesta:** cuyo instrumento será el cuestionario constara de un banco de preguntas direccionadas al objeto de estudio, el cual permitirá demostrar datos y explicar por qué se da el problema del consumo de drogas en los estudiantes, estará dirigida al alumnado del segundo año de bachillerato, Padres de familia.

 **Cuarta fase determinación:** empezara el análisis de la información recopilada anteriormente, realizando un análisis cualitativo y cuantitativo, constatando si la disfunción familiar influye en el consumo de drogas de los estudiantes del colegio “27 de Febrero”, generando las respectivas conclusiones y recomendaciones. Asimismo se analizara las distintas definiciones, teorías de distintos autores sobre el problema de estudio comparándola con la realidad a

investigar, generando un conocimiento que aporte la investigación. Para esta fase se utilizara como técnica:

**El fichaje:** servirá para recolectar y almacenar información, ya que se ampliara los conocimientos acerca del tema de investigación como lo es la disfunción familiar y su influencia en el consumo de drogas en las los estudiantes. El instrumento que se hará uso serán las fichas bibliográficas.

 **Quinta fase elaboración de modelos de acción:** Es en donde se encaminara la realización de la Propuesta de acción como Trabajadora Social, después de haber identificado la problemática de mayor relevancia, la cual es el consumo de drogas en los estudiantes, cuyo plan será preventivo enfocado al logro de los objetivos del proyecto, integrando a toda la trilogía escolar, y de esta manera trabajar con los individuos que están afectados tanto directa como indirectamente.

 **Sexta fase ejecución y control:** Implicará la ejecución de la propuesta realizada con la colaboración y participación de la trilogía escolar del Colegio de bachillerato “27 de Febrero”, con la utilización de diferentes técnicas que se desarrollaran en la ejecución de las actividades del plan, en donde los mismos serán sujetos de cambio y generadores de su bienestar.

### Técnicas e instrumentos

Para recolectar la información y determinar ¿Cómo influye la disfunción familiar en el consumo de drogas en los estudiantes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” de la Ciudad de Loja periodo Septiembre 2016-Noviembre 2017? La investigadora realizara las siguientes técnicas una vez por cada variable:

### POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Estudiantes del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” los mismo que son 300 de la sección vespertina.

**Muestra:** Estudiantes de los segundos años de bachillerato los mismos que son 95 estudiantes.

### Fórmula:

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

### En donde:

N	=	Tamaño de la muestra.	=	95
N	=	Tamaño de la población.	=	300

<b>O</b>	=	Nivel de confianza 95%.	=	1,96
<b>P</b>	=	Probabilidad de éxito.	=	0,90
<b>Q</b>	=	Probabilidad de fracaso.	=	0,10
<b>E</b>	=	índice de error 5%	=	0,05

$$n = \frac{300 * (1.96)^2 * 0.9 * 0.1}{(0.05)^2(300 - 1) + (1.96)^2 * 0.9 * 0.1}$$

$$n = \frac{1\ 147 * 3,8416 * 0.9 * 0.1}{0.75 + 0.345744}$$

$$n = \frac{103.68}{1.09}$$

$$n = 95.11$$

$$\mathbf{n = 95}$$



## **h) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

El presupuesto de la presente investigación contara con la utilización de recursos materiales y económicos, mismos que en su totalidad serán financiados por la autora.

### **Recursos materiales**

Para el presente trabajo se utilizará el siguiente material:

- ✓ Impresiones
- ✓ Copias
- ✓ Computador
- ✓ Materiales de Escritorio
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Anillado
- ✓ Empastado
- ✓ CD
- ✓ Medios Audiovisuales
- ✓ Cuaderno de Campo

### Recursos Económicos

Los valores monetarios necesarios se estiman en 991.90 dólares americanos, los mismos que se detallan a continuación:

ITEMS	RECURSOS ECONOMICOS			
	DETALLES	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	- Impresiones	700	0.15	105.00
2	- Internet	9/m	20.00	180.00
2	- Copias	1.500	0.02	30.00
3	- Materiales de Escritorio	-	0.50	35.00
4	- Cámara fotográfica	1	200.00	200.00
5	- Anillado	3	2.00	6.00
6	- Empastado	5	20.00	100.00
7	- CD	5	1.00	5.00
8	- Materiales audiovisuales	4/h	10.00	40.00
9	- Transporte	-	3,50	60.00

10	- Cuaderno de campo	1	2.00	2.00
<b>SUBTOTAL</b>				763.00
Imprevistos			30%	228.90
<b>TOTAL</b>				991.90

El total de presupuesto destinado para la investigación será de novecientos noventa y uno con noventa centavos.

