



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES
INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES,
VARONES DE LOJA

*Tesis previa a la obtención del
título de Psicólogo Clínico.*

Autor:

JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO

Director:

Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis titulado : "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA", realizado por el estudiante, Jorge Luis Namicela Maldonado, ha sido elaborado bajo mi dirección, el mismo que se encuentra dentro de los procedimientos legales que exige la institución. Por lo que autorizo se de presentación ante el organismo competente para que le dé el trámite correspondiente.

Atentamente



Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc.


DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO, declaro ser el autor 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.

AUTOR: Jorge Luis Namicela Maldonado

FIRMA:.....

NÚMERO DE CÉDULA: 1104739741

FECHA: 24 de Noviembre del 2016.

CARTA DE AUTORIZACIÓN.

Yo, Jorge Luis Namicela Maldonado, declaro ser el autor de la tesis titulada CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA, como requisito para optar el grado de psicólogo clínico, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y cuatro días del mes de Noviembre del dos mil dieciséis, firma del autor.

Firma-----



Autor: Jorge Luis Namicela Maldonado

Cédula N.- 1104739741

Dirección: Cdla. Estebán Godoy

Correo Electrónico: luchito_t2@hotmail.com

Telf.: 2547247 Celular: 0993244220

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento

A mi madrecita querida, Carmita, que en esta vida ha sido padre y madre para mí, que me ha cuidado, me ha protegido, me ha dado todo para que yo siga adelante, siempre, a base de esfuerzo, sudor, lágrimas, me ha dado todo cuanto he necesitado, pero más que todo, el amor, el cariño de una madre abnegada por su hijo, te amo madrecita y te dedico este esfuerzo.

A mis queridos hermanos, Pati y Cristián, quienes indirecta o directamente me han apoyado a lo largo de mi vida estudiantil, con consejos, con compañía, con cariño en los momentos felices, de igual forma en los tristes y desconsolados sucesos, económicamente, para ellos y sus familias, a mis cuñados y mis sobrinos, Camilita y Pablito, ellos que son mi princesa y mi príncipe, los quiero mucho y por ellos seguiré adelante para ser un apoyo en su futuro.

A la mujer que desde que la conocí, lleno mi vida de apoyo, de cariño, de amor, y aunque nada ha sido perfecto, ella siempre estuvo para mí, sin recibir nada a cambio, y que gracias y junto a ella damos un paso más en esta vida.

A mis maestros, amigos y compañeros, que formaron parte de esta formación profesional, que siempre los llevare en el corazón y les brindare la mano cuando lo necesiten.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Loja en especial a la carrera de Psicología Clínica, por la formación académica, científica y humanitaria en el transcurso de mi vida estudiantil.

A los responsables y profesionales del Centro de Adolescentes Infractores, Varones Loja, quienes me dieron apertura para realizar la investigación.

De manera especial a todos los Menores que amablemente participaron de esta investigación.

A un gran docente y maestro, el Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc., quien en calidad de Director de Tesis, me brindó su apoyo incondicional y colaboro en el desarrollo científico de mi investigación.

EI AUTOR

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
a.-TÍTULO	1
b.- RESUMEN	2
ABSTRACT	3
c.- INTRODUCCIÓN	4
d.- REVISIÓN DE LITERATURA	7
1. Adolescencia	7
1.1. Concepto	7
1.2. Características de la adolescencia	8
1.3. Familia y adolescencia	9
1.4. Problemas en la adolescencia	10
2. Conductas Delictivas	10
2.1. Definición	11
2.2. Conductas delictivas en la adolescencia	13
3. Sustancias psicoactivas	20
3.1. Concepto	20
3.2. Clasificación de sustancias psicoactivas	21
3.3. Adolescencia y sustancias psicoactivas	22
3.4. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas	24
3.5. Consumo de sustancias psicoactivas ligado a conductas delictivas	24
e. METODOLOGÍA	28
POBLACIÓN Y MUESTRA	28
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	28
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	28
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	28

Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995).....	29
Encuesta estructurada	31
PROCEDIMIENTO	31
f. RESULTADOS	32
Objetivo específico 1:	32
Tabla 1.....	32
Conductas Delictivas	32
Gráfico 1	33
Conductas delictivas	34
Objetivo específico 2	36
Tabla 2.....	36
Consumo de sustancias psicoactivas por edades	36
Gráfico 2	37
Consumo de sustancias psicoactivas por edades	37
Objetivo específico 3	39
Tabla 3.....	39
Relación entre consumo de sustancias y conductas delictivas	39
Gráfico	41
Relación entre consumo de sustancias y conductas delictivas	41
g. DISCUSIÓN	43
h. CONCLUSIONES	49
i.- RECOMENDACIONES	50
Plan psicoterapéutico	52
Tema:	52
Presentación:	52
Justificación:	52
Metodología:	52
Objetivos:	53
Objetivo general:	53
Objetivos específicos:	53
Planificación	53
Actividades:	54
Fase 1: Organización del proceso terapéutico.	54
Fase 2: Tratamiento cognitivo-conductual.	54

Fase 3: Habilidades de afrontamiento.....	55
Fase 4: Técnicas de relajación y respiración (Jacobson)	56
Fase 5: Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT), y Autoestima.....	57
Fase 6: Prevención de consumo de sustancias y prevención de recaídas.	58
Fase 7: Cierre terapéutico.	60
j. BIBLIOGRAFÍA.....	69
k. ANEXOS.....	75

a.-TÍTULO

“CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA”

b.- RESUMEN

Las conductas delictivas y el consumo de sustancias psicoactivas son un problema social con un principio en temas económicos, estructurales, culturales y psicológicas, que hoy en día están presentes en gran medida en la población infantojuvenil, generando consecuencias que afectan en su calidad de vida. Es por ello que el presente trabajo denominado “CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA”, pretende conocer las conductas delictivas, identificar la prevalencia de consumo de sustancias por edad y finalmente indagar la relación entre estas dos variables. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, contó como muestra a los jóvenes internos en su totalidad, y se apoyó de instrumentos como: el Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995), y la entrevista estructurada, elaborada por el investigador. Los resultados arrojados evidenciaron que existe un alto índice de actos delictivos en los jóvenes, entre los que predominan: robo, tomar drogas, pelear; lo cual se ha visto estrechamente relacionado a un consumo de sustancias psicoactivas en la mayoría de los investigados. En base a estos criterios se ha desarrollado un plan terapéutico encaminado a tratar a la prevención del consumo de drogas y al aprendizaje de habilidades sociales por parte de los adolescentes infractores.

Palabras clave: adolescencia, conductas disociales, comportamiento antisocial, sustancias psicoactivas, uso de drogas, habilidades sociales.

ABSTRACT

Delictive behaviors and psychoactive substances intake are a social issue with an origin on economic, structural, cultural and psychological issues, which are present nowadays in great measure on the infanto-juvenile, generating consequences affecting their life quality. Due to this, the present work denominated “delictive behaviors and their relation with psychoactive substance intake on adolescent inmates of Loja’s male teen offenders center”, pretends to know delictive behaviors, identify the prevalence of substance intake by age and finally to study the relation between these two variables. The study had a quantitative, transversal focus, it had the totality of the young inmates as sample, and it supported itself on instruments such as: the antisocial and delictive behaviors questionnaire by Seisdedos(1995), and a structured interview made by the researcher. The results showed that there is a high rate of criminal acts in young people, among which are: robbery, taking drugs, fighting; which it has been closely linked to consumption of psychoactive substances in most investigated. Based on this criteria, a therapeutical plan was developed, aimed to address the prevention of drug use and learning of social skills by the offender teens.

Key words: adolescence, dissocial behaviors, antisocial behaviors, psychoactive substances, drug use, social skills.

c.- INTRODUCCIÓN

El delito, la violencia y las adicciones son un problema social, con raíces económicas, estructurales, culturales y psicológicas que generan un alto costo para la población (Ambrossi, 2016). Estos problemas podrían continuar y convertirse en conducta criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave y una serie de problemas sociales y personales (UNICEF, Adolescencia, una etapa fundamental, 2002)

En el Ecuador, la Dirección Nacional Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN), a través de sus estadísticas, manifiesta que gran parte de los delitos, en Ecuador, son cometidos por jóvenes cuyas edades oscilan entre 11 y 17 años. En el primer semestre del año 2010, en la provincia de Guayas fue detenido el 36.6% de jóvenes, en Pichincha el 6.9%, y en la provincia de Loja el 5.1%. (OMS, 2004)

Así mismo, las drogas constituyen un tema de importancia actual. A nivel mundial, como lo menciona la Oficina de Naciones Unidas Contra el Delito y las Drogas (2014, año donde se realiza la última actualización de estudio a la población), se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3,5% al 7,0% de la población de entre 15 y 64 años, se ha visto evidenciado un consumo perjudicial de sustancias psicoactivas (UNODC, 2014)

Las conductas delictivas no son más que el resultado de lo que hemos observado en las últimas décadas, que la sociedad y nuestros adolescentes se ven envueltos por grupos sociales inadecuados, los mismos que los sumergen en uno de los principales problemas sociales de nuestra era moderna, como es la delincuencia, aquellas conductas se han caracterizado por acciones agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo, holgazanería, etc.

La desigualdad social, puede ser uno de los mayores predisponentes para que los jóvenes se involucren en el consumo de sustancias, como una salida a la dura realidad a la que han estado expuestos, añadiéndose a esto la falta de una guía y orientación adecuada. (Ambrossi, 2016) Es así que podemos mencionar que el abuso de drogas es un fenómeno complejo que se manifiesta de forma múltiple y son diversas las causas que conllevan a niños y adolescentes a inducirse en este mundo, las mismas pueden ser orgánicas, fisiológicas, patológicas y psicológicas, hasta serios cuadros de dependencia a diversos tipos de sustancias psicotrópicas.

Es por esta realidad evidenciada en nuestra sociedad, que se plantea la presente investigación titulada: “CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA”. Teniendo como objetivo general, indagar los tipos de conductas delictivas y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes; y como objetivos específicos; Conocer las conductas delictivas que presentan los jóvenes, identificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por edad, determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas y por ultimo elaborar un plan terapéutico encaminado a la prevención del consumo de drogas y al aprendizaje de habilidades sociales por parte de los adolescentes.

Dentro de la presente investigación nos remitimos a hacer uso de una metodología basada en una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal y utilizando un abordaje cuantitativo, para el análisis de las variables y utilizando los métodos inductivo y deductivo, que junto a la aplicación de instrumentos, nos permitieron recabar la información en el campo de investigación.

En lo que respecta a la población investigada, se utilizó una muestra conformada por todos los internos del Centro de Adolescentes Infractores, Varones Loja, a quienes se aplicó los siguientes instrumentos como fue el Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdodos (1995), que nos permitió obtener información acerca de aquellas conductas delictivas que se han manifestado con anterioridad en los adolescentes; y la utilización de una encuesta estructurada para indagar información sobre la previa existencia del consumo de sustancias psicoactivas por edad en los adolescentes internos.

En cuanto a la temática concerniente en esta investigación, señalamos en primera instancia al capítulo uno, como: Adolescencia, donde planteamos subtemas: Concepto, características de la adolescencia, familia y adolescencia, problemas en la adolescencia; en el capítulo dos se explica las conductas delictivas, su definición, conductas delictivas en la adolescencia, tipos de actos delictivos cometidos por adolescentes. Como tercer capítulo tenemos a las sustancias psicoactivas, concepto, clasificación de sustancias psicoactivas, adolescencia y sustancias psicoactivas, consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, consumo de sustancias psicoactivas ligado a conductas delictivas.

Finalmente se propone un plan terapéutico con la finalidad de dar intervención a los jóvenes internos, por medio de técnicas cognitivo conductuales que les ayuden a mejorar su comportamiento dentro y fuera del establecimiento; así como en la prevención de consumo de drogas, habilidades de afrontamiento y atención primaria de recaídas, trabajo que también incluye a los familiares de los internos.

d.- REVISIÓN DE LITERATURA

1. Adolescencia.

1.1. Concepto.

La palabra adolescencia proviene del termino *adolescere*, que significa crecer, es pues un periodo de crecimiento no solamente físico, sino también intelectual, de la personalidad y de todo el ser, como tal ese crecimiento va acompañado de una crisis en valores. También llamado como un periodo entre la infancia y la edad adulta que trae consigo un conjunto especial de dificultades de adaptación, a causa de los cambios que ocurren, en todos los sentidos (Parolari, 2005).

Dentro de la publicación “Adolescencia, una etapa fundamental”, se menciona que en aquel periodo de transición el adolescente tiende al descubrimiento de la propia identidad psicológica, sexual, así como de la de autonomía individual. En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la abertura de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares (UNICEF, Adolescencia, una etapa fundamental, 2002).

Es así que la adolescencia es una etapa en la que el individuo se encuentra en continuo cambio. En muchos manuales se la trata, como el inicio de la vida adulta o como el final de la infancia y no como una fase diferente con aspectos y referencias específicas y claramente distintas de la infancia y la vida adulta. La adolescencia se inicia, aproximadamente a los 12 años en las mujeres y a los 13 en los varones, es entonces cuando aparece el periodo de la pubertad (Salinas, 2003).

La pubertad se refiere al periodo de crecimiento físico rápido y maduración sexual que pone fin a la niñez y produce por ultimo una persona con el tamaño, las proporciones y la potencia sexual de un adulto. Las fuerzas de la pubertad son desencadenadas por una cascada de hormonas que disparan los signos externos de la vida adulta emergente (Berger, 2004). Según este estadio, la pubertad se acompaña de cambios no solo en el sistema reproductor y en las características sexuales secundarias del individuo, sino en el funcionamiento del corazón, así, del sistema cardiovascular, en los pulmones, que afectan a su vez al sistema respiratorio, en el tamaño y la fuerza de muchos de los músculos del cuerpo (Coleman & Hendry, 2003).

Como se señala más arriba, los cambios físicos que se producen en la pubertad son muy importantes porque hacen posible la participación de las muchachas y muchachos en las actividades adultas, y porque al ser tan rápidos e inesperados para los que experimentan ajustes considerables que en el medio social puede ser más fáciles o difíciles. Por ello para entender la adolescencia hay que tener muy presente todos esos cambios físicos. Pero, al mismo tiempo no debe identificarse, sin más la adolescencia con la pubertad, porque mientras que esta es semejante en todas las culturas, la adolescencia es un periodo de la vida más o menos largo que presenta variaciones en los diferentes medios sociales. La adolescencia es un fenómeno psicológico que se ve determinado por la pubertad, pero no se reduce a ella (Delval, 2008).

1.2. Características de la Adolescencia.

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia (Prinz, 1994).

Por tanto, entendemos por cambios físicos, en las mujeres y varones, como: menstruación, vello púbico, primera eyaculación, aumento de estatura, senos, caderas, fuerza física, desarrollo muscular; con respecto al desarrollo cognitivo, en este período puede imaginar lo que podría ser, y ya no confunde lo real con lo imaginario, aunque a veces, es fantasioso (Andujar Martinez, 2011).

En el mismo campo, Erick Erickson considera que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Este período de los 13 a los 17 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. (Berger, 2004)

1.3.Familia y adolescencia

La importancia de la familia es indiscutible, puesto que se trata del grupo social en el que la mayoría de las personas inician su desarrollo, permanecen durante largo tiempo y conforman un entramado de relaciones y significados que les acompañarán a lo largo de toda la vida. Además, esta relevancia de la familia permanece vigente en todos los momentos vitales de la persona, desde la niñez hasta la vejez, y la adolescencia no constituye una excepción. Así, el grado de apoyo, de afecto y de comunicación que el adolescente percibe en este contexto es un elemento que contribuye de modo significativo a su bienestar psicosocial, así como al del resto de sus integrantes (Musitu, Estévez, Jimenez, & Herrero , 2007).

