



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”

“EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES
EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL
PERIODO 2014”

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MAGISTER EN MEDICINA FORENSE

MAESTRANTE:
MÉDICO, JORGE MAURICIO LOMAS GUIM

TUTOR:
DR. GUSTAVO ROMAN GARCÍA, M.Sc.

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO 2015



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Esta tesis cuya autoría corresponde al **MÉDICO, JORGE MAURICIO LOMAS GUIM**, ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar el Grado de **MAGISTER EN MEDICINA FORENSE**.

DR. MARIO ORTIZ SAN MARTÍN, ESP.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

DRA. ELISA LLANOS RODRÍGUEZ, M.SC.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DR. MARCO RUÍZ PACHECO, M.SC.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

AB. MERCEDES MORALES LÓPEZ
Secretaria
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de Tesis para optar el Título de MAGISTER EN MEDICINA FORENSE, de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICO

Que: he dirigido y revisado la tesis de grado presentado por el MÉDICO JORGE MAURICIO LOMAS GUIM, C.I # 1204072365.

CUYO TEMA DE TESIS ES:

“EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL PERIODO 2014”

REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, APRUEBO EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DR. GUSTAVO ADOLFO ROMÁN GARCÍA, M.Sc.
TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL GRAMATÓLOGO

Lcda. Lupita Magdalena Amaya Jacho, MSc., con cédula de identidad 1704159407; **CERTIFICO:** Que he revisado la redacción y ortografía de la tesis presentada por el **MÉDICO, JORGE MAURICIO LOMAS GUIM**, con cédula de identidad N° 1204072365, previo a la Obtención del título en **MAGISTER EN MEDICINA FORENSE**.

Tema de Tesis: “EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL PERIODO 2014”

Por lo general y uso de los derechos como especialista en Literatura y Español, recomiendo la validez de la tesis, por estar de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes.

Lcda. Lupita Amaya Jacho
C.I 1704159407
N° de Registro 1028-02-300110

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, por estar conmigo en todo momento.

A mis padres, y a las personas que han contribuido para mi desarrollo profesional.

.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades, docentes y administrativos del Colegio “Provincia de Cotopaxi”.

Gratitud especial para el Dr. Gustavo Román García, por haber asumido la Tutoría de este trabajo, con especial esmero y dedicación.

A las personas que participaron en calidad de encuestados y entrevistados.

A todos quienes de una u otra forma contribuyeron para que este trabajo llegue a feliz término.

RESUMEN

La Toxicomanía es un proceso complejo, en el que se origina dependencia física y psicológica de una sustancia. La adicción está relacionada no solo con el tipo de droga sino también con otros factores, como características individuales, circunstancias personales y sociales, frecuencia o dosis de consumo.

La adicción a una droga es la necesidad compulsiva de consumir una sustancia de forma regular (para experimentar sus efectos o disminuir el malestar producido por su ausencia) sin que sea posible moderar o suprimir su consumo. Las drogas alteran nuestra propia capacidad para controlar su consumo. La Constitución de la República del Ecuador, establece el reconocimiento de algunos grupos poblacionales, a los cuales los considera como de atención prioritaria, entre ellos están las niñas, los niños y los adolescentes, a favor de los cuales el Estado ecuatoriano, debe implementar algunas políticas especiales de protección, entre las que están la prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

El problema que se ha resumido en las líneas anteriores, es abordado de forma crítica en este trabajo investigativo, el cual cuenta con un amplio sustento teórico basado en la recopilación de conceptos, normas jurídicas y criterios doctrinarios, así como también en datos obtenidos a través de la aplicación de técnicas de investigación de campo, que permiten llegar a conclusiones, recomendaciones y a la formulación de una propuesta jurídica a través de las cuales se pretende proteger de forma efectiva a las niñas, niños y adolescentes que sufren algún tipo de adicción.

PALABRAS CLAVES: TOXICOMANÍA, ADICCIÓN, SUSTANCIA, CONSUMO, DROGA, TOLERANCIA, NECESIDAD

ABSTRACT

Addiction is a complex process in which physical and psychological dependence on a substance originates. Addiction is related not only to the type of drug but also other factors such as individual social characteristics, personal circumstances and consumption frequency or dose.

A drug addiction is the compulsive need to consume a substance regularly (to experience its effects or decrease the discomfort caused by its absence) without it being possible to moderate or eliminate their consumption. Drugs alter our own capacity to control their consumption. The Constitution of the Republic of Ecuador, establishes the recognition of some population groups, which are considered as priority attention, among them are girls, children and adolescents, for whom the Ecuadorian State must implement some special protection policies, among which are the prevention of the use of narcotic drugs or psychotropic substances and the consumption of alcohol and other substances harmful to their health and development.

The problem is summarized in the above lines is approached critically in this research work, which has an extensive theoretical basis based on the collection of concepts, legal regulations and doctrinal criteria, as well as data obtained the implementation of field research techniques, which allow conclusions, recommendations and the formulation of a legal proposal through which aims to effectively protect the children and adolescents who suffer from some form of addiction.

KEYWORDS: SUBSTANCE ABUSE, ADDICTION, SUBSTANCE, CONSUMER DRUG TOLERANCE NEED



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT
SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

<i>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</i>	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL PERIODO 2014”	
AUTOR/ES: MÉDICO, LOMAS GUIM JORGE MAURICIO	REVISORES: DR. GUSTAVO ADOLFO ROMÁN GARCÍA, M.Sc.
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: MAESTRIA EN MEDICINA FORENSE	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 92
TITULO OBTENIDO: MÉDICO	
AREA TEMATICA: AREA DE LA SALUD	
PALABRAS CLAVES: TOXICOMANÍA, ADICCIÓN, SUSTANCIA, CONSUMO, DROGA, TOLERANCIA, NECESIDAD	

RESUMEN

Al revisar el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, he podido determinar que en este cuerpo de leyes, no existen disposiciones que se orienten de forma específica a proteger a las niñas, niños y adolescentes, que se han convertido en adictos al consumo de alcohol y de drogas, y que por este hecho se encuentran en una evidente situación de riesgo. Lo anterior constituye una problemática que sumada a la forma indiferente con que actúa el mismo Estado, la sociedad y la familia, provocan que las niñas, los niños y los adolescentes, se encuentren en una suerte de desprotección jurídica, social y familiar, que agrava aún más su situación, y les expone a sufrir graves daños, a su integridad física, moral y psicológica.

No. DE REGISTRO
(En base de datos):

No. DE CLASIFICACION

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO
PDF

☐ SI

☐ NO

CONTACTO
CON
AUTORES

Telefono:
09870698
68

E- mail:
maulomas@outlook.com

CONTACTO EN LA
INSTITUCION

Nombre:

Telefono:

E-mail:

INDICE

Portada	I
Aprobación del Tribunal	II
Certificación del tutor	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Certificación del gramatólogo	VI
Resumen	VII
Resumen en ingles	VIII
Índice de cuadros	IX
Índice de gráficos	X
Índice	XI

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	5
1.1.1 Determinación del problema	5
1. 2 Formulación del problema	9
1.3 Preguntas de investigación	9
1.4 Justificación	10
1.5 Formulación de Objetivos Generales y Específicos	12
1.5.1 Objetivo General	12
1.5.2 Objetivo Especifico	12
2. Marco teórico	13
2.1 Toxicomanía	22
2.2 Etiología	28
2.2.1 Problemas familiares	28
2.2.2 Influencias sociales	29
2.2.3 Curiosidad	30
2.2.4 Problemas emocionales	30

2.3	Sintomatología	31
2.4	Causas y Consecuencias	33
2.5	Clasificación de las toxicomanías de acuerdo a sus efectos	39
2.6	Clasificación de la O.M.S	43
2.7	Clasificación de Duchaussois	44
2.8	Diagnostico	45
2.9	Patrones de consumo de sustancias psicoactivas	48
2.10	Tratamiento	50
2.11	Prevención	53
3.	Metodología	54
3.1	Diseñador de la propuesta	54
3.3	Lugar de la investigación	54
3.4	Periodo de investigación	54
3.5	Tipo de Investigación	54
3.6	Recursos Empleados	55
3.6.1	Recursos Humano	55
3.6.2	Recursos Físicos	55
3.7	Materiales y métodos	56
3.7.1	Método	56
3.7.2	Técnica	56
3.7.3	Instrumento	56
4.	Análisis e interpretación de los resultados	57
4.1	Discusión de los resultados	70
5.	Propuesta	78
5.1	Objetivo	78
5.2	Justificación	78
5.3	Descripción de la propuesta	79
6.	Conclusiones y Recomendaciones	80
6.1	Conclusiones	80
6.2	Recomendaciones	81
	Bibliografía	84
	Anexos	87

INDICE CUADROS

Contenidos	Pág.
Cuadro N° 1: Conflictos Familiares	57
Cuadro N° 2: Consumo de drogas	58
Cuadro N° 3: Entorno Familiar	59
Cuadro N° 4 Problemas de adicción	60
Cuadro N° 5 Estado civil de los padres	62
Cuadro N° 6 Información sobre las drogas	63
Cuadro N° 7 Orientación sobre las drogas	65
Cuadro N° 8 Información Personal	66
Cuadro N° 9 Hurto en el hogar	67
Cuadro N° 10 Adicción	69

INDICE DE GRAFICOS

Contenidos	Pág.
Gráfico N° 1: Conflictos Familiares	57
Gráfico N° 2: Consumo de drogas	58
Gráfico N° 3: Entorno Familiar	60
Gráfico N° 4 Problemas de adicción	61
Gráfico N° 5 Estado civil de los padres	62
Gráfico N° 6 Información sobre las drogas	64
Gráfico N° 7 Orientación sobre las drogas	65
Grafico N° 8 Información Personal	66
Grafico N° 9 Hurto en el hogar	68
Grafico N° 10 Adicción	69

INTRODUCCIÓN

La adicción a una droga es la necesidad compulsiva de consumir una sustancia de forma regular (para experimentar sus efectos o disminuir el malestar producido por su ausencia) sin que sea posible moderar o suprimir su consumo. Las drogas alteran nuestra propia capacidad para controlar su consumo.

La Toxicomanía es un proceso complejo, en el que se origina dependencia física y psicológica de una sustancia. La adicción está relacionada no solo con el tipo de droga sino también con otros factores, como características individuales, circunstancias personales y sociales, frecuencia o dosis de consumo.

Cuando una persona siente la necesidad imperiosa de consumir una droga para conseguir un estado afectivo agradable o aliviar un estado emocional desagradable, se produce una dependencia psicológica de esa sustancia. Además, en muchos casos, el uso regular de una sustancia química produce alteraciones fisiológicas en el organismo que originan también una dependencia física de esa sustancia. El organismo se "acostumbra" a la presencia de la droga y la "necesita" para funcionar con normalidad; su ausencia produce un conjunto de síntomas que reciben el nombre de síndrome de abstinencia. Algunas de las drogas con un alto poder adictivo son la cocaína, el crack, la heroína, el tabaco, el alcohol, las anfetaminas, la ketamina y el PCP o fenciclidina.

A medida que se establece la dependencia, se produce una disminución progresiva de los efectos de la droga. Aparece el

fenómeno de la tolerancia, la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para conseguir los mismos efectos. El fenómeno de la tolerancia depende de las características del propio individuo y del tipo de sustancia, ya que no todas producen ese fenómeno. Algunas de las drogas que producen tolerancia con rapidez son el crack, la heroína, las anfetaminas, la ketamina, y LSD.

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 35, hace referencia a los grupos de atención prioritaria de la sociedad ecuatoriana, este reconocimiento específico obedece a que las personas que forman parte de esos grupos, se encuentran en situación de desventaja frente a las demás personas, debido a que atraviesan una etapa determinada de la vida, están afectados por algún padecimiento físico, mental o psicológico que disminuye sus discapacidades, se encuentran en estado de gravedad, padecen algún tipo de enfermedad. Entre esos grupos de atención prioritaria encontramos a las niñas, niños y adolescentes ecuatorianos, que por su desarrollo cronológico aún incompleto son susceptibles de convertirse en víctimas de vulneración a sus derechos y garantías.

La condición de vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes, hace que en la misma Constitución de la República del Ecuador, se establezcan políticas que el Estado debe seguir para protegerles adecuadamente, entre ellas está la de prevenir el uso y consumo de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, esa misma intención constitucional se encuentra replicada en el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, que sanciona el expendio de bebidas alcohólicas y sustancias estupefacientes y psicotrópicas a niñas, niños y adolescentes.

Pese a la existencia de las normas constitucionales y legales que obligan a la prevención y sanciona la venta de sustancias estupefacientes y psicotrópicas a las niñas, niños y adolescentes, existen muchos de estos menores que se encuentran en situación de adicción al alcohol y a las drogas.

Sin embargo de que es evidente que en nuestro país existe un significativo número de niñas, niños y adolescentes, que padecen a de alcoholismo y drogadicción, no existe en el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, disposiciones específicas orientadas a establecer y garantizar que el Estado, la sociedad y la familia, atiendan y protejan de manera adecuada a estos menores.

La falta de normas jurídicas que impongan el deber antes mencionado, y sancionen su incumplimiento, provoca que las niñas, niños y adolescentes, que padecen algún tipo de adicción, sean vistos más bien de forma prejuiciosa como una carga para la familia y la sociedad y consecuentemente se encuentren en una situación de riesgo evidente, que incluso puede significar peligro para su integridad personal y para su vida.

Ante la problemática antes mencionada surgió el interés por estudiarla, para lo cual se ha elaborado el presente trabajo con el título: “EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL PERIODO 2014”.

La estructura del trabajo, cuenta con la revisión de literatura, en la cual se recoge el marco conceptual, jurídico y doctrinario, que engloba todas aquellas categorías que tienen una relación directa con el problema estudiado. Además se realiza la descripción de los recursos metodológicos empleados, así como el detalle de la información que se recopiló a través de las técnicas de la encuesta y la entrevista.

