



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

**Trabajo de grado para la obtención del Título de
Magíster en Educación y Desarrollo Social**

**COMO AFECTA EL USO DE ALCOHOL Y DROGA EN EL RENDIMIENTO
LABORAL, AUSENTISMO Y ATRASOS, DEL PERSONAL DE CHAMBERITOS
DEL MUNICIPIO DE PORTOVIEJO, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2008
A JUNIO 2009**

Autora: Ena Zenaida Alcívar Mendoza

Director: Dr. Gonzalo Cartagenova

PORTOVIEJO – MANABI

Abril 2010

Esta investigación fue elaborada por la Ing. Ena Zenaida Alcívar Mendoza, para obtener el Título de Magister en Educación y Desarrollo Social, bajo la tutoría del Dr. Gonzalo Cartagenova, catedrático de la Universidad Tecnológica Equinoccial

DEDICATORIA

A Lucrecia, Roberto,
María Alejandra, Luis Eduardo,
Luis Alejandro, Luis Eduardo Jr., Alfredo y Martha,
Que son mi soporte, mis anclas, mi fuente de inspiración,
Mis ganas de sembrar y dejar huellas en toda circunstancia de mi vida.

Zenaida

AGRADECIMIENTO

A Dios, el hacedor de mi vida, y a María su Madre Santísima, por la Espiritualidad que me embarga y la alegría de sentirme siempre amada y protegida.

A Lucrecia, mi madre, mi luz, mi guía, mi inspiración, que me impulsa a ser más para servir mejor.

A Roberto, mi marido, mi compañero, mi amigo, por su apoyo continuo y valiosa colaboración, pendiente de que cumpla mis sueños de culminar este nuevo reto profesional.

A María Alejandra, mi hija, mi orgullo, mi tesoro más grande; su sola presencia es mi motor de vida.

Al Dr. Gonzalo Cartagenova, mi Director de Tesis, por su profesionalismo y generosidad para compartir sus conocimientos y experiencia; a la Dra. Herma Campos y Dr. Hernán Villacís, por su oportuna ayuda y orientación.

A mi hermana Alicia y mi amiga Zaida, siempre listas para guiarme.

Al Municipio de Portoviejo en la persona de los “chamberitos”, por su confianza, apoyo, buena voluntad y ganas de superar los obstáculos.

A la Universidad Tecnológica Equinoccial, por su apoyo institucional; a sus profesores y tutores, que compartieron conocimientos y habilidades para conseguir las metas propuestas

Zenaida



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

Quito de del 2010

Señor Ingeniero
José Julio Cevallos
VICERRECTOR GENERAL ACADEMICO
Quito:

Señor Director:

En mi calidad de Director de Tesis de la Maestría en Educación y Desarrollo Social de la Universidad Tecnológica Equinoccial.

CERTIFICACION:

Que he analizado la Tesis de Grado con el Título “COMO AFECTA EL USO DE ALCOHOL Y DROGA EN EL RENDIMIENTO LABORAL, AUSENTISMO Y ATRASOS, DEL PERSONAL DE CHAMBERITOS DEL MUNICIPIO DE PORTOVIEJO, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2008 A JUNIO 2009”, presentada por la señora Alcívar Mendoza Ena Zenaida, con cédula de ciudadanía No.1302364912. Que de acuerdo a mi criterio se encuentra lista para la fase de lectura y posterior defensa o sustentación.

Atentamente,

Dr. Gonzalo Cartagenova
DIRECTOR

HOJA DE JURADO

Nombre de su Calificador
Calificador 1

Nombre de su Calificador
Calificador 2

Dr. Gonzalo Cartagenova
Director de Tesis

Ingeniero José Julio Cevallos
VICERRECTOR GENERAL ACADEMICO

Del contenido del presente trabajo se responsabiliza

ALCIVAR MENDOZA ENA ZENaida

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1. INTRODUCCION	1
1.2. Planteamiento del Problema	3
1.3 Historia y justificación del Tema	7
1.4 Objetivo General	9
1.5 Objetivos Específicos	9
1.6 Variables e indicadores	10
CAPITULO II	
2. MARCO DE REFERENCIA	
2.1 Marco Teórico	12
2.1.1 Qué son las drogas	15
2.1.2 La drogadicción como enfermedad	16
2.1.3 Tipos de drogas según su dependencia	16
2.1.4 Drogas de mayor consumo	19
2.1.5 Factores genéticos o genotipo	24
2.1.6 Cómo se inician las personas en el consumo de drogas	25
2.1.7 Cómo identificar a una persona que está consumiendo	27

2.1.8 Consecuencias por el uso de drogas	30
2.1.9 Patrones de Consumo	35
2.2 Marco Conceptual	36
2.2.1 Puntos relevantes para el estudio	36
2.2.2 Conceptos interrelacionados con el objeto de estudio	37
2.3 Marco Temporal y Espacial	43
2.4 Marco Legal	43
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador, 2008	46
2.4.2 Ley Orgánica de Salud	47
2.4.3 Ley de Sustancia Estupefacientes y Psicotrópicas y su Reglamento General	47
2.4.4 Código de la Niñez y Adolescencia	48
2.4.5 Ley del Consumidor	48
CAPITULO III	
3. Estudio de las encuestas – análisis	49
3.1 Estadística del grupo meta a analizar	50
3.2 Encuestas	52
3.3 Resumen y análisis de la encuesta	52

3.4 Variables que influyen en el consumo de alcohol y drogas 55

3.5 Acciones que se derivan del análisis de variables 63

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

4.1 Conclusiones 73

4.2 Recomendaciones 74

4.3 Propuesta 76

BIBLIOGRAFIA 88

ANEXOS 91

APENDICES 101

RESUMEN

El alcohol y las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas; el uso y abuso de las drogas representa un problema grave por sus características, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales.

Las instituciones públicas o lugares de trabajo, además de ser la fuente de empleo, deben ser agentes solidarios de apoyo para los problemas de salud de su personal. Deben involucrarse en investigar que está sucediendo con el individuo, conocer el ambiente en que viven e indagar que es lo que le está pasando, como señales para brindarles el apoyo oportuno, para crear un ambiente satisfactorio y un clima laboral saludable.

Con el estudio realizado, se afirma la existencia de un alto grado de consumo de alcohol y droga en la población investigada, que son causales del bajo rendimiento laboral, ausentismo y atraso, todo esto acentúa la necesidad de una acción preventiva eficaz y de disponer de estrategias de tratamiento adecuadas.

La propuesta presentada es integral; se propone trabajar con el consumidor y reforzar el acompañamiento a la familia, ya que está demostrado que la ruptura familiar influye en el consumo de alcohol y drogas; los lazos familiares sirven como un escudo ante la drogadicción, es un factor estabilizador. Las personas afectadas por problemas familiares están más propensas a desarrollar adicciones, esto se agrava si existen problemas de personalidad e incluso factores genéticos.

Esta tarea no es solo del Estado, gobiernos seccionales e instituciones educativas, incluye a la sociedad civil entera, porque el consumo de alcohol y drogas tiene impacto negativo en la salud y bienestar colectivo.

COMO AFECTA EL USO DE ALCOHOL Y DROGA, EN EL RENDIMIENTO LABORAL, AUSENTISMO Y ATRASOS, DEL PERSONAL DE CHAMBERITOS DEL MUNICIPIO DE PORTOVIEJO, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2008 A JUNIO 2009

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El alcohol y las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más comentadas abiertamente, hay más cantidad y hay mas facilidades para conseguirlos. Cuando buscamos y analizamos los mayores problemas de la sociedad, siempre se nombra “las drogas” en los primeros lugares, cuando se pregunta porque, la respuesta apunta como un problema de los pobres y marginales. Sin embargo, hace mucho tiempo que dejo de ser un problema callejero y de marginales, es un claro problema social que afecta a todos. Las drogas se han convertido en el mejor negocio para algunos y la peor desgracia para otros. Todos estamos expuestos a las drogas, estas no hacen distinción de sexo, religión, raza, condición social o económica¹.

El incremento que ha registrado el consumo de drogas en los últimos años en el Ecuador, al igual que en el resto de países de la región, tiene muestras

¹ Narcóticos Anónimos, Folleto de información sobre NA, 2002, página 2

de impactos negativos, no sólo en los consumidores, sino también en la salud y el bienestar colectivo, así como en la economía nacional, y como causa y efecto de este problema, paralelamente con él se han incrementado los delitos asociados con el tráfico de drogas².

Las instituciones públicas o lugares de trabajo, además de ser la fuente de empleo, deben ser agentes solidarios de apoyo para los problemas de salud de su personal. Los controles, la aplicación de reglamentos y sanciones, deben ser una señal de alerta para investigar lo que está sucediendo con el individuo, conocer el ambiente en que viven e indagar que es lo que le está pasando, como señales para brindarles el apoyo oportuno, para crear un ambiente satisfactorio y un clima laboral saludable.

Para esta investigación se tomó una muestra de 40 chamberos, que eran los que mostraban el mayor índice de ausentismo, faltas y llamadas de atención. Se utilizó estrategias metodológicas como la observación, encuestas, entrevistas, análisis de tipo deductivo, descriptivo e investigativo, los datos recogidos, procesados mediante hojas electrónicas de Excel, evidencian el consumo de alcohol y drogas ilícitas en los chamberos, lo que ha causado efectos negativos en el rendimiento laboral de los mismos.

² Plan Nacional sobre el uso de drogas. (2003). Ecuador.

La investigación hizo una descripción del consumo alcohol y drogas y sus efectos en el rendimiento laboral, se contó con posturas teóricas de varios autores y con una descripción amplia de las drogas más utilizadas y los efectos que causa en las personas en todos los ámbitos.

El presente trabajo pretende demostrar cómo el consumo de alcohol y drogas, afecta al ser humano en todas sus facetas personales y profesionales y cuáles son sus principales características y detonantes; se tomó en consideración los factores de riesgo, se sugieren factores de protección como herramientas de prevención y se presenta una propuesta para formar un asociación institucional para apoyar a los servidores y sus familias.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública del país, que afecta el rendimiento laboral, perjudica a las familias y al entorno social; se manifiesta tanto en la población general como en determinados grupos poblacionales como en este caso el Municipio de Portoviejo.

Por falta de conocimiento y capacitación, esta enfermedad había sido invisible dentro de la prestación de los servicios de salud, por esta razón la Asamblea Nacional Constituyente, aprobó en pleno el texto del Art. 364,

que textualmente dice: “Las adicciones como un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulneraran los derechos humanos. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco, de acuerdo a la Constitución y a la Ley”.³

El CONSEP en el año 2008, desarrolló un programa de capacitación agresivo de Formación de Formadores en Prevención de Drogas, dirigido a funcionarios públicos de todo el país, haciendo énfasis en los sectores educativos y gobiernos seccionales, cumpliendo de esta manera con su misión y comprometiéndose en establecer alianzas estratégicas para la lucha contra el consumo de drogas.⁴

En el año 2008, el Presidente de la República expidió el Reglamento para la aplicación del Mandato Constitucional número 8 que suprime la tercerización de servicios complementarios, la intermediación laboral y la contratación por horas, explicando de manera detallada los procesos y prohibiciones, en el Capítulo I, Art. 1. En el mismo reglamento, en el capítulo II “De la

³ Constitución de la República del Ecuador, publicado en el Registro Oficial 449 del 20 de octubre del 2009. Página 62.

⁴ Formación de Formadores en Prevención de Drogas, Módulo I, Módulo II y Módulo III.- OEA – ONUDD - CONSEP. 2008

contratación de Actividades Complementarias”, Art.2 Definición de actividades complementarias, aquellas “...ajenas a las labores propias o habituales del proceso productivo de la usuaria”, y en Art. 3 señala “...de igual manera, todos los trabajos de aseo y limpieza de calles, veredas y de mantenimiento de parques no podrán ser catalogados como actividades complementarias sino como labores cuya contratación de personal deberá realizarse de modo directo y bilateral”⁵

El Municipio de Portoviejo, mantenía un Contrato de Servicios Complementarios con una empresa local, quienes se encargaban del barrido y recolección de basura en sectores específicos de la ciudad y del mantenimiento de parques; este trabajo lo realizaban con un promedio de 170 personas, conocidas como “chamberos”.

Ante la expedición del Mandato 8 y su reglamento, la primera autoridad Municipal da por terminado el Contrato por Servicios Complementarios y dispone iniciar el proceso de contratación directa de este personal, sin que se realicen los proceso de pruebas, reclutamiento, evaluación y selección, sino solo considerando lo expresado en la Disposición transitoria segunda, que textualmente reza: “.....siempre y cuando hayan prestado sus servicios

⁵ Reglamento para la aplicación del Mandato Constitucional número 8, páginas 2 y 3

por más de 180 días con anterioridad a la aprobación del mandato...”⁶. Bajo este parámetro se contrató 167 personas.

Muchas personas no fueron contratadas, unas por no cumplir con el requisito básico de tener mínimo 180 días desempeñando estas funciones y otras porque habían sido retirados con anterioridad por mala conducta y ausentismo continuo.

Ante el reclamo de las personas que no habían sido contratadas, investigamos con la Trabajadora Social de la empresa que brindaba los Servicios Complementarios de Limpieza; conocimos que se evidenciaba una serie de problemas de ausentismo y de conducta, generados en su mayoría por el uso y abuso de alcohol y drogas. La Trabajadora Social comentó que esta situación les había generado muchos problemas en el rendimiento laboral, faltas y atrasos continuos, razón por la cual a algunos se los había retirado de la nómina, pero que otros continuaban laborando y estaban en el grupo que ingresaba a trabajar directamente con el Municipio de Portoviejo.

Cuando el grupo seleccionado (167) firmó contratos, pasó a ser controlado y evaluado por el Municipio de Portoviejo; los primeros días no había

⁶ Reglamento para la aplicación del Mandato Constitucional número 8, página 9.

aparentemente “problemas”, sin embargo al pasar los días se comenzaron a recibir en la Dirección de Desarrollo Institucional y Humano, memorandos de la Dirección de Higiene y Aseo, con reportes de ausentismo del personal contratado, bajo rendimiento laboral, faltas y atrasos.

Parte de mi trabajo como Analista Institucional de la Dirección de Desarrollo Institucional y Humano, consistía en realizar las entrevistas, recepción de documentos y elaboración de los contratos de los “chamberos”; esto me permitió tener un acercamiento con éste personal y generar vínculos de trabajo y amistad que me motivaron a investigar que está sucediendo con este grupo de personas, lo que da origen al tema y análisis de la presente tesis.

1.3 HISTORIA y JUSTIFICACION

Desde el año 1986, cambié mi domicilio a Guayaquil para apoyar a un familiar en su proceso de tratamiento y recuperación de su adicción al alcohol y las drogas. Durante 21 años, me involucré activamente en los grupos de apoyo de Al-Anon, apoyándome en el material informativo, que señala: “la drogadicción es una enfermedad de contagio familiar que afecta de manera directa al cónyuge del adicto, ya que este se perturba tanto que puede perder hasta el sano juicio” ⁷. En el año 2007, regresé a vivir a mi

⁷ Al-Anon Family Group. El Dilema del Matrimonio con un Alcohólico. USA. Aprobado por la Conferencia de Servicio Mundial de los Grupos de Familia Al-Anon. Décimo tercera edición. 2000. Página 32

natal Portoviejo con el firme propósito de continuar participando y sirviendo a la comunidad como miembro activo de los grupos de apoyo de AL-Anon.

La importancia de este estudio radica en realizar un diagnóstico de las razones del ausentismo, atrasos y bajo rendimiento laboral de los chamberos del Municipio de Portoviejo, como referente para la implementación de programas de prevención y tratamiento.

JA. Ramos, en su libro *Uso de drogas en América*, señala que el abuso en el consumo de drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones a la salud y conflictos sociales, en torno a este problema existe una gran preocupación social; por ello junto a las medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la labor preventiva⁸. (Ramos, 2000).

La Asamblea General de las Naciones Unidas, declaró en el año de 1987, al 26 de junio como día internacional de la lucha contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas; con la finalidad de sensibilizar a la comunidad internacional sobre este problema⁹. (OMS 2005)

⁸ Ramos, JA., Fernández Ruiz, J., 2000. *Uso de drogas en América*. EEUU.

⁹ Organización Nacional de la Salud – OMS. (2005). CENTRO DE NOTICIAS DE LA ONU.

Cuando se da el ingreso de los 167 chamberos y con la información de la Trabajadora Social de la sospecha de problemas de consumo de alcohol y drogas, me involucré para realizar las entrevistas personalizadas y ahondar en el tema, como una excelente oportunidad para servir aprovechando mi experiencia vivencial y los conocimientos teóricos adquiridos tanto en Guayaquil como en el Seminario de Formador de Formadores en Prevención de Drogas, dictado por el CONSEP con 200 horas de duración, cuyo proceso de evaluación conllevó trabajos teóricos y prácticos con comunidades, familias, padres y jóvenes de sectores vulnerables al uso de alcohol y drogas en el Cantón Portoviejo.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Identificar las causas del ausentismo, atrasos y bajo rendimiento del personal de “chamberos” del Municipio de Portoviejo, y sugerir una propuesta de asociación para apoyar a las personas que tienen problemas de consumo. Hacer conciencia en la sociedad y en el Municipio de Portoviejo, de que existe un alto índice de alcoholismo y drogadicción.

1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer las estadísticas de ausentismo, faltas y bajo rendimiento laboral e identificar sus razones, en el período de octubre 2008 a junio del 2009.

Elaborar una encuesta y batería de preguntas, para indagar el esquema de vida de los “chamberos”, conocer sus experiencias y entorno familiar.

Establecer los factores de riesgo a los que están expuestos y los factores de protección a considerar como apoyo institucional para este grupo vulnerable.

Profundizar con el investigado y conocer sus reacciones en los diferentes escenarios de su vida, determinar puntos comunes en las problemáticas y motivarlos a explorar las causas, consecuencias y alternativas de manejo de las situaciones críticas cotidianas buscando el apoyo mutuo.