Aunque el adolescente incorpora nuevas relaciones en su red social como las amistades y otros adultos significativos, la familia sigue constituyendo el eje central que organiza la vida de éstos y continúa ofreciendo experiencias concretas de desarrollo que influyen en las interacciones que los adolescentes establecen en otros contextos, como la escuela o la comunidad más amplia (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). En este sentido, la familia tiene todavía el rol primordial de transmitir a sus hijos una serie de creencias, valores y normas que

les ayudarán a convivir en la sociedad de la que forman parte, lo que se conoce como socialización. Este conjunto de valores a más de brindar una educación basada en la comprensión y comunicación, previene al adolescente de problemas que pueden perjudicarlo y crearle graves inconvenientes en su calidad de vida.

1.4. Problemas en la adolescencia

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta (Beatriz Burgos, 2008); uno de los problemas más habituales en la adolescencia es la relación con los padres, ya que en esta etapa se observan una variedad de fuertes discrepancias que llevan a futuras consecuencias, aquellos inconvenientes pueden ser: hora de entrada y salida, puntualidad, obediencia, rendimiento escolar, relaciones con amistades peligrosas, práctica sexual, consumo de alcohol o drogas (Gallego Codes, 2006).

Es importante tener en cuenta que cada sujeto se desarrolla a un ritmo diferente. Además del rápido desarrollo físico, se producen grandes cambios emocionales que aunque son positivos, a veces pueden ser confusos e incómodos para los adultos y para el propio sujeto. En algunos de estos casos podemos observar algunos problemas que atraviesa la juventud actualmente:

2. Conductas Delictivas

Las actividades ilegales que desarrollan jóvenes, cuya conducta no discurre por unas causas sociales aceptadas ni sigue las mismas pautas de integración que la mayoría, no surgen repetidamente, sino que forman parte de un proceso gradual de socialización desviada que poco

a poco se va agravando. Este proceso se manifiesta más agudamente en la adolescencia, cuando el adolescente está más capacitado para realizar acciones por cuenta propia (Villarreal., 2010). Entre estos no se puede considerar la existencia de un solo tipo de delincuente, ya que se observan entre ellos diferentes modos de comportamiento y actos de distinta gravedad. En algunos individuos de esta edad, la delincuencia es algo transitoria, utilizado para llamar la atención a falta de autodominio, mientras que para otros se convierte en norma de vida. Cuanto más joven sea el delincuente, más probabilidades, hay de que reincida, y los reincidentes, a su vez son quienes tienen más probabilidades de convertirse en delincuentes adultos (Luna, 2001).

Es importante resaltar el aumento experimentado por la delincuencia juvenil en los últimos años. Unas de las razones por las que la delincuencia alcanza su máxima frecuencia entre la adolescencia media y la final, es que, en esta época, muchos jóvenes son capaces de adaptarse por sí mismos, sin el auxilio de padres o tutores. Aunque la delincuencia continúa ligada a la miseria, su práctica se ha extendido últimamente a los grupos socioeconómicos medios y altos (OMS, 2004).

Al hablar de delincuencia juvenil y/o conducta antisocial, nos ocupamos de problemas históricamente crónicos que todavía no han cedido ante los esfuerzos preventivos y tratamientos, se debe hacer una diferencia entre la delincuencia juvenil, en la que se realizan conductas de una gran gravedad (violación, homicidio, asalto a mano armada, etc.), y la conducta antisocial de naturaleza culposa o de una gravedad inferior, y que de haberlas cometido un adulto no serían consideradas delictuosas, según una publicación de (Rodríguez en 1999).

2.1.Definición

Es aquella conducta desviada que implica la transgresión de una ley, entendida como una normativa promulgada que tiende a ir acompañada de una coerción y de una amenaza de

sanción para su cumplimiento. Es objeto de penalización y de reacción social negativa (Andujar Martínez, 2011).

Mientras que para Pérez Sánchez (1987), los actos delictivos son conductas concretas que vulneran ciertas normas legales de las que la sociedad se ha dotado. De entre la multitud de reglas sociales de conducta, sólo la transgresión de alguna de ellas puede ser considerada delito. El concepto delito jurídicamente es muy restrictivo, es cambiante y depende de una sociedad determinada en un momento preciso. La conducta antisocial implica la violación de las normas sociales de conducta y es, por tanto, un concepto más general que el de delito.

En este sentido, el delito es una conducta que realiza una o varias personas, pero dicha debe ser relevante para el derecho penal. La idea general del delito es la de una violación o abandono de la ley, porque ningún acto se le puede reprochar a la persona si no existe ley que lo prohíbe; un acto se convierte en delito cuando contradice o violenta una ley, puede ser malvado, dañoso, pero no será delito si la ley penal no lo tipifica. El delito también se puede definir como el incumplimiento de la ley pública, que lleva a una sanción penal, que va desde una multa o suspensión hasta la reclusión en un centro penitenciario. (Estado Cultura, 2007).

Por otro lado, y haciendo referencia a lo antes mencionado se puede definir cómo, una violación a las normas establecidas, o sea ley, que puede hacerse de forma voluntaria e involuntaria, aunque en la mayoría de los casos, las personas saben lo que están haciendo, de lo contrario no se proveyeran de armas para defenderse, en caso de ser sorprendido en acción. Cualquier acto cometido en contra de propiedad ajena, está considerada como conducta delictiva (Luna, 2001).

2.2. Conductas delictivas en la adolescencia

Sin duda la conducta delictiva es uno de los temas que más preocupa a la sociedad actual, debido principalmente al aumento del número de delincuentes y a que cada vez sean más los adolescentes que cometen delitos. La delincuencia más común es la llamada delincuencia adolescente, que normalmente es cometida por una persona o un grupo de personas de esta edad. Los delitos cometidos pueden ser de carácter menor o también llegar a ser graves y clasificados, pero no son de grandes proporciones, es decir, no son cometidas por grupos organizados ni planeadas para afectar en gran manera a la sociedad. Se incluyen aquí delitos como asaltos, carterismos, robos, fraudes, violaciones, vandalismo, grafitis y pinturas en muros y monumentos, entre otros (OMS, 2004).

Pueden los adolescentes con conducta delictiva, cometer delitos de la delincuencia menor pero por ser ejecutada por grupos organizados, a los distintos delitos se les llama industria. Así, se podría hablar de industria del robo, industria del secuestro. Además de estar aumentando la delincuencia, cada vez es más violenta. Anteriormente era más común que el delincuente usara la fuerza sólo en caso de necesidad, pero hoy, la mayoría primero agrede y luego comete el delito, como en el caso de los robos con violencia y a mano armada. Lo que más preocupa es que los menores se están volviendo los protagonistas. En todo Latinoamérica la edad promedio del primer delito ha pasado de los 17 años a los 13 años. En Estados Unidos, 1 de cada 9 adolescentes son llevados a tribunales. Otro caso en ascenso es el delito cometido por mujeres (Villarreal., 2010).

En un estudio realizado por (Melgosa, 2000), a veces, el grupo juvenil es un foco de problemas. Los integrantes llevan a cabo conductas indeseables e incluso ilegales: intimidación, vandalismo, robo, violencia, etc. Dada la fuerte influencia que el grupo llega a

tener sobre los adolescentes, podemos encontrarnos en casos sorprendentes de jóvenes, que habiendo sido ejemplares en la niñez acaban en la delincuencia por la influencia del grupo.

Es importante mencionar que según (Morales, 2008, p.134) que, “la conducta o acto delictivo no es un constructo psicológico, sino una categoría jurídico-legal, bajo la cual no es posible agrupar a todos los delincuentes existentes, pues éstos son muy diferentes entre sí, y el único elemento común a todos ellos es la conducta o el acto mismo de delinquir”. “Esta conducta o acto reúne un conjunto de variables psicológicas organizadas consistentemente, configurando un patrón de conducta, al cual los psicólogos denominan comportamiento antisocial”. (Sanabria & Uribe Rodríguez, 2009)

2.2.1. Tipos de actos delictivos cometidos por adolescentes.

En relación a una variedad de investigaciones de campo y estudios enfatizados en las conductas delictivas, se hace mención de una parte fundamental, en cuanto al paradigma de la criminología del desarrollo, diferentes estudios demostraron que la mayoría de los jóvenes han realizado algún tipo de actividad delictiva durante su adolescencia y solo algunos persisten en este tipo de conductas. En un estudio realizado por Rechea y Fernandez, (2006), se confirma que el 98% de los jóvenes ha cometido algún tipo de conducta antisocial o delictiva alguna vez en su vida y un 72,4% lo ha hecho en el último año.

Al examinar el tipo de delito cometido en mayor medida por los menores, se encuentra que los resultados varían por la población estudiada, varios estudios encuentran que el mayor porcentaje se sitúa en los delitos contra la propiedad (Garrido, 2009; Graña et, 2006; Iborra, Rodríguez, Serrano y Martínez, 2011; Núñez, 2012), en robos y en robo con violencia en intimidación (San Juan y Ocáriz, 2009) y robo con fuerza en las cosas (Bravo et al 2009). Sin embargo en los últimos años se ha constatado un incremento en los delitos violentos y contra la libertad sexual (Capdevila et al., 2005), o en actos violentos relacionados con el ámbito

familiar y escolar (Benavente, 2009); resultados que parecen seguir tendencias analizadas en Europa, Canadá o Estados Unidos, que muestran que no aumenta el nivel de delincuencia general, pero si lo hacen algunos delitos violentos. Datos obtenidos por la revista mexicana de Psicología, (Hernandez Guzman, 2013).

Para mencionar algunos de los actos violentos que cometen los jóvenes, en edad de 13 y 17 años, entre los más comunes resalta:

- **Violencia Física:**

“La violencia está constituida por manifestaciones de agresividad que se dirigen hacia iguales, familiares o figuras de autoridad”, (Alvarez-Solís, & Vargas-Vallejo, 2002).

Por otro lado, la rebeldía adolescente se concibe como una etapa transitoria en la que los niños están modificando sus roles en la sociedad, por lo que en la mayoría de los casos no debe ser motivo de alarma (Moreno., Estévez, , Murgui , & Musitu, 2009).

Con respecto a los escenarios en los que se produce violencia entre población adolescente, según (Benavente Menéndez, 2006), encontramos los diferentes tipos de violencia, como los siguientes:

- **Violencia en casa**

Es frecuente que las familias en las que hay uno o más hijos adolescentes se produzcan situaciones conflictivas, debido a la modificación de normas, a las exigencias de los hijos, etc.

La situación se agrava si se producen peleas físicas entre dos o más miembros de la familia.

- **Violencia entre parejas adolescentes**

Los datos recogidos de investigaciones sobre violencia entre parejas de novios adolescentes son alarmantes.

Sorprendentemente, este tipo de violencia sigue aumentando, y lo llevan a cabo tanto los chicos como las chicas.

Muchas de las conductas que no suelen percibirse son: control sobre el otro, gestos de humillación, obligar a tener relaciones sexuales, violencia callejera.

Algunos grupos de adolescentes se unen para formar pandillas o bandas callejeras, con el propósito de agredir a personas o para cometer actos delictivos como robos a personas aisladas o en establecimientos.

También es motivo de alarma que unos adolescentes disfruten y se diviertan haciendo daño a animales callejeros.

No son pocos los vídeos que se han recogido de palizas a animales indefensos, llegando a producir daños irreparables e, incluso, la muerte.

Este comportamiento con animales no debe percibirse en ningún momento como una conducta normal, ligada a la etapa adolescente.

Se trata de una razón de peso para llevar a cabo un estudio psicológico del adolescente y, si es necesario, realizar una intervención concreta.

- **Abuso Sexual de menores:**

El abuso sexual es el uso de una persona para obtener placer sexual, cuando esta no ha dado su consentimiento. En consecuencia, la actividad sexual es abusiva, siempre que no es mutua o siempre que uno de los participantes no haya prestado su libre consentimiento. Según (Haugaard, 2000; Stevenson, 1999), como sucede con otras formas de maltrato, el daño que se comete con el abuso sexual aumenta si se lo repite o es coercitivo, o si afecta las relaciones del niño con sus pares. (Berger, 2004).

- **Homicidio:**

Los homicidios y la violencia no mortal entre los jóvenes contribuyen enormemente a la carga mundial de muertes prematuras, lesiones y discapacidad, además de tener

repercusiones graves, que a menudo perduran toda la vida, en el funcionamiento psicológico y social de una persona. Ello puede afectar a las familias de las víctimas, sus amigos y comunidades. La violencia juvenil encarece los costos de los servicios sanitarios, sociales y judiciales; reduce la productividad y devalúa los bienes. (OMS O. d., 2016)

- Suicidio:

El suicidio puede ser considerado por los adolescentes como una posible forma de extinción de todos sus problemas y situaciones difíciles. En este mismo sentido expresa Boldt que es un acto forzoso para resolver problemas abrumadores. Es un acto de autodeterminación o autoafirmación, una metáfora para una muerte digna, heroica o romántica, cuando en realidad es una protesta desesperada contra una situación vital intolerable. (Villardón Gallego, 2009)

- Portar Armas y atracos:

En relación a este tipo de acto, se menciona algunos de los derechos y sanciones por la ley en el cual están inmersos los niños y adolescentes, los mismo que se ven afectados cuando en el cometimiento de un delito existe la participación de un adolescente a quien se le encuentra armas de fuego, y se los renombra como delincuentes armados. A pesar de encontrarnos con un Código de la Niñez y Adolescencia, que garantiza los derechos de los menores de edad, en varios casos encontrados se ha dado que los padres los ocupan en labores del campo o los envían a mendigar; aunque la participación de menores de edad en delitos no es considera como delito autónomo sino que debe ser reprimido por la normativa del Código de la Niñez y Adolescencia con medidas socio educativas que preceptúa el Libro IV de la Responsabilidad del Adolescente Infractor, el mismo que fue considerado en la elaboración del Código Orgánico Integral Penal, incorporando varias reformas legales. El Art. 360 del Código Orgánico Integral Penal,

tipifica el delito de tenencia y porte de arma de fuego, sin embargo, no ha considerado la participación del adolescente en el cometimiento de delitos a quienes se les ha encontrado armas de fuego en su poder. (Aguirre, Stalin, & Jumbo Oviedo, 2015).

- Robo y Asalto:

El asalto es un delito caracterizado por la violencia contra las personas, en algunos casos, su objetivo es el robo. En los últimos tiempos se ha consolidado la representación de que la violencia en los hurtos se ha incrementado a causa de los adolescentes. Por supuesto, no se habla de todo adolescente sino casi exclusivamente, de los empobrecidos, que además, se dice usan drogas o viven “Borrachos”, en estado de embriaguez, puesto que roban para sus drogas o licor. (Ambrossi, 2016).

- Riñas:

Este tipo de actos se caracterizan por falta de empatía. No son conscientes con las consecuencias de sus actos ni del daño que provocan. Muchas veces, los chicos atribuyen intenciones negativas a los hechos de otras personas que no tienen por qué tener esa intención. Por esta concepción que tiene el niño hacia los demás, demuestra una justificación de la violencia y la agresividad. Es decir, actúa con hostilidad, ya que cree que los demás están siendo hostiles con él. (Isla Molina, 2002).

