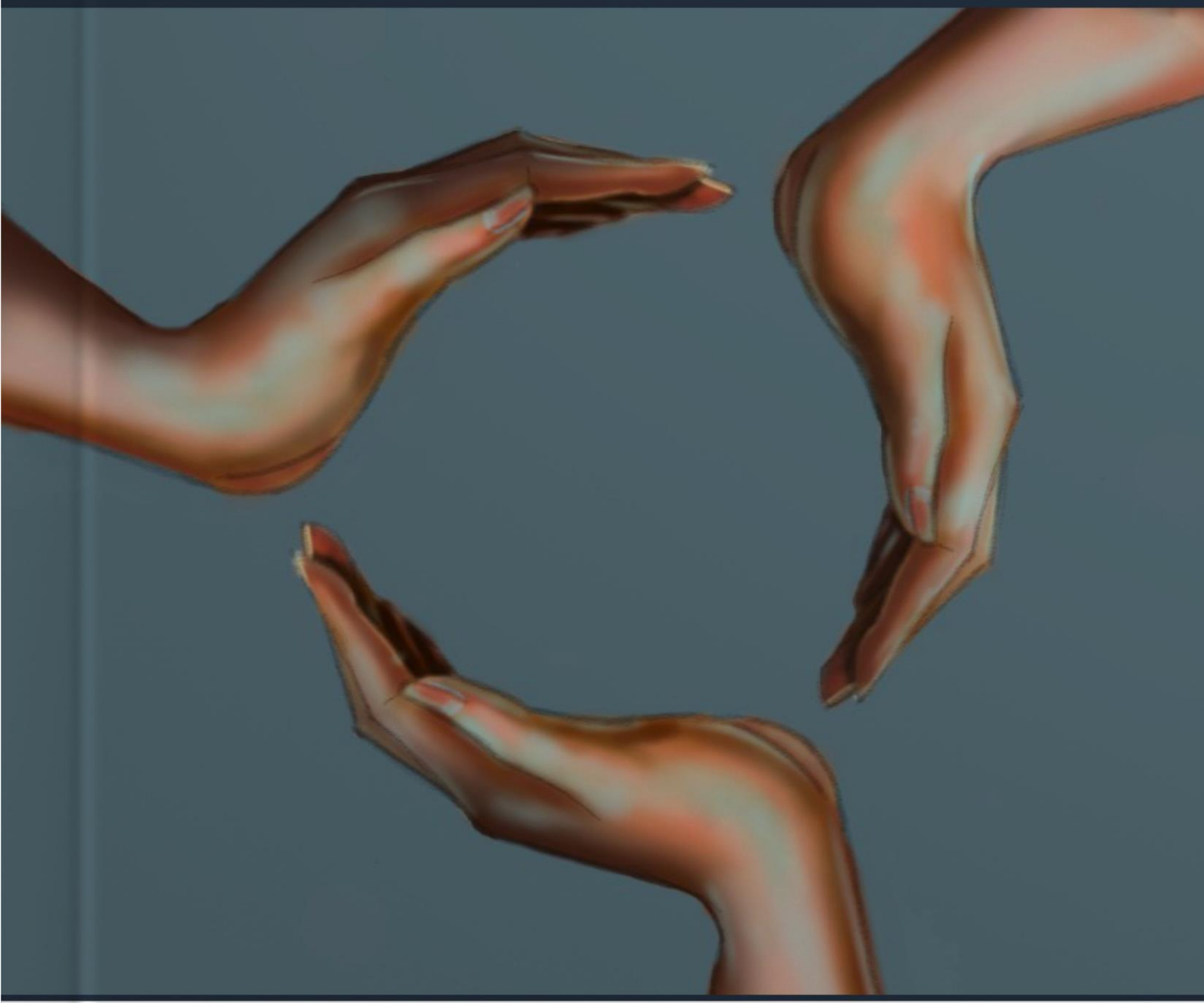
# CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS CONTEXTUALIZADO A LA COMUNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD)



Ciencia Latina Internacional
CID editorial
ALIANZA RED
Crossref

**Marzo 2025 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo**
**Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo**
**Copyright del texto © 2025 de Autores**
**biblioteca.ciencialatina.org**
**editorial@ciencialatina.org**
**Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834**

| **Datos Técnicos de Publicación Internacional** |
|---|
| **Título**: "Consumo de drogas lícitas e ilícitas contextualizado a la comunidad académica de ciencias de la salud" |
| **Autores:** Maria Araceli García Martínez, Dinora Rebolledo Malpica, Gloria Muñiz Granoble, Carmen Sánchez Hernández, Joffre Goya García |
| **Editor**: CID - Centro de Investigación y Desarrollo |
| **Diseño de tapa**: CID - Centro de Investigación y Desarrollo |
| **Corrección de Estilo**: CID - Centro de Investigación y Desarrollo |
| **Formato**: PDF |
| **Páginas**: 91 pág. |
| **Tamaño**: A4 21x29.7cm |
| **Requisitos de sistema**: Adobe Acrobat Reader |
| **Modo de acceso**: World Wide Web |
| **ISBN**: 978-1-967344-58-1 |
| **DOI**: https://doi.org/10.37811/cli_w1153 |

**1ª. Edición. Año 2025. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo**
El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

**Prohibida su reproducción por cualquier medio**
**Distribución gratuita**

# CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS CONTEXTUALIZADO A LA COMUNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**AUTORAS:**

Maria Araceli García Martínez

Dinora Rebolledo Malpica

Gloria Muñiz Granoble

Carmen Sánchez Hernández

Joffre Goya García

**Universidad de Guayaquil. Ecuador**

**Índice**

**Programa De Educación Sobre Consumo De Drogas Lícitas E Ilícitas Contextualizado A La Comunidad Académica De Ciencias De La Salud ..... 5**

RESUMEN ..... 5

ABSTRACT ..... 6

INTRODUCCIÓN ..... 7

Propósito ..... 11

DESARROLLO ..... 16

Realidad sobre el consumo de drogas del Ecuador. ..... 16

Prevención sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas ..... 22

Paradigma de investigación ..... 46

RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 49

Consecuencias del consumo de drogas. ..... 52

Hallazgo de las Estrategias para disminuir el consumo de drogas. ..... 55

LA TRIANGULACIÓN PARA EFECTOS DE VALIDEZ TEÓRICA. ..... 64

Interpretación de la triangulación ..... 68

**Propuesta De Un Programa De Educación Sobre Consumo De Drogas Lícitas E Ilícitas Contextualizado A La Comunidad Académica De Ciencias De La Salud. ..... 69**

Presentación ..... 69

Justificación ..... 70

OBJETIVOS ..... 77

ESTRATEGÍAS ..... 77

Metodología de Talleres ..... 78

CONSIDERACIONES FINALES. ..... 81

RECOMENDACIONES ..... 84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 86

**Programa De Educación Sobre Consumo De Drogas Lícitas E Ilícitas Contextualizado A La Comunidad Académica De Ciencias De La Salud**

**RESUMEN**

El propósito de esta investigación fue Proponer un Programa de Educación sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas. Se estableció como directriz: Determinar las consecuencias del consumo de drogas licitas e ilícitas a nivel personal, familiar y desde lo académico, así como develar los factores personales que conllevan al consumo de drogas y describir el impacto social en los futuros profesionales; la misma se desarrolló como investigación cualitativa, cuya trayectoria está definida por las preguntas para los docentes y para los estudiantes Este estudio ofrece una estructura de categorías que corresponde a los estudios fenomenológicos, se siguió bajo los procesos fenomenológicos de Clark Moustakas (1994). Se realizaron entrevistas como técnicas de recopilación de la data, se realizaron procesos fenomenológicos de Moustakas, tales como: Époche, reducción fenomenológica, variación imaginativa y síntesis de los significados y esencias, se seleccionaron ocho (8) informantes claves para el estudio. Entre los hallazgos destacados se encuentran: Causas y consecuencias del consumo de drogas y Estrategias para disminuir el consumo de drogas, los informantes coincidieron que deben recibir instrucción para conocer los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, lícita o ilícita, alegando la necesidad en la universidad de una asignatura en la malla curricular para instruir al estudiantado en materia de drogas

***Palabras Clave:*** Consumo de drogas, licitas e ilícitas, estudiantes, familiar, académico.

**ABSTRACT**

The purpose of this research was to propose an Education and Prevention Program on the consumption of licit and illicit drugs in the Faculty of Health Sciences. Was established as a guideline: Determine the consequences of the consumption of licit and illicit drugs at the family level and from the academic level, as well as reveal the personal factors that lead to drug use and describe the social impact on future professionals; it was developed as qualitative research, whose trajectory is defined by questions for teachers and students. This study offers a category structure that corresponds to phenomenological studies, followed under the phenomenological processes of Clark Moustakas (1994). Interviews were conducted as data collection techniques, phenomenological processes of Moustakas were carried out, such as: Époche, phenomenological reduction, imaginative variation and synthesis of meanings and essences, eight (8) key informants were selected for the study. Among the findings highlighted are Causes and consequences of drug use and Strategies to reduce drug consumption, the respondents agreed that they should receive instruction to know the risks and consequences of drug use, licit or illicit, alleging the need in the university of a subject in the curricular mesh to instruct students in drug matters.

***Keywords:*** Drug use, licit and illicit, students, family, academic.

## INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la humanidad ha estado presente el consumo de drogas, en ese sentido, la antropología y la historia han mostrado que el consumo de estas se ha asociado desde tiempos antiquísimos a los rituales religiosos, culturales e incluso hasta recreativos, por lo que el uso de drogas y remedios para el bienestar personal o social ha sido una práctica ancestral. Por esta razón, son múltiples las posiciones conceptuales y explicativas que dan a menudo para entender las motivaciones, creencias, usos o valoraciones que cada cultura o comunidad produce entorno al consumo de drogas, de tal manera que sus diferentes usos son parte indisociable de las múltiples culturas que conforman la cultura humana.

Por otro lado, el consumo de droga se ha convertido en un problema social ya que en la actualidad interviene diferentes factores que la problematizan como, la falta de control personal en el propio consumo, la seudolibertad de los jóvenes en la actualidad, la falta de control de organismos competentes sobre su tráfico, la despenalización de la tenencia, así como la indiferencia de agentes responsables, la negación de la problemática misma entre otros.

Bajo esta visión, el consumo de drogas dejo de ser una situación que afecta a la salud de unos pocos para convertirse en un problema a gran escala de impacto múltiple, cuyas conciencias negativas afectan no solo al individuo, sino a la sociedad en su conjunto, es un flagelo que afecta a muchos. En este sentido, destaca el planteamiento efectuado por Volkow (2013) quien expresa que el consumo de drogas afecta a personas de todas las edades, incluyendo los adolescentes que consumen drogas quienes se ven afectados en su comportamiento y desempeño educativo, igualmente a los adultos que consumen drogas pueden tener problemas a nivel cerebral, de pensamiento y acciones, adoptando conductas sociales inadecuadas debido al consumo de drogas.

Por otra parte, el consumo de drogas por parte de los padres de familia puede implicar hogares caóticos y estresantes, así como abuso o negligencia infantil. Estas situaciones afectan el bienestar y el desarrollo de los niños en el hogar y pueden crear el marco para el consumo de drogas en la próxima generación.

Sin embargo, la población de mayor vulnerabilidad es aquella de jóvenes universitarios, que por su reciente emancipaciones de sus hogares y como ya se dijo en este planteamiento, su

seudolibertad, aunado un proceso maduración emocional aun no completado en muchos casos.

Esta situación no escapa de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias de la Salud, ni la carrera de Enfermería, cuyo objetivo general establecido en el diseño curricular (2016) se centra en formar profesionales en enfermería con conocimiento científico, ético y humanístico que junto al desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo , garanticen la salud actual y futura en cada una de las etapas del ciclo de vida de la población ecuatoriana, en las esferas biopsicosocial, cultural espiritual y ambiental, mediante acciones específicas de fomento y promoción para ayudarlos a mantenerse, y de curación y rehabilitación para contribuir en su recuperación, utilizando el proceso enfermero como metodología de un cuidado seguro, como base para investigaciones, como evidencia de las prácticas de atención coherentes con modelos de enfermería y asegurar la continuidad e innovación de los cuidados en interacción con otros miembros del equipo de salud.

Para lograr dicho objetivo en el diseño curricular (2016:10) indica que la Universidad de Guayaquil, plantea su modelo Educativo Ecológico basado en:

“La formación integral orientado a la investigación y gestión social del conocimiento (que implica la prevención y resolución de problemas, dilemas y tensiones en abordajes estratégicos y prospectivos) y los procesos tutoriales que permiten acompañar académica y subjetivamente al estudiante en la trayectoria de su praxis de formación que responde a las nuevas tendencias de la educación superior a nivel latinoamericano y mundial, adoptando reformas académicas, normativas, perspectivas y planes de desarrollo, visiones y necesidades de los actores y sectores”.

Este deber ser plasmado en el diseño curricular de la carrera de enfermería implica abordar un proceso formativo integral para los aspirantes a ser profesionales de dicha carrera, sin embargo, la realidad contextualizada en dicha carrera evidencia que es común observar a los estudiantes, docentes y administrativos consumir productos como cigarrillos, café, energizante, entre otros, en los pasillos de la Facultad. También se observa vendedores ambulantes, sin aparente control de su mercancía de venta, con libre circulación en toda la facultad y con la mirada indiferente de autoridades y responsables del control.

Así mismo, no existe en la Facultad una comisión de la comunidad académica que permita que

los estudiantes, docentes y demás miembros, que son vulnerables al consumo reciban asesorías, consejeros u otro tipo de ayuda que les evite caer ese mundo del consumo: Muchos de estos estudiantes refieren que lo que más les preocupas, aparte del stress, es de estudiar una carrera de tanta complejidad y sea fácil el acceso a las drogas en la Facultad.

En otra circunstancia se habla del consumo de esta droga como situación normal, además se debe mencionar la facilidad con la que se puede conseguir en la universidad este y cualquier tipo de drogas, sea estas legal o ilegal. Es muy frecuente observar en los alrededores y pasillos de las Carreras de la Facultad el ir y venir de personas que no están vinculadas oficialmente con ninguna de las carreras, incluso llegan a las aulas de clase con pretextos que van desde que buscan un familiar que nunca encuentran, hasta la venta de artículos varios o solicitando ayudas económicas.

Es decir, que no existe el mínimo control para el acceso de personas ajenas a las carreras, lo que deja la posibilidad que se infiltren individuos con fines de comercializar sustancias sujetas a fiscalización, observándose permisibilidad de estudiantes, docentes y autoridades. Sin embargo, existen referencias que en otras instituciones universitarias el acceso a la misma es controlado y restringido, siendo un sencillo modo de control de ingreso de personas tan efectivo que nadie ajeno a la universidad puede ingresar.

Por tanto, la adquisición de productos como el cigarrillo, bebidas alcohólicas y alimentos varios puede realizarse en los pasillos de la facultad y las tiendas más cercana a los edificios de las carreras, a pesar de saber que estos productos están constituidos con bajo o ningún valor nutricional o peor aún, que contienen sustancias que siendo consumidas por largo tiempo causan alteraciones a la salud, llegando hasta la adicción.

Martínez y et al (2017) Universidad de Alicante, realizó un estudio relacionado con el consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, donde se implementó un programa que ayudo a diagnosticar los factores de riesgos para el consumo de drogas licitas e ilícitas. Las conclusiones fueron que la detección de casos de consumo de drogas licitas e ilícitas permitió que los estudiantes recibieran atención Psicológica, cerca del 40% sea dado de alta.

Por otro lado, la Facultad de Ciencias de la Salud por su naturaleza promueve la vida y la salud, posee características diferenciadoras con otras carreras de la universidad, por lo que se espera que sean sus miembros quienes proyecten un modelo positivo y ejemplar del cuidado de la

vida ante el resto de la comunidad universitaria. Este ejemplo debe evidenciarse en un control y supervisión del consumo de sustancias adictivas dentro del recinto académico.

Barinaga, y et al (2016) Universidad del Salvador, realizaron el estudio titulado "Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes y personal de enfermería" tuvieron como objetivo explorar los factores de riesgo en el ámbito estudiantil y personal de enfermería que favorecen el uso indebido de drogas. Concluyendo que la prevalencia de riesgo es la accesibilidad y se encuentran relacionada con la labor profesional que obliga tener turnos extensos de trabajos, como así también los horarios nocturnos, el deterioro físico, las condiciones socioeconómicas y la baja consideración social.

En este contexto académico se puede decir que existen riesgos visibles que predisponen a los estudiantes al consumo de drogas. Por una parte, existe la fragilidad en el control de los espacios físicos de la Facultad de Ciencias de la Salud, donde se expenden productos a libre alcance como sustancias licitas e ilícitas, por otra, las extensas actividades académicas que los estudiantes tienen que cumplir en las aulas y en los centros hospitalarios, donde además experimentan el sufrimiento de los pacientes que están entre la enfermedad y la muerte. Esto hace que para poder cumplir recurra en busca de ayuda a sustancias energéticas y otras drogas que le permitan efectuar las expectativas de productividad esperadas.

De igual forma, otro factor que predispone al consumo de drogas lícita e ilícitas en los estudiantes de ciencias de la salud, es el aislamiento familiar, ya que son estudiantes que vienen de otras provincias y no poseen fortaleza para enfrentar ciertos problemas personales o académicos. Esta situación, los expone al consumo de drogas ya sea por la influencia de las parejas o de grupos consumidores con los que convive, lo cual se puede visualizar en las aulas comportamientos inusuales como: estado de alerta, somnolencia, euforia, risas incontroladas y alteración de la percepción sensorial.

Así mismo, el problema del consumo de drogas en los estudiantes de ciencia de la salud es una realidad que se vive día a día y que en algunos casos se escapan de control, aun cuando, tienen en su estructura curricular contenidos teóricos que sirven para la prevención y protección del consumo de drogas propio y ajeno. Sin embargo, hacen uso de esos conocimientos para abusar de estas sustancias, lícita e ilícitas, lo que ha generado controversia de acuerdo con la naturaleza de la disciplina, debido a que existen estudiantes que asisten a los escenarios de prácticas bajo efectos de las drogas, poniendo así en riesgo la vida propia y

de los pacientes.

Con respecto a los problemas que han tenido los estudiantes por el consumo de drogas esta: la deserción estudiantil, embarazos no deseados, enfermedades neurológicas, enfermedades de trasmisión sexuales, accidentes de tránsito y hasta la muerte. Por lo que, se considera importante intervenir oportunamente como parte de la responsabilidad social del docente, identificando comportamientos de riesgos en los estudiantes, de manera que se podría evitar estas situaciones que en ocasiones puede causar hasta la muerte.

En este sentido, un programa de educación y prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la Facultad de Ciencias de la Salud permite intervenir oportunamente con bases éticas, teóricas y prácticas en el estudiante; de tal manera, que pueda adquirir competencias de comprensión del consumo de drogas desde una perspectiva responsable. En este sentido, este estudio deja una brecha para analizar esta problemática del uso y consumo de drogas y asumir ese compromiso para concientizar en los estudiantes, docentes y administrativos el consumo de drogas.

**Propósito**

Analizar un Programa de Educación y Prevención sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas en la Facultad de Ciencias de la Salud, con el objetivo de develar los factores personales que conllevan al consumo de drogas licitas e ilícitas, el impacto social del consumo de drogas en los futuros profesionales de la salud, las consecuencias a nivel familiar y desde lo académico establecer la estructura del Programa de Educación y Prevención sobre consumo de drogas licitas e ilícitas contextualizado a la realidad de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Este estudio guarda relación con el trabajo propuesto porque aborda el consumo de las drogas con enfoque de prevención en el ámbito escolar, resaltando la elaboración de programas de intervención bajo criterios científicos que permitan la efectividad de este. Se lo considera pertinente porque evidencia la falta de estudios que demuestre la gravedad en el consumo de drogas legales e ilegales y repercusión en la salud de los grupos vulnerables de la población de adolescentes.

Se considera relevante el estudio sobre las relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes, realizado en Granada, España por Trujillo y et al. (2013) el objetivo fue conocer el contenido de las representaciones sociales

acerca del consumo de drogas en adolescentes y adultos jóvenes, conocer si tales representaciones favorecían y por lo tanto predecían el consumo de estas.

En cuanto al método, fue un estudio cuantitativo de tipo aleatorio conglomerados con una muestra de 417 alumnos que cursaban ciclos formativos de grado en tres instituciones de la ciudad de Granada, como resultado se obtuvo que la percepción del riesgo del consumo de drogas es baja, el mayor valor de las medias correspondió al grupo de personas que sí consumían tabaco a excepción de la creencia "Toda la gente consume drogas", donde el grupo de no fumadores presentaban una media superior. Si bien no era esperable este resultado, no obstante, podría indicar la aceptación generalizada de la presencia de las drogas entre los jóvenes. Concluyendo que los programas preventivos sería de gran utilidad tener en cuenta las representaciones sociales sobre el uso de drogas.

En este sentido, este estudio guarda relación con el estudio planteado, debida a que el fenómeno estudiado son estudiantes en el ámbito universitario con presencia del consumo de drogas, además que de acuerdo con los resultados las creencias evaluadas estaban presentes entre los participantes, que predecían el consumo de drogas legales e ilegales y que estaban asociadas sobre todo al consumo de cannabis, resaltado los programas preventivos de gran utilidad para prevenir el uso de drogas.

Así también, el estudio sobre la relación entre el consumo de tabaco y la práctica deportiva en una población universitaria de ciencias de la salud y la educación, realizado en España por Ayan y et al. (2017) tuvo como objetivo Identificar la prevalencia y relación entre práctica deportiva y tabaquismo en estudiantes universitarios españoles vinculados a la salud o la educación. En cuanto el método el estudio fue de carácter transversal, en el que 540 estudiantes (edad media de 21,3±3,8 años; 68% mujeres) que cursaban titulaciones vinculadas a la salud (Fisioterapia y Enfermería), y a la educación (Educación Infantil, Educación Primaria y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte) contestaron un cuestionario «ad hoc» sobre la práctica de actividad deportiva y el consumo de tabaco.

En relación con los resultados, se observó un menor nivel de práctica deportiva y un mayor consumo de tabaco en las mujeres. En cuanto la práctica deportiva el porcentaje medio de estudiantes que reconocieron realizarla fue significativamente menor en aquellos vinculados a la salud (37,7 vs. 57,5%). Para el consumo de tabaco, los estudiantes vinculados a la salud reportaron una menor prevalencia (16,7%) siendo la misma del 25,9% entre los estudiantes

vinculados a la educación. Los análisis bivariantes indicaron una tendencia a una menor práctica deportiva en los fumadores, pero solo estadísticamente significativa entre los consumidores moderados. Concluyendo que existe una baja prevalencia de la práctica deportiva entre estudiantes universitarios de titulaciones vinculadas a la salud, presentando por el contrario los vinculados a la educación un consumo de tabaco más relevante. Parece necesario desarrollar políticas de promoción de hábitos saludables, que se aconseja tengan en cuenta el consumo de tabaco que el estudiante reporte.

De acuerdo con lo planteado en la investigación, el mismo tiene relación con el estudio propuesto ya que se aborda el consumo de tabaco y la práctica deportiva en una población universitaria de ciencias de la salud y la educación, donde se analizó la práctica deportiva y su prevalencia para el consumo de tabaco, lo que dio aportes para considerar en el programa propuesto para educación y prevención de drogas en la Facultad de Ciencias de la Salud.

El siguiente estudio sobre factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes y personal de enfermería, realizado en Argentina por Barinaga y et al. (2016). El objetivo fue explorar los factores de riesgo en el ámbito de estudiantes y personal de enfermería que favorecen el uso indebido de drogas. En cuanto al método, es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la población se conformó por 200 estudiantes de enfermería pertenecientes a la Carrera de 1º a 5º año y alumnos del Ciclo de Licenciatura que además están en el ámbito laboral.

Los resultados muestran que los menores de 25 años consideran que los daños por el consumo son importantes, no creen que disminuya el rendimiento, aprueban la experimentación. Entre los mayores de 25 años no consideran importante los daños del consumo, manifiestan mayor accesibilidad a las drogas y que los problemas familiares son una de las causas para consumir. En este grupo hay un 22% que refieren consumir marihuana. Se puede inferir que la prevalencia de riesgo es la accesibilidad, y se encuentra relacionada con la labor profesional que obliga a tener turnos extensos de trabajo, como así también los horarios nocturnos, el deterioro físico, las condiciones socioeconómicas y la baja consideración social. Se evidencia que son tan vulnerables al consumo de drogas como la población que atienden y su importancia muestra que estas actitudes pueden influir en la detección y tratamiento de los pacientes que tienen adicciones.