La información teórica y de campo que se recopiló sirve de fundamento para la verificación de objetivos y la contratación de hipótesis, así como también para el planteamiento de algunas conclusiones y recomendaciones que constan en la parte final del trabajo.

El trabajo concluye finalmente con el planteamiento de una Propuesta, que contiene un proyecto de reforma al Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, a través del cual se pretende otorgar una protección eficiente a las niñas, niños y adolescentes, que por diferentes circunstancias de orden personal, familiar y social, son víctimas de la adicción al consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, tratando con ello de darles una oportunidad de superar su problema y permitirles que se integren positivamente a la sociedad ecuatoriana.

1. PLANTEAMIENTO Y DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos 30 años, el uso indebido de drogas ha aumentado alarmantemente en todos los rincones del mundo. El alcohol y la marihuana son los más consumidos. La cocaína aumenta cada día y en muchos países toma proporciones epidémicas. El abuso de anfetaminas, sedantes, barbitúricos y tranquilizantes solos o combinados con alcohol u otras drogas, también aumenta. La inhalación de disolventes volátiles de algunos pegamentos y diluyentes de pintura es un problema en niños de muchos países.

Las toxicomanías constituyen un problema de salud que en algunos países desarrollados superan en morbilidad a las enfermedades cardiovasculares y oncológicas. Su trascendencia actual la sitúan, junto con las guerras y la hambruna, entre los 3 grandes flagelos de la humanidad al concluir el presente milenio y como el principal problema de salud en muchos países desarrollados.

El problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral: paciente, familia, entorno social, considerando que la percepción social del problema es imprescindible para identificar los factores que favorecen su propagación. El uso del alcohol y otras drogas está muy relacionado con el aumento de la mortalidad en los adolescentes y las causas principales de esta mortalidad son los accidentes, el suicidio y el homicidio.

La literatura científica señala que el consumo de drogas, el embarazo precoz, las conductas infractoras, los trastornos de conducta y la deserción escolar están estrechamente interrelacionados y se considera que pueden ser expresiones diferentes de una problemática común, en la cual intervienen, de una manera muy compleja, los cambios que está experimentando la sociedad moderna:

- El tráfico de drogas
- Las diversas formas de desintegración familiar
- La violencia social
- La crisis económica
- El cambio en los valores
- La disponibilidad y promoción de las drogas lícitas constituyen elementos presentes en el entorno del adolescente que afectan su bienestar.

Hay estudios que sugieren que hay situaciones psicológicas que preceden el consumo de drogas, tales como la baja autoestima, la depresión, el aislamiento, problemas de identidad, conductas rebeldes, impulsividad, conductas desviadas y su tolerancia, problemas mentales, conductas infractoras y conflictos con el rol sexual, por lo que ante éstas señas hay que estar alerta para la identificación temprana de problemas asociados al consumo de drogas. El uso de drogas tiene severas consecuencias para la salud física, mental, familiar y social del paciente, tanto más grave cuanto más precoz es el inicio de su consumo. Para los jóvenes, las ventajas físicas y sociales inmediatas del uso de las drogas superan cualquier consecuencia desfavorable a largo plazo.

La etapa comienza con las drogas legales e incluye:

- No uso de ninguna droga
- Uso de cerveza o vino
- Uso de cigarrillos y licores duros En este punto, el uso de drogas ilegales comienza con
- Marihuana y
- Otras drogas ilícitas tales como cocaína/crack, alucinógenos, heroína y opiáceos

La mayoría de autores coinciden en que el cigarrillo y el uso de alcohol se relacionan fuertemente con el uso de drogas ilícitas tales como la marihuana y la cocaína. Señalan también que el uso de drogas múltiples es la regla y no la excepción en los adolescentes por lo que éste fenómeno complica severamente el aspecto del diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico. Las razones por las que los adolescentes combinan las drogas es el aumentar los efectos de una droga con otras. Por ejemplo: el alcohol eleva el efecto de la marihuana. A veces unas drogas son usadas para contrarrestar los efectos de otras. Por ejemplo: la benzodiazepina mejora los efectos de la anfetamina.

Una importante tarea epidemiológica sería la identificación de niños y adolescentes en riesgo de ser drogadictos.

Por ejemplo:

- Niños que ingieren sustancias psicoactivas
- Víctimas de abusos físico, sexual o psicológico

- Fracayos escolares
- Embarazo en la adolescencia
- Jóvenes económicamente en desventajas
- Delincuencia Juvenil
- Jóvenes con problemas de salud mental
- Jóvenes suicidas
- Jóvenes discapacitados

Indiscutiblemente, el niño más vulnerable es el hijo de un alcohólico u otro adicto a sustancia. Los niños de alcohólicos son significativamente más propensos a ser alcohólicos y a juntarse con consumidores. Hay autores que han encontrado dificultades cognitivas, conductuales y emocionales en niños de edad escolar con padres alcohólicos. El reconocimiento de los factores de protección y de riesgo, o de las condiciones vincula- das al consumo, es de gran importancia para los médicos de familia a fin de facilitar un diagnóstico precoz y orientar las actividades de prevención.

El conocimiento de las acciones de las drogas, sus efectos secundarios y la interrelación del alcohol y otras drogas es importante. Hay que tener en cuenta que todo abuso compulsivo de sustancias psicoactivas es parte de una enfermedad psicosocial llamada Farmacodependencia o Toxicomanía.

Los expertos de la OMS definen éste fenómeno como un estado psíquico y a veces físico resultante de interacciones entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que incluyen un impulso irreprímible a tomar el fármaco de forma

continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por la privación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES?

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las causas de las drogas en adolescentes a nivel individual?

¿Cuáles son las causas del abuso de las drogas?

¿Los que usan drogas por consumo experimental, pueden llegar a depender de ellas?

¿Qué efectos tienen las drogas sobre el deseo sexual?

¿Son delincuentes los farmacodependientes?

¿Cuáles son las drogas más usadas por los adolescentes?

¿Cuál es el efecto positivo o negativo de la utilización de las drogas en adolescentes?

¿Hay centros donde ayuden a los toxicómanos? ¿Cómo se define el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)?

¿Qué eventos o circunstancias son los que desencadenan con mayor frecuencia el TEPT?

¿Cuáles son las características clínicas del TEPT?

¿Qué tipo de trauma genera a menudo el TEPT?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Los grupos de edades más jóvenes son más propensos a usar cocaína, crack y bazuco que los grupos de edades más avanzadas; con el uso de esas sustancias centrándose en adultos jóvenes, 25 - 34 años. La tendencia a caer en el uso de la cocaína y sus derivados como la “piedra” y el bazuco se registra en grupos de edad cada vez más joven. Además, esta tendencia se manifiesta en un ritmo ascendente haciendo previsible el incremento acelerado del uso de estas drogas que aparecen ganando “popularidad” entre los jóvenes especialmente en la medida que el precio de estas drogas continua bajando. La edad del uso inicial de sustancias psicoactivas comienza muy temprano. Entre el grupo de jóvenes de 12 - 14 años, el 60% ya ha comenzado a consumir alcohol, el 4% han consumido sedantes y casi el 4% han utilizado inhalantes.

Dado que existe una relación entre:

- El uso precoz de sustancias psicoactivas.
- El posterior uso de drogas ilícitas y
- El uso adictivo de sustancias lícitas tales como el alcohol, esto significa que es necesario comenzar los esfuerzos de prevención a una edad temprana y en todo caso antes de los 10 años.

Mi pensar con respecto a la juventud y las drogas es que este es uno de los programas más graves que atacan a la juventud. Al entrar en la adolescencia, los jóvenes sufren cambios que los llevan a una situación insegura con respecto a sí mismos, están confundidos, no saben quiénes son ni que es lo que deben hacer.

Son muy grandes para ser tratados como niños, y muy pequeños para ser tratados como grandes. No saben a dónde pertenecen y se sienten solos, deprimidos y desdichados. El problema empeora si los padres de esos jóvenes tienen su agenda tan apretada como para dedicarles unos momentos de su tiempo para escuchar todas sus preocupaciones y alegrías, y para aconsejarlos. En esa edad tan difícil es cuando los jóvenes más necesitan de sus padres, no unos padres que levanten su dedo índice para acusarlos, sino unos padres comprensivos, atentos, que sean sus amigos en lugar de ser sus enemigos y que sean su mayor apoyo.

Lamentablemente son muchos los hogares destruidos, y los hogares donde falta la comunicación, el amor y la comprensión; y los jóvenes que vienen de esos hogares, son los que caen en el mal camino de las drogas. Generalmente son los amigos quienes les inician en este mal camino. Los jóvenes drogadictos sienten que la droga es su amiga, y cuando están bajo los efectos de las drogas sienten que el mundo entero les pertenece, sienten que pueden hacer cosas que sin las drogas no harían, se sienten poderosos e invencibles. Es importante que la sociedad (que está compuesta por cada uno de nosotros) haga lo posible por rescatar la juventud. Debemos llevarles el mensaje a esos jóvenes de que no están solos; de que las drogas son su mayor enemigo, que destruye su cuerpo y su vida hasta dejarla en la nada. También deben saber que hay esperanzas para ellos, que hay muchas personas que desean extenderle la mano y ayudarlo a salir de la esclavitud de las drogas.

1.5 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Estudiar desde el punto de vista crítico, la regulación jurídica en la legislación ecuatoriana y las opiniones doctrinarias existentes acerca de la protección a los niños, niñas y adolescentes, frente al alcoholismo, la toxicomanía y la drogadicción.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar que un significativo porcentaje de la población ecuatoriana de niños, niñas y adolescentes, son víctimas del alcoholismo, la toxicomanía y la drogadicción.
- Definir que en el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, no existe una normativa suficiente para proteger a los niños, niñas y adolescentes, alcohólicos y drogadictos.
- Descubrir la protección jurídica, que a favor de los niños, niñas y adolescentes, que usan y consumen alcohol, sustancias tóxicas, y drogas, se establece en la legislación comparada.
- Diseñar una propuesta de reforma jurídica al Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, orientada a garantizar la protección eficiente del Estado, la sociedad y la familia, a los niños, niñas y adolescentes, víctimas del alcoholismo, la toxicomanía y la drogadicción.

2. MARCO TEÓRICO

Desde los albores de la historia el hombre se preocupó por conocer qué drogas y sustancias producían alteraciones en la conducta. Es probable que el hombre en su lucha contra el medio ambiente incluso cuando se encontraba en la edad de piedra o época paleolítica, utilizó el opio, la planta cannabis, la hoja de coca y otras sustancias que, preparadas en forma líquida, producen al fermentarse efectos eufóricos, pudiendo así enfrentar con éxito las graves dificultades para su supervivencia.

Para rescatar los referentes teóricos existentes acerca de las drogas y su utilización en las diferentes épocas que ha tenido la humanidad, recurro a las opiniones de algunos autores, en base a las cuales puedo extraer la siguiente referencia histórica:

“El hombre primitivo rendía culto a diversas plantas por el estado de embriaguez que le provocaban, utilizándolas en sus ceremonias religiosas, o, como en el caso de la cannabis, para acondicionar a los hombres para las guerras e incitar la belicosidad de los guerreros durante el curso de las batallas. Si nos remontamos a la época del emperador chino Shen Neng, 2.700 A.C., notamos que este monarca conocía las propiedades de la planta cannabis y que la misma se recomendaba para el tratamiento de la “gota”, el estreñimiento y el distraimiento mental, entre otros usos terapéuticos.

El historiador griego Herodoto refiere que en el año 500 A.C., los escitas inhalaban los vapores de la semilla del

cañamo. Encontramos además que ciertas plantas que las llamaban adivinatoras, fueron ya conocidas por los egipcios, como por ejemplo la adormidera, planta de la que se extrae el opio y con la cual elaboraban filtros amorosos, además la utilizaban como medicina para provocar el sueño y mitigar el dolor”.

La historia nos habla de que Buda se cortó los párpados para no dejarse vencer por el sueño y, en el sitio donde cayeron éstos, nació la adormidera. El origen exacto del conocimiento del opio, es muy antiguo y difícil de precisar; los sirios, los egipcios y los griegos tienen constancia de la existencia y usos del mismo. En algunas tablillas súmeras, de tres a cuatro mil años antes de Cristo, se menciona ya a la adormidera.

“Se asegura que la primera mención escrita del opio está en Teofrasto (Siglo III A.C.), quien le dio el nombre de “Meconiún” y del cual a su vez se derivó el de “Meconio”, nombre del jugo extraído de la adormidera. Hesíodo habla de la adormidera en la villa griega de “Meconí” o ciudad de la adormidera, en los alrededores de Corinto.

En la Odisea, Homero se refiere al hecho de que Helena ordena a sus sirvientes que hagan beber a Telémaco y Menéalo un filtro denominado “Napenthes”, un brebaje para olvidar el dolor y la desgracia.

Herodoto se refiere a la costumbre de los mesagetes que se juntaban alrededor de una hoguera, arrojaban al fuego los granos de un árbol muy extraño y se embriagaban aspirando el

humo. Se refiere también al Oráculo de Delfos y al de Trófina y dice que los files y las pitosinas se sumían en un estado de delirio después de untar sus cuerpos con aceite opiado.

Dice la historia que Marco Aurelio utilizaba un preparado a base de opio, según receta de Galeo, para calmar sus dolores de cabeza.

La existencia muy antigua del opio, revela el descubrimiento de una estatua que representa a una diosa Mioana (siglo XIII A.C.), que llevaba en su frente tres cabezas de adormidera”.

Asimismo, hay indicios de que el opio se empleó desde la antigüedad con un propósito ya no de medicamento sino, vale decir, como un agente capaz de producir un estado de complacencia o de sensaciones hedonísticas. El opio y sus derivados tienen la propiedad de calmar la ansiedad, la tristeza, la desesperación, así como proporcionar una vía de escape contra el tedio y la soledad, incluso para evadir la propia realidad.