- Secuestro:

En esa gama casi infinita de actos a través de los que se expresa la agresividad, la violencia probablemente se encuentra en el extremo, al lado mismo de la muerte. Para las víctimas los intentos de violación y la violación misma, dan cuenta de la maldad del otro y de su existencia personal convertida en cosa. Abusadores y violadores saben que sus víctimas permanecerán muriendo, sus amenazas significan el ahondamiento de lo que ya produjeron, en estos actos, a la violencia se juntan los aspectos perversos de la

misma porque la intención es obtener un placer a costa del sufrimiento de la víctima (Ambrossi, 2016).

- Drogadicción

Es una situación en la cual el individuo desea una mayor cantidad de droga para sentirse cómodo física o psicológicamente. La adicción crea la necesidad de más droga, día tras día, y puede acortar la vida. El tabaquismo regular, produce la muerte por cáncer y otras causas. El alcohol también es un asesino, incluso en dosis pequeñas el alcohol debilita las inhibiciones y deteriora el juicio, una reacción especialmente peligrosa en las personas jóvenes que están atravesando cambios físicos, sexuales y emocionales importantes (Berger, 2004).

El consumo de alcohol y drogas, está asociado con problemas de accidentes y suicidios, así como con las relaciones sexuales no protegidas. El consumo de alcohol, tabaco y drogas va en aumento desde el siglo anterior. Se estimaba que desde 1995, entre el 10 y 30% de los jóvenes habían probado alguna droga. Para Madaleno y Silver, (1993) este problema afecta más a los hombres que a las mujeres, aunque el consumo de tabaco está creciendo mucho en las mujeres.

3. Sustancias psicoactivas

3.1. Concepto

Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Las sustancias psicoactivas actúan en el cerebro mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones. (Organización Panamericana Salud, 2005)

Dentro del mismo estudio (Organización Panamericana Salud, 2005), se menciona que el uso de estas sustancias se divide en tres categorías, según su estatus socio legal:

- En primer lugar, muchas de estas sustancias son utilizadas como medicación. Los sistemas médicos occidentales y de otro tipo han reconocido desde hace mucho la utilidad de estas sustancias como medicación para aliviar el dolor, ayudar al sueño o a la lucidez y aliviar desórdenes del estado de ánimo
- Una segunda categoría de uso es su estatus ilegal o ilícito. De conformidad con tres convenciones internacionales, la mayoría de los países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de los opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes
- La tercera categoría de uso es el consumo legal o lícito, para cualquier propósito que elija su consumidor. Dichos propósitos pueden ser muy variables, y no necesariamente se relacionan con las propiedades psicoactivas de la sustancia. Por ejemplo, una bebida alcohólica puede ser una fuente de nutrientes, para calentar o refrescar el cuerpo, o para aliviar la sed; puede funcionar también para un propósito simbólico en una ronda de

brindis o como sacramento. Sin embargo, sea cual sea su propósito, el uso de la sustancia inevitablemente va acompañado de sus propiedades psicoactivas.

Sumándose al concepto de las sustancias psicoactivas; la Observación de Drogas en Colombia, publica que, pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. (ODC, 2016)

3.2. Clasificación de sustancias psicoactivas

Según (Seguel Lizama, 1994), propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del (DSM IV, 1994) y el (CIE 10, 1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número o mayor de personas con abuso o dependencia. El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

- 1.-Alcohol
- 2.-Anfetaminas (simpaticomiméticos)
- 3.-Alucinógenos (LSD, mescalina)
- 4.-Cafeína
- 5.-Cannabis
- 6.-Cocaína
- 7.-Fenilciclidina (PCP)
- 8.-Inhalantes (hidrocarburos. solventes, cloruro de etilo)

9.-Nicotina

10.-Opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína)

11.-Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos)

El consumo de sustancias psicoactivas lleva consigo un sin fin de efectos físicos y psicológicos, y éstos están basados en el tipo de sustancia que se consume. Las drogas se clasifican en depresores, estimulantes, y alucinógenos. Por otro lado están las drogas de diseño, que de acuerdo a la sustancia, pueden tener efectos depresores, estimulantes, alucinógenos o una combinación de éstos (NIDA N. , 2009).

3.3.Adolescencia y sustancias psicoactivas

Si bien se puede comenzar a consumir drogas a cualquier edad, es durante la adolescencia que las personas son más vulnerables a este tipo de vicio. Lo que busca el adicto es que los conflictos personales, familiares y sociales, queden relegados, al menos momentáneamente, a un segundo plano; el adolescente necesita contar con un proyecto vital para poder superar correctamente los duelos por todo lo que quedara atrás para siempre, esto es, la protección paterna y su imagen infantil dependiente. Pero la realidad demuestra que aunque haya madurez biológica, esta no siempre va acompañada por la madurez psicológica. En lo que se refiere a la trayectoria de los adictos, aparecen elementos en común que indican la necesidad de un “bastón emocional” que les permitan andar por la vida, ese bastón, antes asociado a las drogas ilegales, hoy abarca un múltiple abanico de adicciones a las que se entregan, quienes tiene un déficit en las relaciones personales. (Rossi, 2008)

Según el estudio de Téllez Mosquera (2006), manifestó como el abuso de las sustancias psicoactivas (SPA) es reconocido en el mundo como un problema que afecta muchas áreas en la vida del ser: como lo académico, la convivencia familiar del sujeto consumidor. Se asocia

frecuentemente el consumo de drogas con la heroína, pero la realidad es que en la adolescencia el consumo que predomina son las drogas legales como el alcohol y nicotina. Seguido del hachís, marihuana, los derivados de la coca (basuco, pasta y sales de cocaína). Estos datos son coherentes con el consumo mundial notificado por la ONU. (CIEPSE, 2013)

Actualmente son, los adolescentes y preadolescentes quienes configuran el grupo humano de alto riesgo, expuesto al peligro de convertirse en usuario. (Rossi, 2008) En estos casos, las características de la personalidad que favorecen las drogodependencias son las siguientes:

- Personalidad mal integrada
- Desajustes emocionales, intelectuales y sociales
- Inmadurez
- Angustia
- Personalidad neurótica, psicótica o psicópata.
- Penoso despliegue existencial
- Carencia de autoestima
- Situación de abandono afectivo
- Búsqueda de identidad
- Curiosidad
- Deseos de sentirse mayor
- Deseos de sentirse bien

3.4. Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas

Generalmente las personas consumen sustancias psicoactivas porque esperan beneficiarse de su consumo, incluido el social, sea obteniendo placer o evitando el dolor. Pero el consumo también es potencialmente nocivo, sea a corto plazo o a largo plazo (OMS, 2004). Adicción a sustancias psicoactivas” (SPA) que nos indicaría la dependencia de una persona hacia aquellas sustancias que ejercen una acción sobre el sistema nervioso central, y que por lo tanto modifican el campo de conciencia de un sujeto (Luna, 2001).

En principio, las drogas se perciben con una imagen positiva y favorable que atrae a jóvenes y mayores. Sin embargo, esa cara desaparece rápidamente, y las drogas empiezan a mostrarse tal y como son: dolor, problemas, infelicidad y múltiples trastornos. Las drogas generalmente crean dependencia tanto física como psicológica y hacen vivir a quién las consume, en un mundo totalmente falso, en donde se sufre degradación física, mental, emocional y finalmente puede llegar a ocasionarle la muerte. (Ambrossi, 2016)

3.5 Consumo de sustancias psicoactivas ligado a conductas delictivas.

La adolescencia es una etapa trascendental en el desarrollo cerebral y la adquisición de habilidades sociales. Un adolescente que sea adicto a algún tipo de sustancia encontrará muy difícil poder desarrollar correctamente estas potencialidades y podrá sufrir déficits para el resto de su vida. (Martínez, 2016)

Por otro lado y gracias a evidencias científicas, se ha demostrado que la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas se correlacionan de modo significativo, tanto en los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de su manifestación, como en las consecuencias que inciden en el plano individual, familiar y social. El consumo de alcohol está asociado con diversos problemas sociales. En particular, tiene estrecha relación con la violencia

doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas (OEA, 2015). Los déficits y excesos en la conducta de los individuos constituyen un factor de riesgo de problemas sociales actuales como la violencia y las adicciones (Hommersen, Murray, Ohan, & Johnston, 2006; Lochman, 2000; Reyno & McGrath, 2006; citados en Morales & Vázquez, 2011).

Debemos comprender que el comportamiento de las personas constituye un factor que incrementa o reduce el riesgo ante diversas problemáticas psicosociales como la violencia, delincuencia y consumo de drogas, tal como lo han subrayado diversos especialistas, como Morales y Vázquez (2011), en una revisión de los trabajos de Hommersen y colaboradores (2006); Lochman (2000); Reyno y McGrath (2006).

El científico Goldstein Goldstein (1985), propone un modelo de asociación entre el consumo de drogas y el delito en su investigación, donde nos describe tres tipos de vínculos para determinar la influencia del consumo de drogas en la comisión de delitos; estos vínculos son la conexión psicofarmacológica, la conexión económica-compulsiva y la conexión sistémica.

- a) Conexión psicofarmacológica: Esta conexión explica que la conexión entre las drogas y el delito radica en la violencia, es decir, que las personas que cometieron algún delito lo hicieron porque estaban bajo los efectos de alguna droga que alteró su conducta, como estimulantes, alcohol y barbitúricos. Así lo expresa Goldstein (1985), al decir que “como resultado de un corto o largo tiempo de ingestión de sustancias específicas, se puede volver excitable, irracional y exhibir una conducta violenta.” (párr.8).

Además, el autor explica que el consumo de drogas puede utilizarse como método de control de impulsos violentos; menciona que en varios casos las personas indican

utilizar la automedicación con drogas, como tranquilizantes o heroína, para disminuir su propensión a conductas violentas. Cabe resaltar, en este apartado, que en la realización de un acto violento o un delito, el consumo de drogas puede darse tanto en el agresor como en la víctima.

Según Goldstein (1985) esto quiere decir que el consumo de sustancias puede ocasionar la comisión del delito por parte del agresor o delincuente, o puede generar una alteración en el comportamiento de una persona, de forma que se produzca la victimización.

- b) Conexión económico-compulsiva: Esta conexión hace alusión a que la relación droga-delito es de tipo económico, es decir, que los consumidores realizan actividades delictivas para poder mantener el consumo de alguna droga, lo que en algunos casos suele ser costoso. Se incluyen drogas como heroína y cocaína; ya que Goldstein (1985) indica que son sustancias que además de tener de un alto costo económico, se caracterizan por ser de uso repetitivo o compulsivo. Este autor agrega que la violencia o el deseo de cometer el delito no son la motivación de estas personas, sino el hecho de conseguir dinero para mantener la compra y el uso de las drogas.

Por lo tanto, la violencia termina siendo el resultado de diversos factores relacionados con el contexto en el que se comete el delito, por ejemplo: nerviosismo del delincuente, la reacción de la víctima, el armamento (o la falta de este), la intercesión de espectadores, entre otros.

- c) Conexión sistémica: Este tipo de conexión, según Goldstein (1985), se refiere a las conductas agresivas o violentas que se incluyen dentro de la interacción del sistema de distribución y consumo de drogas, es decir, las luchas entre productores, intermediarios y consumidores. Algunos ejemplos de la violencia sistémica son:

- Disputas territoriales entre narcotraficantes rivales.
- Asaltos y homicidios cometidos dentro de las jerarquías, que se usan como un medio para hacer cumplir sus códigos normativos.
- Robos a narcotraficantes y represalias violentas por el vendedor o sus jefes.
- Eliminación de los informantes.
- Castigo por la venta de drogas adulteradas o falsas.
- Castigo por no pagar las deudas.
- Disputas por drogas o ritos asociados al consumo de drogas. (Goldstein, 1985)

e. METODOLOGÍA

La presente investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal, debido a que se realiza en el año 2016, donde se analiza cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de estudio: conductas delictivas, el consumo de sustancias psicoactivas, y la relación entre ambas. Además utiliza el método cuantitativo, porque usa la recolección de datos para probar las hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Dentro de este trabajo se optó por trabajar con el total (100%) de Jóvenes internos en el centro de adolescentes infractores CAI; el mismo que cuenta con 25 internos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Jóvenes del centro de adolescentes infractores CAI cuya edad fluctúa entre 11 y 20 años cumplidos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Jóvenes que no cuentan con una asistencia permanente en el centro, es decir, asisten de forma irregular los días sábados y domingos.
- Adolescentes que no deseen formar parte del estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995).
- Encuesta estructurada para recabar el autorregistro de consumo de sustancias en los adolescentes internos.

Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995).

Este cuestionario sirve para evaluar dos aspectos importantes en niños y adolescentes, donde se los podría denominar como infractores o no infractores, aquí las escalas serían:

- a) Conducta antisocial: se trata de comportamientos no expresamente delictivos aunque si desviados de las normas y de los usos sociales, considerados deseables. Incorpora conductas como: “llamar a la puerta de alguna casa y salir corriendo”, “ensuciar las calles y aceras rompiendo botellas o volcando cubos de la basura”, “coger fruta que no es tuya de un jardín o huerto”.
- b) Conducta delictiva: se trata de comportamientos que suelen estar fuera de la ley. Algunas de las conductas que hallamos aquí son: “robar cosas de los coches”, “llevar algún arma, como cuchillo o navaja, por si es necesario para una pelea”, y “conseguir dinero amenazando a personas más débiles”.

Este cuestionario contiene dos subescalas: la Conducta Antisocial (20 ítems) y la Conducta Delictiva (20 ítems). La tarea consiste en leer las frases e informar si se han realizado las conductas que describen las frases. Utiliza un formato de respuesta “sí” o “no. Del citado cuestionario se realizó la adaptación colombiana por Uribe, Bermúdez y Buena-Casal (2005). Adicionalmente, los autores realizaron un análisis factorial que confirmó la estructura de la escala y un análisis de confiabilidad con un alfa de Cronbach 0,90 para el instrumento en general.

Nombre: Cuestionario A-D, conductas antisociales-delictivas

Autores: Nicolás “Seisdedos” Cubero

Procedencia: Departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A. Madrid (1,988)

Significación: Evaluación de dos aspectos, antisocial y delictivo, de la conducta desviada.

Aplicación: Individual y colectiva.

Duración: Variable, 10-15 minutos aproximadamente.

Edad: niños y adolescentes

Ámbitos de aplicación: CLÍNICA / ESCOLAR

Baremación: baremos para cada sexo en centiles y puntuaciones típicas.

Materiales de aplicación:

- Manual de aplicación
- Ejemplos de prueba

En el caso de un sujeto analfabeto, invidente o con cualquier otro impedimento, el examinador puede leer cada cuestión en voz alta y anotar la contestación dada por el sujeto; en ningún caso se puede cambiar la redacción de las cuestiones, ampliarlas o interpretarlas, ni aconsejar una de las respuestas. Una vez finalizada la prueba, y antes de que se retire el sujeto, convendría revisar el ejemplar (hoja de respuestas en el caso de corrección mecanizada), para comprobar que se han seguido las instrucciones dadas; en caso contrario, tal vez sea posible pedirle que reconsidere esas deficiencias, puesto que un ejemplar mal aplicado puede invalidar el esfuerzo de toda la aplicación.