Presentar una Propuesta de Asociación, como estrategia metodológica para apoyar a los consumidores y sus familias, con el desarrollo de charlas, conferencias y plenarias, contando con el apoyo de los compañeros de oficina que están en proceso de recuperación, de las Trabajadoras Sociales y de los grupos de AA, NA, AL-ANON y Alateen. Se debe considerar además, incluir a otras instituciones involucradas en el tema, como estrategia para desarrollar un proceso integral.

1.6 VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	Parámetro Conceptual	Parámetro Operacional	Indicadores susceptibles de medición.
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS ILICITAS	Ingesta que produce modificaciones en su estado de conciencia, ánimo, percepciones, rendimiento físico y mental, su uso continuo produce ciertos grados de dependencia y con el tiempo deterioro de sus funciones psíquicas, físicas y mentales	Características -Patrón de Consumo -Factor de Riesgo Social	<ul style="list-style-type: none"> • Situación Económica • Problemas en el hogar • Desintegración Familiar • Falta de Comunicación • Problemas de tipo amoroso • Edad y Sexo • Inicio y frecuencia del consumo • Zona donde viven o frecuentan • Autoestima baja • Influencia de las Amistades • Familiares consumidores
RENDIMIENTO LABORAL	Aspectos que pueden generar en el trabajador deficiente rendimiento en su trabajo, atrasos, faltas, malas relaciones	Rendimiento Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Faltas y atrasos en el trabajo • Comportamiento Inadecuado • Riñas, peleas y discusiones con los maestros y compañeros. • Bajo rendimiento

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

El uso y abuso de las drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales. El fenómeno del consumo de drogas se presenta con unas características que lo hacen muy preocupante: el tipo de sustancias consumidas, la frecuencia de su uso, el aumento del número de consumidores junto al descenso de la edad de iniciación; todo esto acentúa la necesidad de una acción preventiva eficaz y de disponer de estrategias de tratamiento adecuadas.

El Dr. Carlos Viesca Treviño¹⁰ escribió un Bosquejo Histórico sobre las adicciones en Latino América, y comenta que el consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente desde la época prehispánica. La utilidad de las sustancias dentro de la cultura se consideraba sagrada, ya que lo usaban para poder comunicarse con los dioses de la naturaleza, en festividades,

¹⁰ Viesca Treviño, 2001, bosquejo histórico sobre las drogas en Latinoamérica. Editorial Oveja Negra

ritos y ceremonias, como por ejemplo en la fiesta de Huitzilopochtli todos bebían hasta emborracharse; utilizaban drogas naturales, como el pulque, una bebida fermentada, el tabaco y el bangué. (Viesca, 2001).

Rivas¹¹ describe que durante la época de las conquistas, los exploradores no sólo encontraron que los indígenas utilizaban el tabaco y el alcohol (sustancias fermentadas) para su placer, sino también otras drogas exóticas (Rivas, 2004).

El CONSEP¹², en el año 2004, publicó la guía Preventiva de Drogas, de la cual se tomó el documento número 2 denominado Información Básica de Drogas, que contiene información técnica presentada de manera profesional y responsable; Existen varias formas de clasificar las drogas, pero esta responde a criterios técnicos y didácticos que con seguridad representará una valiosa herramienta para las tareas de información y orientación preventivas al consumo de sustancias.

La Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD)¹³ brinda desde el año 1999 apoyo técnico y financiero para la implementación del Proyecto Subregional de información e investigación sobre el uso

¹¹ Rivas, 2004 Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en la Universidad Francisco Gavidia de San Salvador. Pág. 38-62

¹² CONSEP, 2004 guía Preventiva de Drogas

¹³ ONUDD, Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, 1999.

indebido de drogas en los países de América del Sur: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.

A partir del 2005, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (OEA/CICAD)¹⁴ se incorporó como socia de este proyecto, brindando apoyo financiero y asistencia técnica para el diseño y la unificación metodológica a desarrollarse en los estudios. Es importante realzar la cooperación mutua que han iniciado estos dos organismos multilaterales en beneficio de los seis países para la erradicación en el consumo de drogas sobre todo en los adolescentes, planteados como uno de los principales objetivos del milenio.

Parte de esta cooperación y alianza estratégica, es la formación de Formadores en Prevención de Drogas, con el aval de la OEA, ONUDD, CONSEP, el material de trabajo utilizado así como las prácticas en las comunidades, es información relevante para el desarrollo del presente trabajo.¹⁵

¹⁴ OEA/CICAD, 2005, Proyecto de lucha contra las drogas.

¹⁵ Formación de Formadores en Prevención de Drogas, Módulo I, Módulo II y Módulo III.- OEA – ONUDD - CONSEP. 2008

2.1.1 ¿Que son las drogas?

La Organización Mundial de la Salud¹⁶ (OMS.) define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia. El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol, los sedantes y las anfetaminas, puede causar serios trastornos cerebrales, al igual que cualquier otro trastorno neurológico o psiquiátrico.

Así lo afirma la Organización Mundial de la Salud, en su informe “Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas”, la dependencia de ese tipo de sustancias está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y también por factores psicosociales, culturales y ambientales (OMS, 2003).

¹⁶ OMS, 2003. “Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas”. Pág. 25-35

2.1.2 La drogadicción como enfermedad

La drogadicción es considerada enfermedad, cuando el individuo, que consume las drogas, ha involucrado ya su organismo y deja de ser una situación síquica. Además la drogadicción es considerada enfermedad, cuando se necesita un tratamiento para salir de ella, y no puede ser controlada por el drogadicto. La enfermedad puede ser con drogas ilícitas y con fármacos. La adicción a las drogas, al igual que la adicción al alcohol, es una enfermedad, y esto porque se encontró que los alcohólicos y los adictos a drogas tienen muchas cosas en común, entre otras la de perder el control sobre sí mismos cuando inician ingiriendo su "droga" favorita (alcohol, marihuana, tranquilizantes, inhalantes, cocaína, etc.), además de que tanto los consumidores "fuertes" de bebidas alcohólicas como los de drogas ilegales o los de inhalantes pueden perder la razón y terminar sus días en un Hospital Psiquiátrico o también acabar con su vida por una sobredosis.¹⁷

2.1.3 Tipos de drogas según su dependencia

El uso de drogas implica un proceso complejo en el que cada consumidor le da un valor al producto que consume. La droga actúa sobre él para experimentar una realidad dotada de placer o evitando la angustia; a través

¹⁷ www.monografias.com, La drogadicción y su impacto en la Sociedad, noviembre 2009.

de estos usos, los adolescentes y jóvenes se relacionan con el mundo y consigo mismo. Las drogas son sustancias que se convierten en el objeto de una relación cuando esta llega a hacerse activa. La droga, en sí, no existe: es el sujeto drogadicto quien convierte ciertas sustancias en drogas, al establecer con ellas un tipo de relación y unas formas o patrones de uso, la existencia de las drogas no es la causa de la droga-dependencia¹⁸. (Arévalo y otros 1997)

Existen varias formas de clasificar las drogas., pero, esta responde a criterios técnicos y didácticos que con seguridad representan una valiosa herramienta para las tareas de información y orientación preventivas al consumo de sustancias.

La Dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.¹⁹

¹⁸ Arévalo, J. M., Masip, G.P. y Abecia, L.C. (1997). Consumo de alcohol en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencias*, 22, 15-34.

¹⁹ Vila S., *Esperanza y futuro para el drogadicto*, Viladecavalls, Barcelona, 1987, página 21

Las Drogas "Duras", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento Psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Las Drogas "Blandas", son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Esta división de duras y blandas, es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.²⁰

Las drogas se dividen en:

Narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína;

Estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y

Alucinógenos, como el LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos psilocibios y

los derivados del cáñamo, como el hachís.²¹

²⁰ Vila S., Esperanza y futuro para el drogadicto, Viladecavalls, Barcelona, 1987, página 22

²¹ Gómez F., Rodier J., Santos A. Las Drogas.....a lo claro. Cuarta Edición. Editorial Popular. Madrid. 1984. Páginas 16 y 17.

2.1.4 Drogas de mayor consumo²²

Mariguana.- Se extrae de la planta Cannabis sativa. Su componente más relevante es el delta-9-THC, conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones con efectos distintos. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios.

Neurolépticos o Tranquilizantes Mayores.- Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales; sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia y vértigo.

Ansiolíticos o Tranquilizantes Menores.- Habitualmente usados para tratar las neurosis, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un

²² Velasco R., Las Drogas en el Ecuador, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1985. Páginas 18 a 35.

síndrome de abstinencia muy grave. En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño: algunos se usan como relajantes musculares. Producen letárgica, estupor y coma, con relativa facilidad. Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio.

Opio y sus derivados.- Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno. Entre sus derivados se encuentra la morfina, la heroína, la metadona y la codeína, todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia.

Éxtasis.- La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como "éxtasis", es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. Produce efectos psíquicos de gran

potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que siguen un estado de hiperactividad. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos psicológicos, como confusión, problemas con el sueño (pesadilla, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente droga, depresión, ansiedad grave y paranoia.

Estimulantes.- Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

Estimulantes vegetales.- El café, té, el mate, la cola, el cacao, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo, a pesar que suelen consumirse repetidas veces en el día, son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios. Aunque los estimulantes vegetales son considerados como inocuos, conviene moderar su consumo ya que se trata de sustancias tóxicas susceptibles de producir efectos secundarios nocivos.

Coca.- Hoja del arbusto indígena americano, pertenece al grupo de los estimulantes. Su consumo es ancestral en ciertas partes de Latinoamérica, donde es una práctica habitual el mascar las hojas. Su efecto sobre el sistema nervioso central es menor que los de la cocaína. La coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas o cal. También es fumada tanto sola como mezclada con tabaco y marihuana. Está

comprobado que tiene síntomas de abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones.

La Cocaína.- Es un poderoso estimulante de corta duración que actúa sobre el sistema nervioso central. La cocaína proviene del árbol de la coca que crece en América del Sur. La cocaína (clorhidrato de cocaína) es un polvo blanco y cristalino que se extrae de las hojas de la coca. La cocaína es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque fuerte es de corta duración. La cocaína que se compra en la calle es una mezcla de cocaína pura y de otras sustancias que se le añaden para aumentar las existencias y las ganancias del vendedor. Estas sustancias con las cuales se mezcla son: talco, harina, laxantes, azúcar, anestesia local y otros estimulantes y polvos.

Síntomas del uso de la cocaína: tendencias suicidas, cambios drásticos en el ánimo, pérdida de amigos y antiguos valores, abortos, malformaciones congénitas en los hijos de madres consumidoras, pérdida de peso, como resultado de pérdida del apetito, dolores de cabeza crónicos, enfermedades respiratorias.,

Pasta Base.- También denominado "crack, bazuco", forma más peligrosa de cocaína que se puede fumar, es una pasta de cocaína hecha usando

gasolina o ácido sulfúrico para extraer una pasta fumable, la pasta se seca y se fuma en una pipa o se tritura para hacer un cigarrillo.

El síndrome de retirada, seguido del uso prolongado y extensivo de la droga, puede causar irritación, náuseas, agitación, desordenes en el dormir, depresión aguda, dolores musculares y una intensa ansia por la droga.

Tabaco: es una planta de la familia de las solanáceas, hierbas que almacenan alivio solar, producen relajamiento muscular. Efectos: en el adolescente que fuma por primera vez siente una intoxicación cuyos síntomas son: náuseas, mareo, dolor de cabeza, vomito, debilidad; la nicotina es un veneno activo, las úlceras pépticas están relacionadas con el hábito de fumar, enfermedades del pulmón (tuberculosis) y otras afecciones de las vías respiratorias.

Alcohol: líquido incoloro, de sabor urente y olor fuerte agradable que arde fácilmente dando llama azulada y poco luminosa. Efectos: el uso del alcohol viene a hacer un envenenamiento lento, pero continuo, todos los órganos se van deteriorando progresivamente hasta llegar a la estación final de la borrachera, que es el "delirium tremens" o malestar sumamente violento: agitación, alucinación, reacciones de temor, convulsiones y en general, desviaciones de toda percepción y juicio.

Inhalantes: son sustancias de uso industrial que se obtiene generalmente por la mezcla de otras, de ahí su nombre de solvente, y que se aspira para alterar el funcionamiento del organismo. Efectos: destruyen las células vivientes, principalmente en el cerebro, sus reacciones son dolor de cabeza, vomito, nauseas, irritación de la piel, etc.

Esteroides: el uso de esteroides afecta gravemente al hígado, y al sistema cardiovascular y reproductivo. Sus efectos psicológicos en ambos sexos incluyen el comportamiento muy agresivo y depresión. Efectos: acné, cáncer, aumento del colesterol, edema (retención de agua en los tejidos) daño fetal. (Velasco R., Las Drogas en el Ecuador, 1985, Páginas 18 a 35).

2.1.5 Factores Genéticos o Genotipo

El Adicto nace o se hace, es la pregunta eterna y a la cual no hay hasta la fecha una respuesta contundente. Se cree que hay algo de las dos cosas, esto es, que el adicto nace con la predisposición o tendencia a tener un comportamiento adictivo y que a ello se añade un medio ambiente favorable para que se manifieste la enfermedad. Estudiando a la familia de un adicto vamos a encontrar casi siempre, miembros de la misma con personalidad adictiva (alcohólicos, drogadictos, neuróticos), gente con trastornos de comportamiento o de conducta muy marcadas como agresividad, violencia,

omnipotencia, suicidas, depresivo, infantil, delincuente, criminal y transgresor de la ley.²³

2.1.6 ¿Cómo se inician las personas en el consumo de drogas?

Las motivaciones que pueden llevar a una persona a las drogas son numerosas, pero hay que distinguir entre las razones de un primer contacto y los motivos por los cuales se continúa en relación con ella. Dicho de otra manera: una cosa es probar, y otra muy distinta es convertirse en consumidor habitual. El hecho de que una persona tenga serias dificultades afectivas o de adaptación, es un detonante que puede facilitar el inicio en el consumo, sin embargo se han identificado otras razones por las que la mayoría se inicia en el consumo²⁴:

a) Curiosidad: Quizás se trata de la razón más frecuente, el querer saber qué es lo que se siente al consumirlas, animados generalmente por los amigos que ya han tenido la experiencia y que hacen de iniciadores. Hay desinformación y las personas, especialmente adolescentes (hombres y

²³ Velasco R., Adicción y Adicciones, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adiccionesología y Psicoterapia. 1986. Página 14 y 15

²⁴ Gómez F., Rodier J., Santos A. Las Drogas.....a lo claro. Cuarta Edición. Editorial Popular. Madrid. 1984. Páginas 53 y 54.

mujeres) desean saber qué les puede pasar si las pruebas y aceptan hacerlo desconociendo tanto los efectos inmediatos como las consecuencias a corto, mediano o largo plazo. Pero de que la adicción te pasa la factura, es un hecho innegable, terminando inclusive con situaciones irreversibles en la salud, como la locura y la muerte.

b) La presión de los "Pares"(conocidos o amigos del barrio), quienes te exigen y cedés por sentirte aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio. Inician por el consumo de bebida alcohólicas sin control alguno, y sin darse cuenta pasan a otras drogas más fuertes como medicamentos, base, marihuana, cocaína.

c) Necesidad de imitar a otros.- Muchas personas se inician en el abuso del alcohol o de drogas por imitación, porque han visto que otros lo hacen y, aparentemente, no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno, el de la necesidad de imitar a alguien especial, es algo natural que se presente en algunas etapas de la vida, sobre todo durante la pubertad y la adolescencia. El problema reside en el hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o droga.²⁵

²⁵ Gómez F., Rodier J., Santos A. Las Drogas.....a lo claro. Cuarta Edición. Editorial Popular. Madrid. 1984. Páginas 53 y 54.

2.1.7 Como identificar a una persona que está consumiendo droga

Las personas adictas a las drogas, sobretodo a las ilegales, tienden a esconderse para el consumo. Los familiares debemos estar alerta a varios síntomas del abuso de drogas que pueden ser reconocidos como señales de peligro. Sin embargo, la presencia de uno o dos de ellos solamente, no siempre indica problemas de drogas, sino algún problema o estado emocional difícil de identificar.

Se detalla un listado de características o indicios, que puede ayudar:²⁶

- 1.- Cambios repentinos de la personalidad y excesos de mal humor sin explicación de causa aparente.
- 2.- Notable caída en el rendimiento escolar o abandono de los estudios.
- 3.- Alejamiento de la compañía de otras personas.
- 4.- Pérdida de interés en las actividades favoritas, tales como deportes y hobbies.
- 5.- Aumentos de infracciones de tránsito.
- 6.- Incorporación a un nuevo grupo de compañeros de la misma edad.
- 7.- Recepción de llamadas telefónicas de personas desconocidas.
- 8.- Aumento de conflictos y peleas en el seno de la familia.
- 9.- Excesiva hostilidad para con los demás.

²⁶ Velasco R., Adicción y Adicciones, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1986. Página 51 y 55

- 10.- Ojos enrojecidos.
- 11.- Presencia de instrumentos necesarios al consumo de drogas, sospechosa aparición de comprimidos frascos de colirio, jarabes y envases de medicamentos.
- 12.- Acentuadas alteraciones en el apetito.
- 13.- Falta de motivación, incapacidad para cumplir con las responsabilidades.
- 14.- Distracción, risas excesivas.
- 15.- Actividades antisociales tales como mentir, robar, faltar al colegio, etc.
- 16.- Cambios en los hábitos de higiene y en la alteración de la apariencia personal.
- 17.- Uso de camisas de mangas largas incluso los días calurosos.
- 18.- Actitudes furtivas o impulsivas, uso de anteojos oscuros aunque no haya exceso de luz.
- 19.- Reacción defensiva cuando se mencionan las drogas y el alcohol en la conversación.
- 20.- Aumento de la fatiga e irritabilidad, sueño interrumpido.
- 21.- Desaparición de objetos de valor.
- 22.- Falta de expresión en el rostro; monotonía en la voz.
- 23.- Uso de los equipos de sonido a todo volumen y cambio del día por la noche.
- 24.- Afecciones bronquiales y otros problemas de salud.
- 25.- Depresión emocional; frecuente mención del tema del suicidio.
- 26.- Aliento alcohólico.