“Los fumadores de opio hacen su aparición hacia fines del siglo XVII; este hábito, por cierto, tiene origen desconocido.

El opio y su uso no se originó en la China como equivocadamente se cree; pues llegó allá procedente de la India, donde posiblemente la introdujo Alejandro Magno. Pero es digno de anotarse que en este país no adquiere mayor importancia sino en el siglo pasado, con el fomento que propiciaría la famosa “Compañía de Indias”, auspiciada por el

gobierno inglés y que generó la “Guerra del Opio” entre China e Inglaterra. A fines del siglo XIX, la emperatriz Tsehuila consiguió que su esposo iniciara una acción enérgica para desterrar el uso del opio, destruyendo plantaciones, cerrando fumaderos y propiciando la desintoxicación obligatoria de los drogadictos.

En el año 737 A.C., en un libro de medicina preparado por el emperador chino Shem Nung, se hace la primera descripción sobre la cannabis. En el siglo XI A.C., se menciona el conocimiento de los asirios del “cunubu”, de donde los griegos derivaron la palabra “cannabis”.

El haxis o hachis era usado en Persia y, sobre el origen del nombre se dice que había una secta religioso-política, cuyos miembros cometían salvajes asesinatos mientras se hallaban en estado de intoxicación por esta droga, en la época de las Cruzadas, y de ahí se originó la palabra asesino, derivada de axis o de assain que pronunciaban los cruzados franceses”.

Posteriormente apareció la cocaína que se difundió con mayor rapidez aún, debido a la mayor facilidad de obtención de este alcaloide y de la forma de consumo; la de absorción nasal. Por otro lado, contribuyó al aumento de su uso en los Estados Unidos, el hecho de que ese país suscribiera un tratado con Turquía prohibiendo la siembra de la amapola, lo cual dejó a la mafia americana sin el suministro más importante del opio y sus derivados, por lo que tuvo que recurrir a Sudamérica en busca de la cocaína, como sustitutivo de la heroína para los

drogadictos o para los nuevos elementos que más tarde engrosarían el inmenso ejército de los toxicómanos.

Con relación a la coca y a la cocaína, puedo anotar ciertos datos históricos de importancia: en América Latina, parece que el conocimiento de la coca se remonta a tiempos muy antiguos; hay investigadores que han encontrado bolsas de coca en tumbas que datan de hasta diez siglos de antigüedad.

En las culturas Mocha y Nazca, del pre-incario, se han encontrado representaciones del coqueo. Se asegura que en la cultura de los Arahucos, que habitaron en la zona correspondiente a las Guayanas, existió la coca y ellos la llevaron por la hoya amazónica hacia las costas del Pacífico, donde los Chibchas, Incas, Nazcas y Moches recibieron su influencia; y los mismos Arahucos, serían los que la llevaron hasta Bolivia.

Una serie de hallazgos arqueológicos revelan claramente que antes del incario ya se conocía la coca en lo que es hoy nuestro país; pues en excavaciones de Esmeraldas, Manabí y Carchi, se han encontrado estatuillas con cierta influencia de tipo Chibcha, que demuestran o representan el coqueo por la protuberancia de la mejilla, y unos receptáculos o vasos de cerámica que son como los usados para depositar la cal en el acto del coqueo.

El doctor Renato León anota: “La tesis del origen entre los Arahucos, se ve apoyada también por la existencia de estatuillas provenientes de la cultura Agustiniense de Colombia,

la cual floreció al parecer en el siglo III de nuestra era; estas estatuillas, al igual que las provenientes de Manabí y Esmeraldas, representan figuras antropomórficas con marcados abultamientos en las mejillas y lo que, según una serie de arqueólogos como Preuss, Barrado, Sergio Elías Ortiz, en Colombia, y Max Hule, Jacinto Jijón y Caamaño, etc., en Ecuador correspondería a lo que se ha llamado el “piccho” entre los coqueros, y que no es más que el abultamiento causado en las mejillas por la mezcla de las hojas de coca y la “llipta”, que es el compuesto rico en calcio obtenido de las cenizas de algunos vegetales”. Se supone que la coca, más bien fue llevada desde el norte hacia el Perú y Bolivia, por una tribu de quechuas que conquistaron su territorio.

En el Imperio Incásico se desarrolla el uso de la coca; pero en todo caso existe una gran limitación, ya que su uso estaba reservado sólo para el grupo de los gobernantes y de los nobles y poderosos. Los cronistas de la época refieren que había muy pocos adictos y que la clase trabajadora, el grueso del pueblo, no la usaba. Este hecho demuestra pues, que los españoles al llegar a nuestro territorio encontraron un imperio poderoso en todos los órdenes y que los incas no estaban en decadencia; más bien está demostrado que después de la conquista, con la iniciación de las actividades mineras y con el abuso que los conquistadores cometían con los aborígenes, al emplearles para toda clase de trabajos, indujeron al nativo al coqueo, considerando que el consumo de la hoja de coca sería un factor muy importante para obtener el rendimiento del trabajador, porque el coqueo les daba más energía, a pesar del maltrato y la deficiente alimentación. Esto produjo la progresiva

degeneración de la raza. El consumo cada vez mayor de la coca, en la época del coloniaje español, determinó como consecuencia el incremento de los cultivos de esa planta y su explotación por parte de los colonizadores.

A mediados del siglo XIX del uso de la coca da inicio a la polémica científica; unos que defendían su uso y otros que advertían los peligros del mismo. No faltó alguien que pidió que se use en el hogar su maceración o infusión, como el té. La tesis que preconizaba el uso de la coca adquiría cada vez más adeptos. De allí nace una nueva etapa, cuando los científicos se preocupan a fondo del problema y comienzan a hacer serias investigaciones sobre las cualidades del vegetal.

“En efecto, los científicos alemanes Albert Nieman y Wilhelm Lossen, logran obtener el alcaloide contenido en las hojas, es decir logran aislar el principal alcaloide de la coca y lo denominan “cocaína” (1859-1860). Posteriormente la medicina se interesa por las propiedades terapéuticas y la casa “Merck” es la primera en producir y lanzar al mercado el alcaloide puro.

Surgen nuevamente prolongadas polémicas sobre el uso del nuevo fármaco; Von Anrep y luego S. Freud impulsaron su uso en medicina, y más tarde el mismo Freud y su amigo Karl Koller, realizaron investigaciones que culminaron con el uso de la cocaína en oftalmología, como anestésico; después fue aplicado por otros científicos en afecciones de laringe”.

Los buenos resultados de las investigaciones realizadas para establecer el uso en medicina condujeron inevitablemente a

la adicción, y su abuso, ha ocasionado innumerables fallecimientos por intoxicación, pero ni aún la alarma que causan estos hechos puede contener el uso cada vez mayor de la cocaína y de las diferentes drogas, así como el aumento de la cocaína.

Con la iniciación del presente siglo, las capitales Europeas, tienen verdaderos ejércitos de cocainómanos, y Estados Unidos, se ha convertido en el mayor centro de consumo de drogas a nivel mundial; pero no sólo Europa y Norteamérica han sido víctimas de las drogas, Latinoamérica, y sus países como Colombia, Bolivia, Venezuela. y lamentablemente también Ecuador, han sido presas fácil del consumo de narcóticos, y en todos estos estados es demasiado lamentable observar como valiosas vidas especialmente de adolescentes y jóvenes, se pierden desgarradoramente, presas del fatídico mal de la sociedad del siglo XXI, la drogadicción.

En los párrafos anteriores, me he referido a la reseña histórica de las drogas, ahora es oportuno determinar su concepción debiendo previamente a elaborar mi concepto personal sobre las drogas, hacer mención de la opinión de algunos autores al respecto.

Guillermo Cabanellas respecto al concepto de drogas, señala: “Nombre de sustancias animales, vegetales o minerales empleadas en medicina, en la industria y otras actividades. Sin estricto propiedad, suele referirse a estupefacientes y venenos”.De acuerdo con este autor las drogas son sustancias de origen animal, vegetal o mineral, que se emplean

en la medicina y en la industria, con este término se ha ce referencia también a aquellas sustancias estupefacientes o consideradas como veneno.

Otra opinión conceptual, nos dice: “En su acepción más genérica, toda sustancia química capaz de afectar las funciones de la materia viva. El uso más común del término se refiere a: “sustancias que afectan a las funciones fisiológicas y psíquicas (conducta) de los seres vivos”; y aún más restrictivamente, para el hombre: “sustancias susceptibles de conducir a diferentes grados de dependencia o adicción”.

Según este aporte, las drogas son sustancias químicas que afectan las funciones de los organismos vivos, provocando alteraciones fisiológicas, físicas y de conductas, conduciendo en el caso del ser humano a estados de dependencia y adicción.

Raúl Goldstein, sobre las drogas señala: “Nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, químicamente obtenidas que se utilizan en medicina, en la industria o en las bellas artes.

El concepto de droga se asimila al de aquellas sustancias cuya actuación sobre el organismo humano puede provocar consecuencias con relevancia en las ciencias penales o sociales, como los alcaloides”.

Conforme la opinión de este autor, las drogas son sustancias obtenidas a través de procesos químicos, que se

utilizan sea en la medicina, en la industria o las bellas artes, es importante este concepto, por cuanto señala que las drogas hacen referencia a las sustancias cuya actuación sobre el organismo del hombre, provoca consecuencias con relevancias en el ámbito del derecho penal y que inciden en la sociedad.

Desde mi punto de vista las drogas son sustancias naturales o química- mente elaboradas, que al consumirlas provocan alteración del organismo humano, tanto en lo físico como en lo psicológico, por ello su producción, comercialización y huso, se encuentran sancionados en las normas legales correspondientes.

2.1 TOXICOMANIA

Es importante iniciar el desarrollo de los referentes teóricos del trabajo, puntualizando algunos elementos conceptuales acerca de la toxicomanía, pues ella engloba dentro de sí, tanto al alcoholismo como a la drogadicción.

Un primer elemento conceptual, acerca del término que se está tratando de definir dice lo siguiente: “La definición de toxicomanía lleva implícita la utilización de un tóxico con propiedades adictivas, que generan una dependencia en los pacientes. Supone uno de los problemas de salud más importantes en el mundo”. En el aporte anterior, se puede establecer que la toxicomanía, consiste en la utilización de productos tóxicos, que causan adicción, y provocan dependencia en quienes los consumen.

La toxicomanía, es uno de los problemas de salud más graves que afectan a la sociedad mundial.

Otra opinión, que se ha podido recabar, respecto al tema dice lo siguiente: “Uso habitual y dañino de tóxicos, drogas o estupefacientes. Se acompaña generalmente de una dependencia psíquica y a veces también física”

De acuerdo al criterio citado, la toxicomanía, consiste en el hábito de usar productos tóxicos, drogas, estupefacientes, la cual provoca generalmente un efecto de dependencia psíquica y también de carácter físico.

Una opinión final acerca del tema que estoy analizando, de forma textual dice lo siguiente: “Etimológicamente el vocablo se halla compuesto por dos raíces: tóxico, del griego "toxikon" que significa veneno, y manía del latín "manía" que significa locura parcial con la obsesión de una idea fija. Tendríamos entonces que desde un enfoque etimológico toxicomanía sería la obsesión de consumir tóxico o veneno”.

Conforme a la derivación etimológica, la toxicomanía hace referencia a la manía de consumir productos tóxicos, a la obsesión por ingerirlos, lo que lógicamente ocasiona también problemas de orden físico y psicológico, que conducen a la persona a tener comportamientos equivocados y a padecer alteraciones orgánicas que perjudican enormemente su salud.

Por lo mencionado hasta ahora puedo concluir que la toxicomanía consiste en una afectación al organismo de las personas, ocasionada por el uso constante de productos tóxicos, estupefacientes, drogas, el cual genera en las personas una

dependencia de carácter físico y psicológico que causa problemas conductuales en la persona y genera también inconvenientes para la sociedad.

Dada la gravedad de la toxicomanía, puedo decir que el toxicómano es una persona adicta a sustancias tóxicas como drogas, alcohol, medicinas, etc., que generan dependencia en el organismo, y que causan alteración física y psicológica, y que posteriormente conduce al toxicómano a cometer conductas reñidas con el orden y la tranquilidad social, convirtiéndose en un problema de salud y social que debe ser atendido por todas las personas involucradas en esta problemática.

Las toxicomanías constituyen un problema relevante en la sociedad moderna, afectando miembros de distintas clases sociales y edades, con consecuencias desfavorables para los usuarios, afectando significativamente la salud física, psíquica y de relación interpersonal, particularmente en el medio familiar, escolar y de trabajo, con nocivas repercusiones y desgaste de la calidad de vida y de relaciones humanas en general, Este trabajo propone estudiar los factores relacionados con el surgimiento del consumo de drogas en una comunidad carente de Fortaleza y analizar aspectos asociados a la promoción de la salud y desarrollo de cambios de actitud para mejorar la calidad de vida de los individuos residentes en la comunidad, que permitan rescatar valores esenciales para el crecimiento personal y familiar sustentado en la educación de la comunidad, sin preconceptos o estigmas que caractericen opresión impuesta por las drogas.

La drogadicción es un proceso que comprende diferentes etapas entre las que están principalmente las que se mencionan y analizan a continuación:

ADICCIÓN: El diccionario de la Enciclopedia Encarta 2010, define a la adicción en los siguientes términos: “(Del lat. addictio, - onis). f. Hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos”.

El concepto anterior es aplicable en cuanto define a la adicción como el hábito de una persona que se deja dominar por el uso de drogas tóxicas.

La adicción se define, como un estado de intoxicación periódica y crónica, provocado por el consumo repetido de una sustancia estupefaciente; son características de la adicción las siguientes:

- Un deseo de necesidad, compulsión irresistible para seguir consumiendo la droga.
- Una tendencia a aumentar progresivamente la dosis.
- Una dependencia síquica, y casi siempre física en cuanto a los efectos de la droga; y,
- Un efecto perjudicial para el individuo y la sociedad.