Es así que, el estudio consultado aporta a la propuesta planteada por considerar como

participantes de la investigación a estudiantes universitarios, el consumo de drogas, la percepción que tienen sobre los efectos del consumo de drogas, la accesibilidad a las drogas y la relación que tiene el consumo de drogas con extenso trabajo, horarios nocturnos y la baja consideración social, por lo tanto al igual que lo propuesto a esta problemática se le da importancia por la particularidad que tiene los sujetos estudiados en la responsabilidad del cuidado así mismo y del otro.

Otro estudio importante sobre los factores de riesgo y protectores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Loja en Ecuador, realizado por Vuele y et al. (2021). Tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo y protección relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. El Métodos: investigación con enfoque cuantitativo, descriptiva y de corte transversal, con una muestra aleatoria de 30 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, se utilizó un cuestionario validado por expertos de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas en jóvenes.

En cuanto a los resultados: en ambos sexos las “Relaciones interpersonales” constituyen un factor protector con 36,67% en hombres y con 53,33% en mujeres, mientras que “preconceptos y valoración de las SPA”, representa un factor de riesgo en hombres 33,33% y en mujeres 40%, la “permisividad social y accesibilidad a las SPA” 46,66 % en mujeres. Concluyendo que los factores de riesgo más destacados corresponden a “preconceptos y valoración de las SPA”, “malestar emocional” y “permisividad social y accesibilidad a las SPA”; mientras que “relaciones interpersonales” y “habilidades sociales y de autocontrol” corresponden a los factores protectores más significativos.

Este estudio tiene semejanza al estudio propuesto en establecer cuáles son los factores de riesgo de las sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras que pertenecen a ciencias de salud, si bien es cierto el mismo se lo aborda con un enfoque cuantitativo, los temas centrales guardan relación al estudio planteado, tales como; las relaciones interpersonales, los factores de riesgos, estado emocional, la permisividad social y el autocontrol.

El siguiente trabajo se lo consulto por su importancia, con el título “un estudio cualitativo del comportamiento de conformidad con el tratamiento de drogas entre los consumidores de drogas jóvenes que están en recuperación en China. El mismo se lo realizó en China por Chen

y Song (2022), el objetivo fue explorar cualitativamente los tipos de comportamientos de conformidad al tratamiento de drogas y los procesos de formación de comportamientos entre esta población.

El método: se seleccionaron 21 jóvenes usuarios de drogas a través de un muestreo intencional, se realizaron entrevistas en profundidad utilizando un enfoque semiestructurado y luego se analizaron los datos. Los resultados indican que las conductas de tratamiento de drogas se pueden diferenciar por los tres tipos de motivación que producen la conformidad con el tratamiento de drogas: la cognitiva, la afectiva y la utilitaria. Concluyendo que estos tres tipos de motivaciones producen tres tipos de conformidad, respectivamente: cumplimiento del tratamiento de drogas, cumplimiento del tratamiento de drogas y obediencia al tratamiento de drogas. Así mismo, se ven afectados por influencias sociales informativas, influencias normativas de otros significativos y niveles estructurales normativos, respectivamente.

Este estudio tiene un importante significado de guía para lo propuesto porque aporta a la comprensión de los jóvenes consumidores de drogas en su tratamiento y rehabilitación, así como a mantener su ética en el proceso de rehabilitación en las drogas y regresar con éxito a la sociedad. Así mismo, el siguiente estudio sobre barreras percibidas para el tratamiento de adicciones: un análisis de contenido cualitativo inductivo, realizado en Irán por Hamid y et al. (2022) tuvo como objetivo identificar las barreras específicas del contexto del tratamiento de la adicción. Métodos enfoque de análisis de contenido cualitativo inductivo para explorar las barreras para el tratamiento de la adicción a las drogas. La muestra estuvo compuesta por 33 participantes, incluidos 11 clientes que buscaron tratamiento por adicción, 15 psicólogos, 5 médicos generales, un internista y un psiquiatra; seleccionados de las clínicas de tratamiento de adicciones de Bojnourd en 2018.

Los resultados surgieron 6 temas, 12 categorías y 16 subcategorías de barreras para el tratamiento de adicciones. Los temas incluyeron barreras de tratamiento, barreras sociales, barreras familiares, barreras económicas, actitudes positivas hacia el uso de drogas y falta de autoeficacia. Concluyeron que la falta de apoyo familiar y la falta de autoeficacia fueron las principales razones para abandonar el tratamiento de la adicción. En cuanto a la relación de este estudio se lo considero importante por el problema que se aborda en la investigación propuesta sobre el fenómeno de las drogas, el enfoque del estudio y los participantes, a pesar

de que, en el mismo no se refleja la participación de enfermería como equipo multidisciplinario. Sin embargo, los factores de riesgo para el consumo de drogas en estos sujetos son similar a los que se evidencia en el estudio.

El siguiente estudio se lo considero importante porque brinda aportes sobre los estudiantes de medicina y estimulantes; tienen suficiente conocimiento, pero todavía usan estimulantes sin receta, realizado en Irán por tuvo como objetivo determinar el uso de agentes estimulantes en los estudiantes de medicina iraníes Afsaneh y et al. (2022). El objetivo fue determinar el uso de estimulantes sin receta entre los estudiantes de medicina iraníes.

En cuanto el método es un estudio de transversal, se aplicó una encuesta que evidencio la prevalencia del uso indebido de estimulantes sin receta entre los estudiantes de medicina iraníes. A los estudiantes de medicina saludables se les pidió que completaran un cuestionario validado administrado por un investigador sobre su uso previo de estimulantes. La muestra fue entre 301 estudiantes de medicina, 157 estudiantes (52,2%) informaron sobre el uso indebido de agentes estimulantes. Los resultados revelaron que el estimulante más común fue el metilfenidato, con una prevalencia del 46,5%. En comparación con los no usuarios, los usuarios de estimulantes tenían más probabilidades de fumar ($p < 0,05$). Entre los usuarios sin prescripción, el 31,8% informó sentirse tentado a reutilizar los estimulantes, el 89,8% conocía las complicaciones de los estimulantes antes de su uso y el 54,1% informó recomendar los estimulantes a otros. concluyendo que se enfatizan la necesidad de centrarse en programas psicoeducativos para estudiantes de medicina, junto con una mayor conciencia sobre los posibles efectos secundarios de los estimulantes.

En este sentido, existe semejanza con los participantes de la investigación, debido a que los estudiantes universitarios de medicina son más propensos a usar estimulantes sin receta por el fácil acceso a los fármacos, considerando que algunos de estos medicamentos pueden mejorar la capacidad de aprendizaje y la concentración, aumentando la probabilidad del consumo a otras sustancias.

## DESARROLLO

### Realidad sobre el consumo de drogas del Ecuador.

El consumo de drogas y la adicción que producen se ha llegado a considerar una enfermedad crónica; ha generado una amplia y variada literatura sobre el tema, Se conoce en el país desde

la década de los años 70, coincidiendo con la llegada del Hachís. Posteriormente, la situación del consumo de droga registra una progresiva evolución, con la aparición de distintos perfiles, tanto de consumo de sustancias, como de vía de administración utilizada o de patología asociada al mismo. Muga (2018)

En los años 80 adquiere gran importancia el consumo de Heroína. Esta sustancia revoluciona, de alguna forma, el mundo de la drogadicción pues conlleva un incremento de los problemas delictivos y de salud; todo esto genera un aumento de la demanda de atención, así como de la morbi-mortalidad asociada. Esta adicción se generaliza en una población con una edad media joven, entre los 20 y 30 años, según se recoge en la literatura; en el estudio de Cobos y cols., la edad es aún mayor, lo que podría deberse al momento en que se realiza el trabajo y, al hecho de que el 50% de los pacientes llevaban más de 10 años de adicción Gutiérrez (2018)

Por otro lado, al menos inicialmente, la vía preferente de consumo fue la intravenosa, lo que unido a la marginalidad que conllevaba la adicción a estas sustancias, con altas tasas de inestabilidad laboral, comisión de acciones delictivas, deficiente estado nutricional y pobre higiene, dio lugar a un elevado número de complicaciones infecciosas. En este sentido, la aparición de infecciones se podría decir que sigue la ruta del tóxico, desde su llegada al organismo: infecciones de partes blandas, entre las cuales se encuentran: celulitis, abscesos, piomiositis, infección por virus de hepatitis B, C, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), entre otras. Barrios (2018)

Esta última infección, como es bien conocido y, al menos hasta la llegada de la terapia denominada HAART, (la terapia HAART desde 1996 ha tenido un efecto dramático sobre el VIH/SIDA. La HAART consiste en una combinación individualizada de diferentes tipos de medicamentos que el médico receta basándose en factores como la carga viral del paciente, el conteo de linfocitos CD4+ y los síntomas clínicos. Los linfocitos CD4+ son las células sanguíneas blancas que han sido infectadas y destruidas por el VIH, produciendo un sistema inmunológico debilitado y el SIDA. Aunque no es una cura, la HAART controla la carga viral ayudando a retrasar el comienzo de los síntomas y así logrando una supervivencia más larga en las personas diagnosticadas con VIH/SIDA), conllevaba una creciente inmunodepresión con la consiguiente aparición de infecciones oportunistas tales como: Candidiasis, toxoplasmosis, neumonía por Pneumocistis Carinii. López (2020)

Además, existen otras infecciones, también presentes en la población general, pero que aquí,

quizás por las condiciones ya comentadas, son más prominentes: neumonías bacterianas, tuberculosis, En cualquier caso, en este colectivo las infecciones, no llegarían sólo por vía intravenosa (I.V)., si no que dada la marginalidad referida, se genera importante promiscuidad sexual, con lo que presentan, con frecuencia, enfermedades de transmisión sexual que, siempre, deberían ser un centinela sobre una posible de infección por VIH; de hecho, en la actualidad, se está observando que la categoría de transmisión más frecuente está dejando de ser el consumo de drogas por vía parenteral, para ser la vía sexual . Barrios (2018).

No obstante, la adicción a drogas se ha ido modificando con el paso del tiempo y, en los años 90, se presenta un declive del uso de la vía intravenosa (I.V.) a favor de otras, probablemente en relación con las numerosas campañas divulgativas sobre el riesgo del uso de dicha vía y el temor a la infección por VIH. Gutiérrez (2018).

Por esto, llama la atención que, en el trabajo de Cobos(2016) y Cols, la vía más utilizada por los pacientes, sea la i.v; esto pudiera estar en relación con lo que, ya ellos mismos indican: se trata de un trabajo retrospectivo y no tienen posibilidad de recoger si seguía siendo utilizada dicha vía, lo que, por otro lado, explicaría el escaso número de infecciones de partes blandas recogidos, en este aspecto, destacar que este tipo de infecciones no siempre ingresan en los hospitales, sino que frecuentemente son atendidos en los centros de Atención Primaria o en los servicios de Urgencias. Pero el abandono de la vía i.v. y el uso de otras, como la vía fumada, no supone que no existan complicaciones; así se ha observado, sobre todo desde la segunda mitad de los años 90, un incremento del asma, considerándose la insuflación de heroína un hecho fuertemente relacionado. Kranz y Col (2017).

Además del cambio de vía de acceso, a favor del consumo de sustancias fumado, inhalado o por vía oral, se observó la Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio de irrupción de otras drogas como Cocaína, con sus correspondientes complicaciones orgánicas y, así, su uso puede implicar: aumento de los cuidados de salud, ingresos, morbi – mortalidad, estancias, e incluso, también se pueden incrementar los costes en la atención de hijos de madres adictas en el embarazo. Desarrollo de insuficiencia renal crónica, en relación con mayor estrés, mayor abuso de sustancias, de igual manera los autores e investigadores de este tema, consideran que su consumo se asocia, al igual que el de la Heroína, al desarrollo de infecciones; en cambio, los ingresos por causas gastrointestinales o traumáticas son menos frecuentes que con el consumo de otras sustancias como marihuana o alcohol. López (2020)

En este orden de ideas se observa el desarrollo de patología cardiaca tales como: taquicardias, procesos coronarios, deficiencia cardiopulmonar, En este aspecto, recientemente, que los pacientes usuarios de Cocaína que acuden por dolor torácico y no presentan cambios isquémicos en el electrocardiograma o elevación de la troponina, durante un periodo de observación de 9 a 12 horas, tienen baja probabilidad de infarto agudo de miocardio o muerte en los 30 días posteriores al alta. Los trastornos neuropsiquiátricos con alucinaciones, desarrollo de demencias, hemorragias, etc. En los años 90, también, se apreció un aumento del consumo de anfetaminas, probablemente en relación con la crisis económica y la elevada tasa de desempleo. Kranz y Col (2017)

Se puede acotar, el resurgir del Cannabis, el mantenimiento de la adicción a Benzodiacepinas por vía oral y, el creciente consumo, sobre todo en población muy joven, de alcohol; con estas dos últimas sustancias se observa mayor deterioro cognitivo y distrés psicológico que con la dependencia a otras drogas. Y, en esta continua evolución en el mundo de la drogadicción aparecen las "drogas de diseño" o de "síntesis", es decir, sustancias sintetizadas en laboratorios clandestinos, que incluyen: derivados de las feniletilaminas (MDMA, MDA, MDEA y otras anfetaminas, speed, etc.), arilciclohexaminas (PCP y ketamina), opioides de síntesis (α-metilfentanilo, 3-metilfentanilo), derivados de la metacualona o el oxibato sódico Paraherakis y Col (2017)

Generalmente, estos tipos de drogas se consumen en discotecas de música "tecno" o en macro fiestas, en cantidades ingentes, acompañadas de otras múltiples drogas como alucinógenos, Cocaína, Flunitrazepam, etc. Dando lugar a frecuentes intoxicaciones, visitas a los servicios de Urgencias o síndrome de secreción inadecuada de ADH por reposición de líquidos inadecuada; por otro lado, estas drogas pueden derivar, a más largo plazo, en complicaciones neurológicas, al afectar al sistema dopaminérgico y serotoninérgico. Ochoa y Col (2019)

Existe, por tanto, un amplio arsenal de sustancias de consumo, partiendo de las consideradas legales hasta las de nueva aparición, con una cambiante ruta de administración y de características epidemiológicas; por ello, a pesar de la amplia literatura existente se requieren más estudios que permitan trazar un dibujo del consumidor, en cada momento, así como, de las potenciales complicaciones, con vistas a intentar una prevención eficaz.

En este sentido, han contribuido mucho los Centros de Atención y Seguimiento de

drogodependencias, que se han encargado de prescribir sustancias sustitutivas como Metadona, de preconizar los beneficios del cambio de la vía de administración de la droga, de luchar contra la extensión del VIH, de extender programas de vacunaciones o controles ginecológicos; también ha sido muy importante la labor de los servicios de Medicina Interna, Unidades de Enfermedades Infecciosas, con un mayor control de la infección por VIH, intentando una mayor adherencia de los pacientes al tratamiento y, por tanto, una mejoría en su calidad de vida. López (2020)

Haciendo un recorrido de la historia reciente en relación con el consumo de drogas, para el año 1987, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió conmemorar el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas cada 26 de junio. Este día se realizan campañas con el propósito de sensibilizar al público sobre un tema de gran interés y llamar la atención de los medios de comunicación y los gobiernos para dar a conocer retos para un abordaje integral del fenómeno que precisa la puesta en marcha de acciones concretas.

El Informe Mundial de Drogas del 2021 señala que el área mundial de cultivo de coca disminuyó, pero la fabricación de cocaína alcanzó un récord mundial; también precisa que el número de personas que consumen drogas ha aumentado un 22 % en la última década. En el Ecuador no se tienen datos actualizados sobre el consumo de drogas, lo que dificulta la planificación efectiva de una estrategia. En el caso del control de la oferta, se tienen datos difundidos por la Policía, en los que se registra que la incautación de estupefacientes en el 2020 fue 56 % mayor que en 2019 y se logró la desarticulación de 197 organizaciones de narcotráfico. A pesar del fuerte trabajo realizado, Ecuador día a día gana mayor protagonismo en la cadena internacional de producción de clorhidrato de cocaína, además de volverse un espacio atractivo para el lavado de dinero.

Ecuador es un país de tránsito de drogas y precursores químicos para el procesamiento de cocaína y es vulnerable al crimen organizado transnacional debido a sus fronteras permeables y la corrupción. Su sistema de tratamiento de los trastornos de salud mental requiere ser fortalecido y su sistema judicial está sobrecargado y con un 30 % de las personas privadas de libertad por delitos relacionados con las drogas. Durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016, la comunidad internacional reconoció que el tema sigue siendo una

responsabilidad común y que es fundamental abordar sus causas en todos los ámbitos. En este sentido, UNODC ha brindado asistencia técnica para fortalecer los servicios de salud mental, formación de equipos tácticos de inteligencia para la detección de drogas y precursores, así como levantamiento de información sobre economías ilícitas.

El Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas 2017-2021, del estado ecuatoriano, en el cual participan varios ministerios, del cual ya se cumplió el plazo para la ejecución, sin embargo, en los informes de la UNODC, se registra el aumento del consumo y el tráfico de drogas. En este contexto, es fundamental evaluar lo realizado y diseñar una estrategia nacional con enfoque equilibrado, integrado, amplio, multidisciplinario y basado en datos científicos, incorporando además las perspectivas de género y edad en los programas y políticas relacionados con las drogas y prestando atención a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto. La UNODC pone a disposición del Gobierno su experiencia internacional y sus conocimientos para el diseño de esta nueva estrategia en Ecuador que cuente con la participación y el apoyo de los gobiernos autónomos descentralizados, la sociedad civil, la academia y la comunidad internacional.

Frente a este mal de siglo es importante que las comunidades ecuatorianas a lo largo y ancho del territorio estén listas para enfrentar este terrible mal. Uno de los aspectos esenciales para frenar gradualmente las drogas psicotrópicas es la prevención y esto debe hacerse a través de una preparación y disposición anticipada, para así evitar el riesgo inminente de ver consumir a niños, adolescentes, y profesionales, que dañan su futuro con esta práctica. Por ello, es importante comenzar a educar a quienes pueden ser presas fáciles de los estupefacientes, más aún cuando es evidente que nuestra sociedad tiene en la actualidad una serie de crisis de valores.

Por lo tanto, es perentorio tener preparados a los jóvenes estudiantes y profesionales para que ellos con facilidad puedan tener una real convicción, es decir, mantener la consigna en decir no a las drogas, como también ellos puedan estar capacitados para concienciar a las personas que incitan a incorporarse negativamente en el mundo de las drogas. También es importante la rehabilitación de adictos, en este sentido uno de los tratamientos más eficaces son las denominadas comunidades terapéuticas, que es un modelo de tratamiento de los fármacos dependientes, el cual tiene lugar en un medio estructurado, donde el paciente tiene la posibilidad de actuar frente a sus padres, quienes sirven como espejos de la consecuencia

social de sus actos, con el objeto de reinsertarlo en la sociedad.

En estas comunidades un factor esencial es su filosofía, que se constituye en una doctrina, una fortaleza que sirve para soportar las adversidades de la vida y que estimula en los pacientes momentos de reflexión y paz, reforzando aspectos positivos y logros personales. La filosofía contiene un mensaje universal que representan valores, en este caso la verdad, la lealtad, la honestidad, la disciplina, entre otros principios básicos, como propósitos de estas comunidades terapéuticas, así como incentivar y motivar a los adictos al cambio en su estilo de vida, a través del reconocimiento y aceptación de su enfermedad y lograr que se integre al programa y puedan superar su problemática y reinsertarlo nuevamente a la familia y a la comunidad en general.

**Prevención sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas**

Programa de Educación

Cuando se hace referencia al consumo de drogas en el Ecuador, se puede hacer mención del primer debate de la Asamblea Nacional realizado miércoles, 22 de enero de 2020, a las 11:10 en el cual se informó al país el proceso legal de la tramitación del proyecto de Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar el Microtráfico de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, propuesto por el legislador José Serrano. En el cual sostiene:

“Proponemos crear un régimen institucional que incluya a los gobiernos locales, es un paso esencial para una verdadera política preventiva contra el consumo de drogas, que incluya los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), a implementar regulaciones para prevenir, controlar e impedir el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas sujetas a fiscalización.”

Para el asambleísta, en Ecuador no hay una política de prevención del consumo de drogas, por lo que este proyecto de ley es “trascendental” para el país. Serrano ha señalado que la iniciativa tiene como objetivo principal el trabajar los aspectos fundamentales que son: la convivencia social y pacífica, así como en varios factores involucrados para lograr la seguridad ciudadana, educación, desarrollo, inclusión social y equidad de género. De esta manera, se creará una “verdadera política preventiva contra el consumo de drogas”.

Después de la intervención de 14 legisladores, el Pleno dio por terminado el primer debate del proyecto de Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar el Microtráfico de Sustancias

Estupefacientes y Psicotrópicas. Ahora, la Comisión de Gobiernos Autónomos, con las observaciones planteadas, deberá elaborar el informe para segundo debate.

Observaciones al proyecto de ley, Diego Riofrío, director de Prevención de Adicciones del Municipio de Quito, ha indicado que debido a la inexistente política de prevención de drogas el Ecuador es uno de los países con más consumen de alcohol, marihuana y cocaína entre los estudiantes universitarios. Por esta razón, ha pedido incluir en la propuesta legal la competencia para que el Consejo de Educación Superior (CES) genere programas de prevención de drogas. La problemática tiene que ser vista de manera integral. En este sentido, varios asambleístas han precisado en que el fenómeno de las drogas debe ser tratado como una política de Estado, con la cooperación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD). Dentro de las competencias de los GAD, es fundamental que realicen planes y programas en materia de prevención integral contra el consumo de drogas.

Asimismo, han señalado que el Sistema Nacional de Educación debe desarrollar políticas y ejecutar la formación de conciencia social sobre prevención, por lo tanto, en las mallas curriculares incluir la enseñanza sobre el riesgo del consumo de estas sustancias. Además, han resaltado la necesidad de trabajar en la prevención y rehabilitación para garantizar la convivencia social, como aspira la mayoría de los ecuatorianos. Por eso, se ha propuesto crear en las provincias, centros de atención para adicciones con personal calificado; que los GAD emitan ordenanzas para prohibir el consumo de drogas en espacios públicos de igual manera, apunta la necesidad de plantear políticas públicas para restarle poder al que genera el Microtráfico.

También han indicado que no se debe criminalizar la problemática del consumo de droga, razón por la cual se necesita buscar soluciones acertadas para que se rehabiliten las personas. Han considerado que se debe clausurar centros clandestinos de rehabilitación tomando en cuenta que no tienen personal especializado y significan un riesgo para quienes acudan a esos sitios.

En este orden de ideas los asambleístas apuntaron que, con esta finalidad crearan un segundo foro, para debatir el contexto del COIP (Código Orgánico Integral Penal), analizando el consumo de drogas y su despenalización. En el Ecuador las primeras leyes sobre estupefacientes establecían que el juzgamiento de las infracciones relacionadas con la materia sean conocidas y juzgadas por las autoridades sanitarias, así lo decía la Ley sobre el tráfico de

materias primas, drogas y preparados estupefacientes, publicada en el Registro Oficial 417 de 21 de enero de 1958, reformada posteriormente por Decreto Legislativo publicado en el Registro Oficial 940, octubre 10 de 1959, objeto de la Codificación publicada en el Suplemento del Registro Oficial 1202, agosto 20 de 1960, reformada por el Decreto Ley 643, publicado en el Registro Oficial 82, octubre 18 de 1963

En el Decreto Supremo 1415 publicado en el Registro Oficial 161, enero 23 de 1964, se dispuso que en esta materia las infracciones sean juzgadas por los jueces del crimen con apelación a la Corte Superior acorde al juicio para delitos sancionados con prisión en régimen penal general. Sin embargo, La Convención Única Sobre Estupefacientes, suscrita en Nueva York el 31 de marzo de 1961, a la que se adhirió el Ecuador mediante Decreto Supremo 1153 publicado en el Registro Oficial 320, agosto 27 de 1964, configuró a las infracciones sobre estupefacientes como graves por lo que merecían una sanción adecuada cuya persecución se reserva a la legislación interna.

