



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD JURISPRUDENCIA CC. SS. Y PP.**

ESCUELA DE SOCIOLOGIA Y CIENCIAS POLITICAS

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
SOCIOLOGO.**

TÍTULO:

**CARACTERIZACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS
ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL
GRUPO PILOTO INTERDISCIPLINARIO CDID 2014**

TUTOR:

Lcdo. Javier García Morales, Msc.

AUTOR:

César Mendoza Arreaga

Guayaquil, 03 de julio del 2016

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de investigación:

Nombrados por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Jurisprudencia CC.SS y PP. de la Universidad de Guayaquil, Escuela de Sociología y Ciencia Políticas.

CERTIFICO.

Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el título de tercer nivel de Sociólogo.

El trabajo de graduación se refiere a:

CARACTERIZACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL GRUPO PILOTO INTERDISCIPLINARIO CDID 2014

Presentado por:

César Mendoza Arreaga

C.I 0930671664

TUTOR:

Lcdo. Javier García Morales Msc.

TUTOR ACADÉMICO

Guayaquil, 03 de julio del 2016

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Científico de la Facultad De Derecho de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Guayaquil, a los 04 días del mes de junio del 2016

Nombre

César Mendoza Arreaga

Firma del Egresado (a)

C.I 0930671664

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de

_____ otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA []

DEFENSA ORAL []

TOTAL []

EQUIVALENTE []

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR

PROFESOR SECRETARIO

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es primero para Dios quien me dio la vida, es mi maestro que con sabiduría, amor y paciencia ha logrado formarme como una persona con valores quien junto a mis padres son los pilares fundamentales de mi vida. Gracias al esfuerzo de mis padres yo he podido concluir con mis estudios siendo mi mejor regalo, gracias por todo lo que han hecho por mí, no los defraudare.

A toda mi familia mil gracias por sus consejos, por su preocupación, por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos, ya que han sido realmente incondicionales, para ustedes con todo mi cariño este trabajo.

A mi querida Escuela de Sociología y Ciencias Políticas, que desde el pre universitario me recibió con profesores que supieron brindarme sus conocimientos.

A mí estimada Soc. Magda Rojas Díaz, quien ha sido un apoyo incondicional.

Al Dr. Rogelio Bermúdez Sarguera, quien me ayudo en el inicio de este trabajo de titulación.

Al MSc, Javier García Morales, por brindarme su tiempo y guiarme en la elaboración de mí proyecto de investigación.

César Mendoza Arreaga

DEDICATORIA

Durante el tiempo de estudios y lucha constante, de gratas vivencias, de momentos de éxitos y de angustias para poder cumplir mis objetivos y así poder alcanzar uno de mis más grandes anhelos, culminar mi carrera, dedico este triunfo primero a Dios quien ilumina y guía mi camino, a mi querida mamá: por ese apoyo constante en mi vida, la eterna enseñanza del cariño, humildad, la capacidad de tener perseverancia frente a las circunstancias de la vida; a mi respetado papá, a mis estimados hermanos Karem, Alberto, Tatiana y Gregorio; y como olvidarme de mis apreciados sobrinos Rossemary, Samantha, Miguel, Christopher y Ana.

César Mendoza Arreaga

RESUMEN

El presente trabajo de investigación está enfocado en la caracterización de la dinámica familiar y su influencia como factor de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, la calidad de vida de los adolescentes implica muchos determinantes tanto biológicos, conductuales como sociales y están fundamentados en la realización de estudios para prever esos riesgos a los que están expuestos los jóvenes del CDIC.

La familia, es la encargada de infundir los valores primordiales en el individuo, por lo que si se fortalecen es posible acabar con los conflictos sociales. En el estudio de sobre el consumo de sustancias psicoactivas hay diferentes teorías etiológicas en la condición de explicar este drama social.

La investigación realizada nos sirvió para identificar los factores que causan el consumo de sustancias psicoactivas, las de mayor consumo y valorar la influencia de la situación familiar, donde se llega a la conclusión de que las características de la dinámica familiar de los adolescentes pertenecientes al grupo piloto interdisciplinario CDID, pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

Se construye el marco teórico para la sustentación científica del trabajo a realizarse, las fuentes de información están en base a datos confiables del CDID, y la recolección de datos proporcionados por técnicas e instrumentos de medición considerada como factibles para el análisis de las muestras con las que se trabaja. Observacional-Empírico son los métodos utilizados a juicio del investigador ya se trabaja con una población previamente intervenida donde realizamos diferentes análisis situacionales de dinámica familiar de los adolescentes, una manera participativa desde la misma realidad de las familias palpando de cerca todas las falencias que tiene los hogares disfuncionales.

Palabras claves: Familia, Adolescente, Sustancias Psicoactivas

ABSTRACT

The present research is focused on the characterization of family dynamics and their influence as a risk factor in the use of psychoactive substances in adolescents, the quality of life of adolescents involve many determinants many biological, behavioral, social and are based in studies to anticipate these risks to which they are exposed youth CDIC.

The family is responsible for instilling core values in the individual, so if possible strengthen social conflicts end. In the study on the use of psychoactive substances are different etiological theories in the condition to explain this social drama. These have focused mainly on adolescents because they are in the stage where people engage in drug use.

The research helped us to identify the factors that cause psychoactive substances, most consumer and assess the influence of the family situation, where it is concluded that the characteristics of family dynamics of adolescents belonging to the group CDID interdisciplinary pilot may affect the use of psychoactive substances.

The theoretical framework for scientific support of the work to be performed is built, sources of information are based on reliable data CDID, and collection of data provided by techniques and measuring instruments considered feasible for analysis of samples with that works. Observational-Empirical methods are used according to the investigator and working with a previously intervened population where we do different situational analysis of family dynamics of adolescents, a participatory way from the reality of families feeling close all the shortcomings that have the dysfunctional homes.

Keywords: Family, Teenager, Psychoactive Substances

PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	I
CARACTERIZACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL GRUPO PILOTO INTERDISCIPLINARIO CDID 2014	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	III
CARACTERIZACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL GRUPO PILOTO INTERDISCIPLINARIO CDID 2014	II

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	5
DEDICATORIA	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
IDEA A DEFENDER Y UNIDAD DE ANALISIS	15
UNIDAD DE ANALISIS.....	15
TAREAS DE INVESTIGACIÓN.....	16
JUSTIFICACIÓN	16
1. ANTECEDENTES	19
FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA	21
ORIGEN DE LA FAMILIA.....	21
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.....	31
2. TIPO DE ESTUDIO, DISEÑO Y PERSPECTIVA.....	31
2.1 UNIVERSO Y MUESTRA	31
INCLUSIÓN.-.....	32

EXCLUSIÓN.-.....	32
2.3 METODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
2.3.2 MÉTODOS TEÓRICOS	32
ANALÍTICO-SINTÉTICO	32
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	33
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
CAPITULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS RESULTADO DE ENCUESTAS APLICADAS	34
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXO #1.....	59
ANEXO #2.....	68
ANEXO #3.....	71

INDICE DE TABLAS

1. ¿Con quién vive usted?.....	34
2. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?	35
3. Cuándo surge un problema con los miembros de su hogar ¿Cómo lo resuelven?	36
4. Califique la relación entre los miembros de su familia.....	37
5. Cuán atentos están los miembros de su familia respecto a lo que haces en tu vida personal?.....	38
6. ¿Asistes a una iglesia?.....	39
7. ¿A qué iglesia?.....	40
8. Hasta donde tú conoces ¿algún amigo tuyo (de barrio colegio u otro lugar)ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas.....	41
9. ¿Antes de consumir ha tenido información sobre los efectos nocivos de las sustancias adictivas como el alcohol y las drogas?	42
10. ¿Participa de algún programa de jóvenes implementado por el gobierno central, local, fundación, ONG.....	43
11. Cuando necesitas dinero ¿Cómo lo consigue?.....	44
12. ¿Te reúnes con tus amigos de colegio los fines de semana?.....	45
13. ¿Para qué?.....	46
14. ¿Qué actividades realizas con tus amigos de comunidad?.....	47
15. ¿Alguna vez en tu vida consumiste algunas de estas drogas?....	48
16. Qué edad tenías cuando consumistas por primera vez.....	49
17. ¿Qué redes sociales utiliza?.....	50
18. ¿Para qué utilizas las redes sociales?.....	51
19. ¿Qué programas de televisión ves?.....	52
20. ¿Qué revistas o periódicos lees?.....	53
21. ¿Qué tema te gustaría tratar en las sesiones?.....	54

INDICE DE GRÁFICOS

1. ¿Con quién vive usted?.....	34
2. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?	35
3. ¿Cuándo surge un problema con los miembros de su hogar ¿Cómo lo resuelven?	36
4. Califique la relación entre los miembros de su familia.....	37
5. ¿Cuán atentos están los miembros de su familia respecto a lo que haces en tu vida personal?.....	38
6. ¿Asistes a una iglesia?.....	39
7. ¿A qué iglesia?.....	40
8. Hasta donde tú conoces ¿algún amigo tuyo (de barrio colegio u otro lugar)ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas.....	41
9. ¿Antes de consumir ha tenido información sobre los efectos nocivos de las sustancias adictivas como el alcohol y las drogas?	42
10. ¿Participa de algún programa de jóvenes implementado por el gobierno central, local, fundación, ONG.....	43
11. Cuando necesitas dinero ¿Cómo lo consigues?.....	44
12. ¿Te reúnes con tus amigos de colegio los fines de semana?.....	45
13. ¿Para qué?.....	46
14. ¿Qué actividades realizas con tus amigos de comunidad?.....	47
15. ¿Alguna vez en tu vida consumiste algunas de estas drogas?....	48
16. Qué edad tenías cuando consumiste por primera vez.....	49
17. ¿Qué redes sociales utiliza?.....	50
18. ¿Para qué utilizas las redes sociales?.....	51
19. ¿Qué programas de televisión ves?.....	52
20. ¿Qué revistas o periódicos lees?.....	53
21. ¿Qué tema te gustaría tratar en las sesiones?.....	54

INTRODUCCION

La adolescencia se determina por la evolución física y desarrollo psicológico, y es el período del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta.

Esta transformación debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. A diferencia de lo que sucede en los niños, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad. La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los daños y trastornos en la salud integral del adolescente.

Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, el tiempo libre justo, la promoción de las actividades familiar, la atención al desarrollo emocional, las oportunidades de trabajo y el desarrollo de cambios en las legislaciones favorables para el niño y el adolescente.

El presente trabajo de investigación tiene consigo la caracterización de la dinámica familiar y su influencia como factor de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. El mejorar la calidad de vida de los adolescentes implican muchos determinantes tanto biológicos, conductuales como sociales y están fundamentados en la realización de estudios para preveer esos riesgos a los que esta expuestos los jóvenes del CDIC.

La razón de este trabajo es por darle la importancia debida a un drama social que se fundamenta en la naturalización generacional del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que están siendo inducidos por diferentes factores de los cuales se requiere trabajar con el más importante como lo es la familia, es decir partir desde el núcleo esencial de la sociedad para desde ahí contribuir con soluciones para este problema social.

PLANTEAMIENTO DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Centro de Docencia Universitaria fue creado para la promoción del desarrollo humano y el buen vivir de las personas en situación de riesgo y del uso indebido de drogas; así como de sus familias, desde un enfoque de complejidad y diversidad, con profundo humanismo, alto rigor científico - investigativo y ética profesional, en los estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas se han diseñado diferentes teorías en la condición de explicar este drama social. Éstas se han centrado fundamentalmente en los adolescentes por encontrarse en la etapa en la que las personas se inician en el consumo de drogas.

Lo que se logra con el trabajo que se realiza es la vinculación con la colectividad, contribuir a buscar una solución a este problema social, con el fin de recopilar la información necesaria que determinan los factores biopsicosociales, económicos y culturales que inciden en que las personas sean vulnerables a la drogodependencia.

Esta investigación nace a raíz de la incidencia de adolescentes consumidores en las calles de la ciudad, el ingreso de sustancias psicoactivas en escuelas y colegios, y la indiferencia con la que se palpa la realidad con una escasa intervención.

Podemos afirmar que hay un considerable acuerdo, tal como reflejan los modelos y teorías explicativas sobre el consumo de drogas, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo.

La salud y la enfermedad no son fenómenos que se producen exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal, sino que tienen lugar en un espacio social y ecológico en el que vivimos, en el que también influye el sistema político.

La brecha que se da en la sociedad sobre el uso de sustancia psicoactivas en términos generales, es la legalización de la droga en donde uno de los factores determinantes es el acceso que tienen los adolescentes para adquirirla, es decir que la distribución,

expendio y consumo, están a la orden del día, con ello se abre un abanico de causas y efectos referentes a los demás condicionantes que aparecen, como la intimidación, el maltrato y la obligación que crean en el adolescente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de la dinámica familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios del Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir CDID, AÑO 2014?