- 27.- Confusión sobre el lugar, hora y día.
- 28.- Crisis de miedo o temor exagerado.
- 29.- Insomnio.
- 30.- Tos crónica.
- 31.- Apariencia de borrachera.
- 32.- Dificultad para coordinar movimiento.
- 33.- Aspecto somnoliento o atontado.
- 34.- Congestión en nariz y garganta.
- 35.- Habla mucho sin parar.
- 36.- Temblores.
- 37.- Excesiva calma o lentitud.
- 38.- Crisis de risas inmotivadas.
- 39.- Hablar trapo y en voz alta.
- 40.- Nauseas.
- 41.- Excesivo dolor de cabeza.
- 42.- Lenguaje incoherente.
- 43.- A veces oye, ve o siente cosas que no existen.
- 44.- Presentar olvidos de lo que la persona hacía mientras estaba intoxicada ("lagunas mentales")
- 45.- Mentir para poder seguir consumiendo.
- 46.- Justificar su manera de beber ("yo no amanezco tirado en las calles, me puedo controlar" o "es parte de mi trabajo"),
- 47.- Defender el efecto "positivo" (¿?) de usar drogas ("me sirven para estudiar o mejorar mis calificaciones en la escuela"),

En los grupos de alcohólicos y narcóticos anónimos tienen literatura con información muy interesante y detallada, que ayudan a identificar si nuestro familiar, amigo o conocido está utilizando drogas; además nos dan la apertura para conversar con personas adictas en recuperación, quienes nos dan pautas que orientan y ayuda. También tienen disponible folletos informativos con encuestas que puede realizarse el mismo consumidor.²⁷

2.1.8 Consecuencias por el uso de drogas

El consumo de drogas, constituye un problema de salud pública. Los riesgos y daños asociados al consumo varían de acuerdo a las características de cada persona y al tipo de droga que utiliza.

El adicto se vuelve contra si mismo y contra los demás, de manera especial con las personas de su entorno. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito, pero, más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

²⁷ ¿Soy Adicto?, Folleto de Narcóticos Anónimos

En el ámbito de la salud, se generan diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Por ejemplo: Hepatitis, Cirrosis, Trastornos cardiovasculares, Depresión, Psicosis, Paranoia, etc.

En la salud psíquica: Los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.

En la salud física, La adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

En el área social: Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación y pérdidas de dinero; no enfrentan sus problemas ni les interesa solucionarlos, recurren a las drogas como su única salida.

Relaciones: La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza, alejamiento, etc. Se pierden amistades, se arruinan relaciones íntimas, se abandona metas, planes, estudios. Como

conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos.

Trabajo: Cuando una persona tiene una adicción suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, ausentismo, malas relaciones laborales, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo.²⁸

En la familia: Con frecuencia los miembros de la familia cesan de actuar en forma funcional cuando tratan de lidiar con los problemas producidos por la droga en un ser querido, algunos niegan que exista algún problema, bloqueando sus propios sentimientos (de igual modo que el adicto a la droga). Otro de los miembros de la familia tratan de encubrir los errores cometidos por el adicto a la droga. El encubrimiento ocurre cuando un miembro de la familia rescata al adicto o le ayuda en la obtención de la droga. Uno de los cónyuges quizás trate de ocultar a los hijos la adicción a la droga de su pareja.

Los miembros de la familia que conviven con un adicto, toman diferentes actitudes, negación, cómplices y encubridores, se los denomina con el

²⁸ Velasco R., Adicción y Adicciones, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1986. Página 60 y 63

nombre de codependientes. La droga puede controlar la vida del adicto y la conducta de los miembros de la familia y otros seres queridos. Los miembros de la familia, terminan enfermándose tanto como el adicto, se afecta su salud mental y emocional. Carecen de autocontrol, tienen sentimientos de culpa, viven en función "del que dirán" y le temen a la crítica. Realizan roles ambiguos, inconscientes y rígidos. Viven en una atmosfera de tensión, malhumor, tristeza y miedo. El cariño no se expresa ni verbal ni físicamente. Ante estos cuadros, los familiares deben buscar ayuda para recuperar su sano juicio.²⁹

Los grupos de apoyo de Al-Anon, AA y NA están en todo el país y el mundo, son programas de vida, de amor y de identificación, para todo el adicto que esté dispuesto a hacer el esfuerzo y seguir el programa, cuyo primer paso sugiere: "admitir que somos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable"³⁰.

Un grupo familiar muy vulnerable y que se afecta terriblemente son los hijos, no solo por el hecho de ver a sus progenitores perdidos en el alcohol y la droga, sino también el no tener un referente de conducta. Los chicos se crían con miedo, angustia, dolor, ganas de huir de casa para no vivir ese infierno.

²⁹ Al-Anon Family Group. En todas nuestras acciones. Sacando provecho de las crisis. EUA. Aprobado por la conferencia mundial de Grupos de familia Al.Anon. 1990

³⁰ Quién, qué, cómo y porqué. Folleto de Narcóticos Anónimos, extraído del Libro Blanco. Pág.4

Para este grupo, existe también en la comunidad un grupo de apoyo que se denomina Alateen, para los hijos y familiares adolescentes; Alateen tiene su propio programa basado en los pasos, conceptos y tradiciones de los programas de AA, NA, y Al-Anon, son un buen referente de apoyo, tienen literatura diseñada para que los chicos se identifiquen, participen y se comprometan con su propia recuperación, no existe requisitos para ingresar o ser miembro, solo el deseo honesto de dejar de sufrir y recuperar el sano juicio.³¹

Para ser miembro de cualquiera de los grupos, solo tienes que querer, en el caso del adicto, en el folleto de La Autoaceptación, página uno, dice: “El único requisito para ser miembro y empezar un verdadero proceso de recuperación, es el deseo honesto de dejar de consumir.”³²

El adicto acepta que tiene una enfermedad y que ésta es mortal, ya que genera muchos riesgos, no solo por el consumirla e intoxicar su cuerpo, sino el hecho de tener un accidente por manejar intoxicado, generar pleitos por lo alterada de su personalidad; pierden empleos, familia, amigos, vecinos, parejas y hasta sus propios hijos. No se alimentan correctamente, pierden el sentido de la vida y llegan incluso al suicidio. Se produce un deterioro

³¹ Al-Anon Family Group.- Alateen...un día a la vez. New York 1991

³² La Autoaceptación, Folleto de Narcóticos Anónimos.

progresivo de las funciones vitales del organismo hasta que este deja de funcionar. Llega a robar a su propia familia, se denigra totalmente, vende su cuerpo para conseguir la droga, se expone a vivir en la calle y hasta a convertirse en criminales.

2.1.9 Patrones de consumo.-

El consumidor de drogas se diferencia secuencialmente por las características que presenta como usuario desde que tiene el contacto inicial con la sustancia:

- a) Consumidor experimental (curiosidad, moda)
- b) Consumidor ocasional, social o recreacional (presión social)
- c) Consumidor habitual (se llega después de permanecer algún tiempo en el consumo de tipo ocasional)
- d) Consumidor perjudicial o abusador (patrón desadaptativo de abuso, en un período de 12 meses)
- e) Consumidor dependiente (se genera una neuroadaptación en el individuo, centra atención en búsqueda por medios ilícitos).³³

³³ Gómez F., Rodier J., Santos A. El alcoholismo.....a lo claro. Segunda Edición. Editorial Popular. Madrid. 1983, Página 24.

2. 2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Puntos relevantes para el estudio

Para el marco conceptual se tomaran en cuenta los siguientes puntos relevantes para el estudio:

- Proteger a las personas que presentan mayor conflicto e intervenir para eliminar o reducir los factores de riesgo a que están expuestos, y apoyarlos en solucionar su situación.
- Analizar aspectos importantes que llevan a los chamberos a consumir drogas; considerando su situación económica, problemas en el hogar, falta de comunicación, problemas de tipo amoroso, etc.
- Identificar el número de días y la cantidad en el mes que la persona consume cualquier tipo de droga lícita o ilícita, e identificar la edad promedio de inicio de consumo de la misma.
- Alertar y dirigir la atención del chambero en detener el deterioro de su salud, causado por el consumo de drogas.
- Dar énfasis en la prevención y preocupación de las autoridades municipales, y la disponibilidad de la máxima autoridad para apoyarlos.
- Aprovechar y potencializar, la predisposición de ayuda de los adictos que están en proceso de recuperación, dispuestos a compartir con charlas vivenciales.

Se pretende evitar o disminuir las consecuencias que causa el consumo de drogas, diseñando estrategias para la eliminación de los factores de riesgo e implementación de factores de protección; promover habilidades y comportamientos para que el individuo sea eficaz en su vida personal, social y laboral.

2.2.2 Conceptos interrelacionados con el objeto de estudio

Para facilitar la comprensión del tema tratado, citamos los conceptos que están interrelacionados con el objeto de estudio:

AA: Siglas que identifica a Alcohólicos Anônimos³⁴

AL-ANON: Término utilizado para identificar a los Grupos de familiares de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos.³⁵

ALATEEN: Término utilizado para identificar a los Grupos de apoyo a los jóvenes y adolescentes familiares de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos.³⁶

ABUSO: Es el uso regular de drogas o fármacos, sin prescripción medica.

ADICCIÓN: Es el hábito de quienes se dejan dominar por el uso de alguna o

³⁴ Alcohólicos anónimos llega su mayor edad, una breve historia de A.A. Oficina de Servicios Generales de A.A., Copyright 1957 by Alcoholics Anonymous Publishing Inc.

³⁵ Al-Anon Family Group. Viviendo con un Alcohólico Sobrio. Estados Unidos de Norte América. Aprobado por la Conferencia de Servicio Mundial de los Grupos de Familia Al-Anon. Novena edición. 1980

³⁶ Al-Anon Family Group.- Alateen..un día a la vez. New York 1991

algunas drogas tóxicas, la privación de los cuales provoca síntomas de gran malestar y un irresistible impulso de volver a tomarlos.³⁷

ADICTO: Persona que consume droga y no puede controlar su consumo.

La palabra adicto proviene del latín “addictum” y significa apegado, partidario, dedicación, dependiente.- Persona dominada por el uso de ciertas drogas.³⁸

CONSECUENCIAS: Las afecciones que se producen a lo largo del tiempo y con la permanencia del consumo se denominan consecuencias producidas por la sustancia.³⁹

DEPENDENCIA.- Cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia, y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva. Deseo incontrolable de consumir droga, puede ser psíquico o físico. Este connota la idea de que no se puede prescindir del consumo, lo que reflejaría una situación transitoria posible en el adicto.⁴⁰

DEPENDENCIA FISICA: Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspenden bruscamente la droga. Esto significa que cuando existe dependencia física, el organismo se acostumbra a la droga y la necesita para vivir.⁴¹

³⁷ Velasco R., Adicción y Adicciones, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1986. Página 153

³⁸ Ibidem

³⁹ Ibidem, página 154

⁴⁰ Vila S., Esperanza y futuro para el drogadicto, Viladecavalls, Barcelona, 1987, página 13

⁴¹ Ibidem, página 14

DEPENDENCIA PSÍQUICA: Es el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo. Es decir, en la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga.⁴²

DEPENDENCIA A DROGAS: es un estado que surge de la administración repetida de una droga en forma periódica o continua.⁴³

DROGA: Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.⁴⁴

EFFECTOS: La alteración que produce la sustancia en el momento de ser introducida al organismo, y en el momento posterior.⁴⁵

ESTUPEFACIENTE: Este término es utilizado por la Convención de las Naciones Unidas para nombrar a 116 sustancias sometidas a fiscalización. Entre las que figuran el Opio y sus derivados, la Morfina, la Codeína, la Heroína, la Cannabis, la Cocaína. Estupefacientes sintéticos: metadona, petidina, etc.⁴⁶

⁴² Ibídem, página 14

⁴³ Vila S., Esperanza y futuro para el drogadicto, Viladecavalls, Barcelona, 1987, página 15

⁴⁴ OMS, 2003. "Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas". Pág. 12

⁴⁵ ¿Soy Adicto?, Folleto de Narcóticos Anónimos

⁴⁶ Formación de Formadores en Prevención de Drogas, Módulo I, Módulo II y Módulo III.- OEA – ONUDD - CONSEP. 2008.

FARMACO DEPENDENCIA: Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.⁴⁷

INTOXICACIÓN.- Estado transitorio que sigue a la ingestión o asimilación de sustancia psicotrópicas o de alcohol. Se producen alteraciones de conciencia, cognición, percepción, estado afectivo y del comportamiento.⁴⁸

INTOXICACIÓN CRUZADA: Se produce cuando se toma una cantidad de droga que el cuerpo no es capaz de eliminar o transformar la sustancia.⁴⁹

LIMPIO.- Término utilizado por los adictos para expresar que no han utilizado ningún tipo de droga por cierto tiempo.⁵⁰

NA: Siglas que identifica a Narcóticos Anónimos⁵¹

POLITOXICOMANIA O POLICONSUMO: Se produce cuando el sujeto se administra una variada gama de sustancias con el objetivo explícito de mantener alteradas sus funciones mentales. En muchos casos existe una

⁴⁷ Velasco R., Las Drogas en el Ecuador, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1985. Páginas 18 a 35.

⁴⁸ ibídem

⁴⁹ ibídem

⁵⁰ Vivir el Programa, IP No. 9-CS, Folleto de Narcóticos Anónimos, Copyright 1983 by World Service Office, Inc.

⁵¹ Bienvenido a Narcóticos Anónimos, Folleto de Narcóticos Anónimos, Copyright 1983 by World Service Office, Inc.

droga principal que sustenta la dependencia, y unas drogas secundarias que la complementan o la sustituyen en situaciones de no disponibilidad. Actualmente es raro encontrar un consumidor de una sola droga.⁵²

PREVENCIÓN: Evitar el problema antes de que suceda y detener la progresión una vez que comenzó el problema.⁵³

PSICOTRÓPICOS O SICOTRÓPICOS: Son 105 sustancias, la mayor parte de ellas están contenidas en productos farmacéuticos que actúan sobre el sistema nervioso central, sometidas a fiscalización. Abarca alucinógenos, estimulantes, hipnóticos, sedantes, tranquilizantes, antiepilépticos y analgésicos.⁵⁴

SANO JUICIO: Término con que se define a los familiares afectados por el uso y abuso del consumo de drogas de una persona cercana.⁵⁵

SINDROME DE QUERENCIA: son los síntomas psicológicos que aparecen antes de que el síndrome de abstinencia y después de que desaparezcan los efectos de la última toma de droga, consisten en la vivencia de angustia generalizada, intensa necesidad de la toma de la droga con el consecuente desarrollo de una conducta de búsqueda.⁵⁶

⁵² Vila S., Esperanza y futuro para el drogadicto, Viladecavalls, Barcelona, 1987, página 15

⁵³ Plan Nacional sobre el uso de drogas. (2003). Ecuador.

⁵⁴ Velasco R., Las Drogas en el Ecuador, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1985. Páginas 18 a 35.

⁵⁵ Al-Anon Family Group.En todas nuestras acciones. Sacando provecho de las crisis. EUA. Aprobado por la conferencia mundial de Grupos de familia Al.Anon. 1990

⁵⁶ ibídem

SINDROME DE ABSTINENCIA: cuadro psicofísico que se presenta cuando una persona ha llegado a ser dependiente de una sustancia, consumo es continuo y cada vez en dosis mayores. Los signos y síntomas que el síndrome representa pueden ser muy variados y puede derivarse hasta en un cuadro clínico de gravedad. Hiperactividad autonómica (sudoración más de 100 pulsaciones; temblor distal de las manos; insomnio; náuseas o vómitos; agitación psicomotriz; ansiedad; alucinaciones y crisis convulsivas.⁵⁷

SOBREDOSIS: Es la intoxicación aguda grave que aparece cuando se supera el límite de toxicidad en el organismo.⁵⁸

TOLERANCIA: Es el acostumbamiento del organismo a una cierta toxicidad. Estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto farmacodinámico.⁵⁹

TRASTORNO.- Acción de inquietar la regularidad, causar disturbios en el equilibrio saludable de una persona.⁶⁰

⁵⁷ Velasco R., Las Drogas en el Ecuador, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1985. Páginas 18 a 35.

⁵⁸ ibídem

⁵⁹ Velasco R., Las Drogas en el Ecuador, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1985. Páginas 18 a 35.

⁶⁰ Organización Nacional de la Salud – OMS. (2005). CENTRO DE NOTICIAS DE LA ONU.

2.3 Marco Temporal y Espacial

El Municipio de Portoviejo se encuentra localizado en la Ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí, ocupa una manzana completa, circundado por las calles: Olmedo, Bolívar, Morales y Colón. La labor de barrido y recolección de basura, así como la limpieza de los parques, es realizado por los obreros de planta y los chamberos, que distribuyen su trabajo en las 7 parroquias urbanas y 7 parroquias rurales del Cantón Portoviejo. Los domicilios de los chamberos se encuentran localizados en los barrios rurales y marginales de Portoviejo. La investigación de este trabajo está programada en un período de ciento veinte días.

2.4 Marco Legal

La Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP, es el ente técnico y operativo que se encarga de dinamizar las políticas asumidas por el Estado Ecuatoriano a través del Consejo Directivo, en lo referente a la reducción de las diferentes manifestaciones del problema de las drogas. Su marco institucional se sustenta en la Ley 108 sobre Sustancias Estupefacientes y

Psicotrópicas y su principal estrategia de trabajo la constituye el PLAN NACIONAL DE DROGAS⁶¹

El Honorable Congreso Nacional, la Comisión de Legislación y Codificación, expidió la Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, publicada en el Registro Oficial Suplemento 490 de diciembre 2004, la misma que debe ser aplicada por el CONSEP, y que en título preliminar establece:⁶²

Art. 1.- Objetivo.- Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanar de estas actividades.