El Convenio Sobre Sustancias Estupefacientes adoptado en Viena el 21 de febrero de 1971, al cual se adhirió el Ecuador mediante Decreto Supremo 776-C, publicado en el Registro Oficial 345, julio 10 de 1973, cuyo texto se promulgó en el Registro Oficial 404, octubre 3 de 1973, estableció como medida la represión de los actos contrarios a las leyes adoptadas para cumplir esta obligación internacional, reiterando que las infracciones en esta materia se constituyen en delitos graves que deben sancionarse de forma adecuada y perseguidos de conformidad con la legislación nacional, requiriendo el establecimiento de organismos nacionales para la coordinación transnacional en el asunto, e incorporando el ámbito de la educación, tratamiento y rehabilitación en la materia estableciendo:

“1 a) A reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes considerará como delito, si se comete intencionalmente, todo acto contrario a cualquier ley o reglamento que se adopte en cumplimiento de las obligaciones impuestas por este Convenio y dispondrá lo necesario para que los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”

Agrega, además:

b) No obstante, cuando las personas que hagan uso de sustancias sicotrópicas hayan cometido esos delitos, las Partes podrán, en vez de declararlos culpables o de sancionarlos penalmente,

o además de sancionarlas, someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 20."

En este sentido, fue la Ley de Control y Fiscalización del Tráfico de Estupefacientes, promulgada mediante Decreto Supremo 366, publicada en el Registro Oficial 105, noviembre 23 de 1970 y su reforma mediante Decreto Ley 26, publicado en el Registro Oficial 139, enero 12 de 1978, la que tipificó a las infracciones sobre la materia como delitos susceptibles de prisión o reclusión entre ellas, el tráfico ilícito con reclusión de 8 a 12 años.

Esta norma fue reformada en varias ocasiones hasta que se promulgó la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas publicada en el Registro Oficial 523, septiembre 17 de 1990 que también fue sometida a varias reformas: mediante Ley 04 Reformatoria al Código Penal, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 22, septiembre 9 de 1992, Ley 52, publicada en Suplemento del Registro Oficial 439, mayo 12 de 1994, Ley 25 publicada en el Suplemento de Registro Oficial 173, octubre 15 de 1997, Ley 44 publicada en el Registro Oficial 218, diciembre 18 de 1997. La Resolución 119-1-97 del Tribunal Constitucional publicada en el Suplemento del Registro Oficial 222 de 24 de diciembre de 1997, con respecto a las reformas de ese mismo año, y en concreto sobre el artículo 65, disminución de penas por tenencia para uso personal, señaló:

"SEPTIMO. - El artículo 30 de la Ley, también impugnado, lo mismo que el artículo 32, párrafo segundo y artículo 65, ya fueron conocidos y reformados por el artículo 11 de la Ley Reformatoria a la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas promulgada en el Registro Oficial No. 173 de octubre 15 de 1997; al despenalizar la posesión de estupefacientes para consumo a los narcodependientes."

Esta norma legal, no comprende a los narcos dependientes o consumidores que hubieren sido capturados en posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas destinadas para su propio consumo. Estas personas serán consideradas enfermas y sometidas a tratamiento de rehabilitación: Podría afirmarse que no es constitucional el término "sometidas", usado en la mencionada reforma, es decir el que obligatoriamente los narcodependientes o consumidores deban ser obligados contra su voluntad a un tratamiento de rehabilitación, se pretende considerar como atentatorio a la libertad y seguridad personales, pero frente a ello está el derecho a la salud individual y colectiva de los ecuatorianos…"

Luego la Corte Suprema de Justicia entendió que las resoluciones judiciales tienen que adoptarse por caso y cada juez exigirá el peritaje de los médicos legislas de la Procuraduría General del Estado en armonía con lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 65 antes referido. Teniendo como marco que, la Constitución indica que las adicciones son un problema que ataca a la salud, no un tema. La salud de acuerdo con dicha normativa fundamental es parte del bloque de derechos para el buen vivir por lo que la adicción es una condición que afecta el buen vivir de quien la padece, que podría ser, niño, adolescente, o adulto. El Estado por tanto está obligado a restituir el derecho vulnerado y a reparar integralmente a la persona afectada.

De acuerdo con el artículo 1 de la Constitución de la República, el Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia es aquel en el que: "la persona debe ser objetivo primigenio, donde se aplique e interprete la ley, esta sea posible en medida normativa ajustada y no contradiga la Carta Fundamental y la Carta Internacional de los Derechos Humanos". Sentencia de la Corte Constitucional No. 007-09-SEP-CC, caso 0050-08-EP, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 602 de 01 de junio de 2009.

En este orden, la reparación integral en un Estado de derechos debe ser material e íntegra. La Corte Constitucional en la Sentencia No. 0015-09-S1S-CC del CASO No 0027-09-IS dijo:

"Para esta Corte, la reparación integral debe ser justiciable y exigible para que los derechos contenidos en la Constitución no se conviertan en simples enunciados normativos, pues no basta el reconocimiento de estos derechos en la Carta Magna, al contrario el Estado, por medio de la Constitución, debe plantear los medios reales para hacerlos exigibles y justiciables, logrando entonces impartir realmente una tutela efectiva y haciendo de la reparación un condicionamiento obligatorio del Estado para que sean derechos plenamente justiciables y no meramente programáticos. Así, el incumplimiento de los recursos primarios da paso a que existan garantías secundarias y que éstas actúen para que sus disposiciones sean observadas, por lo que la obligación Estatal no se limita a remediar el daño inmediato, al contrario, debe reparar el daño íntegro, incluso aquellos que no forman parte de la pretensión del accionante, pero que se deslindan a partir de la violación del derecho constitucional".

Como resultado, la reparación integral debe cumplir, entonces, con los principios de eficacia, eficiencia y rapidez; es además proporcional y suficiente para lograr el cometido anhelado, es decir, reparar el daño generado por la violación de un derecho constitucional y evitar su

repetición. La reparación integral también debe cuidar y evitar que los medios de reparación puedan incurrir en los mismos hechos que degeneraron en la situación de vulneración del derecho en cuestión, lo que presupone una manera para impedir que esos hechos vuelvan a ocurrir.

Desde el Estado la reparación integral al derecho a la salud de quienes padecen adicciones deviene en programas de rehabilitación y de ninguna manera puede involucrar medidas que mantengan esa afectación. Cuando se plantea un problema, implica una solución la cual, en el presente caso, es que el estado ecuatoriano brinde programas de tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, lo que significa no una inactividad tolerante del Estado sino una acción que restaure el derecho a la salud y que no sea por consiguiente criminalizante. El Ecuador en su Constitución no apuesta al consumo en condiciones jurídicamente seguras sino a la rehabilitación. El consumo debe ser "curado" y no asegurado por el Estado.

"Las drogas ilícitas alimentan la delincuencia y la inseguridad al tiempo que socavan los derechos humanos y platean riesgos considerables para la salud pública: 'La heroína, la cocaína y otras drogas siguen matando a unas 200.000 personas al año, destruyen familias y causan sufrimiento a otros miles de personas, crean inseguridad y contribuyen a la propagación del VIH', señaló el Sr. Fedotov al presentar el Informe Mundial sobre las Drogas 2012, publicación de la Oficina de las Naciones Unidas contra el Crimen, ante la Asamblea General.

Es preciso reconocer que los aspectos de salud pública de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción son elementos primordiales de la estrategia mundial para reducir la demanda de drogas, dijo el director ejecutivo a la Asamblea General, que se reunió con ocasión del Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. León (2021)

Por eso el esfuerzo del Ecuador de construir espacios de lucha conjunta contra la droga y contrarrestar coordinadamente sus efectos se ha reflejado en la firma de convenios de cooperación internacional, al respecto la Corte Constitucional para el período de Transición al revisar el Convenio de Cooperación entre la República del Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela en materia de prevención del consumo indebido, la represión del tráfico ilícito de drogas y el desarrollo alternativo preventivo dijo:

“El artículo I establece el objeto del Convenio. En lo fundamental, se promueve la cooperación en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo indebido de drogas, así como se incentiva la reinserción social del individuo rehabilitado y se establecen mecanismos de cooperación para la prevención y represión del tráfico ilícito de drogas. Toda la cooperación se construye sobre la base de los principios de igualdad, soberanía, respeto mutuo, responsabilidad compartida y reciprocidad. Estos objetivos, a juicio de la Corte, guardan armonía con lo previsto en los artículos 32, 46, numeral 5, 358, 359, 363, numeral 1 y 364 de la Constitución.”

Señalado además que:

El Ecuador es parte activa de la lucha mundial contra el narcotráfico, catalogado como un crimen de lesa humanidad, por lo tanto, sus efectos no pueden ser aminorados ni la respuesta estatal minimizada. La Corte Constitucional en Sentencia No. 001-12-SCN-CC del 5 de enero del 2012, en el Caso No. 0023-09-CN ha dicho: La Constitución de la República del Ecuador, promulgada en el Registro Oficial N.° 449 del 20 de octubre del 2008, en el artículo 76 numeral 3parte final dispone: la observancia del trámite propio de cada procedimiento y en el artículo 393 establece: El Estado garantizará la seguridad humana a través de políticas y acciones integradas, para asegurar la convivencia pacífica de las personas, promover una cultura de paz y prevenir las formas de violencia y discriminación y la comisión de infracciones y delitos. La planificación y aplicación de estas políticas se encargará a órganos especializados en los diferentes niveles de gobierno; y en este sentido, la Corte Constitucional del Ecuador, en las Sentencias 002-10-SCN-CC y 028-10-SCN-CC ha catalogado al narcotráfico como un delito de lesa humanidad, cuya comisión debe ser evitada a fin de aminorar sus impactos negativos en la sociedad, a través de las medidas jurídicas pertinentes en salvaguarda del buen vivir y el interés general.

Es claro que, al tratar el consumo como un problema de salud pública la Constitución no determina que los eslabones anteriores a este dejen de ser un delito que conlleva intereses económicos, violencia, atenta contra la seguridad y la democracia. La Corte Constitucional para el periodo de Transición determinó el 5 de enero del 2012 en Sentencia No. 001-12-SCN-CC en el Caso N.° 0023-09-CN lo siguiente: Por su parte, la Corte Constitucional del Ecuador, en la Sentencia N.° 002-10-SCN-CC del 14 de febrero del 2010, publicada en el Suplemento del Registro Oficial N.° 159 del 26 de marzo del 2010, replicada en la Sentencia N.° 028-10-SCN-

CC del 14 de octubre del 2010, publicada en el Suplemento del Registro Oficial N.° 319 del 12 de noviembre del 2010.

En la misma se ha señalado que; los delitos de narcotráfico, que por sus connotaciones negativas han sido catalogados como delitos de lesa humanidad, lo cual ha promovido a nivel internacional la adopción de medidas jurídicas, entre otras, con el fin de evitar en alguna medida su propagación. Esto precisamente, exige de la Corte Constitucional, en salvaguarda del interés general y el buen vivir que establece en el numeral 7 del artículo 83 de la Constitución de la República del Ecuador.

En este orden, el Consejo Nacional de Control de control de Estupefacientes y Psicotrópicos (CONSEP), a través de su Secretario Ejecutivo, a propósito del narcotráfico, ha expresado que: "...la organización delictiva del narcotráfico es negativa, genera grandes rendimientos financieros y fortunas ilegítimas, cuyos tentáculos incontrolables y no respetan gobiernos, constituciones, convenciones, tratados, leyes, ideologías ni principios sociales, contaminando y corrompiendo estructuras Estadales..." En definitiva, es obligación del Estado garantizar formas y métodos jurídicos que permitan aminorar los impactos negativos que, en todos los órdenes, promueve e impulsa el narcotráfico en ambas naciones y el resto del mundo.

La Corte Constitucional de Colombia en Sentencia C-491-12 de 28 de junio de 2012 sobre la exclusión de la penalización del porte o conservación de dosis destinada al consumo personal determinó que: El bien jurídico que se protege con la penalización de las conductas constitutivas de narcotráfico está constituido no solamente por la salubridad pública, sino que alcanza otros intereses de la sociedad y el Estado como la seguridad pública y el orden económico y social. Concluyendo que el porte o conservación de estupefaciente en dosis considerada para el consumo personal, no reviste la idoneidad para afectar este bien jurídico complejo, en la medida en que se trata de un comportamiento que no transciende la órbita personal del individuo y, por ende, carece de la potencialidad de interferir en los derechos ajenos, o en los bienes jurídicos valiosos para la vida en comunidad.”

En relación con el Ecuador, la interrogante sería, siendo la adicción un problema de salud pública, ¿quién debe determinar la dosis para consumo personal, el legislador, un juez o un médico? Establecer un catálogo legal de cantidades de estupefacientes a ser consideradas como dosis de consumo personal es desconocer el mismo proceso de adicción que requiere de cantidades crecientes y continuas de la cual se desprende:

a.- No se ha legalizado el consumo de drogas, se lo sustrae de la punición. Es diferente afirmar "No hay infracción" a "no será punible" esto porque el mismo proyecto en su propuesta de artículo 20 dice: "Infracción penal. - Infracción penal es la conducta típica, antijurídica y culpable." Lo que significa que el porte de drogas para consumo personal es infracción, pero no punible.

b.- No se distingue entre personas tenedoras y poseedoras por su edad, claro está que las niñas, niños no están sometidos al régimen penal, pero sí los y las adolescentes, las y los adultos, pero este "derecho" comprenderá también a quienes no han llegado a los doce años.

c.- Quienes siendo consumidores rebasen los límites, aunque sea por un mínimo, no se benefician de este escudo legal, lo cual es discriminatorio.

d.- Es factible para una persona portar todas las drogas del cuadro.

e.- No resuelve la propuesta la incógnita ¿Quién provee al consumidor? Es evidente que no podría hacerlo el Estado, sus compromisos internacionales, su declaración de lucha contra las drogas y el reconocimiento del problema como de lesa humanidad, se lo impiden. Por las mismas razones tampoco cabe que el Estado extienda licencia a terceros para tal negocio, ni que una(s) o un(os) socio(s) del Estado con suficiente poder económico se dediquen a la siembra, cultivo, cosecha, industrialización, venta de tales productos sea o no nacional, aunque tributen, y tampoco aparecen regulaciones sobre un término de consumo seguro a nivel nacional e internacional: por puertos, aeropuertos, terminales terrestres.

Tampoco, se proveen reformas laborales que permitan a los trabajadores, obreros, funcionarios públicos el porte de drogas y espacios para su consumo, ni los riesgos laborales que tal estado representa. Por tanto, no se refiere la propuesta al impacto de esta permisividad en la educación. No emite ninguna regulación que impedirá la estigmatización, el hostigamiento, la persecución a los consumidores identificados; como tampoco ninguna medida de curación.

f.- Se advierte que en la práctica del Microtráfico con drogas más difícil de controlar.

El Código Penal ante una respuesta no penal, como en este caso, no puede establecer regulaciones, no puede regular la conducta del consumo mediante la determinación de cantidades de estupefacientes. En un cuerpo normativo en que se prohíbe mediante la imposición de sanciones no caben conductas que son permitidas, las que por su naturaleza

deben estar en leyes como las referentes a salud. No cabe despenalizar el consumo mediante el Código Penal, el problema debe ser tratado y solucionado en la ley que garantiza el derecho a la salud.

En este sentido, la ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes "Art. 42.- El juzgamiento de las infracciones de esta Ley corresponde privativamente a las autoridades sanitarias. Art. 43.- Las infracciones de esta Ley serán juzgadas siguiendo el trámite establecido por el Código de Procedimiento Penal para el juzgamiento de las contravenciones de cuarta clase. Para el juzgamiento de las infracciones establecidas en esta Ley actuarán como Jueces de primera instancia, los jefes provinciales de sanidad y de sus fallos se podrá apelar para ante el inspector técnico de la respectiva zona.

Las contravenciones serán juzgadas y sancionadas por el Comisario de Sanidad respectivo, el cual también procederá al cobro por la coactiva tanto de las multas que él impusiere como de las impuestas por otras autoridades sanitarias. Art. 45.- Las Juntas Provinciales de Asistencia Pública y los respectivos subdirectores, así como los funcionarios de Sanidad, dentro de su jurisdicción, ejercerán la debida vigilancia para el cumplimiento de esta Ley.

Codificación de la Ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes publicada en el Suplemento del Registro Oficial 1202 de 20 de agosto de 1960

Título V Del juzgamiento de las infracciones.

Art. 41- El juzgamiento de las infracciones de esta Ley, corresponde privativamente a las autoridades sanitarias del lugar en que se hubiere cometido la infracción...

Art. 42.- Las infracciones de esta Ley serán juzgadas siguiendo el trámite establecido por el Código de Procedimiento Penal para el juzgamiento de las contravenciones de cuarta clase

Para el juzgamiento de los delitos establecidos en esta Ley actuarán como jueces de primera instancia los jefes provinciales de sanidad y de sus fallos se podrá apelar para ante el inspector Técnico de la respectiva zona.

Las contravenciones que se determinarán en el Reglamento dictado por el presidente de la República serán juzgadas y sancionadas por el Comisario de Sanidad respectivo, el cual también procederá al cobro, por la coactiva, tanto de las multas que él impusiere como de las impuestas por otras autoridades sanitarias.

Art. 45.- Las Juntas Provinciales de Asistencia Social y los respectivos subdirectores, así como los funcionarios de Sanidad, dentro de su jurisdicción, ejercerán la debida vigilancia para el cumplimiento de esta Ley. Decreto Ley 643 publicado en el Registro Oficial No. 82 de 18 de octubre de 1963 (Reforma a Ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes)

Art. 1- Después del inciso segundo del Art. 42 de la mencionada Ley, añádase un inciso que diga "En las provincias en donde el jefe Provincial de Sanidad fuere a laves Inspector Técnico de Zona, el juzgamiento de estos delitos, en segunda instancia, estará a cargo del director general de Sanidad. Decreto Supremo 1415 publicado en el Registro Oficial 161 de 23 de enero de 1964 (Reforma a Ley sobre el tráfico de materias primas, drogas y preparados estupefacientes)

Art. 11.- El Art. 42 dirá: Para el juzgamiento de todas las infracciones establecidas en esta Ley. Actuarán como jueces de primera instancia los Jueces del Crimen, y de sus fallos se podrá apelar ante la Corte Superior del respectivo Distrito, siendo su resolución inapelable. Art. 12.- Las infracciones establecidas en esta Ley serán juzgadas siguiendo las disposiciones del Código de Procedimiento Penal, debiendo utilizarse el trámite de los juicios reprimidos con prisión, en la etapa correspondiente al plenario.

Informe sobre Ecuador “Reforma sobre Legislación de Drogas en Ecuador: Generando Impulso para un Enfoque Más Efectivo, Balanceado y Realista” Por Sandra G. Edwards and Coletta A. Youngers. Mayo de 2010 “En 1995, el Colectivo de Abogados, una coalición de abogados en derecho civil y penal, presentó una Acción de Amparo ante la Corte Suprema de Ecuador, cuestionando aquellos aspectos de la Ley 108 que consideraban inconstitucionales. Los hallazgos del Colectivo fueron publicados en el informe del Colectivo de Abogados, Por los Derechos de las Personas, 1995

“Art. 65.- Disminución de penas por tenencia para uso personal. La sanción será un mes a dos años de prisión cuando, por la escasa cantidad y demás circunstancias de la tenencia de sustancias sujetas a fiscalización, se colija que ella está destinadas a uso personal inmediato del tenedor.

En este caso, comprobada su dependencia física o psíquica de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, previo informe de los Médicos Legislas de la Procuraduría General del Estado,

el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someter al culpable a medidas de seguridad curativa, por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación.

La disminución o sustitución de penas previstas en este artículo, se aplicará siempre que el juez comprobare que el implicado no tiene antecedentes de traficante de sustancias sujetas a fiscalización, y demostrare buena conducta anterior y ejemplar comportamiento en el centro de detención. Resolución de la Corte Suprema de Justicia del Ecuador publicada en el Registro Oficial 244 de 27 de enero de 1998.

Una forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza que garantiza: agua y alimentación; ambiente sano; comunicación e información; cultura y ciencia; educación; hábitat y vivienda; salud; trabajo y seguridad social; Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo. Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

En la actualidad, dieciséis de los cincuenta Estados de la Unión, así como la capital federal, Washington, han legalizado durante los últimos años el consumo de cannabis, pero únicamente con fines medicinales. Por ejemplo “La Ley de Uso Compasivo de 2011 elimina las sanciones penales de Oklahoma para un paciente que "posee o cultiva la marihuana con fines

médicos personales del paciente, previa recomendación escrita u oral o la aprobación de un médico

Para, Gina Godoy Andrade, Asambleísta por el Guayas. Distrito 1 Feminista, luchadora permanente por la igualdad de género, la niñez y la adolescencia Asambleísta desde 2009. Integrante de la Comisión de Justicia y Estructura del Estado. Ante el Ministerio del Trabajo desde agosto 2021, cuenta con la opción para el registro del cumplimiento de las actividades de los programas de prevención de uso y consumo de drogas en espacios laborales y programa de prevención de riesgo psicosocial. El trámite es obligatorio para las empresas o instituciones que tienen 10 o más trabajadores. Este trámite será atendido por la Dirección de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Integral de Riesgos.

El mismo está dirigido a persona natural o jurídica que tiene derecho a percibir servicios públicos amparados bajo la Constitución de la República del Ecuador, los cuales para el siguiente trámite son las empresas o instituciones que cuenta con 10 o más trabajadores. Para ello, la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (SETED), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Delegación de la Unión Europea, presentaron el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Ecuador, 2016.

El objetivo de este análisis, que se realizó en el marco del Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en los países de la Comunidad Andina (PREDEM), es el levantamiento de información validada, que aporte a la construcción de políticas públicas de prevención integral de drogas en el país. Para su desarrollo se encuestó a más de cinco mil estudiantes (hombres y mujeres) de entre 18 y 25 años, de 10 universidades previamente seleccionadas. La muestra representa a 152 mil estudiantes ecuatorianos a escala nacional.

Para Kristian Hölge, representante de UNODC para Perú y Ecuador, es importante conocer la realidad de un país para establecer las maneras de atender las problemáticas derivadas del fenómeno de drogas. De ahí la importancia de hacer el estudio sobre el consumo de drogas en la población universitaria. Aunque es necesario realizar investigación en todos los ámbitos, este se enfoca en la población universitaria, porque el mayor porcentaje de consumo de drogas, según los registros de diferentes países, se centra en la población de 18 a 25 años.

Entre el 2009 y el 2016 se realizaron tres investigaciones en el ámbito universitario en Perú,

Colombia, Bolivia y Ecuador. Estas investigaciones son una colaboración para los estados, con ello se aportó que: las políticas públicas que se apliquen sean efectivas, acotó Hölge: Entre los principales resultados, esta publicación destaca que, en el Ecuador, el uso problemático de alcohol mantiene una tendencia a la baja, mientras en el 2012 se registró un consumo del 36,9%, en el ámbito universitario, en 2016 se registra un 33,1%. Asimismo, el estudio demuestra que el consumo actual de tabaco se redujo en 3,9 puntos porcentuales, en comparación con el 2012, año en el que se registró un 24.7%. El mayor descenso de consumidores es en la población masculina.

Según el estudio, cerca del 30% de estudiantes universitarios ecuatorianos ha probado alguna droga ilícita alguna vez en la vida. El 12,7% de los universitarios encuestados consumió alguna sustancia catalogada sujeta a fiscalización en el 2016. En este sentido, el consumo de marihuana registra un incremento de 2,5 puntos porcentuales, en estos cuatro años. Seis de cada 10 estudiantes no perciben un gran riesgo en el uso experimental de esta sustancia y uno de cada cuatro no percibe gran riesgo en el uso frecuente de esa droga, mientras que cuatro de cada 10 estudiantes consideran que es fácil conseguirla. Según el III Estudio, el consumo de cocaína se incrementó en 0,3 puntos porcentuales.