OBJETIVOS

Objetivo General

1. Caracterizar la dinámica familiar que condiciona el uso de sustancias psicoactivas en los usuarios del CDID, año 2014.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores que causan el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de CDID, año 2014
2. Identificar las sustancias psicoactivas de mayor consumo en los usuarios de CDID, año 2014
3. Valorar la influencia de la situación familiar por el consumo de sustancias psicoactivas en los usuarios de CDID, año 2014.

IDEA A DEFENDER Y UNIDAD DE ANALISIS

Las características de la dinámica familiar de los adolescentes pertenecientes al grupo piloto interdisciplinario CDID, pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas.

UNIDAD DE ANALISIS

- Relaciones familiares
- Sustancias psicoactivas
- Adolescentes

TAREAS DE INVESTIGACIÓN

1. Revisión de diversos estados del arte.
2. Delimitar la población objeto del estudio
3. Selección de técnicas de recopilación de datos
4. Graficación de datos estadísticos
5. Elaboración de conclusiones y recomendaciones

JUSTIFICACIÓN

El uso de sustancias psicoactivas ha dado lugar a una problemática social que se ha desencadenado como un fenómeno que cada día crece en todo el mundo, con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, que modifican el estado de ánimo, la percepción o el comportamiento se ha practicado a lo largo de la historia y en todas las regiones del mundo, con fines euforizantes , rituales o médicos, el uso de esas sustancias sin indicación médica justificada plantea con frecuencia diversos problemas tanto para el consumidor como para la sociedad en la que vive.

Las sustancias psicoactivas tienden a 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.

Desde este contexto, el uso de sustancias psicoactivas dada la dimensión del fenómeno desde un enfoque social se atribuye el problema a cuál es la caracterización de la dinámica familiar en que se desarrollan las personas desde el núcleo de la sociedad como es concebida la familia, los comportamientos y conductas de quienes consumen las sustancias psicoactivas, es decir cómo se modifican las acciones que realiza el individuo dentro de la familia , y como estas se convierten en las consecuencias personales y sociedades derivadas del mismo.

Este problema ha dejado de ser algo exclusivo de una pequeña parte de la población para configurarse como una complicación de magnitudes sociales, comunitarias y de

salud pública. Es especialmente preocupante el uso indiscriminado de sustancias en periodos como la adolescencia, etapa en la que se ha incrementado en gran medida y en la que toma en especial relevancia si se toma en cuenta a la adolescencia como periodo vital de especial riesgo para uso/abuso de drogas, en la que se llevan a cabo los primeros acercamientos a las sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta.

En el Ecuador, es un gran problema social la población adolescente de la ZONA 8 es un tema que en nuestra comunidad guayaquileña ha sido ampliamente estudiado por grupos de investigadores sociales, así como también el gobierno del Econ. Rafael Correa, se ha estimado estudiar y cambiar este contexto, el uso de sustancias psicoactivas es una complicación que no puede ser explicado con una sola fuente. Son varios los elementos que median en la aparición y el sustento del mismo.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad así como la de su autonomía .

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión 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. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa.

Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos.

El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

Este tema desde el ámbito social es muy importante puesto que el consumo de sustancias psicoactivas se ha vuelto cada vez más común y se caracteriza como un problema social que amenaza el bienestar integral en nuestros adolescentes, es decir que están vulnerables al libre acceso de estas sustancias, como sociólogo me interesa conocer cuál es la dinámica familiar de estos adolescentes que están expuestos y así determinar si la relación dentro del núcleo de la familia incide y en qué proporción.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

“Familia es un conjunto establecido e interdependiente quienes mantienen constante interacción, regulado por reglas y por funciones relacionadas consigo misma y con el interior”. (Espinal & Gimeno, 2011)

La familia es una institución conformada por la unión estable y monogámica entre dos personas, entendidas como hombre y mujer cuya finalidad es la de unirse voluntariamente y procrear; dando origen con dicha constitución en lo que se conoce como relaciones de filiación o de pareja.

La familia históricamente es reconocida como el núcleo de la sociedad, misma que tiene derecho a la ser sujeto de protección por parte del Estado, de acuerdo a lo estipulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La familia es considerada como el sistema que limita y conforma el desarrollo de la persona desde el momento de concepción y posteriormente en su etapa de desarrollo.

Haciendo referencia al concepto de familia podemos citar dicha conceptualización dentro de la norma suprema que rige el territorio ecuatoriano, contenida dentro de la Carta Magna, modificada en el año 2008; dentro de la cual se establece la conformación de la familia mediante dos conformaciones similares pero denominadas de forma distinta como son el matrimonio y la unión de hecho.

La constitución o formación de la familia da origen a dos tipos de lazos que especifican a lo que conocemos como familia, ésta puede ser mediante vínculos de afinidad derivados del matrimonio y vínculos de consanguinidad.

Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:

De acuerdo a su extensión:

- Familia nuclear: Conformada por madre, padre e hijos.
- Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes.
- Familia mono parental: convivencia entre el hijo (s) y progenitor.
- Familia ensamblada: conformada por dos o más familias diferentes quienes se unen para formar una sola familia. (caracterizada porque dicha unión no se presenta por lazos de parentesco de consanguinidad, sino por convivencia, la solidaridad y otros).
- Familia homo_parental: constituida por la unión de personas del mismo sexo quienes forman a ser padres del menor.
- La familia de padres separados: padres separados pero no exonerados de su responsabilidad como padre y madre. (Enciclopedia Británica en Español, 2009)

Según su status

a) Homogénea: Se presenta cuando ambos miembros tanto madre y padre posee un mismo status social.

b) Heterogénea: Ambos miembros dirigentes del hogar comparten diferentes status.

El nivel de status hace referencia a diversos aspectos como:

- **Nivel cultural de la pareja:** elemental, media o superior.
- **Ingresos monetarios:** Medidos por el nivel adquisición económica por sus miembros
- **Nivel profesional:** Centrado en la labor de subsistencia que realizan como obreros, empleados, profesionales, artistas, etc.
- **Procedencia de clase:** obrera, campesina, pequeña, media o alta burguesía, etc.

FUNCIONES BÁSICAS DE LA FAMILIA

Función Biosocial: Dicha función se origina debido a la necesidad que tiene la constitución de una familia en lo que se refiere a su prolongación de existencia o vida, lo cual conocemos como procreación.

Desde el ámbito social la conducta reproductiva es esencial para la conformación y estabilidad de la familia, dentro de la cual se incluyen las relaciones sociales.

“La acción social debe ser interpretada desde la sociología, mediante la explicación de manera que esta pueda ser susceptible de descifrar tanto sus causas como sus efectos” (Lutz, 2010)

Función Económica: De la presente función depende básicamente la satisfacción de las necesidades tanto individuales como familiares en lo que respecta al abastecimiento y consumo de ellos; razón por la cual la mencionada función de la familia determina el nivel de vida que la familia posee.

Función Cultural - Espiritual: En el transcurso de la constitución o formación de la familia, ésta desarrolla diversas actividades familiares a través de la ejecución de actividades de carácter cultural y espiritual, mediante la cual cada uno de sus miembros alcanza la formación de la personalidad de sus integrantes.

“Haciendo énfasis en el tema principal de la presente investigación, como efecto de una mayor ilustración es necesario agregar a las funciones anteriormente mencionadas una función psico, la cual encuentra relación con lo que respecta a la salud, así también vale recalcar que la misma es producida por el consumo de sustancias psicoactivas”. (Fernández, 2012)

ORIGEN DE LA FAMILIA

“Las familias son consideradas como sistemas sociales las cuales poseen reglas, roles diversos y una infinidad de necesidades, tal y como lo que sucede con todo sistema existente. Cada familia es funcional o disfuncional en base a las reglas que

posee anteriormente dichas. La disfuncionalidad de la misma se caracteriza por la ruptura que se produce con respecto a las relaciones existentes”. (Gonzalez, 2012)

"La familia, según las consideraciones de Morgan, determina a dicha institución social como un elemento activo puesto que no permanece estacionada, sino que va transformándose desde la forma inferior a forma superior de acuerdo a la evolución de la sociedad tanto en un grado más bajo hacia el más alto” (Engels, 1884)

LA FAMILIA DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA

Las ciencias sociales han centrado su mayor atención en el tema de la familia, de manera especial la ciencia conocida como la sociología y de la antropología.

La familia en su constitución atraviesa por sentimiento que la llevan hacia el descubrimiento de diversos aspectos dentro de constantes transformaciones mundiales y como tal dentro de ella busca alcanzar su satisfacción y bienestar, misma que se encuentra estrechamente ligada a lo concerniente del equilibrio y desarrollo de la sociedad en general.

La familia juega un papel preponderante en la vida del hombre, puesto que es a ella el primer y último amparo o recurso de protección. Como ejemplo podemos citar que dentro del desarrollo del hombre en cada una de las esferas sociales para alcanzar el cumplimiento de sus anhelos y la mayor de sus satisfacciones serán posibles de realizarse solamente con la existencia o presencia de la familia.

“La familia es considerada como una institución social puesto que lo que conocemos como relaciones familiares se presencian mediante subsistemas las cuales se incorporan a un nuevo sistema mucho más amplio que dicho de otra forma está conformado por la sociedad” (Fernández, 2012)

CRISIS FAMILIARES

En el transcurso de las diferentes etapas por las cuales atraviesa la familia desde el momento de su constitución, aparecen diferentes momentos inmersos en situaciones dificultosas conocidas como crisis familiares, las cuales son latentes dentro del ciclo

de evolución de las mismas, quienes a su vez dan origen a cambios dentro del hogar como tal así como internamente en cada uno de sus miembros.

En dichos periodos de crisis las familias, entiéndase ésta como una diversidad de personas en conjunto, asumen diferentes roles.

Los roles que asumen los miembros de la familia en momentos de crisis son los causantes de la presencia de cambios constantes vaivenes expresados en situaciones de desorden familiar, considerado como crisis evolutiva.

“Blaustein S. estima que dichas crisis son consideradas como evolutivas, porque son las causantes de la presencia de cambios bio psico sociales en cada uno de los miembros de la familia, dando nacimiento a transformaciones en las relaciones familiares; situaciones que conllevan al desarrollo familiar”. (Benítez, 2000)

ADOLESCENCIA

“La adolescencia es sociológicamente hablando es una condición o categorización que se desprende por la edad de la persona posterior a la niñez, dentro de la cual se añade una diferenciación de carácter social y cultural”. (Margulis, 2008)

Biológicamente comprende un período dentro del cual la persona atraviesa cambios dentro de su cuerpo acompañado por una madurez con respecto a su sexualidad.

“La adolescencia comprende entre los 10 hasta los 19 años. La adolescencia inicial es la primera fase en las niñas a los 10 años y en los niños un año después culminando hasta los 14-15 años. Mientras que la adolescencia media se entiende hasta 19 años. Seguido por la juventud plena, desde los 20 a 24 años”. (Antonio José Gonzalez- Jimenez, Zapata-Boluda, Cala, & Dalouh, 2016)

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, una de cada cinco personas es considerada adolescente, de los cuales el 85% de ellos viven en países tercermundistas o dichos de otra forma pobres mientras que el 1.7 millones de ellos mueren al año por diversos motivos”. (Márquez, 2005)

Es una etapa dentro de la cual el ser humano atraviesa por una fase de descubrimiento de su propia identidad, así como también su autonomía.

Con respecto a la autonomía se hace referencia a la libre y voluntaria elección del adolescente tanto de sus amistades así como también de cada una de las preferencias que decida incluir en su vida en la consecución de su satisfacción como persona.

CONDUCTA DE LOS ADOLESCENTES

“Adolescencia no es más que aquel proceso de crecimiento, el cual origina el desarrollo dentro del individuo”. (Gascó, 2012)

“Desde un perspectiva sociológica, la adolescencia es un periodo dentro del cual los jóvenes deben realizar procesos de socialización mediante la agregación de valores y creencias implantadas por la sociedad en la que viven, lugar en el cual adquieren diversos roles sociales”. (Gascó, 2012)

La conducta de los adolescentes se encuentra establecida por agentes de socialización: entiéndase estos como la familia, la escuela y el entorno, los cual proporcionan de conocimientos al joven en cada una de las diversas etapas de la vida que conllevan hacia el desarrollo de la personalidad, adquisición de las capacidades de autocontrol y control social en el adolescente.

“Las acciones demostradas por el adolescente se originan en gran medida por su grado de internalización de los valores y de las normas adquiridos socialmente por el mismo” (Lutz, 2010)

“Las experiencias de los jóvenes y su posterior consumo de sustancias psicoactivas dan origen a una diversidad de comportamientos como efecto de las abstracciones sociales del medio que los rodea” (Guelman, 2012)

En muchos hogares de la sociedad actual, padres y madres pasan largas horas fuera de sus casas por trabajo, mientras que los hijos son influenciados por la televisión e Internet, medios que le muestran un mundo del que la mayoría de sus padres no tienen mucho conocimiento.

