



REPÚBLICA DEL ECUADOR

INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES

TESIS

LA DROGODEPENDENCIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL: UN FACTOR DE DESEQUILIBRIO SOCIO-FAMILIAR

**Tesis presentada como requisito para optar al Título de Máster en
Seguridad y Desarrollo con Mención en Gestión Pública y Gerencia
Empresarial**

**Autor: Lcda. Soc. Ana Segura Villalva
Asesor: Econ. Vicente Aguilera Parreño**

2003

INDICE GENERAL

CAPÍTULO I	
LAS DROGAS	6
CAPÍTULO II	
FACTORES DE RIESGO	34
CAPÍTULO III	
PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS EN NIÑOS	53
CAPÍTULO IV	
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	72
CAPÍTULO V	96
PROPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA NIÑEZ	
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES	118
RECOMENDACIONES	121
BIBLIOGRAFÍA	128

INTRODUCCION

El problema del consumo de sustancias psicoactivas o las llamadas comúnmente drogas legales o ilegales ya no es nuevo en el mundo, menos aún para los países de América Latina incluido el Ecuador. Culminado el siglo XX e iniciando el siglo XXI, todos los países de Latinoamérica se ven afectados por el uso masivo de sustancias ilegales que se concentra en la población joven y que por ello se convierte en una amenaza en el presente y futuro de las naciones.

Tradicionalmente el Ecuador era considerado como un país de tránsito de drogas en el mundo, sin embargo en los últimos años hemos venido asistiendo a la transición de dejar de ser un país meramente de paso para convertirse en una nación altamente cultivadora, productora y comercializadora, categorización que se la ha dado por el involucramiento en instancias como el desvío de sustancias, narcolavado, procesamiento, centro de acopio y de consumo.

El problema del consumo de drogas nos afecta a todos pues se trata de un fenómeno transnacional que pone en evidencia el carácter multifacético de este flagelo, sus lazos complejos con la violencia criminal, su influencia sobre la salud y el futuro de la niñez y juventud, sus implicaciones para la soberanía del Estado y su impacto corrosivo sobre las relaciones entre gobiernos.

El uso de sustancias psicoactivas es un factor cada vez más frecuente y desafortunadamente la edad de inicio es mucho más prematura que hace una década afectando no solo a este grupo vulnerable sino también a su familia y al conjunto de la sociedad. Basta con hojear los periódicos del hemisferio y los locales para confirmar nuestros temores sobre la

amenaza que constituyen las drogas ilícitas; la drogodependencia en niños, niñas y adolescentes en especial, se presentan en todas las latitudes del planeta prevaleciendo en América del Norte y América Latina.

La drogadicción es un trastorno caracterizado por un deseo incontrolable de consumir determinada sustancia ya sea legal o no, a la cual una persona se ha acostumbrado tras un uso reiterado. Por lo general se busca obtener un efecto gratificante, que puede ser la alteración de la actividad mental, de las actitudes o del grado de percepción, no obstante su consumo muchas veces conduce incluso a un desequilibrio mental aun cuando no produzcan lesiones orgánicas.

Es un hecho que la familia a lo largo de su historia ha venido experimentando continuas transformaciones por la influencia de factores externos, históricos, culturales, políticos, demográficos y en estos últimos años la migración, eventos que han venido afectando la estabilidad familiar sumado a la crisis moral que ha hecho que no solamente los adolescentes sino también los niños y niñas pretendan hallar un nuevo significado para su existencia y una nueva concepción de valores entrando en un mundo peligroso como es el de las drogas.

El periodo de edad entre 9 a 14 años es muy importante en lo que tiene que ver con el consumo de drogas e inhalantes. En estas edades los ambientes en los que viven los niños y niñas son: la familia que tiende a perder influencia; la escuela donde pasan la mayor parte de su tiempo, los grupos de amigos que cada vez más van ganando protagonismos y la falta de información permanente y adecuada sobre el tema.

Los riesgos son particularmente elevados para los niños de la calle quienes en un número considerable terminan haciendo uso indebido de

drogas incluyendo inhalantes, los solventes, alcohol, aerosoles, gasolina, productos fácilmente obtenibles y de muy bajo costo, cuyas consecuencias son irreversibles ya que causan daños en el cerebro y en el aparato respiratorio así como también insuficiencia cardíaca cuando se usan fundas plásticas para intensificar el efecto.

Aproximadamente el 90% de niños y niñas callejizados son fundadores con preferencia la "solución" aunque muchos de ellos experimentan su uso sin sufrir consecuencias físicas, psicológicas o sociales de largo alcance, varios de ellos se vuelven usuarios crónicos, sufren graves consecuencias en su salud o se implican en actividades criminales relacionados con la droga.

Esta situación nos hace pensar sobre lo que se puede hacer para reducir los efectos nocivos de las drogas en los individuos, las familias y la sociedad, acciones que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas así como impulsar una propuesta de prevención y definición de políticas públicas de protección a la niñez y adolescencia.

Hay que contemplar el problema de la drogodependencia en el marco de la convivencia socio familiar, por una parte, y por otra desde el rol que cumple el Estado cuyas respuestas deben ser colectivos basados en una asociación entre las esferas gubernamentales y no gubernamentales.

Es innegable la realización de esfuerzos dirigidos a jóvenes y adultos para concienciar del peligro del abuso de sustancias psicoactivas implementando programas de atención como son la Comunidades Terapéuticas mientras que para la población infantil comprendida entre 6 a 14 años apenas se han intentado hacer estudios pero que han quedado la mayoría de las veces plasmado en un documento.

Un futuro de crecimiento y desarrollo sostenible es sin duda el fortalecimiento de la política social que debe ser la preocupación del Gobierno para asegurar el éxito de una política de prevención del uso y consumo de drogas e inhalantes en niños y niñas.

La calidad de nuestro futuro dependerá del éxito que tengamos en lograr que los niños y sus familias puedan enfrentar los conflictos personales y sociales, de buscar el campo de la creación de metas y valores a fin de que el conjunto de principios fortalecidos les sirva de guía en su proceso de desarrollo bio psico social recordando que por encima de todo la familia, el Estado y la sociedad son corresponsables de la situación de bienestar de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

El presente trabajo contiene en su primer capítulo, una breve reseña histórica de la existencia de las drogas y su clasificación, sus usos en la antigüedad para fines rituales especialmente en las comunidades indígenas y la estilización con fines médicos en la edad contemporánea, en tanto que en la actualidad, la influencia de las drogas en la cultura del siglo XX y XXI es tan grande que tiene incidencia directa entre los grupos humanos más vulnerables: los niños y las niñas. Es importante indicar que dependiendo del tipo de droga, ésta provoca dependencia física, es decir, un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga así como también puede aparecer la dependencia psicológica que es la situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.

El capítulo segundo nos permite apreciar los factores de riesgo que influyen en la población infanto juvenil y que inducen directa o indirectamente al consumo de drogas, entre los cuales están los factores

socio culturales, individuales, psicológicos biológicos y uno de muchísima relevancia que constituye la familia la misma que al no brindar la protección y cuidados necesarios y no inculcar valores morales está imposibilitada de mantener los vínculos afectuosos de la unidad familiar y la comunicación.