Durante su intervención, Ledy Zúñiga Rocha, secretaria Técnica de Prevención Integral de Drogas, se refirió a los avances en materia de derechos que tiene el Ecuador, a partir del 2008, año en el que entró en vigor la Constitución de la República. "Con información validada logrando un cambio de paradigma. Y ello, por ejemplo, está plasmado en nuestra Constitución. En el artículo 364 se dice claramente que el consumo problemático de las drogas es un asunto de la salud pública" recordó.

Para la secretaria de Estado, el estudio realizado en coordinación con UNODC, se convierte en un insumo fundamental para la construcción de políticas públicas con un enfoque transversal de prevención integral. De parte, de estudiantes de la Universidad Central del Ecuador (UCE), felicitaron la iniciativa presentada oficialmente, considerando que esta información permitirá tomar acciones reales sobre el problema, además de ser un llamado de atención a las autoridades de las universidades del país. Por su lado, Daniela Sánchez, vicepresidenta de la facultad de Derecho la Universidad de las Américas (UDLA), entidad educativa que participó en el III Estudio Epidemiológico, se refirió a la importancia de que cada actor, desde su competencia específica, asuma la corresponsabilidad en la prevención del uso y consumo

juvenil de drogas.

Esta problemática se la puede erradicar si las autoridades, la academia y la comunidad trabajan de forma conjunta para educar a los futuros profesionales sobre los peligros de las drogas. El problema del consumo no es únicamente de las universidades, es un tema general de jóvenes. Para poder implementar mejores estrategias, es importante conocer estadísticas como única manera de saber cómo vamos a alcanzar una meta para reducir el consumo de alcohol y el consumo de drogas

Este estudio se realizó con la población universitaria de Bolivia, Colombia, Perú y Ecuador como un aporte de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para la región andina, en cumplimiento con su objetivo de educar a las personas en todo el mundo, sobre los peligros del uso indebido de drogas, y de fortalecer las intervenciones internacionales contra la producción y el tráfico de drogas ilícitas y la delincuencia relacionada con las drogas.

**Drogas lícitas e ilícitas.**

La Organización Mundial de la Salud citado por Zúñiga, T. (2000) define como droga: "toda sustancia que introducida en un organismo vivo por vía de administración puede alterar una o varias funciones del individuo lo cual es probable crear dependencia." (p. 26). En concordancia con el autor anterior, son aquellas sustancias que la persona consume o inhala, con la finalidad de que le provoque diferentes reacciones a su organismo sean estas positivas o negativas, así mismo, señala que los efectos que generan en el organismo, que, aunque parezcan inocuos su dependencia es degenerativa para el cuerpo del consumidor.

Tomando como base los aportes de lo referido por el autor, se pueden entender como droga toda sustancia que consumidas hace entrar al individuo en un estado de adormecimiento, falta de sensibilidad, mareo, pérdida de conciencia y sueño. Todas estas sensaciones se relacionan básicamente con sensaciones físicas que pueden provocar extrañeza o sensación de ansiedad, pero que también generan placer al hacer que la persona entre en un estado de relajación y aflojamiento corporal y mental.

Las drogas se clasifican en lícitas e ilícitas, a continuación, se presenta la definición, algunas sustancias con su respectivo concepto y los efectos que se producen en el organismo de la persona. Las Drogas lícitas o legales según Gómez (2002) "son aquellas cuya comercialización y consumo no sólo no está perseguida por ley, sino que en muchos casos se encuentran

fomentada y favorecida desde las propias administraciones públicas, con amplia integración y reconocimiento social" (p. 26). Se comprende como drogas lícitas, aquéllas que son permitidas por la sociedad y el Estado, por lo que su consumo y venta está regulada por la ley. Entre éstas se conoce los medicamentos, el alcohol y el tabaco, que son la de mayor consumo.

**Medicamentos.**

El medicamento es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, destinado para su utilización en personas o en animales, dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar la salud del organismo.

Los medicamentos, son definidos por De Ahumada y otros (2002), como aquellas "sustancias que sirven para curar o prevenir una enfermedad, reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico" (p.5). Existen medicamentos de venta libre, y otros que requieren receta del profesional de la salud, para ser dispensados, pues, aunque todos los medicamentos poseen contraindicaciones, hay algunos que requieren prescripción y seguimiento por parte de facultativos, por poseer mayores riesgos o efectos secundarios, en su uso indiscriminado.

**Alcohol**

El alcoholismo o la adicción al alcohol, es una de las adicciones más endémicas conocidas. El etanol que es la sustancia química activa en el alcohol produce un efecto depresivo sobre el cerebro y con el tiempo llega a desarrollarse dependencia en las personas predispuestas

Según el enfoque de la organización mundial de la salud (OMS) citado por Hardiman (2000), el alcoholismo o la adicción al alcohol, "es una de las adicciones más endémicas conocidas. El etanol que es la sustancia química activa en el alcohol produce un efecto depresivo sobre el cerebro y con el tiempo llega a desarrollarse dependencia en las personas" (p.17). Es así como representa un padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, que va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta droga. Se considera como una enfermedad crónica, incurable, progresiva y mortal.

Por su parte, García, Lima, Aldana, Casanova y Feliciano (2014), indica que el alcohol es un

depresor del Sistema Nervioso Central, que pertenece al grupo de sedantes junto con los barbitúricos y las benzodiacepinas. El alcohol es un tóxico que, circulando por la sangre, alcanza todos los órganos y sistemas del organismo, por lo que se pueden producir importantes y múltiples problemas relacionados con su consumo: afecta a la respiración intracelular, la producción de neurotransmisores y el metabolismo. En el bebedor habitual aparece el síndrome de abstinencia tras una privación de bebida de uno a cinco días.

**El Tabaco.**

El tabaco, a pesar de lo extendido y común de su consumo, también se considera una droga por la dependencia que genera. Según el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia mencionado por Obando y Quesada (2009) define el tabaquismo como "la adicción crónica al tabaco con graves consecuencias para la salud, por el componente activo llamado nicotina, que es un alcaloide venenoso en altas dosis; y en pequeñas, resulta una sustancia estimulante del sistema nervioso central" (p.25). Un fumador se transforma en adicto y padece tabaquismo, cuando ya no puede controlar su consumo, y siente la necesidad imperiosa de fumar no pudiendo abstenerse. La adicción se adquiere muy fácilmente.

En el mismo sentido, Scollo y Winstanley, (2012) explica que el tabaco es considerado una de las sustancias más adictivas y nocivas que consume libremente el ser humano en la actualidad (a diferencia de otras que se consideran ilegales). Es decir, el tabaco se consume principalmente a través de la inhalación del humo que su combustión genera, además de generar gran adicción, el tabaco genera otros problemas principales que se incrementan al no poder la persona dejar de consumirlo. Entre estos daños podemos señalar principalmente afecciones al sistema respiratorio (especialmente a los pulmones), a los órganos de la boca, al sistema cardiovascular (al favorecer la acumulación de colesterol) y otros problemas más.

Las Drogas ilícitas según Souza, Guisa, Barriga, y Sánchez (2009) "Son aquellas que se encuentran prohibidas por el Estado. Su uso, producción, tráfico y consumo; es penalizado por la ley" (p.399). Las drogas ilícitas como la cocaína, la marihuana y la heroína que se mencionan seguidamente, son que la investigadora toma como base para el desarrollo de la investigación. Además, según estudios realizados por el Instituto sobre Alcoholismo y farmacodependencia, los adolescentes están incrementando su consumo

**Cocaína**

La cocaína según datos aportados por Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD (2015), la cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Esta droga usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce en español como “coca”, “nieve”, “dama blanca” o “talco”. (p.98).

Es importante destacar, que los traficantes generalmente mezclan la cocaína con otras sustancias inertes, tales como la maicena, el talco o el azúcar; o con ciertas drogas activas como la procaína (una anestesia local de composición química parecida) u otros estimulantes, como las anfetaminas. Algunos consumidores combinan la cocaína con la heroína en lo que suelen llamar un “speedball” (en español también se conoce como “revuelto”, “rebujo”, “francés” o “café con leche”).

Por su parte, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (28 de enero de 2022) la define como una sustancia que se extrae de las hojas de la coca (arbusto eritroxiláceo) y que tras ser sometida a diversos tratamientos químicos se utiliza como droga o como anestésico local en medicina; como droga suele presentarse en forma de polvo blanco que se estima es muy tóxica y adictiva. No importa cómo se consuma la cocaína, es peligrosa, es importante mencionar, algunos de los problemas graves más comunes incluyen ataque cardiaco y accidentes cerebrovasculares.

En este caso, coincidiendo con los aportes, para el presente estudio la cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Los efectos mentales que provocan la pérdida de contacto con la realidad, agresividad, agudización del estado de alerta y manía persecutoria, así como una intensa sensación de felicidad y agitación psicomotriz. Además, causa graves problemas psicológicos y psiquiátricos que pueden llevar al suicidio, provoca problemas cardíacos, digestivos y respiratorios, exponiéndose a padecer accidentes cerebrovasculares. Si se consume junto a bebidas alcohólicas puede ser una combinación fatal.

**Heroína**

La heroína es definida por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (28 de enero de 2022), como una droga ilegal altamente adictiva. No sólo es el opiáceo de más abuso, sino que

también es de acción más rápida. La heroína se procesa de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y que se extrae de la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras.

Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la heroína que se vende en la calle ha sido mezclada o "cortada" con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina. Debido a que las personas que abusan de la heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, corren el riesgo de una sobredosis o de morir. La heroína también presenta problemas especiales debido a la transmisión del VIH y otras enfermedades que puede ocurrir al compartir las agujas u otros equipos de inyección.

Fundamentado en lo expuesto, se asume la heroína como una droga muy tóxica y adictiva, derivada de la morfina, que suele presentarse en forma de polvo blanco que se inyecta, diluido, por vía intravenosa o se fuma. Esta produce un efecto narcótico pronunciado, se clasifica dentro de las drogas depresoras del sistema nervioso central y se caracteriza por producir una dependencia psicológica y física intensa a un ritmo muy acelerado, siendo considerada una de las drogas más adictivas y dañinas.

**Marihuana.**

La marihuana es, según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (28 de enero de 2022) una de las drogas más usadas en el mundo. Proviene de la planta de cáñamo de la India, y la parte que contiene la “droga” se encuentra principalmente en las flores (comúnmente llamados “cogollos”) y en menor cantidad en las semillas, hojas y tallos de la planta. La marihuana, cuando se vende, es una mezcla de hojas secas, tallos, flores y semillas de la planta del cáñamo índico, tiene un color normalmente verde, marrón o gris. Cuando se fuma, tanto la marihuana como el hachís emiten un aroma dulzón y característico.

La marihuana se puede fumar como un cigarrillo (porro), pero se puede fumar también en una pipa seca o una pipa de agua. También se puede mezclar con alimento y comerse, o prepararse como té. Cuando una persona inhala el humo de un porro o de una pipa, normalmente siente sus efectos en cuestión de minutos. Las sensaciones inmediatas son incremento del ritmo cardíaco, disminución de la coordinación y el equilibrio, un ensueño o estado irreal de la mente, alcanzan sus niveles máximos en los primeros 30 minutos.

Así pues, para la investigación en curso, la marihuana es una droga que se obtiene de la mezcla

de hojas y flores secas del cáñamo índico, que produce sensaciones euforizantes y alucinógenas; normalmente se fuma mezclada con tabaco y su abuso puede llegar a crear dependencia. Existen algunos efectos que se reiteran en todos aquellos que consumen marihuana, entre ellos: perdida progresa de la memoria, enlentecimiento de la actividad mental, aumento del apetito, los colores se perciben más brillantes, los sonidos más fuertes, lo cual comprueba la clara alteración que se produce en la percepción sensorial, desinhibición, sueño e introspección, entre otros. También se registran algunos efectos adversos que se manifiestan directamente en la salud como ser tos, náuseas y taquicardia.

Como el consumidor típico aspira más humo y lo retiene más tiempo que si fuera un cigarrillo, un solo porro crea un impacto severo en los pulmones. Además del malestar que acompaña al dolor de garganta y a los resfriados, se ha encontrado que fumar un porro expone a uno a los químicos que producen el cáncer tanto como lo haría el fumar cuatro a cinco cigarrillos. Además, las consecuencias mentales del uso de la marihuana son igualmente graves. Los fumadores de marihuana tienen una memoria y aptitud mental más deficiente que los que no la consumen. Estudios recientes en adultos jóvenes que fuman marihuana, encontraron anormalidades en el cerebro relacionadas con la emoción, motivación y toma de decisiones.

**Factores personales que conllevan al consumo de drogas licitas e ilícitas**

Al hablar del consumo de drogas licitas e ilícitas, es importante precisar los factores riesgos personales que los conducen a consumir algunas sustancias. Para Martínez, Trujillo y Robles (2006:148) define “factor de riesgo a la serie de características internas del sujeto o de un grupo de personas permitiendo la posibilidad de que un joven consuma algún tipo de droga”. En función de lo expuesto, el uso de drogas es un problema social en el que convergen una serie de factores que predisponen el ámbito social, denominados factores de riesgo. Es decir, aquellos que de alguna manera toca a los sujetos vulnerables, a tener comportamientos que pueden llevarlo a la utilización de sustancias psicoactivas.

En el mismo orden de idea (De la Fuente, 1997 citado en Bilbao, 2014:53) indica que los factores que conducen al consumo de drogas licitas e ilícitas **“**se vinculan con el concepto de vulnerabilidad, en el que específica como la posibilidad que tiene el individuo para desarrollar un padecimiento, siempre y cuando haya condiciones de riesgo”. Para esta investigación, los factores de riesgos se definen como esos elementos de carácter personal de la vida cotidiana de una comunidad relacionada con el consumo de drogas, según el autor citado estos factores

pueden ser:

*Familiares*. Según La espada et al., (2004:23) “es el principal contexto donde las personas toman experiencias, se desarrollan, adquieren valores, creencias además de controlar o filtrar los estímulos sociales externos como la escuela o amistades por un gran periodo de tiempo, por lo que su influencia para el consumo de drogas es significativa”. En este factor, se evidencia la ausencia de afectos, constantes conflictos, la permisología en el consumo de drogas licitas e ilícitas de los progenitores, en los hermanos, las escasas en la participación de alguna práctica o culto religioso, entre otros.

*Escolar.* – según (De la Fuente, 1997 citado en Bilbao, 2014:53) “se evidencia un ambiente hostil, con un comportamiento agresivo de parte de los actores, falta de cumplimiento de las normativas internas, marcada disponibilidad en consumo de cigarrillo y alcohol, aunado a la venta de estos productos alrededor de la escuela”. La institución educativa se constituye en agente de formación y socialización de saberes, pero en la actualidad se presentan una serie de factores que ponen en alerta la convivencia de las instituciones educativas como las experiencias escolares negativas, el fracaso escolar, el clima escolar, el contacto con la familia, el incumplimiento de las normas de convivencia, un deficiente desempeño en las actividades escolares.

*Grupos pares.* – Para Peñafiel (2009:155) “es un elemento fundamental para comprender la actitud y comportamiento de los jóvenes ya que el grupo de amistades va sustituyendo poco a poco a la familia”. Es importante destacar, que este grupo desde temprana edad se van apreciando conductas de rebeldía, que de acuerdo con la percepción es una conducta fácil de entrar en el mundo de las drogas.

Es de urgente proponer y crear campañas de prevención de adicciones en niños adolescentes y estudiantes universitarios con el propósito de bridar nuevas herramientas a los jóvenes, que les permita tomar buenas decisiones a futuro. Es urgente detener al aumento estadístico cuyas cifras de consumo de drogas en jóvenes en el país no es alentador. En el informe de 2019 de la Organización de Estados Americanos (OEA), Ecuador se posicionó como uno de los países con el índice más alto de consumo de drogas en adolescentes en América del Sur.

Según el estudio, Ecuador está en cuarto lugar en la región, tras Uruguay, Colombia y Brasil, en consumo de marihuana en estudiantes universitarios. El 11,5% de esa población ha

probado esa droga. Además, es el segundo país con más crecimiento de consumo de marihuana en la región desde 2009. En relación con la cocaína, el país se posiciona como el cuarto consumidor de la región en estudiantes universitarios, con una prevalencia del 1,6%, después de Uruguay (3,3%), Brasil (3%) y Colombia (2,7%).

En estudiantes universitarios, Ecuador es el primer país consumidor con el 2,4%. Le sigue Colombia con el 0,6%. El país tuvo un aumento del 1,5% de consumo de cocaína, pasó de 2,4% en 2009 a 2,4% en 2016. De 5 países de la región, Ecuador es el primer país en consumo de crack en estudiantes secundarios con un 1,5%; le sigue Guyana con un 1,2% y Brasil, Surinam y Venezuela con menos 0,5%. Así lo reseño el Diario "LA HORA" día 29 de noviembre de 2021.

De igual manera, se recoge en el apartado que, el consumo personal de drogas se legaliza en nuevo Código Orgánico Integral Penal, presentado por el Ejecutivo, define en el art. 1 del Capítulo Octavo la dosis máxima de consumo personal, para lo cual no será punible la tenencia o posesión de cualquier droga cuando su destino sea para el exclusivo consumo personal y su cantidad no exceda la permitida. Según el siguiente cuadro.

| SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Escala (gramos ) Peso neto | Heroína | | Pasta base de cocaína | | Clorhidrato de cocaína | | Marihuana | |
| | Mínimo | Máximo | Mínimo | Máximo | Mínimo | Máximo | Mínimo | Máximo |
| Mínima escala | >0 | 1 | >0 | 50 | >0 | 50 | >0 | 300 |
| Mediana escala | >1 | 5 | >50 | 500 | >50 | 2.000 | >300 | 2.000 |
| Alta escala | >5 | 20 | >500 | 2.000 | >2.000 | 5.000 | >2.000 | 10.000 |
| Gran escala | >20 | | >2.000 | | >5.000 | | >10.000 | |

| SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Escala (gramos ) Peso neto | Anfetaminas | | Metilendioxifenetilamina (MDA) | | Éxtasis (MDMA) | |
| | Mínimo | Máximo | Mínimo | Máximo | Mínimo | Máximo |
| Mínima escala | >0 | 2,5 | >0 | 2,5 | >0 | 2,5 |
| Mediana escala | >2,5 | 5,0 | >2,5 | 5,0 | >2,5 | 5,0 |
| Alta escala | >5,0 | 12,5 | >5,0 | 12,5 | >5,0 | 12,5 |
| Gran escala | >12,5 | | >12,5 | | >12,5 | |

Fuente: Resolución No. 002 CONSEP-CD-2014

Así, para la marihuana y hache, el límite es 10 gramos; para el opio es 4 gramos; para la heroína (diacetilmorfina) es 100 miligramos; para la cocaína es 5 gramos; del LSD (lisergida) es 0,020 miligramos, y para la metanfetamina es 80 miligramos, granulado, polvo o cristal o en unidad de hasta 400 miligramos.

Fuera de esos niveles, la propuesta legal castiga de forma directa en cinco niveles la

producción y el transporte de sustancias estupefacientes y psicotrópicas: producción y tráfico a gran escala; producción y tráfico a menor escala; elaboración, transporte y distribución de precursores; siembra y cultivos ilegales, y tenencia y posesión por encima de la cantidad a la dosis definida en esa propuesta legal como de consumo personal.

El primer nivel es contra quien produzca, patrocine, financie, administre, organice o dirija actividades o bandas de personas dedicadas a la producción o distribución organizada de sustancias estupefacientes y psicotrópicas de cantidades superiores a las establecidas para la dosis máxima de consumo personal multiplicada por mil. Para la producción y el tráfico a gran escala internacional, se fija una pena de 19 a 25 años si se realiza entre uno o varios países con el Ecuador o viceversa; mientras la producción y el tráfico a gran escala nacional, se establece una pena privativa de libertad de 15 a 19 años si se realiza dentro del país con fines de cobertura nacional, regional, interprovincial o provincial.

Para la producción y el tráfico a menos escala, se fija una pena privativa de libertad de tres a cinco años contra quien, directa o indirectamente, produzca, almacene, transporte o comercialice sustancias estupefacientes y psicotrópicas en cantidades superiores a la establecida como dosis máxima de consumo personal, pero que no excedan de la cantidad establecida como infracción de producción y tráfico a gran escala.

La pena sube a cinco y hasta a siete años si el delito se comete en el perímetro de centros educativos, asistenciales, policiales o de privación de la libertad, en un perímetro menor de 300 m. En el circuito de la droga, se castiga también a quien elabore, transporte o distribuya precursores químicos prohibidos o produzca, transporte o distribuya en cantidades superiores a las establecidas para la dosis máxima de consumo personal.

La pena es de tres a cinco años si se trata de producción y tráfico a gran escala y de uno a tres años si el delito es a menor escala. La tenencia y la posesión de drogas por encima de la dosis máxima de consumo personal, con conocimiento expreso y sin autorización legal o despacho de receta médica previa, tienen una pena de uno a tres años.

Según el coordinador de la Fiscalía de la Policía Judicial de Guayas, Pedro Ortega, actualmente solo el adicto puede ser eximido de sanciones por portar droga. Eso (la exoneración) depende de las circunstancias de la detención, depende de la cantidad de gramos que posea, depende de si se demuestra o no alguna adicción de la persona y que esa adicción sea demostrada

como cuarto punto, a través de un examen médico que determine que esa persona es consumidora o no. Si falta una de esas cuatro cosas se sanciona, son los cuatro parámetros que valora la Fiscalía, y la Constitución protege al adicto.

En este sentido, el art. 63 de la actual Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas califica a las personas dependientes de drogas sujetas a fiscalización. Esto se establecerá, antes de juicio, previo peritaje de los médicos legistas. La actual ley sanciona con 12 a 16 años de reclusión mayor extraordinaria la tenencia y posesión ilícitas.

Para los penalistas, con la reforma se minimiza el derecho penal y una conducta desviada, dando una calificación de enfermedad al consumo que no alcanza a ser definida como delito. A su juicio, con ello se trataría de proteger un bien como es la salud, el Título Quinto de la actual Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas sobre las infracciones y penas, que tiene dos capítulos y 43 artículos.

**Consecuencias del consumo de drogas en la salud física.**

El abuso de drogas puede tener un impacto tan grave en su hijo que le altere la vida: su salud física y mental está en juego. Aquí es donde aprenderá más sobre las consecuencias para la salud del abuso de drogas en su adolescente. Salud física, el abuso de drogas puede afectar adversamente todos los sistemas importantes del cuerpo humano.

Los adolescentes que toman drogas pueden participar en conductas de riesgo de contraer VIH-SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual porque se inyectan la droga con agujas usadas, o porque bajo los efectos de psicotrópicos toman decisiones incorrectas y no controlan sus impulsos, por eso es más probable que participen en conductas sexuales de riesgo.

Además, desde la salud mental, varios problemas por ejemplo depresión, retraso del desarrollo, apatía, síndrome de abstinencia, y otras disfunciones psicosociales, a menudo se vinculan con el abuso de sustancias en adolescentes. Los jóvenes que abusan de sustancias tienen más riesgo de sufrir de problemas mentales como depresión, problemas de conducta, trastornos de personalidad, pensamientos suicidas, intento de suicidio y suicidio. Se ha demostrado que fumar mariguana, que predomina entre la juventud, interfiere con la memoria de corto plazo, el aprendizaje y las habilidades motrices.

Por todos estos planteamientos, nadie piensa que se va a hacer adicto a las drogas cuando las

empieza a tomar; pero la adicción puede presentarse y, de hecho, se presenta con frecuencia. La adicción es la necesidad compulsiva de tomar sustancias que crean hábito, como son drogas. Las personas adictas pierden el control y el juicio y, cuando dejan de tomar la droga, pueden sufrir graves síntomas psicológicos o fisiológicos, como ansiedad, irritabilidad, tristeza y estrés. Abstenerse de ciertas drogas también puede causar incomodidad física grave, como temblores, síntomas parecidos a la gripe, diarrea, dolor de huesos e incluso convulsiones. Los consumidores de largo plazo de ciertas drogas pueden experimentar cambios penetrantes en las funciones cerebrales. Por ejemplo, el consumo prolongado de éxtasis puede causar déficit de memoria, depresión profunda, ansiedad.