HABITUACIÓN: Según Guillermo Cabanellas, la palabra habituación tiene los siguientes significados: “Adaptación. Costumbre. Resignación”. La habituación es la acción de adaptarse, acostumbrarse, o resignarse a algo. El término, deriva de hábito, que en su acepción más sencilla lo puede definir como la costumbre o práctica adquirida por la repetición de un acto.

Según la Organización Mundial de la Salud, la habituación como una fase de la drogadicción, ha de entenderse como el estado que resulta del consumo repetido de la misma droga.

Como un estado propio de la drogadicción, la habituación tiene algunas características distintivas entre las que tenemos.

- Un deseo para seguir consumiendo la droga en virtud de la sensación de bienestar o euforia que tal uso engendra.
- Poca o ninguna tendencia a aumentar la dosis.
- Cierta grado de dependencia emocional o psíquica al efecto producido por la droga sin que se produzca dependencia física, y por lo tanto, no se manifiesta el síndrome de abstinencia.
- Efecto perjudicial, particularmente en el individuo que usa la droga.

DEPENDENCIA: Ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud, como: “Una estado que surge de la

administración repetida de una droga en forma periódica o continua”.

Las características de este fenómeno varían de acuerdo con las sustancias utilizadas por lo que se designa según el tipo dado de dependencia en cada caso específico: dependencia de la morfina, dependencia de la cocaína, dependencia de los barbitúricos, dependencia de la marihuana, etc.

La dependencia es de dos tipos, física y psicológica, en el caso de la primera es una adaptación fisiológica del organismo ante la presencia de la droga. En efecto, el organismo crea una necesidad de uso habitual de la droga; una vez establecida dicha dependencia el organismo reacciona de manera que al suspenderse bruscamente la administración de la droga puede pronosticarse la sintomatología que habrá de manifestarse, lo que constituye el llamado síndrome de abstinencia. La naturaleza e intensidad de los síndromes de abstinencia están en relación directa con la droga administrada y la dosis diaria que se usa.

La dependencia síquica y emocional es en cambio un fenómeno que suele acompañar al uso habitual de las drogas y surge por la propiedad que tienen tales drogas para satisfacer necesidades de carácter emocional o del a personalidad del individuo.

Para ello no se requiere que surja una dependencia física, si bien ésta pudiera reforzar la dependencia síquica o emocional. Por otra parte, el individuo puede experimentar una dependencia síquica a diversas sustancias que no son drogas.

2.2 ETIOLOGÍA

2.2.1 Problemas familiares

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas. Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intra-familiar, rechazo, padrastrós, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Caen en un error al tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas, creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la costumbre o la adicción, esto ocasiona que los problemas familiares aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación, hambre y abandono.

El tiempo que persista el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada

2.2.2 Influencias sociales

También recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo:

Al no ser aceptado por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que "los viajes" son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social. Los adictos pueden hacer los comentarios que quieran sobre la persona que no está dispuesta a entrar en las drogas; los adolescentes deben ser muy conscientes de sí mismos y mantener su postura de decir NO.

Los jóvenes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, pues su obsesión puede ser tan grande que estarán buscando el momento adecuado para inducirlos, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Éstos esperarán el momento en que haga efecto la droga para poder dañarlos. Nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más conveniente es alejarse de ese tipo de grupos, que suelen llamarse "amigos".

Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros, como hacerlos caer en la delincuencia. Ya que los robos que son realizados por adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir drogándose. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser sometidos a las cárceles.

Cuando los adictos aún están en sus casas, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

2.2.3 Curiosidad

En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga. Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo.

Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que éste exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción. Algunos jóvenes que experimentan el sentir de bienestar o el simple hecho de "andar en un viaje" y que al consumir la droga su organismo los rechaza de una forma brusca, por lo general éstas personas no vuelven a intentarlo.

2.2.4 Problemas emocionales

Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regaños, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.), reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de

rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas generalmente ocasionan en los adolescentes depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo y prepotencia, ellos piensan que son los causantes del daño y posteriormente con el uso de las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) creen librarse de las dificultades, aunque no siempre recurren a las drogas, sino también se presenta en otro tipo de adicciones como:

- Comer demasiado
- Pasar mucho tiempo en los videojuegos
- Escuchar música
- Jugar y apostar
- Bailar
- Ver televisión
- Realizar colecciones de manera obsesiva, entre otros.

Estos últimos, generan una adicción por el uso frecuente en que recurren a ellos; aunque no son tan dañinos para la salud, son tomados para salir de las broncas, como una forma de tranquilizar su cólera.

2.3 SINTOMATOLOGÍA

“Una Toxicomanía clásica era el resultado del encuentro de un sujeto y una droga”. Como ya se mencionó

las toxicomanías es un estado de intoxicación crónica o periódica engendrada por el consumo de una droga natural o sintética. Sus características principales son:

- **Un inevitable deseo** (compulsión) de continuar tomando la droga y obtenerla por todos los medios.
- **Una tendencia a aumentar las dosis** (es decir, tendencia a la tolerancia)
- **Una dependencia física y psíquica** a los efectos de la droga, es decir, la aparición de un síndrome de abstinencia con sintomatología somática y psíquica en caso de interrupción súbita del consumo.
- **Efectos perjudiciales al individuo y a la sociedad**

Los síntomas están relacionados generalmente con:

- 1.- **Diferencias individuales,**
- 2.- **La dosis ingerida,**
- 3.- **Con la sustancia utilizada,**
- 4.- **La cronicidad del uso**
- 5.- **La tolerancia a los efectos de la sustancia.**

Algunas sustancias pueden afectar tanto los estados mentales, como las conductas observables; incluso pueden causar síntomas neuropsicológicos difícilmente distinguibles de los que se observan en otros trastornos psíquicos pueden presentar:

- 1.- **Depresiones e imitar un trastorno depresivo**
- 2.- **Alucinaciones visuales o auditivas**
- 3.- **Aparentar un trastorno psicótico.**

Las toxicomanías pueden alterar la estructura o el funcionamiento de un organismo vivo; las drogas psicotrópicas son las que alteran las:

- 1.- Percepciones (escuchar cosas que otros no escuchan),**
- 2.- Capacidad de juicio.**
- 3.- Atención**
- 4.- Pensamiento (por ejemplo ideas delirantes),**
- 5.- El humor,**
- 6.- A conciencia,**
- 7.- Las funciones psicológicas o el comportamiento.**

Es cierto que **la intensidad y el carácter de reacción a una droga, cualquiera que sea, difieren según la dosis administrada.** Muchos autores lo llaman relación **dosis-reacción** o **dosis-efecto**. Por consiguiente, la misma droga puede:

- 1.- Exaltar o deprimir,**
- 2.- Ser beneficiosa o nefasta**

2.4 CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Si realizo una estadística de las causas que enumeran las personas para ingresar al consumo de drogas, tendría para llenar muchas páginas, pues son muchísimos los motivos que pretextan las personas en general y en particular los jóvenes para dedicarse a la ingesta de alucinógenos. Ya en términos de caracterizar las causas, las encontramos derivadas de inmadurez,

ansiedad e incapacidad para enfrentar la problemática existente y des- cubrimos que el consumo de psicotrópicos, se apoya en:

a) IMITACIÓN: Esta causa, se produce especialmente en los niños de corta edad, ellos escucharon o vieron los efectos de las drogas en alguna persona y de inmediato nace el deseo de ingerir la droga para poder imitar. A menudo ocurre con los personajes admirados de los niños y adolescentes que se les manifiesta que realizan proezas gracias a que están bajo los efectos de la droga. Esto influye en el espíritu infantil como causa para buscar la droga y probarla. Sobre todo que las personas, más se informan sobre los efectos que a sus ojos parecen "positivos" que sobre las secuelas fatales. Esta causa puede limitarse profundamente mediante una buena orientación educativa de la información sobre las drogas que llega a los niños y adolescentes de corta edad.

b) INFLUENCIA Y CONFORMIDAD CON EL GRUPO: El grupo, la jorga, característica de los seres humanos, se cohesionan de tal manera que todas las costumbres que se filtran en el comportamiento grupal, se tornan en ley para cada uno de los miembros. Como no se puede sustraer el grupo del conjunto de la sociedad que lo rodea, no falta un agente de introducción de la droga, quizá un mismo pequeño traficante de dosis de algún alucinógeno. Cuando uno del grupo ha probado, él induce a los de- más a hacerlo. Modernamente es muy lamentable que esta causa se pro- duce hasta en las

tertulias familiares. Casos hay de madres de familia, desesperadas por los problemas hogareños, de infidelidad, etc. optan por paliar su amargura con algún tipo de droga. Generalmente recurren a licor o cigarrillo para en lo posterior conseguir algo mejor del menú psicotrópico. También se ha generalizado el uso de los barbitúricos. Dentro del grupo de ingerentes, el que no ingiere se siente aislado, por otra parte él siente la necesidad de integrarse, aunque sea simbólicamente gozar del cariño, afecto, comprensión que no tiene en el hogar y sucumbe ante la tentación que se convierte en una necesidad. Esta causa, se encuentra en el seno de los hogares, los centros educativos y la sociedad en general, por ello, estos mismos entes sociales son los llamados a eliminarla. Una educación hogareña llena de afecto, cuidado y supervisión, combinada con una eficiente labor educativa de la escuela, el colegio y la universidad, pueden conseguir la eliminación de esta causa de perdición.

- c) MEDIOS DE COMUNICACIÓN:** La información pública prensística y aun la que proviene de instituciones que luchan contra el consumo ilícito de drogas, puede degenerar en una causa que atenúe el ingreso de nuevas víctimas al vicio o la iniciación por "probar" que mismo ocurre en el interior. No es que la propaganda esté orientada a la creación o fomento de droga- dicción, sino que en un elevado porcentaje, carece de cualidades pedagógicas que muestren en forma dimensionada lo negativo de la ingerencia indiscriminada de drogas,

incluyendo los fármacos de laboratorio. La estructuración de la propaganda, debe estar orientada por pedagogos y psicólogos que entiendan de las reacciones del niño o del adolescente ante los estímulos que recibe. Mayormente las películas que se presentan por televisión constituyen una invitación permanente a las personas a ingresar a la drogadicción. Es la otra tarea dura, ardua, titánica de nuestra sociedad, de la educación, de la familia, la limitación del contacto que los niños, adolescentes y adultos puedan tener con la comunicación inconveniente en lo que respecta a crear una expectativa por el consumo de las drogas.

- d) ALTERACIÓN DE LA PERSONALIDAD:** Cuando al individuo le ocurre algo grave que lo sumerge en la ansiedad e impotencia, busca el refugio en la alucinación de la droga. Muchos padres de familia por la incomprensión de los hijos, los hijos a la vez porque sus padres no los entienden. Los estudiantes porque pierden el año, los chicos y chicas por frustraciones amorosas. Cualquiera de estas alteraciones de la normalidad de la personalidad conduce a la drogadicción, de allí la necesidad de mayor comprensión entre los miembros del hogar, mayor respeto social a nuestros semejantes para eliminar esta causa de ingerencia de drogas.
- e) PROBLEMAS (HOGAR, UNIDAD EDUCATIVA, LABORALES):** Es muy fácil comprender que en una sociedad atiborrada de problemas como la que vivimos, frente a la situación de desorganización de hogares, problemas educativos de pérdidas de años, profesores

esquizofrénicos, pobreza, y por otra parte falta de trabajo para solventar las necesidades básicas de la vida, las personas buscan el refugio en la drogadicción, enterados como están por propia información que los efectos de un psicotrópico eliminan el sufrimiento. Es decir se busca abandonarse a un mundo vivible.

- f) TRASTORNOS PSÍQUICOS:** Muchos problemas como los enuncia- dos anteriormente, pueden degenerar primero en una alteración psíquica, la misma que fácilmente lleva al consumo de drogas.

- g) LIBERTAD INTERIOR:** Los grillos interiores en el proceder íntimo que le han impuesto a la persona los prejuicios sociales, se ven liberados bajo el efecto de las drogas, de allí que el anhelo de liberarse interiormente sea causa de ingesta de productos alucinantes.

- h) NUEVAS EXPERIENCIAS:** El deseo de los seres humanos de vivir experiencias fantásticas, nuevas en su interior, lo lleva a consumir droga para liberarse de la simpleza de su medio e incursionar en situaciones llamativas, novedosas. etc. Bien puedo acusar con verdadero dolor a la sociedad en su totalidad de ser la causante de la drogadicción, nadie se drogaria si no se sintiese acosado por un sinnúmero de enemigos que lo hostigan y minimizan. El padre, el hijo, los profesionales, los estudiantes, los niños, los jóvenes, los

adultos, las mujeres, los hombres, todos somos víctimas de situaciones amargas que nos obligan a buscar la liberación en la fatalidad definitiva de la drogadicción.

En términos generales, el toxicómano es un ser desadaptado y emocionalmente inestable, se aísla fácilmente, busca placer mediante el uso continuo de drogas; no es constante en sus actividades, carece de energía suficiente para tolerar frustraciones y se enferma con facilidad.

Quizá la más grave consecuencia del consumo de drogas es precisamente el debilitamiento orgánico de los individuos, lo que los hace presas fáciles de otras patologías fisiológicas, especialmente enfermedades respiratorias, neurológicas, entre otras. Otra grave consecuencia del consumo irracional de drogas es también el rechazo social que sufre la persona drogadicta, el cual incluso se observa en la esfera familiar, lo que incide en su comportamiento antisocial, motivado por el deseo de venganza ante las personas que lo rechazan.

En definitiva el consumo de drogas, trae consecuencias desastrosas para el individuo, la familia y la sociedad, y es esa justamente la razón que ha impulsado a los legisladores a incluir algunas normas tendientes sino a erradicar el tráfico y consumo de drogas, por lo menos a controlarlo y combatirlo en la forma más dura posible.