La comunicación es uno de los pilares fundamentales en la relación padres e hijos que esta segmentada por el corto tiempo que tienen para poder entablar las conversaciones y hablar sobre los temas de la vida diaria, los padres muchas veces trabajan de manera exhaustiva en un periodo de tiempo que alcanzan las doce horas diarias por lo que, al priorizar el sustento diario de la familia, dejan de lado lo más importante, el tiempo que les corresponde a los hijos.

Por eso mismo, para evitar que ese punto se extienda hasta límites irreversibles, lo mejor es tener comunicación con los hijos, cuando estos se encuentran en una etapa de transformación de niños a adultos, es decir en la adolescencia sufren cambios que requieren de mucha atención porque dentro de ellos crean necesidades y curiosidades y decisiones que si no son bien definidas y tomadas pueden determinarlas de manera errónea.

E incluso muchos adolescentes se sienten incómodos hablando con sus padres por lo que optan a las amistades para disipar las dudas que en ocasiones son aclaradas de manera equivocada.

A veces, en medio de las fuertes emociones que se generan en una discusión, o incluso en una charla casual cómo cualquier conversación diaria, cierta broma que para alguno de los dos puede ser algo menor, para el otro puede realmente parecer una ofensa que no aceptarían recibir.

COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES

El siglo XXI ha dotado de mucha importancia en lo que respecta a los medios de comunicación e innovaciones tecnológicas como teléfonos android, laptops, tablets, televisión así como el internet.

Dichas innovaciones tecnológicas actualmente han ocupado un papel protagónico dentro de la sociedad y de manera especial en la vida de los adolescentes dentro de la era de la revolución digital.

La mencionada era de la revolución digital han ocasionado que ésta se convierta en el tercer agente social de los adolescentes, debido al fácil y libre acceso de

información; lo cual a crear condiciones de peligro en cuanto a la información que adquieren.

Debido a la ausencia de los padres de familias dentro del hogar como causa de las diversas ocupaciones que poseen, los adolescentes tienen mayor facilidad de ser influenciados negativamente por los medios de comunicación mencionados con anterioridad.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

“Las sustancias psicoactivas tienen la capacidad de crear modificaciones directamente en el sistema nervioso central, generando así cambios en lo que respecta a la funcionalidad de los mismo, ya sea por el cerebro o en otro de los casos en la medula espinal”. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2015)

El consumo de sustancias psicoactivas produce una alteración en el estado de conciencia, de comportamiento y pensamiento. Dichas sustancias pueden ser el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína.

El **tabaco** se presenta en el cigarrillo y es uno de los más consumidos a nivel mundial.

El **alcohol** cuyo consumo ha disminuido en países desarrollados a diferencia de los subdesarrollados donde su uso es mucho más frecuente.

Clasificación de las Drogas

Las drogas han sido clasificadas de diferente manera, así tenemos:

FUNDAMENDACIÓN TEÓRICA

“El consumo de sustancias psicoactivas es un problema netamente social moderno, hecho que se evidencia en una sociedad consciente de dicha problemática social pero a su incapaz de erradicarla, razón por la cual es considerada como un fenómeno social del siglo XXI”. (Angón, 2015)

El problema de las adicciones es un tema netamente abordado en la actualidad, para ello es necesario citar los trabajos investigativos realizados por los sociólogos de Chicago en la época de los 50.

Con respecto a las teorías relacionadas con el interaccionismo simbólico clásicas, tenemos las siguientes contribuciones: del sociólogo Edwin H. Sutherland y Howard Becker.

Desde la teoría del estructural funcionalista encontramos el aporte científico de Robert Merton.

Como reacción a la teoría de Sutherland se hace referencia a la teoría de la subcultura de Albert Cohen, cuya imagen es determinista y establece lo siguiente:

“Existe en los jóvenes un conflicto en relación con los valores adquiridos tanto sociales como también generales, los cuales encuentran solución mediante una forzada adaptación, los cuales orientan a los jóvenes a adherirse a una subcultura, hecho que genera que estos socialmente sean considerados como desviados” (Arnau, 1994)

Haciendo énfasis en el término de desviación asociado en el inciso anterior, cabe recalcar que dicha terminología es usada como referencia aquellas personas que en base a su conducta han generado una ruptura en las reglas aceptadas y aplicadas socialmente por el grupo que dentro de ella habitan.

De esta manera se demuestra disgregación de la población dentro de las sociedades.

Existe una división en lo que respecta a las desviaciones las cuales son de dos tipos, las primeras de daños menores entendidas como adicciones a sustancias psicoactivas y la segunda originada de daños mucho más graves cuyos efectos sociales son mucho más drásticos.

La sociedad a su vez posee un papel preponderante en lo que concierne a la aceptación de los sujetos sociales dentro de la misma, dicha concepción se basa en la idea fundamental que la sociedad es la encargada ya sea de aceptarnos o rechazarnos debido a nuestras similitudes o diferencias generando de esta forma dos escenarios como son la inclusión o la exclusión social.

Lemert, clarifica dicha clasificación de las desviaciones sociales como: primaria (percepción que el individuo tiene sobre si) y secundaria (percepción adquirida de la sociedad sobre la persona) misma que da origen a una identidad social.

Merton asocia la conducta desviada a la cual se hace referencia en el párrafo anterior, con la distinción o desigualdad de las oportunidades entre los objetivos culturales y los medios legítimos contribuyentes en su consecución.

La anomia durkhemniana es, en este contexto, la falta de integración social y cultural que permite la “eclosión” de conductas desviadas.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.- Establece que el Estado debe garantizar lo siguiente:

“Creación de diversos programas correctamente coordinados informativos, que prevean y propicien la regulación en lo que respecta al uso y consumo sustancias psicoactivas; así como también proporcionar tratamiento y rehabilitaciones a la totalidad de los consumidores; derechos establecidos que por ningún concepto podrán ser susceptibles de vulneración”. (Ecuador, 2008)

Ecuador ha modificado su legislación con referencia a las drogas. El actual Gobierno del Eco. Correa ha comenzado a impulsar dicho proceso desde el año 2008 con una actual CRE (Constitución de la República del Ecuador).

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, se establece el reconocimiento de los derechos de las personas, razón por el cual a través del mismo y de una previa planificación se delinearán trece objetivos encaminados a la designación de recursos nacionales los cuales proporcionaran la ejecución de políticas públicas en beneficio de la totalidad de las personas que habitan en territorio nacional.

A continuación se mencionará los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir que mantienen directa relación con el objeto de estudio de la investigación.

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión, y la equidad social, y territorial en la diversidad.

Política:

2.5) Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz erradicando toda forma de discriminación y violencia.

2.8) Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria a nivel nacional cuya responsabilidad recae entre el Estado la Sociedad y la familia.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de toda la población mediante el cual logra su consecución a través del fortalecimiento de políticas públicas a nivel intersectorial, así como la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (SENPLADES, 2013).

Política

3.1 Definir la institucionalidad y la estructura orgánica para la operación de los sistemas de calidad y eficiencia en los servicios sociales.

Código de la Niñez y la Adolescencia

“Contiene el establecimiento del derecho que poseen los niños y niñas así como también adolescentes contra cualquier forma existente de abusos; razón por la cual se determina que dicho colectivo social debe ser protegido contra el consumo y uso indebido de sustancias psicoactivas”. Art. 78, título IV. (Derecho a Protección contra otra formas de Abuso, 2003)

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2. TIPO DE ESTUDIO, DISEÑO Y PERSPECTIVA

Según la fuente de información:

Investigación de campo: Los datos obtenidos en la presente investigación se evidenciarán entorno a la información obtenida dentro de la población a estudiar.

Según las variables:

De tipo no experimental: El presente estudio que se realizan sin la manipulación deliberada de variables.

Según el nivel de medición y análisis de la información:

El tipo de la investigación será Investigación cuanti-cualitativa, debido a que mediante ella se pretende describir sucesos complejos en su medio natural, con información preferentemente cualitativa que permitan evidenciar la realidad del objeto de estudio (cualitativa).

De acuerdo con el **tipo de estudio** éste será de tipo **exploratorio** y **descriptivo**: la información que se ha recopilado no ha sido expuesta a modificación alguna.

2. 1 UNIVERSO Y MUESTRA

La selección de la muestra ha sido motivada debido a la importancia de conocer la realidad existente con respecto a la “Caracterización de las relaciones familiares de los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas del grupo piloto interdisciplinario CDID 2014”

POBLACIÓN: La población es considerada con un número de 66 personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

MUESTRA: La muestra es considerada como la totalidad de personas que conforman la población consumidores de sustancias psicoactivas (33), tanto como sus representantes (33).

2.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Los criterios considerados son:

INCLUSIÓN.-

- Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas del grupo piloto interdisciplinario CDID 2014.
- Representantes de los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas del grupo piloto interdisciplinario CDID 2014.

EXCLUSIÓN.-

- N/A persona puesto que todos los integrantes del grupo piloto interdisciplinario CDID 2014, han sido considerados como sujetos de estudio tal y como lo demuestra el término de inclusión que antecede al presente enunciado.

2.3 METODO DE LA INVESTIGACIÓN

La recopilación de información se ha encaminado a la consecución de los objetivos planteados a través de métodos aplicados.

2.3.1 MÉTODO CIENTÍFICO.- Se ha aplicado los procedimientos y técnicas necesarios para la obtención de conocimientos que conduzcan hacia el cumplimiento de los objetivos.

2.3.2 MÉTODOS TEÓRICOS

ANALÍTICO-SINTÉTICO

Es un método empleado para el estudio de las partes y el todo, para poder llegar a concebir el estudio de forma integrada.

INDUCTIVO-DEDUCTIVO

Es utilizado para realizar el análisis de la correlación de las partes y el todo, y establecer las correspondientes generalizaciones.

HISTÓRICO LÓGICO

Utilizado para conocer las diferentes etapas de la evolución del objeto de investigación, de igual manera el estudio de las leyes y funcionamiento de la misma.

MÉTODO HISTÓRICO.- Permitirá conocer a fondo la evolución del objeto de estudio a través de sus bases históricas o fuentes primarias de manera que se logre un amplio conocimiento y entendimiento del objeto de estudio así como también la importancia de los cambios obtenidos.

MÉTODO EMPÍRICO.- Los datos obtenidos en el trabajo de titulación han sido aplicados mediante dos técnicas de recopilación de información como son: encuestas y entrevista tanto a representantes como los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Encuestas realizadas a los adolescentes del CDID, para analizar la dinámica familiar es decir conocer las relaciones de ellos con sus familiares, pares y la influencia que tiene los medios de comunicación en el comportamiento.
- Entrevista a los representantes (padres/tutor) de los adolescentes para conocer cómo se dan las relaciones intrafamiliares del adolescente

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Fichas de los adolescentes: inscripción, personal, médica, socio económico.
- Formatos de encuestas y entrevistas para la recolección de información sobre la opinión de los adolescentes y representantes
- Guías metodológicas sobre el consumo de sustancia psicoactivas.

CAPITULO III: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

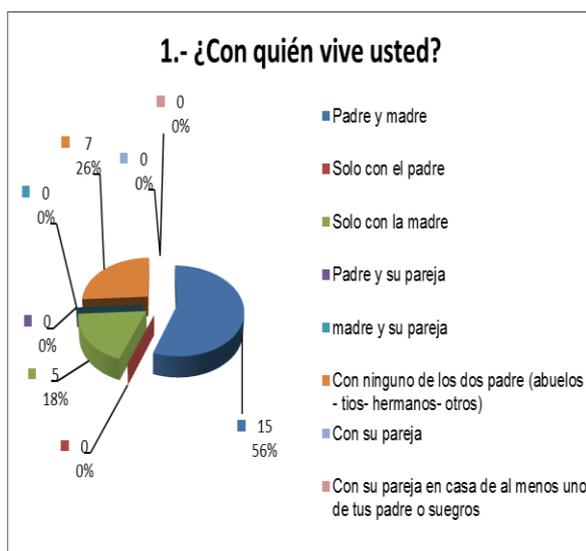
Resultado de Encuestas aplicadas

TABLA # 1

¿Con quién vive usted?

1	¿Con quién vive usted?	Padre y madre	15
		Solo con el padre	0
		Solo con la madre	5
		Padre y su pareja	0
		madre y su pareja	0
		Con ninguno de los dos padre (abuelos - tios- hermanos- otros)	7
		Con su pareja	0
		Con su pareja en casa de al menos uno de tus padre o suegros	0
Total		27	

GRAFICO # 1



De acuerdo a las entrevistas realizadas a los adolescentes los resultados fueron que viven con el padre y madre 15 (56%); ninguno vive solo con el padre; hay 5(18%) que vive solo con la madre; ninguno vive con sus parejas y 7 (26%) viven con familiares que no son ninguno de sus padres. Es decir que los adolescentes en un porcentaje considerable pertenecen a familias disfuncionales.