**Paradigma de investigación**

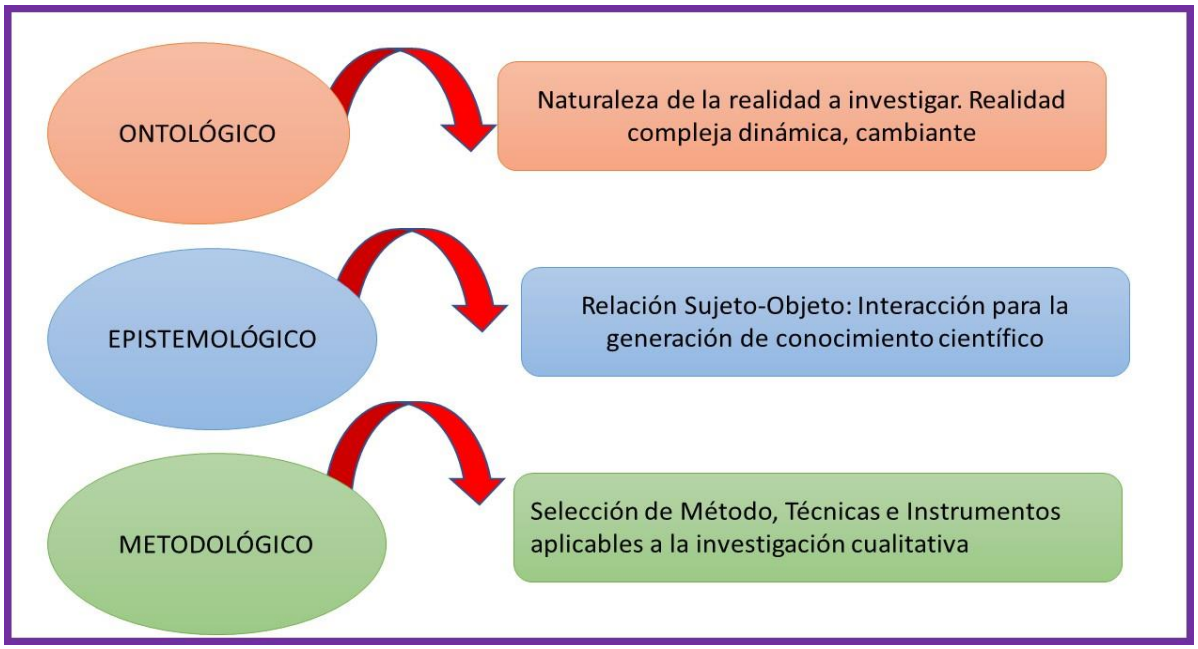
Para el desarrollo de la investigación titulada: "Programa de Educación Prevención

sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas en la Facultad de Ciencias de la Salud." se asumió el paradigma cualitativo interpretativo basada en la realidad que viven los estudiantes y docentes sobre el consumo de drogas en la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad de Guayaquil. Con la finalidad de tener una comprensión de lo que percibe experimenta este grupo social.

El constructo paradigma según Sandín (2003) supone una determinada forma de concebir e interpretar la realidad, vinculado a una visión del mundo, mediante el cual el investigador utiliza un conjunto de estrategias empíricas según el método seleccionado. Para Guardián Fernández (2007: 19) el paradigma "Es un modelo o modo de conocer, que incluye una concepción del individuo, sujeto cognoscente o persona, como una concepción del mundo en que vive y de las relaciones entre ambos" De esta manera el paradigma implica la visión, perspectiva del investigador para la asunción de procesos investigativos.

Explica Guardián Fernández (2007) que el paradigma en un sentido epistemológico es un marco de referencia para la investigación científica. Por lo que afirmamos que un paradigma es un sistema teórico dominante en la ciencia en cada período de su historia, que organiza y dirige la investigación científica en determinada dirección, también permite el surgimiento de hipótesis e inhibe el desarrollo de otras, así como centra la atención de quién investiga en determinados aspectos de un fenómeno de estudio.

**Figura 1**: Paradigma cualitativo-interpretativo.




Con relación a la posición ontológica, la investigadora asume que la realidad es compleja, dinámica, donde intervienen diversos factores que interactúan haciendo que la realidad sea percibida de acuerdo con la visión que tenga quien investiga sobre el fenómeno en estudio. Al respecto, Guardián Fernández (2007:83) afirma que "Las visiones del mundo, del ser humano, de la sociedad y de "realidad-realidades" son centrales en este nivel. Estas visiones están íntimamente vinculadas con nuestros valores y con nuestra ética. La realidad es creada, cambiante, dinámica, holística y polifacética"

En cuanto a la posición epistemológica, se plantea la interacción sujeta –objeto, que en este caso también son sujetos que se relacionan para generar información desde la experiencia, vivencias generando conocimiento científico. Guardián Fernández (2007) refiere que los supuestos epistemológicos constituyen el modelo de relación que seleccione la investigadora y/o el investigador para relacionarse con lo investigado. Es decir, la forma en que sobre la base de determinados principios se adquiere el conocimiento.

La posición metodológica en total coherencia con la ontología y epistemología antes expresada plantea la forma cómo se abordó el fenómeno de estudio, el método seleccionado dentro de la tradición cualitativa, el diseño de investigación y la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de datos cualitativos. De esta manera, la investigación cualitativa concibe el conocimiento como resultados de la actividad humana, construida desde la percepción y visión compartida de sujetos-sujetos, en un escenario y tiempo

En el marco del paradigma cualitativo-interpretativo que conllevó a la identificación de la investigación cualitativa, se plantea a continuación la selección del enfoque que se epistemológico que generó la ruta epistémica y metodológica del proceso de investigación desarrollada en correspondencia con la visión, perspectiva y posición declarada en este estudio. En función de lo expuesto en las líneas precedente se asumió el paradigma cualitativo-interpretativo, enfoque introspectivo-vivencial lo cuales demarcaron la ruta de investigación acorde a los objetivos de investigación.

A través del devenir histórico, atendiendo la línea de temporalidad han surgidos debates entre los investigadores con relación a la concepción y entendimiento de la investigación: Cuantitativa o cualitativa, entre empirismo y racionalismo, o entre idealismo y realismo, entre otras. Para Padrón (2007) existen tres variaciones de las tendencias recientes acerca de la epistemología, la primera relacionada con la filosofía analítica soportada en los planteamientos del Círculo de Viena, definida concepción heredada, la cual se caracteriza por la rigurosidad del análisis y por la fidelidad al programa trazado por el Circulo de Viena, la segunda variación concibe la epistemología como reflexión libre con sus respectivos referentes en un plano filosófico no analítico, donde se establecen aspectos socio-histórico, cultural, psicológico y antropológico, cuyas bases serían el pensamiento complejo, el holismo, la transdisciplinariedad, la reflexividad, o la posmodernidad y una tercera variación, en la cual la epistemología se concibe como Meta-Teoría y a la vez ciencia fáctica que explica mediante teoría contrastable, los procesos del conocimiento científico.

Estas tres variaciones expuestas por Padrón (2007) definen las tendencias en el desarrollo histórico del término epistemología, la cual se asume como teoría del conocimiento científico, cuyas bases se sustentan en la segunda variación identificada por el autor. Estos argumentos fundamentan la asunción de lo que Padrón (2007: 5) define como enfoques epistemológicos "según lo cual las variaciones observables en los procesos de producción obedecen a determinados sistemas de convicciones acerca de qué es el conocimiento y de sus vías de producción y validación"; a tal efecto, basado en dos criterios de demarcación identifica tres enfoques epistemológicos, el primer criterio relacionado con el producto del conocimiento, el segundo con la vía de acceso y de producción del conocimiento. A continuación, se describen el enfoque epistemológico seleccionado, enmarcado en el paradigma cualitativo-interpretativo

Entre los enfoques epistemológico se encuentra el Enfoque Introspectivo-Vivencial: Socio historicista, fenomenológico, dialéctico-critico, simbólico –interpretativo, hermenéutico, entre otras denominaciones, dicho enfoque fue propuesto por Padrón (1998: 11) en el modelo de variabilidad de investigación educativa (VIE), el cual tiene como objetivo "Explicar aquellos factores a partir de los cuales se generan todas las posibles variaciones observable en cualquiera de las investigaciones concretas que se hayan producido en el pasado y que se habrán de

| **Deterioro del estudiante universitario consumidor de drogas**<br>**Idea 6** | **Microtráfico**<br>**Idea 7** |
|---|---|
| X:21 El impacto social entre el nivel académico de estudiantes está generalizado, | X:25 ¿Entonces yo para encajar voy a consumir también o voy a ponerme en el tráfico? No necesariamente. |
| X:22 El consumo lo vaya deteriorando, tanto en el aspecto cognitivo, como emocional y laboralmente e incluso en su rendimiento académico | X:26 A lo mejor no lo consume, pero comienzo vendiéndolo, Una cosa lleva a la otra y lleva así |
| X:23 Se puede dañar enormemente su prestigio | X:27 Conductas llamémosles delictivas y sociales o están en microtráfico, ve en ese espacio un buen mercado, para atraer a gran cantidad de jóvenes que para ellos es una gran ganancia |
| X:24 Particularmente el daño a la población va a ser totalmente. | X: 28 Las amistades siempre influyen, vendedores de microtráfico, ni como consumidores, porque eso es un mundo bien complejo. |

Fuente: Elaboración propia (2022).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Causas del consumo de drogas

Los informantes coinciden, en primer lugar y con mayor frecuencia, el tema de las Causas del consumo de drogas, según sus experiencias que son: "factores externos", aquellas situaciones que predisponen a los estudiantes al consumo de drogas; lo mismo que está relacionado al

ambiente familiar y ambiente escolar, donde existe inadecuado clima afectivo, ya sea por parte de sus familiares o de sus compañeros de clase. Así lo expresan los participantes: "la parte emocional, la depresión, estados de ansiedad y también se puede decir que está un poco asociados en algunos casos a la sobrecarga laboral y también se podría decir de la parte académica", "entonces como que me uní a un grupo de chicos de compañeros que… que lo tomaban como, relajado lo tomaban como suave" otro participantes "inicie a consumir droga cuando estaba ya en los 19 años, al iniciar mi etapa universitaria conocí a un chico que con el pasar del tiempo llegue a tener una relación amorosa", "pero para ser sincera me cuesta mucho no consumirla, si la consumo cuando me siento estresada, ansiedad o tengo problemas personales que no puedo sobrellevarlos"

"Estrés y sobrecarga de trabajo", "como condiciones nocivas que producen reacciones negativas, tanto físicas como emocionales que predisponen a los estudiantes al consumo de drogas", "la sobrecarga laboral y académica influye al uso de bebidas energizantes, que son una mezcla de cafeína, y tienen una respuesta rápida a un estado de alerta". Otras expresiones como: "estrés, porque muchas veces lo que es la sobrecarga de trabajo hace que nosotros nos mantengamos activo", así como; "algún tipo de sustancias, como por ejemplo las energizantes o lo que son una mezcla de cafeína, tienen. Tienen una respuesta rápida, tiene un estado de alerta".

En este sentido, en segundo lugar, los "factores internos", que son condiciones propias del individuo, se caracterizan por pensamientos y emociones que influyen al consumo de drogas. Así, los informantes expresan lo que viven y sienten según su juicio, consciencia de algo, percepción a través de frases como: "los chicos vienen con mucha vulnerabilidad…", "Los jóvenes son muy vulnerables.", "la edad con la que entramos a la universidad", "trabajamos y no tenemos fin", "influye cuando no existen valores", manifiestan entre otras frases como: "Yo para encajar voy a consumir".

"Por factores más internos, como por ejemplo los emocionales en los que se buscan solventar esa necesidad emocional", "estrés, al estrés que tienen los estudiantes, ya que algunos son padres y aparte trabajan en otras instituciones. Es sobrecargo de tareas", "el tratar de incluirte en un grupo es bastante complicado y a medida que pasaba el tiempo, he…la presión estudiantil también se volvía complicada"," hace poco tiempo yo termine esa relación a mí me afecto, donde pasaba deprimida, llorando, hasta sentía dolor de cabeza de lo que ni

dormía”,” yo pensaba alejarme de estos vicios porque aparte de droga ilícitas, consumía alcohol pensando en mi vida profesional, pero lastimosamente no fue así, no puedo alejarme completamente de consumir”, “yo era muy nerviosa entonces ella me hablo de esto, me hablo de la marihuana me dijo que en realidad era una planta que no necesariamente no era adictiva que era medicinal y que me iba ayudar a calmar los nervios y necesariamente como yo tenía mucho pánico escénico lo probé”

No obstante, en tercer lugar y con mediana frecuencia está el tema “presión social” es considerado como la capacidad que tienen los estudiantes para mantener su criterio, opinión y creencia, ante la presión que ejercen ciertos grupos para el consumo de drogas. En este sentido, los participantes expresan: “los grupos inducen”, “es necesario consumir cualquier tipo de sustancia para mejorar el sentido de ánimo”, es decir que están consciente del daño, pero lo justifican como una  situación recreativa”,” el impacto social entre el nivel académico de estudiantes está generalizado”, “El consumo de bebidas alcohólicas ya solamente por el hecho de reunirse”,” Una de las  consecuencias negativas en el ámbito laboral si tuve un problema, fue porque un día antes de la guardia ingerí alcohol y también consumí drogas ilícitas, en esa ocasión lo hice porque tuve un problema familiar”,” Consumen para poder estar despierto el Red Bull. La energía de seguir”

Con este mismo sentido, tenemos el “el estrés estudiantil”, considerado como la sobrecarga académica que tienen que efectuar, los informantes describen “para cumplir recurren al consumo de ocho (08) tazas de café al día, teniendo un excesivo “consumo de droga lícita”, provocando con esto que dicha sustancia tenga una reacción en sus organismo, expresan “además que existe un consumo de sustancias energizantes, además del café, que se consume sin ningún tipo de problema por ser sustancias lícitas, que provoca sin lugar a dudas “daños en el cuerpo humano” ya que producen taquicardias y hasta pudiese provocar un infarto.

Por otra parte, en cuarto lugar, está el tema: “consumo de drogas lícita” definida como el consumo de sustancias que están permitidas por la sociedad, pero que hacer el uso excesivo de las misma, tiene connotación en la salud del individuo. En este sentido, los informantes expresan: “estrés y sobrecarga de tareas”, donde dicho “consumo te va a llevar a una adicción”, “el estudiante, termina por consumir cualquier tipo de “droga lícita o ilícita, para mejorar el sentido de ánimo, queriendo tener un consumo frecuente de dichas sustancias”, produciendo un “impacto social entre el nivel académico”. De la misma forma, otro

informante expresó sobre el acceso a medicamentos, “tienen acceso a tabletas, a sustancias inyectada, intramuscular o hasta por los ojos se droga, y es algo que realmente duele, porque te aclara de la forma en que tú estás formando a un estudiante para que simplemente cuide, y resulta ser que ellos ni siquiera saben cuidarse”,” consumiendo lo que son ansiolíticos o antidepresivos, que tenga un control adecuado, porque de todas maneras es el paciente que consume este tipo de medicamentos sin el control adecuado puede genera el fármaco, dependencia o una adicción”. “algún tipo de sustancias, como por ejemplo las energizantes o lo que son una mezcla de cafeína, tienen una respuesta rápida, tiene un estado de alerta”

De la misma manera, en el quinto lugar y con menor frecuencia está el tema: el “consumo de drogas ilícita” definida esta como el uso de sustancias no permitidas por la sociedad que el consumo de esta produce daño en lo social y el organismo. Por lo cual los informantes expresan: “me uní a un grupo de chicos de compañeros que… que lo tomaban como relajado, lo tomaban como suave”, “empecé a consumir he…pequeñas cantidades, mi compañera me hablaba sobre lo que era la marihuana” lo que genera llegar hasta la adicción “no he podido dejarlo del todo consumir drogas, yo he tenido que muchas veces para calmar esas crisis de ansiedad que te deja el consumir”, “comencé a tener ciertos síntomas sentía mucha ansiedad, la mente ya necesitaba como parte de mi vida diaria porque si no lo consumía no rendía”,” tenemos estudiantes de todas las clases sociales y consumen todos, independientemente de si son pelucones como dicen aquí o si son de barrio más o menos como dicen. Por otro lado, no es más, a veces consumen más los chicos que tienen mejores posibilidades, drogas que son todavía más peligrosas. Como la cocaína, como esas que son más refinadas y también son peligrosísimas y crean adicción

**Consecuencias del consumo de drogas.**

En cuanto a las consecuencias del consumo de drogas, los informantes coincidieron que pone en riesgo la vida, que produce problemas en el organismo como taquicardias y hasta infartos, la dependencia o adicción a las mismas, problemas en la sociedad, en el ámbito personal, familiar y laboral.

En este sentido, en primer lugar y de mayor frecuencia tenemos el tema: “Efecto del consumo de sustancias” determinado como la afectación física y mental, que puede ser momentáneo o permanente para el consumidor. Así lo expresan los informantes: “al principio se siente una sobre estimulación, sientes como que no puedes dejar de hacer las cosas, es curioso porque

a veces uno se toma este tipo de medicamentos para tratar de solventar la ansiedad, pero te sientes más ansioso cuando no tienes nada más que hacer. “Entonces tú necesitas estar activo. No puedes parar de hacer las cosas, necesitas sentir como que estás haciendo algo para poder sobrellevar esa sobre estimulación que tienes”. otra informante manifiesta los efectos del consumo en el comportamiento de sus compañeros: “entonces mi pregunta era ¿por qué están tan tranquilos? Y pos… pos una vez salimos a una fiesta compartimos y pues ellos me contaban que utilizaban algunas sustancias para sentir”, en relación con los efectos de su propio consumo lo refieren: “entonces cuando consumo me puedo desenvolver y al mismo tiempo me siento capaz de realizar mis actividades mejor”.

Así también, en segundo lugar, emerge el tema “Consecuencias sociales” definido como aquellas situaciones que afectan la relación del individuo con el entorno social. En este sentido los participantes expresan:” por consumir este tipo de sustancias y que si han tenido impacto dentro de nuestra sociedad y sobre todo del grupo universitario”. Otro expresa, “entonces, yo me había quedado dormida y llegué 3 horas después a presentarme a mi guardia, lo cual me reportaron, y tuve que aceptar mi sanción, por ende, también repercutió en mis notas por que al principio fue por exponer y después ya paso a consumirla para poder aprenderme”. De la misma manera otro informante indica: “se hace grande, al momento de que todos se dan cuenta de que tú ya eres adicto”.

De la misma manera, en tercer lugar, con mediana frecuencia está el tema ““Daño al cuerpo humano” es las afecciones que se produce en el organismo del ser humano, causado por algún germen o por intención. Así lo expresan los informantes: “las taquicardias, la que te quedas con un infarto, por todo eso, otro de la misma forma expresa: “se pone en riesgo su vida”, “la taquicardia, lo que te queda es un infarto”. “También consecuencias neurodegenerativas”. “Por la afectación del cuerpo que disminuye la capacidad para realizar funciones movimiento, hablar, respirar y las actividades del corazón”. Claro, “entonces eso ya podríamos decir que se está llegando a lo que es la adicción, Fármaco, dependencia, bueno, fármaco dependencia es la palabra, porque estamos hablando de los ansiolíticos, sí”. “Bueno, desde lo personal, otro informante expresa, he tenido que salirme de turnos de mis guardias por ir a consumir. Así mismo, otro informante lo manifiesta, yo sentía ganas de disfrutarla ya no era algo que yo lo hacía porque quería si no es que yo ya lo necesitaba yo lo notaba en mí.”

Por otra parte, en cuarto lugar, se encuentra el tema: “Consecuencias graves de salud del

consumidor de drogas", es problemas de la salud relacionado por el consumo de drogas, esto incluyen enfermedades físicas y mental. Se lo evidencia con la siguiente expresión: "hacen y consumen hasta tarde". "Consumen para poder estar despierto el Red Bull. Y tener la energía de seguir. Y eso les va lacerando a nivel interno, a nivel del cuerpo, a nivel de ser humano, a nivel físico. "Agresividad" es un comportamiento que consiste en sentimiento de odio y deseo de agredir a otra persona, animal u objeto, de manera física psicológica. "muchas veces lleva que la persona tenga momentos de agresividad". "para evitar hacerme daño a mí misma y también a los pacientes pues yo tengo que…que dejar las guardias y me retiro y porque es algo que no…. Que no controlo".

En quinto lugar, está el tema: "Cambios de personalidad" es una situación que afecta mentalmente la capacidad de una persona para controlar sus emociones que puede repercutir en sus relaciones con los demás. "consumo de este tipo de sustancias, han tenido cambios en su personalidad, sobre todo con su familia". "pero realmente esto si repercute en mi porque muchas veces estoy en un turno y entonces tengo crisis". "Uno se da cuenta que ya se está desfajando de los niveles normales pues debe dejarlo ya tomo otro nivel en mi vida porque ya no era para las exposiciones si no que era prácticamente todos los días", "Afectación en las relaciones interpersonales" es daño que se produce en el modo de relacionarse con otras personas. "conflictos que pueden ser personales, familiares, sociales, afectan la personalidad o los psicológicos. Se le puede dañar las relaciones interpersonales. Puede ser una persona conflictiva en su trabajo". "conflictos que pueden ser personales de su personalidad, familiares, sociales, culturales".

En cuarto lugar, con menor frecuencia esta esta "Deterioro del estudiante universitario consumidor de drogas", "el impacto social entre el nivel académico de estudiantes está generalizado, ya que todos". "el consumo lo vaya deteriorando, tanto en el aspecto cognitivo, como emocional y laboralmente e incluso en su rendimiento académico". "para su currículo o para su carrera profesional. Se puede dañar enormemente su prestigio y particularmente el daño a la población, va a ser totalmente".

En séptimo lugar está el tema: "Microtráfico" es la distribución de pequeñas dosis de drogas, comercializadas a las personas vulnerables, en escuela, barrios, o lugares de afluencias. "¿Entonces yo para encajar voy a consumir también o voy a ponerme en el tráfico? No necesariamente. A lo mejor no lo consume, pero comienzo vendiéndolo. Y una cosa lleva a la

otra y lleva así". "Las amistades siempre influyen", "vendedores de microtráfico, ni como consumidores, porque eso es un mundo bien complejo". "Entrar es fácil, pero salir no", "conductas llamémosles delictivas y sociales o están en microtráfico, ve en ese espacio un buen mercado, para atraer a gran cantidad de jóvenes que para ellos es una gran ganancia".

**Hallazgo de las Estrategias para disminuir el consumo de drogas.**

Cuando se formuló la interrogante sobre las estrategias para disminuir el consumo de drogas, los informante coincidieron que deben recibir instrucción para conocer de los riesgos y consecuencias del consumo de las drogas, para con ello estar consciente de las repercusiones que tendrán si llegasen a consumir algún tipo de droga se lícita o ilícita, además los informantes manifestaron que debe existir en las universidades a través de la malla curricular la información necesaria en este tema para instruir al estudiantado en materia de drogas.

En este mismo orden de idea, en relación con las estrategias para prevenir y disminuir el consumo de drogas, en primer lugar y con mayor frecuencia emergió el tema: "Seguimiento a la conducta del estudiante": es proceso para evaluar el comportamiento de los estudiantes, con el fin de hacer el acompañamiento para un cambio. "Tratar de hacer un seguimiento, porque es algo importante establecer cuáles son los factores que llevan a que la persona, el estudiante se encuentre de esa forma". "Control a través de charlas de modo preventivo", "charlas, porque yo creo que sería importante la comunicación, dar a conocer. Como quien dice, los signos primarios de una persona que tal vez está consciente tipo de sustancias". "Charlas a los estudiantes universitario como medida preventiva", "Charlas educativas, charlas a los estudiantes de que el consumo de estas sustancias"

"Crear cultura de prevención desde los colegios y las comunidades" realizar actividades en cosas recreativas, por ejemplo, el arte y la cultura, que los puede llevar que para que puedan sentir un estímulo en base a cosas que a ellos les gusta y que no tratan de buscarlo de forma externa con este tipo de sustancias el consumo de psicofármacos". "A pesar de que el tema de consumo de drogas es un tema que se toca mucho en los colegios porque se toca mucho en los colegios, a nivel universitario".