2.5 CLASIFICACIÓN DE LAS TOXICOMANIAS DE ACUERDO CON SUS EFECTOS

L. Lewin fue uno de los primeros que clasificaron las drogas, en 1927. Su clasificación de la drogas sigue siendo un elemento de base. El distinguía:

- **Euphorica**

Estos agentes disminuyen y eventualmente suspenden funciones de emotividad y de percepción, poniendo al sujeto en un estado agradable de bienestar físico y psíquico, con liberación de los estados afectivos.

-Opio y morfina.

-Codeína, heroína, eukodal, dinina, clorodina.

-Coca, cocaína.

- **Phantastica**

O agentes de ilusiones. Dan lugar a una excitación cerebral evidente, que se manifiesta también bajo la forma de deformaciones de las sensaciones, de alucinaciones, de alucinaciones y de visiones.

-Peyotl (anhalonium lewini), mescalina.

-Cañamo indio (canabis indica).

-Amanita venenosa.

-Solaneas (datura, jusquiama).

-Baniesteria Caapi.

- **Inebrantia**

Después de una primera fase de excitación cerebral, dan lugar a una depresión de la excitabilidad que puede conducir eventualmente hasta un estado de supresión temporal.

-Alcohol.

-Cloroformo.

-Éter.

-Bencina.

- **Hypnotica**

Agentes del sueño.

-Cloral.

-Veronal.

-Paraldehido.

-Sulfonal.

-Bromuro de potasio.

-Bromerual.

-Kawa-Kawa.

- **Excitantia**

O estimulantes psíquicos que procuran, sin alteración de la conciencia, un estado de estimulación cerebral percibida subjetivamente.

-Café, cafeína.

-Té, Cola, mate, cacao, pasta guaraná.

-Alcanfor.

-Betel.

-Kat.

-Tabaco.

-Parica.

-Arsénico.

-Mercurio.

Esta clasificación es de las sustancias naturales. “Las toxicomanías actuales presentan diferencias fundamentales con las toxicomanías clásicas, no solo diferencia de grado, sino también de naturaleza”

P. DENIKER: Su clasificación de la drogas según su efecto toxico. El distinguía:

- **Las drogas mortales:** esencialmente la heroína por sobredosis, pero también las anfetaminas intravenosas a dosis altas.
- **Las drogas alienantes:** capaces de producir farmacopsicosis, el LSD y demás alucinógenos, las anfetaminas, el cáñamo (o al menos la resina del cáñamo) en ciertas condiciones.
- **Las drogas que ocasionan dependencia:** la dependencia por costumbre o tolerancia, como ocurre por los opiáceos, la dependencia por taquifilaxias (o debilitación de dosis rápidamente repetidas), como en el caso de las anfetaminas, la dependencia adquirida progresivamente sería la del cáñamo cuyos efectos son agradables casi siempre solo aparecen con un uso prolongado.

Clasificación de Wolf y Porot de acuerdo a la dependencia y la tolerancia:

a) Drogas que producen una dependencia física y psíquica, así como un fenómeno de tolerancia:

- **Dependencia de tipo morfinico:**

- opio y sus alcaloides estupefacientes: morfina, tebaína, etc.
- derivados de la morfina: heroína, dionina, hidromorfona, etc.
- analgésicos sintéticos: grupos de la peptidina, de la metadona, etc.

- **Dependencia del barbitúricos-alcohol:**

- barbituricos
- glutetimida, metipriolona, etc.
- algunos trnquilizantes (diazepam)
- alcohol

b) Drogas que producen únicamente una dependencia psíquica, pero también un fenómeno de tolerancia:

- **Dependencia de tipo anfetaminico:**

- anfetaminas y sus derivados
- sucedaneos de las anfetaminas

- **Dependencia del tipo LSD (alucigena):**

- LSD
- psilocibina
- mescalina

c) Drogas que producen únicamente una dependencia psíquica sin fenómeno de tolerancia:

- **Dependencia del tipo cocaínico:**

- hojas de coca, cocaína

- **Dependencia de tipo cannábico:**

- cáñamo indio (marihuana, hachis).

2.6 CLASIFICACIÓN DE LA O.M.S

También existe la clasificación de las sustancias cuyo control se recomienda elaborada por el comité **O.M.S.** de expertos de la farmacodependencia (Ginebra 1970):

- Grupo a: sustancia que se recomienda poner bajo control porque son susceptibles de abuso en medida que constituye un peligro particularmente grave para la salud pública **cuyo valor terapéutico es muy poco inexistente: esencialmente son los alucinógenos.**
- Grupo b: sustancia que se recomienda poner bajo control porque son susceptibles de abuso en medida que constituye un peligro particularmente grave para la salud pública **cuyo valor terapéutico es solo escaso o medio: en este grupo están clasificados sobre todo las anfetaminas.**
- Grupo b.2: sustancia que se recomienda poner bajo control porque son susceptibles de abuso en medida que constituye un peligro particularmente grave para la salud pública **cuyo valor terapéutico es medio o grande: se hallan en este grupo los barbitúricos y algunos hipnóticos.**
- Grupo c: sustancia que se recomienda poner bajo control porque son susceptibles de abuso en medida que constituye un peligro particularmente grave para la salud pública **cuyo valor terapéutico es pequeño o grande:**

en este grupo se hallan algunos barbitúricos, tranquilizantes e hipnóticos.

2.7 CLASIFICACIÓN DE DUCHAUSSOIS

Charles Duchaussois tiene la originalidad de basarse en una experiencia personal, ya que el autor ha consumido casi todas las drogas posibles:

“Para el drogado, hay dos clases de drogas: las que hacen planear y las que hacen viajar. La diferencia es capital”

- “planear, nos dice Duchaussois, es estar en un estado feliz, deleitable, formidable, sin perder nunca noción de la realidad.”

-Marihuana.

-Hachís.

-Opio.

- “el drogado que **viaja**, por el contrario, está en otra parte. Completamente. Tan realmente como si partiera a Marte... tiene para el solo un mundo aparte.

-La morfina.

-La heroína.

-La cocaína.

-El LSD y la mescalina.

-Las anfetaminas.

Duchaussois advierte que en cuanto al problema de las reacciones a cada droga, es muy difícil responder, ya que no se puede generalizar... por lo tanto hay que ser muy

prudente. “yo solo hablo de mi caso personal. El de Juan, Pablo o Jaime puede ser totalmente distintos”.

2.8 DIAGNOSTICO

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Norteamericana el rasgo primordial de los trastornos relacionados con sustancias es un **conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa utilizando sustancias psicoactivas a pesar de problemas significativos que éstas le causan, ya que se ven afectados en una ó más de sus áreas personales** (área familiar, laboral o de estudios, social, física, económica o legal).

Para considerar a una persona adicta hay que tener en cuenta:

- **la frecuencia,**
- **la cronicidad**
- **la vulnerabilidad preexistente.**
-

Dentro del abuso y dependencia de sustancias existen dos grandes grupos:

Pacientes duales: donde existe otra enfermedad emocional que puede aparecer como un padecimiento primario o secundario al uso, abuso o dependencia de sustancias. Por ejemplo un paciente con esquizofrenia o un trastorno de ansiedad o personalidad que abusa de alguna sustancia "psicoactiva". Es necesario en este caso tratar ambos padecimientos.

Pacientes con trastorno relacionado con sustancias como diagnóstico único: donde el uso de una o varias sustancias es el padecimiento primario. Por ejemplo abuso o dependencia de cocaína o heroína.

Los síntomas están relacionados generalmente con:

- a) **diferencias individuales,**
- b) **la dosis ingerida, con la sustancia utilizada,**
- c) **la cronicidad del uso**
- d) **la tolerancia a los efectos de la sustancia.**

Algunas sustancias pueden afectar tanto los estados mentales, como las conductas observables; incluso pueden causar síntomas neuropsicológicos difícilmente distinguibles de los que se observan en otros trastornos psíquicos pueden presentar:

- a) **depresiones e imitar un trastorno depresivo**
- b) **alucinaciones visuales o auditivas**
- c) **aparentar un trastorno psicótico**

La Asociación Psiquiátrica Americana hace una distinción entre:

- a) **Dependencia:** Es el uso excesivo de sustancias que produce consecuencias negativas al paciente y su entorno. La dependencia puede ser psíquica, relacionado con las actividades de búsqueda de la sustancia; o física relacionada con los efectos fisiológicos.

- b) **Tolerancia:** necesidad de consumir mayor cantidad de sustancia para obtener el mismo efecto, debido a que el efecto de las sustancias en las mismas cantidades disminuye ante el consumo continuado.
- c) **Abstinencia:** aparición de diferentes síntomas fisiológicos y cognitivos (de acuerdo a la sustancia y a la cantidad utilizada) ante el cese del consumo de la misma. Se utiliza la misma sustancia o similar para evitar estos síntomas.
- d) La dependencia se presenta además cuando se toma mayores cantidades de sustancia o durante un período más largo de lo que se pretendía; cuando hay deseos o intentos recurrentes de cesar el consumo pero no se logra; cuando disminuye la actividad social, laboral o recreativa por el consumo.
- e) Además se hace una diferenciación entre:
- f) **Dependencia física:** estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se irrumpe el consumo o administración de sustancias.
- g) **Dependencia psicológica:** se basa en el deseo de continuar tomando una droga por placer o para reducir la tensión y evitar un malestar. Las drogas que producen dependencia psicológica actúan en el cerebro y tienen uno o más de los siguientes efectos:
- **Reducir la ansiedad y la tensión.**
 - **Causar alegría, euforia u otros cambios placenteros del humor.**
 - **Provocar impresión de aumento de capacidad mental y física.**

- **Alterar la percepción**
- **Intoxicación:** El sujeto presenta un síndrome específico ante la exposición o ingesta reciente, pero que se puede revertir. Se producen cambios psicológicos o comporta mentales desadaptativos.

Es muy importante, para efectuar un diagnóstico certero, que **el paciente sea desintoxicado, para conocerlo sin los efectos de las sustancias sobre su organismo.** La intoxicación simula varios trastornos mentales o padecimientos emocionales. Estando bajo el efecto de sustancias solamente se puede hacer el diagnóstico de intoxicación.

Los signos y los síntomas pueden persistir horas e incluso días después que la sustancia ya no puede ser detectada en el organismo. Paralelamente al uso de una sustancia el sujeto puede presentar otros trastornos como ser:

- **Un 60% presenta trastorno antisocial de la personalidad.**
- **Fobias u otros trastornos de ansiedad.**
- **Depresión mayor.**
- **Abusar o depender de más de una sustancia psicoactiva.**

2.9 PATRONOS DE CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS

- 1.- **Consumo Experimental:** Se define como pruebas breves y no programas con un fármaco. Los consumidores se

ven motivados principalmente por curiosidad y deseo de experimentar los efectos esperados. El consumo experimental suele iniciarse de manera social entre amigos.

- 2.- **Consumo Social y Recreativo:** se produce en ambientes sociales entre amigos o compañeros que desean compartir y experimentar lo que se percibe como aceptable y placentero. La motivación Primaria es social y el consumo es Voluntario.
- 3.- **Consumo Circunstancial y Situacional:** se define como un consumo autolimitado con patrón, frecuencia, intensidad y duración variables. El consumo es motivado por la necesidad percibida de lograr un efecto farmacológico conocido con objeto de afrontar una situación específica.
- 4.- **Consumo Intensificado:** se caracteriza por consumo frecuente e intenso de duración relativamente prolongado y programado de por lo menos una vez al día. Este sería motivado por la necesidad o el deseo percibidos de obtener alivio de un problema persistente o de una situación cargada de stress.
- 5.- **Consumo Compulsivo:** se caracteriza por consumo frecuente e intenso de duración relativamente prolongada, que prolongada, que produce cierto grado de dependencia psicológica, es decir, el consumidor no puede interrumpir el consumo a voluntad sin experimentar malestar fisiológico o alteración Psicológica.

Estado psicológico y en ocasiones físico caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una droga para experimentar sus efectos psicológicos. La adicción es una forma grave de dependencia en la que suele haber además una acusada dependencia física. Esto significa que el tóxico ha provocado ciertas alteraciones fisiológicas en el organismo, como demuestra la aparición del fenómeno de tolerancia (cuando son necesarias dosis cada vez más elevadas para conseguir el mismo efecto), o del síndrome de abstinencia al desaparecer los efectos. El síndrome de abstinencia se manifiesta por la aparición de náuseas, diarrea o dolor; estos síntomas son variables según el tóxico consumido. La dependencia psicológica, o *habituación*, consiste en una fuerte compulsión hacia el consumo de la sustancia, aunque no se desarrolle síndrome de abstinencia.

2.10 TRATAMIENTO.

Según el Instituto Nacional del Cáncer; Lo mejor para los pacientes con historial de toxicomanía y enfermedad médica evolutiva es recibir tratamiento de manos de un equipo de proveedores médicos. Un grupo de uno o varios médicos, enfermeros, trabajadores sociales y, de ser posible, un experto en medicina de adicción podrá resolver los problemas médicos, psicosociales y administrativos que estos pacientes puedan tener. Para detectar y tratar precozmente el daño.

Establecer objetivos realistas para la terapia.- Los pacientes con problemas de toxicomanía y drogadicción suelen pasar por periodos de recuperación y recaída. El riesgo de

recaída aumenta cuando los pacientes padecen una enfermedad incurable y tienen acceso a medicamentos contra el dolor. En estos casos, el objetivo del tratamiento puede que no sea prevenir la recaída a todo costo, sino proporcionarle al paciente una estructura que limite cualquier daño causado por el abuso de los fármacos. Algunos pacientes con problemas graves de toxicomanía y problemas psicológicos relacionados con la misma son incapaces de utilizar fármacos terapéuticos siguiendo las instrucciones de su médico. El equipo médico debe realizar un seguimiento de estas personas y revisar los objetivos de su tratamiento tantas veces como sea necesario para evitar el fracaso de la terapia.