TABLA # 2 ¿Cuál es el estado civil de sus padres?

2	¿Cuál es el estado civil de sus padres	Casados	10
		Convivientes	9
		Solteros	3
		Viudos	0
		Separados	5
		Divorciados	0
		No responde	0
	Total	27	

GRAFICO #2

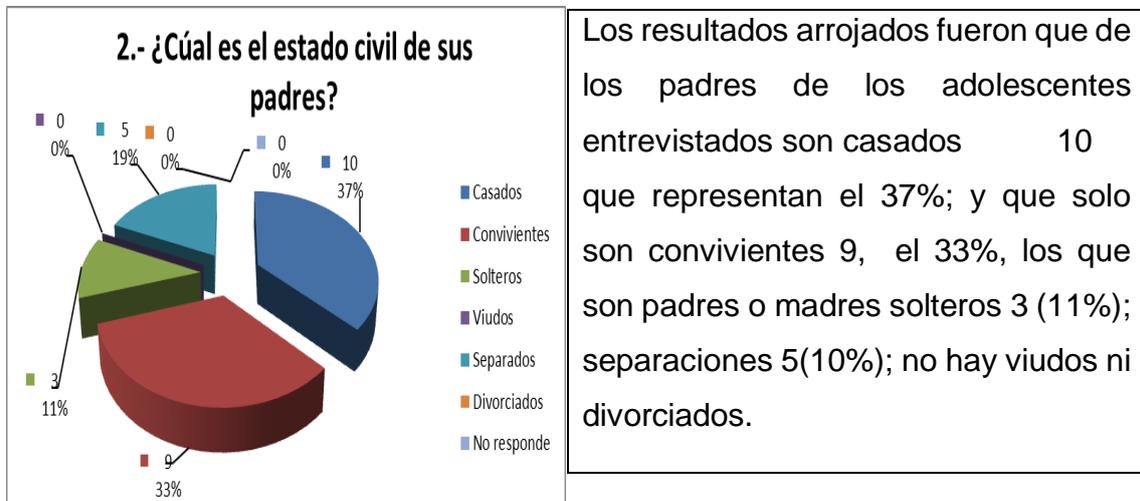
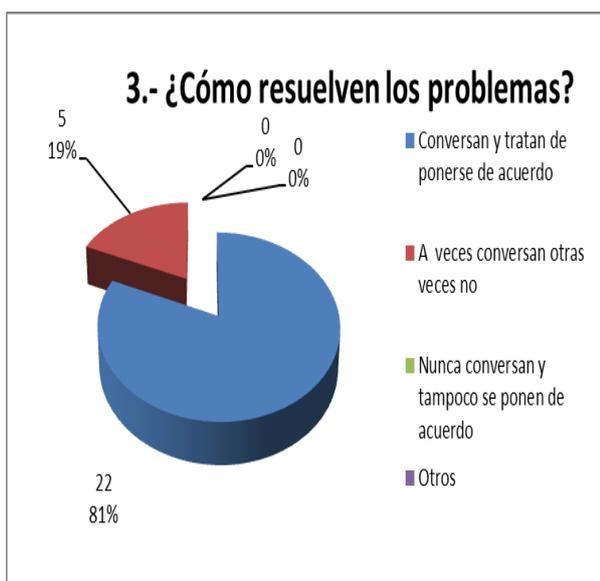


TABLA # 3

**Cuándo surge un problema o conflicto con los miembros de su hogar
¿Cómo lo resuelven?**

3	Cuándo surge un problema o conflicto con los miembros de su hogar ¿Cómo lo resuelven?	Conversan y tratan de ponerse de acuerdo	22
		A veces conversan otras veces no	5
		Nunca conversan y tampoco se ponen de acuerdo	0
		Otros	
	Total	27	

GRAFICO #3



En la pregunta: cuando surge un problema o conflicto con los miembros de su hogar, ¿Cómo lo resuelven? Las respuestas fueron las siguientes: Conversan y tratan de ponerse de acuerdo 22 que representa el 81% de las familias, las que a veces conversan otras veces no, es el 19% representando a 5 familias, no hay familias que nunca conversan y tampoco se ponen de acuerdo

TABLA # 4

Califique la relación entre los miembros de su familia

4	Califique la relación entre los miembros de su familia	Muy buena	5
		Buena	15
		Regular	7
		Mala	0
		Muy mala	0
	Total	27	

GRAFICO # 4

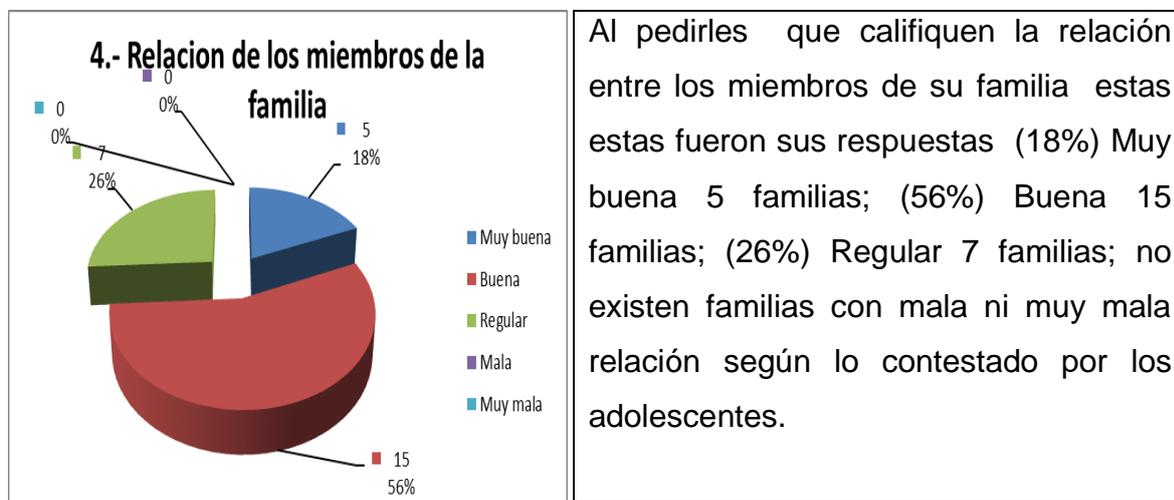
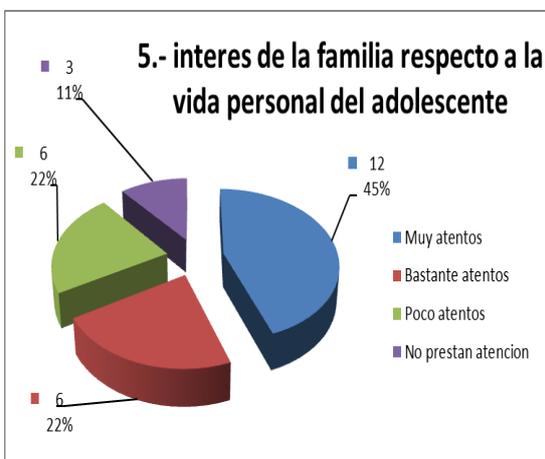


TABLA # 5

¿Cuán atentos están los miembros de su familia respecto a lo que haces en tu vida personal?

5	Cuán atentos están los miembros de su familia respecto a lo que haces en tu vida personal	Muy atentos	12
		Bastante atentos	6
		Poco atentos	6
		No prestan atencion	3
	Total		27

GRAFICO # 5



Al contestar la pregunta: Cuán atentos están los miembros de su familia respecto a lo que haces en tu vida personal los resultados arrojados fueron Muy atentos 12(45%) Bastante atentos 6 (22%) Poco atentos 6(22%) No prestan atención 3 (11%).

TABLA # 6

¿Asistes a una iglesia?

6	¿Asistes a una iglesia?	Si	21
		No	6
	Total		27

GRAFICO # 6



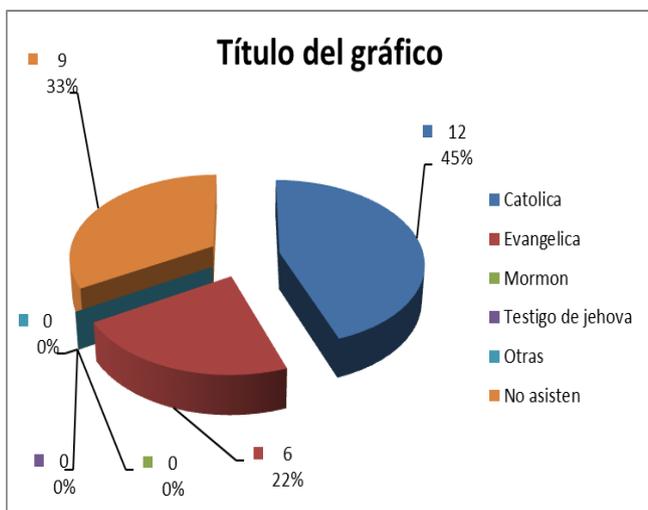
En la pregunta ¿Asistes a una iglesia? 21adolescentes que representan el 78% respondió que sí y 6 que representan el 22% respondió que no

TABLA # 7

¿A qué iglesia?

7	¿A qué iglesia?	Católica	12
		Evangélica	6
		Mormón	0
		Testigo de Jehová	0
		Otras	0
		No asisten	9
	Total	27	

GRAFICO # 7



La pregunta sobre a qué iglesia asisten las respuestas fueron las siguientes: Católica 12(45%); Evangélica 6(22); y no asisten a ninguna iglesia 9 (el 33%).

TABLA # 8

Hasta donde tú conoces ¿algún amigo tuyo (de barrio colegio u otro lugar)ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas

8	Hasta donde tú conoces ¿algún amigo tuyo (de barrio colegio u otro lugar)ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas	Amigo de barrio	Amigo de Colegio	Amigo de otro lugar	No tienen ni han tenido estos problema
	Problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente		7	5	8
	Problemas de consumo de drogas tales como: marihuana, cocaína , éxtasis	11	16		
	Usted ha realizado algún robo, venta de droga etc...				9
	Alguna vez usted ha estado preso				17

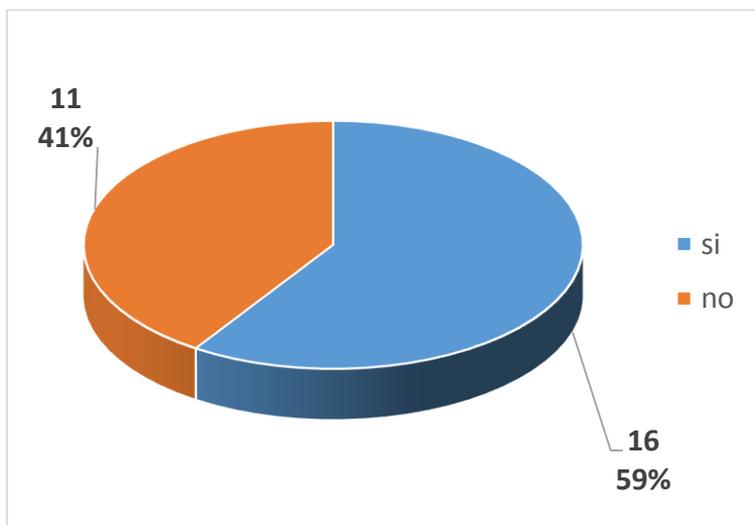
De acuerdo a las respuestas obtenidas sobre: Hasta donde tú conoces ¿algún amigo tuyo (de barrio colegio u otro lugar) ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas?, respondieron lo siguiente, de 27 adolescentes 7 de ellos tienen amigos de Colegio con problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente; 5 amigo de otro lugar que no son del colegio en donde tienen también problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente; 11 tienen amigos de barrio que están con Problemas de consumo de drogas tales como: marihuana, cocaína, éxtasis y 16 tienen amigos de colegio en las mismas condiciones; 9 contestan que no roban o expenden droga, 18 no respondieron la repregunta, 17 adolescentes no han estado presos lo otros 10 no contestaron, cabe mencionar que los adolescentes al contestar optaron por más de una respuesta lo que altero el cuadro comparativo .

TABLA # 9

¿Antes de consumir ha tenido información sobre los efectos nocivos de las sustancias adictivas como el alcohol y las drogas?