"Atención docente de la situación de consumo de drogas", "ya que como docentes tienen que conocer la situación anímica del estudiante, como saber de dónde viene"." Si no es un consumidor y a otro tipo de sustancia, si tiene hogar, porque eso influye mucho, la

responsabilidad de tener hogar y estudiar y trabajar". "Apoyo a los grupos de estudiantes vulnerable", "los chicos que son víctimas vienen de mucha vulnerabilidad, ¿no? Eh incluso para entrar a la universidad deben tener o están en situaciones de riesgo por decir, tienen muchos comportamientos de riesgo"

En segundo lugar está el tema de "Asignatura para el cuidado de los estudiantes" es el proceso de enseñanza – aprendizaje que brinda competencias a los estudiantes para ser el gestor de su propio cuidado, esto lo expresan los informantes "Definitivamente, a veces en la malla curricular, por lo menos de nuestra carrera, se le da mucha atención al cuidado de otros", "Herramientas de aprendizaje como prevención ante el consumo en drogas", "herramientas a los estudiantes nuestros para que tengan no solo para ellos y para su familia, sino para las personas que ellos cuidan". "Atención en distintas asignaturas durante todo el curso en la carrera", "La atención es hasta en sexto semestre y en cuarto semestre se da psicología", "un abordaje como curricular de otra forma otras actividades"

"Estrategias para disminuir el consumo de drogas", "Y hacer actividades lúdicas que le permitan a los chicos entender una de las estrategias que te puedo hacer es traer personas que hayan consumido y han salido", "Inclusión de actividades deportivas en el currículo de las distintas carreras", "horas de recreativas, pero que lo pongan dentro de la malla". "Educar a los estudiantes universitario como medida preventiva considerando que debe ser una opción entre los jóvenes en hablarse del tema"

En tercer lugar, con mediana frecuencia está el tema: "Proceso de concientización y ayuda a los consumidores de droga dentro del recinto universitario" es la creación de espacios alternativos para los estudiantes que ayudan a la promoción, prevención y recuperación de la salud en el contexto de la droga. En este sentido, los informantes expresan: "Se ha formado de esa manera". "Pero a lo mejor donde estoy están queriendo rescatar el espacio, la filosofía, hablar de filosofía". "Entonces es muy raro en Ecuador que un joven hable de psicología, o sea, existirá, pero ya es como algo extraordinariamente si es diferente". "Sin embargo, crear esos espacios, yo creo que eso debería tener la iniciativa la academia"

De la misma manera, manifiestan: "hagan un fondo como quizás de ayuda, como para poder intervenir y poder prevenir o quizás orientar o hacer asesorías con respecto al tema". "intervención en crisis que creo que sería el aporte psicológico para manejar cualquier crisis de consumo". "se construya un hombre nuevo, de hablar de nuevo, de un hombre nuevo

como profesional, como ciudadano, padre, hijo, hermano, y a entrar en una cuestión filosófica, social, como la construcción de que a lo mejor este chico".

En cuarto lugar y con menor frecuencia está el tema: "Reglamento sobre uso de drogas" donde los informantes expresan: "el país, desde que se instalaron todas esas leyes de consumo de drogas, influyó mucho en la mentalidad de los jóvenes que antes no podían hacerlo y que definitivamente, como se apertura a esa posibilidad, les dio el vínculo para poder hacerlo de una manera más legal", "se debe trabajar con toda la escuela con actividades mancomunadas". "Lo importante que es trabajar mancomunadamente como lo mismo en escuela, igual". "O sea, cada uno desde su ámbito de actuación, desde su ámbito claro, si nosotros como enfermeras, desde el cuidado y así cada uno. Y todo eso, pues hace que sea más enriquecedor".

4.2.4 Análisis descriptivo después del diagnóstico del fenómeno del consumo de drogas en la Facultad de Ciencias de la Salud.

Después de haber realizado el diagnóstico sobre el fenómeno del consumo drogas en la Facultad de Ciencias de la Salud, se exploró en los estudiantes las vivencias en relación con su comportamiento ante la prevención del consumo de drogas, donde se realizó nuevamente las entrevistas con previo consentimiento ético y autorizado por los sujetos, a quienes se les explicó que estaban libres de perjuicio y estigmatización de estar como participantes en el estudio. A partir de las respuestas de los estudiantes sobre el autocuidado y la responsabilidad en la prevención del consumo de drogas, se pudieron establecer las relaciones entre los temas que aparecieron como resultado de este estudio.

En primer lugar tenemos el tema "cuidado de sí mismo en la percepción de la persona para el uso responsable de drogas", consiste en una fuerza interna que permite tomar decisiones en momentos determinados, basados en el conocimiento que se tiene de sí mismo, esto se puede reflejar en lo que expresan los informantes del estudio cuando dicen "cada uno maneja su tensión, por ejemplo, yo no fumo, y yo se lo he dicho a él, él fuma y una vez me ofreció, y le dije yo nunca he fumado, yo tengo otras formas de sacarme la tensión" interpretándose que los estudiantes de ciencias de la salud entrevistados poseen fortalezas basadas en sus conocimientos de salud pública para protegerse de posibles vulnerabilidades para el consumo de drogas.

En este sentido, se evidencia que posee la competencia de proporcionar un cuidado tomando en cuenta su propia naturaleza humana. Por otro lado, el consumo de droga es un problema presente en diversos espacios, los estudiantes entrevistados expresan un "autocontrol de sí mismo para autoprotegerse de llegar al consumo de drogas" asegurando que la ayuda de práctica saludables le permite asumir la responsabilidad de la prevención del consumo de drogas.

En relación con el cuidado de sí mismo según el concepto persona los "valores y moral en el uso responsables de drogas en estudiantes universitarios", los entrevistados expresaron que "Por eso que ellos casi no se notan o no se hace tan rápida esta adicción porque ellos mismos saben cómo dosificarse." Mientras que otros expresaban que "como vamos a poder predicar salud, como tú le vas a poder decir a tu paciente que la droga hace daño si tú la estás consumiendo". Las disciplinas en ciencias de la salud poseen las competencias del ser en la que se evidencia la formación de valores para garantizar cuidados éticamente responsables, lo que se interpreta que una conducta que conlleve a usar el conocimiento para fines no ético ni responsable demuestra un comportamiento ausente de valores.

En segundo lugar, emergió el tema: "Cuidado de sí mismo según concepto entorno"

Considerando como factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales que influyen en el consumo, teniendo en cuenta la evolución de la sociedad actual que se ha convertido en permisiva, haciendo del uso de aquellas drogas llamadas licitas una cultura general y publica socialmente aceptada, que incluso la despenalizan y le resta importancia, asumiendo que son inofensivas y que no producen ningún daño, tal como lo expresan los informantes del estudio es "algo que está en los estándares normales y que de pronto a la persona no le va a provocar alguna enfermedad o alguna consecuencia grave"; sin embargo, existen lugares que por naturaleza de su servicio a la sociedad están restringido para el uso libre de esta droga licita, como es el caso de instituciones formadoras de talento humano, entre ellas colegios, universidades y organizaciones de salud, cuyo fin último es proteger y cuidar la vida.

Los informantes del estudio expresaron: "Hay docentes aquí que fuman y también los estudiantes, y bastante" así como también expresan que "que está sirviendo de mal ejemplo para otras personas, él está predicando salud, pero no practica" lo que demuestra que el uso de drogas licitas es comportamiento aceptado por la cultura de nuestra sociedad actual,

creando espacios y concepciones contradictorias con el fin último de la misión organizacional. En este sentido, los recintos universitarios donde se forma profesionales de salud, se consideran especiales y autorizados paro no permitir el uso de droga licitas en su comunidad académica, considerando que la formación de estos profesionales se basa en fomentar buenas practica de salud y mejorar el estilo de vida de esta población a la que está destinada la prestación de su servicio.

Por otro lado, las normas universitarias establecen que debe existir una vigilancia y control de personas al recinto universitario, de tal manera que se garantice protección física, psicológica, moral y legal a la comunidad universitaria, esto se corrobora con lo que dicen los sujetos del estudio "Yo soy un poco abierto en esos temas, pero yo si lo veo un poco mal porque estamos aquí adentro del ámbito universitario" refiriéndose al fácil acceso de sustancia ilícita a través de vendedores ambulante en los pasillos y alrededores de la universidad.

Por otra parte, el entorno familiar es un factor influyente en la responsabilidad del estudiante para asumir la prevención del consumo de drogas. La familia es un medio protector que fundamente principios éticos y morales en la personalidad de sus miembros para luego ser reflejados en un comportamiento social; sin embargo, lo expresado por los participantes del estudios corrobora esta postura "...en mi casa me enseñaron a que la droga es mala, pero yo conozco compañeros de clases cuyos padres consumen drogas libremente, son un verdadero problema para mis amigos" en este sentido, los estudiantes universitarios generalmente dejan el nido familiar por venir de regiones foráneas a la sede universitaria, convirtiéndolos en grupos vulnerables al consumo de drogas, al no tener supervisión y control de los padres.

En tercer lugar, está el tema: "Cuidado de sí mismo según concepto salud" es el cuidado que tiene la propia persona para proteger su propia salud. Los estudiantes universitarios están sometidos a nuevas experiencias que los conllevan a un proceso de transición de su personalidad y de sus metas académicas, esta situación es vivida en muchos de ellos con angustia, presión y agotamiento, viéndose comprometido su bienestar y su estilo de vida. Como lo expresan "…Stress, exacto, y como consumidor que también soy yo, entonces sinceramente estar en un ambiente de ese tipo estresa demasiado y eso también lo lleva a un punto de quiebre..." refiriéndose a las exigencias académicas, la presión docente para obtener una buena calificación y que en algunos casos también se une a esta situación los malos

hábitos de alimentación, falta de recursos económicos y estilos de vida deplorables, por no contar con espacios ni hábitos de recreación que les permita un proceso de esparcimiento necesario para su bienestar integral.

En este sentido, expresan “la vida universitaria es una etapa del crecimiento personal que exige la inversión de grandes esfuerzos, persiguiendo la meta de autodefinición e independencia personal, para lo cual no todos los llevan como un proceso saludable, debido a la constante exigencia y vulnerabilidad del entorno”. A menudo se puede observar cómo los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud comprometen su salud con el consumo de sustancias riesgosas y con hábitos desfavorables, esto se puede comprobar con lo que dicen los informantes “a veces no tenemos tiempo ni para comer y debemos permanecer despierto largas horas de la noche y necesitamos consumir algunos fármacos que nos ayuden a mantenernos despiertos” Esta situación demuestra como los estudiantes aun teniendo el conocimiento de proteger la vida no logran autocuidarse, pudiendo ser influenciado por el consumo de drogas y por la presión vivida, alterando su propia salud.

En cuarto lugar está el tema: “Cuidado de sí mismo según concepto de enfermería “ es la protección que se brinda así mismo, bajo el cuidado de su salud, como parte de un comportamiento ético, así está expresado por los entrevistados “… el personal de la salud, porque ellos tienen acceso a la farmacia, ellos mismos se prescriben y ellos mismos se dosifican” según los participantes consideran que ellos tiene el conocimiento y la responsabilidad de vigilar y controlar los fármacos necesarios para el cuidado del paciente, generando competencias de dosificación, administración y conocimiento de la acción farmacológica; sin embargo, el comportamiento ético se evidencia en el momento que este conocimiento lo usan para dosificarse a sí mismo, controlando sus reacciones del efecto de la droga para hacerlo invisible e indetectable a otros, contradiciendo los preceptos bioéticos que forman la disciplina.

Por esta razón, la formación académica de estos profesionales debe enfatizar en los preceptos bioéticos y morales que guíen un comportamiento acorde con el fin último de su misión disciplinar, esto lo expresa la investigadora “La bioética del cuidado de enfermería es una reflexión racional y critica de los valores humanos implícitos en la percepción de la satisfacción de las necesidades del paciente (…), permite establecer vínculos humanos paciente-enfermera”.

“La responsabilidad en el autocuidado del estudiante universitario en la prevención del consumo está enmarcada en la concepción de la persona con un comportamiento que evidencia la autoestima del estudiante, ya que el estudiante posee fortalezas basadas en sus conocimientos de salud pública para protegerse de posibles vulnerabilidades para el consumo de drogas, aun cuando existen vulnerabilidades en el espacio físico que pueden inducirlos a caer en este flagelo. Por otra parte, la formación en bioética y moral no siempre está precedida en comportamiento aceptable, ya que se observan miembros de la comunidad académica consumiendo dentro de la facultad, contradiciéndose los preceptos bioéticos que forman la disciplina”.

La situación del consumo de drogas es una problemática que se debe considerar a nivel mundial, debido al incremento de jóvenes drogodependientes como consecuencia de una difuminada estructura social, cultural y política. Esta situación también se da por el aumento de tráfico de sustancias de fiscalización, las cuales están a la disposición de todas las personas, así como también las drogas licitas como el cigarrillo y alcohol, donde a pesar de estar con restricciones para su venta es de fácil adquisición en menores de edad a quienes se los puede ver consumir en los parques y hasta en las unidades educativas. Esta realidad también es parte de los centros universitarios, los cuales no escapan de este fenómeno que en algunos casos ponen en riesgo el futuro del joven universitario, llevándolos a tener bajo rendimiento académico, problemas de su salud, embarazos no deseados o hasta la deserción estudiantil. Por lo que, es un compromiso del docente no solo la parte académica sino la responsabilidad de una formación integral que ayude al estudiante al crecimiento como ser social e individual.

El consumo de drogas licitas e ilícitas en la Facultad de Ciencias de la Salud, es preocupante, debido a que existen factores que potencializan el consumo en los estudiantes, tal como el estrés por presión académica, presión de grupos, presión de parejas, migración de una provincia a otra por sus estudios, y violencia en sus hogares. Por lo que, pueden evidenciarse riesgos concretos en cuanto al consumo de drogas lícitas o ilícitas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo graves consecuencias entre las más comunes están bajo nivel académico, embarazos no deseados, violaciones causantes de daños físicos y psicológicos, accidentes de tránsito y en ocasiones hasta la muerte.

El impacto social del consumo de drogas licitas e ilícitas en los futuros profesionales de la salud se ha vuelto un tema que genera gran controversia, debido a las representaciones e imaginario

de este colectivo. Al formar parte de un grupo que en base a conocimientos, valores y ética promociona estilos de vidas saludables y al no forjar o practicar estos hábitos, deja una irrealidad de lo que predica y lo que vive el futuro profesional en base a las situaciones o circunstancias del manejo de su salud. Cabe recalcar que dentro de ese impacto social del consumo de drogas licitas e ilícitas se ha podido identificar en los estudiantes problemas como el bajo autocontrol, la baja percepción de riesgos, el déficit de habilidades sociales, los cuales son situaciones que conducen al futuro profesional a la adicción del consumo de drogas, fracasos educativos, problemas fisiológicos, psicológicos o emocionales.

El entorno familiar es otro de los factores que crea un mayor grado de iniciativa por parte de los futuros profesionales de la salud al consumo de drogas, expresando que la falta de apoyo familiar es determinante hacia las metas que se fijan, lo cual, al sentirse aislado, sin consejos por parte de sus seres amados genera desmotivación de lo que quieren y sobre ellos mismos, mermando la calidad de vida y un inadecuado afrontamiento hacia el consumo de drogas.

Por otra parte, en lo académico influye la presión de ciertos "amigos" quienes inducen al consumo de drogas sobre todo a estudiantes vulnerables que tienen problemas de índole emocional, quienes para poder ser aceptados e incluidos en grupos y formar parte del círculo social, aceptan experimentar el consumo de drogas.

Por ello, cabe destacar que la representación de enfermería no solo debe ser aplicadas para un entorno o una población sin conocimientos acerca de la salud, si no comprometerse desde nuestros espacios o contextos en dar acompañamiento que genere responsabilidad del cuidado de sí mismo en el estudiante de enfermería frente al consumo de drogas, y fomentando un comportamiento aceptable de lo que se dice y se práctica en relación con las drogas.

Estos hallazgos al ser contrastado con la teoría tienen coincidencia con Kristian Hölge, representante de UNODC, es importante conocer la realidad de un país para establecer las maneras de atender las problemáticas derivadas del fenómeno de drogas y las causas de su consumo. De ahí la importancia de hacer el estudio sobre las causas del consumo de drogas en la población universitaria. Aunque es necesario realizar investigación en todos los ámbitos, este se enfoca en la población universitaria, porque el mayor porcentaje de consumo de drogas, según los registros de diferentes países, se centra en la población de 18 a 25 años.

Para Martínez, Trujillo y Robles (2006) define “factor de riesgo a la serie de características internas del sujeto o de un grupo de personas permitiendo la posibilidad de que un joven consuma algún tipo de droga” (p148). En función de lo expuesto, el uso de drogas es un problema social en el que convergen una serie de factores que predisponen el ámbito social, denominados factores de riesgo. Es decir, aquellos que de alguna manera toca a los sujetos vulnerables, a tener comportamientos que pueden llevarlo a la utilización de sustancias psicoactivas.

En el mismo orden de idea (De la Fuente, 1997 citado en Bilbao, 2014) indica que los factores que conducen al consumo de drogas licitas e ilícitas “se vinculan con el concepto de vulnerabilidad, en el que específica como la posibilidad que tiene el individuo para desarrollar un padecimiento, siempre y cuando haya condiciones de riesgo”. (p. 53). Para esta investigación, los factores de riesgos se definen como esos elementos de carácter personal de la vida cotidiana de una comunidad relacionada con el consumo de drogas, según el autor citado estos factores pueden ser:

Familiares. Según Laespada et al., (2004) es el principal contexto donde las personas toman experiencias, se desarrollan, adquieren valores, creencias además de controlar o filtrar los estímulos sociales externos como la escuela o amistades por un gran periodo de tiempo, por lo que su influencia para el consumo de drogas es significativa (p. 23). En este factor, se evidencia la ausencia de afectos, constantes conflictos, la permisibilidad en el consumo de drogas licitas e ilícitas de los progenitores, en los hermanos, las escasas en la participación de alguna práctica o culto religioso, entre otros.

Escolar. Según (De la Fuente, 1997 citado en Bilbao, 2014) se evidencia un ambiente hostil, con un comportamiento agresivo de parte de los actores, falta de cumplimiento de las normativas internas, marcada disponibilidad en consumo de cigarrillo y alcohol, aunado a la venta de estos productos alrededor de la escuela. (p. 53). La institución educativa se constituye en agente de formación y socialización de saberes, pero en la actualidad se presentan una serie de factores que ponen en alerta la convivencia de las instituciones educativas como las experiencias escolares negativas, el fracaso escolar, el clima escolar, el contacto con la familia, el incumplimiento de las normas de convivencia, un deficiente desempeño en las actividades escolares

Grupos pares. – Para Peñafiel (2009) “es un elemento fundamental para comprender la actitud

y comportamiento de los jóvenes ya que el grupo de amistades va sustituyendo poco a poco a la familia" (p. 155). Es importante destacar, que este grupo desde temprana edad se van apreciando conductas de rebeldía, que de acuerdo con la percepción es una conducta fácil de entra en el mundo de las drogas.

Así como este hallazgo, coincide con los estudios en cuanto a su fácil obtención, en ese particular, según el estudio, cerca del 30% de estudiantes universitarios ha probado alguna droga ilícita alguna vez en la vida. El 12,7% de los universitarios encuestados consumió alguna sustancia catalogada sujeta a fiscalización en el 2016. En este sentido, el consumo de marihuana registra un incremento de 2,5 puntos porcentuales, en estos cuatro años. Seis de cada 10 estudiantes no perciben un gran riesgo en el uso experimental de esta sustancia y uno de cada cuatro no percibe gran riesgo en el uso frecuente de esa droga, mientras que cuatro de cada 10 estudiantes consideran que es fácil conseguirla. Según el III Estudio, el consumo de cocaína se incrementó en 0,3 puntos porcentuales.

Esta realidad se replica en varias instituciones educativas del país, tanto de bachillerato como universitaria, para él, en el sistema educativo persiste una debilidad: "mantener a las drogas como un tabú, no se habla de estos temas". Explica que las drogas se han convertido en un secreto a voces. Los estudiantes saben más sobre las variedades que existen, cuánto consumir, cómo consumir, que los profesores y orientadores. Esto complica el trabajo de las instituciones educativas en temas de prevención, pues nadie dice a los estudiantes esto está bien o esto que aprendiste está mal. La falta de conocimiento ha propiciado su consumo temprano, porque los estudiantes dicen sí para probar otras cosas. Por eso, desde las aulas debería tratarse esta problemática de manera integral.

**LA TRIANGULACIÓN PARA EFECTOS DE VALIDEZ TEÓRICA.**

| **Causas del consumo de drogas** | **Consecuencias del consumo de drogas** | **Estrategias para disminuir el consumo de drogas** | **Experiencia de Informantes** |
|---|---|---|---|
| Trujillo y et al. (2013)<br>la percepción del riesgo del consumo de drogas es baja en los jóvenes, lo | Krantz y col (2017):<br>Los trastornos neuropsiquiátricos con alucinaciones, desarrollo de demencias, | Sistema Nacional de Educación<br>Han resaltado la necesidad de trabajar en la prevención y rehabilitación para | **Informante (E1)** "Los chicos vienen con mucha vulnerabilidad…",<br>**Informante (E2):** "El consumo de drogas o por el síndrome de abstinencia, también afecta mucho a |

| | | | |
|---|---|---|---|
| que podría indicar la aceptación generalizada de la presencia de las drogas entre los jóvenes<br><br>Peñafiel (2009)<br><br>Es un elemento fundamental para comprender la actitud y comportamiento de los jóvenes ya que el grupo de amistades va sustituyendo poco a poco a la familia" (p. 155).<br><br>la Fuente, 1997 citado en Bilbao, (2014):<br><br>Se evidencia un ambiente hostil, con un comportamiento agresivo de parte de los actores, falta de cumplimiento de las normativas disponibilidad en internas, marcada consumo de cigarrillo y alcohol, aunado a la venta de estos productos alrededor de la escuela. (p. 53).<br><br>Martínez, Trujillo y Robles (2006):<br><br>De que de alguna manera toca a los sujetos | hemorragias, etc.<br><br>Macías (2005)<br><br>Este lamentable fenómeno afecta a todas las clases sociales, repercutiendo, incluso, a personas ajenas a esta lacra social, convirtiéndolos lamentablemente en co-adictos, como técnicamente se lo señala". Macías (2015).<br><br>Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD (2015):<br><br>La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Los trastornos neuropsiquiátricos con alucinaciones, desarrollo de demencias, hemorragias, etc.<br><br>Macías (2005)<br>Este lamentable fenómeno afecta a todas las clases sociales, repercutiendo, incluso, a personas ajenas a esta lacra social, | garantizar la convivencia social<br><br>Sistema Nacional de Educación<br><br>Han resaltado la necesidad de trabajar en la prevención y rehabilitación para garantizar la convivencia social<br><br>Resolución de la Corte Suprema de Justicia<br><br>Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.<br><br>Sistema Nacional de Educación:<br><br>Debe desarrollar políticas y ejecutar la formación de conciencia social sobre prevención, por lo tanto, en las mallas curriculares incluir la enseñanza sobre el riesgo del consumo de estas sustancias<br><br>Sistema Nacional de | nuestro desempeño laboral……"<br><br>**Informante (E4**): "empecé a consumir he…pequeñas cantidades, mi compañera me hablaba sobre lo que era la marihuana<br><br>**Informante (E5):** ya no lo hago tan seguido como antes, pero si me da ansiedad por hacerlo<br><br>**Informante (E6):** pero para ser sincera me cuesta mucho no consumirla, si la consumo cuando me siento estresada, ansiedad o tengo problemas personales que no puedo sobrellevarlos.<br><br>**Informante(E3):** "Las drogas son neurodegenerativas, entonces esto le va a restar a la persona que a largo plazo pierda lo que sus habilidades motrices finas, en este caso el manejo de las manos"<br><br>**Informante (E1):** "…no se comunican como con los chicos y en la adolescencia ellos buscan mucho le dan mucha importancia a la amistad…"<br><br>**Informante (E6):** yo era muy nerviosa entonces ella me hablo de esto, me hablo de la marihuana me dijo que en realidad era una planta que no necesariamente no era adictiva que era medicinal y que me iba ayudar a calmar los nervios y necesariamente como yo tenía mucho pánico escénico lo probé.<br><br>**Informante (E1):** "… mayor consumo. Claro, entonces |