Tratar los trastornos psiquiátricos relacionados con la toxicomanía.- Las personas alcohólicas y los pacientes con historiales de toxicomanía tiene mucha tendencia a padecer también de depresión, ansiedad y trastornos de la personalidad. El riesgo de recaída se puede reducir si el paciente recibe además tratamiento para la ansiedad y la depresión.

El impacto de la tolerancia.- Los pacientes que abusan de los fármacos también pueden desarrollar tolerancia a los medicamentos recetados para su enfermedad, lo cual reduce su eficacia.

Tratar el dolor crónico.- Los regímenes de fármacos opioides utilizados para controlar los síntomas médicos a largo plazo son individuales, recetándose a cada paciente dosis del tamaño necesario para controlar sus síntomas. En los casos de pacientes con historiales de toxicomanía, si las dosis recetadas

no son lo suficientemente grandes, puede que el tratamiento resulte deficiente. Así, el dolor del paciente no se aliviará, lo cual puede empujarlo a abusar de los fármacos para intentar controlar los síntomas. Esta conducta puede hacer que el médico se vuelva más cauteloso a la hora de recetar opioides. El médico y el paciente deben colaborar para decidir las dosis necesarias y acordar las pautas para el uso responsable de los fármacos terapéuticos.

Utilizar métodos sin fármacos.- Los pacientes se pueden beneficiar de métodos sin fármacos, como aprender los detalles del sistema médico, comunicarse con el personal médico, y aprender técnicas de relajación y cómo afrontar sus problemas.

Obtener el historial del paciente sobre el uso de drogas.- A veces los médicos no pregunta a sus pacientes si son toxicómanos por miedo a ofenderlos. El proveedor médico puede asumir que el paciente se sentirá ofendido, enojado, amenazado o no será sincero. Estas actitudes reducen las probabilidades de que se produzca una comunicación sincera entre ambos y aumentan los problemas asociados con el seguimiento de la terapia.

Algunas veces los pacientes no informan sobre su uso de drogas debido a la actitud negativa de su proveedor médico hacia las personas que toman drogas, a que no confían en él, o a que temen que una vez que conozca su historial de toxicomanía, no les recete los medicamentos adecuados para controlar sus síntomas. El médico debe estar al tanto del historial de

drogadicción del paciente para poder controlar sus síntomas y recetarle los medicamentos necesarios para evitarle sufrimiento, previniendo los síntomas del síndrome de abstinencia y reduciendo su dolor. El médico debe saber qué drogas ha tomado el paciente, durante cuánto tiempo, con qué frecuencia, y qué situaciones provocan que el paciente las tome.

2.11 PREVENCIÓN

Prevenir o minimizar los síntomas del síndrome de abstinencia.- Muchos pacientes con historiales de toxicomanía consume varios fármacos. El proveedor médico debe estar al tanto de todos ellos para poder realizar un seguimiento eficaz del paciente con el fin de evitar los síntomas del síndrome de abstinencia.

Programas de enseñanza en las escuelas sobre los efectos del consumo, programas de acción comunitaria, promover estilos de vida saludables, acceso a recreación sana, resiliencia alta, proyecto de vida elaborado y deseado. La producción de estos factores protectores en forma simultánea y continuada produce un gradual cambio positivo del estado de salud, bienestar y desarrollo.

3. METODOLOGIA

3.1 DISEÑADOR DE LA PROPUESTA

Médico Lomas Guim Jorge Mauricio, Maestrante en Medicina Forense de la Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología, Escuela de Posgrado.

3.2 ENTIDAD EJECUTORA

Colegio “Provincia del Cotopaxi”

3.3 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio, análisis e investigación se lo realizó en el Colegio “Provincia del Cotopaxi”, siendo un establecimiento de estatus social medio y donde mayormente existen adolescentes con problemas de drogas.

3.4 PERIODO DE INVESTIGACIÓN

El periodo de estudio e investigación comprende el año escolar 2014.

3.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Elegimos nuestro tema observando que es un problema social a nivel de cualquier institución, nuestros objetivos es de

investigar porque los jóvenes a tan temprana edad consumen drogas, primero investigamos por medio de doctores, libros, algunas causas del consumo de drogas que nos ayudará a darnos una dirección, también algunos conceptos básicos de: ¿Qué es una droga?, los diferentes tipos, las consecuencias al nivel de salud, como es la etapa de recuperación etc., esto estará incluido en el marco teórico, para nuestro objetivo construiremos un plan piloto contestado por personas profesionales; ya teniendo la guía para realizar el cuestionario, procederemos a formar las preguntas que se dará a la población a estudiar, luego sacaremos las estadísticas y cuadros gráficos que nos ayudaran a las conclusiones y recomendaciones de nuestra investigación.

3.6 RECURSOS EMPLEADOS

3.6.1 Recursos Humanos

Nuestro estudio piloto estará realizado por una entrevista a 3 personas profesionales psicólogos, expertos y doctores con mucha experiencia sobre el tema.

Personas que serán entrevistadas:

- 01 Psicóloga
- Médico Legista
- Doctor Psiquiatra

3.6.2 Recursos Físicos

Siendo nuestro trabajo un estudio de observación, el procedimiento consistirá en enviar un cuestionario de preguntas fáciles y concretas a la población ya descrita previamente, como primer paso el cuestionario estará elaborado con los indicadores,

por cada indicador se realizara una pregunta y el plan piloto nos ayudara a evaluar lo apropiado y práctico de los instrumentos de recopilación de datos y la calidad de los recursos humanos y materiales involucrados en la investigación. La manera en cómo se les hará llegar dicho cuestionario será interviniendo 15 minutos de clase ya que las preguntas serán formuladas de manera precisas y cerrada (si ó no) para así evitar las explicaciones adicionales, también abordamos a la población explicándoles previamente del por qué y para qué la realización de esta investigación.

3.7 MATERIALES Y MÉTODOS

3.7.1 Método

Muestreo probabilística de la población: Estará basada en un censo de jóvenes de ambos sexos que comprenden las edades de 15 a 18 años del colegio Provincia de Cotopaxi del turno de la noche, siendo su condición económica media, y media baja.

3.7.2 Técnica

La técnica que se empleará en este estudio es el de la encuesta, ya que es uno de los procedimientos más usados en la investigación social siendo una técnica destinada a reunir de manera sistemática a una población.

3.7.3 Instrumento

El instrumento que se utilizara en la investigación será la del cuestionario ya que esta permitirá el examen de un mayor número de casos en corto tiempo.

4 ANÁLISIS Y RESULTADOS

ENCUESTAS

PRIMERA PREGUNTA

¿Tiene Usted o presencia conflictos Familiares?

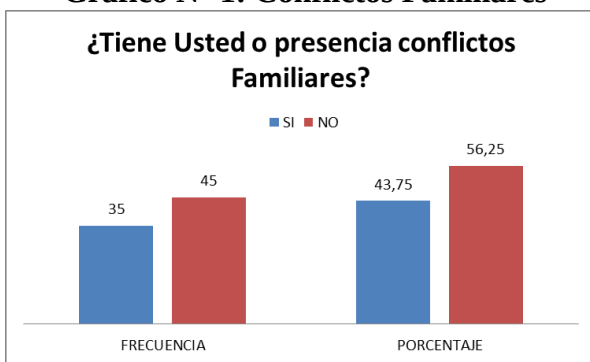
Cuadro N° 1: Conflictos Familiares

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	43,75
NO	45	56,25
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 1: Conflictos Familiares



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: Se puede observar que un total de 35 estudiantes tiene conflictos familiares o presencia estos tipos de conflictos siendo esto un total del 43, 75% de la encuesta.

Conclusión: Las estadísticas son altas en su mayoría pero cabe destacar que a si mismo se observa un alto porcentaje en los cuáles los estudiantes no presencian o tienen conflictos familiares, siendo estadísticamente esto uno de las causas más frecuente del consumo de drogas.

SEGUNDA PREGUNTA

¿Ha consumido usted sustancia como (marihuana, cocaína, base, etc.)?

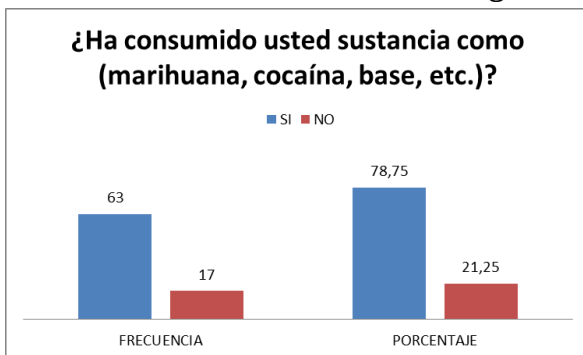
Cuadro N° 2: Consumo de drogas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	78,75
NO	17	21,25
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 2: Consumo de drogas



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: Se puede observar que un total de 63 estudiantes en el test ha contestado que si ha consumido drogas, siendo esto un alarmante porcentaje del 78.75%.

Conclusión: En los diferentes colegios del Ecuador, es común observar a niños, niñas y adolescentes, bajo los efectos del alcohol, de la droga, de inhalantes, etc., incluso el consumo de alcohol y drogas se ha convertido en una práctica muy frecuente de los adolescentes, entonces no se puede negar esta realidad por más dura que parezca, más bien debe enfrentársela a través de propuestas firmes y coherentes, y que estén directamente orientadas a buscar las soluciones más pertinentes para un problema que como se ha observado en este trabajo trae gravísimas consecuencias no sólo para la persona adicta, sino para su entorno familiar y social.

TERCERA PREGUNTA

¿Alguno de sus familiares consume drogas?

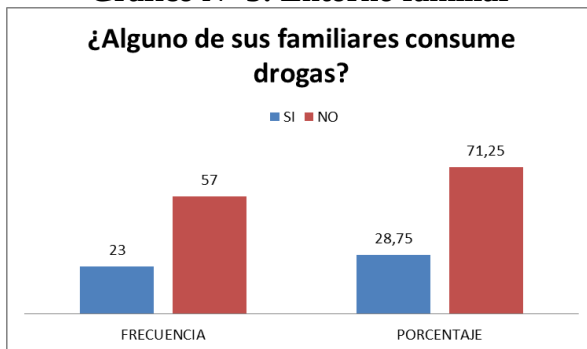
Cuadro N° 3: Entorno familiar

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	23	28,75
NO	57	71,25
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 3: Entorno familiar



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”
Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: Existe una minoría en esta pregunta pues un total de 23 estudiantes manifiesta que alguno de sus familiares consumen algún tipo de droga.

Conclusión: Los niños, niñas y adolescentes en su mayoría por ser menores de edad en su entorno hay muchas cosas que hacen que tomen ciertas actitudes o realicen actos que no son los correctos siendo los culpables el entorno familiar de los mismos.

CUARTA PREGUNTA

¿Ha tenido problemas de alcoholismo o tabaquismo?

Cuadro N° 4: Problemas de adicción

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	87,5
NO	10	12,5
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”
Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 4: Problemas de adicción



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”
Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: De acuerdo a nuestra estadística y encuesta de la misma se puede decir que 70 de los estudiantes si ha tenido problemas de alcohol o tabaquismo siendo un índice muy alto del 87.5%.

Conclusión: Los niños, niñas y adolescentes son un grupo vulnerable de la sociedad ecuatoriana, y más en aquellos casos en que sufren determinados tipos de adicción que les colocan en una situación de mayor riesgo.

QUINTA PREGUNTA

¿Sus padres son separados o divorciados?

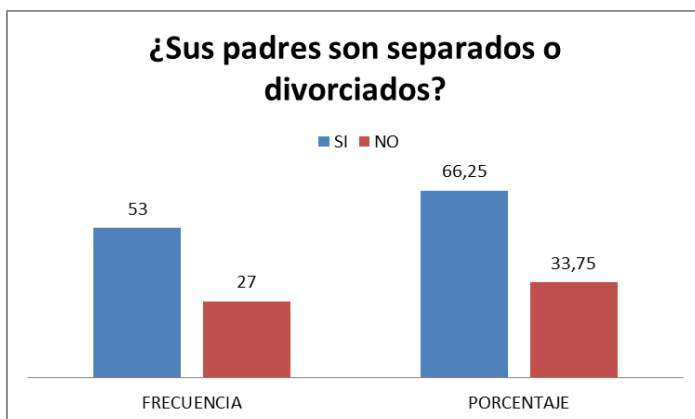
Cuadro N° 5: Estado Civil de los padres

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	66,25
NO	27	33,75
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 5: Estado Civil de los padres



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: Dentro de la encuesta la mayoría a contestado que Si quiere decir que sus padres si están separados o divorciados siendo un total del 66.25%, siendo esto también una de las causas para el consumo de alguna sustancia estupefaciente.

Conclusión: Esta falta se evidencia a diario en nuestra sociedad donde podemos evidenciar como la niñez y juventud ecuatoriana, consumen a vista y paciencia de todos especialmente las drogas denominadas sociales como son el alcohol y el cigarrillo, más aun que los padres por motivos de su separación no les dan la debida atención a sus hijos.

SEXTA PREGUNTA

¿Recibe consejos o información de parte de sus padres sobre drogas?

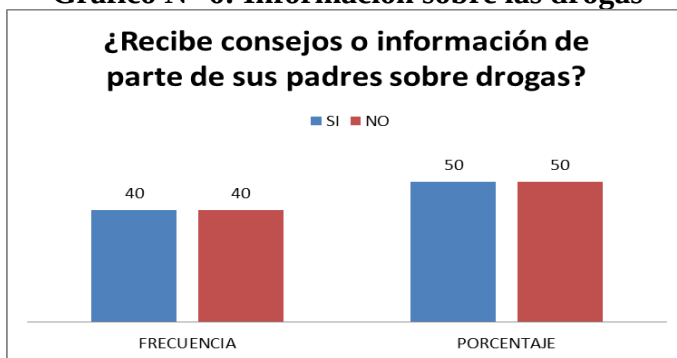
Cuadro N° 6: Información sobre las drogas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	50
NO	40	50
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 6: Información sobre las drogas



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: La mayor parte de los estudiantes manifiestan que sus padres si les dan información sobre las drogas siendo el 50%, pero nuestra interrogantes es si saben sobre el consumo de las mismas porque motivo hay un alto índice de toxicómanos.