La tercera parte del trabajo recoge los datos y estadísticas de la última investigación sobre el consumo de drogas en la niñez y adolescencia, escolar realizado por el CONSEP . SEVIP 1998 que dan cuenta de la prevalencia del consumo en edades cada vez más tempranas, en especial con aquellas drogas calificadas como legales y que son de fácil acceso como son el alcohol y los cigarrillos.

Para concluir, se puede indicar que en el Ecuador no existen políticas públicas de atención a la niñez y adolescencia, por lo cual en el presente trabajo, la autora desarrolla una propuesta que permitirá orientar a las instituciones del Gobierno y las entidades no gubernamentales que brindan atención a niños en situación de vulnerabilidad, hacia la construcción de políticas públicas a favor de la niñez del Ecuador.

Combinar de manera armoniosa las nociones de legitimidad y eficiencia de las políticas públicas será en esencia lo fundamental para garantizar un desarrollo humano sostenible con equidad y reducir la vulnerabilidad económica, política y social de la población ecuatoriana.

CAPITULO I

LAS DROGAS

1. Rasgos históricos sobre el uso y consumo de drogas

Las drogas han estado ligadas a la historia de la humanidad desde sus orígenes así como su relación con el ser humano, pero se ha ido modificando en las diferentes épocas históricas, adquiriendo características propias en cada una de ellas, hasta constituirse en la actualidad en un problema que se asocia a los ya existentes como pobreza, corrupción, deterioro del medio ambiente, analfabetismo, desintegración familiar entre otros que influyen en el desarrollo individual, familiar y social.

Las virtudes de ciertas plantas ocasionalmente llamadas *adivinatoras* fueron ya conocidas en la antigüedad y su consumo es tan antiguo como la humanidad. Las drogas se han utilizado con finalidades religiosas y médicas o como un medio de evasión del mundo cotidiano y también para subsanar el dolor físico y mental.¹

El hombre prehistórico probablemente conocía ya de algunas bebidas fermentadas ya que en papiros del Antiguo Egipto se observa gente bebiendo vino y cerveza. El *opio* y la *marihuana* se han empleado durante centurias, y los indios sudamericanos, siglos antes de la conquista española, conocían las propiedades estimulantes de las *hojas de coca*. Se sabe que los asirios, egipcios, griegos, romanos y árabes usaron algunas drogas con fines médicos, para la magia o la iniciación de los misterios religiosos. Asimismo, los indios de México usaron el *peyote* y los de Perú las *hojas de coca* para diversos fines.

¹ POROT A y M. Las Toxicomanías 1998 pg.5

Los habitantes de Sumeria en Mesopotamia, elaboraron drogas medicinales con sal, salitre, casia, cortezas de sauces, tomillo, semillas, raíces, entre otros. Los médicos de aquella época (prehistoria) trabajaban con estas sustancias naturales pero, por no conocer exactamente sus propiedades y mucho menos sus consecuencias, muchas veces cegaban a la gente provocando la adicción y la destrucción de los hombres. Una tablilla que data de hace 4000 años es la prueba más antigua del uso de drogas, en la que se enumeran algunos remedios contra enfermedades que no se describían.

Lo mismo sucedía con los egipcios, cuyos aciertos terapéuticos no eran del todo eficientes; de hecho en el tiempo de los faraones se utilizaba el aceite de ricino como laxante. Los babilonios utilizaron por primera vez la *belladona* (hierba de Eurasia) contra espasmos de la tos, y los chinos descubrieron que el hígado y el hierro curaban la anemia.

En la Edad Media, los alquimistas (magos) árabes descubrieron y fabricaron algunas drogas como el alcohol destilado y diversos extractos vegetales, los cuales siguieron proliferándose hasta el siglo XVII junto con ingredientes tan antiguos y singulares como las perlas machacadas, los dientes de lobo pulverizados y las momias molidas.

En esta época existían estrechos lazos entre religión y medicina; algunos excelentes médicos de la Edad Media fueron obispos que recetaban remedios tanto médicos como espirituales para los creyentes, ambos eran muy eficaces; por ello, las drogas espirituales destacan de los antiguos retratos de Cristo Farmacéutico, ilustración que fue común en las farmacias europeas hasta el siglo XVII. Durante esta época las sustancias farmacológicas fueron ampliamente utilizadas por los monjes a pesar de que la alquimia (magia) y la superstición estuvieron mezcladas con la farmacia.

En 1805 se logró aislar la morfina del opio; el gas de la risa² (óxido nitroso) y es empleado por primera vez como anestésico general por el dentista estadounidense Horace Wells en 1844; el éter, por su parte, fue usado por primera vez por el también dentista americano William Morton en 1846; en 1860, el cirujano inglés Joseph Lister introduce la aplicación de un antiséptico en forma de ácido carbónico débil, para prevenir las infecciones en las operaciones quirúrgicas. En 1833 se desarrolló la utilización de la cocaína como anestésico local, en una operación oftalmológica.

Con respecto a la época exacta de inicio de los usos de sustancias psicotrópicas en América, no se conoce con certeza, lo que se sabe es sobre el hecho de que antes de la llegada de los españoles, los nativos consumían diferentes tipos de sustancias como la coca, tabaco, chicha, con motivos religiosos, medicinales o festivos y que no constituían un problema social. Las culturas indígenas fueron desarrollando remedios contra la enfermedad a lo largo de los siglos. En Perú se usaba la quina para el tratamiento de la malaria, y los indios yanomami mataban a sus presas con las flechas impregnadas en *curare* que es una sustancia venenosa que se obtiene mediante la deshidratación de un extracto acuoso de una enredadera leñosa de América del Sur (*Strychnos toxifera*), o de especies emparentadas del mismo género. Estos indígenas no entierran a sus muertos, sino que los queman y más tarde ingieren las cenizas de los huesos.

Ya con el Renacimiento, en términos histórico culturales comprende el periodo entre los siglos XIV y XVI, puede decirse que aparece una nueva visión empírica y científica del hombre y de la naturaleza y sus recíprocas interrelaciones, visión que pone la base para

² JEFFE Jerome, PETERSEN Robert.- Vicios y drogas. problemas y soluciones 1998 pg. 12

las relaciones culturales y estructurales que irán sucediéndose hasta llegar al siglo XIX. En esta época ya se empezó a hablar de la existencia de las farmacias las cuales se identificaban con las primeras inquietudes del progreso científico. Las farmacias ya estaban equipadas con máquinas y se convirtieron en los primeros laboratorios de química.

Bajo la supervisión de gremios importantes, los farmacéuticos del siglo XVII se especializaron en la producción de drogas galénicas y químicas. En este siglo destaca el descubrimiento de la vacuna contra la viruela logrado por el médico inglés Edward Jenner.