Su forma de interpretación tiene que ver con la evaluación de dos aspectos, antisocial y delictiva, de la conducta desviada; y su tipificación comprende Baremos para cada sexo en centiles y puntuaciones típicas. Para lo cual en esta investigación tomamos el apartado de conductas delictivas dado que es el motivo de interés de estudio.

Encuesta estructurada

La encuesta estructurada fue una técnica que nos sirvió para obtener información de las edades en cuanto al consumo de sustancias de los jóvenes infractores internos, que por un lado registraba información concerniente al consumo de sustancias con anterioridad, y por otro desde sus inicios.

Su aplicación se realizó dentro de sus ambientes de trabajo en los horarios de clase establecidos y en los cuales se brindó la debida apertura por parte de las autoridades. Estuvo compuesta por 4 preguntas de opción múltiple, en las que previamente se dio las instrucciones a cada una de las preguntas para su correcto desarrollo; se contó con el material físico de apoyo: encuestas, papel, lápiz etc.

Luego de la aplicación del instrumento, para la interpretación se tomó en cuenta los resultados de las tabulaciones por edades, para hacer una revisión de la cantidad de jóvenes que fluctúan en cuanto al historial de consumo de sustancias.

PROCEDIMIENTO

En primera instancia hubo un acercamiento con las autoridades del Centro del Adolescentes Infractores, Varones, Loja, donde se analizó las problemáticas más sobresalientes en los adolescentes. Una vez establecido el problema central, como fueron las conductas delictivas y el posible consumo de sustancias, se obtuvo las autorizaciones legales para el ingreso y aplicación posterior de instrumentos de evaluación a los menores infractores; seguidamente se procedió a estudiar el tema de análisis ampliándolo con información científica a través del marco teórico. Posteriormente se aplicó dos instrumentos que permitieron la obtención de resultados en cuanto a la existencia de conductas delictivas y el consumo de sustancias psicoactivas por edades, luego de la tabulación y según los resultados, se

establecieron las concernientes conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo, para finalmente proponer un plan psicoterapéutico encaminado a la prevención del consumo de drogas y al aprendizaje de habilidades sociales por parte de los adolescentes.

f. RESULTADOS

Objetivo Específico 1:

Conocer las conductas delictivas que presentan los jóvenes del Centro de adolescentes infractores, varones de Loja.

Tabla 1

Conductas Delictivas

N°	Conductas	F	%
1	Pertenecer a una pandilla que arma desorden, se mete en peleas o crea disturbios.	9	36%
2	Coger el carro o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse.	5	20%
3	Forzar la entrada de un almacén, garaje, guardamuebles o quiosco.	6	24%
4	Entrar en una tienda que está cerrada, robar o no algo.	7	28%
5	Robar cosas de los carros	7	28%
6	Llevar algún arma (cuchillo/navaja) por si es necesaria en una pelea.	11	44%
7	Planear, de antemano, entrar en un casa/ chalet/etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede).	10	40%
8	Coger la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella.	9	36%
9	Forcejear o pelear para escapar de un policía.	10	40%
10	Robar cosas de un lugar público (trabajo/ colegio) por valor de más de \$ 10.000.	5	20%

11	Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc., estando abiertos.	9	36%
12	Entrar en una casa/piso/etc. y robar algo (sin haberlo planeado antes).	10	40%
13	Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando.	8	32%
14	Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede.	13	52%
15	Robar cosas o dinero en las máquinas tragamonedas, teléfono público, etc.).	6	24%
16	Robar ropa de un tendero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un gancho.	6	24%
17	Conseguir dinero amenazando a personas más débiles.	8	32%
18	Tomar drogas.	10	40%
19	Destrozar o dañar cosas en lugares públicos.	4	16%
20	Entrar en un club prohibido o comprar bebidas prohibidas.	17	68%

Fuente: Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995).

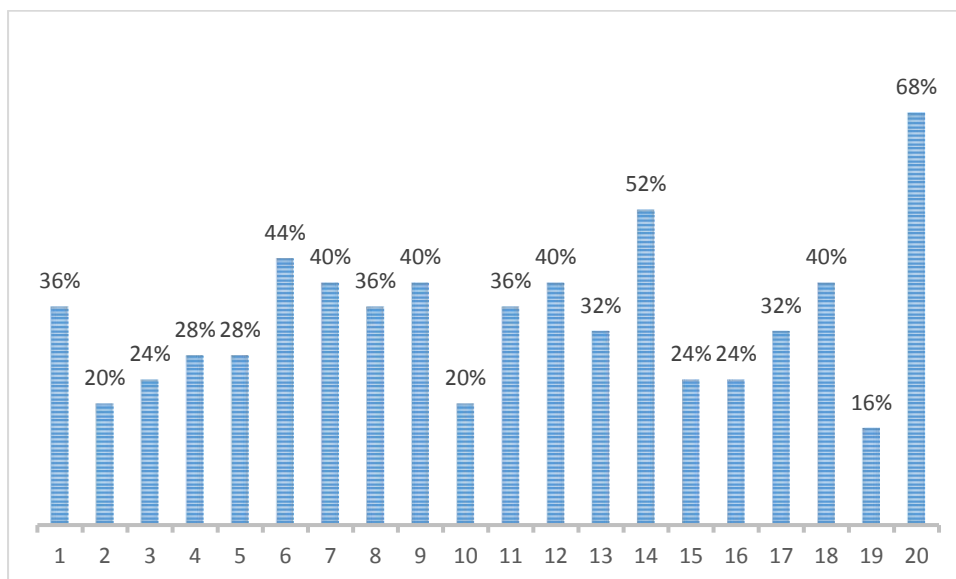
Elaborado por: Jorge Luis Namicela Maldonado.

Fuente: Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995).

Elaborado por: Jorge Luis Namicela Maldonado.

Grafico 1

Conductas Delictivas



Fuente: Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seisdedos (1995).

Elaborado por: Jorge Luis Namicela Maldonado.

Análisis e Interpretación

La conducta delictiva es aquella conducta desviada que implica la transgresión de una ley, entendida como una normativa promulgada que tiende a ir acompañada de una coerción y de una amenaza de sanción para su cumplimiento. Es objeto de penalización y de reacción social negativa (Andujar Martinez, 2011). Los delitos cometidos pueden ser de carácter menor o también llegar a ser graves y clasificados, pero no son de grandes proporciones, es decir, no son cometidas por grupos organizados ni planeadas para afectar en gran manera a la sociedad (OMS, 2004). Se incluyen aquí delitos como asaltos, carterismos, robos, fraudes, violaciones, vandalismo, grafitis y pinturas en muros y monumentos, entre otros.

En cuanto a los resultados obtenidos, encontramos que de las conductas delictivas de mayor prevalencia fue entrar en un club prohibido o comprar bebidas prohibidas, con un total de un 68%, seguidamente de gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede

con un 52 %. Con una menor prevalencia, del 44% se evidenció la conducta de llevar algún arma (cuchillo, navaja) por si es necesaria en una pelea y por ultimo las conductas que se encontró con una prevalencia del 40% fueron planear, de antemano, entrar en un casa/ chalet/etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede), forcejear o pelear para escapar de un policía, entrar en una casa/piso/etc., robar algo (sin haberlo planeado antes) y por último, tomar drogas.

Objetivo específico 2

Identificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por edad en los jóvenes del centro de adolescentes infractores, varones de Loja.

Tabla 2**Consumo de sustancias psicoactivas por edades**

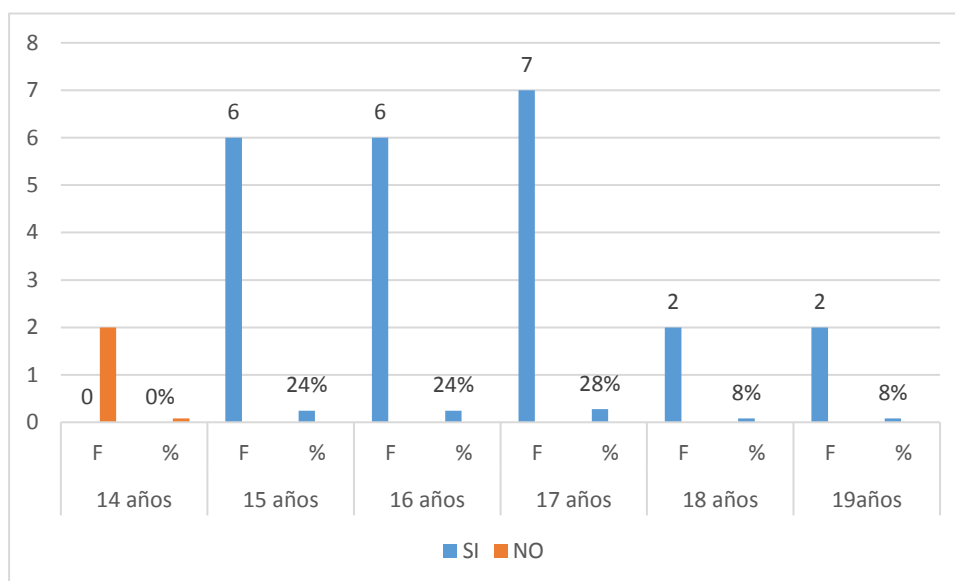
Edades	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo														
SI	0	0%	6	24%	6	24%	7	28%	2	8%	2	8%	23	92%
NO	2	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	8%
Total	2	8%	6	24%	6	24%	7	28%	2	8%	2	8%	25	100%

Fuente: Entrevista estructurada

Elaborado por: Jorge Luis Namicela Maldonado.

Grafico 2

Consumo de sustancias psicoactivas por edades



Fuente: Entrevista estructurada

Elaborado por: Jorge Luis Namicela Maldonado.

Análisis e Interpretación

Las drogas se perciben con una imagen positiva y favorable que atrae a jóvenes y mayores. Sin embargo, esa cara desaparece rápidamente, y las drogas empiezan a mostrarse tal y como son: dolor, problemas, infelicidad y múltiples trastornos. Las drogas generalmente crean dependencia tanto física como psicológica y hacen vivir a quién las consume, en un mundo totalmente falso, en donde se sufre degradación física, mental, emocional y finalmente puede llegar a ocasionarle la muerte. (Ambrossi, 2016)

En lo que respecta a la temática del consumo de sustancias, del 100% de los investigados, un 92% de adolescentes han consumido sustancias psicoactivas (depresores, alucinógenos, inhalantes y drogas de diseño), mientras que un 2% de la población no había consumido anteriormente; lo cual por edades podemos representar así: El 28% de los adolescentes de 17 años mostraron mayores índices de consumo de sustancias, así como el

24% de los adolescentes de entre 15 y 16 años de edad, seguidos por el consumo del 8% de los adolescentes en edades comprendidas entre los 18 y 19 años. Por último es importante resaltar que no se evidenció consumo de sustancias por parte de los adolescentes de 14 años de edad.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas en los jóvenes del centro de adolescentes infractores, varones de Loja.

Tabla 3

Relación entre consumo de sustancias y conductas delictivas

N		14	15	16	17	18	19
	Edades	años	años	años	años	años	años
Conductas delictivas							
1	Pertenecer a una pandilla que arma desorden, se mete en peleas o crea disturbios.	0	4	0	3	1	1
2	Coger el carro o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse.	0	2	0	3	0	0
3	Forzar la entrada de un almacén, garaje, guardamuebles o quiosco.	0	4	0	2	0	0
4	Entrar en una tienda que está cerrada, robar o no algo.	0	4	0	3	0	0
5	Robar cosas de los carros	0	4	1	2	0	0
6	Llevar algún arma (cuchillo/navaja) por si es necesaria en una pelea.	0	5	1	4	0	1
7	Planear, de antemano, entrar en un casa/ chalet/etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede).	0	5	0	3	0	1
8	Coger la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella.	0	4	0	4	0	0
9	Forcejear o pelear para escapar de un policía.	0	3	0	5	1	1
10	Robar cosas de un lugar público (trabajo/ colegio) por valor de más de \$ 10.00.	0	1	0	1	1	1
11	Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc., estando abiertos.	0	4	0	3	0	1
12	Entrar en una casa/piso/etc. y robar algo (sin haberlo planeado antes).	0	3	1	4	0	1

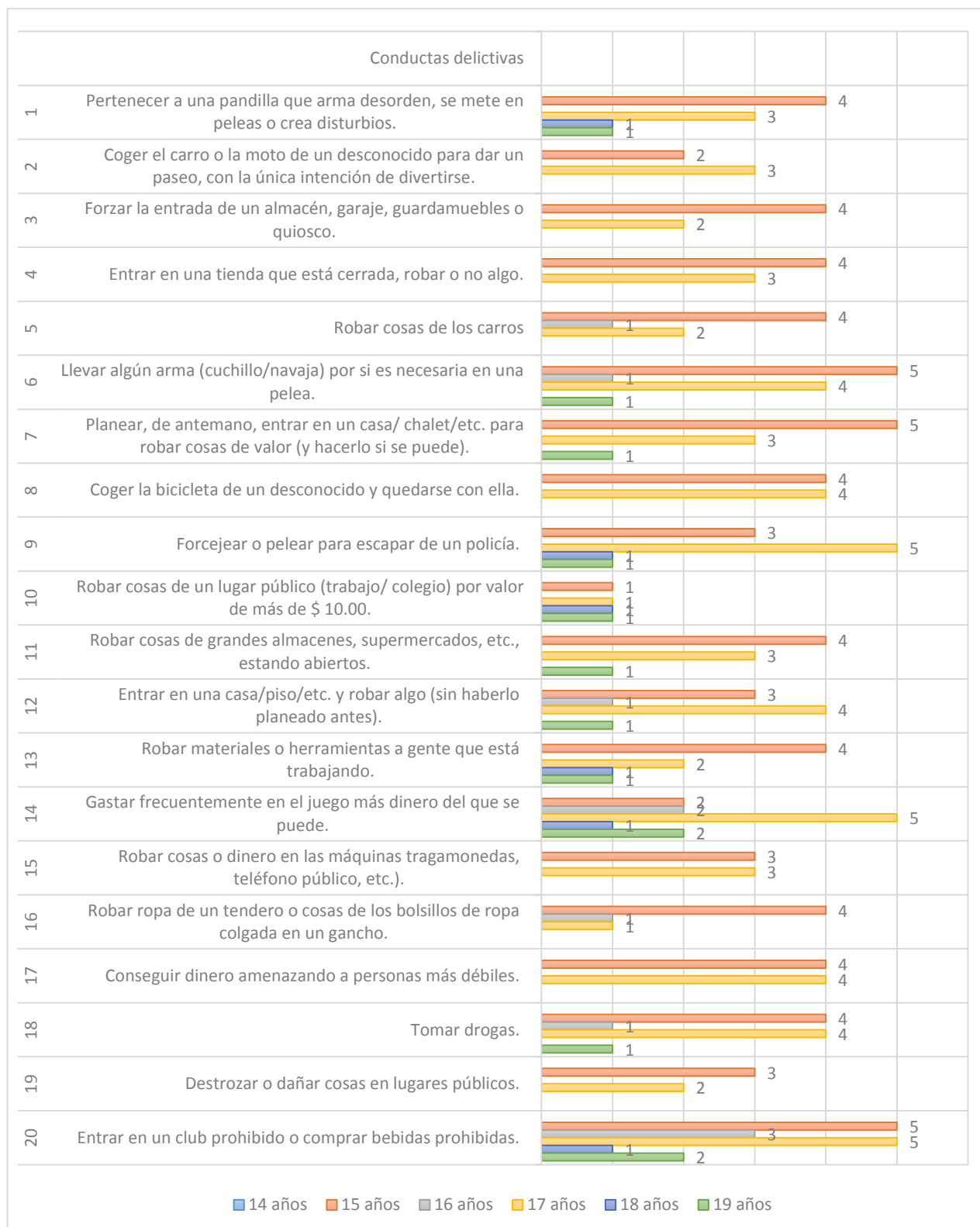
13	Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando.	0	4	0	2	1	1
14	Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede.	0	2	2	5	1	2
15	Robar cosas o dinero en las máquinas tragamonedas, teléfono público, etc.).	0	3	0	3	0	0
16	Robar ropa de un tendero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un gancho.	0	4	1	1	0	0
17	Conseguir dinero amenazando a personas más débiles.	0	4	0	4	0	0
18	Tomar drogas.	0	4	1	4	0	1
19	Destrozar o dañar cosas en lugares públicos.	0	3	0	2	0	0
20	Entrar en un club prohibido o comprar bebidas prohibidas.	0	5	3	5	1	2

Fuente: Datos de la relación entre conductas delictivas y consumo de sustancia psicoactivas.