Conclusión: Existen normas destinadas a prevenir el consumo de ese tipo de sustancias, lamentablemente sus preceptos no se cumplen de manera efectiva, pues como reitero los menores pueden acceder fácilmente a ellas, pero en cuanto a la protección de niñas, niños y adolescentes que ya son adictos al consumo, no hay normas que se refieran específicamente a ello.

SÉPTIMA PREGUNTA

¿Recibe información u orientación en el Colegio sobre drogas?

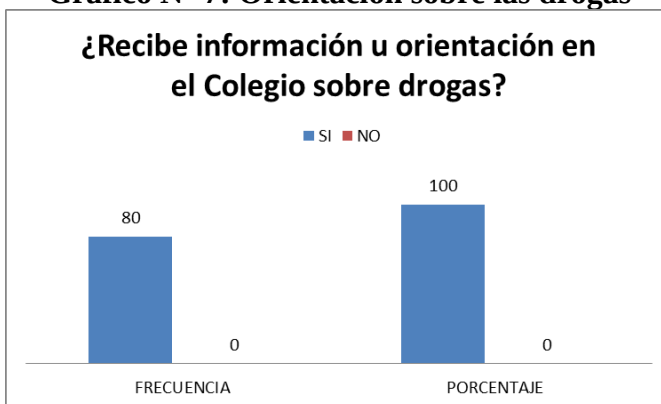
Cuadro N° 7: Orientación sobre las drogas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 7: Orientación sobre las drogas



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: En nuestro estudio el total de los estudiantes manifiestan que en la Institución Educativa si les dan orientación e información sobre las drogas.

Conclusión: No existen normas específica que se orienten a proteger a las niñas, niños y adolescentes que tienen ya problemas de adicción a las drogas, más bien existen medidas que pueden denominarse como preventivas para el consumo, sin embargo no se cumplen ya que es

demasiado fácil hoy en día adquirir cualquier tipo de sustancia que cause adicción.

OCTAVA PREGUNTA

¿Ha sido usted alguna vez detenido por robo o robo agravado?

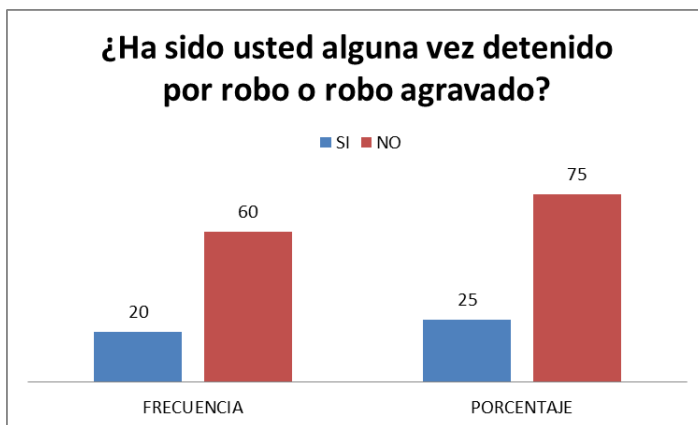
Cuadro N° 8: Información personal

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	25
NO	60	75
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 8: Información personal



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: En este ítem se puede observar que una minoría si tiene antecedente por robo y aunque es un 25% esto no deja de ser preocupante en nuestro entorno.

Conclusión: Existe la creencia de que una persona que roba o hurta tiene que ir a prisión, sin embargo no nos ponemos a pensar que la mayoría de estos casos sucede en menores de edad y que los culpables somos nosotros mismos y el entorno familiar ya que no dan los ejemplos adecuados para el desarrollo del niño.

NOVENA PREGUNTA

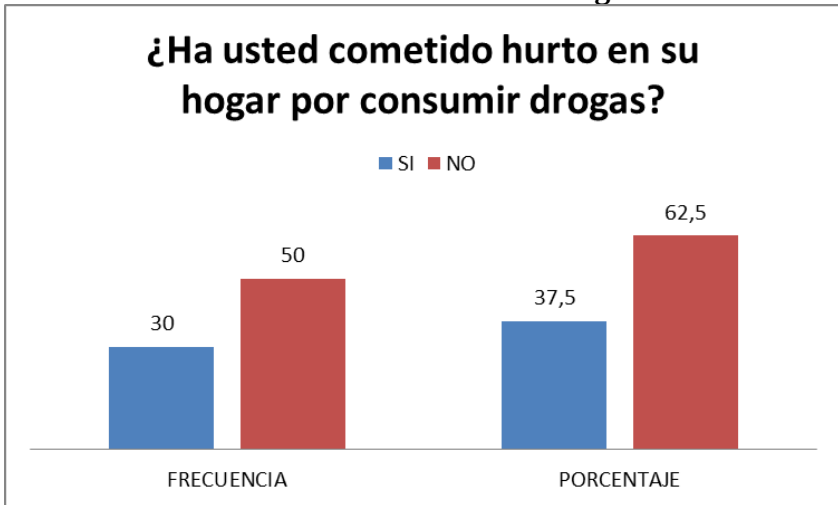
¿Ha usted cometido hurto en su hogar por consumir drogas?

Cuadro N° 9: Hurto en el hogar

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	37,5
NO	50	62,5
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio "Provincia del Cotopaxi"
Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 9: Hurto en el hogar



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”
Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: Se puede observar que el 30% de los encuestados si ha cometido hurto por solo el hecho de consumir drogas, dando esto a pensar que es un adicto crónico pues no sabe qué hacer con tal de haber consumido droga.

Conclusión: Las entidades de control y las autoridades involucradas con la prevención del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas por parte de los niños, niñas y adolescentes, muy poco han hecho en el país, y no se ha sancionado en forma debida los responsables de la venta de estas sustancias.

DÉCIMA PREGUNTA

¿Sientes que ya no puedes vivir sin consumir drogas?

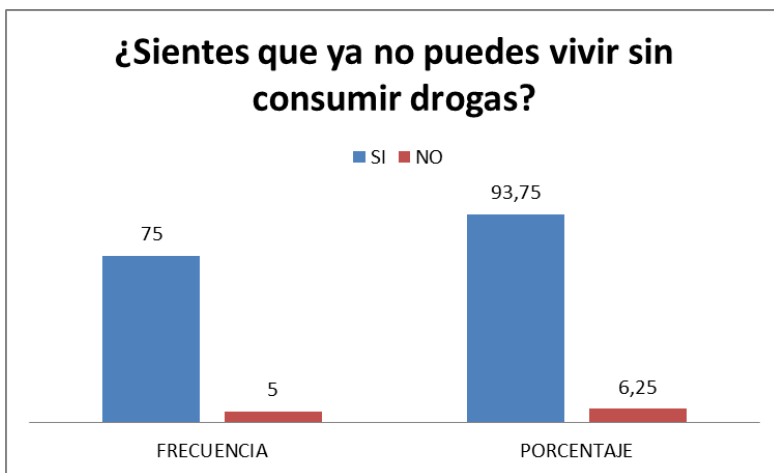
Cuadro N° 10: Adicción

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	75	93,75
NO	5	6,25
TOTAL	80	100

Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Grafico N° 10: Adicción



Fuente: Estudiantes del Colegio “Provincia del Cotopaxi”

Elaborado Por: Médico Lomas Guim Jorge Mauricio

Análisis: Se puede observar que el 93.75% de los encuestados sufren una adicción crónica y esto es a diario vivir puesto que se observa una gran minoría en el no consumo con un 6.25%.

Conclusión: La drogadicción es una enfermedad que tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos. La enfermedad se caracteriza por su cronicidad o larga duración, su progresión y las recaídas. Se debe entender que el adicto seguirá siendo un adicto mientras viva, es decir, que el individuo se rehabilita para poder vivir sin consumir la droga y, de allí en adelante, éste será un adicto en remisión, no estará usando la droga, pero para mantenerse en ese estado de abstinencia o remisión no podrá bajar la guardia.

4.1 DISCUSION DE RESULTADOS

La disponibilidad no se limita al acceso físico a la sustancia, sino también a la proporción de personas que la consume en el entorno inmediato del menor y a las normas sociales. Como pudo apreciarse, el hecho de que los padres vieran mal el uso de drogas no fue un factor que limitara la experimentación con drogas, pero sí fue una variable importante para que los menores abandonaran el consumo después de haber experimentado sus efectos, de ahí que es muy importante reforzar la poca tolerancia social ante el consumo que se observa todavía en el país.

Si bien las normas sociales de los padres no impidieron que adolescentes probaran drogas, la conducta de éstos fue especialmente importante. Cuando el padre, la madre o los hermanos usan drogas es muy probable que el o la adolescente experimente y continúe usándolas, de ahí que interese retroalimentar a los padres en este sentido.

Durante la adolescencia es más importante la opinión de los amigos que la de los padres, cuando los amigos no reprueban el uso, o son indiferentes frente a este fenómeno, es más fácil que adolescentes prueben drogas; también es un hecho que perciba más aceptación entre los jóvenes en general que entre sus amigos en su entorno inmediato. Es por tanto importante incluir en las campañas de prevención información sobre la magnitud real del problema y las actitudes que prevalecen en nuestro medio, con el fin de evitar que una percepción inadecuada facilite la experimentación con drogas.

Fue interesante constatar que las razones más importantes que dan adolescentes para haber probado drogas son de naturaleza personal más que social; los varones querían saber si les gusta, y comprobar si se sentían bien, como les habían dicho; las razones sociales, esto es, usar drogas porque los amigos lo hacen, es menos común. Es importante profundizar en las motivaciones que llevan a adolescentes a probar drogas con el fin de ofrecer alternativas eficientes. Las mujeres querían saber también si las drogas las tranquilizaban. Estos datos, junto con la evidencia de los elevados índices de depresión, ideación y actos suicidas en los adolescentes de uno u otro sexo, refuerzan la necesidad de desarrollar campañas que permitan detectar a los menores que tienen problemas emocionales, y darles la atención apropiada para evitar que consuman drogas como un mecanismo para enfrentar problemas de esta naturaleza.

Un factor para considerar en ulteriores estudios es la posible distinción entre los usuarios de diferentes drogas. Encuestas entre estudiantes, cuyos tamaños de muestra son

generalmente mayores, que utilizan técnicas de regresión logística y que comparan a los estudiantes que incluían cada una de las drogas estudiadas con aquellos que usaban otras drogas, han documentado asociaciones entre características sociodemográficas y la elección de determinadas drogas. Así, se encontró que el ser varón aumentaba la probabilidad de usar drogas no médicas, mientras que en la mujer era más probable la utilización de drogas médicas; tener menos de 15 años y no trabajar o ser hijo de un jefe de familia con baja escolaridad predecía el uso de inhalables, mientras que lo opuesto aumentaba el riesgo de usar cocaína. Sin embargo, no se encontraron diferencias en variables del contexto (uso entre amigos, disponibilidad, percepción de riesgo y tolerancia social), y psicológicas (depresión e ideación suicida), similares a las utilizadas en este estudio, y la elección del tipo de droga con la excepción de la asociación entre mayor tolerancia social y uso de cocaína. Será importante determinar si estas variaciones se siguen presentando al haberse modificado el panorama del consumo en el país.

Finalmente, los resultados de este análisis indican que los factores incluidos en el estudio fueron apropiados para predecir la experimentación con drogas, pero fueron menos eficientes para entender el paso de la experimentación al uso continuado, y, menos aún, para explicar el uso problemático. Es por tanto necesario avanzar en el estudio de factores que permitan identificar a los menores con mayor probabilidad de desarrollar dependencia, quienes requieren intervenciones preventivas de mayor intensidad.

PRIMERA ENTREVISTA A PSICÓLOGA

- 1. ¿Cree Usted que la adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, es un problema frecuente en las niñas, los niños y los adolescentes ecuatorianos?**

Lamentablemente el consumo de alcohol y de drogas especialmente, es un problema que afecta a muchas niñas, niños y adolescentes, es común observar cómo estos menores pueden acceder al uso de este tipo de sustancias que sin duda alguna afectan su normal desarrollo físico y psicológico.

- 2. ¿En el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, existen normas específicas que se orienten a proteger a las niñas, los niños y los adolescentes adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas que generan dependencia?**

Existen normas destinadas a prevenir el consumo de ese tipo de sustancias, lamentablemente sus preceptos no se cumplen de manera efectiva, pues como reitero los menores pueden acceder fácilmente a ellas, pero en cuanto a la protección de niñas, niños y adolescentes que ya son adictos al consumo, no hay normas que se refieran específicamente a ello.

- 3. ¿Sería conveniente realizar reformas al Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, incorporando**

normas específicas orientadas a proteger jurídicamente a las niñas, los niños y los adolescentes, adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas?

Las normas legales tienen la finalidad de garantizar la convivencia social y proteger los derechos de las personas, desde esa perspectiva sería conveniente que se realicen las reformas que Usted sugiere, yo estoy de acuerdo con ello.

SEGUNDA ENTREVISTA A MÉDICO

- 1. ¿Cree Usted que la adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, es un problema frecuente en las niñas, los niños y los adolescentes ecuatorianos?**

La adicción sustancias estupefacientes y psicotrópicas es un problema que afecta a la sociedad ecuatoriana y que también es una situación en la que desgraciadamente están inmersos muchas niñas, niños y adolescentes que forman parte la población.