| | | | |
|---|---|---|---|
| vulnerables, a tener comportamientos que pueden llevarlo a la utilización de sustancias psicoactivas.<br><br>Peñafiel (2009)<br><br>Es un elemento fundamental para comprender la actitud y comportamiento de los jóvenes ya que el grupo de amistades va sustituyendo poco a poco a la familia" (p. 155).<br><br>la Fuente, 1997 citado en Bilbao, (2014):<br><br>Se evidencia un ambiente hostil, con un comportamiento agresivo de parte de los actores, falta de cumplimiento de las normativas disponibilidad en internas, marcada consumo de cigarrillo y alcohol, aunado a la venta de estos productos alrededor de la escuela. la Fuente, 1997 citado en Bilbao, (2014):<br><br>Barinaga y et al. | convirtiéndolos lamentablemente en co-adictos, como técnicamente se lo señala".<br><br>Macías (2015). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD (2015): La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro<br><br>Ayan y et al. (2017)<br><br>Existe una baja prevalencia de la práctica deportiva entre estudiantes universitarios de titulaciones vinculadas a la salud, presentando por el contrario los vinculados a la educación un consumo de tabaco más relevante. | Educación<br><br>Han resaltado la necesidad de trabajar en la prevención y rehabilitación para garantizar la convivencia social<br><br>Resolución de la Corte Suprema de Justicia<br><br>Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo<br><br>Coloca y et al. (2018)<br><br>Falta mayor implicación de los poderes públicos competentes, existe limitaciones financiero en los proyectos de prevención por lo tanto se desconocen evidencias científicas y eficaces.<br><br>Vuele y et al. (2021)<br><br>Las relaciones interpersonales y habilidades sociales y de autocontrol | eso ya podríamos decir que se está llegando a lo que es la adicción, Fármaco, dependencia, bueno, fármaco dependencia es la palabra, porque estamos hablando de los ansiolíticos, sí. Bueno, desde lo personal…"<br><br>**Informante (E3):** "…de quererlo consumir más frecuentemente. Pero era porque en el día trabajaba una tarde tenía los estudios…"<br><br>**Informante (E2):** "Los jóvenes son muy vulnerables."<br><br>**Informante (E1): "…** algún tipo de sustancias, como por ejemplo las energizantes o lo que son una mezcla de cafeína, tienen. Tienen una respuesta rápida, tiene un estado de alerta"<br><br>**Informante (E2):** "El consumo de drogas o por el síndrome de abstinencia, también afecta mucho a nuestro desempeño laboral……"<br><br>**Informante (E3):** "Las drogas son neurodegenerativas, entonces esto le va a restar a la persona que a largo plazo pierda lo que sus habilidades motrices finas, en este caso el manejo de las manos"<br><br>**Informante (E1):** "…no se comunican como con los chicos y en la adolescencia ellos buscan mucho le dan mucha importancia a la amistad…" "… mayor consumo. Claro, entonces |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (2016). Se puede inferir que la prevalencia de riesgo es la accesibilidad, y se encuentra relacionada con la labor profesional que obliga a tener turnos extensos de trabajo, como así también los horarios nocturnos, el deterioro físico, las condiciones socioeconómicas y la baja consideración social. | | corresponden a los factores protectores más significativos. | eso ya podríamos decir que se está llegando a lo que es la adicción, Fármaco, dependencia, bueno, fármaco dependencia es la palabra, porque estamos hablando de los ansiolíticos, sí. Bueno, desde lo personal…"<br><br>**Informante (E2):** "…actividades en cosas recreativas, por ejemplo, el arte y la cultura, que los puede llevar que para que puedan sentir un estímulo en base a cosas que a ellos les gusta y que no tratan de buscarlo de forma externa con este tipo de sustancias el consumo de psicofármacos. A pesar de que el tema de consumo de drogas es un tema que se toca mucho en los colegios porque se toca mucho en los colegios, a nivel universitario…"<br><br>**Informante (E3):** "…de quererlo consumir más frecuentemente. Pero era porque en el día trabajaba una tarde tenía los estudios…"<br><br>**Informante (E6):"** yo sentía ganas de disfrutarla ya no era algo que yo lo hacía porque quería si no es que yo ya lo necesitaba yo lo notaba en mí.<br><br>**Informante (E4):** Consumía y me sentía capaz de realizar mis actividades sin sentir la capacidad de estar presionada o estresada |

Elaboración Propia 2022

**Interpretación de la triangulación.**

Cuando se realiza la interpretación de la triangulación de las teorías con lo vivido y expresado por los informantes en este estudio, se refleja el consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas y su consecuencia, tanto física como emocional, representando un problema de salud pública para el mundo y cada una de sus estructuras sociales como este caso, referido a las instituciones educativas, específicamente el ámbito universitario, tal como lo refleja el Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) correspondiente al 2016. La experiencia de ese consumo puede instaurar un marco importante en la evolución, de esa etapa del desarrollo, a la vida adulta.

Esas situaciones muestran el consumo, influenciado por pares, ausencia de control y a consecuencias nocivas para la vida de esos jóvenes universitarios, lo que puede causar dependencia, el uso indebido de drogas produciendo gastos enormes, tanto en el área económica como en lo personal, familiar y social; lo que compromete a los profesionales de la salud en actividades concretas de prevención, así como promoción de la salud, en sus diferentes niveles de atención. La adicción no siempre corresponde a drogas ilegales y prohibidas, tales como la marihuana, cocaína y sus derivados como el crack; cuyo mayor consumo corresponde a drogas farmacológicas auto medicadas y al alcohol, por separado o combinado con ellas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD (2015):

En este orden de ideas, es importantes destacar que al tratarse del consumo de drogas tanto licitas como ilícitas, entre los estudiantes de enfermería de la universidad de Guayaquil específicamente en la Facultad de Ciencias de la Salud, se hace pertinente y viable un programas educativo de intervención con el propósito disminuir el consumo de estas drogas ofreciendo a este grupo espacios de discusión e informaciones sobre los efectos nocivos de las drogas, en los jóvenes futuros profesionales de la salud.

Considerando para ello, estrategias educativas de prevención durante varios semestre de la carrera, estos con el fin de fortalecer los valores personales y profesionales identificando situaciones de riesgo, para ello deberá involucrase la comunidades y las instituciones gubernamentales en el apoyo de estas iniciativas universitarias en beneficio colectivo, todo ello entendiendo que el consumo de drogas licitas e ilícitas es una situación preocupante de la que hay que ocuparse en esta realidad y donde todos debemos involucrarnos como

sociedad activa y protagónica. Esto se recoge en las expresiones de los informantes docentes participantes de este estudio quienes dicen: “no solamente desde el micro currículo, sino también proyectos de vinculación que también forman parte de ellos en la carrera.”

**Propuesta De Un Programa De Educación Sobre Consumo De Drogas Lícitas E Ilícitas Contextualizado A La Comunidad Académica De Ciencias De La Salud.**

En este escenario se presenta la propuesta del programa, destacando los objetivos, justificación, fundamentación teórica y legal y la respectiva estructura del programa, el cual tiene como finalidad disminuir el consumo de drogas tanto licitas como ilícita en estudiantes universitario específicamente en el área de la salud, de igual manera el mismo puede ser utilizado en otras instituciones universitarias considerando los ajustes necesarios del contexto y sus particularidades.

**Presentación**

La propuesta de un programa de educación y prevención sobre consumo de drogas, licitas e ilícitas contextualizada a la comunidad académica en la Facultad de Ciencias de la Salud, se centra en el logro de generar cambios positivos a través de la ayuda y auto ayuda a las personas involucradas en el uso y consumo de drogas, quienes deben asumir responsabilidades para su recuperación en el tratamiento individual.

El programa de educación constituye una herramienta factible y viable para ayudar a las personas aprender y asimilar normas sociales, competencias personales para evitar el consumo de drogas que generan consecuencias físicas y emocionales. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. Dicha herramienta fundamental el trabajo de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, donde se especifican la finalidad y la intencionalidad, así como la forma de operativa de aplicación fundamentado en los planes de estudio dentro de los cuales se ubica.

**Objetivos del programa de educación sobre consumo de drogas.**

Objetivo general.

Contribuir a la prevención, detección e intervención temprana sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas contextualizado a la comunidad académica de la Facultad de ciencias de la Salud, mediante la participación de la comunidad

Objetivos específicos.

Promocionar el Estado de Derecho y Cultura de Legalidad en la comunidad académica de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Estimular la aplicación de estrategias de prevención para enfrentar el problema socioeconómico de las drogas y su impacto físico y emocional en las personas que consumen drogas lícitas e ilícitas.

**Justificación**

Barros Blanco (2013) afirma que el consumo y abuso de drogas es un gran problema de salud pública para todos los países desarrollados y en vía de desarrollo, pues produce nefastos efectos de morbilidad y mortalidad, así como efectos sobre el consumidor, su familia y la sociedad. Actualmente el consumo de drogas se inicia en la adolescencia, en lugares de ocio con los amigos, en las instituciones educativas y en el núcleo familiar. Antes esta realidad es relevante la preparación de los jóvenes estudiantes y profesionales para que ellos con facilidad puedan tener una real convicción, es decir, mantener la consigna en decir no a las drogas, como también ellos puedan estar capacitados para concienciar a las personas que incitan a incorporarse negativamente en el mundo de las drogas.

Otro aspecto de gran importancia es la rehabilitación de adictos, en este sentido uno de los tratamientos más eficaces son las denominadas comunidades terapéuticas, que es un modelo de tratamiento de los fármacos dependientes, el cual tiene lugar en un medio estructurado, donde el paciente tiene la posibilidad de actuar frente a sus padres, quienes sirven como espejos de la consecuencia social de sus actos, con el objeto de reinsertarlo en la sociedad.

Con base a lo expresado por Barros Blanco (2013) quien identifica una serie de factores que favorecen el consumo de droga por parte de adolescentes o cualquier miembro de la comunidad académica, entre estos factores destacan los siguientes:

A) Socioculturale**s**: en donde las normas y las costumbres sociales son favorables al consumo. También los medios de comunicación, como la TV e Internet, asemejan las drogas al éxito, la diversión o el glamour, ocultando, o no mostrando, los efectos secundarios que estas producen.

B) Personales en la infancia y la adolescencia, como son el talante y la disposición favorable que muestra la familia hacia las drogas, los conflictos familiares, el abuso físicoo sexual, las malas relaciones con los padres, el rechazo en la escuela o la relación con amigos que consumen drogas.

C) Características psicológicas y conductuales: La adolescencia es una etapa de gran riesgo debido a la inmadurez del adolescente y a su inclinación a experimentar nuevas sensaciones, lo que le hace fácilmente influenciable por el entorno. Por otro lado, puede existir fracaso escolar, baja autoestima, trastornos de conducta, ansiedad, depresión e identidad antisocial, lo que le puede llevar a buscar expectativas más favorables a través del uso de las drogas.

D) Debilidad psicofisiológica a los efectos de las drogas.

Dependiendo de todos estos factores el consumo de drogas licitas e ilícitas pueden producir diversos problemas físicos, psicológicos y sociales, tanto para el adolescente como para las personas que le rodean, su familia, amigos, institución educativa, siendo los accidentes de tráfico, suicidio unos de los más graves por la morbimortalidad que genera.

En función de lo expuesto por la autora antes mencionada y los hallazgos obtenidos de la experiencia vivencialista de los estudiantes y docentes considerados informantes claves, quienes aportaron datos brutos que fueron interpretados por la investigadora destacando como ejemplo lo siguiente:

Consumo de drogas licitas (E1): “algún tipo de sustancias, como por ejemplo los energizantes o lo que son una mezcla de cafeína, tienen. Tienen una respuesta rápida, tiene un estado de alerta” Efecto del consumo de sustancias: “Al principio se siente una sobre estimulación”. “Sientes como que no puedes dejar de hacer las cosas”. “Es curioso porque a veces uno se toma este tipo de medicamentos para tratar de solventar la ansiedad, pero te sientes más ansioso cuando no tienes nada más que hacer”.” Entonces tú necesitas estar activo”. “No puedes parar de hacer las cosas”. “Necesitas sentir como que estás haciendo algo para poder

sobrellevar esa sobre estimulación que tienes”

(D1) Expreso lo siguiente: Comunicación familiar: “no se comunican como con los chicos y en la adolescencia ellos buscan mucho le dan mucha importancia a la amistad”, Consumo de marihuana y crak: “tenemos estudiantes de todas las clases sociales y consumen todos, independientemente de si son pelucones como dicen aquí o si son de barrio más o menos como dicen. Por otro lado, no, es más, a veces consumen más los chicos que tienen mejores posibilidades, drogas que son todavía más peligrosas. Como la cocaína, como esas que son más refinadas y también son peligrosísimas y crean adicción”

En este sentido, se justifica la propuesta de un programa de educación y prevención sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas contextualizado a la comunidad académica de la facultad de ciencias médicas, carrera de enfermería.

**Fundamentación teórica y legal del programa**

Teóricamente el programa se fundamenta en los autores que se mencionan a continuación: Ochoa y col (2019), quienes afirman que las drogas, se consumen en discotecas de música “tecno” o en macro fiestas, en cantidades ingentes, acompañadas de otras múltiples drogas como alucinógenos, Cocaína, Flunitrazepam, entre otras. Dando lugar a frecuentes intoxicaciones, visitas a los servicios de Urgencias o síndrome de secreción inadecuada de ADH por reposición de líquidos inadecuada; por otro lado, estas drogas pueden derivar, a más largo plazo, en complicaciones neurológicas, al afectar al sistema dopaminérgico y serotoninérgico. Becoña Iglesias (2002), Barros Blancos (2013) quien especifica los factores que favorecen el consumo de drogas y el manual de programa de prevención de uso indebido de drogas con participación de los jóvenes (2002). Una guía de desarrollo y perfeccionamiento (Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito Viena NACIONES UNIDAS. Nueva York, 2002). En dicho manual se detallan los factores de riesgo ambientales que probablemente alienten el uso indebido de sustancias entre los que destacan:

Los padres de la persona joven no saben cómo cuidar de ella emocional o física- mente, o en términos de prestarle el tipo de apoyo y orientación adecuados; La persona no tiene una familia; Los padres, hermanos o hermanas de la persona hacen uso indebido de drogas de cualquier tipo; La persona joven es objeto de abuso mental, físico, sexual o verbal; La persona

joven frecuenta a un grupo de personas que hacen uso indebido de drogas; La sociedad de la que forma parte la persona tiene valores culturales y/o religiosos que alientan el uso indebido de sustancias, o los medios de información y de publicidad y las actitudes de la sociedad condonan el uso indebido; La persona no tiene hogar y vive sola o con su familia en la calle;

Las oportunidades de educación son escasas o inexistentes; La persona cuenta con mucho tiempo libre no estructurado y no tiene la posibilidad de participar en actividades constructivas, imaginativas o que constituyan un desafío; No hay oportunidades de empleo y ni siquiera la esperanza de obtener un empleo satisfactorio; No hay servicios de salud y, si los hay, no son de fácil acceso para los jóvenes; Hay una amplia disponibilidad de sustancias lícitas e ilícitas, dado que las leyes y los reglamentos que están supuestos a desalentar o prevenir el uso indebido no son estrictos o no se aplican.

Legalmente se fundamenta en la normativa vigente del Ecuador y en organismos internacionales a saber: Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial 449, Asamblea Nacional. (2012).

Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones, Congreso Nacional. (2004). Ley de Sustancias Estupefaciente y Psicotrópicas. Quito: Ediciones Legales, Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2017). Informe del consumo de drogas a nivel nacional. Quito, Ecuador: CONSEP, Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo. Quito, Ecuador: SENPLADES. Recuperado el 23 de diciembre de 2018. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). Informe Mundial sobre las Drogas. Washington D. C.: UNODC, Organización de los Estados Americanos. (2015). OEA alerta del aumento del consumo de heroína en América del Sur y el Caribe. Washington D. C.: OEA. Organización Mundial de la Salud. (27 de 03 de 2018). Proteger al feto contra los daños de las drogas.

En la fundamentación legal de la propuesta del programa de educación y prevención sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas contextualizado a la comunidad académica de la facultad de ciencias médicas, carrera de enfermería cobra vigencia lo normado en la Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica de Salud (Art.38), Ley del consumidor de drogas estupefaciente (Art. 4)

Constitución de la República del Ecuador (2008).

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del 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 vulnerarán sus derechos constitucionales.

Ley Orgánica de Salud

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras substancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social. (Asamblea Nacional, 2012).

Ley del consumidor de drogas estupefaciente.

Art. 4.- Prevención, control, fiscalización, represión y rehabilitación.

Esta Ley contempla los mecanismos de prevención del uso indebido y la comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización, la investigación y represión de los delitos tipificados en esta Ley y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas (Congreso Nacional, 2004)

El programa de educación y prevención sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas contextualizado a la comunidad académica de la facultad de ciencias médicas, carrera de enfermería se propone para su aplicación al contexto analizado, centrado en tres etapas con su respectivos objetivos, contenido y estrategias, el cual debe ser difundido, socializado para la ejecución de la prevención a nivel educativo, familiar y laboral , tomando como ejes fundamentales: la sustancia consumida, la persona o colectivo y el entorno social.

Estructura del programa

El programa se estructuró en tres fases: Fase preventiva, fase de ejecución y fase de

evaluación

Fase preventiva.

Becoña Iglesias (2002: 22) “Cuando hablamos de prevención de drogas hay que hablar de prevención y de programa preventivo. La prevención ya está definida. Un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir, o retrasar, la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo, que en el caso de las drogas es impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo y abuso de las distintas drogas” Entre los fines que persigue el plan de prevención se encuentran los siguientes aspectos declarados por Becoña Iglesias (2002).

**Figura 5.** Fines de plan de intervención.

Fuente: Becoña Iglesias (2002) adaptado por García (2022)

La prevención en el ámbito educativo es un aspecto clave para evitar las consecuencias físicas, emocionales que generan a quienes consumen drogas licitas e ilícitas, además del ámbito educativo es necesario ejecutarlo en el medio familiar y comunitario y comprometer al entorno social para facilitar una vida saludable y de no consumo

Fase de Ejecución.

Esta fase de ejecución del programa de educación y prevención amerita fomentar el compromiso y responsabilidad de los actores sociales involucrados, entre ellos los docentes de la carrera de enfermería. Durante la ejecución del programa, se debe poner énfasis en la comunicación para tomar decisiones lo más rápido posible en caso de que surjan dificultades,

permitiendo que los actores desarrollen informe de progreso que permita a todas las personas involucradas conocer los resultados sobre las acciones preventivas y aplicadas. Generalmente, "informar" incluye la preparación completa y la presentación de informes sobre las actividades, socializando regularmente el progreso del programa y determinar las prioridades en función de las necesidades y requerimientos de los estudiantes y personas de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Para ejecutar el programa propuesto se detallan las fases. Esto se debe a que después de plantear los objetivos y planificarlo de forma detallada y por escrito, hay que aplicarlos. De esta forma, se lleva a cabo una retroalimentación constante para corregir las posibles desviaciones. Una vez planificado, se ejecutan las tareas y actividades establecidas. Comunicación y monitorización: En este caso, debe plantear los canales de comunicación e ir supervisando las diferentes acciones preestablecidas en la planificación. Hay que comprobar lo que se hace para conocer si se producen desviaciones, si suceden algunas desviaciones se deben realizar reuniones de trabajos, ¿conversatorios para tener conocimiento relacionado por qué sucedió?, y efectuar una replanificación

### Fase de Evaluación

El proceso de evaluación implica la información, comprensión y aplicación de las definiciones, propósitos y funciones de la evaluación del programa. Para ello deben establecer previamente que se evalúa, cuáles son las estrategias para obtener información, eliminación del sesgo por parte de los involucrados en la evaluación para la toma decisiones sobre el programa, reportando los logros alcanzados y detección de las debilidades, desaciertos referidos a la planificación y ejecución del programa. El más importante es la definición de la situación, porque a partir de ésta se define las estrategias a implementar, centrada en las causas o factores intervinientes en la situación de consumo de drogas licitas e ilícitas por parte de los estudiantes y otras personas. Importantes de modo de que estén al alcance de todos los miembros de la institución.

| OBJETIVOS | ESTRATEGÍAS |
|---|---|
| 1. Sensibilizar e informar a los estudiantes y al personal docente los riesgos asociados al consumo de drogas licitas e ilícitas | Difundiendo material informativosobre las distintas sustancias y consecuencias del consumo de drogas licitas e ilícitas<br>Estableciendo convenios con entidades locales gubernamentales, otras instituciones educativas y ayuntamientos sin ánimode lucro para la realización de actividades recreativas como acciones alternativas para evitar el consumo de droga |
| 2. Apoyar a las entidades locales y sociales que desarrollan iniciativas con los estudiantes desarrollando actividades recreativas como alternativas al consumo de drogas | Generando acciones de orientación, asesoramiento e información a profesionales de la carrera de enfermería para el fortalecimiento del conocimiento de las drogas licitas e ilícitas, factores, consecuencias a nivel individual, familiar y social |
| 3. Generar información a los estudiantes en los lugares de ocio asociado al consumo de drogas | Difundiendo y socializando material informativosobre las distintas sustancias y consecuencias en lugares de ocio mediante la ejecución de talleres en la comunidad académica de la facultad de ciencias médicas, carrera de enfermería |
| 4. Evitar en los trabajadores el consumo de drogas. | Apoyando, asesorando y colaborando con actores laborales para la elaboración de programas preventivos |
| 5.Fortalecer los factores de protección yl reducción de factores de riesgo en la comunidad académica<br>6.Fomentar actitudes y comportamientos responsables<br>7.Promover entre padres, docentes la detección temprana de consumo de drogas licitas e ilícitas y situaciones de riesgo<br>8. Contribuir con el fortalecimiento de las | Revisando los programas específicos y materiales didácticos para superar los factores de riesgo. En estudiantes y toda la comunidad académica<br>Realizando una intervención terapéutica temprana con estudiantes y docentes con consumos incipientes o en procesosde riesgo.<br>Asesorando y dotando a la familia, docente |

| | |
|---|---|
| competencias de las familias en el manejo de los comportamientos conflictivos de los hijosy en las competencias educativas. | y equipos de la carrera de enfermería de habilidades o herramientasde detección precoz de los consumos yde situaciones de riesgo mediante talleres, conversatorios |
| 9. Sensibilizar, informar y motivar a los docentes<br>10. Incrementar la participación de los estudiantes y docentes en los programas de prevención | Promoción y ejecución de campañas de sensibilización e información dirigidas a los estudiantes y docentes concontenido de riesgo y daño a través de talleres y conversatorios<br>Información de diferentes drogas y el riesgo del consumo.<br>Ofertando nuevos programas de prevención.<br>Difundiendo programas y experienciasde prevención escolar. |
| 11. Evaluar las estrategias y actividades realizadas para evitar el consumo de drogas licitas e ilícitas en estudiantes y miembros de la comunidad académica | Aplicación de estrategias evaluativas, mediante la ejecución de conversatorios, elaboración de informes, aplicación de instrumentos a los actores educativos involucrados para determinar las fortalezas, debilidades de las acciones planificadas y ejecutadas |

Fuente: Elaboración propia (2022).

Los profesionales de la carrera de enfermería, como componente de un equipo multidisciplinar, pueden desde los hospitales, centros para jóvenes y, sobre todo, desde la atención primaria, donde se realiza atención sanitaria continuada e integral, están llamados a colaborar con el cuidado de las personas, familias y toda la comunidad con el propósito de evitar el consumo de droga licitas e ilícitas , las cuales a través del tiempo ha demostrado que produce consecuencias que afectan la parte física, emocional de las personas consumidoras convirtiéndose en un problema de salud pública en el ámbito local, regional, nacional e internacional.