Elaborado por: Jorge Luis Namicela Maldonado.

Grafico

Relación entre consumo de sustancias y conductas delictivas



Fuente: Datos de la relación entre conductas delictivas y consumo de sustancia psicoactivas.

Elaborado por: Jorge Luis Namicela Maldonado.

Análisis e Interpretación

La violencia y el consumo de sustancias psicoactivas se correlacionan de modo significativo, tanto en los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de su manifestación, como en las consecuencias que inciden en el plano individual, familiar y social. El consumo de alcohol está asociado con diversos problemas sociales. En particular, tiene estrecha relación con la violencia doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas (OEA, 2015).

Entre los adolescentes que consumen sustancias a la vez que cometen actos delictivos, los que más puntuaron fueron aquellos jóvenes de entre 15 y 17 años de edad, con una alta frecuencia en conductas delictivas como realizar actos prohibidos (tales como: ingresar a lugares sin autorización y comprar bebidas alcohólicas), gasto excesivo de dinero, pelear y portar armas, con una prevalencia de 5 en cada una de las conductas, en menor frecuencia se evidenció en este grupo conductas como pertenecer a pandillas, realizar actos prohibidos, robar, portar armas, intento de robo y tomar drogas. Finalmente, dentro de las edades en las que menos conductas delictivas se evidenció fue entre 18 y 19 años, con conductas como pertenecer a una pandilla, portar armas, realizar actos prohibidos, pelear, robar, intentos de robo, gasto excesivo de dinero, tomar drogas.

g. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objeto de estudio a un conjunto de 25 jóvenes, que se encuentran internos en el centro de adolescentes infractores, varones Loja, la misma que obtuvo resultados importantes respecto a los objetivos propuestos previamente, es así que, en tanto la delimitación de sus variables fue contrastada con los resultados al conocer la existencia de conductas delictivas y el consumo de sustancias psicoactivas en la población investigada.

Es por ello que al comparar los resultados obtenidos en este estudio con muestras anteriores, se observaron tendencias en contraposición y similares en la prevalencia de cometer actos delictivos y consumo de sustancias psicoactivas.

Tal como menciona una investigación realizada en la escuela de enfermería de la facultad de medicina de la universidad de Costa Rica, que llevó a cabo el desarrollo de la temática “Relación entre el delito y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes infractores”, donde se encontró que el 41.1% inició el consumo antes de los 12 años, lo cual es definido, por el Protocolo de Estudio sobre Drogas en Población Adolescente Infractora de la Ley, como precocidad en el consumo de sustancias psicoactivas; cabe destacar que 64.2% de las personas adolescentes que inició el consumo precoz lo hizo con dos o más sustancias (OEA, 2011). Es así que podemos contraponer estos datos con nuestros resultados sobre consumo, ya que en los datos obtenidos en este trabajo no indican que los adolescentes de menor edad estén inmersos en el consumo de sustancias.

Por otro lado podemos encontrar una concordancia en relación al consumo de sustancias en la adolescencia según los siguientes resultados planteados en una investigación realizada a 50 familias entre los estratos 1 y 3 de la ciudad de Santa Marta y Atlántico, donde se escogió a 35 adolescentes y se les preguntó entre otras interrogantes acerca del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes de su comunidad. El 83% de los encuestados manifiestan

que los jóvenes de su comunidad consumen SPA, un porcentaje bastante alto, presente en las comunidades estudiadas, y es una problemática identificada claramente por su grupo de pares (Ortega, Hernández, Arévalo, Díaz, & Torres, 2015).

De igual forma, en otra investigación, realizada en la ciudad de Buenos Aires, como el primer estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en alumnos de escuela secundaria, de escuelas media y media alta, en Octubre, determinó que la edad de inicio, en la juventud, para el consumo de tabaco se encuentra en torno a los 13 años; para el alcohol a los 14 - 15 años, edad que coincide con el inicio de las “previas” (cabe destacar que refieren haber probado alcohol a los 12 - 13 años, pero que a los 14 - 15 comienza el consumo habitual). Por último, los adolescentes afirmaron experimentar el uso de marihuana por primera vez a los 14 - 15 años. Sin embargo, el consumo frecuente aparece asociado al grupo de 17- 18 años. (O'Donnell. & cols., 2015)

Luego de analizar los datos de las dos investigaciones anteriores, podemos mencionar que el consumo de sustancias si se da en mayor proporción en edades tempranas y en la adolescencia, donde las edades comprendidas están entre los 15 a los 19 años, las mismas que concuerdan con los resultados encontrados en este trabajo investigativo, donde se evidenció de igual forma que la edades de consumo oscilaban entre estos estadios.

Por otro lado, según la investigación en Costa Rica de (Calvo Mata, Peralta Lobo, Quesada Méndez, Rodríguez Jiménez, & Stephenson Guzmán, 2015) se puede evidenciar que el rango de edad promedio de inicio en la comisión de algún delito se encuentra entre los 12 y 16 años de edad, siendo la conducta de inicio más temprano el hurto sin necesidad de ocupar la fuerza, y el de inicio más tardío el asalto con violencia. Además, se resalta que a los 13 años se da la incursión en el tráfico de drogas y a los 14 años cometieron homicidio. Tomando en consideración el último delito por el que los jóvenes fueron detenidos, procesados o condenados, la principal infracción cometida corresponde a asaltar o robarle a alguien con

violencia o intimidación, cometido por el 50% de la población. De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, existe una similitud en relación a la edad donde incursionan los adolescentes con conductas delictivas que van desde los 14 años hasta los 19 años de edad, especialmente con realizar actos prohibidos, intentos de robo, peleas y portar armas. Cabe recalcar que es importante aclarar la situación por la que difiere en cuanto a las edades de 17 a 19 años, ya que en las mismas se evidenció altas frecuencias de conductas delictivas.

Según los resultados de un informe presentado en Cali-Colombia, donde se llevó a cabo la investigación sobre el tema “Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores”, muestra que con relación a las conductas de la Escala Delictiva, robar ropa de un tendero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un gancho (81,4 %); entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo (80,0 %); forzar la entrada de un almacén, garaje, guardamuebles o quiosco (75,7 %); robar cosas de los carros (73,9 %), y coger el carro o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse (71,4%), son las conductas que más prevalencia se obtuvo, mientras que de forma más específica, en la conducta delictiva, las principales conductas que se evidenciaron estaban relacionadas con el hurto y el daño público. Respecto a la conducta delictiva, se encontraron diferencias significativas entre los adolescentes de 12 a 13 años y los mayores de 16 años, éstos últimos con la mayor puntuación (Sanabria & Uribe Rodríguez, 2009).

En relación a la presente investigación encontramos una similitud en algunas conductas como robo, realizar actos prohibidos, intento de robo y peleas, las mismas que fueron encontradas en mayor medida. En cuanto a la edad, las edades entre los 15, 16, y 17 años, mostraron una mayor frecuencia de actos delictivos, lo cual también se relaciona en gran medida a la investigación propuesta por Sanabria & Uribe Rodríguez.

En el libro “Prevención de la violencia, consumo de drogas y otras conductas de riesgo”, en la ciudad de México, según su autor (Fernandez Cáceres & cols., 2016) menciona que se ha experimentado un aumento constante en los niveles de violencia desde el año 2008. La población masculina de 20 a 29 años ha sido la más afectada y los jóvenes de 18 a 29 años de edad han desempeñado un papel relevante como agresores, ya que fueron partícipes de prácticamente la mitad de los delitos registrados durante 2010 (Banco Mundial, 2012). A fin de ampliar la información relacionada con la violencia juvenil, muestra la tendencia de presuntos delincuentes con edades de 16 a 29 años. Estos resultados se contraponen a esta investigación donde la mayor parte de las prevalencias referidas a conductas antisociales se incrementaban entre los 14 y 16 años, observándose en la mayoría de los casos un incremento en esta tendencia a partir de los 17 años.

Numerosos autores han puesto en evidencia como las conductas antisociales tienden a incrementarse paulatinamente en la adolescencia temprana, llegando a su punto máximo en la adolescencia media y decrece gradualmente en la adolescencia tardía (Farrington, 1986; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1998; Tremblay 2000). Según los resultados de nuestra investigación encontramos una similitud, ya que existe una gran magnitud de conductas delictivas y antisociales entre las edades de 14 a 19 años de edad.

En el estudio realizado en España, Málaga, el autor (Andujar Martinez, 2011) nos muestra que gracias a los resultados de su investigación sobre las conductas antisociales, refiere que dentro de sus resultados los adolescentes comprendidos entre 12 y 13 años, tienen mayor índice de adquirir conductas pro-disociales, así mismo menciona que los adolescentes de edades entre los 14 a los 17 años de edad, ya cuentan con conducta antisociales y delictivas, los mismos que se ven enfrentados con la ley, y además nombra algunas de las conductas que resultan de su investigación como: impulsividad, peleas, intento de robo, hiperactividad, trastorno disocial en la gran mayoría de la población juvenil estudiada. Según el informe de la

Universidad de Castilla, La Mancha, realizado por (Rechea Alberola, 2008), las conductas antisociales y delictivas más comunes se dan en grupos de entre 12 y 17 años, mientras que las conclusiones del estudio son esclarecedoras: las conductas antisociales y delictivas aumentan con la edad y alcanzan su nivel máximo a los 17 años. Estos resultados se ven marcadamente relacionados a nuestra investigación, ya que según los resultados encontrados, se puede confirmar que los adolescentes de edades entre 14 y 17 años ya cuentan con conductas y actos delictivos.

En la investigación sobre consumo de sustancias y conducta disocial en jóvenes internos del centro de adolescentes infractores mixto de la ciudad de Loja, nos muestra que del 100% de la población investigada el 36% presenta edades entre los 16 y 17 años, el 28% presenta edades entre los 17 y 18 años, el 24% edades entre los 15 y 16 años, y el 12% presentan edades entre los 14 y 15 años. Del 100% de la población investigada el 100% consume Alcohol, el 76% consume tabaco, el 68% consume Marihuana, el 24% consume inhalantes (cemento de contacto) y el 16% consume Cocaína. Del 100% de la población investigada, el 84% se encuentra privado de su libertad por Robo, el 8% por Homicidio, al igual que violación sexual el 8%. (Medina Ayala, 2011), lo que concuerda según el estudio desarrollado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME) en Chile, por (Villatoro & Parrini, 2002) indicaron que, cerca del 50% de los jóvenes inculcados de infringir la ley presentan una relación problemática con las drogas, confirmándose la fuerte asociación entre droga y delito.

Cabe recalcar que estos resultados en cuanto a la relación entre consumo y conductas antisociales, se ven marcadamente similares a los resultados de esta investigación, ya que se pone en evidencia que las conductas delictivas y el consumo de sustancias, están estrechamente relacionadas en los adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Como se puede observar, mediante el análisis de los diferentes estudios expuestos y los resultados de la investigación en cuestión, respecto a lo encontrado y estudiado en relación a

las conductas delictivas y consumo de sustancias psicoactivas, se encontró que según estudios sobre la existencia de los actos y el consumo de sustancias en adolescentes del continente sudamericano y centro americano, al igual que en Europa, España, mantiene cifras altas en cuanto a los índices de prevalencia en infracciones lícitas e ilícitas, las mismas que son alarmantes, de igual manera para jóvenes que se encuentran inmersos en el consumo perjudicial de sustancias; por lo cual contrastamos aquellos índices con los resultados de esta investigación, donde de igual forma encontramos en gran magnitud la relación latente entre las conductas delictivas y el consumo de sustancias psicoactivas.

h. CONCLUSIONES

- Las conductas delictivas que se encuentran más marcadas en los jóvenes del Centro de adolescentes infractores, varones de Loja son: realizar actos prohibidos, gasto excesivo de dinero, portar armas, pelear, intento de robo, tomar drogas; y en menor frecuencia, pertenecer a pandillas, robo, intento de robo, destrozar o dañar cosas en lugares públicos.
- Se evidencia un elevado consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 15 a 19 años de edad; el cual se inició en etapas tempranas de la adolescencia. Sin embargo, en los adolescentes de 14 años, no se evidencia consumo de ningún tipo de sustancias psicoactivas.
- Existe una estrecha relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas en los jóvenes investigados, pero no se confirma dicha asociación en los adolescentes infractores de 14 años.
- El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes estudiados está mayormente relacionado a conductas delictivas como: realizar actos prohibidos (entrar en lugares sin autorización, comprar bebidas alcohólicas, destrozar cosas), gasto excesivo de dinero, pelear y portar armas, intentos de robo y asalto.

i.- RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el área de psicología clínica del Centro desarrolle técnicas en habilidades socioemocionales y resolución de conflictos, con el objeto de que el adolescente sea capaz de reconocer y resolver las situaciones problemáticas que se presentan en su vida.
- Que el estado en conjunto con los ministerios del país, puedan intensificar a futuro intervenciones psicoeducativas y más aún la sensibilización con los medios de comunicación para la concientización de la población, con el objetivo de reducir los factores de riesgo dinámicos que se asocian a su actividad delictiva y sobre la influencia negativa en niños, niñas, jóvenes en riesgo de delincuencia.
- Que el centro tome acciones al momento y a futuro en cuanto al plan psicoterapéutico planteado al final de la investigación, a fin de promover la concientización en temas como: los efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas en particular a los adolescentes.
- Que el ministerio de Salud de nuestro país lleve a cabo programas de educación sanitaria que incluyan temas sobre el alcohol y otras sustancias psicoactivas en marcos tales como organizaciones juveniles y comunidades locales; que permitan que los padres, grupos de iguales, y líderes juveniles ayuden a los jóvenes a un entrenamiento en habilidades de vida dirigido a resistir la presión social y la gestión del riesgo.
- Escuela para padres, en donde se pueda incorporar temáticas dirigidas al aprendizaje de una buena comunicación, y trato afectivo para con sus hijos.
- Se recomienda que las acciones de los departamentos encargados de la salud mental a nivel regional y local puedan implementar acciones que vayan en conjunto con el modelo de atención integral establecido por la legislación actual, para que aborde las necesidades en salud mental de la población adolescente, incorporando acciones de

promoción y prevención de la salud mental, incluyendo un adecuado tratamiento y rehabilitación, acompañada de una reeducación social, por medio de casas de acogimiento transitorio o viviendas convencionales.