Art. 2.- Declaración de interés nacional.- Declarase de interés nacional la consecución del objetivo determinado en esta Ley, las acciones que se realicen para su aplicación y, de manera especial, los planes, programas y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes.

⁶¹ www.consep.com, CONSEP, misión, visión, objetivos estratégicos, estructura, funciones y atribuciones. Noviembre 2009

⁶² Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas. Norma: Codificación 25, STATUS: Vigente, Publicado en el Registro Oficial Suplemento 490 del 27 de Diciembre de 2004

Las instituciones, dependencias y servidores del sector público y las personas naturales o jurídicas del sector privado están obligadas a suministrar la información y a prestar la colaboración que determina esta Ley o que establezcan las autoridades a las que compete su aplicación.

Existe además un marco normativo que se sustenta en las distintas leyes que obligan al CONSEP, ha dirigir, supervisar y coordinar toda acción que tenga relación en el ámbito de la problemática de las drogas⁶³. Las más relevantes disposiciones legales que sustentan este compromiso social, son:

2.4.1 Constitución del Ecuador⁶⁴, en los artículos 364 y 46

El Estado Ecuatoriano determinó una clara y soberana política antidrogas, cuya mayor evidencia es el logrado a través de la inserción en el texto constitucional del artículo 364, que señala que: “Las adicciones como un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se

⁶³ CONSEP, Ley 108 de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, publicada en el Registro Oficial # 523, el 17 de septiembre del año de 1.990.

⁶⁴ Constitución de la República del Ecuador, publicado en el Registro Oficial 449 del 20 de octubre del 2009, página 62 y 14.

vulneraran sus derechos constitucionales”. “El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco” Constitución Política de la República del Ecuador. Art. 364, Pág. 62.

En la Sección Quinta: Niñas, niños y adolescente, artículo 46 señala: El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a los niños, niñas y adolescentes, numeral 5, página 14: “Protección contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas u otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”

2.4.2 Ley Orgánica de Salud⁶⁵, en el capítulo VII, hace especial referencia al “tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacciones y otras sustancias que generen dependencia”, declara como “problemas de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico”, asume como responsabilidad del gobierno nacional el “adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas” y proteger a la comunidad.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el

⁶⁵ CONSEP (2009), Lineamientos técnicos en prevención del consumo indebido de drogas, documento preliminar de trabajo. Junio 2009

alcoholismo, o psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia” y orientarlas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Determina aspectos relevantes en cuanto al control del consumo de tabaco, para lo cual laborará en cooperación las autoridades estatales y de la sociedad civil, en el diseño y ejecución de planes y programas de prevención.

Se prohíbe la publicidad, directa o indirecta, la promoción por cualquier medio, así como el patrocinio de cigarrillos y otros productos del tabaco, en eventos educativos, culturales o deportivos. Todos los establecimientos, públicos y privados, colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición de fumar.

2.4.3 Ley de Sustancia Estupefacientes y Psicotrópicas y su Reglamento General⁶⁶, en la codificación realizada en diciembre del 2008, hace referencia a las instituciones y organismos públicos, en aplicación de los planes y programas de prevención. Dispone que los programas de todos los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la

⁶⁶ CONSEP (2009), Lineamientos técnicos en prevención del consumo indebido de drogas, documento preliminar de trabajo. Junio 2009

formación de una personalidad individual y una conciencia social orientada a la prevención, en la que las autoridades ministeriales e institucionales deberán participar activamente.

2.4.4 El Código de la Niñez y Adolescencia, define algunos conceptos entre ellos el de niño, niña y adolescentes a los cuales se les otorga derechos, sin discriminación alguna a las obligaciones de ONGs y OGs para prevenir de los atentados contra ellos entre las que se incluyen las drogas.

2.4.5 Ley del Consumidor.- En esta ley se incluyen, entre otros, las advertencias permanentes que implican a productos cuyo uso resulte potencialmente peligroso para la salud o integridad física de los consumidores, sus bienes o del ambiente, el proveedor deberá incorporar en los mismos, las advertencias o indicaciones necesarias para que su empleo se efectúe con la mayor seguridad posible.

El expendio de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otros derivados del tabaco y productos nocivos para la salud, deberá expresarse clara, visible y notablemente la indicación de que su consumo es peligroso para la salud. La normatividad incluye la prohibición del consumo de cigarrillos en el interior de sitios públicos que propicien el consumo pasivo. Las cajetillas y el material de embalaje o envolturas de cigarrillos y de otros productos derivados del tabaco que se utilicen para el expendio al público, deberán

llevar la siguiente advertencia general: “Venta prohibida a niños, niñas y adolescentes, Ministerio de Salud Pública del Ecuador”.⁶⁷

CAPITULO III

3. ESTUDIO DE LA ENCUESTA - ANALISIS

El objetivo fundamental de este capítulo es vincular la relación existente entre el consumo de alcohol y drogas, y su influencia en el rendimiento laboral, ausentismo y atrasos de los chamberitos objetos de este estudio.

Tomando en consideración el objetivo general planteado y utilizando el reporte elaborado en la Dirección de Higiene y Aseo (anexo 1)⁶⁸, en el que reporta la función, calificación por rendimiento laboral, ausentismo, atrasos y sanciones de los chamberos, se procedió a realizar en primer lugar una clasificación por rango de edades (apéndice A)⁶⁹, y una segunda clasificación en base a la calificación por rendimiento laboral, ausentismo, atrasos y permisos (apéndice B).⁷⁰

⁶⁷ CONSEP (2009), Lineamientos técnicos en prevención del consumo indebido de drogas, documento preliminar de trabajo. Junio 2009

⁶⁸ Anexo 1, Reporte elaborado en la Dirección de Higiene y Aseo

⁶⁹ Apéndice A, Clasificación por rango de edades de los chamberos

⁷⁰ Apéndice B, Clasificación por calificación, ausentismo, atrasos y permisos.

Se detecta que un promedio de 40 chamberos son los que presentan calificaciones de bueno y regular en el rendimiento laboral, y el mayor índice de faltas y atrasos.

Una vez establecida la muestra, se elaboró una encuesta anónima (apéndice C)⁷¹, estructurada con la información necesaria para el análisis. Durante el proceso de la encuesta anónima, se originó un ambiente de confianza que generó que cuatro chamberitos accedieran a una entrevista personal (apéndice D)⁷²; uno de ellos colaboró compartiéndonos su testimonio real (apéndice E)⁷³, lo que permitió fortalecer el análisis de la problemática presentada.

3.1 Estadística del grupo meta a analizar: por edades, por reportes de novedades de asistencia, faltas, atrasos, permisos médicos y calificación, en los meses de octubre del 2008 a junio del 2009.

El grupo meta del caso a analizar está compuesto por 167 personas denominadas chamberos que ingresaron a trabajar al Municipio de Portoviejo en el mes de octubre del 2008, como efecto de la promulgación

⁷¹ Apéndice C, Encuesta Anónima

⁷² Apéndice D, Entrevista personalizada

⁷³ Apéndice E, Testimonio

del Mandato 8 y su Reglamento, donde se elimina la tercerización de servicios e intermediación laboral.⁷⁴

Para fortalecer la investigación, se realiza una entrevista verbal a los Inspectores y Supervisores de los encuestados, a efectos de conocer de la fuente, los problemas que se presentan en el trabajo diario y las razones que ellos consideran originan estos inconvenientes.

Se establece que el 23,95% de los trabajadores, es decir alrededor de 40 personas, tienen calificación buena y regular y reportan faltas, atrasos y permisos continuos que afectan su rendimiento laboral.

Uniendo todas esas variantes y en base al reporte de la Dirección de Higiene y Aseo, se desprende que en el grupo comprendido entre las edades de 20 a 29 años, el 49,12% tiene problemas (28 personas); entre las edades de 20 a 39 años, el 18,60% (8 personas); en las edades de 40 a 49 años, el 5% (2 personas); y entre las edades de 50 a 59, 60 a 69, se reporta 1 persona con problemas, en cada rango. (Apéndice B)⁷⁵.

⁷⁴ Reglamento para la aplicación del Mandato Constitucional número 8. Presidencia de la República del Ecuador, junio 2008.

⁷⁵ Apéndice B, Clasificación por calificación, ausentismo, atrasos y permisos.

Identificado el grupo de las 40 personas, se realizaron las encuestas anónimas, entrevistas personalizadas y en algunos casos visitas domiciliarias. Una vez aplicada la encuesta se procedió a procesar los resultados utilizando la base electrónica de Excel.

3.2 Encuestas

Para diseñar la encuesta, me apoyé en los textos y encuestas realizadas en el Taller de Formación de Formadores en Prevención de Drogas, considerando los puntos claves que queremos resaltar como parte del proceso investigativo de la tesis, enfocadas al ámbito familiar, laboral y social, lo que permitirá hacer un análisis que nos ayudará a encontrar el problema y sus posibles soluciones. Las 40 encuestas fueron anónimas, sin embargo por la sinergia generada, fue posible realizar cuatro entrevistas personales, que permitieron ahondar en temas específicos que fortalecen el desarrollo y análisis del tema planteado.

3.3 Resumen y análisis de las encuestas, interpretación de los hallazgos.- Fuente: Encuesta y entrevista a los chamberitos.

El análisis de las encuestas nos lleva a pensar que la ruptura familiar incide en el consumo. La adicción a las drogas es mayor en las personas que tienen malas relaciones con sus padres y viven solas. Muestra que este

grupo tienen un denominador común que es que pertenecen en su mayoría a hogares uniparentales con la presencia solo de la madre, mala relación con los padres.

Con quien vive la persona, también es un factor decisivo a la hora de estudiar el consumo de sustancias ilícitas. En el grupo encuestado, la mayoría vive en familia, con grupos de 7 a 10 personas, en viviendas pequeñas; se percibe que viven en hacinamiento. El ambiente no es el mejor, y en su mayoría son el sostén de familia.

La mayoría no consume en solitario, sino en grupo: “me encuentro con cierto grupo de amigos y fumamos o bebemos”, es la respuesta que predomina en la entrevista personal. Se percibe una identidad como colectivo al tener una práctica común.

Buscan llenar sentimientos de vacío a como dé lugar y no observan las consecuencias de sus acciones; en la entrevista dijeron que: “salen y en la calle se topan con las drogas, las usan para escapar de la realidad, para olvidar sus problemas”. La excusa de los narcodependientes es siempre la mala relación familiar, con los padres, pareja e hijos. Reconocen que las drogas son depresivas, con ellas recuerdan más sus problemas y solo los olvidan cuando quedan inconscientes.

El riesgo mayor que se percibe, es la imagen y mal ejemplo que dan a sus hijos, olvidando que la tarea de los padres es inculcarle valores a sus hijos, decirles qué es bueno y qué es malo, darles un proyecto de vida, ser coherentes con el buen ejemplo, no dejar al chico a la deriva, sin un proyecto de vida. De no actuar de manera urgente, estos hijos, que no gozan de la presencia de su padre o que éste no es buen ejemplo, no poseen reglas, hacen lo que quieren y su inmadurez los lleva a sentirse “los reyes del mundo” y será la vía fácil para caer en las drogas y pandillas.

Les es fácil encajar en los grupos que consumen, sin embargo no logran encajar en los grupos normales, familiares, sociales, laborales; tienen temor a lo nuevo, lo reglamentado, lo incierto. Se sienten frustrados y muchas veces rechazados, esto les genera sentimientos de agresividad interior, llegando a la paranoia. Señalan sentirse seguros con su grupo de consumo. Muchas veces los agobia el sentimiento de culpabilidad.

La identificación con sus amigos de grupo de consumo, les facilita hacer cosas que solos les daría miedo, se vuelven impulsivos y agresivos, queriendo demostrar una personalidad que en la realidad no viven. Les gusta el riesgo y sienten autoafirmación. Tienen problemas comunes, y les llena la ilusión de identificarse con los demás

Aunque es difícil establecer la importancia relativa de los distintos factores implicados en el consumo de drogas (pues ello depende de cada caso particular), se percibe que son los problemas de carácter individual los que ejercen un papel determinante en el estudio de las causas de la drogodependencia.

La influencia social, que es una importante fuerza moduladora de la conducta de consumo de drogas, es especialmente intensa en este grupo. Se agregan las actitudes sociales tolerantes hacia el consumo de determinadas sustancias, la publicidad urbanística o la pérdida de determinados valores colectivos. Se hace difícil determinar hasta dónde llega la influencia de los factores individuales y hasta dónde la de los factores sociales y el entorno.

La sustancia más usada por este grupo es el alcohol (aguardiente y cerveza) y la marihuana (es la más barata y de fácil acceso), algunos consumen base porque dicen aumenta su nivel de placer, aunque el costo es más elevado.

3.4 Variables que influyen en el consumo de alcohol y droga

3.4.1 Edad y elevada búsqueda de sensaciones

En determinadas etapas del desarrollo evolutivo del sujeto, como la adolescencia, aumentan los riesgos de la iniciación en el consumo. La adolescencia es la etapa del riesgo y la curiosidad, de la experimentación y de la poca evaluación, del inicio de la independencia y pensarse solvente en todas las acciones que ejecute, el 80% de los encuestados se inició entre 12 a 15 años, por curiosidad.

Las personas que muestran una elevada búsqueda de sensaciones se caracterizan por una tendencia a experimentar las nuevas e intensas, con frecuencia sin reparar en los riesgos que ello implica. Las personas entrevistadas, no miden riesgos, simplemente viven el momento.

3.4.2 Elevada necesidad de aprobación social y falta de autonomía respecto al grupo

Algunas personas tienen mayor necesidad de aprobación social lo cual podría llevarles a una situación de extrema dependencia respecto al grupo, ya que, para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado o no e ignorando los costos personales que ello pueda suponer. En el grupo analizado, existe mucha presión, no son capaces de decir no al uso de drogas, sucumben en el consumo, ya que una postura diferente les genera marginación o aislamiento del grupo.

3.4.3 Baja cohesión familiar

La cohesión familiar hace referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de la familia y se traducen en conductas tales como: hacer cosas juntos, tener interés y amigos comunes, establecer coaliciones, compartir en el tiempo, reunirse con motivos especiales, crear lazos, etc. Los hijos de familias muy cohesionadas tienen menor probabilidad de implicarse en el consumo de drogas, posiblemente porque son objeto de mayor control por parte de los padres, tienen menos oportunidades de recibir ofertas y viven en un medio de mayor seguridad afectiva.

El clima afectivo inadecuado, conflictivo (discusiones, ruptura familiar, violencia doméstica, etc.) o falta de afecto, favorece la posibilidad de implicarse en el consumo de drogas, lo que es evidente en el grupo encuestado, la mayoría viene de familias uniparentales con serios conflictos sociales y económicos.

3.4.4 Estilo educativo familiar

Cuando los hijos crecen sin control adecuado ya sea por la ausencia de disciplina (padres excesivamente permisivos, padres migrantes, familiares

sin responsabilidad en la formación del niño o adolescente) o porque deben acatar normas rígidas, arbitrarias, punitivas y de disposición vertical, generalmente impuestas por la fuerza como el caso de hijos cuyos padres son violentos, groseros, agresivos, incommunicables, carentes de afecto, que no saben transmitir amor y más, tendrán dificultades para internalizar tales normas y les será difícil controlar su conducta. En todo el grupo, se evidencia problemas de agresividad y violencia, y una falta total de modelos positivos en la educación familiar.

3.4.5 Consumo de drogas en el ámbito familiar

La observación de la conducta de otras personas, especialmente las que sirven al individuo como modelo, es una de las formas más importantes de aprendizaje de nuevas conductas. Si los hijos miran a sus padres o hermanos mayores que fuman para relajarse o beben para divertirse, aprenderán a obtener de la misma forma esos efectos deseables. La mayoría del grupo viene de padres alcohólicos.

3.4.6 El consumo de drogas por los amigos

Es probablemente, el mayor factor de riesgo, en el inicio al consumo de dichas sustancias, de forma que si los amigos de un adolescente consumen

cigarrillos u otras sustancias, es mucho más probable que él también lo haga.

El riesgo aumenta notablemente si al consumo por parte de los amigos se añaden otros factores como la alta dependencia del grupo, la falta de habilidades sociales para enfrentar la oferta de otros. El círculo de amigos de los encuestados están dentro de su barrio e inclusive en su entorno de trabajo, por lo tanto la influencia del grupo es muy alta.

3.4.7 Puesto de trabajo y/o la tarea, horarios, otros

El personal de chamberos trabajan en horarios especiales e intensivos, que incluyen días feriados y no laborables, muchos tienen jornadas de trabajo demasiado prolongadas, lo que origina estrés laboral, sobrecarga de trabajo y elevados niveles de tensión. En ocasiones participan en las mingas de limpieza, sin ningún tipo de reconocimiento laboral ni económico. Sin embargo el miedo a perder su fuente de ingresos los obliga a cumplir sin reclamar.

Los trabajos repetitivos y escasamente motivadores como las cadenas de producción, las condiciones climáticas adversas (mucho frío o calor, lluvias, etc.), la contaminación y toxicidad ambiental, los trabajos aislados sin

contacto con compañeros o superiores, así como los traslados frecuentes de puesto de trabajo, podrían considerarse como factores de riesgo que lleven al sujeto al consumo de alcohol y drogas.

En el grupo analizado, es el cultivo perfecto, es un trabajo rutinario, tedioso, con malos olores, sin perspectivas de crecimiento, su labor diaria es barrer, recolectar de desechos sólidos y limpiar los parques.

3.4.8 Ambiente laboral

Dentro del ambiente laboral cabe destacar como factores de riesgo: la inestabilidad en el puesto de trabajo, los ambientes de gran complejidad, la presencia de consumidores en el ámbito laboral, la presión de los jefes y compañeros, la tolerancia en el centro de trabajo al consumo de drogas como el tabaco y la accesibilidad a determinadas drogas como las bebidas alcohólicas. En el grupo hay altos factores de riesgo. Son factores de carácter socio estructural referidos a las características culturales o sociales que sirven de contexto general al consumo de drogas. El 100% se siente inseguro por su estabilidad laboral, por diferentes situaciones: cambio de alcalde, modalidad contractual, etc.