9	antes de consumir ha tenido información sobre los efectos nocivos de las sustancias adictivas como el alcohol y las drogas	si	16
		no	11
total			26

GRAFICO # 9



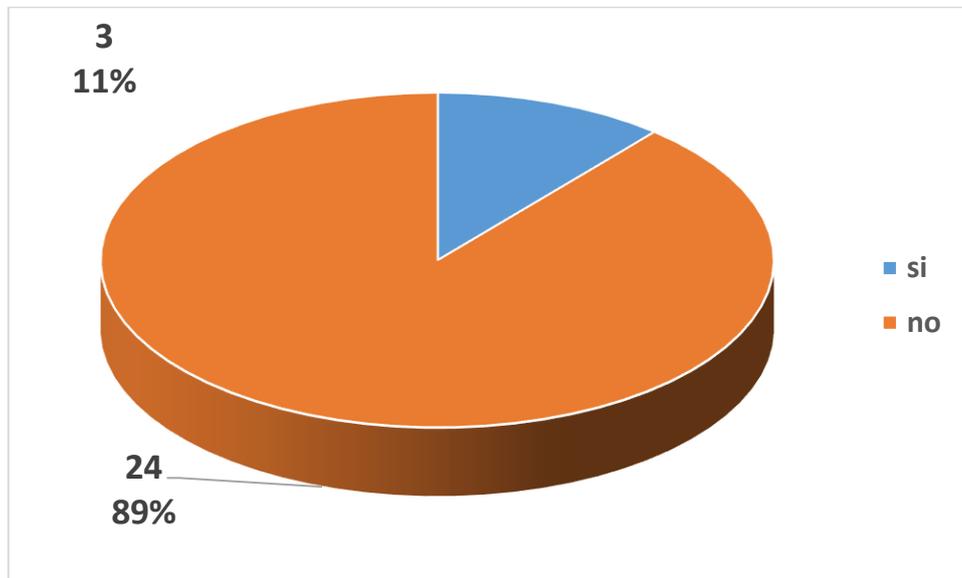
Al preguntar si antes de consumir ha tenido información sobre los efectos nocivos de las sustancias adictivas como el alcohol y las drogas las respuesta fue si (59%) 16 adolescentes y respondieron no 11 adolescentes que corresponden al (41%). Es decir que la mayoría de los adolescentes si tenían conocimientos sobre los riesgos y perjuicios de las sustancias psicoactivas.

TABLA # 10

¿Participa de algún programa de jóvenes implementado por el gobierno central, local, fundación, ONG, etc...?

10	Participa de algún programa de jóvenes implementado por el gobierno central, local, fundación, ONG, etc...	si	3
		no	24
total			27

GRAFICO # 10



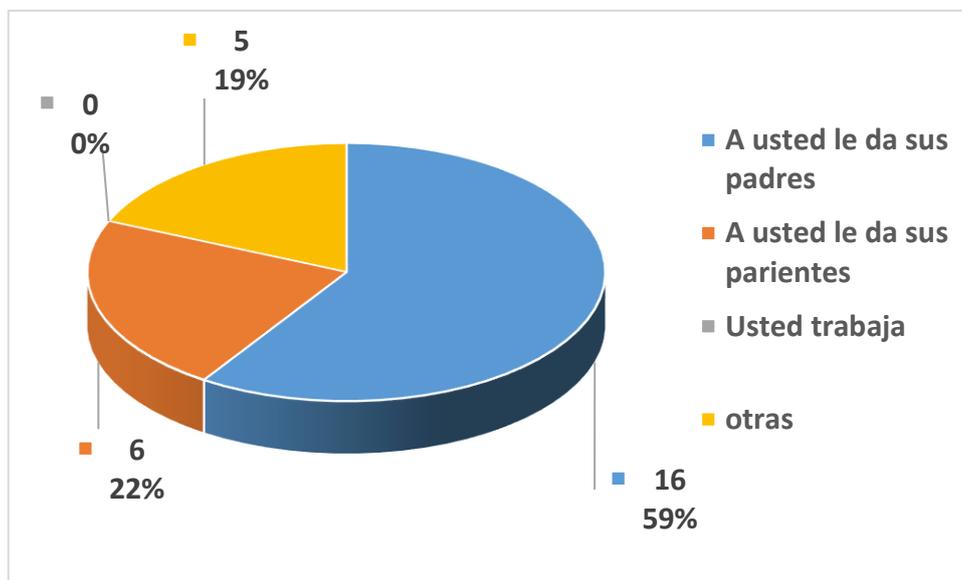
En la pregunta que se realizó sobre su participación en algún programa de jóvenes implementado por el gobierno central, local, fundación, ONG, respondieron que si 3 (11%) adolescentes y respondieron que no 24 (89%). Con lo que concluimos que los adolescentes tienen una mínima participación en programas para jóvenes

TABLA # 11

Cuando necesitas dinero ¿Cómo lo consigues?

11	Cuando necesitas dinero ¿Cómo lo consigues?	A usted le da sus padres	16
		A usted le da sus parientes	6
		Usted trabaja	
		otras	5
total			27

GRAFICO # 11



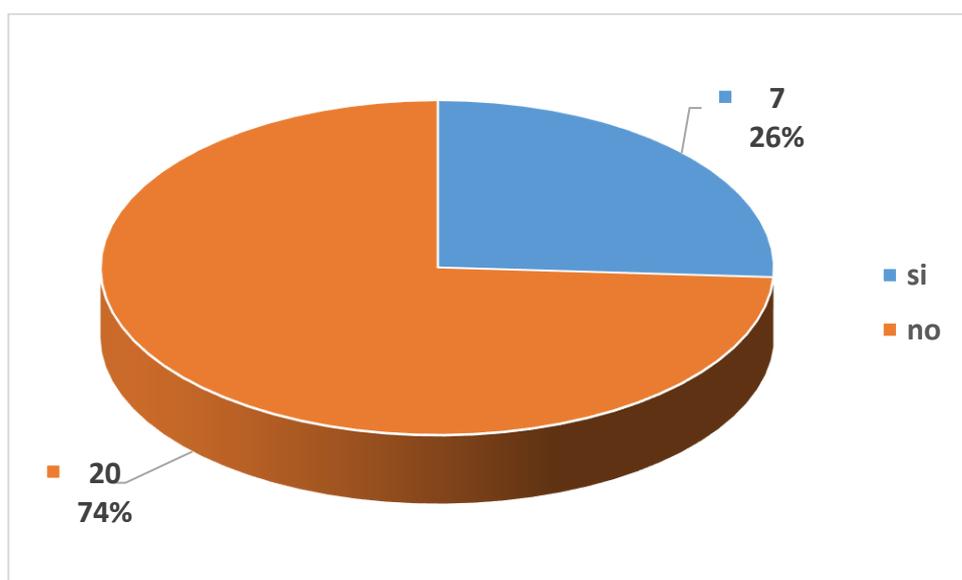
Los resultados arrojados en ¿Cuándo necesitas dinero ¿Cómo lo consigues? A el 59% (16) les proveen los padres, Al 22% (6) les dan sus parientes, el 19% (5) consigue de otra manera y ninguno de los adolescentes trabaja.

TABLA # 12

¿Te reúnes con tus amigos de colegio los fines de semana?

12	¿Te reúnes con tus amigos de colegio los fines de semana?	si	7
		no	20
total			27

GRAFICO # 12



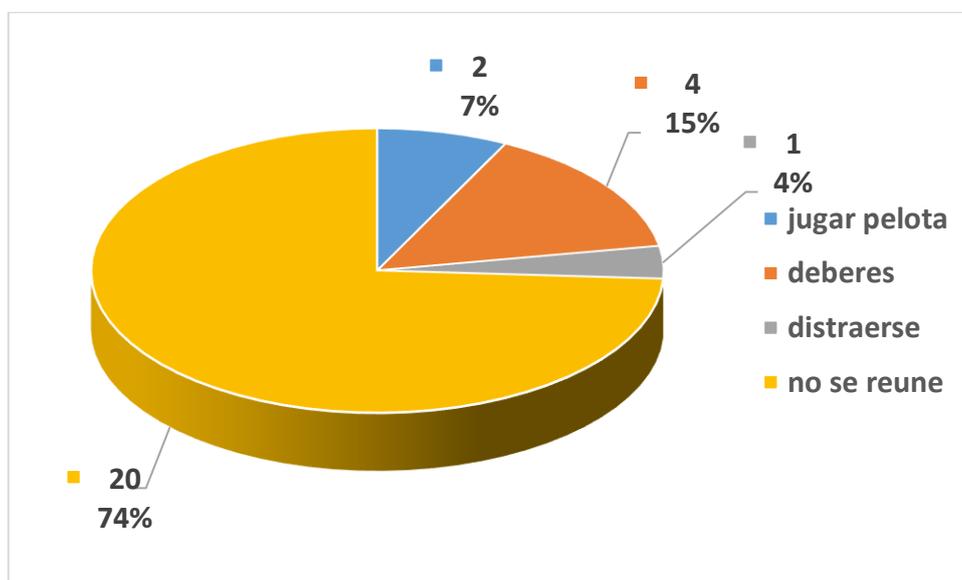
Al preguntar si se reunían con sus amigos de colegio los fines de semana, 7 dijeron que si los cuales representan el 26% y 20 dijeron que no es decir el 74%.

TABLA # 13

¿Para qué?

13	¿Para qué?	jugar pelota	2
		deberes	4
		distraerse	1
		no se reúnen	20
total			27

GRAFICO # 13



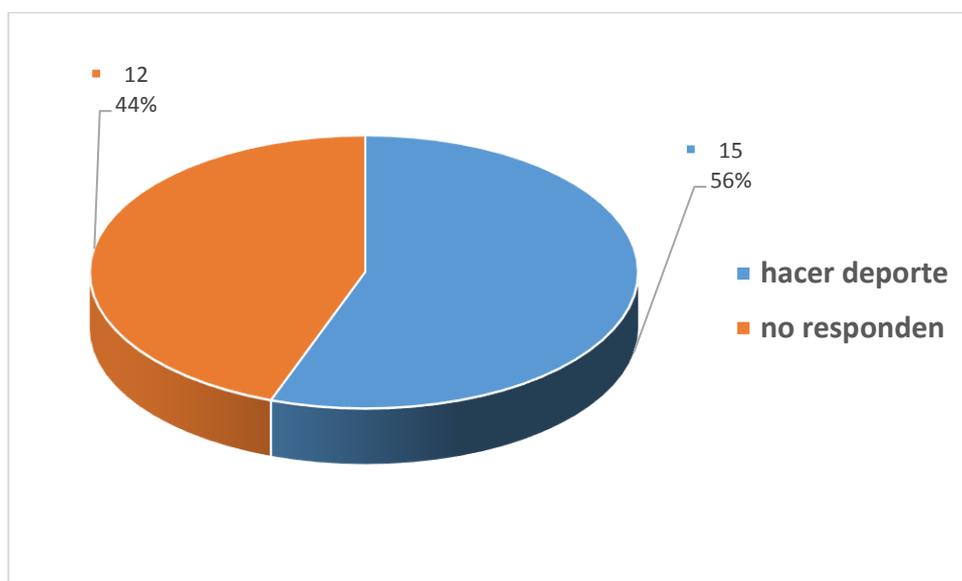
Esta es una pregunta complementaria sobre las reuniones con los amigos del colegio los fines de semana, por lo que extendemos el ¿Para qué? Para saber qué actividades realizan en grupos y las respuestas son las siguientes: jugar pelota 2 (7%); deberes 4 (15%); para distraerse 1 (4%); y no se reúnen 20 (74%). Lo que podemos concluir es que los adolescentes solo se reúnen dentro del colegio los días de estudio es decir de lunes a viernes.

TABLA # 14

¿Qué actividades realizas con tus amigos de comunidad?