Plan psicoterapéutico

Tema:

Plan terapéutico para intervenir en adolescentes infractores con conductas delictivas y consumo de sustancias.

Presentación:

El presente plan psicoterapéutico estará dirigido a los jóvenes internos del centro de adolescentes infractores, varones de Loja, para la prevención del consumo de drogas y favorecer el aprendizaje de habilidades sociales por parte de los adolescentes.

Justificación:

La elaboración del plan psicoterapéutico titulado: Plan terapéutico para intervenir en adolescentes infractores con conductas delictivas y consumo de sustancias, el cual se realiza con el propósito de ayudar a jóvenes con antecedentes de consumo de sustancias y más aún en las conductas delictivas que se evidencian, para ello se propone trabajar con técnicas en habilidades de afrontamiento, sociales, prevención de consumo de sustancias y en recaídas, y poner de manifiesto que la familia y las personas que rodean al adolescente, cumplen un papel importante en el tratamiento y rehabilitación del menor.

Metodología:

Se propone un trabajo estructurado y basado en psicología clínica para que mediante el plan psicoterapéutico se elaboren actividades de intervención bajo la autorización de los dirigentes y autoridades competentes, se propone trabajar en conjunto con los jóvenes internos y sus familiares, organizando una serie de 7 fases, para intervenir y mejorar el comportamiento y restricción de consumo de sustancias mediante técnicas psicoterapéuticas

Objetivos:**Objetivo General:**

- Implementar en los internos actividades terapéuticas para mejorar su conducta, tratamiento y rehabilitación frente a su consumo.

Objetivos Específicos:

- Emplear técnicas psicoterapéuticas para mejorar autoestima, manejo de ansiedad, control de ira.
- Construir programas dirigidos a la prevención de consumo de sustancias y recaídas.

Planificación

Fase 1: Organización del proceso terapéutico.

Fase 2: Uso de técnicas cognitivas-conductuales

Fase 3: Habilidades de afrontamiento.

Fase 4: Técnicas de relajación (Jacobson)

Fase 5: Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT), y Autoestima

Fase 6: Prevención de consumo de sustancias y prevención de recaídas.

Fase 7: Cierre terapéutico.

Actividades:**Fase 1: Organización del proceso terapéutico.**

Todo el personal encargado del área de psicología clínica del establecimiento, deberán tomar todas las precauciones necesarias para la realización del plan terapéutico.

En cuanto a las precauciones necesarias, se entiende por entablar una empatía y confianza para fortalecer la adhesión al tratamiento; poner a recaudo para que las instalaciones donde se lleve a cabo la terapia sea confortable y en buenas condiciones.

Fase 2: Tratamiento cognitivo-conductual.

Por medio de técnicas cognitivas-conductuales, trabajar en modificación de pensamientos distorsionados, entrenamiento asertivo.

En el libro “Guía de intervención psicológica en adicciones” (Pedrero Pérez, y otros, 2007) se propone recoger los pensamientos automáticos: informes orales del mismo paciente al expresar las cogniciones, emociones y conductas que experimenta entre las sesiones y referidos a determinadas áreas problemáticas; los pensamientos, sentimientos y conductas experimentados durante la terapia; el material introspectivo o de autorregistro escrito por el paciente como parte de las tareas terapéuticas asignadas entre las sesiones.

Una vez recogidos estos datos básicos, con colaboración del paciente, pueden conceptualizarlo en tres niveles de abstracción:

- a) El significado que el paciente da a su experiencia de los hechos pasados, relacionados con sus áreas problemáticas.
- b) Los significados dados por el paciente a su experiencia son agrupados por el terapeuta en patrones cognitivos.

c) La articulación, a modo de hipótesis, de los patrones cognitivos. En significados personales o esquemas cognitivos subyacentes y tácitos.

Esta articulación permitirá formular el núcleo cognitivo que se encuentra a la base de los problemas del paciente y permitirá su contrastación empírica.

Una vez conceptualizados los problemas del paciente se podrá generar un plan de tratamiento con el fin de modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.

Entrenamiento asertivo: técnica de “El disco rayado”

Consiste en ser persistente y en repetir lo que se quiere sin enojarse, ni irritarse ni levantar la voz. El procedimiento consiste en repetir lo que se desea con voz tranquila, sin dejarse llevar por aspectos irrelevantes ante los intentos de desviar el tema por parte del interlocutor, insistiendo hasta que la persona acceda a nuestra demanda, acepte un compromiso o una negativa (Pedrero Pérez, y otros, 2007). Ejemplo: “*Sí, pero...*”; “*Sí, lo sé, pero mi punto de vista es...*”; “*Estoy de acuerdo, pero...*”; “*Sí, pero yo decía...*”.

Fase 3: Habilidades de afrontamiento.

Este grupo de técnicas, basadas en la teoría del aprendizaje social, tienen por objetivo aumentar y reforzar las habilidades del paciente para enfrentar situaciones de alto riesgo - ambientales e individuales-

Consisten en observar a quienes ejecutan adecuadamente las conductas, practicarlas, corregirlas, ir perfeccionando las propias ejecuciones, recibir reforzamiento por las ejecuciones adecuadas, y practicar lo más posible en situaciones reales y variadas. Este proceso de aprendizaje se desarrolla en la vida cotidiana, y en muchas ocasiones, no consiguen que el individuo adquiera las habilidades necesarias para su adecuada adaptación social. (Pedrero Pérez, y otros, 2007)

Fase 4: Técnicas de relajación y respiración (Jacobson)

Mediante técnicas de relajación y respiración (Jacobson), establecer manejo de ansiedad y control de ira.

Según (Chóliz Montañés, 2012) en su libro, propone utilizar un método tanto para la relajación y la respiración, el mismo que tiene tres fases:

1. La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.
2. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.
3. La tercera fase se denomina relajación mental. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo. Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos. No se debe tener prisa. Esta técnica se puede repetir varias veces al día.

El objetivo del entrenamiento en respiración es conseguir un patrón respiratorio apropiado fisiológicamente, que generalmente será adecuado para diferentes alteraciones respiratorias. No obstante, el tipo de ejercicios variará en función del objetivo de nuestra intervención.

La inspiración correcta fisiológicamente es vía nasal (calienta y humedece el aire, filtra y elimina impurezas y gérmenes), de manera que es la que debemos utilizar en todos los ejercicios de respiración. La espiración adecuada fisiológicamente y la recomendable en

relajación también es la nasal. No obstante, en los ejercicios para reeducar alteraciones de la dicción, para entrenar en el canto, o cuando interese forzar la actividad pulmonar, la espiración bucal es más importante que la nasal

Los ejercicios pueden realizarse en decúbito prono, decúbito supino, decúbito lateral, sentado, o de pie. En cualquier caso debe vestir con ropas ligeras que no opriman, especialmente el abdomen y tórax.

Fase 5: Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT), y Autoestima

Útil para favorecer el compromiso de los miembros de la familia con el programa de tratamiento dirigido al miembro adolescente con problemas de conducta, y trabajar con técnicas para elevar la autoestima.

La intervención del terapeuta tiene que ir dirigida a interrumpir las soluciones ineficaces intentadas y proponer un giro de 180°. Para ello necesita conocer las creencias de cada familia, su lenguaje, sus ideas, de manera que permita ver el problema a través de la visión de sus miembros, y tomar en consideración sus valores y esperanzas, pues son los que determinan la forma en que manejan el problema y sus dificultades para cambiar. Su énfasis está en incrementar “la autoeficacia y la motivación para el cambio”, así como “la empatía y la alianza terapéutica desarrollada con el consultante”. Establecer una “meta mínima con el consultante”. De esta forma, “centrarse en metas mínimas permite más éxito en el proceso de tratamiento; entender que la terapia breve elimina el concepto de patología por completo; en su lugar, “explica el sufrimiento como una consecuencia de la persistencia de un modo particular de manejar dicho sufrimiento; la solución intentada”. Se centra en lo que está haciendo la persona, no intencionalmente, y que está manteniendo su sufrimiento. “Ya que no adjudica patología, no considera conceptos como normalidad/ anormalidad, sino que piensa en términos de queja”. (Droguett, 2014)

El autoconcepto

Ejercitar habilidades de autoconocimiento. Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo / a y de las propias posibilidades. Descubrir las bases teóricas de la autoestima.

Repartir entre los integrantes Hojas “El autoconcepto” y “¿Qué es la autoestima?” para cada participante. Bolígrafos

Cada participante dibuja expresión a las caras de la hoja “El autoconcepto” y escribe en ella frases que describan cómo se ve a sí mismo. Las lee a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades. (Ruiz Lázaro, 2004)

Se reparte el juego de hojas “¿Qué es la autoestima?” y se explica qué es la autoestima y sus bases. De uno en uno, puntúan de 0 a 10 su autoconcepto como persona hábil, su autoconcepto como persona sexual y su autoaceptación.

Fase 6: Prevención de consumo de sustancias y prevención de recaídas.

Los programas de prevención (NIDA I. a., 2015) deberán mejorar los factores de prevención y revertir o reducir los factores de riesgo.

- El riesgo de convertirse en un abusador de drogas involucra una relación entre el número y el tipo de los factores de riesgo (Ej., actitudes y comportamientos desviados) y los factores de protección (Ej., el apoyo de los padres).
- El impacto potencial de factores específicos de riesgo y de protección cambia con la edad. Por ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia tienen un impacto mayor en un niño más joven, mientras que la asociación con compañeros que abusan de las drogas puede ser un factor de riesgo más importante para un adolescente.

- Una intervención temprana en los factores de riesgo (Ej., conducta agresiva y un auto-control deficiente) a menudo tiene un impacto mayor que una intervención tardía al cambiar la trayectoria de la vida del niño alejándolo de los problemas y dirigiéndolo hacia conductas positivas.
- Aunque los factores de riesgo y de protección pueden afectar a personas de todos los grupos, estos factores pueden tener un efecto diferente dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y ambiente de la persona.

Taller de Prevención de Recaídas

El Taller de Prevención de Recaídas se ha convertido, desde su implantación, en el principal esqueleto que vertebra todo el proceso de deshabituación. Es un taller novedoso, que se está demostrando eficaz y eficiente según van finalizando los diversos grupos el taller. Obviamente, a pesar de que se trata de personas con problemas de adicción, y los porcentajes de recaída siguen siendo altos comparados con otras afecciones. El cumplimiento de las condiciones acordadas en el taller se ha demostrado como un elemento de contención muy fuerte, así como el trabajo en la gestión del consumo un importante freno para evitar ese salto del consumo a la recaída.

Estos son los objetivos que nos planteamos para la realización del taller.

Objetivos:

Este taller está destinado a fortalecer el trabajo en prevención de recaídas y reforzar las estrategias de identificación, protección y afrontamiento ante situaciones de riesgo.

Descripción del Taller

El proceso de detener el consumo y cambiar el estilo de vida suele realizarse de forma paulatina. La recaída es una situación que puede ocurrir en el proceso de lograr la abstinencia

y que no necesariamente implica un abandono o un fracaso en ese proceso, siempre y cuando se haga un análisis de porque ha pasado y se implementen medidas correctoras.

Los factores de riesgo y las señales de alerta siempre surgen antes de que la persona recaiga, como una serie de eventos que culminan finalmente en la recaída, por ello intentamos trabajar desde este taller para ayudar a identificar estas situaciones de riesgo y esas señales internas y así poder anticiparnos a respuestas negativas, entrenando para poder posicionarnos desde una perspectiva más lógica y más segura.

Posiblemente las personas no conozcan las respuestas adecuadas frente a situaciones de riesgo. Así como también que las personas no sean capaces de usar estrategias de protección aunque las conozcan, porque se encuentran en un estado emocional demasiado intenso.

En el taller se proponen actividades para entrenar en estrategias específicas de prevención de recaídas que permiten reconocer las situaciones de riesgo y las señales de alerta; así como en estrategias también inespecíficas, como el reconocimiento de los factores estresantes y el entrenamiento en la reducción del estrés.

Fase 7: Cierre terapéutico.

Durante esta fase, se debe realizar actividades de retroalimentación con la población, tomando en cuenta todos los procesos y destrezas que se han puesto de manifiesto a lo largo del plan terapéutico, es recomendable utilizar el llamado feedback como una técnica para conocer el nivel de comprensión sobre la temática que se ha tratado.

En cuanto al cierre, trabajamos en la motivación de la temática a realizar, y que sirva de provecho para futuras generaciones, por otro lado hacer un recuento de la temática para así evitar futuros problemas o recaídas dentro de los problemas ya mencionados.

FASES	TIEMPO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE
Fase 1	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la autorización pertinente para aplicar el plan terapéutico • Revisar áreas convenientes para el trabajo a realizar. • Establecer empatía con los internos 	<p>Todo el personal encargado del área de psicología clínica del establecimiento, deberán tomar todas las precauciones necesarias para la realización del plan terapéutico.</p> <p>En cuanto a las precauciones necesarias, se entiende por entablar una empatía y confianza para fortalecer la adhesión al tratamiento; poner a recaudo para que las instalaciones donde se lleve a cabo la terapia sea confortable y en buenas condiciones.</p>	<p>Espacio amplio</p> <p>Oficios respectivos para las autoridades</p> <p>Materiales para la exposición</p>	Encargados del área de psicología clínica del centro.
Fase 2	45 minutos	<p>Modificación de pensamientos distorsionados</p> <p>Recoger los pensamientos automáticos.</p> <p>Con colaboración del paciente, pueden conceptualizarlo en tres niveles de abstracción.</p> <p>Generar un plan de tratamiento con el fin de modificar las distorsiones</p>	<p>Modificación de pensamientos distorsionados</p> <p>Realizar informes orales del mismo paciente al expresar las cogniciones, emociones y conductas que experimenta entre las sesiones y referidos a determinadas áreas problemáticas; los pensamientos, sentimientos y conductas experimentados durante la terapia.</p>	<p>Lugar adecuado para exposición de la temática</p> <p>Marcadores</p> <p>Pizarrón</p> <p>Materiales para tomar apuntes:</p> <p>Hoja</p>	Encargados del área de psicología clínica del centro.

		<p>cognitivas y los supuestos personales</p> <p>Entrenamiento asertivo: técnica de “El disco rayado”</p> <p>Consiste en ser persistente y en repetir lo que se quiere sin enojarse, ni irritarse ni levantar la voz.</p>	<p>Generar los tres niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El significado que el paciente da a su experiencia de los hechos pasados. 2. Son agrupados por el terapeuta en patrones cognitivos 3. La articulación, a modo de hipótesis, de los patrones cognitivos. <p>Entrenamiento asertivo: técnica de “El disco rayado”</p> <p>El procedimiento consiste en repetir lo que se desea con voz tranquila, sin dejarse llevar por aspectos irrelevantes ante los intentos de desviar el tema por parte del interlocutor, insistiendo hasta que la persona acceda a nuestra demanda, acepte un compromiso o una negativa.</p>	Esferos	
Fase 3	45 minutos	<p>Habilidades de afrontamiento.</p> <p>Observar a quienes ejecutan adecuadamente las conductas, practicarlas, corregirlas, ir perfeccionando</p>	<p>Habilidades de afrontamiento.</p> <p>Consisten en observar a quienes ejecutan adecuadamente las conductas, practicarlas, corregirlas, ir perfeccionando las propias ejecuciones, recibir reforzamiento por</p>	<p>Lugar adecuado para exposición de la temática</p> <p>Marcadores</p>	<p>Encargados del área de psicología clínica del centro.</p>

			las ejecuciones adecuadas, y practicar lo más posible en situaciones reales y variadas. Este proceso de aprendizaje se desarrolla en la vida cotidiana, y en muchas ocasiones, no consiguen que el individuo adquiera las habilidades necesarias para su adecuada adaptación social.	Pizarrón	
Fase 4	45 minutos	<p>Técnicas de relajación (Jacobson)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La primera fase se denomina de tensión-relajación. 2. Revisar mentalmente los grupos de músculos 3. Relajación mental <p>Respiración</p> <p>Los ejercicios pueden realizarse en decúbito prono, decúbito supino, decúbito lateral, sentado, o de pie. En cualquier caso debe vestir con ropas ligeras que no opriman, especialmente el abdomen y tórax</p>	<p>Técnicas de relajación (Jacobson)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. 2. Relajación de los músculos al máximo 3. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo <p>Respiración</p>	Ropa propicia para la ocasión. Colchonetas	Encargados del área de psicología clínica del centro.