La influencia de las drogas en la cultura del siglo XX es tan grande, que en algunos países del mundo ya se ha legalizado su uso y en otros se está pugnando por hacerlo. Para conseguir su legalización, se presentan muchos argumentos como el de que el tabaco es más nocivo para la salud que la marihuana y lo mismo se dice del alcohol.

Al uso de drogas ilícitas se suma el tráfico de drogas como una actividad ilegal de carácter internacional, innovadora en su técnica y dinámica en sus procesos, calificada como el negocio más lucrativo del mundo consistente en facilitar o promocionar el consumo ilícito ajeno de determinadas sustancias estupefacientes y adictivas que atentan contra la salud pública con fines lucrativos.³

En resumen, el origen del uso y consumo de drogas tenía fines estrictamente religiosos para sus rituales y fines médicos, es decir, ocurría en contextos bien específicos y estaba permitido solamente en determinadas circunstancias pero con el paso del tiempo ha sufrido grandes transformaciones que hoy no considera ni fronteras, ni naciones, ni culturas hasta llegar a convertirse en el presente siglo en una

³ Biblioteca de Consulta Microsoft Enciclopedia Encarta 2002

problemática cada vez más significativa, se ha convertido en una enfermedad mortal y devastadora la misma que se extiende con gran facilidad y rapidez cuyos efectos nocivos del abuso y el tráfico de drogas no solo inciden sobre un grupo de países o unos sectores de la sociedad, sino que afectan a todas las naciones y sociedades . Fenómenos como la violencia, el terrorismo o la corrupción, avivados todos por el narcotráfico, conducen a la descomposición social en su conjunto y sobre todo tiene incidencia directa en los grupos humanos más vulnerables como son los niños, niñas y adolescentes.

1.1. Rasgos históricos del uso y consumo de drogas en el Ecuador

En la época aborígen en el Ecuador, se puede determinar el uso y consumo de drogas por hallazgos de caracolas pequeñas encontradas junto a restos humanos que evidencian el uso de droga para ceremonias religiosas, estos recipientes se usaban para colocar la cal, la misma que se mezclaba con la hoja de coca antes de masticarla. Piezas de cerámica evidenciaron que el hombre primitivo masticaba hojas de coca y floripondio, lo que hace suponer que su uso estaba reservado a los sacerdotes y chamanes quienes ejecutaban curaciones mediante procesos mágicos utilizando yerbas alucinógenas en tanto que el alcohol se consumía en fiestas y labores comunitarias.

Puede señalarse también que en las comunidades primitivas del Ecuador el consumo de drogas era exclusivo de las clases altas como un medio de comunicarse con sus dioses para asegurar su dominio.

En la época colonial, la corona española establece reglas para promover los huertos de tabaco y caña debido a las utilidades que percibe el Fisco a través de su industrialización. Se crean leyes para asegurar el pago de impuestos y no para el controlar el consumo.

El consumo de alcohol se vuelve una práctica social, se mantiene el beber ceremonial así como el consumo de la coca entre la población indígena como estimulante debido al excesivo trabajo al que fue sometido en una forma inhumana de explotación.

En la época republicana el problema de la droga involucra actividades relacionadas tanto con la oferta- producción, comercialización y tráfico cuanto con la demanda . consumo.

En la actualidad, el Ecuador enclavado en una zona altamente cultivadora, productora y comercializadora, ya no es considerado como país de tránsito, su categorización fue superada por el involucramiento en el narcolavado, procesamiento, centro de acopio, distribución interna y externa lo que le da la categoría de país consumidor.⁴

El uso indebido de drogas⁵, es decir, %el acto de administrar sustancias estupefacientes y sicotrópicas sin fines terapéuticos+ en nuestro país ya no es un problema que solo afecta a pequeños segmentos de una población, por el contrario su crecimiento es tan acelerado que sin respetar sexo, edad, raza, clases sociales ha invadido el hogar, los lugares de trabajo, las instituciones educativas e inclusive la calle. Las diferentes circunstancias que trae la vida en sociedad acarrear problemas casi siempre relacionados con la insatisfacción de necesidades básicas. Muchas personas donde se incluyen a los niños y niñas se sienten mejor al usar drogas pero sus efectos no perduran y sus problemas nunca se resuelven, al contrario, se agravan.

⁴ CONSEP Normas de atención para instituciones públicas y privadas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas con abuso o dependencia de las drogas. 1999

⁵ CONSEP Ley de Sustancias, estupefacientes y sicotrópicas (ley 108) Anexo- definiciones

Es importante destacar que esta visión no es un enfoque médico, es un problema social, familiar y moral, y por lo tanto tenemos entre manos un problema grave que hasta hace pocos años era ajeno al país y que hoy tiene incidencia directa entre los grupos humanos más vulnerables como es la población infanto juvenil quienes al consumir drogas, interrumpen su proceso normal de desarrollo y crecimiento además de poner en peligro su vida.

1.2 Qué son las drogas?

Es muy frecuente que encontremos terminología de drogas en diferentes textos de literatura, revistas, periódicos, libros, inclusive hoy en día los diferentes medios de comunicación emiten noticias, entrevistan a jóvenes y adultos, a deportistas, a expertos en drogodependencias. Cada quien tiene su propia definición mezclando términos conceptuales con el lenguaje cotidiano creándose así una gran confusión de su verdadero significado y las consecuencias psicosociales por el uso indebido de drogas. Pero hay que destacar que junto al término droga hay otros conceptos que se relacionan entre sí y que deben ser manejados con precisión ya que sin el conocimiento de las definiciones no se podría diferenciar un caso clínico de otro que no lo es, los investigadores no podrían estudiar las características biológicas y psicológicas de un síndrome y por tanto no podrían señalar sus causas y consecuencias.

Es conveniente entonces, conocer los conceptos de adicción; drogadicción, tolerancia, fármaco dependencia y medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), establecida en 1948, define el siguiente concepto:

1.2.1 Droga

Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.⁶

- *Todas...* Tanto las legales como las ilegales: el criterio legal no es válido de cara a la prevención. De hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido.
- *Sustancias.* Al ser sustancias, quedan excluidas conductas tales como ludopatía, es decir, ver en exceso la televisión, videojuegos, ya que estas conductas de dependencia o adicciones no se establecen con una sustancia o droga.
- *Cualquier vía de administración.* No especifica la vía, pues las drogas pueden ingerirse como el alcohol y los medicamentos, o bien se fuman como el tabaco y la marihuana, otras pueden administrarse por la vía endovenosa (inyectada), y algunas también pueden ser aspiradas por la nariz.
- *Puede alterar de algún modo el sistema nervioso central.* Las alteraciones que las drogas pueden causar son muy variadas: excitar como lo hacen las drogas clasificadas como estimulantes; tranquilizar, eliminar el dolor o aplacar como lo hacen las drogas clasificadas como *depresoras*; ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad como las drogas denominadas *alucinógenas*.

⁶ Biblioteca de Consulta Microsoft Enciclopedia Encarta 2002

- Son susceptibles de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas. Todas las drogas pueden generar dependencia psicológica y/o física de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

1.2.2 Adicción

Adicción es la necesidad imperiosa de consumir droga regularmente, la persona no es capaz de moderar el consumo o suprimirlo y viene determinada por fenómenos psíquicos y físicos. Si bien cualquier droga puede provocar una adicción, hay drogas que producen una dependencia física que se manifiesta ante su falta.