3.4.9 Disponibilidad de drogas

La disponibilidad de una droga tiene mucha influencia sobre su consumo, de forma que, hasta cierto punto, cuanto mayor es la cantidad de sustancia disponible en el mercado, mayor es el número de consumidores y mayor la cantidad consumida. Hay que recordar que las drogas para muchos también son un negocio en el que la oferta facilita el consumo. Lastimosamente se evidencia en el grupo laboral facilidad para el acceso a la droga, en el barrio, los amigos e inclusive dentro del mismo grupo de trabajo.. En el caso de alcohol y el cigarrillo son de libre acceso.

3.4.10 Planificación urbanística

Hacinamiento en barrios superpoblados, la acumulación de viviendas destinadas a clases menos favorecidas en determinadas zonas, el aprovechamiento hasta el límite del suelo urbanizable (construcción de viviendas en laderas, quebradas, lechos de ríos, etc.) en detrimento de la construcción de servicios públicos, centros sociales, zonas de ocio y esparcimiento (parque, plazoletas, canchas deportivas, sitios culturales y otros) pueden generar un ambiente hostil que dificulta la convivencia y facilita la propagación de conductas irregulares que pueden ir desde los comportamientos violentos hasta el consumo de drogas. Todo el grupo entrevistado vive en sectores urbano marginales y rurales, sin servicios básicos.

Del análisis de las variables, las encuestas y entrevistas personales, se desprenden que uno de los factores preponderantes para el bajo rendimiento laboral, ausentismo y atrasos, se origina por el alto consumo de alcohol y droga del grupo analizado.

Muchos de estos “chamberos”, en su mayoría jóvenes comprendidos entre los 20 y 29 años de edad, tienen problemas familiares, se sienten incomprendidos, tratan de llamar la atención, faltan al trabajo y tienen un bajo rendimiento laboral. El 90% de los encuestados aseveró que consumen especialmente alcohol y marihuana, ya que son las más accesibles en la ciudad de Portoviejo. Vienen usando drogas desde la edad escolar, iniciándose muchos de ellos en el vecindario o en el medio escolar, siendo la razón por la que la mayoría desertó y no concluyó sus estudios.

El 40%, 16 personas, reconocieron abiertamente que ésta es la causa de problemas en su rendimiento laboral, sin embargo no están dispuestos a aceptar ayuda de tratamiento, asumen que esto es parte de sus vidas. El 30%, 12 personas, aceptaron necesitar ayuda para salir del consumo y están dispuestos a participar de las reuniones que se realicen en el Municipio. El 30% restante, se mostraron evasivos, sin embargo considero que organizando una excelente campaña motivacional de prevención y tratamiento, dirigido al consumidor y sus familias, se puede lograr un buen porcentaje de participación.

Vale destacar que como un hallazgo de esta investigación, uno de los chamberitos, de 20 años de edad, con serios problemas de drogadicción, aceptó ingresar en una clínica de recuperación. Las trabajadoras sociales y mi persona lo acompañamos en el proceso en todas sus etapas: ingreso a la clínica de recuperación, justificación de las faltas durante su internamiento, confrontación familiar y salida de la clínica; al momento el joven está en la tercera etapa. Se reintegró a su trabajo, asiste a las terapias en la clínica y participa de las reuniones de Narcóticos Anónimos. Cabe señalar que la familia, especialmente su madre (madre soltera), fue un apoyo determinante para que el joven aceptara ingresar a la clínica; el día de la confrontación también estuvo el padre y fue un momento emocionante cuando ambos (padre e hijo), públicamente limpiaron sus espacios, proceso necesario y clave en el camino de la recuperación, tal cual reza en los pasos del programa de Narcóticos Anónimos.

3.5 Acciones que se derivan del análisis de las variables

3.5.1 Diseño de programas de prevención

Es importante promover programas de prevención para el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socio emocionales que proporcionan comportamientos más adaptados y, por tanto, una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales. La competencia individual para la

interacción social actúa como factor de protección frente al consumo de drogas, por lo que es imprescindible formar a los individuos para hacerles más capaces y activos a la hora de afrontar situaciones de riesgo.

Se impone abordar el fenómeno de las drogodependencias valorando las aportaciones de los diversos enfoques; la ordenación de los factores de riesgo esclarece el punto de partida que permite seleccionar los núcleos sobre los que se quiere trabajar, y de modo de competencia, pretende formar al individuo y promover en él aspectos que le fortalezcan frente al riesgo de establecer una relación problemática con las drogas, y por tanto, generar factores de protección.

Los factores de protección no suelen presentarse de forma aislada, sino que en la realidad interactúan, se complementan e incluso unos incluyen a otros. Por ejemplo, para la toma de decisiones con respecto al consumo de drogas influyen las actitudes con respecto a las drogas o ciertos valores sociales. También ocurre que, favoreciendo la competencia individual para la interacción social que capacita para la autoafirmación, se repercute en el autoconcepto y la autoestima.

En general, el ser humano cuenta con actitudes que le permiten adecuarse funcionalmente a las condiciones cambiantes del entorno y dar respuestas adaptadas a esas nuevas situaciones. En algunas ocasiones, estos cambios

son novedosos o bruscos que los recursos individuales utilizados hasta el momento resultan insuficientes.

3.5.2 Educación en Valores

La escala de valores de un individuo se constituye a partir de la influencia de aquellos que dominan en la sociedad, de su entorno próximo y de su experiencia personal. Si a través de la educación se facilita la construcción y/o la clarificación de ciertos valores, que las personas adquieran en ese marco, les permitirá adoptar las acciones correctas ante eventos concretos, como el consumo de drogas; contribuyen a mejorar aspectos individuales de gran importancia como la autoestima y la autoconfianza.

Si desde temprana edad se fomenta **valores positivos hacia la salud**, es posible que el individuo los interiorice, los incorpore a sus creencias e instrumentalice en actitudes y comportamientos que configuren un estilo de vida saludable, de tal forma, que ante la oferta de drogas, el individuo contará con un criterio de salud que determinará una decisión ajustada a sus intereses.

Los valores prosociales, reúnen aquellos como la convivencia, la solidaridad, la aceptación de la diversidad, la cooperación, la participación, el

diálogo, entre otros. Educar a los individuos es estos valores constituye el marco para un desarrollo individual adecuado que facilita la capacidad de encuentro y coexistencia con el otro. Es muy posible que si se fomentan estos valores puedan disminuir en cierta medida factores de riesgo como la falta de conformidad con las normas sociales. Asimismo, es posible que, al fomentar los valores prosociales, se contribuya a disminuir algunos efectos no deseables de otros valores dominantes como la competitividad.

Valores éticos y valores morales, agrupan valores como la religiosidad, espiritualidad, responsabilidad, respeto, tolerancia, etc. Implican el posicionamiento en términos absolutos sobre “el bien y el mal”, conllevan también ciertos criterios de conducta en cuanto a adecuación/inadecuación y, según algunos investigadores, los valores éticos morales son en si mismo protectores.

3.5.3 Competencia individual para la interacción social

La competencia social es un conjunto de características personales que permiten a los individuos adaptarse de modo eficaz a su entorno social. No se puede hablar de competencia en términos absolutos, sino que se dice que un sujeto es competente cuando sabe hacer uso de los recursos personales y ambientales para lograr un equilibrado progreso evolutivo.

La adquisición de habilidades de interacción refuerza la estructura de protección del individuo frente a la acción de factores de riesgo del entorno y algunos de los individuales como el pobre auto concepto; genera expectativas de éxito social, capacita para la autoafirmación y multiplica las probabilidades de interacción social.

La exposición a factores de riesgo como la presión de grupo y del entorno hacia el consumo de drogas se contrarresta también con el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones de forma autónoma y responsable. Se trata de formar en un repertorio de competencias que fomenta la autonomía, el autocontrol personal y la asunción de responsabilidades. Estos recursos permitirán afrontar y resolver mejor las situaciones intra e interpersonales y harán que el individuo sea capaz de elegir.

3.5.4 Apego Familiar y clima afectivo positivo

El apego al núcleo familiar es un factor de protección que implica el sentimiento de pertenencia, el vínculo a un grupo de referencia representa para el individuo un espacio que comparte y en el que también puede refugiarse, el lugar en el que se reconoce y donde adquiere la seguridad necesaria para afrontar las dificultades que se dan en la vida cotidiana.

Para fomentar el apego familiar es indispensable crear un clima afectivo positivo; este es el ambiente que se desprende de las relaciones dentro del grupo familiar, conlleva actitudes de reconocimiento y respeto entre sus integrantes, la presencia de manifestaciones afectivas positivas implícitas y explícitas y una comunicación fluida adaptada a cada situación concreta (comunicación asertiva).

El deficiente apego familiar y un clima afectivo negativo tienen una relación directa con el desarrollo deficitario del individuo, que se manifiestan en problemáticas de diversa índole, entre ellos, el consumo de drogas. La necesidad de una buena comunicación es necesario reafirmarla, porque se conoce que la incomunicación y el aislamiento son de los peores castigos que se le puede infligir a un ser humano. Sin comunicación, en cualquiera de sus variedades, las personas estarían en una situación de aislamiento tal que llegaría a peligrar su salud física y/o mental e incluso su vida.

3.5.5 Formación escolar y social

Las condiciones del centro escolar no sólo están determinadas por el proyecto educativo que se desarrolla sino por la filosofía del centro, sus valores y el estilo de relación entre los educadores y los estudiantes. Un buen clima de la institución educativa favorece la vinculación a la comunidad educativa, potencia el sentimiento de pertenencia del estudiantado y propicia

una referencia a la que pueda acudir en caso de necesitarlo. Tener un espacio de socialización entre iguales y con adultos. La vinculación del alumno a la comunidad educativa favorece esa socialización y puede facilitar la integración y la reconducción de situaciones individuales que podrían ser de riesgo.

3.5.6 En el ámbito laboral

El ámbito laboral es otro de los espacios de socialización importante en la vida adulta. Este contexto está en constante relación con la comunidad en la que está inmerso. Los valores, las actitudes y los hábitos de la sociedad influyen o impregnan también en el medio laboral. El fenómeno del consumo de drogas en concreto, es un ejemplo de esta influencia.

En el contexto laboral hay factores de riesgo específicos que hacen más probable la conducta de consumo, pero éstos no actúan solos sino que se hacen en interacción con otros ajenos a este ámbito como los factores individuales y sociales. El desajuste entre el contenido de trabajo y el modo en que se realiza hacen que el trabajo pueda ser un factor de riesgo para el consumo de drogas. Si se promueve un rendimiento adecuado en el trabajo haciendo planificaciones ajustadas que cuenten con la flexibilidad necesaria en el orden de ejecución, se mejora el ajuste del individuo a la tarea y su satisfacción. En los trabajos que son monótonos hay que facilitar la

variación periódica en las tareas y establecer pequeñas pausas que rompan la uniformidad del ritmo.

Los trabajos que irremediablemente conllevan turnos rotatorios y/o nocturnos conviene planificarlos con suficiente antelación, de tal forma que permitan que el trabajador pueda organizar su vida personal y familiar. Asimismo, deben facilitar tiempos suficientes de descanso intentando respetar al máximo los ritmos de sueño. También se debe reducir la carga física en los turnos nocturnos. Con relación a las jornadas prolongadas es importante establecer ritmos de trabajo que puedan adaptarse a las necesidades individuales e introducir pausas durante el horario laboral.

Es necesario promover las modalidades contractuales que faciliten la proyección a futuro y la integración de los individuos en la organización. Se deben planificar estrategias de motivación, promoción laboral e introducir actuaciones que favorezcan la comunicación. Con relación a la cultura de empresa es necesario que se promuevan valores positivos hacia la salud y desarrollar programas de prevención del consumo de drogas.

3.5.7 Importancia de los medios de comunicación

La información y difusión de información real sobre las drogas en los medios de comunicación, ya que presentan algunos contenidos referentes a las drogas que las presentan como algo atractivo (cigarrillos y alcohol), siendo utilizados inclusive por empresas para promocionar sus productos en equipos de fútbol que mueven a las masas, generando un discurso socialmente aceptado que puede favorecer el consumo de las drogas.

La incompleta utilización de los medios de comunicación del término “droga”, al que asocian únicamente a sustancias ilegales, al margen de otro tipo de drogodependencia como alcoholismo o tabaquismo. Ello junto al empleo confuso de términos como uso, abuso, dependencia, adicción contribuye a la falta de conciencia de que las drogas legales pueden resultar tan nocivas como las ilegales.

3.5.7 Relaciones con la comunidad

Las personas desarrollan su vida en lugares como el trabajo, la familia, la escuela, el vecindario, espacios que les vienen determinados por distintos grados de compromiso y que tienen un carácter formal. También lo hacen en torno a la comunidad donde viven, buscando lugares de encuentro movido por inquietudes más personales. En estos espacios más informales en apariencia surgen de forma natural y espontánea, en función de los intereses y las necesidades de los individuos, distintas formas de agrupación.

Este nuevo protagonismo que está alcanzando hace que se incremente la diversidad de la oferta para disfrutar el ocio y el tiempo libre. No obstante, aún considerando la oferta de recursos de ocio alternativos como de protección para los individuos frente al consumo de drogas, se ha comprobado que estas oportunidades son más útiles cuando las personas saben identificar y generar sus propias aficiones más allá de la oferta externa que se hace desde una perspectiva consumista. (Ver anexos 2, 3 y 4: Cuadros de factores de riesgo, factores protectores y cómo estimular los factores protectores.- Fuente: AECI-CICAD-OEA-CONSEP, Manual Ecuador, 2007, Pág. 47, 2007).

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

4.1 CONCLUSIONES;

Es evidente la existencia de un alto consumo de alcohol y droga en la población investigada, que afecta el rendimiento laboral, genera ausencias y atrasos en el lugar de trabajo; la influencia del sector donde habitan, el

hacinamiento en que viven, los amigos que frecuentan y los problemas familiares, contribuyen al uso de alcohol y drogas.

No existen estadísticas, planes ni programas de prevención y tratamiento, que respondan a la preocupación por el bienestar de los servidores, de manera especial del sector más vulnerable, esto es los obreros y chamberos.

Existe una población de servidores que han estado en clínicas y asisten regularmente a programas de recuperación, tanto de AA como de NA, que están dispuestos a compartir su testimonio para ayudar a sus compañeros de trabajo.

Es indudable que existen muchos factores de riesgo y la falta de factores protectores, sin que las familias, la comunidad y las autoridades tomemos conciencia del peligro al que nuestra familia está expuesta de manera permanente.

El inicio en el consumo de alcohol y droga, cada vez aumenta más en un sector vulnerable y proclive como son nuestros niños en edades cada vez más temprana (13-14 años); los padres sospechamos, conocemos e incluso

llegamos a comprobarlos, pero nos volvemos permisivos y no tomamos conciencia plena del peligro y no paralizamos por miedo o comodidad.

El consumo de alcohol y drogas es un problema familiar, que afecta tanto al consumidor como a todo su entorno familiar, llegando todos a “enfermarse” y perder el sano juicio.

4.2 RECOMENDACIONES

Implementar a corto plazo el programa de prevención y tratamiento, que brinde apoyo y respuestas oportunas a la problemática de consumo de la población investigada y de todos los servidores de la institución.

Se sugiere además, que la Institución, como máximo ente rector de la ciudad, debe empoderarse y abordar este tema desde un escenario social, con una visión integradora, conformada por las familias, escuelas, poblaciones específicas, medios de comunicación y la comunidad en general, recordando que este es un problema social que debe ser manejado de manera integral.

Con el apoyo del Departamento de Trabajo Social, realizar visitas domiciliarias y entrevistas personales para elaborar estadísticas que permitan diseñar un plan de comunicación, charlas y talleres, aprovechando la disposición de los compañeros adictos en recuperación e invitando a personas de la comunidad de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, Al Anon y Alateen, que están dispuestas a ayudar al adicto y su familia.

Establecer alianzas estratégicas con los actores de la comunidad, colegios de profesionales, gremios sociales, entidades públicas y privadas, para llevar a cabo un proyecto para disminuir los factores de riesgo y desarrollar los factores protectores que motiven la creación de ámbitos libres de drogas en los que se refuercen la integración familiar y social, la práctica de valores, se fortalezcan los recursos personales y se facilite la construcción de proyectos de vida de una población organizada bajo parámetros de realidades comunes. Considerando además, la reinserción social del consumidor

Declarar la lucha a las drogas de manera inmediata, con programas dirigidos a los sectores de mayor vulnerabilidad y proclives a iniciarse en el consumo de drogas, como son nuestros niños, niñas y adolescente, utilizando criterios discrecionales para llegar a todos los grupos sociales, como una herramienta estratégica indispensable y básica para el desarrollo del cantón.

Implementar programas de charlas comunitarias, dirigido a las familias de los adictos, como medida de apoyo para su recuperación, considerando que el éxito de recuperación del adicto es ir de la mano con la recuperación de su familia, que todos hablen el mismo idioma, reconozcan y acepten que esta es una enfermedad que termina enfermando y de gravedad a toda la familia, de manera especial a los conyugue, padres e hijos, que son el entorno más cercano y que por lo tanto todos deben participar de un programa de recuperación integral.

4.3 PROPUESTA

Título de la propuesta.

CREACIÓN DE LA CONFRATERNIDAD “BIENESTAR” PARA SERVIDORES DEL MUNICIPIO DE PORTOVIEJO, UNIDOS CONTRA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS, PARA REALIZAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y SUGERIR ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.

Justificación

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas, en la sociedad y de manera especial en el Municipio de Portoviejo, afectan de una u otra manera al conjunto de la sociedad, generando crisis familiares,

delincuencia, destrucción personal, y definitivamente problemas laborales. Muchas personas ven truncada su vida por iniciarse en el consumo de sustancias adictivas.