			<p>La inspiración correcta fisiológicamente es vía nasal (calienta y humedece el aire, filtra y elimina impurezas y gérmenes), de manera que es la que debemos utilizar en todos los ejercicios de respiración. La espiración adecuada fisiológicamente y la recomendable en relajación también es la nasal.</p>		
Fase 5	45 minutos	<p>Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT)</p> <p>Pueden ser centradas en el problema o la solución.</p> <p>Se orientan al síntoma, no a sus causas.</p> <p>Definen claramente los objetivos relacionados con un cambio de comportamiento específico.</p> <p>Deben ser comprensibles tanto para el consultante como para el terapeuta.</p>	<p>Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT)</p> <p>La intervención del terapeuta tiene que ir dirigida a interrumpir las soluciones ineficaces intentadas.</p> <p>Incrementar “la autoeficacia y la motivación para el cambio”, así como “la empatía y la alianza terapéutica desarrollada con el consultante.</p> <p>Establecer una “meta mínima con el consultante.</p> <p>Centrarse en metas mínimas permite más éxito en el proceso de tratamiento;</p>	Hojas Esferos	Encargados del área de psicología clínica del centro.

		<p>Se deben producir resultados inmediatos.</p> <p>Puede ser fácilmente influenciado por la personalidad y el estilo de asesoramiento del terapeuta.</p> <p>Se basan en una sólida alianza de trabajo entre consultante y terapeuta.</p> <p>El estilo terapéutico es activo, empático y algunas veces directivo.</p> <p>La responsabilidad para el cambio se coloca claramente en el consultante.</p> <p>Al principio del proceso, el enfoque es ayudar al consultante a mejorar su autoeficacia y entender que el cambio es posible.</p> <p>El término del proceso se discute desde el principio.</p> <p>Autoestima: técnica, autoconcepto</p>	<p>entender que la terapia breve elimina el concepto de patología por completo.</p> <p>Se centra en lo que está haciendo la persona, no intencionalmente, y que está manteniendo su sufrimiento.</p> <p>Autoestima: técnica, autoconcepto</p> <p>Las lee a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades.</p> <p>Se reparte el juego de hojas “¿Qué es la autoestima?” y se explica qué es la autoestima y sus bases. De uno en uno, puntúan de 0 a 10 su autoconcepto como persona hábil, su autoconcepto como persona sexual y su autoaceptación.</p>		
--	--	--	---	--	--

		Cada participante dibuja expresión a las caras de la hoja “El autoconcepto” y escribe en ella frases que describan cómo se ve a sí mismo.			
Fase 6	45 minutos	<p>Prevención de consumo de sustancias</p> <p>Por medio de charlas y exposiciones, dar a conocer a los adolescentes sobre temas en relación al conocimiento de las sustancias existentes en el medio, sus causas, efectos y consecuencias a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>Prevención de recaídas</p> <p>Entrenar en estrategias específicas de prevención de recaídas que permiten reconocer las situaciones de riesgo y las señales de alerta; así como en estrategias también inespecíficas, como el reconocimiento de los factores</p>	<p>Prevención de consumo de sustancias</p> <p>Los programas de prevención deberán mejorar los factores de prevención y revertir o reducir los factores de riesgo.</p> <p>Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas del abuso de drogas, por separado o en conjunto, incluyendo el consumo de drogas legales</p> <p>Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, escoger los factores de riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen</p> <p>Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar riesgos</p>	Lugar adecuado para exposición de la temática Marcadores Pizarrón	Encargados del área de psicología clínica del centro.

		<p>estresantes y el entrenamiento en la reducción del estrés.</p>	<p>específicos a las características de la población o de la audiencia, tales como la edad, el sexo, y la cultura, para mejorar la eficacia del programa</p> <p>Los programas de prevención para las familias deben mejorar la comunicación y las relaciones familiares e incluir habilidades para ser mejores padres; entrenamiento para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; y la información y educación sobre las drogas</p> <p>Prevención de recaídas</p> <p>El proceso de detener el consumo y cambiar el estilo de vida suele realizarse de forma paulatina. La recaída es una situación que puede ocurrir en el proceso de lograr la abstinencia y que no necesariamente implica un abandono o un fracaso en ese proceso, siempre y cuando se haga un análisis de porque ha pasado y se implementen medidas correctoras.</p>		
--	--	---	--	--	--

			Los factores de riesgo y las señales de alerta siempre surgen antes de que la persona recaiga, como una serie de eventos que culminan finalmente en la recaída, por ello intentamos trabajar desde este taller para ayudar a identificar estas situaciones de riesgo y esas señales internas y así poder anticiparnos a respuestas negativas, entrenando para poder posicionarnos desde una perspectiva más lógica y más segura.		
Fase 7	45 minutos	<p>Cierre terapéutico</p> <p>Retroalimentación con la población, tomando en cuenta todos los procesos y destrezas que se han puesto de manifiesto a lo largo del plan terapéutico, es recomendable utilizar el llamado feedback como una técnica para conocer el nivel de comprensión sobre la temática que se ha tratado</p>	<p>Cierre terapéutico</p> <p>Trabajamos en la motivación de la temática a realizar, y que sirva de provecho para futuras generaciones, por otro lado hacer un recuento de la temática para así evitar futuros problemas o recaídas dentro de los problemas ya mencionados</p>	<p>Lugar adecuado para exposición de la temática</p> <p>Marcadores</p> <p>Pizarrón</p>	Encargados del área de psicología clínica del centro.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Beatriz Burgos, E. (Marzo de 2008). <http://psicopedagogias.blogspot.com/>. Obtenido de Problemas que pueden atravesar los adolescentes: <http://psicopedagogias.blogspot.com/2008/03/problemas-que-pueden-atravesar-los.html>
- Favrat , B., Ménétrey,, A., Augsburger, M., Rothuizen,, L., Appenzeller, M., Buclin, T., . . . Giroud, C. (2005). *Dos casos de "psicosis aguda de cannabis" después de la administración oral de cannabis*». BMC Psychiatry.
- Moreno., D., Estévez, , E., Murgui , S., & Musitu, G. (2009). *Reputacion social y violencia relacional en adolescentes*.
- NIDA, N. (2009). *nida.nih.gov*. Obtenido de Drogodependencias. Farmacologías. Patologías. Psicología. Legislación: <http://www.nida.nih.gov/ResearchReports/Alucinogenos/alucinogenos2.html> Lorenzo,
- Ortega, Y., Hernández, F., Arévalo, A., Díaz, A., & Torres, z. (2015). *CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES CON AMBIENTES DE VULNERABILIDAD FAMILIAR Y CONTEXTOS SOCIALES CONFLICTIVOS*. Santa Marta: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
- Sanabria, A., & Uribe Rodríguez, A. (2009). *Conductas antisociales y delictivas en adolescentes*. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Jeveriana.
- Seguel Lizama, D. (1994). antecedentes, etiología, epidemiología, diagnóstico. En D. M. Seguel Lizama, *ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS* (págs. 113-118). Santiago: Universidad Católica de Chile.
- (OMS), O. M. (2008). *Clasificación internacional de enfermedades, décima versión*. España.
- Aguirre, B., Stalin, G., & Jumbo Oviedo, T. R. (2015). <http://dspace.unl.edu.ec/>. Obtenido de Modificación del tipo penal del delito de tenencia y porte de arma de fuego: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/8531>
- Alegret, J., Comellas, J., Front, P., & Funes, J. (2005). *adolescentes, relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona: CRAO, DE IRIF, S.L.
- Alvarez-Solís, , R., & Vargas-Vallejo, M. (2002). *Violencia en la adolescencia*. Tabasco.
- Ambrossi, R. T. (2016). *prevenciondrogas.gob.ec*. Obtenido de Adolescentes infractores informe CAI: http://www.prevenciondrogas.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/investigaciones_ond/adolescentes_infractores_informe_cai.pdf
- Andujar Martinez, M. (Diciembre de 2011). *Conductas Antisociales en la Adolescencia*. España.
- Beatriz Payá, G. C. (febrero de 2014). *sepeap*. Obtenido de wp-content: http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_consumo_sustancias_riesgo_factores_protectores.pdf

- Benavente Menéndez, I. (2006). *Adolescencia y Violencia*.
- Berger, K. S. (2004). *Psicología del Desarrollo Infancia y adolescencia*. New York: Panamericana.
- Brailowsky, S. (2015). *La sustancias de los sueños. ..* México: Fondo de Cultura Económica.
- Calvo Mata, K., Peralta Lobo, G., Quesada Méndez, I., Rodríguez Jiménez, L., & Stephenson Guzmán, M. (2015). *Delito, Droga penal, juvenil*. Obtenido de Relación entre el delito y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes: http://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/uid/investigaciones/Delito-drogaPenal_Juvenil_Zurqui2015.pdf
- CIEPSE. (2013). *CENTRO DE INVESTIGACION Y EVALUACION DE PSICOLOGIA EDUCATIVA*. Obtenido de CIEPSE: <http://www.ciepse.com/documentos-y-talleres-en-psicologia/documentos-en-psicologia/consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes.aspx>
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia cuarta edicion*. Madrid: Ediciones Morata S.L.
- CONCEP. (2008). <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/>. Obtenido de Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Tercera-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-ense%C3%B1anza-media.pdf>
- Conley, J. W., Gordon , A. J., & Gordon, J. M. (2013). *Medical consequences of marijuana use*. *Curr Psychiatry Rep*.
- Cruz Martín del Campo, S. (2006). El cerebro y el consumo de drogas. *Civestav*, 37-45.
- Cruz, S. L. (2001). *“Efectos y mecanismos de acción de las drogas de abuso*. Mexico: El Manual Moderno.
- Cuevas, S. (19 de febrero de 2016). *depresores - Ayuntamiento de Cuevas de San Marcos*. Plaza de Luis de Armiñan, Malaga, España.
- Chinchilla Moreno, A. (2003). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Barcelona, España : MASSON S,A,.
- Chóliz Montañés, M. (2012). *TÉCNICAS PARA EL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN: Relajación y respiración*. Valencia : Universidad de Valencia, España.
- Delval, J. (2008). *El desarrollo Humano*. Madrid, España : Siglo XXI de españa, editores S.A.
- Droguett, V. A. (Marzo de 2014). *terapia familiar breve estrategica en el tratamiento de adolescentes con consumo perjudicial de drogas*. Obtenido de Terapia familiar: http://revistagpu.cl/2014/GPU_marzo_2014_PDF/REV_Terapia_familiar.pdf
- EFE, a. d. (29 de abril de 2015). <http://www.efe.com/>. Obtenido de La OEA alerta del alto consumo de drogas entre los adolescentes de América: <http://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-oea-alerta-del-alto-consumo-de-drogas-entre-los-adolescentes-america/20000013-2599446>

- Eibenschutz, C., Támez, S., & Camacho, I. (26 de Agosto de 2008). <http://www.scielosp.org/>. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10s1/v10s1a11.pdf>
- Enrique, C. (1971). *Una Psicología, Hoy*. Barcelona: Ed Herder.
- Estado Cultura, d. (2007). *Las conductas delictivas como amenazas al estado de derecho*. Costa Rica.
- fascico uaemex. (2015). *Factores que influyen en la conducta Antisocial y Delictiva de los adolescentes en una preparatoria de la Ciudad de Veracruz*. Veracruz.
- Fernandez Cáceres, C., & cols. (2016). *Prevención de la violencia, consumo de drogas y otras conductas de riesgo*. Mexico: Centro de integracion juvenil, A.C .
- Francesc , J., & Moreno, O. (2005). *Los problemas del comportamiento en el contexto escolar* . Barcelona, España: Bellaterra.
- Fredo, C. (24 de junio de 2014). *noticias.starmedia.com*. Obtenido de ONU revela cifras de pobreza mundial en 2014: <http://noticias.starmedia.com/sociedad/onu-revela-cifras-pobreza-mundial-en-2014.html>
- Gallego Codes, J. (2006). *Educación en la Adolescencia, Sin límites*. Madrid, España: thonsom Ediciones Paraninfo.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2005). *Conducta Antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género* . España: Universidad del país Vasco.
- Garrido, V., & López, M. J. (1995). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- GÓMEZ, S. A. (20 de agosto de 2009). *saraalvarez.blogspot.com*. Obtenido de http://inequidadsocialsaraalvarez.blogspot.com/2009/08/definicion_20.html
- Hernandez Guzman, L. (2013). Reiteración y Reincidencia delictivas en menores. *Revista Mexicana de psicología* .
- Informajoven, A. P. (2006). *Informa Joven*. Obtenido de Cambios en la pubertad y adolescencia: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp
- Jiménez, A. (21 de enero de 2014). *elblogsalmon.com*. Obtenido de <http://www.elblogsalmon.com/mundo-laboral/la-oit-analiza-el-estado-del-desempleo-a-nivel-mundial>
- Laespada, m. t. (2014). *Consumo de Alcohol en Jóvenes y adolescentes*. Bilbao: publicaciones de la universidad de Deusto.
- Loeber, R., & Cols. (2000). *Journal of Abnormal Child Psychology*,. En *Stability of family interaction from ages 6 to 18* (págs. 353-369.).
- Luna, J. A. (2001). *¿Qué hacer con un hijo adicto?* Bogotá: Sociedad de San Pablo.

- Martínez, F. (agosto de 2016). *Padres en la nube*. Obtenido de Prevención de drogas en la adolescencia: <http://padresenlanube.com/prevencion-drogas-la-adolescencia/>
- Medina Ayala, M. (Septiembre de 2011). RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y LA CONDUCTA DISOCIAL EN LOS INTERNOS DEL CENTRO DE INTERNAMIENTO MIXTO DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA CIUDAD DE LOJA. PERIODO MARZO-SEPTIEMBRE DEL 2011." . Loja, Loja, Ecuador.
- Melgosa, D. (2000). *Para Adolescentes y Padres*. Madrid, España: Safeliz S.L.
- Moore , T., , Zammit , S., & Lingford-Hughes , A. (2007). *Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes*. The Lancet.
- MUNCHEN, T. U. (2010). *doping-prevention*. Obtenido de Estimulantes Sistema nervioso central: <http://www.doping-prevention.sp.tum.de/es/substances-and-methods/stimulants/stimulants/central-nervous-system.html>
- Musitu, G., & García, F. (2004). En *Las consecuencias de la socialización en la cultura Española* (págs. 288-293.).
- Musitu, G., Estévez, E., Jimenez, T., & Herrero , J. (2007). *Familia y conducta delictiva y*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de castilla-la mancha.
- NIDA, I. a. (2015). *Instituto Nacional sobre abuso de drogas*. Obtenido de Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes (segunda edición): <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/prefacio>
- O'Donnell., M., & cols. (2015). *Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en alumnos de escuela secundaria*. Buenos Aires: Instituto de investigacion sobre jovenes, violencia y adicciones.
- ODC, O. d. (9 de Agosto de 2016). *Problemática de drogas*. Obtenido de sustancias psicoactivas: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>
- OMS. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra, Ginebra 27, Suiza.
- OMS Ministerio de sanidad, s. s. (2014). *Clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE 10)*. Madrid.
- OMS, O. d. (Julio de 2016). <http://www.who.int/>. Obtenido de Violencia Juvenil: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
- Organizacion Panamericana Salud. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancia psicoactivas*. Maryland, EE. UU.: Signature Book Printing.
- Parolari, F. (2005). *Psicología de la Adolescencia*. Sao Paulo: Sociedad de San Pablo.