14	que actividades realizas con tus amigos de comunidad	hacer deporte	15
		no responden	12
total			27

GRAFICO # 14



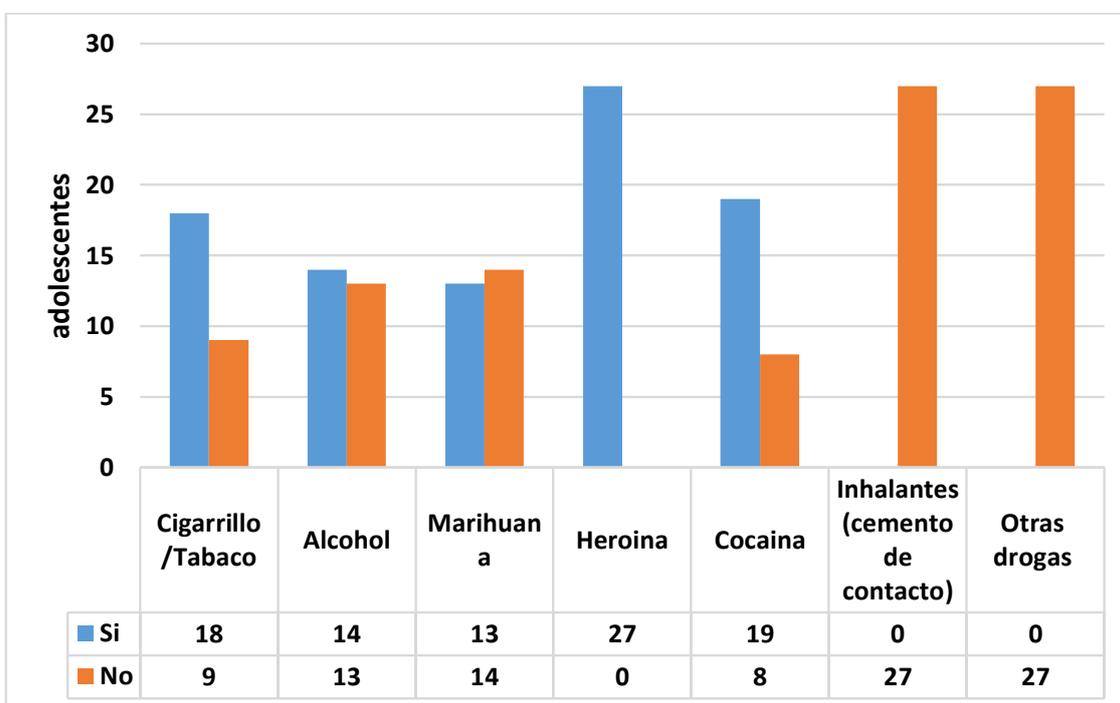
En la pregunta qué actividades realizas con tus amigos de comunidad se reúnen para hacer deporte 15 (56%) y 12 (44%) no respondieron las preguntas. Por lo que se evidencia que el deporte es una de las alternativas para los jóvenes para su recuperación y reinserción social.

TABLA # 15

¿Alguna vez en tu vida consumiste algunas de estas drogas?

15	¿Alguna vez en tu vida consumiste algunas de estas drogas?	Si	No	T
15.1	Cigarrillo /Tabaco	18	9	27
15.2	Alcohol	14	13	27
15.3	Marihuana	13	14	27
15.4	Heroína	27	0	27
15.5	Cocaína	19	8	27
15.6	Inhalantes (cemento de contacto)	0	27	27
15.7	Otras drogas	0	27	27

GRAFICO # 15

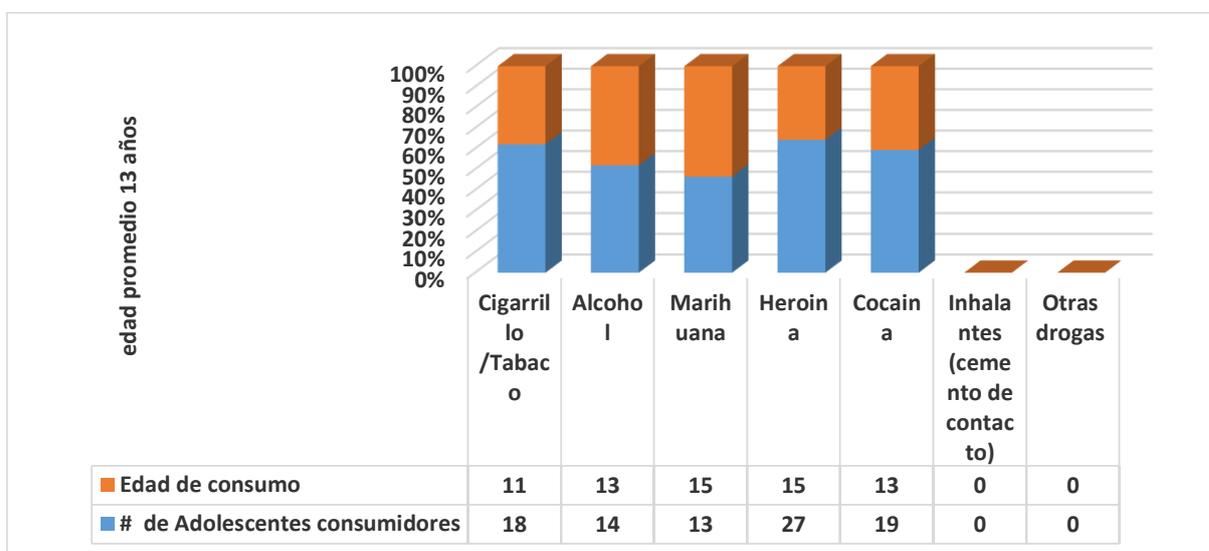


El análisis de este grafico está basado en la prevalencia de cuál es la droga de mayor consumo en los adolescentes de los cuales la heroína, cocaína, cigarrillos y alcohol son las sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes en mayor proporción.

TABLA # 16

16	Qué edad tenías cuando consumistas por primera vez	# de Adolescentes consumidores	Edad	Edad promedio de consumo
16.1	Cigarrillo /Tabaco	18	11	13
16.2	Alcohol	14	13	
16.3	Marihuana	13	15	
16.4	Heroína	27	15	
16.5	Cocaína	19	13	
16.6	Inhalantes (cemento de contacto)	0	0	
16.7	Otras drogas	0	0	

GRAFICO # 16



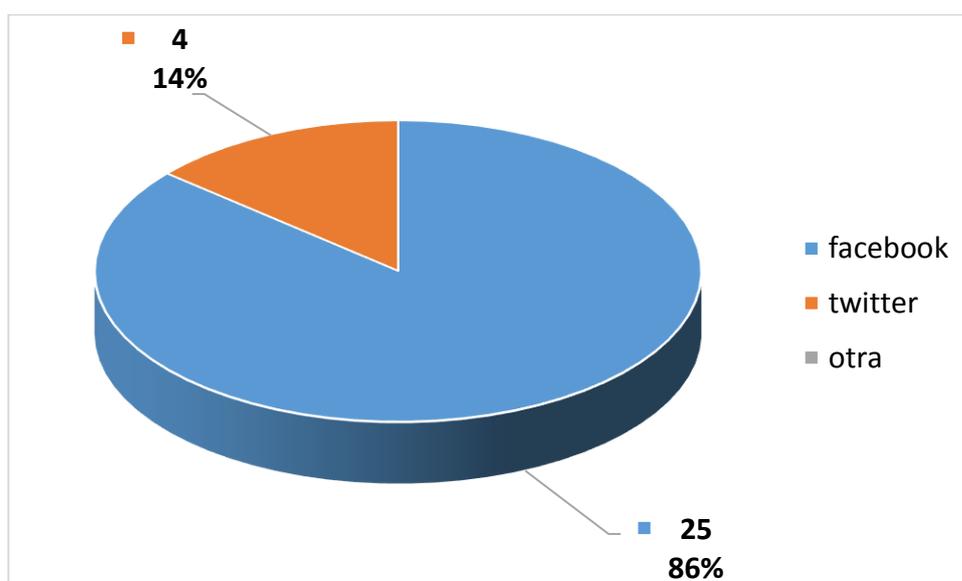
El consumo de sustancias psicoactivas por los adolescentes está en una mínima de 11 años con un promedio de edad de 13 años en el consumo por primera vez.

TABLA # 17

¿Qué redes sociales utiliza?

17	¿Qué redes sociales utiliza?	Facebook	25
		Twitter	4
		otra	
total			29

GRAFICO # 17



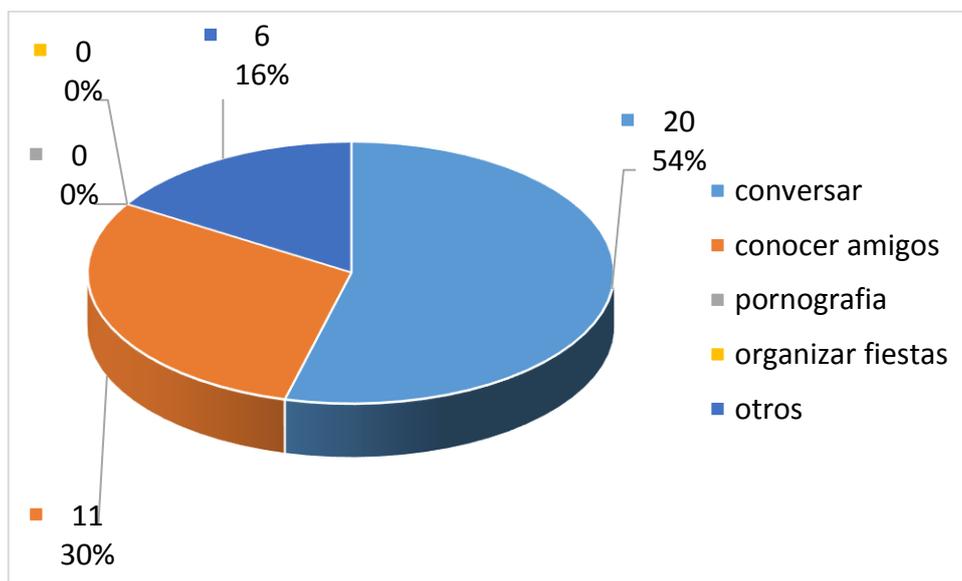
En el grupo de adolescentes a los que se le realizó la entrevista los resultados arrojaron que el Facebook es la mayor red social visitada en relación a las opciones dadas.

TABLA # 18

¿Para qué utilizas las redes sociales?

18	¿Para qué utilizas las redes sociales?	conversar	20
		conocer amigos	11
		pornografía	0
		organizar fiestas	0
		Otros	6
total			37

GRAFICO # 18



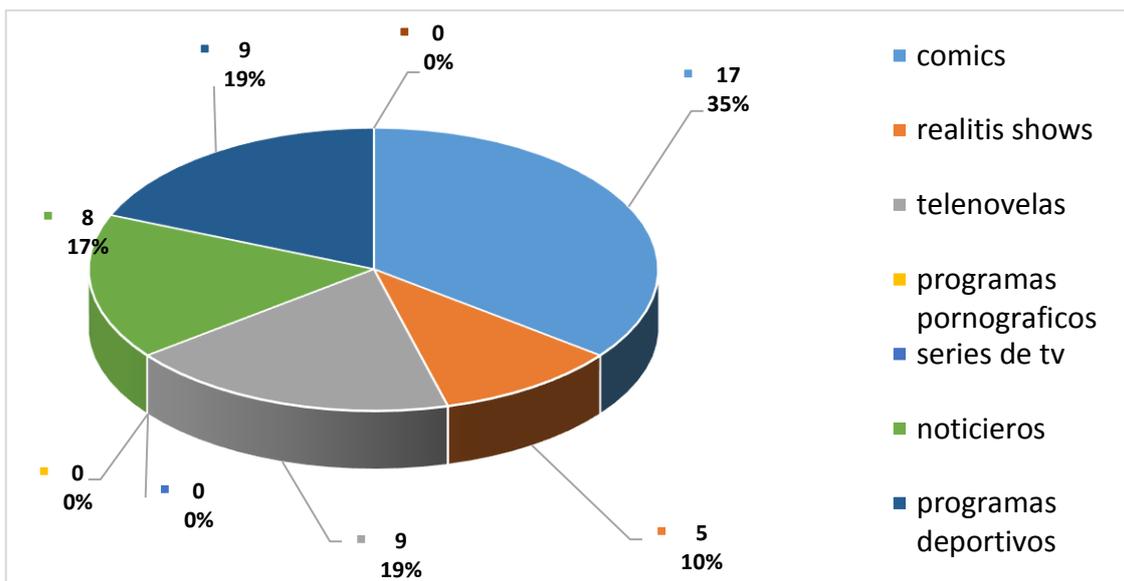
Los adolescentes utilizan las redes sociales con el objetivo de conversar y conocer amigos, lo que nos lleva a la conclusión de que es uno de los medios en los que pueden estar expuesto a contactarse con expendedores de sustancias psicoactivas, si no tienen el control de sus padres sobre la información o actividad que realizan.

TABLA # 19

¿Qué programas de televisión ves?