### i) Bibliografía

- Aguilar, C. F. (Diciembre de 2016). *Perfil del Trabajadora Social*. Obtenido de [http://www.atfc.cat/web\\_castella/perfil\\_c.htm](http://www.atfc.cat/web_castella/perfil_c.htm)
- Comesaña, J. M. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de Investigación en Educación*, nº 9, (2), pp. 91-98. Obtenido de <http://webs.uvigo.es/reined/>.
- Dr. Rafael, V. F. (2014). *El consumo de drogas: la tarea preventiva*. (Primera edición, febrero 2014 ed.). Trillas , Trilas, Mexico : Editorial Trillas, S. A. de C.V . Recuperado el Viernes 6 de Enero de Enero de 2017
- Fernandez, M. P. (Diciembre de 2011). *Trabajo Social intervención en Adicciones* . Obtenido de Adicciones una secuela de los problemas sociales: <https://adiccionescomoproblemasocial.jimdo.com/trabajo-social-y-adicciones->
- Gabriel, J. L. (2015). Tipos de Familia . *Futuros maestros en la Facultad de Educación de Toledo*. Obtenido de <https://revistamagisterioelrecreo.blogspot.com/2015/04/tipos-de-familia.html>
- Juan Manuel Saucedo García, y. M. (2003). *La Familia su dinamica y Tratamiento*. Washigton D.C: PALTEX.
- Martínez, D. F. (2004). *Las Drogas. Educación y Prevención*. Madrid-España: NEXUS. Cultural, S.A.
- Peral, J. A. (2015). *Dialogar para prevenir ¿Que hablo con mis hijos sobre drogas?* Medrid-España.
- Valero, M. J. (2013). Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. . *Revista Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*, 39-41.

## INDICE

Caratula.....	i
Certificacion.....	ii
Autoria.....	iii
Carta de autorizacion de tesis.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
a) Título .....	1
b) Resumen .....	2
c) Introducción.....	6
d) Revisión de la literatura.....	9
1. Reseña historica del Colegio de bachillerato “27 de Febrero” .....	9
2. Visión: .....	11
3. Misión:.....	12
1. Familia.....	13
1.1 Definiciones de Familia.....	13
1.2 Tipos de Familia.....	15
1.3 Reglas en la Organización Familiar .....	16
1.4 Límites en la Estructura y Convivencia Familiar .....	17
2. Disfunción Familiar.....	20
2.1 Definiciones de disfunción familiar .....	20
2.2 Características de las Familias Disfuncionales .....	21
2.3 Clasificación según su Funcionabilidad .....	24
✓ Funcional o Sana .....	24
✓ Disfuncional o en Crisis;.....	24
2.4 Causas de las familias disfuncionales .....	24

2.5	Consecuencias de la familia disfuncional .....	31
2.6	Síntomas típicos de las familias disfuncionales .....	32
2.7	Dinámica de las familias disfuncionales .....	33
2.8	Disfunción familiar, sinónimo de riesgo adictivo. ....	34
3.	Adolescencia .....	37
3.1	Definiciones de Adolescencia .....	37
3.2	Etapas de la adolescencia .....	39
3.3	Características generales de la adolescencia .....	39
3.4	Los cambios en la adolescencia.....	41
3.5	Adolescencia y Familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección.....	46
3.6	Adolescencia y Drogas .....	50
3.7	Adolescencia, consumo de drogas y otras conductas de riesgo .....	54
3.8	Sustancias más Consumidas por los Adolescentes.....	63
4.	DROGAS.....	70
4.1	Definiciones de Drogas .....	70
4.2	Factores de Riesgo al Consumo de Drogas .....	72
4.3	Consecuencias del Consumo de Drogas.....	75
4.4	Clasificación de Drogas.....	77
4.5	Consumo de Drogas .....	81
4.5	Diferentes Tipos de Consumo: del uso a la dependencia.....	82
4.7	La drogadicción .....	87
4.8	Las drogas en la actualidad .....	89
4.9	Prevención al Consumo de Drogas .....	91
5.	Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) .....	95
5.1	¿Qué es el Departamento de Consejería Estudiantil ?.....	95
5.2	¿Cuáles son las funciones del Departamento de Consejería Estudiantil? 96	
5.3	Área de Trabajo Social en el Departamento de Consejería Estudiantil .	100
7.	Trabajo Social.....	103
7.1	Perfil del Trabajador Social.....	103
7.2	El papel del Trabajador Social en el ámbito educativo .....	106

7.3 Funciones del Trabajador Social en relación al consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas .....	108
7.4 Trabajo Social y su Intervención con la Familia .....	115
7.5 Trabajo Social y el Modelo de Enfoque Sistémico orientado a la Prevención de Consumo de Drogas .....	120
7.6 Trabajo Social y Padecimiento Subjetivo en Consumo de Drogas .....	125
Marco Legal. ....	133
1. La Constitución de la Republica del Ecuador .....	133
3. Código de la Niñez y Adolescencia .....	140
4. Ley Organica De Salud .....	145
5. Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicótropicas .....	145
6. Ley Organica de Prevencion Integral Fenomeno Socio Economico Drogas	147
7. Secretaría Técnica de Drogas (SETED).....	148
e)Materiales y Métodos .....	150
f) Resultados .....	157
g) Discusión .....	193
h) Conclusiones .....	196
i) Bibliografía.....	215
j) Anexos.....	219