- Pedrero Pérez, E., Fernández Hermida, J., Casete Fernández, L., Bermejo González, M., Secades Villa, R., & Gradolí, V. (2007). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Valencia: MARTIN IMPRESORES, S.L.
- Piñera, M. W. (2012). Inequidades: su repercusión en la población trabajadora . *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2012;13(2):55-61.
- Prinz, T. (1994). *Madurez familiar*. Madrid: IBERONET.
- Pyatnitskaya , I. (2008). *Libro General de drogas y el abuso del alcohol*. Moscú: Meditsina.
- Rechea Alberola, P. (2008). *Conductas antisociales y delictivas de lo jóvenes en España*. España: Universidad de Castilla La Mancha.
- Redondo Figuero, C. G., Caldó Muñoz, G., & García Fuentes, M. (2008). *Ámbito de la adolescencia*. En *Atención al Adolescente* (págs. 4-5-6). Cantabria: universidad de Cantabria.
- Ródes, D., Marla Pique, D., & Trilla, D. (2007). *Libro de la salud, del hospital clínico de barcelona y la fundación BBVA*. Bilbao: Nerea S.A.
- Rosselló, C. (19 de febrero de 2016). *Clinica privada especializada en adicciones y desintoxicación* . Obtenido de El alcohol y su efecto depresivo: <http://www.centroadiccionesbarcelona.com/el-alcohol-y-su-efecto-depresivo/>
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes*. Madrid: TEBÁR S.L.
- Ruiz Lázaro, P. J. (2004). *Promoviendo la adaptación saludable en nuestros adolescentes*. Obtenido de taller para adolescentes: 1 parte "Yo valgo la pena: la autoestima": <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>
- Salinas, T. (2003). *Nociones de Psicología*. Lima: Adunk SRL.
- Silva, C. (2007). *Trastornos Alimentarios*. Mexico D.F.: Pax Mexico.
- SOCIAL, D. (2012). <http://delincuenciaydesigualdad.blogspot.com/>. Obtenido de delincuencia juvenil en el mundo: <http://delincuenciaydesigualdad.blogspot.com/p/en-el-mundo.html>
- Teenager, A. f. (21 de 11 de 2015). *healthychildren.org*. Obtenido de Spanish/ages-stages: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Ubaldo, C. (2003). *Psicología*. Lima (Peú): Salesiana.
- UNICEF. (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. New York: Diviciónde e comunicaciones, UNICEF NY.
- UNICEF. (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. Nueva York: UNICEF NY.
- Villardón Gallego, L. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Villarreal., M. E. (2010). *Intervención Psicosocial*. Madrid.

Villatoro, P., & Parrini, R. (2002). *Informe de avance modelo teórico-metodológico de evaluación de los programas con infractores de ley*. Chile: Servicio Naional de Menores (SENAME).

Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: searching for moderator variables. En *Journal of Abnormal Child Psychology* (págs. 313-325).

Yaria, J. A. (2005). *Drogas, escuela, familia y prevencion / Drugs, school, family and prevention*. Buenos Aires: Bonum.

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
 ENCUESTA ESTRUCTURADA

En la presente encuesta se pretende realizar un estudio dirigido a los internos del Centro de Adolescentes Infractores CAI, con el motivo de encontrar la relación entre las conductas delictivas y un consumo de sustancias. Solicito a usted responder el presente cuestionario, el mismo que es de carácter anónimo y la información adquirida se guardara con absoluta reserva.

Edad:.....

1. ¿Usted ha consumido?

Alcohol SI() NO()

Drogas SI() NO()

2. ¿A qué edad inició el consumo de?

Alcohol

Drogas

3. Antes de ingresar al centro, ¿cuál ha sido su consumo de alcohol? Marque su respuesta.

No ha consumido ()

Menos de una vez al mes ()

Una vez al mes ()

1 a 2 veces a la semana ()

3 a 6 veces por semana ()

4. Antes de ingresar al centro, ¿cuál ha sido su consumo de drogas? Marque su respuesta.

No ha consumido ()

Menos de una vez al mes ()

Una vez al mes ()

1 a 2 veces a la semana ()

3 a 6 veces por semana ()

CUESTIONARIO (seis dedos)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su diario actuar dentro del medio donde se desenvuelve. Necesitamos que Ud. Marque su respuesta con una X en las casillas: SI o NO si ha estado inmerso en las siguientes situaciones.

N°	ITEM	RESPUESTA	
		SI	NO
1	Pertenecer a una pandilla que arma desorden, se mete en peleas o crea disturbios		
2	Coger el carro o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse.		
3	Forzar la entrada de un almacén, garaje, guardamuebles o quiosco.		
4	Entrar en una tienda que está cerrada, robar o no algo.		
5	Robar cosas de los carros		
6	Llevar algún arma (cuchillo/navaja) por si es necesaria en una pelea.		
7	Planear, de antemano, entrar en un casa/ chalet/etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede).		
8	Coger la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella.		
9	Forcejear o pelear para escapar de un policía.		
10	Robar cosas de un lugar público (trabajo/ colegio) por valor de más de \$ 10.000.		
11	Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc., estando abiertos.		
12	Entrar en una casa/piso/etc. y robar algo (sin haberlo planeado antes).		
13	Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando.		
14	Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede.		

15	Robar cosas o dinero en las máquinas tragamonedas, teléfono público, etc.).		
16	Robar ropa de un tendero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un gancho.		
17	Conseguir dinero amenazando a personas más débiles.		
18	Tomar drogas.		
19	Destrozar o dañar cosas en lugares públicos.		
20	Entrar en un club prohibido o comprar bebidas prohibidas.		

CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES LOJA



POBLACIÓN INVESTIGADA Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



CERTIFICACIÓN

Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS**CERTIFICA:**

Que el trabajo de investigación de tesis titulado : "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA", realizado por el estudiante, Jorge Luis Namicela Maldonado, ha sido elaborado bajo mi dirección, el mismo que se encuentra dentro de los procedimientos legales que exige la institución. Por lo que autorizo se de presentación ante el organismo competente para que le dé el trámite correspondiente.

Atentamente



Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc.

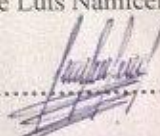
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO, declaro ser el autor 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.

AUTOR: Jorge Luis Namicela Maldonado

FIRMA:.....

NÚMERO DE CÉDULA: 1104739741

FECHA: 24 de Noviembre del 2016.

CARTA DE AUTORIZACIÓN.

Yo, Jorge Luis Namicela Maldonado, declaro ser el autor de la tesis titulada CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA, como requisito para optar el grado de psicólogo clínico, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y cuatro días del mes de Noviembre del dos mil dieciséis, firma del autor.

Firma-----



Autor: Jorge Luis Namicela Maldonado

Cédula N.- 1104739741

Dirección: Cdla. Estebán Godoy

Correo Electrónico: luchito_t2@hotmail.com

Telf.: 2547247 Celular: 0993244220

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Diego Segundo Andrade Mejía Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



Oficio N°. 171- CPSCL-ASH-UNL
Loja, 6 de abril de 2016

Psic. Clin.
Luis Miguel Farfán Samiento Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio del 2009", me permito remitir a usted el Proyecto de tesis: "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS EN EL CENTRO MIXTO DE ATENCION A ADOLESCENTES INFRACTORES, PERIODO 2015-2016", de la autoría del señor **JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO**, estudiante de IX Módulo de la carrera de Psicología, con el fin de emitir el informe de pertinencia sobre la estructura y coherencia del mismo.

Asimismo me permito recordar que de acuerdo a lo establecido en el Reglamento, dicho informe se lo deberá hacer dentro de los ocho días laborables.

Con los sentimientos de mi especial consideración y estima.
Muy atentamente

CIPIC
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza .,
**COORDINADORA DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



C/c **JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO**, CARPETA ESTUDIANTE Y
ARCHIVO

Elaborado: Lic. Mariudka Terán Palacios

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros, tras el Hospital Isidro Ayora.

Teléfonos: 2571379 - Ext.110



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



Oficio N°. 318.- CPSCL-ASH-UNL

Loja, 12 de mayo de 2016

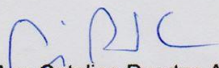
Señor
Jorge Luis Namicela Maldonado
**ESTUDIANTE DEL X MODULO
DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**
Ciudad

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 8 de julio del 2009".

Me permito comunicarle que su Proyecto de tesis titulado: "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS EN EL CENTRO MIXTO DE ATENCION A ADOLESCENTES INFRACTORES, PERIODO 2015-2016", sobre la estructura y coherencia emitido por el Psic. Clin. Luis Miguel Farfán Sarmiento, quedando de la siguiente manera: "**CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO MIXTO DE ATENCION A ADOLESCENTES INFRACTORES, PERIODO 2015-2016**", por lo cual debe continuar con el trámite respectivo, debiendo solicitar la designación de Director(a) de Tesis.

Muy atentamente


Dra. Ana Catalina Puertas Azanza,
**COORDINADORA DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

C/c **CARPETA ESTUDIANTE Y ARCHIVO**



Elaborado: Lic. Mariudka Terán Palacios

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros, tras el Hospital Isidro Ayora.

Teléfonos: 2571379 – Ext.110



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



Oficio N°. 323.- CPSCL-ASH-UNL

Loja, 17 de mayo de 2016

Lic.
Diego Segundo Andrade Mejía., Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio del 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos, y considerando que el proyecto de Tesis tiene informe favorable en su estructura y coherencia.

Me permito hacerle conocer que esta Coordinación ha designado a Usted, Directora de Tesis del Proyecto adjunto, titulado: **"CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO MIXTO DE ATENCION A ADOLESCENTES INFRACTORES, PERIODO 2015-2016"**, de la autoría del/la señor/ita **JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO**, estudiante del X Módulo de la Carrera de Psicología Clínica.

Con los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Muy atentamente,

CIPK
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza.
**COORDINADORA DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**C/c SECRETARIA GENERAL, JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO,
CARPETA ESTUDIANTE Y ARCHIVO**

Elaborado: Lic. Mariudka Terán Palacios

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros, tras el Hospital Isidro Ayora.

Teléfonos: 2571379 – Ext.110

Loja, 10 de Junio del 2016

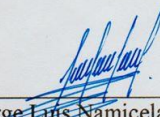
Dra. Mg. Sc. Ana Puertas A.
**COORDINADORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA DEL ÁREA
DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

En su despacho.-

Yo, Jorge Luis Namicela Maldonado de nacionalidad ecuatoriana y con número de cedula 1104739741, en calidad de estudiante del X Modulo de la carrera de Psicología Clínica, comedidamente acudo a usted para autorizar el cambio de tema de mi proyecto titulado anteriormente como: "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO MIXTO DE ATENCION A ADOLESCENTES INFRACTORES, PERÍODO 2015-2016"; por motivo de correcciones por parte de mi director de tesis, llegamos a la conclusión de plantear el siguiente tema: "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA",

Por la atención y en espera de su autorización favorable desde ya le expreso mi agradecimiento.

Muy atentamente



Jorge Luis Namicela Maldonado
CI: 1104739741



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



Oficio N°. 441.- CPSCL-ASH-UNL

Loja, 15 de junio de 2016

Lic.

Diego Segundo Andrade Mejía., Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ciudad.

De mi consideración:

En atención a su comunicación de fecha 23 de mayo de 2016, en la que solicita autorizar los cambios, con respecto a la modificación del Tema y objetivos del *proyecto de tesis titulado: "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DE 11 A 16 AÑOS INTERNOS EN EL CENTRO MIXTO DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES INFRACTORES, PERÍODO 2015-2016"*, de la autoría del señor **JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO**, estudiante del X Módulo de la Carrera de Psicología Clínica.

Ante este pedido y de acuerdo a lo que establece mi competencia, me permito aprobar los cambios:

El tema se modifica por el siguiente: **"CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA"**.

Los objetivos del proyecto quedan así:

OBJETIVO GENERAL:

Indagar los tipos de conductas delictivas y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes internos del Centro de Adolescentes Infractores, Varones de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Identificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas por edad, en los jóvenes del Centro de Adolescentes Infractores, varones de Loja.

Elaborado: Lic. Mariudka Terán Palacios

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros, tras el Hospital Isidro Ayora.

Teléfonos: 2571379 - Ext.110



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



- ✓ Conocer las conductas delictivas que presentan los jóvenes del Centro de Adolescentes Infractores, Varones de Loja.
- ✓ Determinar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas en los jóvenes del Centro de Adolescentes Infractores, Varones de Loja.
- ✓ Elaborar un plan terapéutico encaminado a la prevención del consumo de drogas y al aprendizaje de habilidades sociales por parte de los adolescentes del Centro de Adolescentes Infractores, Varones de Loja.

Cabe indicar que de igual forma el cronograma ha sido replanteado de la siguiente manera:

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Selección y Aprobación de Tema						
Aprobación de Proyecto. Pertinencia y coherencia						
Designación de Director						
Recolección de Datos.						
Tabulación de Datos.						
Elaboración del plan de intervención						
Redacción del informe final						

Muy atentamente,

CIPIC

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza,
COORDINADORA DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



C/c SECRETARIA GENERAL, **JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO,**
CARPETA ESTUDIANTE Y ARCHIVO

Elaborador: Lic. Mariudka Terán Palacios

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros, tras el Hospital Isidro Ayora.

Teléfonos: 2571379 - Ext.110

RECIBIDO
FOR: *al*
FECHA: 17-06-16
17-23



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA



Oficio No. 450.- CPSCL- ASH-UNL
 Loja, 20 de junio de 2015

Dra.
 Amparito del R. Zhapa Amay
 COORDINADORA DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES
 VARONES LOJA
 Ciudad

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a Usted, con la finalidad de hacerle conocer que de acuerdo a lo solicitado por el estudiante **JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO**, estudiante del X Módulo de la Carrera de Psicología Clínica, a fin de aplicar los reactivos para la investigación del Proyecto titulado: "CONDUCTAS DELICTIVAS Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES INTERNOS DEL CENTRO DE ADOLESCENTES INFRACTORES, VARONES DE LOJA".

Por la atención que se digne dar a la presente, le expreso mis más sinceros agradecimientos.

Muy atentamente

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza.,

COORDINADORA DE LA CARRERA
 DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



C/c **JORGE LUIS NAMICELA MALDONADO**, CARPETA ESTUDIANTE Y
 ARCHIVO

Elaborado: Lic. Mariudka Texán Palacios

Dirección: Av. Manuel Ignacio Monteros, tras el Hospital Isidro Ayora.

Teléfonos: 2571379 – Ext.110