La oferta y la demanda es creciente, con el enganche de efectos atractivos de satisfacción inmediata; la respuesta individual y social, tiene que ver con la capacidad de discernir de cada persona para la toma de decisiones de forma autónoma. Conocer beneficios y riesgos, para sí mismo y para los demás de su entorno.

El problema de las drogas es muy complejo, multifactorial, con implicaciones económicas, sociales, culturales y personales muy profundas; la droga no hace diferencia de sexo, edad, religión, situación económica, todos estamos expuestos, sin embargo es importante hacer énfasis en el efecto negativo sobre la salud, por lo tanto requiere de un compromiso y esfuerzo de todos. Especial atención debemos brindar a la familia del consumidor, quienes terminan afectados de manera directa, llegando a perder el sano juicio.

La realidad de los chamberos en relación a la droga es que se evidencia:

- Una pérdida del sentido de responsabilidad y compromiso en lo relacionado a sus actividades laborales.

- Un marcado aumento de ausentismo y atrasos, que repercute en un bajo rendimiento laboral.
- Una disminución de la percepción de riesgo en relación con el consumo de drogas.
- Un incremento de las facilidades para tener acceso a las drogas.
- Un aumento de los consumos de drogas.
- Una disminución de la edad de inicio de los consumos.
- Un aumento de los daños sobre la salud producidos por el consumo de drogas ilegales, medicamentos, o consumo excesivo de alcohol.

Con este marco, se propone conformar una “Confraternidad” para los servidores municipales: empleados, obreros, chamberos, y su entorno familiar, para brindar asesoramiento, guías, campañas de prevención, charlas vivenciales, conocer opciones de recuperación y capacitación tanto en valores como en actividades de ocio, entretenimiento y oficios. Disminuir y afrontar los factores de riesgo; potencializar y estimular los factores protectores.

Fundamentación

Se hace eminente desarrollar esta PROPUESTA dado a que la Asamblea Nacional Constituyente aprobó en pleno el texto del Art. 364, que textualmente dice: “Las adicciones como un problema de salud pública. Al

Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulneraran los derechos humanos. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco, de acuerdo a la Constitución y a la Ley”.⁷⁶

El CONSEP, en el Manual Ecuador, Estrategias de prevención de drogas a través de Municipios, involucra y compromete a los gobiernos seccionales a ser actores protagónicos en el desarrollo de Programas de Prevención⁷⁷.

Se abren los espacios y atribuyen responsabilidades, que comprometen a los Gobiernos Seccionales, para que la Institución Municipal, sea la protagonista en emprender un proceso de prevención, soportándose en los profesionales en medicina, trabajo social, psicología y de manera muy especial en los servidores que ya están en proceso de recuperación y que están prestos a ser parte de este proyecto, comprometiéndose y compartiendo sus experiencias, fortalezas y esperanzas. Apoyándose además en instituciones como el CONSEP, que disponen de profesionales

⁷⁶ Constitución de la República del Ecuador, publicado en el Registro Oficial 449 del 20 de octubre del 2009

⁷⁷ CONCEP (2007) Manual Ecuador, Estrategias de prevención de drogas a través de Municipios.- CICAD-OEA-MSCE-AECL. Editorial Don Bosco. Quito 2007

en la rama y tienen desarrollados programas y proyectos de prevención; paralelamente se debe considerar relevantes disposiciones legales que sustentan este compromiso social, con los Ministerios de Salud Pública, Educación, Justicia, Inclusión Económica y Social. Se debe considerar además la disponibilidad de los miembros de las comunidades de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, Al-Anon, Alateen.

El objetivo es el de evitar o disminuir el consumo de alcohol y drogas en los servidores municipales, y con ello aumentar su rendimiento laboral y disminuir el ausentismo y atrasos, esto se puede lograr con la ayuda de estrategias como es la creación de la Confraternidad “Bienestar”, promoviendo planes de prevención, tratamiento, desarrollo de habilidades y comportamientos para que estos servidores sean eficaces en su vida personal, familiar, laboral, social y física.

Objetivo General

Impulsar decididamente un programa que contemple información, sensibilización, prevención y apoyo a los servidores y sus familias. Apoyando a los profesionales de la institución para fortalecer su capacidad de intervenir preventivamente y ofrecer soluciones oportunas a través de soporte especializado, y con ello generar ambientes saludables en la comunidad.

Objetivos Específicos

- Impulsar la sensibilización de los servidores en recuperación y activos, de sus familias y promover su participación.
- Priorizar la prevención.
- Brindar soporte especializado.
- Impulsar la reintegración social.
- Desarrollar habilidades de comunicación y manejo de conflictos.
- Elaborar programas y proyectos de información, formación y ocio alternativo.
- Habilitar espacios para el uso positivo del tiempo libre.

Listado de contenidos y desarrollo de la propuesta

Actividades

- Determinar el equipo responsable del proyecto y realizar un diagnóstico de la situación de los servidores participantes.
- Elaborar una campaña de prevención de consumo de drogas en el que se debe informar sobre los riesgos del consumo, así como analizar y discutir los mitos y creencias que motivan o llevan al consumo. Involucrar en las campañas a los consumidores que están en recuperación.
- Elaborar programas para brindar asesoramiento especializado a consumidores.

- Generar la creación de grupos de apoyo y/o participación en los grupos de apoyo ya existentes en la localidad.
- Generar el desarrollo de plenarias sobre el tema con profesionales y adictos en recuperación (vivenciales).
- Desarrollar un programa de ocupación del tiempo libre.
- Realizar una campaña de estilos de vida saludable, incompatible con el uso de las drogas.
- Elaborar un programa de capacitación tanto en valores como en oficios.

Destinatarios del Proyecto

Todos los servidores municipales con problemas de consumo, sus familiares, compañeros y amigos.

Recursos disponibles

Para la ejecución del proyecto, se cuenta con la infraestructura y equipamiento del Municipio de Portoviejo, con profesionales que se capacitaron y acreditaron como Formador de Formadores en Prevención de Drogas y con servidores que a la fecha ya participan en programas de recuperación que están dispuestos a prestar su apoyo.

Estrategias metodológicas

El objetivo fundamental de esta propuesta es de Promover a través de la Confraternidad Bienestar, programas que contemple información, sensibilización y apoyo a los servidores participantes, sus familias, compañeros y amigos; robustecer su capacidad de interesarse en colaboraciones preventivas y ofrecer soluciones oportunas por medio de soporte especializado, y con ello generar ambientes saludables y de armonía en su ambiente laboral, familiar y social.

Es necesario que el Alcalde de Portoviejo, como primera autoridad Municipal, autorice la implementación de ésta propuesta, brindando además su apoyo para que se implemente, comprometiendo a las demás autoridades municipales, directores y jefes de las áreas involucradas, para que ejecuten el proceso y lo lleven a la realidad. Se destaca que Institución cuenta con profesionales certificados por el CONSEP como Formadores en Prevención de Drogas, y con servidores que están en recuperación y forman parte de la comunidad de AA y NA, que están prestos a colaborar y ser parte de ésta iniciativa..

Cronograma de actividades:

Metodología

Los proyectos de prevención del consumo de alcohol y drogas utilizan una metodología participativa e integradora de los beneficiarios del proyecto, ya que son los protagonistas para el desarrollo del mismo. Las técnicas son los instrumentos que nos sirven para recoger la información, algunas de ellas son reuniones con los beneficiarios y con el equipo responsable, jornadas, asambleas, entrevistas, cuestionarios, otros. La técnica para esta propuesta se basa en la formación recibida en el Seminario Taller Formador de Formadores en prevención de drogas⁷⁸, que entre otras cosas sugiere:

- Dinámicas de animación e integración. Se realizan para motivar a los participantes antes de iniciar una actividad o bien puede ayudar para “romper el hielo”, es decir, el silencio y la falta de confianza e integración entre los participantes.
- Ejercicios vivenciales. El propósito de estos ejercicios es generar identificación y obtener una comprensión vivencial del tema. Se trata que los participantes a través de ejercicios puedan expresar sus emociones, sentimientos y experimenten el crecimiento del proceso grupal.

⁷⁸ Seminario Formación de Formadores en Prevención de Drogas, Módulo I, Módulo II y Módulo III.- OEA – ONUDD - CONSEP. 2008

- Técnicas de análisis y reflexión. Se realizan a través de ejercicios que son teóricos o bien casos de la vida real, en los cuales analizan y reflexionan sobre su vida personal, tomen conciencia sobre el hecho de que nuestra realidad en sus diferentes contextos es interdependiente y por lo tanto se pueden generar resultados significativos para sí mismo y para las personas de su entorno.
- Juego de roles. Da la oportunidad para expresarse y lograr una empatía por el papel o la actitud que debe asumir dentro de un ejercicio.
- Técnicas de evaluación. Se utilizan para conocer por parte del participante como va el proceso de una actividad. Permite corregir los errores que se han cometido en diferentes actividades y hace mejorar las sesiones de trabajo.
- Hojas de trabajo personal y grupal.

Evaluación de la propuesta.

Se ha establecido el monitoreo del proyecto bimensual, evaluación semestral y al final de la ejecución. En ambos casos se evaluará la consecución de los objetivos, la percepción de los beneficiarios sobre el proyecto a partir de la experiencia de participación activa en las diferentes actividades de la acción, el involucramiento y el compromiso del equipo y los participantes.

A través de la evaluación se determinará sistemática y objetivamente la oportunidad, eficiencia y eficacia de las acciones ejecutadas y sus efectos e impactos en la población meta, utilizando como referencia los objetivos del proyecto.

El seguimiento y la evaluación del proyecto no se centrarán solamente en las actividades realizadas sino en los efectos e impactos que esas actividades tienen sobre la población objetivo. De lo contrario, se reorganizarán las tareas con el fin de aumentar el número de actividades y lograr los objetivos y resultados planteados.

BIBLIOGRAFIA

1. Alcohólicos anónimos llega su mayor edad, una breve historia de A.A. Oficina de Servicios Generales de A.A., Copyright 1957 by Alcoholics Anonymous Publishing Inc.
2. Al-Anon Family Group. Viviendo con un Alcohólico Sobrio. Estados Unidos de Norte América. Aprobado por la Conferencia de Servicio Mundial de los Grupos de Familia Al-Anon. Novena edición. 1980
3. Al-Anon Family Group. El Dilema del Matrimonio con un Alcohólico. USA. Aprobado por la Conferencia de Servicio Mundial de los Grupos de Familia Al-Anon. Décimo tercera edición. 2000.
4. Al-Anon Family Group.En todas nuestras acciones. Sacando provecho de las crisis. EUA. Aprobado por la conferencia mundial de Grupos de familia Al.Anon. 1990
5. Al-Anon Family Group.- Alateen..un día a la vez. New York 1991
6. Banco Mundial (2004). Análisis Situacional de la Juventud en el Ecuador.
7. Banco Mundial (2003). Análisis Situacional de la Juventud en el Ecuador. Pág. 5-14
8. CONCEPT, Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas. Norma: Codificación 25, publicado en el Registro Oficial Suplemente 490 de diciembre 27 del 2004.
9. CONSEP, 2004 Guía Preventiva de Drogas
10. CONSEP, Ley 108 de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, publicada en el Registro Oficial # 523, el 17 de septiembre del año de 1.990.
11. CONCEPT (2007) Manual Ecuador, Estrategias de prevención de drogas a través de Municipios.- CICAD-OEA-MSCE-AECL. Editorial Don Bosco. Quito 2007
12. CONSEP (2009), Lineamientos técnicos en prevención del consumo de drogas, documento preliminar de trabajo. Junio 2009
13. Constitución de la República del Ecuador, publicado en el Registro Oficial 449 del 20 de octubre del 2009

14. D.O.B.E. 1.990, acuerdo Ministerial # 713 del 17 de octubre de 1990
15. Gómez F., Rodier J., Santos A. Las Drogas.....a lo claro. Cuarta Edición. Editorial Popular. Madrid. 1984
16. Gómez F., Rodier J., Santos A. El alcoholismo.....a lo claro. Segunda Edición.
17. Editorial Popular. Madrid. 1983
18. Hodsong R., Miller P., La mente drogada.- Cómo liberarse de las dependencias. Edición especial para círculo de lectores.
19. Ley de Orgánica de Régimen Municipal
20. Lynsky, L. y Fergusson, S. (1995). Índice delincuenciales, asociados a relaciones sexuales y embarazo por consumo de sustancias psicoactivas. Inglaterra.
21. Narcóticos Anónimos, Bienvenidos a Narcóticos Anónimos, Copyright 1983 by World Service Office, Inc.
22. Narcóticos Anónimos, Folleto de información sobre NA, 2002
23. Narcóticos Anónimos, Quién, qué, cómo y porqué. Folleto de Narcóticos Anónimos, extraído del Libro Blanco
24. Narcóticos Anónimos, La Autoaceptación, Folleto de Narcóticos Anónimos.
25. Narcóticos Anónimos, ¿Soy Adicto?, Folleto de Narcóticos Anónimos
26. ONUDD, Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, 1999.
27. OEA/CICAD, 2005, Proyecto de lucha contra las drogas.
28. OMS, 2003. "Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas". Pág. 25-35
29. ONUDD-CONSEP-OEA, Formador de Formadores, Desarrollando Habilidades y Destrezas para el cambio, Módulo II, Ecuador.
30. ONUDD – CONSEP, Seminario Internacional Formación de Formadores en Prevención de Drogas, Módulo I, Módulo II y Módulo III.-. Consideraciones Básicas y estrategias metodológicas, 2008

31. Organización Nacional de la Salud – OMS. (2005). CENTRO DE NOTICIAS DE LA ONU.
32. Plan Nacional sobre el uso de drogas. (2003). Ecuador.
33. Ramos, JA., Fernández Ruiz, J., 2000. Uso de drogas en América. EEUU.
34. Reglamento para la aplicación del Mandato Constitucional número 8. Presidencia de la República del Ecuador, junio 2008.
35. Rivas, 2004 Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en la Universidad Francisco Gavidia de San Salvador. Pág. 38-62
36. Velasco R., La personalidad del Ser Humano, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1984.
37. Velasco R., Las Drogas en el Ecuador, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1985.
38. Velasco R., Adicción y Adicciones, INSECADI, Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. 1986.
39. Viesca Treviño, 2001, Bosquejo histórico sobre las drogas en Latinoamérica. Editorial Oveja Negra
40. Viesca, C. (2001). Análisis histórico del consumo de drogas en Latino América. Ecuador. Editorial Oveja Negra.
41. Vila S., Esperanza y futuro para el drogadicto, Viladecavalls, Barcelona, 1987
42. Vivir el Programa, IP No. 9-CS, Folleto de Narcóticos Anónimos, Copyright 1983 by World Service Office, Inc.
43. Informes del trabajo de campo realizado, como requisito para la obtención del certificado del CONSEP como Formadora de Formadores en Prevención de Drogas. 2008
44. www.monografias.com, La drogadicción y su impacto en la Sociedad, Noviembre 24 del 200
45. www.consep.com, CONSEP, Misión, visión, objetivos estratégicos, estructura, funciones y atribuciones, noviembre 2009.

ANEXOS

1. Reporte de novedades con el listado de los chamberitos, funciones, asistencia, calificación por rendimiento laboral, atrasos y permisos, elaborado en la Dirección de Higiene y Aseo (se presenta el listado de los que tienen calificación buena y regular, y reportaban continuas faltas y llamadas de atención).
2. Cuadro de factores de riesgo
3. Cuadro de factores protectores
4. Cuadro de cómo estimular los factores protectores

ANEXO 1						
REPORTE ENTREGADO POR LA DIRECCIÓN DE HIGIENE Y ASEO						
CALIFICACION, FUNCION, ASISTENCIA Y SANCIONES DE LOS CHAMBEROS						
No.	Nombres	Función	Sector	Calificación	SANCIONES	
					Multas y faltas	Atrasos no justificados
1	NN	BARRIDO	SECTOR No. 3, CALLE JAIME ROLDÓS Y MENDOZA CONSTANTINO	Regular	Multa por no asistir el 05 de julio/2009.	
	NN				No laboró el 26 de abril/2009	
2	NN	BARRIDO	SECTOR No. 8 CALLES CRISTO REY, 10 DE DIC.	Bueno		15/07/2009 16/07/2009
3	NN	R.D.SOLIDOS	SECTOR BEV, SAN RAFAEL, MIGUEL MOLINAS, LAS PALMAS, AV. GUAYAQUIL	Regular	Amonestación verbal el 09 de noviembre/2008	
4	NN	BARRIDO	SECTOR No. 2, CALLES FRANCISCO DE PAULA SAN RAFAEL, SAN FRANCISCO	Regular	No cumplió con el horario establecido el 08 de enero/2009	
5	NN	R.D.SOLIDOS	ACCESO DE LA CIUDAD	Regular	Multa por no laborar el 03 de junio/2009	
6	NN	R.D.SOLIDOS	SECTOR LA PARROQUIA SAN PABLO Y PICOAZA	Regular	Amonestación verbal el 07 de septiembre/2008	21/07/2009 22/07/2009
7	NN	R.D.SOLIDOS	SECTOR LA PARROQUIA SAN PABLO Y PICOAZA	Regular	Multa por no laborar el 30 de abril/2009	
8	NN	SERVICIOS PUBLICOS	SECTOR No. 2, CALLES RAMOS IDUARTE Y LUTERO SANTANA	Regular	No laboró el 17 de enero/2009	13/10/2008 03/03/2009 27/03/2009 07/05/2009 03/06/2009 11/06/2009 22/06/2009
9	NN	BARRIDO	SECTOR LOS BOSQUES Y AVENIDA MANABI	Bueno		
10	NN	R.D.SOLIDOS	GUABITO, ALBERTO LARA, LIMÓN, LA MOCORA, 9 DE OCTUBRE, NUEVO PARAISO, VALLE HERMOSO, COLÓN, CADY, TEODOMIRA	Regular	Amonestación verbal el 20 de enero/2009	18/11/2008 24/11/2008 12/12/2008 29/12/2008 08/05/2009 19/06/2009
11	NN	R.D.SOLIDOS	CALIFORNIA # 1, LOS 5 CALLEJONES	Regular	Multa por no laborar el 01 de mayo/2009	01/12/2008
12	NN	BARRIDO	MERCADO No. 1	Bueno		
13	NN	BARRIDO	SECTOR No. 4, AVENIDA DEL EJÉRCITO, TEODORO WOLF	Regular	Amonestación verbal el 23 de noviembre/2008	08/05/2009 19/06/2009
					No laboró el 26 de abril/2009	
14	NN	BARRIDO	BARRIDO Y LIMPIEZA CRUCITA	Bueno		
15	NN	R.D.SOLIDOS	ACCESO DE LA CIUDAD	Bueno		
16	NN	R.D.SOLIDOS	SECTOR LAS ORQUIDEAS, JAVIAS, LOS OLIVOS Y RUTAS ECUATORIANAS	Regular	No laboró el 28 de septiembre/2008	
17	NN	R.D.SOLIDOS	MONTÍCULOS EN LA VÍA PÚBLICA	Regular	No laboró el 28 de septiembre/2008	