Metodología de Talleres

Talleres de Prevención del Consumo de Drogas Licitas e Ilícitas con los siguientes aspectos:

Trabajar desde la perspectiva de información-formación contenidos como: información sobre las drogas, efectos, uso versus abuso, factores de riesgo, factores de protección
Motivaciones que incentivan el consumo de drogas licitas e ilícitas

Motivación principal para no consumir: efectos sobre la salud. Implicación de los docentes, la familia para el fortalecimiento de las competencias

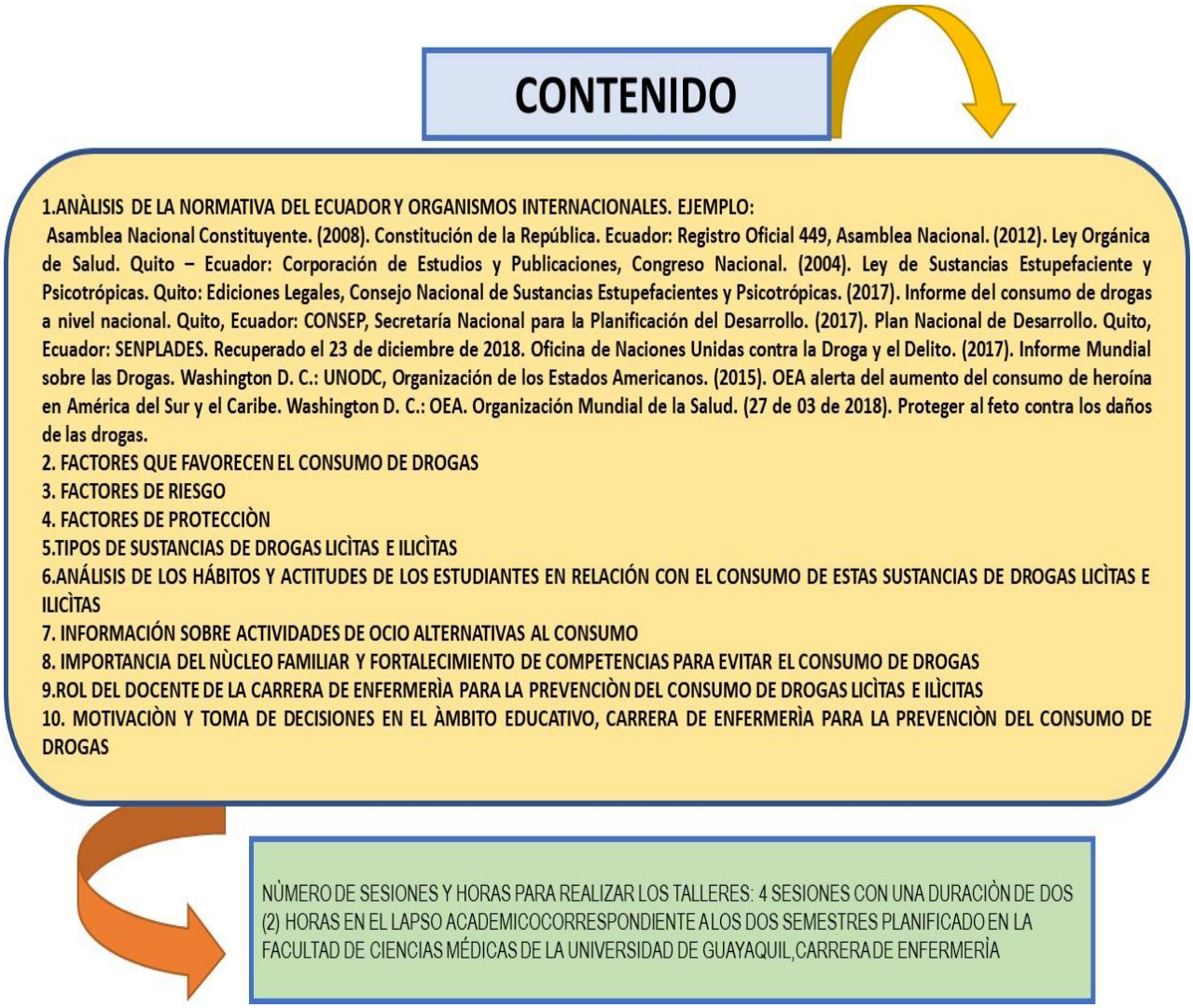
Objetivos de los talleres planificados:

1. Generar información sobre los efectos del consumo de drogas licitas e ilícitas:

2. Estimular un pensamiento positivo, crítico que contribuyan con actitudes y comportamientos fundamentados en los derechos humanos para el fortalecimiento de las competencias personales y profesionales de estudiantes, docentes y toda la comunidad académica

3. Fomentar en los estudiantes hábitos de vida saludables.

4. Proveer información para la capacidad de resistencia a la presión de grupo en el contexto educativo, laboral, familiar en el inicio del consumo de drogas licitas e ilícitas.




Evaluación

Se realizarán reuniones para la presentación de la propuesta del programa y los talleres para planificar las sesiones de cada taller. La evaluación se realizará a través de la aplicación de cuestionarios, entrevistas a los estudiantes, docentes, al grupo familiar. Cada taller tiene como objetivo la reflexión y debate sobre el consumo de drogas, los riesgos y las consecuencias, elaborar entre todos un plan de prevención, de acuerdo con la opinión de estudiantes y la comunidad académica sobre la prevención y las drogas.

Reflexión sobre la propuesta

La propuesta presentada se caracteriza por ser flexible, sistemática, organizada basada en las particularidades y requerimientos que se presentan en determinado tiempo y espacio. En este sentido destaca también la multiplicidad y convicciones de diferentes autores de amplia trayectoria académica-investigativa quienes presentan diversas propuestas referidas a la

temática, la cual puede ser considerada para la planificación en el futuro de talleres enfatizando en aspectos como lo establecido por Barros Blanco (2013: 23) Quien citando a Becoña Iglesias (2002) expresa la existencia de distintas clasificaciones de modelos de prevención, en el cual las actuaciones se realizan de una forma integral ycomplementaria, dividiéndolas en tres niveles a saber:

1. Prevención primaria**:** dirigida a las personas que no consumen. Se realiza educación sanitaria, basada en el fomento, cuidado y educación para la salud, mediante información básica sobre las drogas y sus efectos y promocionando estilos de vida saludables.

2. Prevención secundaria: se orienta a la detección precoz y tratamiento de los consumidores, favoreciendo el reconocimiento de las señales de alarma y actuando para evitar las consecuencias. Pueden ser señales de alarma: Cambio brusco en el cuidado y aseo personal. Trastornos del sueño. Pérdida o aumento de peso. Disminución del rendimiento escolar. Aislamiento. Disminución de la comunicación verbal y afectiva. Abandono de aficiones. Cambios bruscos de humor. Pérdida de responsabilidad

3. Prevención terciaria: se dirige a la rehabilitación de los adolescentes con dependencia a las drogas.

Con respecto a lo expresado, es de gran relevancia y pertinencia social considerar las diferentes tipologías de drogas licitas e ilícitas, tales como medicamentos, consumo de alcohol, tabaco, cocaína, heroína marihuana entre otras, las cuales generan consecuencias físicas, emocionales, sociales que afectan a estudiantes y cualquiera persona, por lo tanto, en el proceso de prevención juega un rol fundamental los docentes en el ámbito educativo, familia, y la comunidad. En el contexto familiar, es necesario realizar programas preventivos dirigidos a la familia, para aumentar la participación de los padres en la educación de sus hijos y mejorar la comunicación entre ellos, lo que conduce al fortalecimiento de los valores ciudadanos en pro de autocuidado individual y grupal.

**CONSIDERACIONES FINALES.**

En atención a las preguntas propuestas en la investigación, se puede deducir de las causas, consecuencias y las estrategias en materia de consumo de drogas lícitas e ilícitas, en la que se destacan las siguientes consideraciones finales, producto del proceso de investigación en el campo.

Se develaron como factores personales según los informantes claves, las causales importantes en el consumo de drogas lícitas e ilícitas, los mismos expresaron: La falta de valores familiares, la poca atención que han recibido los estudiantes por parte de su grupo familiar que ha sido desplazado por amistades, donde algunas están inmersas en el problema de consumo de drogas. Por otra parte, la vulnerabilidad que presenta este grupo de personas, al ser muy jóvenes, y no tener un conocimiento claro en materia de drogas, así como dichos factores aunado al estrés y el sobrecargo de actividades académicas y laborales en algunos, provocan que algunos jóvenes se introduzcan en el consumo de drogas como estimulante en sus quehaceres diarios, así como para ser parte vinculante del nuevo grupo social.

Siendo importante hay que recalcar que existen grupos de jóvenes de mayores recursos que tienen más acceso a estas sustancias nocivas, todo ello aunado al hecho de no contar con actividades recreativas, deportivas, culturales dentro de la malla curricular de la universidad. Esta problemática la llevan hasta su vida profesional, trayendo como consecuencias, un riesgo a la propia vida del individuo, amarrado a una adicción producto del propio consumo, convirtiéndose en un problema de salud a estos grupos. Afectando el aspecto físico y mental del joven con repercusiones personales, familiares, sociales y laborales e inclusive hasta la muerte.

Aunado a lo anterior, es importante trazar con ello estrategias que afronten dicha problemática en cuanto al consumo de drogas lícitas e ilícitas en los jóvenes universitarios, para ello debemos vincular la normativa legal con las acciones a tomar, estando entre las más importantes, el dictar charlas o conferencias dentro del recinto universitario con el propósito de brindar herramientas necesarias al alumno para minimizar hasta su máxima expresión el desconocimiento en materia del consumo de drogas lícitas e ilícitas por parte de nuestros jóvenes.

Incluir en la malla curricular y con aspecto evaluativo el desarrollo de actividades extracurriculares, entre ellas de tipo deportivas, artísticas, culturales y recreativas. Involucrar aún más en estas actividades a jóvenes que ya estén consumiendo estas sustancias nocivas, jugando el docente una parte fundamental de este proceso de prevención al involucrarse en la detección de jóvenes universitarios que presenten actitudes que tiendan o sean producto del consumo de sustancias nocivas, determinado por cambios de estado anímico, presencia de estrés, ansiedad, entre otras. Todo ello como parte de un programa completo que afronte

dentro de las universidades este flagelo que está costando la vida de muchos jóvenes estudiantes y profesionales.

En cuanto a la descripción del impacto social del consumo de drogas licitas e ilícitas en los futuros profesionales de la salud, los informantes manifestaron que el alcohol y el cigarrillo o tabaco el cual es señalado como la droga más consumida por los profesionales, seguido por, la marihuana, la pasta base y cocaína. Todas las drogas son percibidas como peligrosas, aunque el alcohol aparece en algunos momentos con una especie de estatus privilegiado, sobre todo en los informantes, puesto que, a pesar de haber establecido al inicio de las entrevistas que se hablaría también sobre las drogas legales o licitas, como el alcohol y el tabaco, al discutir de drogas, se aludió casi siempre a las que son prohibidas por la ley, especialmente a la hora de describir consumos problemáticos. La prevalencia de vida de consumo de alcohol presenta un incremento en todos los dominios examinados y una disminución de la edad promedio del primer consumo en los jóvenes estudiantes de enfermería.

En este orden de ideas, una de las consecuencias al hacer referencia al consumo de drogas ilícitas, es que las leyes no estén suficientemente claras, para quienes trabajan en el control de la oferta de drogas, la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas es su referencia principal, se encuentra que no sólo se conoce bien la ley, sino que se dan importantes reflexiones sobre este instrumento legal, especialmente en lo referente a las figuras de traficante y consumidor y a la necesidad de que la ley exprese esta distinción con mayor claridad.

En cuanto a las consecuencias ante el consumo de drogas tanto licitas como ilícitas, demuestran que las familias donde los padres no tienen una buena relación existe el mayor porcentaje de consumidores, a mayor conflictividad en estas relaciones, mayor nivel de consumo, relaciones de confianza, de inconformidad respecto al tiempo dedicado, de control, cohesión y flexibilidad familiar, con la finalidad de evitar el consumo de sustancias dañinas tanto del organismo como de su vida social, una persona bajo los efectos de la droga roba, mata, asalta, viola, se convierte en el sufrimiento de su familia, de su trabajo.

En este sentido, se observa que este es un problema que no se trata abiertamente, hay tabúes, es una situación de miedo, tiene muchas incógnitas todavía. Existen muchas causales para consumir drogas, una muy fuerte es la presión de grupos en jóvenes estudiantes

universitarios. Muchos consumidores lo hacen por curiosidad o por presión de grupo. Algunos otros por el cambio de la vida en la cuidad como factor determinante para el establecimiento de relaciones problemáticas con las drogas, el cual agregar un elemento de análisis en otros estudios que permitan ampliar información societal de este planteamiento como lo es el consumo de drogas ilícitas como un fenómeno urbano.

Aunado a lo anterior, se considera que el mayor problema en cuanto al consumo de drogas es el alcohol por la tolerancia social existente ante esta sustancia, y la abundante publicidad con sugestivos mensajes de grandes empresas licoreras; se propone que los medios de comunicación ejerzan mayor control sobre este tipo de difusión que incita al consumo de alcohol. Aunque el mercado de drogas ilegales en Ecuador parece estar dominado, según los datos proporcionados por este grupo, por la cocaína y sus derivados, aparecen pequeños nichos de consumo de sustancias nuevas, como la heroína y las drogas sintéticas. Según la opinión de los profesionales de prevención, estas no son drogas de alta prevalencia.

En cuanto al establecimiento de la estructura de un Programa de Educación y Prevención sobre consumo de drogas licitas e ilícitas contextualizado a la realidad de la Facultad de Ciencias de la salud.

Uno de los acuerdos existentes en materia de prevención entre los informantes, es la necesidad de la prevención tanto en los jóvenes estudiantes como en adolescente y niños en edad escolar, la mayoría coincidieron en el papel fundamental de la educación y la familia como espacios idóneos para esta actividad propuesta es decir que en el ambiente universitario se articulen espacios de discusión o debate desde donde se generen alternativas e intercambio de ideas, para ello es necesario asociar a la prevención con mejores niveles de educación, comunicación más efectiva en las familias, resurgimiento de valores que supuestamente se han perdido, y construcción de una sociedad más justa para todos. Es decir, la prevención tiene que ver con mejora de la educación y la comunicación familiar y profesional.

**RECOMENDACIONES**

Por razones de tiempo, no alcance a realizar más entrevistas, la situación país se convierte en un obstáculo en el desarrollo del estudio. Sin embargo, es de aclarar que la obtención de información en las ocho entrevistas realizadas refleja grosso modo lo que embulle a jóvenes

estudiantes universitarios y docentes de la universidad en la Facultad de Ciencias de la Salud. Es menester hacer mención, que se realizaron las ocho entrevistas con sus respectivas interpretaciones, para luego confrontarlas con las teorías existentes y la postura de los investigadores en un proceso de triangulación con la finalidad de llegar a un punto apropiado de validez teórica e interpretativa. Sin embargo, se presenta de forma coherente y como modelo, el proceso a seguir en una interpretación y análisis de datos cualitativos.

Como recomendación sugiero el uso del conocimiento para construir a partir de la información ofrecida por un programa completo, el cual puede partir de un diagnóstico profundo de la realidad sentida de los estudiantes tanto de la Facultad de Ciencias de la Salud como de otras Facultades que permita el intercambio de información referente al consumo de drogas licitas e ilícita, cuyo propósito sea disminuir dicho consumo, para alcanzar un espacio académico libre de este flagelo

La propuesta elaborada recoge elementos desde la formación e información en la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la Facultad de Ciencias de Salud. contando con el apoyo del personal docente, administrativo, y concatenados a la normativa legal vigente, así como coordinar con entidades especialistas en la materia y con ello atacar contundentemente este problema que ha repercutido en los seres humanos en el mundo.

De igual manera es necesario que las instituciones educativas del nivel superior puedan establecer lazos con escuelas para unificar criterios de trabajo en cuanto a las estrategias educativas a fin de prevenir el consumo de drogas licitas e ilícitas, esto debe realizarse con iniciativas que involucres las instituciones gubernamentales que coadyuven en la solución para evitar el consumo de drogas que afecta ala la sociedad en general.

Es importante dejar claro que para el establecimiento de un programa de educación y prevención del consumo de drogas licias e ilícitas, su construcción o elaboración dela estructura del programa contentivos de partes como: Justificación, estrategias evaluación y tiempo de ejecución entre otras, de ser sujeto de revisión ética y seguimiento por parte del Comité de Ética de la Universidad de Guayaquil, el cual deberá aprobarlo o rechazarlo según sus normas, de igual forma deberá tramitar y obtener la autorización del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Guayaquil, Ecuador,

Finalmente se recomienda compartir estos resultados con la institución y otras universidades

para comprender la magnitud de la situación planteada en la búsqueda de soluciones reales y factibles. De igual formas pueden realizarse estudios con otras metodologías que permitan establecer otras alternativas resolutivas.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**


Afsaneh Rezaei Kalat, Atiyeh Taghavi, Emran Askari, Seyyed Mostafa Parizadeh, Ali Jafarzadeh Esfehani, Zahra Rajaei, Reza Jafarzadeh Esfehani & Ali Talaei (2022) Medical students and stimulants; they have enough knowledge but they still use non prescribed stimulants, Journal of Substance Use, 27:5, 482-486, DOI: 10.1080/14659891.2021.1961888

Barinaga y et al (2016) Factores de riesgo asociadas al uso de drogas en estudiantes y personal de enfermería.

http://p3.usal.edu.ar/índex. pp/anuario investigación /article/view/3894/4830

Universidad del salvador

Barros Blanco, M (2013). Curso de adaptación al grado de enfermería. E.U.E. CASA SALUD VALDECILLA. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA. ESPAÑA. Disponible en

https://www.coursehero.com/file/56711373/BarrosBlancoMApdf/

Becoña Iglesias, E (2002). Bases Científicas de la Prevención de las drogas dependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en

https://www.academia.edu/25454881

Barrios G, de la Fuente L, Camí J. (2018) El consumo de drogas en España y su posición en el contexto europeo. Med Clin (Barc) 2018

Bilbao, F. (2014). Manual de Drogas y Factores de Riesgo. Recuperado de https://books.google

Cobos Calleja T, Casanueva Gutiérrez M, Jové González C. (2016) Perfil de los usuarios de drogas ingresados en un hospital. An Med Interna (Madrid) 2016

Chen, L & Song, G. (2022). A Qualitative Study of Drug Treatment Conformity Behavior among Young Drug Users Who Are in Recovery in China. International journal of environmental research and public health, 19(22), 14832.

https://doi.org/10.3390/ijerph192214832

De Ahumada, J., Santana, M. y Serrano, J. (2012). Farmacología Práctica. Madrid: Díaz de Santos.

Hamid Tavakoli Ghouchani, Mohammad Reza Armat, Hadi Akbari, Seyed Kaveh Hojjat, Hossein Lashkardoost, Dordane Asghari, Nazanin Gholizadeh y Hassan Saadati (2022) Obstáculos percibidos para el tratamiento de la adicción: un análisis de contenido cualitativo inductivo, Journal of Substance Use, 27:5, 550-555, DOI: 10.1080/14659891.2021.1967482

Informe Mundial sobre las drogas (2016) resumen ejecutivo, Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito

https://www.unodc .org/doc /wdr2016/WDR_ 2016_ExSum_spanish.pdf

De León A (2021) Hacia una nueva estrategia nacional de drogas en Ecuador. En el marco de El Informe Mundial de Drogas del 2021 Diario el Universo 25 de junio, 2021 Ecuador

Godoy Andrade Gina Asambleísta por Guayas Alianza PAIS (2009)

Gutiérrez del Río C, Casanueva Gutiérrez M, Nuño Mateo J, Fernández Bustamante J, Morís de la Tassa J. (2018) Unidad de desintoxicación hospitalaria: cuatro años de experiencia. Factores ambientales. An Med Interna (Madrid) 2018

Kranz AJ, Hershow RC, Prachand N, Hayden DM, Franklin C, Hryhorczuk (2017) DO. Heroin insufflation as a Trigger for patients with life-threatening asthma. Chest 2017

López de Munain J, Cámara MM, Santamaría JM, Zuriñe Zubero, Baraia-Etxaburu J, Muñoz J. Características clínico-epidemiológicas de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Med Clin (Barc) 2020.

Macías Cantos Lenin El Diario (2015). “El Diario” Las drogas en el Ecuador 03 noviembre 2015

Martínez, et al (2017) Programa para el diagnóstico y abordaje del consumo de drogas en estudiantes universitarios Universidad de Alicante.

http://hdl.handle.net/10045/66956

Martínez, M (2007). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Primera Edición. México. Editorial Trillas. Páginas consultadas: 101-109, 181-203

Moustakas, C (1994). Phenomenological Research Methods. United Status of América. Traducción con fines educativos de la Línea de Investigación: Teoría y Praxis de la Investigación Cualitativa adscrita al Doctorado en Ciencias Humanas de la Universidad del Zulia. Maracaibo – Edo. Zulia – Venezuela

Muga, R (2018). Adicción a drogas y unidades de desintoxicación. Med Clin (Barc) 1991

Padrón, José. (2007). Tendencias Epistemológicas de la Investigación Científica en el Siglo XXI. Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales, (28):

https://semanariorepublicano.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/25930/27243

Padrón Guillén, JJ (998). La Estructura de los Procesos de Investigación. USR, Decanato de Postgrado, Caracas, abril de **1998**-----Publicado en: REVISTA EDUCACIÓN Y CIENCIAS HUMANAS. Año IX, nº 17 julio-diciembre de 2001. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/277249442

Paraherakis A, Charney DA, Gill K. (2017) Neuropsychological functioning in substance-dependent patients. Subst Use Misuse 2017; 36: 257-271.

Ochoa E. Abanades S, Farré (2019) Drogas de diseño. Med Clin Barcelona 2019.

Oficina de las Naciones Unidad Contra la Droga y el Delito (UNODC).2021 Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis Viena, 24 de junio de 2021

OMS 2013 Informe OMS sobre la Epidemia Mundial del Tabaquismo. http://www.who.int/tobacc o global_report/2013 /summary/es/

Resiliencia, y et a la conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios file:///C:/Users/User/Downloads/29-58-2-PB.pdf

Sandín, M (2003). Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y tradiciones. Mc Graw Hill / interamericana de España

Pérez Serrano, G (1998). Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. Técnicas y análisis de datos. Madrid: La Muralla.

Sánchez Gamboa, S (1998). Fundamentos para la Investigación Educativa: Presupuestos

Epistemológicos que Orientan al Investigador**.** Cooperativa editorial Magisterio. Bogotá

Trujillo, Humberto M, Martínez-González, José M, & Vargas, Cristina. (2013). Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes. Universitas Psychologica , 12 (3), 875-885. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000300018&lng=en&tlng=es.

Volkow D (2013) La adicción debe tratarse, no castigarse Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas Advancing addition science

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). Informe Mundial sobre las Drogas. Washington D. C.: UNODC.

Asamblea Nacional. (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial 449.

Congreso Nacional. (2004). Ley de Sustancias Estupefaciente y Psicotrópicas. Quito: Ediciones Legales.

Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2017). Informe del consumo de drogas a nivel nacional. Quito, Ecuador: CONSEP.

Organización de los Estados Americanos. (2015). OEA alerta del aumento del consumo de heroína en América del Sur y el Caribe. Washington D. C.: OEA.

http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209.

Organización de los Estados Americanos. (10 de 09 de 2019). Informes sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.

http://www.cicad.oas.org/main/pubs/InformeRecuperado el 30 de 08 de 2018, de SlideShare

https://es.slideshare.net/carmencmontes9/factores-protectores-y-de-riesgo-familiar

Organización Mundial de la Salud. (27 de 03 de 2018). Proteger al feto contra los daños de las drogas. Recuperado el 30 de 06 de 2018, de Proteger al feto contra los daños de las drogas: http://www.who.int/features/2014/aboriginal-babies-alcohol-harm/es/

Secretaría Nacional para la Planificación del Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo. Quito, Ecuador: SENPLADES. Recuperado el 23 de diciembre de 2018

Obando, K y Quesada, X. (2009). Factores sociales, académicos y administrativos que determinan la necesidad de un profesional en orientación en el centro educativo Pedro Pérez Zeledón, circuito 01, dirección Regional Educativa de Pérez Zeledón. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Educación con énfasis en Orientación: UNA

Souza, M., Guisa, V., Barriga, L., & y Sánchez, R. (2009). Consumo de drogas legales e ilegales. Madrid: Talasa.

Vuele Duma, D. M., García Tapia, M. D., Guachisaca Pucha, V. L., Robles Valladares, S. N., & Villavicencio Acaro, K. L. (2021). Factores de riesgo y protectores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad nacional de Loja. Enfermería Investiga, 6(2), 20–26. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1059.2021.

Zúñiga, T. (2000). Factores socioculturales, académicos y psicológicos que inciden en el uso de drogas y alcohol en los adolescentes de la unidad pedagógica, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Educación con énfasis en Orientación

Enero 2025 - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2024 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: A4 210 x 297 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834