19	¿Qué programas de televisión ves?	Comics	17
		reality shows	5
		telenovelas	9
		programas pornográficos	0
		series de tv	0
		noticieros	8
		programas deportivos	9
		otras	0
total		48	

GRAFICO # 19



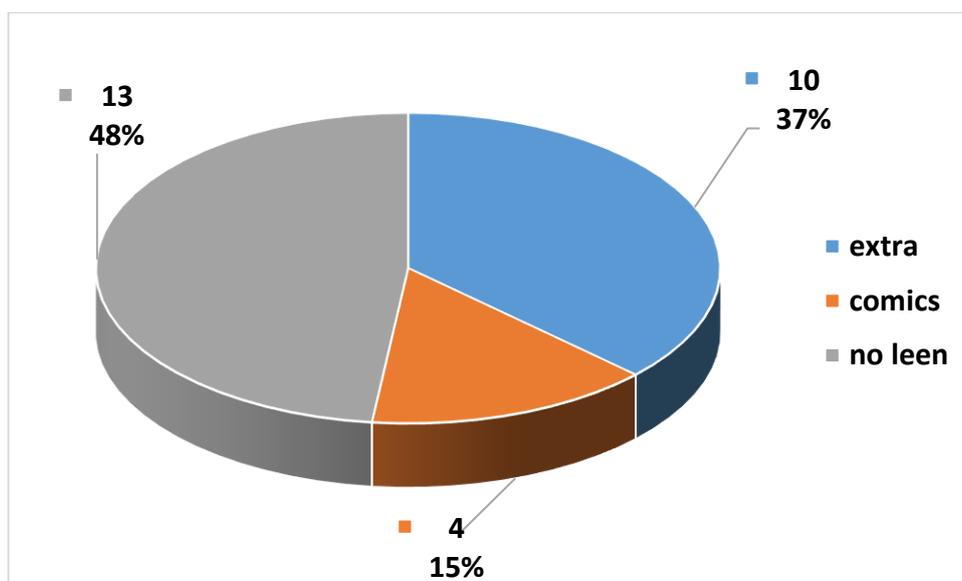
Los programas de televisión preferidos por los adolescentes son los comics, y programas deportivos.

TABLA # 20

¿Qué revistas o periódicos lees?

20	que revistas o periódicos lees	Extra	10
		Comics	4
		no leen	13
total			27

GRAFICO # 20



El mayor porcentaje de los adolescentes leen el extra.

TABLA # 21

¿Qué tema te gustaría tratar en las sesiones?

21	que tema te gustaría tratar en las sesiones	para dejar las drogas	19
		deportes	8
total			27

GRAFICO # 21



Los temas que los adolescentes quisieran que se traten en las sesiones y talleres en el CDID son los relacionados a dejar el consumo de sustancias psicoactivas y los relacionados a los deportes.

CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado con anterioridad en el CDID concluimos:

- La relación familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes ya que como primera institución de la sociedad es donde se forman y fortalecen sus valores, lo que se concluye que la disfunción familiar y el tiempo efectivo y afectivo de la familia hacia los adolescentes es escaso y no controlado.
- Las sustancias psicoactivas de mayor consumo en adolescentes del CDID es la heroína donde el 100% la consume, la cocaína el 70% y el 60% consume cigarrillos.
- El 67% de los adolescentes del CDID empezaron consumiendo sustancias psicoactivas a los 13 años de edad promedio.
- El problema de consumo de alcohol en grandes cantidades de manera frecuente y el consumo de drogas tiene su mayor repercusión ya que es expendida por amigos de los adolescentes en los colegios.
- Los adolescentes si han tenido información sobre los riesgos y perjuicios de las sustancias psicoactivas antes de consumirla, ya que, por medio de la promoción y prevención mediante charlas impartidas por los diferentes ministerios como Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, trabajan interinstitucionalmente para prevenir el consumo de sustancia psicoactiva.

RECOMENDACIONES

- La posesión de sustancias psicoactivas en adolescentes es muy alta, por lo que sería de utilidad tener presente la práctica de estrategias para disminuir la oferta, a manera de incrementar la dificultad a su acceso.
- Implementación de estrategias basadas en la realización de actividades de ocio opcionales que puedan tener un efecto positivo para reducir el riesgo del uso y abuso de sustancias psicoactivas de los adolescentes.
- Ampliar los programas de apoyo familiar durante la infancia y la adolescencia, de una manera integral e incluso el apoyo social a las madres de los mismos.
- En definitiva, es necesario enfatizar la importancia de que en los establecimientos educativos y la familia se realicen intervenciones preventivas desde la niñez.
- Que los estudiantes de la carrera de sociología, investiguen a profundidad sobre los perjuicios socioeconómicos que el consumo de sustancia psicoactiva le producen a las familias de escasos recursos que tienen hijos adictos.

Bibliografía

1. (2003). Derecho a Protección contra otras formas de Abuso. En Código de la Niñez y la Adolescencia . Quito.
2. Observatorio de Drogas de Colombia. (3 de julio de 2015). Obtenido de Observatorio de Drogas de Colombia.
3. Angón, S. M. (25 de Enero de 2015). CTV Tiétar. Recuperado el 2016, de http://www.ctvtietar.com/centro_terapeutico_tietar_actualidad_detalle.php?nid=114
4. Antonio José González- Jiménez, M. J.-M., Zapata-Boluda, R. M., Cala, V. C., & Dalouh, R. (2016). Investigación Educativa y Salud Transcultural en Contextos Multiculturales. Almería-España: Universidad de Almería.
5. Arnau, D. C. (1994). Los Jóvenes y el Uso de Drogas en la España de los 90 . Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
6. Benítez, I. G. (2000). Las Crisis Familiares . Revista Cubana Med Gen Integr 2000.
7. Ecuador, C. d. (2008). Sección Segunda, Salud. En Constitución de la República del Ecuador (pág. art. 364). Montecristi.
8. Enciclopedia Británica en Español, 2. (2009). La familia: Concepto, tipos y evolución . Mexico.
9. Engels, F. (1884). El Origen de la Familia, La Propiedad Privada y El Estado. Alemania: Marxists internet archive.
10. Espinal, I., & Gimeno, A. &. (2011). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Valencia.
11. Fernández, N. R. (2012). Un Acercamiento a la Familia desde una Perspectiva Sociológica. Cuba.
12. Gascó, J. E. (2012). Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad. SAP001.
13. González, G. (2012). La Familia Disfuncional. Colombia: Armonía.

14. Guelman, M. (2012). Argentina en el Escenario Latinoamericano Actual: Debates desde las Ciencias Sociales . Argentina: Universidad Nacional de la Plata .
15. Lutz, B. (2010). La Acción Social en la Teoría Sociológica: Una Aproximación. México: Argumentos UAM-X.
16. Margulis, M. (2008). La juventud es más que una palabra. Buenos Aires: Editorial Biblos Sociedad.
17. Márquez, D. (2005). Mortalidad en adolescentes. México.
18. SENPLADES. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Quito.

ANEXOS #1

1. Cuando se es joven no se puede caer en la adicción. (No)

La adicción puede surgir a cualquier edad. Hasta antes de nacer la persona puede ser adicta si su madre consume drogas.

2. Puedes parar el uso de drogas en cualquier momento. (No)

Dejar de usar drogas no es fácil. Cuando tratas de dejarlas te sientes mal, haciéndote creer que necesitas usar más droga. Si te mantienes alrededor de la gente que usa drogas es aún más difícil dejarlas.

3. Sólo una vez... no me pasará nada. (No)

Detrás de una adicción siempre hay una primera vez. Tener la primera experiencia es ponerse en situación de riesgo pues los efectos de la drogas sobre el Sistema Nervioso Central pueden causar sensaciones aparentemente placenteras que, vividas en una persona de baja autoestima, que no tiene suficiente autocontrol, que está deprimida o se siente sola puede conducir a repetir la experiencia, hasta llegar a la dependencia.

4. Tienes que haber utilizado las drogas por mucho tiempo para convertirte en una persona adicta y para que empiecen a causar problemas en tu cuerpo o en tu cerebro. (No)

Las drogas pueden hacer que el cerebro mande señales equivocadas a tu cuerpo, lo cual te puede llevar a dejar de respirar, a tener un ataque al corazón y a quedar en coma. Esto puede pasar incluso la primera vez que se utilizan ciertas drogas.

5. Las drogas ayudan a aliviar el estrés y ayudan a las personas a sobrellevar sus problemas. (No)

Las drogas sólo hacen que las personas se olviden y no le den importancia a sus problemas temporalmente, cuando el efecto de la droga desaparece los problemas siguen

6. Un adicto puede usar y dejar las drogas cuando quiera. (No)

Luego que la persona se hace dependiente a las drogas, necesita ayuda y apoyo psicológico y en ocasiones médica, para poder dejar las drogas. Claro está que esto estará sujeto al tipo de droga que haya producido la dependencia, el patrón de consumo y la vía de administración

7. Las drogas enloquecen a las personas. (dependiente)

Depende de las características de la persona (predisponentes) y del tipo de droga que consuma. Existen personas con una predisposición a desarrollar en algún momento de su vida un trastorno mental, en estos casos al consumir drogas aumenta la probabilidad de que éste se presente. Por otro lado, el consumo de drogas alucinógenas produce cuadros de alteración de la realidad. Así como también, el consumo patológico de alcohol puede producir una psicosis alcohólica.

8. Un poco de veneno no mata. (No)

Es equivocado pensar que consumir drogas una sola vez no provoca daños. Hay personas que desde la primera vez se quedan con daños irreparables e incluso pueden morir.

9. Las drogas motivan la creatividad. (No)

Las drogas por sí solas, jamás otorgan habilidades que no existan de manera natural en las personas, seguramente los artistas que las han utilizado habrían creado las mismas obras de arte sin necesidad de consumir drogas.

10. Las drogas aumentan la potencia sexual. (No)

Las drogas lo único que hacen es que el consumidor pierda sus inhibiciones y se muestre más “accesible” para realizar el acto sexual, pero las capacidades sexuales no se modifican. El otro efecto engañoso es sentir que el tiempo pasa más lento, por lo que un coito de cinco minutos puede ser percibido como más prolongado en el tiempo.

11. Las drogas mejoran el desempeño académico. (No)

El ingerir drogas antes de estudiar permite sentir menos el cansancio, pero eso sólo dura unas horas, después el organismo está agotado y ya no responde.

12. La familia es la única responsable del problema del consumo de drogas. (No)

La responsabilidad es de todos; aún cuando la familia tiene un rol muy importante, son múltiples las causas asociadas a las drogas en sí misma, al individuo, la escuela, la comunidad y la sociedad en general.

13. Si consumo drogas, es mi problema, no el de ustedes. (No)

Por cada persona que sufre una adicción, hay una familia, un grupo de amigos, un colegio, un barrio que de una u otra manera sufren las consecuencias de la enfermedad. A diferencia de otras enfermedades, la adicción a sustancias no sólo compromete a la salud personal sino también la salud familiar y social.

14. Sólo la gente pobre consume drogas. (No)

En todas las clases sociales se consume, lo que varía es el tipo de droga consumida, porque mientras mayor capacidad económica se tenga, se pueden adquirir drogas más costosas.

15. Todo consumidor de drogas se convierte en un delincuente. (No)

Algunos consumidores participan en actos delictivos, pero no todos.

16. Los drogadictos son delincuentes, debemos sancionarlos. (No)

Actualmente se considera a la persona adicta como enferma, por lo cual el énfasis está en rehabilitarla. Lo que ocurre es que en la etapa crónica de la enfermedad, la búsqueda vehemente de droga para aliviar el síndrome de abstinencia, por lo general lleva a personas a delinquir a fin de proveerse la sustancia.

17. Las pastillas para dormir pueden comprarse en las farmacias o ser recetadas por el personal médico para tratar cualquier problema, por lo tanto, el uso de pastillas no puede ser tan malo. (Dependiente)

Existen diversos tipos de pastillas. Las que son recetadas sólo pueden ser usadas bajo su prescripción y por el tiempo que el especialista considere necesario, no se pueden tomar en cualquier momento.

18. Si se toma café se pasa la borrachera. (No)

El café no ayuda al bebedor a desintoxicarse, es preciso esperar que el cuerpo elimine el alcohol.

19. El alcohol y el cigarrillo no son drogas. (No)

Sí son drogas y con un alto poder adictivo, lo que ocurre es que al considerarlas drogas legales, y ser socialmente aceptadas se infravaloran los daños que ocasionan y sus consecuencias.

20. El tabaco (cigarrillo) no produce adicción. (No)

La nicotina es la principal sustancia química del tabaco, que actúa en el sistema nervioso y es una de las drogas con mayor poder adictivo. La dependencia se manifiesta a través del síndrome de abstinencia que se presenta al cesar el consumo: deseo urgente de fumar, irritabilidad, insomnio o somnolencia, ansiedad, etc.

21. Soy más maduro (a) si fumo. (No)

Aún cuando culturalmente se promueva esta falsa creencia, el fumar no hace a la persona más madura, esto sólo se logra como resultado de un proceso de desarrollo y crecimiento. Lo que ocurre es que como el fumar se asocia con el adulto, los adolescentes imitan el comportamiento del fumador.

22. Fumar cigarrillo es relajante. (No)

El cigarrillo acelera el ritmo del corazón, la presión sanguínea aumenta cuando la persona se hace dependiente, el fumar, momentáneamente disminuye la sensación de irritabilidad causada en parte por la abstinencia de la nicotina, sin

embargo, al breve tiempo de nuevo aparece la excitabilidad producida por la necesidad de consumir.

23. Los cigarrillos light o ligeros son menos dañinos. (No)

Los cigarrillos ligeros son igualmente dañinos.

24. El tabaco rubio es menos peligroso que el tabaco negro. (No)

Es exactamente al contrario. El tabaco rubio contiene mayor concentración de alquitranes cancerígenos que el tabaco negro.