18	NN	BARRIDO	SECTOR No. 3, CALLEJÓN ROBLES, AVENIDA MANABÍ	Bueno		
19	NN	R.D.SOLIDOS	SECTOR MANABÍ TECNOLOGICO, EUDORO BERMEO, ANETA, MIDUBI, CDLA. MIRAFLORES.	Regular	No laboró en el segundo turno el 15 de agosto/2008	21/07/2009
					Multa por no laborar el 30 de abril/2009	
20	NN	BARRIDO	BARRIDO Y LIMPIEZA CRUCITA	Bueno		
21	NN	R.D.SOLIDOS	LOS CEREZOS, MODELO, LA POZA, SAN ALEJO	Bueno		01/06/2009 07/07/2009 10/07/2009 14/07/2009
22	NN	BARRIDO	SECTOR No. 4, CALLE COLEGIO URUGUAY, PEDRO SHUMAKER Y 26 DE SEPTIEMBRE	Regular	Citación	12/12/2008 29/12/2008 08/05/2009
					Incumplimiento en el horario de trabajo el 17 de octubre/2008.	
					No laboró el 04 de enero/2009.	
					No laboró el 26 de abril/2009	
23	NN	R.D.SOLIDOS	AV. DEL EJERCITO, AV. MANABÍ, CALLE ALAJUELA,	Bueno	Multa por no laborar el 02 de mayo/2009	18/03/2009
24	NN	R.D.SOLIDOS	ANDRÉS DE VERA, LOS ANGELES, COCA COLA, ARBOLADA, VICENTE VELEZ, LOS FLORONES DESDE EL #1 HASTA EL # 8	Bueno	Amonestación verbal el 07 de septiembre/2008	10/12/2008 20/05/2009 04/06/2009 13/06/2009 30/06/2009 16/07/2009
25	NN	BARRIDO	SECTOR No. 8, CALLE ELOY ALFARO Y CHILE	Bueno		
26	NN	BARRIDO	SECTOR No. 1, CALLE RICAURTE, FRANCISCO DE PAULA MOREIRA	Regular	Amonestación escrita el 25 de enero/2009	27/03/2009 27/05/2009 26/06/2009
27	NN	BARRIDO	SECTOR No. 6, LOS BOSQUES, LUIS VIRGILIO DELGADO, PEDRO ZAMBRANO.	Bueno		30/11/2008 16/03/2009
28	NN	BARRIDO	BARRIDO Y LIMPIEZA ALAJUELA	Bueno	Multa por no trabajar el 25 de octubre	
29	NN	BARRIDO	SECTOR No. 2, CALLES AMERICA, SAN RAFAEL Y JUPITER SANTANA Y	Bueno	Amonestación escrita el 28 de octubre/2008	05/02/2009
30	NN	BARRIDO	SECTOR No. 6, CALLE ATANACIO SANTOS, SANDALIO PARRALES	Bueno		230/12/2008 17/05/2009
31	NN	R.D.SOLIDOS	ANDRÉS DE VERA, LOS ANGELES, COCA COLA, ARBOLADA, VICENTE VELEZ, LOS FLORONES DESDE EL #1 HASTA EL # 8	Bueno		30/06/2009 16/07/2009
32	NN	BARRIDO	MERCADO # 1	Bueno	Multa por no haber laborado el 31 de mayo/2009	30/06/2009 16/07/2009
33	50	R.D.SOLIDOS	GUABITO, ALBERTO LARA, LIMÓN, LA MOCORA, 9 DE OCTUBRE, NUEVO	Regular	Amonestación verbal el 07 de septiembre/2008	13/12/2008 05/05/2009

34	NN	BARRIDO	SECTOR No. 4, 15 DE ABRIL	Regular	No laboró el 12 de julio/2009	17/02/2009 18/02/2009
35	NN	BARRIDO	MERCADO No. 1	Regular	Amonestación escrita el 24 de octubre/2008	
36	NN	BARRIDO	SECTOR No. 7, AVENIDA EL EJÉRCITO, SANTA ANA Y EN LA TARDE CALLE ESPAÑA	Regular	No laboró el 17 de febrero/2009	22/05/2009
37	NN	R.D.SOLIDOS	CALIFORNIA # 1, LOS 5 CALLEJONES DEL PATIO DE OBRAS PÚBLICAS SECTOR LAS ORQUIDEAS, JAVIAS, LOS OLIVOS Y RUTAS ECUATORIANAS	Regular	No laboró en el segundo turno el 04 de septiembre/2008	
					No laboró en el segundo turno el 06 de septiembre/2008	
38	NN	AREAS VERDES	PARQUE CENTRAL	Bueno		03/12/2008 13/12/2008
39	NN	R.D.SOLIDOS	GUABITO, ALBERTO LARA, LIMÓN, LA MOCORA, 9 DE OCTUBRE, NUEVO PARAISO, VALLE HERMOSO, COLÓN, CADY, ESTANCIA VIEJA,	Regular	Abandonó el puesto de trabajo el 29 de agosto/2008	22/01/2009 29/01/2009
	No laboró el 21 de septiembre/2008					
40	NN	R.D.SOLIDOS	SECTOR MANABÍ TECNOLÓGICO, EUDORO BERMEO, ANETA, MIDUBI,	Regular		03/10/2008 13/10/2008
41	NN	R.D.SOLIDOS	EL CADY, SAN IGNACIO, LOS ANGELES DE LA MOCORA, HASTA LAS CUATRO ESQUINAS,	Regular	No laboró el 20 y en el segundo turno el 24 septiembre/2008	
42	NN	BARRIDO	SECTOR No. 8 CALLES SUCRE, CORDOVA, 10 DE AGOSTO Y CORONEL SABANDO	Regular		17/02/2009 09/02/2009 04/04/2009 04/05/2009 15/06/2009
43	NN	R.D.SOLIDOS	RECOLECCIÓN EN LOS DIFERENTES SECTORES DE LA CIUDAD.	Regular	Citación	22/08/2008
44	NN	R.D.SOLIDOS	LOS CEREZOS, MODELO, LA POZA, SAN ALEJO	Bueno	Inasistencia el 22 de agosto/2008	
45	NN	BARRIDO	SECTOR No. 2, CORONEL SABANDO Y JUAN MONTALVO	Bueno	No laboró el 01 de octubre/2008	
46	NN	R.D.SOLIDOS	LOS CEREZOS, MODELO, LA POZA, SAN ALEJO	Regular	Multa por no laborar el 17 y 18 de octubre/2008.	17/10/2008
					No laboró el 01 de mayo/2009 .	
					Multa por no laborar el 12 de mayo/2009	
					Amonestación verbal el 20 de enero/2009.	
47	NN	BARRIDO	BARRIDO Y LIMPIEZA EN LOS DIFERENTES SECTORES DE ALAJUELA	Regular	Multa por no laborar el 25 de octubre/2008	
48	NN	BARRIDO	MERCADO # 1	Regular	Amonestación escrita el 24 de octubre/2008	03/07/2009

49	NN	BARRIDO	SECTOR No. 2, CESAR CHAVEZ Y LOS AMIGOS	Regular	No laboró el 13 de febrero/2009	11/05/2009
50	NN	BARRIDO	SECTOR No. 5, PARQUE SAVEDRA LOS JAZMINES	Regular		06/11/2008 27/11/2008 15/12/2008 20/03/2009 24/03/2009 27/05/2009 31/05/2009
51	NN	BARRIDO	SECTOR No. 2, CALLES DIDIMO ARTEAGA Y CESAR CHAVEZ	Regular	No laboró el 24 de febrero/2009	11/12/2008 03/03/2009
52	NN	BARRIDO	BARRIDO Y LIMPIEZA EN LOS DIFERENTES SECTORES DE PICOAZA	Regular	Amonestación verbal 21 de enero/2009	29/04/2009
53	NN	BARRIDO	BARRIDO Y LIMPIEZA EN LOS DIFERENTES SECTORES DE PICOAZA	Regular		22/01/2009 04/03/2009 12/03/2009 13/03/2009 22/05/2009
54	NN	BARRIDO	SECTOR No.6, PAULO EMILIO MACÍAS, AV. REALES TAMARINDOS	Regular	No cumplió con el horario establecido el 08 de enero/2009. No laboró el 26 de abril/2009	
55	NN	BARRIDO	CEMENTERIO	Regular		15/04/2009 27/04/2009
56	NN	R.D.SOLIDOS	SECTOR LA PARROQUIA SAN PABLO Y PICOAZA	Regular	Multa por no laborar el 30 de abril/2009	24/03/2009 27/05/2009
57	NN	BARRIDO	SECTOR No. 8, CALLES CORDOVA. BAQUERIZO MORENO, CRISTO REY	Regular	Amonestación escrita el 28 de octubre/2008 Amonestación verbal el 04 de noviembre/2008 No laboró el 01 de marzo/2009.	
58	NN	R.D.SOLIDOS	CALIFORNIA # 1, LOS 5 CALLEJONES DEL PATIO DE OBRAS PÚBLICAS SECTOR LAS ORQUIDEAS, JAVIAS, LOS OLIVOS Y RUTAS ECUATORIANAS	Regular	Citación No laboró el 26 de septiembere/2008 No laboró el 26 de octubre/2008	15/5/2009 27/06/2009
59	NN	R.D.SOLIDOS	REALES TAMARINDOS, ROTONDA, 1ER. DE MAYO, SAN CRISTOBAL, LAS HAMACAS, LOS HELECHOS	Regular	No laboró el 09, 10 y 14 de septiembre/2008 Se retiró el 16 de septiembre/2008 por motivo de enfermedad	
60	NN	R.D.SOLIDOS	OSWALDO LOOR, RÍO AMAZONAS, MAMA ANGELA, 15 DE ABRIL, RÍO PORTOVIEJO,	Regular	No laboró el 31 de agosto y 02 septiembre/2008	22/05/2008

ELABORADO POR: PAEM - Supervisor Higiene y Aseo

ANEXO 2	
FACTORES DE RIESGO	
DOMINIO	FACTOR DE RIESGO
GENETICO	Hijos de consumidores de drogas
CONSTITUCIONAL	Uso temprano de drogas (antes de los 15 años). Se utilizan: base, marihuana, cocaína, alcohol
PSICOLOGICO	Problemas de salud mental
	Depresión
	Ansiedad, falta de responsabilidad
	Trastornos por déficit de atención
	Abuso físico, sexual o emocional
	Trastornos de conducta
	Baja autoestima y auto concepto (problemas psico.social)
	Poca tolerancia a la frustración
Dificultad para manejar conflictos y manejar estrés	
SOCIOCULTURAL	FAMILIA
	Debilidades de valores éticos-morales
	Uso de drogas por parte de los padres y actitudes permisivas hacia el uso de drogas
	Conflictos familiares, ej. Maltrato
	Divorcio o separación de los padres
	Problemas de manejo de la familia
	Fracaso de los padres en controlar a sus hijos
	Castigo excesivamente severo o inconsciente
	Normas muy rígidas ausencia o ambigüedad de las mismas
	Malas relaciones afectivas y comunicación
	Hogares disfuncionales por migración
	IGUALES
	Amigos que usan drogas
	Presión del grupo
	Búsqueda de sensaciones
	Actitudes favorables hacia el uso de drogas. Si los niños ven a otros probando drogas, sus actitudes a menudo cambian hacia una mayor aceptación del consumo.
	Conducta antisocial o delincuencia temprana.
	Conducta transgresora, deserción escolar, implicarse en peleas con otros niños, etc.
ESCOLAR	
Modelos autoritarios de enseñanza	
Inadaptación escolar	
Falta de comunicación docente-alumno	

Actitudes tolerantes, permisivas indiferentes frente a situaciones de consumo
Mala calidad de la enseñanza, maltrato escolar
Temprana conducta antisocial.
Poca dedicación o bajo compromiso en los estudios.
Fracaso académico
Disponibilidad de sustancias psicoactivas en los centros educativos.
Ausencia de espacios idóneos para las actividades deportivas, recreativas y culturales.
COMUNIDAD
Disponibilidad de drogas. La disponibilidad facilita al joven abusar de las drogas
Leyes y normas de la comunidad permisibles hacia el uso de drogas, precio y oferta de las drogas
Falta de líder comunitarios comprometidos
Marginación
Carencia de alternativas-educativas, laborales, recreativas y culturales.
Privación económica y social
Migración.
SOCIALES
Redes de producción, distribución y consumo
Nuevas modalidades de iniciación en las drogas
Desempleo
Empobrecimiento creciente de la población
Programas de prevención insuficientes
Falta o deficiente vinculación social

Fuente: AECI-CICAD-OEA-CONSEP, Manual Ecuador, 2007, Pág. 47, 2007.

ANEXO 3	
FACTORES PROTECTORES	
FACTORES PROTECTORES	DOMINIO FACTOR PROTECTOR
GENETICO	Padres no consumidores
CONSTITUCIONAL	No experiencias tempranas con el uso de drogas.
	Salud física y mental establece
	Buena nutrición
	Estilos de vida saludables. Ej. Deportes y ejercicios
PSICOLOGICO	Buena salud mental, autocontrol en el manejo de emociones. Manejo adecuado de afrontamiento del estrés.
	Estructura de personalidad fortalecida
	Adecuada autoestima. Autoaceptación.
	Estabilidad de las funciones mentales superiores.
	Habilidad para toma de decisiones y resolución de problemas
	Pensamiento autónomo y crítico
	Capacidad de comunicación asertiva
	Implicación en actividades positivas
	Capacidad para postergar las satisfacciones de necesidades
	Tener expectativas reales frente a la vida, una actitud positiva y autodisciplina.
	SOCIOCULTURAL
Familia integrada	
Valores éticos-morales fortalecidos	
Principio de autoridad compartido	
Aptitudes positivas por parte de los modelos (familiares)	
Relación de pareja estable	
Comunicación interactiva y asertiva, ambiente de armonía, afecto y respeto entre los miembros de la familia, apego familiar, cohesión, cordialidad	
Reconocimiento de logros	
Supervisión parental de las actividades y conductas diarias	
Desarrollar actitudes de resistencia para rehusar el ofrecimiento de drogas	
Oportunidades y refuerzos para la implicación en las actividades de la familia	
Participación en actividades y responsabilidades del hogar	
Necesidades básicas cubiertas	
INDIVIDUALES	
Resolución de conflictos	
Religiosidad	
Creencia en el orden moral	

Habilidades sociales
ESCOLAR
Adaptabilidad al sistema educativo, metodología participativa y proactiva
Adecuado control del profesorado a sus alumnos
Seguimiento minucioso de los alumnos tanto en lo referente a su rendimiento escolar como a sus problemas personales y familiares
Fomentar las relaciones positivas entre compañeros
Existencia de espacios alternativos: deportivos, recreativos y culturales
Formación del docente en el abordaje integral del problema de sustancias psicoactivas.
COMUNITARIO
Leyes y normas de control al uso indebido de drogas
Actitud crítica frente al consumo de sustancias psicoactivas
Presencia de líderes positivos, participar activamente en las actividades comunitarias
Ambiente de seguridad social
Buen empleo de ocio y tiempo libre
Información compartida entre los miembros de la comunidad
Desarrollo de habilidades sociales
Apego social al barrio, cuidado de lugares de ocio y diversión, responsabilidad compartida
SOCIALES
Políticas y programas efectivos de prevención, tráfico y consumo de drogas
Nuevas leyes que busquen prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y el cumplimiento de las mismas
Red de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de apoyo
Existencia de oportunidades de estudio y empleo, promoción del desarrollo humano y social
Control adecuado en cuanto a la publicidad y cumplimiento de normas establecidas.

Fuente: AECI-CICAD-OEA-CONSEP, Manual Ecuador, 2007, Pág. 47, 2007.

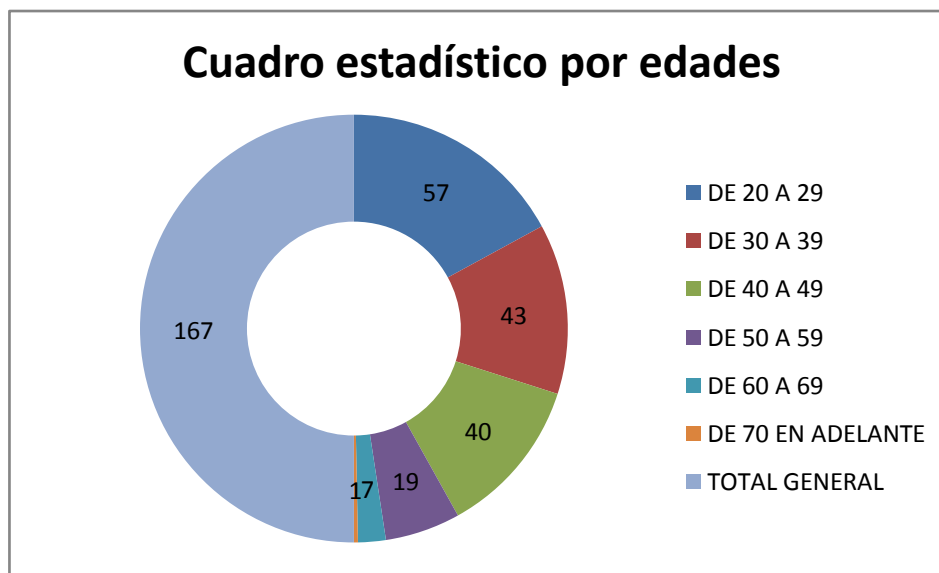
ANEXO 4
COMO ESTIMULAR LOS FACTORES PROTECTORES
Desarrollar las competencias individuales del individuo
Ofrecer la posibilidad de una activa participación del joven en la resolución de conflictos
Estimular las habilidades sociales y de control emocional
Promover los procesos de recuperación
Establecer reglas y normas claras de convivencia
Fortalecer los procesos de autonomía personal
Evitar ridiculizar a los jóvenes frente a sus amigos
Establecer normas y reglas claras de convivencia
No realizar comparaciones de logros y comportamientos
Procurar mantener actitudes equilibradas y tranquilas frente a situaciones de conflicto
Motivarlos a debatir y opinar respetando al otro
Crear climas de confianza en el que se sientan libres y confiados
Motivar la autoevaluación personal
Respeto a las individualidades del joven y/o estudiante

Fuente: AECI-CICAD-OEA-CONSEP, Manual Ecuador, 2007, Pág. 47, 2007.