Las drogas que producen toxicomanía como el alcohol, la morfina, la heroína esclavizan y habitúan físicamente. Las demás esclavizan psíquicamente pero no es posible aventurarse a decir que las unas son menos o más graves que las otras

Pero siempre se tiende a pensar en las drogas como objeto del problema y pocas veces pensamos en las personas como sujetos del problema quienes están buscando un escape a sus dificultades emocionales o familiares por la vía equivocada queriendo hallar equilibrios en sus desequilibrios internos por medio de cualquier tipo de droga, por tanto hay que insistir en que la raíz del problema está en la persona y no en las drogas.

1.2.3 Drogadicción

La drogadicción es un trastorno caracterizado por un deseo incontrolable de consumir una determinada sustancia ya sea legal o no, a la cual una persona se ha acostumbrado tras un uso reiterado. Por lo

general se busca tener un efecto gratificante que puede ser la alteración de la actividad mental, de las actitudes o del grado de percepción. Esto significa que la droga ha provocado ciertas alteraciones fisiológicas en el organismo, como demuestra la aparición del fenómeno de tolerancia .

1.2.4 Tolerancia

Cuando la droga ha provocado ciertas alteraciones fisiológicas en el organismo, aparece el fenómeno de tolerancia que significa que el individuo requiere dosis cada vez más elevadas para conseguir efectos de la misma intensidad como fue inicialmente, es decir, el organismo ha desarrollado tolerancia con el consiguiente riesgo de contraer una intoxicación crónica. Puede presentarse de forma rápida y el grado de la misma depende de cada tipo de droga.

El concepto opuesto a la tolerancia es el consumo incontrolado en el que deja de importar el efecto buscado y se sustituye por el deseo de tomar nuevas dosis sin las cuales el individuo sufre un síndrome de abstinencia, el cual se manifiesta por la aparición de náuseas, diarrea o dolor; estos síntomas son variables según la droga consumida.

Luego de este análisis si vemos a nuestro alrededor encontraremos por un lado algunas drogas que presentan un factor de tolerancia alto que son usadas sin ningún control como es el caso de la cafeína que se encuentra en el café y el té, la nicotina que se encuentra en los cigarrillos y las bebidas alcohólicas que son drogas en las que una persona puede familiarizarse con ellas con muy pocos riesgos de intoxicarse, si bien los efectos secundarios se producen en el organismo, se evidencian tras largos periodos de administraciones regulares. Por otro lado, existen drogas con factores de tolerancia muy bajos como los barbitúricos y otros

somníferos cuyo consumo repetido no disminuye el riesgo de sufrir intoxicaciones o efectos nocivos de una forma inmediata.

Cada droga o sustancia requiere diferentes dosis durante distintos periodos para alcanzar un nivel de habituación que, a su vez también es diverso según las características de cada persona.

1.2.5 Fármaco dependencia

Para la Organización Mundial de la Salud OMS, la fármaco dependencia es el estado psíquico y físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco o droga, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que implican siempre un impulso irreprimible de tomar el fármaco en forma periódica o continua a fin de experimentar sus efectos síquicos y a veces físicos para evitar el malestar producido por la privación ⁷

Algunos fármacos tienen efectos perjudiciales para el organismo y generan una alta tolerancia con relativa rapidez, esto ha llevado a muchas personas incluidos los jóvenes y niños a automedicarse .

1.2.6 Medicamentos

El Consejo Nacional de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas CONSEP define a los medicamentos como todas las preparaciones o formas farmacéuticas que se utilizan con fines terapéuticos ⁸ para la curación, mitigación o prevención de enfermedades en el hombre o animales.

⁷ Guía Médica Familiar- serie de colección 2000 Diario Hoy pg 255

⁸ Ley de Sustancias, Estupefacientes y Sicotrópicas Ley No. 108 Reg. Oficial No 523 1990.

En la actualidad es drogadicto no solamente quien consume marihuana, heroína, cocaína u otra sustancia ilícita, pues la ingesta de ciertos fármacos que son fácilmente alcanzables como los tranquilizantes y las anfetaminas son capaces de generar una adicción, en consecuencia, se pueden convertir en fármaco dependiente.

Esto trae como consecuencia en algunos casos dependencia física, es decir un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga, y dependencia psicológica que significa que el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, para procurarse un placer o disipar un estado de malestar.

Hasta hace algunos años nuestra sociedad pensaba que la drogadicción entre la juventud y más aún entre niños entre 6 y 12 años era un problema menor y relativamente manejable. Hoy en día todos hemos llegado a percibir que el problema crece en magnitud y complejidad y que en cierta medida es una consecuencia de otros problemas más profundos que tienen que ver con el tipo de formación y educación que los niños y niñas reciben tanto en el hogar como en los centros educativos, con el tipo de sociedad que estamos construyendo, con la dinámica y cohesión del núcleo familiar.

1.3 Clasificación de las drogas y sus efectos

Es necesario distinguir su clasificación para determinar su incidencia y riesgos en la salud física y mental de quienes la consumen, en especial al grupo de niños y niñas que es la población más vulnerable y que por su grado de desarrollo psico-evolutivo no alcanza a distinguir los riesgos.

Existen en el mundo muchísimas drogas que están en uso hoy en día haciendo prácticamente imposible elaborar una lista completa de todas ellas, pues hay drogas en todas partes y casi todas las cosas que tienen químicos pueden convertirse en cierta clase de drogas que producen varias alteraciones. Por esta razón, la Comisión de Expertos de la Organización Mundial de la Salud las ha agrupado en las siguientes categorías en las cuales se equiparan los efectos producidos con patrones conductuales observados, sin embargo, hay que destacar que dentro de esta clasificación a su vez hay dos tipos de drogas: las legales y las ilegales. Entre las primeras se encuentran las bebidas alcohólicas, los cigarrillos y los medicamentos psicotrópicos como son los tranquilizantes y estimulantes que sirven para corregir desequilibrios, proteger de enfermedades y aliviar el dolor y tensión⁹ en tanto que las drogas ilegales son la marihuana, mescalina, cocaína, heroína. LSD, etc.

A pesar de que esta clasificación de las drogas por grupos es útil, con frecuencia los consumidores no encajan totalmente dentro de cada categoría. Muchos de ellos emplean diferentes drogas lo cual depende de los factores como disponibilidad, precio, deseo de sentir los efectos interactivos de múltiples drogas entre otros.

1.3.1 Drogas Depresoras

Son sustancias químicas que disminuyen la actividad de una función corporal. Se utiliza en fármacos que reducen la actividad del sistema nervioso central. Estos agentes, a dosis bajas, producen sedación o adormecimiento y disminuyen la ansiedad. Por esta razón los fármacos depresores se utilizan en medicina para tratar el insomnio, la ansiedad y

⁹JAFFE Jerone, PETERSEN Robert - Vicios y drogas .Problemas y soluciones pg. 9

el dolor. En dosis elevadas, los fármacos depresores producen un coma o la muerte.