25. Yo fumo poco, casi todo el cigarrillo se consume en el cenicero (No)

Las sustancias tóxicas del cigarrillo se encuentran en el humo. De modo que aunque no se fume directamente, se está inhalando nicotina y otras sustancias tóxicas del ambiente, con el agravante de que el humo que se desprende de la porción final de cigarrillo contiene mayor cantidad de sustancias tóxicas.

26. El humo sólo afecta al fumador activo. (No)

Las sustancias tóxicas del tabaco se encuentran en el humo, por lo tanto sea que se consuma directamente a través de la boca o del ambiente por la respiración, al ingresar a los pulmones actúan negativamente sobre los mismos.

27. El tabaco no hace daño al feto. (No)

Cuando la madre embarazada fuma un cigarrillo, produce de inmediato un aumento en la frecuencia cardíaca del feto de 130 a 180 latidos por minuto. Además el aborto, el parto prematuro y el nacimiento de bebés con bajo peso, son riesgos comprobados.

28. No a todos los fumadores les da cáncer. (No)

La Organización Mundial de la Salud, afirma: “El riesgo de cáncer de pulmón se multiplica por 25 a 30 veces entre la población de fumadores, con respecto a la de no fumadores. Igualmente, está comprobado el altísimo porcentaje de fumadores que adquieren cáncer a la laringe”. Fumar pensando “a mí no me va a pasar” es como jugar a la ruleta rusa.

29. El alcohol quita el frío. (Dependiente)

Al tomar alcohol los vasos capilares se dilatan, y esto permite que pase más sangre a la superficie corporal produciendo calor, pero posteriormente se contraen por lo que el calor sale y sentimos de nuevo frío, por lo cual para aliviar el frío es preferible usar un abrigo.

30. El alcohol ayuda a solucionar problemas. (No)

El alcohol ayuda a olvidarlos por un momento, pero después nos damos cuenta de que el problema no se ha solucionado con embriagarnos sino que sigue allí. Es preferible enfrentar los problemas y no evadirlos.

31. Tomar licor ayuda a tener éxito con las mujeres. (No)

El éxito de una relación está determinado por la personalidad, la capacidad para relacionarse, los valores, gustos e intereses, el conocimiento de sí mismo y el manejo de las emociones, entre otras.

32. Una persona puede tener una intoxicación aguda por alcohol. (Sí)

Cuando se consumen dosis elevadas de alcohol en períodos de tiempo cortos, puede producirse una intoxicación aguda que se evidencia por marcha tambaleante, falta de coordinación, cambios en el estado de ánimo, comportamiento inadaptado, visión borrosa, disminución del estado de alerta y somnolencia. Estos síntomas pueden agravarse hasta producir un estado de coma o un paro respiratorio.

33. El alcohol afecta el modo de ser de una persona. (Sí)

Como toda droga el alcohol afecta al Sistema Nervioso Central, lo cual repercute en la forma de ser y actuar.

34. El alcohol purifica la sangre. (No)

Por el contrario puede producir una intoxicación aguda.

35. Beber cerveza es beber salud. (No)

La cerveza contiene alcohol, que es una sustancia psicoactiva que afecta el Sistema Nervioso Central y otros órganos. El problema se agrava en las personas que tienen tendencia a consumir hasta intoxicarse y en forma frecuente. Se puede llegar a ser dependiente del alcohol consumiendo cerveza, pisco o cualquier otra bebida que contenga alcohol.

36. El buen vino y el buen ron no hacen daño. (No)

Ambos contienen alcohol. Los daños que causan dependen de la cantidad de alcohol que ingresa a la sangre. Pero el vino y el ron de dudosa calidad, además de alcohol, contienen otras sustancias tóxicas por lo que los daños que ocasionan son mucho mayores.

37. Una fiesta sin tragos no es divertida. (No)

La diversión no depende del uso del alcohol. Podemos pasarla bien sin necesidad de recurrir al uso del alcohol.

38. Si fumas marihuana durante el fin de semana, no tendrás ningún problema en funcionar adecuadamente en el centro de estudios el día lunes. (No)

Los efectos de la marihuana pueden durar hasta tres días, disminuyendo la memoria, la coordinación y los reflejos.

39. La droga que causa mayor adicción es la pasta básica de cocaína. (No)

Cualquier droga causa adicción con cualquier forma de uso, ya sea fumada o inhalada.

40. La marihuana no daña tanto el cuerpo como el cigarrillo. (No)

La marihuana tiene más productos químicos que causan cáncer al igual que el cigarrillo.

41. La marihuana no causa efectos al dejar de usarla. (No)

La marihuana causa dependencia. Al dejar de usarla se producen náuseas, diarrea, insomnio e irritabilidad.

42. La marihuana es menos dañina que el alcohol. (No)

Sólo si una mordedura de tigre es considerada peor que una de león.

43. La marihuana de ahora es menos dañina que la de hace años atrás. (No)

La evolución de la agricultura demuestra que la potencia de la marihuana ha aumentado; además lleva agregado muchos herbicidas.

44. La marihuana no lleva a usar otras drogas. (No)

Todos los estudios indican que la marihuana utilizada en edades tempranas, predispone a utilizar otras drogas.

45. La marihuana aumenta la potencia sexual. (No)

Al contrario, la impotencia es un problema entre los hombres que usan la marihuana.

46. La marihuana abre la mente. (No)

La marihuana enturbia la mente e interfiere con la memoria y con el proceso de tomar decisiones.

47. La marihuana alivia el estrés. (No)

La marihuana sólo posterga lo inevitable y puede causar depresión.

48. La marihuana es natural y por eso no hace daño. (No)

La marihuana es dañina, la profundidad del daño va a depender de las características físicas y psicológicas del consumidor y el patrón de consumo. Se ha encontrado que el uso prolongado de la marihuana produce el síndrome a motivacional, donde la persona pierde interés por las actividades diarias, sus gustos, valores inclinaciones vocacionales y las relaciones sociales significativas, se vuelve apático. Se presentan trastornos de concentración y

memoria y es muy fácil tener un accidente automovilístico porque se altera la percepción del tiempo y del espacio.

49. Con la marihuana las personas aprenden más rápido. (No)

Lo que ocurre es que esta droga altera la percepción de la realidad y la persona cree que está aprendiendo más rápido. La marihuana limita el proceso de aprendizaje al producir problemas de concentración y memoria **(Manual de prevención de consumo de drogas en adolescentes – cuestionario de 49 preguntas más frecuentes sobre mitos y verdades de las sustancias psicoactivas)**

ANEXO #2

ANALISIS FODA

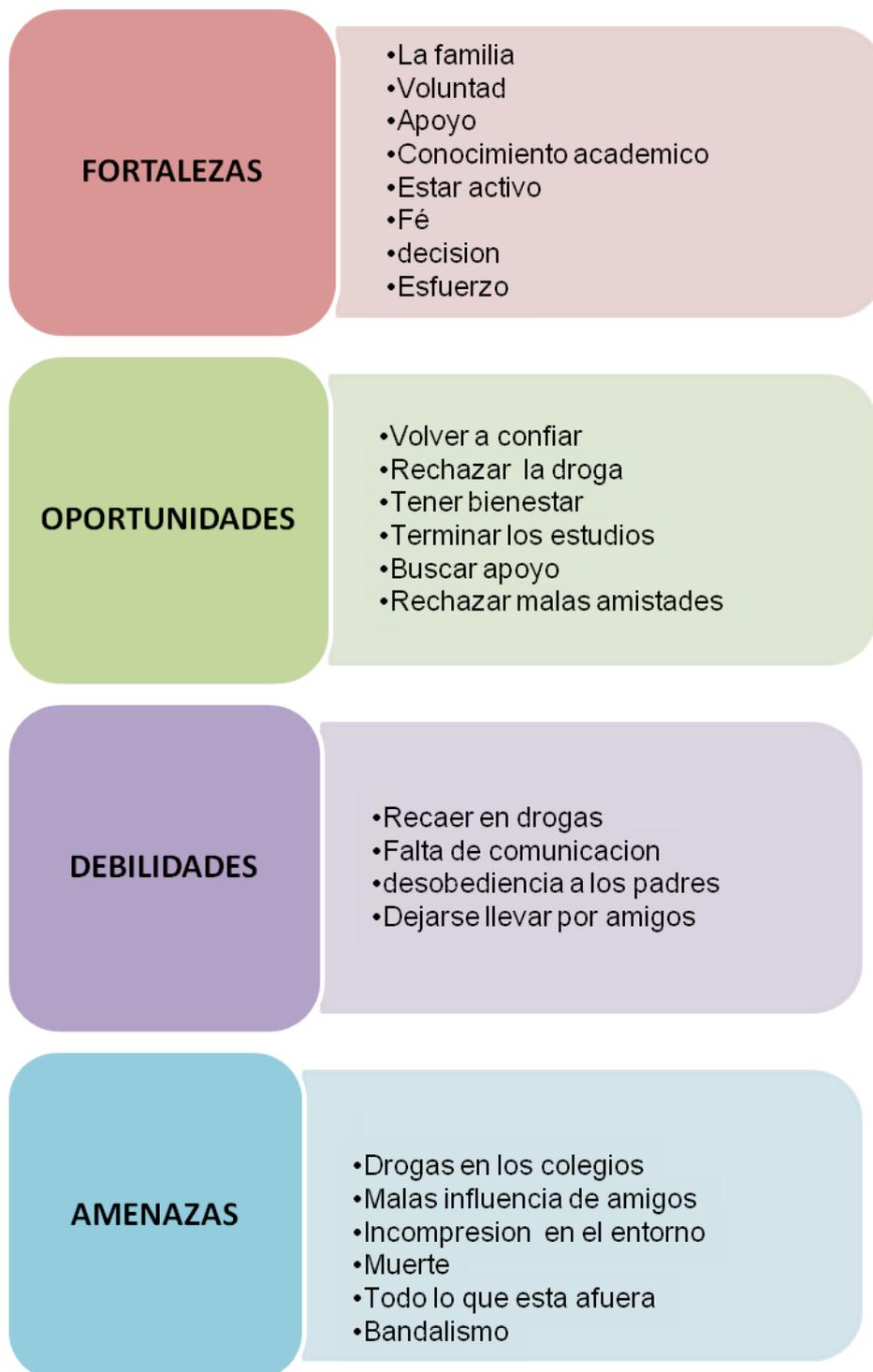
El Grupo Piloto Interdisciplinario CDID es un programa de apoyo familiar que ejecuta actividades para grupos de personas que consumen sustancias psicoactivas durante la infancia temprana y adolescencia, con una variedad de componentes, desde cuidados de salud, nutrición, apoyo social a las madres, padres de niños y adolescentes, que incluyen el entrenamiento en habilidades para el manejo de problemas de conducta de los hijos en la competencia social a los jóvenes con problemas desde promocionar el logro académico.

Dentro del logro académico se incluye el entrenamiento a profesores para el manejo de las alteraciones conductuales en el aula y la tutorización individual para niños con problemas escolares y de conducta los cambios organizacionales en la escuela en la implicación de los jóvenes para la realización de actividades alternativas en programas multicomponentes centrados en el entrenamiento en habilidades de resistencia.

Dentro del análisis de datos se realizó una entrevista rápida sobre el FODA, es decir se le entrego una hoja a cada adolescente para que ellos puedan escribir cuales eran sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Al realizar la tabulación de datos se decidió hacer el análisis de manera cualitativa, puesto que las respuestas que dieron los 33 participantes eran tan solo un 40% acorde a lo que se le pregunto, sabiendo así que no sabían diferenciar entre fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, por lo que el análisis se realizó de acuerdo al criterio del investigador.

Dentro de las respuestas más acertadas tenemos las siguientes:



Los adolescentes que pertenecen al programa del grupo piloto del CDID, están en un proceso de reinserción social por lo que se respetó sus criterios sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, lo que se concluyo es que los adolescentes si tienen conocimiento sobre la drogadicción, desde que ellos ingresaron al programa se les realizo un evaluación general para saber cual era el estado biopsicosocial para poder intervenir en su tratamiento y analizar cual es la dinámica familiar en la que viven cada uno , dentro de las fortaleza que

muchos describieron esta la familia, cabe aclarar que los adolescentes viven con sus padres y otros son convivientes, los adolescentes son influenciados por las amistades pares en la que el riesgo de reincidencia aumenta su probabilidad de consumo.

En las oportunidades que ellos tienen presente es la ayuda que encontraron en el programa para poder salir de las drogas en acompañamiento de su familia, en la que ellos piden que sus padres confíen en ellos, pero la amenaza latente está en los colegios y en los barrios, donde la distribución de sustancias psicoactivas está a la orden del día lo que conlleva a que no tengan dificultad de conseguirla si no que, se la expenden de manera libre ante los espectadores indiferentes.