APENDICES

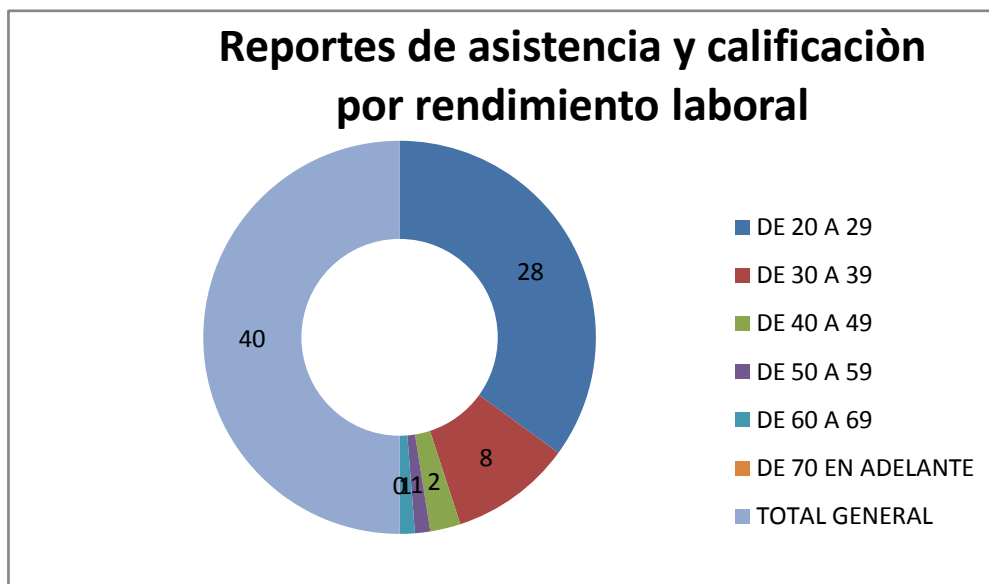
- A. Cuadro estadísticos de las edades de los 167 “chamberos”
- B. Cuadro estadístico de número de personas con problemas de alcohol y drogas, por edades sobre la muestras de 40 personas.
- C. Estructura de la encuesta anónima realizada a 40 chamberos
- D. Estructura de la entrevista personalizada realizada a 4 chamberos.
- E. Testimonio real de un adicto en recuperación.

APENDICE A		
CUADRO ESTADISTICO POR EDADES		
Edades	No. de personas	Porcentaje con relación al total general
DE 20 A 29	57	34,13%
DE 30 A 39	43	25,75%
DE 40 A 49	40	23,95%
DE 50 A 59	19	11,38%
DE 60 A 69	7	4,19%
DE 70 EN ADELANTE	1	0,60%
TOTAL GENERAL	167	100,00%



Fuentes: Dirección de Desarrollo Institucional y Humano

APENDICE B		
CUADRO ESTADISTICO POR REPORTES DE ASISTENCIA y CALIFICACIÓN POR RENDIMIENTO LABORAL		
Edades	No. de personas con novedades de ausentismo y bajo rendimiento	Porcentaje con relación al total de personas por edad
DE 20 A 29	28	70%
DE 30 A 39	8	20%
DE 40 A 49	2	5%
DE 50 A 59	1	2,5%
DE 60 A 69	1	2,5%
DE 70 EN ADELANTE	0	0
TOTAL GENERAL	40	



Fuente: Reporte de novedades Dirección de Higiene y Aseo

APENDICE C	
ENCUESTA A CHAMBEROS - NO REGISTRE SU NOMBRE	
<p>Esta encuesta es exclusivamente para estadísticas como parte del desarrollo de una Tesis de la Maestría en Educación y Desarrollo Social de la Universidad Tecnológica Equinoccial y como referente de análisis para el desarrollo de planes de prevención. La información proporcionada será totalmente reservada. Revise las preguntas y contéstelas sinceramente conforme corresponde a su realidad.</p>	

1 Estado civil

1	Soltero	
2	Casado	
3	Unión libre	

2 Edad

1	DE 20 A 29	
2	DE 30 A 39	
3	DE 40 A 49	
4	DE 50 A 59	
5	DE 60 A 69	
6	DE 70 EN ADELANTE	

3 Con quien vive:

Con familia	
Solo	
Amigos	
Otros	

4 Sector donde vive?

Urbano	
Rural	
Marginal	

5 Tienen Servicios Básicos?

Ninguno	
SI	
NO	

6 Número de miembros de la familia

De 1 a 3	
De 4 a 6	
De 7 a 10	

7 Cuántas habitaciones tiene la vivienda (sin contando sala, comedor, cocina)

De 1 a 3	
De 4 a 6	

8 En su familia (sus padres, hermanos, otros), consumían o consumen alcohol o drogas?

1	Alcohol	
2	Drogas	
3	No consumen	

9 Con quien se crió?

1	Ambos padres	
2	Solo con la madre	
3	Solo con el padre	
4	Otros	

10 Como es o fue la relación con sus padres?

1	Sin problemas	
2	Pocos problemas	
3	Muchos problemas	

11 Mencione sus principales cualidades

12 Mencione sus principales defectos

13 Le gusta experimentar nuevas sensaciones, aunque sean riesgosas?

Si	
No	
Por qué?	

14 Se frustra cuando las cosas no le salen como usted quiere?

Si	
No	
Por qué?	

15 Te es fácil expresar tus sentimientos?

Si	
No	
Por qué?	

Los amigos que frecuenta consumen algún tipo de drogas, señale las que consumen (ejemplo si consumen alcohol y cigarrillos, marque las dos opciones).

16

Cigarrillo	
Alcohol	
Drogas	
No consumen	

17 Cuándo le ofrecen alcohol y drogas, le es fácil decir decir NO?

Si	
No	
Por qué?	

18 Qué haces en su tiempo libre?

Deporte con los amigos	
En los bares con los amigos	
En la esquina con los amigos	
Compartiendo con la familia	
Aburrido sin hacer nada	

19 Se siente bien con el horario de trabajo y las labores que realiza?

SI	
NO	
Por qué?	

20 Se siente inseguro por su estabilidad laboral?

SI	
NO	
Por qué?	

21 Cómo es su carácter

1	muy amigable	
2	Amigable	
3	Conflictivo	
4	pocos amigos	

22 ¿Con que frecuencia consume alcohol?

Todos los días	
Algunas veces a la semana	
Una vez a la semana	
Menos de una vez a la semana	
Nunca	

23 ¿Con qué frecuencia consume droga?

Todos los días	
Algunas veces a la semana	
Una vez a la semana	
Menos de una vez a la semana	
Nunca	

24 ¿Por qué consume alcohol?

Curiosidad	
Por los amigos	
Todos lo hacen	
Me siento solo	
Otros, especifique	

25 ¿Por qué consume droga?

Curiosidad	
Por los amigos	
Todos lo hacen	
Me siento solo	
Otros, especifique	

26 Que tipo de drogas consume?

1	Alcohol	
2	Mariguana	
3	Base	
4	Inhalantes	
5	Otras	
6	Ninguna	

27 A qué edad empezaste a consumir alcohol o drogas?

entre 12 a 15 años	
entre 16 a 19 años	
Despues de los 20 años	

28 En comparación hace dos años, su consumo ha aumenta o decrecido?

1	Aumentó	
2	Disminuyo	
3	Igual	

29 Su familia sabe que consume drogas?

SI		
NO		

30 Conoce usted los problemas de salud y de conducta que generan el consumo de alcohol o drogas?

SI	
NO	
No me interesa	

31 Cree usted que puede dejar de consumir alcohol o drogas si usted lo decide, sin tener ningun tipo de problemas

SI	
NO	

32 Cree usted que su vida hubiera sido diferente si se hubiera criado en otro ambiente social?

SI	
NO	
PORQUE	

33 Le gustaría criar a sus hijos en otro ambiente social, porque?

SI	
NO	
PORQUE	

34 Le gustaría participar de un programa de prevención y tratamiento al consumo de alcohol y droga?

SI	
NO	
PORQUE	

35 Le gustaría que sus hijos o familiares participen de un programa de prevención y tratamiento al consumo de alcohol y droga?

SI	
NO	
PORQUE	

36 Cree usted que el trabajo que realice influye para que usted consuma alcohol o droga?

SI	
NO	
PORQUE	

37 Cree usted que por consumir alcohol o droga puede perder su trabajo?

SI	
NO	
PORQUE	

38 Cree usted que si cambiara de trabajo dejaría el alcohol y las drogas?

SI	
NO	
PORQUE	

39 Le gustaría tener apoyo del área de bienestar social de su trabajo?

SI	
NO	
PORQUE	

APENDICE D	
ENTREVISTA PERSONALIZADA A CHAMBERITOS	
1.- Sexo y edad	
2.- Con quien se crió	
3.- Con quién vive actualmente: padres, amigos, solo, pareja, hijos	
4.- Como fue la relación con sus padres	
5.- Como es su carater: amigable, pocos amigos, cero amigos	
6.- Consumes alcohol, desde que edad, con que frecuencia.	
7.- Consumes droga, que tipo de droga, con que frecuencia, Desde que dad	
8.- Porque consumes alcohol.	
9.- Porque consumes drogas.	
10.- Tus padres consumían alcohol o drogas.	
11.- Sector donde vives, crees que esto influye en el consumo de drogas?	
12.- Nivel de estudio: primario, secundario, técnicos, superiores	
13.- Crees que tienes problema con el alcohol.	
14.- Crees que tienes problemas con las drogas	
15.- Te gustaría retomar tus estudios	
16.- Te gustaría recibir otro tipo de capacitación/motivación	
17.- Te gustaría mejorar tu estilo de vida	
18.- Te gustaría que tu familia tenga más oportunidades	
19.- Te gustaría recibir apoyo para internarte en un centro de rehabilitación	
20.- Te gustaría asistir a grupos de apoyo de recuperación de AA y NA	
21.- Estás consciente del daño en tu salud por el uso de drogas?	
22.- Crees que puedes dejar la droga en cualquier momento?	
CODIGO IDENTIFICACION: NN #	FECHA:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	

APENDICE E

TESTIMONIO REAL

"Es solo mariguana", José Luis, 20 años

Me crié solo con mi madre, en un barrio muy pobre de Portoviejo, ella es muy brava y regañona, siempre repetía que mi padre era un miserable borracho; mi papá se fue cuando nací. Cuando tenía cinco años, mi mamá se comprometió con otra persona y tuvo tres hijos mas que son mis hermanos. Mi padrastro trabajaba como barrendero y recolector de basura, con eso nos mantenía, pero llegó un momento que solo tomaba y tomaba, por lo que yo, aún siendo menor de edad barría y recogía la basura del sector que era su responsabilidad para que no le llamen la atención ni pierda el trabajo.

Después de un tiempo nos abandonó y yo continué trabajando, me convertí en el sostén de la familia. Mi madre habló con la trabajadora social, les contó la verdad, y me ayudaron con un contrato de trabajo. Estudié la primaria con buenas notas, ya en el colegio veía como mis amigos tomaban alcohol y droga. Yo no lo hacía por miedo a mi madre. Sin embargo poco a poco me fui quedando sin amigos en el barrio, decían que era sobrado y que me creía más que ellos. Poco a poco fui cediendo, empecé tomando algo de licor, luego aprendí a fumar cigarrillos hasta que un día me retaron a fumar mariguana, me resistía, sin embargo me insistían diciendo es solo mariguana, y no eres un hombre si no la fumas, no te va a pasar nada. Desde el día que probé la mariguana mi vida tomó un rumbo distinto, todos los días quería ir donde mis amigos para hacer lo que ellos hacían, fumar y tomar, me sentía mareado pero eufórico, todo parecía más intenso. Haber tomado la importante decisión de fumar marihuana me hizo sentirme más ligado a mis amigos.

Empecé a gastar el dinero que era de la comida y a faltar al trabajo. Mi mamá preguntaba que estaba pasando, pero no sospechaba en lo que andaba, le mentía diciendo que salía en las noches para continuar mis estudios y ver a mi pelada. Mientras más fumaba mas quería, de tal manera que llegó un momento que fumaba en el día mientras trabajaba, ya lo hacía solo, sin la presión de nadie. Cuanto más fumaba, más eufórico me sentía. Para conseguir marihuana tenía a mis amigos que me la dieron en un principio y luego me la vendían, para comprarla tuve que mentir e inclusive robar dentro de mi propia casa, a mi mamá y hasta vender las cosas de ella. Poco a poco fue necesitando mayores cantidades de marihuana para sentir el mismo efecto que al principio. Cada día necesitaba más hierba y me parecía una hazaña. Decía a mis amigos: "Vean cuánto puedo fumar y no me pasa nada y además la puedo dejar cuando yo quiera ", no me preocupaba que me volviera adicto. Estaba seguro que la mariguana no afectaba mi vida, a pesar de que la cantidad que fumaba cada día era mayor.

Cuando mi mamá preguntaba cómo me iba en la escuela, sonreía y le decía: "Muy bien". Como siempre había sido un buen hijo mi madre no desconfiaba. Cuando me veía triste mi mamá preguntaba que pasaba, yo le decía que había peleado con mi pelada. Cada día debía inventar mentiras para responder a mi madre. Tanto que mi mamá llegó a molestarse con mi enamorada y le echaba la culpa de cualquier situación que me pasara. Cuando mis amigos fumaban marihuana también bebían: cerveza, caña y currincho. El alcohol me hacía sentirme relajado, además de eufórico, y me sorprendía de cuánto podía beber sin llegar a emborracharme. Llegaba de madrugada, en las mañanas no quería levantarme y faltaba al trabajo, mi mamá se volvió mi cómplice y empezó a barrer y recolectar la basura de mi

zona, y les decía a los jefes que estaba enfermo pero que ella realizaría mi trabajo para que no me boten.

Cuando mi madre me reclamaba, reaccionaba agresivo pidiendo mi espacio y libertad, me portaba agresivo. Me había vuelto dependiente y esclavo de la droga y no podía evitarlo. Sentía que me ahogaba, pero seguía usando la droga. Animado por mis amigos, probé otras drogas mucho más fuertes que la marihuana como: pasta base. La marihuana siguió siendo mi "droga preferida". Era con la que había empezado y la última que querría dejar, además que era la más barata. Una noche, me reuní con mis amigos, como ya se habían vuelto costumbre. Me drogué hasta no poder más, de camino de regreso a mi casa fui atropellado por un vehículo. Cuando avisaron a mi madre fue al hospital. Yo estaba completamente drogada, mi mamá no lo creía ni lo aceptaba, pues nunca había notado o mejor dicho no había querido ver la realidad de lo que realmente me estaba pasando.

Mi madre lloraba y reclamaba. Sin embargo era necesario llegar a este fondo para alarmarme y saber que estaba pasando. Mi madre me llevó a la casa y me empezó a controlar, como pesquisas, prácticamente pasaba conmigo todo el tiempo, aparentemente yo estaba bien, sin embargo en poco tiempo empecé a padecer los síntomas de la falta de droga: temblor, nerviosismo y sudoración excesiva. Mi mamá había oído de los grupos de alcohólicos y narcóticos anónimos, me contó y juntos empezamos a asistir. Los primeros días no sentía nada, es más me ufana de lo bien que estaba y que no había llegado a matar a nadie, insistía que ese lugar no era para mí porque yo podía dejar la droga cuando quisiera, sin embargo la abstinencia me empezó a cobrar factura, mi cuerpo reclamaba droga y mi deseo de consumir era cada vez más grande.

En el grupo, me sugirieron que busque un padrino, de todos había una persona "Pedro", con quien me identifiqué y me caía bien, conversamos y me empezó a apoyar. Poco a poco empecé a aceptar que de verdad tenía problemas con el alcohol y las drogas. Mi madre seguía acompañándome, hasta que alguien le sugirió que también había grupo de apoyo para las familias y que puede asistir libremente. Recordaba cuando estuve en el hospital, casi muriendo, y ninguno de mis supuestos amigos con los que consumía estuvo a verme, sin embargo llegaron algunos compañeros de trabajo y la trabajadora social de la Institución, quien me dio la mano, orientación, guía e hizo la gestión para justificar mis faltas por los días que estuve hospitalizado. Me propuse rehacer mi vida con el mismo empeño con que me había dedicado a destruirla. Mi recuperación familiar empezó, asisto todos los días a los grupos, como me sugirieron, 90 días – 90 reuniones en los tres primeros meses; me agarré de pies y manos al programa de recuperación. Quiero llegar al año, aunque se que somos personas de un solo día, de solo por hoy; reconozco que solo por la Gracia de Dios estoy vivo. Converso con mis hermanos y les aconsejo que no usen drogas, porque a mí casi me matan. Me siento orgulloso de lo logrado, quiero retomar mis estudios para sacar el bachillerato.