- Las drogas que están en este grupo son : las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y los opiáceos como la morfina, heroína, codeína y metadona.

El alcohol

La cultura occidental ha convertido la elaboración de las bebidas alcohólicas en un arte diverso y sofisticado El alcohol es un líquido incoloro de sabor picante y ardiente compuesto de alcohol etílico. Es un ingrediente tóxico que se encuentra en bebidas como cerveza, vino, whisky, etc.

El alcohol tiene el poder de relajación para hacer frente a la ansiedad. Una de las razones de la popularidad del alcohol son sus efectos en el sistema nervioso central. En dosis pequeñas o moderadas es estimulante; vivifica las reuniones sociales, el introvertido se vuelve extrovertido y las personas tienden a ser más dueñas de sí mismas aunque a veces llegan a la agresividad.

El efecto estimulante del alcohol es resultado de la pérdida de las inhibiciones por parte del sujeto. Las angustias y temores que a veces oprimen la conducta tienden a disiparse de tal forma que a la persona con algunas copas probablemente importen poco las consecuencias desagradables. Los resultados de varios experimentos han llegado a determinar que hay una relación aproximada entre los niveles de alcohol en la sangre y los diversos efectos en los mecanismos y tareas psicomotoras. A niveles de 50 mg de alcohol en la sangre, las personas tienden a estar relajadas y desinhibidas en tanto que con dosis de 80 mg comienzan a disminuir los reflejos necesarios para conducir un vehículo y

con 100mg de alcohol en la sangre casi todas las personas se vuelven muy torpes y lábiles emocionalmente.

También se sabe que a pesar de que el alcohol suele consumirse para obtener efectos desinhibitorios existen otros muchos factores que influyen en grado importante en la ingestión de licores, incluidas la imitación social, la aprobación de los demás , el precio y la facilidad de obtención.

Esta droga crea tolerancia y dependencia física y hace que el individuo consuma un volumen mayor de licor pues necesita una dosis mayor para obtener el mismo efecto y sufre el síndrome de dependencia de alcohol por lo que percibe una compulsión de beber de tal forma que la ingestión de alcohol tiene prioridad por encima de otras actividades y la bebida asume mayor importancia que la familia, el trabajo y la salud. El alcoholismo es una enfermedad, es el deterioro del estado de salud que se manifiesta en la ingestión incontrolable de bebidas alcohólicas.

El abuso del alcohol produce numerosas complicaciones físicas como gastritis, úlcera de estómago, cirrosis hepática, inflamación del páncreas y daños del músculo cardiaco. Son frecuentes las lesiones cerebrales con grave deterioro de la memoria.

Los trastornos psíquicos incluyen depresión grave con marcado sentimiento de culpabilidad que a veces acaba en suicidio, agresividad, crisis coléricas y deterioro de las funciones intelectuales.

El Cigarrillo

Proviene de la elaboración de diversas especies de plantas originarias de América la más importante de las cuales es la Nicotina tabacum de la familia de las solanáceas. Según la Organización Mundial de la Salud, el cigarrillo crea una dependencia psíquica fuerte y una dependencia física

leve. Se acepta según esto, que es la forma más extendida de dependencia de una droga.

Los efectos nocivos son causados por los componentes del humo del tabaco, que son la nicotina, el monóxido de carbono, las sustancias irritantes y los distintos componentes cancerígenos el principal de los cuales es el alquitrán.

Entre otras enfermedades inducidas por el cigarrillo son la inflamación e irritación de las vías respiratorias, formación de tejido precanceroso en los bronquios y los pulmones que puede derivar en cáncer bronco pulmonar, bronquitis crónica y enfisema pulmonar, cáncer de lengua, de mucosas y de suelo de la boca, úlceras gástricas y gastritis.

La mezcla del monóxido de carbono con la hemoglobina de la sangre disminuye la capacidad de ésta para transportar oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo debido a lo cual provoca trastornos de tipo nervioso y circulatorio.

Entre los efectos psicológicos se presenta ansiedad y nerviosismo permanentes, depresión, dificultades para concentrarse, alteración del sueño.

Los Opiáceos:

La categoría de los opiáceos incluye a los derivados del opio, como la morfina, la heroína y los sustitutos sintéticos, como la metadona. Los opiáceos en particular pueden paralizar el centro respiratorio hasta causar la muerte.

El opio es el jugo lechoso o látex desecado obtenido por incisiones de las cápsulas inmaduras (frutos) de la planta denominada adormidera o

amapola. Hoy el opio se vende en la calle en forma de un polvo o un sólido marrón (café) oscuro, y se fuma, ingiere, o inyecta.

Cuando se van aislando los componentes del opio se obtiene otras drogas como:

La Heroína

Llamada así por sus cualidades heroicas ya que adormece todo sentimiento de temor, constituye probablemente la droga que provoca mayor adicción ya que su efecto suele ser más fuerte que todos los opiáceos. A quien consume le fascina el ritual de la aguja y su papel social de irresponsable y la mayoría de las causas de muerte son por las condiciones antihigiénicas en que vive más que por la misma droga. Provoca sueño, no produce euforia como sucede con otras drogas. Produce trastornos cardiacos y pulmonares cuando provienen más que nada de la debilidad física por una deficiente alimentación. Los consumidores refieren que la heroína produce un estado de embriaguez casi instantáneo tras su consumo.

La Morfina

Después de la heroína es el narcótico más utilizado ilegalmente con efectos ligeramente menores a los de la heroína, desarrolla rápidamente adicción. Se la encuentra en forma de píldoras blancas, polvo o líquido incoloro.

Al ser un gran depresor del sistema nervioso central su sobredosis puede producir la muerte por paro o coma respiratorio o en caso desintoxicación grave o aguda, miosis o contracción de la pupila, depresión, espasmos gastrointestinales, shock, vómitos y disminución de la agudeza sensorial.

La Codeína

Es un derivado del opio, sustancia sólida blanca, cristalina, poco soluble en agua y en disolventes orgánicos. La codeína, que se considera en cuanto a su composición química un éter metilo de la morfina, tiene efectos farmacológicos similares pero más atenuados debido a que crea menos dependencia. Se utiliza para reducir el dolor y aliviar la tos pero es capaz de producir convulsiones sobre todo en niños pequeños. Se utiliza como un componente de los jarabes para la tos.

La Metadona

Es la droga que se utiliza para el tratamiento y desintoxicación de los heroinómanos pero también produce adicción.

La recuperación completa de la adicción a los opiáceos requiere años de rehabilitación social y psicológica.

Drogas Hipnótico Sedantes

El sueño es un reposo periódico reparador y necesario para el organismo; se distingue del coma o la narcosis porque en él se provoca fácilmente el despertar mediante estímulos sensoriales o sensitivos. Durante el sueño existe depresión del tono muscular, de la actividad motora, de los reflejos cutáneos, de las emociones produciéndose un estado de conciencia reversible. Su uso en dosis pequeñas se administra como sedantes o inductores del sueño y en algunos casos se usan como relajantes musculares.