- 2. ¿En el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, existen normas específicas que se orienten a proteger a las niñas, los niños y los adolescentes adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas que generan dependencia?**

No existen normas específica que se orienten a proteger a las niñas, niños y adolescentes que tienen ya problemas

de adicción a las drogas, más bien existen medidas que pueden denominarse como preventivas para el consumo, sin embargo no se cumplen ya que es demasiado fácil hoy en día adquirir cualquier tipo de sustancia que cause adicción.

3. **¿Sería conveniente realizar reformas al Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, incorporando normas específicas orientadas a proteger jurídicamente a las niñas, los niños y los adolescentes, adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas?**

Yo pienso que sí, pues la adicción es un problema que afecta a muchos niños y adolescentes ecuatorianos, los cuales al ser personas en alto estado de vulnerabilidad, deben ser protegidos de manera eficiente por las leyes ecuatorianas, en este caso por el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, que debe incorporar las normas suficientes para proteger a este grupo de personas.

TERCERA ENTREVISTA A PSIQUIATRA

1. **¿Cree Usted que la adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, es un problema frecuente en las niñas, los niños y los adolescentes ecuatorianos?**

En nuestro país cada día es menor la edad, en la cual las personas se inician en el consumo de sustancias

estupefacientes y psicotrópicas, especialmente del alcohol, el cigarrillo y algunos tipos de drogas, aproximadamente hoy en día la edad de inicio es a los once años, estos datos conllevan a admitir que este es un problema en el que están involucrados muchas niñas, niños y adolescentes ecuatorianos.

2. ¿En el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, existen normas específicas que se orienten a proteger a las niñas, los niños y los adolescentes adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas que generan dependencia?

El Código contiene algunas normas en las cuales se prohíbe por ejemplo la venta de ese tipo de sustancias a niños, niñas y adolescentes, sin embargo estos menores al igual que el resto de personas pueden comprar de manera demasiado fácil, cigarrillos, bebidas alcohólicas e incluso algunas drogas más fuertes, las que se encuentran también en diferentes lugares en todas las ciudades del país. Por lo tanto las prohibiciones al respecto no se cumplen, además el Código al que estamos haciendo referencia, no tiene una norma que se ocupe del problema grave, que es la situación de las niñas, niños y adolescentes que se han convertido ya en personas adictas y dependientes del consumo de esta clase de sustancias que alteran drásticamente la estabilidad física y psicológica de estas personas.

3. ¿Sería conveniente realizar reformas al Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, incorporando normas específicas orientadas a proteger jurídicamente a las niñas, los niños y los adolescentes, adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas?

Yo creo que sí, pues es necesario quitarse la venda de los ojos, y asumir la adición de niños, niñas y adolescentes, a sustancias estupefacientes y psicotrópicas como un problema que enfrenta nuestra sociedad, y que mejor hacerlo a través de la incorporación de normas jurídica que se orienten a proteger a estos menores.

5 PROPUESTA

5.1 OBJETIVO:

Contar con una variedad de recursos humanos, así como con la coordinación de las instituciones y programas disponibles, de tal modo que permita implantar estrategias y acciones de investigación, prevención, tratamiento, normatividad y legislación, así como de sensibilización y capacitación, para garantizar que las acciones beneficien a la población.

5.2 JUSTIFICACIÓN:

Con la propuesta de este diseño de prevención, no se pretende desplazar los modelos existentes, sino más bien retomar de ellos todo lo que se considere positivo y viable, tratando de enriquecerlo con nuevos aportes que irán superándose y realimentándose al ponerse en práctica por los adolescentes.

La prevención de la drogadicción en adolescentes, debe permitirles a ellos mismos discernir que no es adecuado consumir drogas y que es necesario reforzar sus actitudes positivas y trabajar con las áreas débiles de su personalidad, de manera que sean capaces de poder afrontar las diferentes situaciones de riesgo que la vida les plantea.

Un modelo de promoción de la salud, consistirá entonces en reivindicar en los jóvenes la integración del futuro en sus planes y encauzar su accionar cotidiano, dentro de un tipo de valores que les permita irse promocionando en forma adecuada

hacia la etapa adulta, de manera que puedan proyectarse como mejores adolescentes, mejores padres y mejores ciudadanos, logrando así promover cambios en las estructuras de la sociedad.

La participación de los jóvenes en actividades de prevención, puede verse como una presión positiva y de reforzamiento de actitudes que puedan desarrollar dentro de su grupo de pares y es de vital importancia, en la medida que lo asuman como un compromiso que los convierte en la punta de lanza en la movilización hacia una sociedad libre de drogas, en donde ellos se constituyen en modelo e influencia positiva porque "sólo los adolescentes saben hablar de adolescentes".

5.3 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

El enfoque o modelo de atención propuesto, consiste en educación y capacitación preventiva, dirigida a la posibilidad que tiene el joven de adelantarse con respuestas creativas y ajustadas a la realidad, a las situaciones que alteran su salud y que lo pueden conducir al uso del alcohol y otras drogas.

La participación de los jóvenes en grupos juveniles, les permite auto desarrollarse, movilizar todas sus facultades y favorecer su iniciativa y creatividad.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se ha llegado en este trabajo investigativo son las siguientes:

1. La adicción a sustancias tóxicas, psicotrópicas y estupefacientes, es un problema que afecta a muchas niñas, niños y adolescentes ecuatorianos, por lo cual constituye un problema jurídico y social, de trascendental importancia, al cual deben buscársele urgentemente las alternativas de solución más viables.
2. Las normas establecidas en la Constitución de la República del Ecuador y en el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, para prevenir el uso y consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas por parte de los niños, niñas y adolescentes, no se cumplen eficientemente en la sociedad ecuatoriana.
3. La protección que de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador, deben brindar el Estado y sus instituciones, a los niños, niñas y adolescentes, frente al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, es deficiente.
4. En el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, no existen normas específicas, destinadas a proteger de manera

eficiente a las niñas, niños y adolescentes, adictos al consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas, generándose por este vacío jurídico inseguridad jurídica para estos menores.

5. Es necesario incorporar en el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, un marco jurídico que esté específicamente destinado a la protección de niñas, niños y adolescentes, frente al consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas.

6.2 RECOMENDACIONES

Las sugerencias que se considera pertinente plantear entorno al problema jurídico objeto de estudio son las siguientes:

1. Al Estado ecuatoriano para que a través de instituciones como el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Instituto Nacional del Niño y la Familia, entre otras, se preocupen por determinar con exactitud la incidencia del consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas en niños, niñas y adolescentes.
2. Al Ministerio de Inclusión Económica y Social e Instituto Nacional del Niño y la Familia, en el sentido de que se creen programas nacionales de protección a las niñas, niños y adolescentes, que están afectados por una adicción al uso y consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas.

3. Al Ministerio de Educación, a objeto de que se incorpore como parte del pensum de estudios de educación básica y bachillerato temas relacionados con el consumo de sustancias tóxicas estupefacientes y psicotrópicas, por parte de niños, niñas y adolescentes, a objeto de fomentar en estos menores una cultura de prevención frente a este problema.
4. A las familias de niñas, niños y adolescentes, con problemas de adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, que se preocupen por encontrar soluciones viables al problema, a través de la búsqueda de ayuda en instituciones públicas y privadas que permitan superar este problema que afecta toda la familia.
5. A las niñas, niños y adolescentes del país, una sugerencia en el sentido de que se informen conscientemente acerca de los riesgos que representa para ellos el uso y consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes y psicotrópicas, y que se abstengan de consumirlas, con la finalidad de evitar problemas de adicción y dependencia, que perjudican enormemente el desarrollo integral de su personalidad, afectan a la familia y a la sociedad en general.
6. Que la atención a los problemas de salud ocasionados por el consumo de drogas "debe integrarse en el Sistema Nacional de Salud desde la prevención, asistencia, reducción de daños e integración social y laboral", la asistencia sanitaria debe facilitarse "sin discriminación y considerando la adicción como una enfermedad".
7. Ofrecer "más y mejor" información a los jóvenes, en función de cada edad, sobre los peligros del consumo de drogas, "veraz, adecuada y basada en la evidencia científica", que les permita "tomar decisiones responsables".

8. "Los distintos tipos de familia" deben tener "un papel preventivo fundamental" en este problema, para lo que será necesario que las familias estén formadas e informadas. También se debe prevenir desde la escuela, con valores y las actitudes que permitan a los jóvenes "tomar decisiones de forma libre, consciente y responsable".

BIBLIOGRAFÍA

CABANELLAS, Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, Editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires-Argentina, 2001.

CÓDIGO ORGÁNICO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, Editorial El Forum S.A., Quito-Ecuador, 2010.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Editorial Corporación de Estudios y Publicaciones, Quito-Ecuador, 2009

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DEL ECUADOR

DICCIONARIO DE LA ENCICLOPEDIA ENCARTA 2010, Editorial Microsoft Corporation Inc.

DICCIONARIO DE LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, Edit. Diagonal Santillana, Madrid-España, 1983.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO HISPANOAMERICANO, Tomo I, Editorial W.M., Jackson Inc. New York, pág. 43.

ENCICLOPEDIA AUTODIDÁCTICA OCÉANO, Tomo III, Editorial Océano S.A., Madrid-España, 2001.

GOLDSTEIN, Raúl, Diccionario de Derecho Penal y Criminología, 2da. Edición Actualizada y Ampliada, Reimpresión, Edit. Astrea, Buenos Aires-Argentina, 1983.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Droga>

<http://www.medynet.com/elmedico/biblio/rbcn6.htm>

<http://es.mimi.hu/medicina/toxicomania.html>

<http://www.njypater.com.ar/Silvina/Proyecto/Compiano1h/TOXICNIA.htm>

LOPEZ ESPINOZA, Homero, LA DROGA, Editorial Luz de América, Quito-.Ecuador, 1994.

MARTÍ TUSQUETS, José Luis y MURCIA GRAU, Miguel, Conceptos Fundamentales de Drogedependencias, Editorial Herder S.A., Barcelona-España, 1998.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Manual Internacional sobre Drogas, Editorial OMS, Editorial Bosch, Madrid-España, 2001.

ROMERO SOTO, Julio, Psicología Judicial y Psiquiatría Forense, Editorial Presencia, Bogotá-

Colombia, 1983.

ROSENSTEIN, Emilio y DEL CAMPO, Alfonso Martín,
Diccionario de Especialidades
Farmacéuticas, 2da. Edición, Quito-
Ecuador, 1993.

SEMINARIO LATINOAMERICANO SOBRE
ALCOHOLISMO, desa- rrollado por la
Organización Mundial de la Salud, en
Santiago de Chile, Chile, en el año de
1999.

SOTO Ruiz, Jorge, El Alcoholismo un mal perenne de la
humanidad, Editorial Temis, Bogotá-
Colombia, 1998.

VANEGAS SANTORO, Antonio, Alcoholismo, Criminalidad y
Res- ponsabilidad, Editorial Ediciones
Librería del Profesional, Buenos Ai- res-
Argentina, 1998.

ANEXOS



FOTO 1 Y 2: Explicación y entrega de test



FOTO 3 y 4: Explicación y entrega de test a otro curso

ANEXO Nro. 5
MODELO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”

Señor-a Psicólogo-a, Médico- a, Psiquiatra:

Le solicito se digne brindar la información que requiero para el desarrollo de mi Tesis denominada “EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL PERIODO 2014” dando contestación a las siguientes preguntas:

- 1. ¿Cree Usted que la adicción a sustancias estupefacientes y psicotrópicas, es un problema frecuente en las niñas, los niños y los adolescentes ecuatorianos?**
- 2. ¿En el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, existen normas específicas que se orienten a proteger a las niñas, los niños y los adolescentes adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas que generan dependencia?**
- 3. ¿Sería conveniente realizar reformas al Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia, incorporando normas específicas orientadas a proteger jurídicamente a las niñas, los niños y los adolescentes, adictos a sustancias tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas?**

ANEXO Nro. 6
MODELO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”

Le solicito se digne brindar la información que requiero para el desarrollo de mi Tesis denominada “EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL PERIODO 2014” dando contestación a las siguientes preguntas (SI O NO):

1. **¿Tiene usted o presencia conflictos familiares?**
2. **¿Ha consumido usted sustancias como marihuana, cocaína, heroína, base, etc.?**
3. **¿Alguno de sus familiares consume drogas?**
4. **¿Ha tenido problemas de alcoholismo o tabaquismo?**
5. **¿Sus padres están separados o divorciados?**
6. **¿Recibe consejos o información de parte de sus padres sobre drogas?**
7. **¿Recibe información u orientación en el Colegio sobre drogas?**
8. **¿Ha sido usted alguna vez detenido por robo o robo agravado?**
9. **¿Ha cometido hurto en su hogar por consumir drogas?**
10. **¿Sientes que ya no puedes vivir sin consumir drogas?**

ANEXO Nro. 7

OFICIO DIRIGIDO A DIRECTOR DEL COLEGIO

Guayaquil, 22 de mayo del 2015.

Señor Licenciado
Efrén Paladines Castellanos
Rector del Colegio "Provincia de Cotopaxi"
Ciudad.-

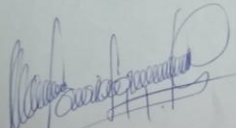
De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicitud, tengo a bien dirigirme a usted, a fin de que solicite a quien corresponda se me brinde las facilidades respectivas y poder realizar las entrevistas y encuestas necesarias para la ejecución de mi trabajo de investigación como herramienta de apoyo a mi tesis previo al título de master en Medicina Legal, cuyo tema es:

"EFECTOS DE LA TOXICOMANIA EN ADOLESCENTES EN EL COLEGIO PROVINCIA DEL COTOPAXI EN EL PERIODO 2014".

Por la atención brindada que se sirva dar a la presente solicitud, reitero mis agradecimientos,

Atentamente,


Dr. Jorge Lomas Guim
Maestrante

COLEGIO FISCAL
PROVINCIA DE COTOPAXI
SECRETARIA

21 MAY 2015