Son sedantes que inducen el sueño y que se prescribe en ciertas formas de insomnio. Los somníferos, farmacológicamente se llaman hipnóticos y agrupan productos de distintos tipos.

- Entre las drogas hipnótico sedantes están los barbitúricos y los tranquilizantes

Barbitúricos

Son los hipnóticos más empleados habiendo desplazado a casi todos los otros grupos por ser muy eficaces y ofrecer pocas reacciones adversas.

Puede provocar lesiones en el hígado o los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

Tranquilizantes

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, manías y psicosis. Muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Entre sus efectos producen un estado de indiferencia emocional sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales. Son sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, retención urinaria, estreñimiento, congestión nasal, atrofia testicular.

1.3.3 Drogas Estimulantes

Desde el punto de vista de su aplicación terapéutica este grupo de drogas sirven para estimular el sistema nervioso central pero se usan únicamente en casos de emergencia por ejemplo cuando hay depresión central aguda.

Los estimulantes poseen por lo general otros efectos colaterales que limitan su uso, por ejemplo la cafeína estimula el corazón y dilata sus

vasos. Producen estimulación sobre las funciones psíquicas con cierto aumento de rendimiento en el trabajo intelectual o interés hacia las tareas.

- Entre las drogas estimulantes están las anfetaminas y la cocaína.

Anfetaminas

Se usaron médicamente en 1935 para el tratamiento de la enfermedad del sueño+¹⁰ pero en la actualidad el abuso de esta droga presenta entre otros efectos físicos insomnio, inanición, dependencia, excitación del sistema nervioso central, anorexia, nerviosismo, hipertensión arterial .

Uno de los efectos desagradables que producen las anfetaminas se debe a la forma en que incrementan la energía y una euforia casi instantánea que dura pocas horas para luego aparecer la depresión y cansancio.

Entre los efectos psicológicos presenta psicosis tóxica, confusión mental, psicosis parecida a la esquizofrenia paranoide.

Cocaína

La cocaína, un polvo blanco y cristalino de sabor ligeramente amargo, se extrae de las hojas del arbusto de la coca. Es una droga que causa dependencia psíquica. En el sistema nervioso central actúa como estimulante produciendo inquietud, temblor y luego convulsiones epileptiformes que son seguidos de depresión y en parte de agotamiento de los centros nerviosos. Produce acciones estimulantes desde la corteza cerebral hasta la médula espinal, las pequeñas dosis actúan produciendo estimulación psíquica con aumento de la capacidad de

¹⁰ VASQUEZ Guillermo Las verdades nunca dichas acerca de las drogas pg. 30

trabajo, se produce excitación incluso sexual, euforia., locuacidad, inquietud.

El crack es un tipo de cocaína sintética muy adictiva que surgió en la década de los años ochenta.

1.3.4 Drogas Alucinógenas

Son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. Pueden destacarse dos grandes grupos: aquellas cuyo efecto es más breve y menos profundo como los derivados del cáñamo y drogas de menor potencia con cuyas flores y hojas se elaboran las drogas como el hachís, marihuana y el éxtasis y las de mayor potencia como el LSD y la mescalina.

- Entre las drogas alucinógenas están la marihuana y achís, LSD, mescalina.

Marihuana y achís

Se encuentra en la planta cannabis sativa en cuyas hojas, flores y tallos se encuentra la sustancia que sirve para extraer la droga la cual se fuma o se mastica. En la antigüedad tenía uso medicinal en especial para aliviar el dolor durante intervenciones quirúrgicas. El achís es la resina concentrada.

Sus efectos se hacen sentir después de quince minutos de inhalar el humo del cigarrillo y dura entre tres a cuatro horas. Comprende cierta pérdida de coordinación de las extremidades, aumenta el pulso, produce una disminución anormal de la temperatura del cuerpo, una sensación de hambre insaciable y la inflamación de las membranas mucosas y bronquios, aumento de la percepción sensorial y sensación de placer.

Los efectos psicológicos exaltan la fantasía, el estado de ánimo y la sensación de estar por encima de la realidad, provoca pérdida del sentido del espacio y de la coordinación y a menudo provoca hilaridad incontrolable. Los signos físicos son escasos y de poca importancia comparados con los psíquicos. Los efectos negativos incluyen confusión, ataques de ansiedad, miedo, sensación de desamparo y pérdida de autocontrol.

La marihuana y el hachís no producen dependencia psicológica. No obstante, su uso puede ser peligroso, sobre todo si se conduce bajo sus efectos. Aunque se desconocen los efectos a largo plazo, es muy probable que la marihuana sea nociva para los pulmones de la misma manera que lo es el tabaco. El consumo de estas sustancias por parte de los niños y adolescentes es preocupante, ya que la intoxicación altera el pensamiento e interfiere con el aprendizaje.

Extasis

Produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones. Los efectos adversos que provoca su consumo incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y pérdida de memoria. Se han comunicado casos de muerte relacionados con el consumo incontrolado de éxtasis y otras drogas relacionadas.

Otras drogas que pertenecen al mismo grupo pero son poco conocidas aún están el teonanacatl un hongo mejicano que crece sobre excrementos de vaca, el caapi, enredadera del amazonas y la bufotenina que es la secreción venenosa de la piel de ciertos sapos.¹¹

¹¹ VASQUEZ Guillermo. Las verdades nunca dichas acerca de las drogas.

Dietilamida del ácido lisérgico LSD

El LSD induce alteraciones transitorias del pensamiento, del tipo de una sensación de omnipotencia o un estado de paranoia agudo. Se producen reacciones a largo plazo como psicosis persistente, depresión prolongada, o alteración del juicio, aunque no se ha podido establecer si éstas son resultado directo de su consumo.¹² Respecto a sus efectos físicos, el LSD puede producir lesiones cromosómicas de las células de la serie blanca de la sangre; sin embargo no existe una evidencia firme de que origine defectos genéticos en los hijos de los consumidores. El LSD no produce dependencia física pero indudablemente es la sustancia más poderosa que se conoce para provocar efectos psíquicos, deforma la realidad y las alucinaciones conducen hasta el suicidio y al crimen. Produce daños irreversibles en el cerebro .

1.3.5.1 Drogas Inhalantes

Los inhalantes son compuestos orgánicos que se utilizan como disolventes en un gran número de productos de consumo habitual doméstico y/o industrial, se caracterizan por volatilizarse a la temperatura ambiente, lo que hace posible la inhalación de vapores así producidos.

Muchas de las sustancias que se encuentran en los combustibles, pinturas, disolventes, pegas, que médicamente no tienen ninguna aplicación y que su comercialización es legal, son utilizados especialmente por los niños y niñas de la calle. Por lo general la forma de administrarse es por inhalación. Comúnmente el material se vacía en fundas plásticas y se inhala los vapores. Otras veces se hace en impregnación en telas o colocando en la mano en forma de recipiente.

¹² Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2002

Son productos que se encuentran habitualmente en la mayoría de los hogares o que se pueden conseguir en los más diversos establecimientos con enorme facilidad, al ser de uso masivo o cotidiano cuya venta es libre. Se estima que en cada hogar hay una media de treinta productos que contienen disolventes inhalantes.

Estas sustancias reúnen algunas características que pueden favorecer el consumo:

- Son fáciles de adquirir ya que se venden en lugares muy diversos como tiendas, supermercados, talleres, gasolineras, etc, no existen limitaciones legales y si las hubiere no se cumplen.
- Tienen un bajo costo lo que facilita su adquisición por personas con bajo poder adquisitivo como son los niños y adolescentes.
- Poseen una notable efectividad psicoactiva, tanto por las propias características de las sustancias como por la vía de introducción en el organismo.

Cuando hablamos de sustancias inhalantes hacemos referencia a líquidos volátiles o gases con una marcada liposolubilidad. Es esta característica que les permite actuar sobre el sistema nervioso central dando lugar a efectos psicotrópicos diversos.

Los inhalantes penetran en el torrente sanguíneo por absorción pulmonar lo que junto con la ya citada liposolubilidad favorece una rápida llegada al cerebro. Dada la gran superficie alveolar, la inhalación tiene efectos similares a la inyección intravenosa en cuanto rapidez y concentración de la sustancia. Si a esto se añade que la vía pulmonar evita el filtro que para otras sustancias tóxicas supone el hígado, se

comprende que se obtengan elevadas y rápidas concentraciones en sangre.

Los inhalantes atraviesan con facilidad la esfera hematoencefálica deprimiendo de manera general e inespecífica el sistema nervioso central de manera similar a como lo hace el alcohol etílico; desinhiben al consumidor al deprimir los centros cerebrales responsables del control, para posteriormente ir sumiendo al sujeto a una depresión general que, de continuar el consumo puede dar lugar al sueño, estupor o coma.

La intoxicación aguda por consumo de inhalantes es descrita generalmente como similar a la embriaguez ocasionada por el abuso de alcohol caracterizado básicamente por una sensación de bienestar inicial, habla confusa, visión borrosa, desorientación, torpeza mental y somnolencia.

Producen efectos inmediatos dadas las características de las sustancias y las vías de administración, son más rápidos que los producidos por el alcohol, al ser absorbidos a través de los pulmones. Este factor introduce una clara diferencia entre ambos consumos. La duración de la intoxicación por inhalantes es menor que la intoxicación etílica, prolongándose durante treinta a sesenta minutos.

Desde el punto de vista fisiológico, los principales síntomas o efectos derivados del consumo son los siguientes:

Irritación conjuntival, irritación de la vías respiratorias superiores (rinitis, obstrucción nasal), lagrimeo, tos, gastritis, inhibición de apetito, cefaleas. Un riesgo importante y relativamente frecuente es la aparición de alucinaciones visuales. El sujeto puede pasar de la euforia inicial al coma y paro respiratorio si continúa su consumo agudo.

Los efectos mediatos se dan cuando el uso se torna crónico, puede dar lugar a la aparición de algunas o varias de las siguientes alteraciones: trastornos fisiológicos, trastornos gastrointestinales, náuseas, vómitos, calambre gastrointestinal, anorexia toxicidad renal, toxicidad hepática, arritmias, toxicidad hematológica, es decir, distintas formas de anemia, alteraciones respiratorias como bronquitis crónica, edema pulmonar y conjuntivitis crónica.

Abundar en el contacto recurrente con sustancias inhalantes a la edad precoz en que estos consumos acostumbran a tener lugar, pueden propiciar trastornos psicológicos tales como: irritabilidad, disminución de la concentración, deterioro del rendimiento escolar, ausentismo escolar.

La dependencia física aún no está probada de manera terminante, sin embargo el recurso habitual a cualquier sustancia psicoactiva de hecho contribuye al establecimiento y refuerzo de una dependencia psicológica especialmente en casos graves como los inhalantes consumidos preferentemente por niños y adolescentes de estratos socio económicos bajos a quienes se los relacionan con la delincuencia juvenil entre los cuales hay una alta incidencia de desorganización familiar, así como por la instauración de una motivación favorable a la modulación química de su psiquismo y de sus relaciones con la realidad.

1.4 Clasificación de sustancias inhalantes en función de sus usos

En esta clasificación se incluye un numeroso grupo de sustancias químicas con diversas aplicaciones industriales o domésticas que, aunque han tenido escasa incidencia como drogas de abuso en otras partes del mundo como Europa, sí son de uso generalizado en países como el Ecuador. Entre ellos se encuentran algunos productos derivados del

petróleo, lacas, pinturas, quitamanchas, colas plásticas, gasolinas, etc. Para una mayor apreciación en función de sus usos se clasifican en:

- Disolventes

Disolventes industriales o de uso doméstico o productos que contienen disolventes, incluso diluyentes o disolventes de pintura, desengrasadores, líquidos de lavado en seco, gasolina y sustancias adhesivas

Disolventes de productos de pintura artística o de oficina, incluso líquido de corrección, líquido de marcadores con punta de fieltro y productos de limpieza electrónica por contacto.

- Gases

Gases empleados en productos de uso doméstico o comerciales, incluso encendedores de butano y tanques de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida y gases refrigerantes;

Sustancias propulsoras en aerosol de uso doméstico y otros disolventes relacionados en artículos como aerosoles de pintura, de laca para el cabello o desodorantes y de protectores de tela;

Gases anestésicos de uso médico, como éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso son altamente tóxicos.

- Nitritos

Nitritos alifáticos, incluso nitrito de ciclohexilo, vendido al público en general; nitrito de amilo, vendido solo con receta; y nitrito de butilo, que es ahora una sustancia ilícita.

Todo lo expuesto anteriormente demuestra que hay una infinidad de sustancias tan importantes en la medicina, pero que el mal uso que se

hacen de muchas de ellas aparentemente inofensivas, se ha convertido en una amenaza para la humanidad y en especial para la población más vulnerable que son los niños y niñas del mundo y particularmente de la población infantil ecuatoriana. En Ecuador, las drogas preferidas varían entre las clases sociales: los pobres abusan de los inhalantes, la clase media abusa marihuana, y los ricos son adictos al cocaína. Para los niños en la calle el cemento de contacto es la droga más elegida.¹³

Para desarrollar una propuesta de prevención, será preciso conocer los factores de riesgo y la prevalencia del uso de drogas, es decir, determinar las influencias socioculturales, familiares e individuales por una parte y la información cuantitativa y cualitativamente del tipo de drogas y los grupos etéreos involucrados en el consumo de drogas a través de los resultados del último estudio por muestreo realizado por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas que constan en la Segunda Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas 1996.

¹³ BARRENO Gonzalo, Aspectos socio culturales y psicológicos de un consumidor de la calle en Ecuador. 1997 CECAFEC

CAPITULO II

2. FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo es una circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema¹⁴

Considerar los riesgos a nivel sociocultural, familiar e individual permite aumentar la eficacia y perdurabilidad de los cambios. El hombre se ha diferenciado de las demás especies vivientes por tener características específicas como inteligencia, raciocinio y creatividad, las mismas que le han permitido desarrollarse y transformar el medio que habita. Es importante mencionar que el desarrollo social le ha impuesto condiciones de vida complejas en tanto forma parte de un entorno. Por ejemplo, en las esferas laboral, jurídica, salud, educativa, económica, política, cultural, etc. se presentan circunstancias que en ocasiones afectan al individuo o a la estructura social.

La drogadicción, es un fenómeno de carácter social y de salud que afecta directa o indirectamente a los individuos, sin distinción de edad, sexo, clase social u ocupación. El uso de las drogas en las sociedades actuales representa un grave problema de salud, legal, social, económico y político que rebasa las fronteras e incapacita a grupos cada vez más numerosos de la población convirtiéndose en un problema internacional; por esto requiere también de una estrategia global para su prevención y/o tratamiento.

¹⁴SANCHEZ, Margarita Como trabajar con jóvenes en prevención del consumo de drogas 1995 pg 39

En el comportamiento humano no existe un factor único que determine el consumo de drogas. Es la confluencia de diversos factores, tanto individuales (psicológicos o emocionales), socioculturales (el ambiente educativo, grupal, lugar de residencia, etc.), familiares (convivencia y relaciones familiares) psicológicos y biológicos, lo que lleva a la persona a experimentar el consumo de drogas, por ello se habla de que la conducta es multifactorial.

En el caso de niños y niñas menores de doce años ocurre algo similar, el cambio de la dinámica familiar y social, las migraciones de los padres el aislamiento, desesperación soledad, la deserción escolar entre otras situaciones de riesgo aumentan las probabilidades para el involucramiento en el consumo de drogas en especial los inhalantes.

En este contexto se puede concluir que la adicción tiene un origen multifactorial e involucra una interacción compleja de elementos llegando a determinar factores familiares, factores individuales, factores sociales, factores psicológicos y factores biológicos.

Hay un conjunto de autores que plantean que si se dan ciertos factores de riesgo a nivel individual, familiar y sociocultural, existe una mayor probabilidad de un consumo indebido de alcohol o drogas entre los adolescentes. Se ha comprobado que el bajo rendimiento escolar, una alta tolerancia a las conductas desviadas, y un alto valor adjudicado a la independencia personal está asociado al consumo de drogas entre adolescentes. Estos problemas conductuales se agudizan en la adolescencia.

Estos factores de riesgo aumentan la probabilidad de que el consumo de drogas se presente específicamente durante la adolescencia, que es una etapa donde el joven busca su identidad, se rebela ante la autoridad,

lucha por su propia independencia, busca ser aceptado por sus compañeros y pasa rápidos cambios físicos, sociales y emocionales, dichos factores de riesgo se clasifican en forma esquemática en 5 grupos: socioculturales, familiares, individuales, psicológicos y biológicos.

2.1 Factores de riesgo socioculturales:

La forma de desarrollo que ha alcanzado el mundo occidental en los últimos decenios favorece que las personas busquen en las drogas la satisfacción de muchas de sus necesidades. En nuestro entorno existen diversas circunstancias que pueden influir directa o indirectamente en el fenómeno de la drogadicción.

Estas condiciones pueden ser de orden político, social, cultural, económico entre otros. Un ejemplo de lo señalado es que nuestra sociedad es permisiva con el alcohol, los eventos sociales están entremezclados con las bebidas alcohólicas, la disponibilidad y venta de licor a niños y niñas es un paso que da lugar al inicio del consumo de sustancias ilegales además de ser una práctica atentatoria contra la salud de los menores de edad.

En general cualquier tipo de droga disponible tiene gran influencia sobre su consumo, de forma que -al menos hasta cierto punto- cuanto mayor es la cantidad de sustancia disponible en el mercado, mayor es el número de consumidores y mayores las cantidades consumidas.

Un aspecto adicional a considerar en especial con niños y niñas de la calle es el vínculo con amistades malsanas con tendencias antisociales donde la presión de grupo ya sea en contextos sociales o escolares son muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia.

Las sociedades occidentales mantienen una postura confusa y, en ocasiones, llena de hipocresía respecto a la producción y consumo de drogas. Al mismo tiempo, el consumo de estas sustancias está claramente incorporado a nuestra forma de vida, de manera que una gran parte de la población, en especial niños, niñas y adolescentes consumen en mayores o menores cantidades.

Todo ello dificulta la toma de conciencia respecto a los riesgos derivados del consumo de drogas como el tabaco, el alcohol o inhalantes y hace que, en conjunto, la sociedad tienda a mostrarse tolerante con algunas prácticas claramente insalubres mediante el abuso del tabaco, borracheras, etc.

Algunos de los valores ampliamente compartidos por las sociedades modernas pueden facilitar el abuso de drogas. Entre ellos están:

El culto al dinero, al poder o al éxito, que puede llevar a consumir determinadas sustancias, ya sea para aumentar el rendimiento o la capacidad o porque su consumo se ha convertido en una señal de pertenencia a un grupo social determinado o de posesión de un cierto nivel adquisitivo.

La ausencia de expectativas y de confianza en el futuro puede llevar a la búsqueda de satisfacciones inmediatas que se puedan lograr sin gran esfuerzo aunque impliquen graves riesgos a largo plazo.

El individualismo y la falta de solidaridad, porque puede contribuir al alejamiento de intereses sociales o colectivos para centrarse en la búsqueda del placer individual a través de las drogas. Asociación con individuos que usan drogas ilegales, rechazo en los grados elementales, amistad con otros niños rechazados, juntándose con compañeros que abusan del alcohol, drogas y se mezclan en actividades delictivas y presión de los compañeros para usar drogas. La asociación

con compañeros que abusan de las sustancias es el determinante final del abuso de drogas entre la mayoría de los niños y niñas.

Otro de los factores de riesgo son las relaciones entre los niños y niñas y otros agentes sociales fuera de la familia, especialmente en la escuela con los compañeros. Algunos de estos factores son: la falta de apoyo hacia los valores y actitudes positivas en la escuela y disfunción escolar, altas tasas en las normas de abuso de sustancias y miembros de pandillas usando drogas, baja moral en profesores y estudiantes sumado a un clima en la escuela que provee poco estímulo y apoyo, percepción de los estudiantes que los profesores no se preocupan de ellos y falta de apreciación para los procesos educacionales escolares que conduce al fracaso académico y falta de desenvolvimiento en la escuela debido a la discriminación, percepción de reglas injustas y normas que son conductivas al abuso de sustancias, alta densidad en la población, normas apoyando el alcohol y otras drogas, actitud ambivalente en los valores de la comunidad con una actitud hacia el abuso de sustancias, disfunción comunitaria y falta de instituciones comunitarias activas lo que provoca aislamiento y no sentirse parte de la comunidad, barrios desorganizados con ausencia de liderazgo y falta de oportunidades para que los niños y niñas se envuelvan en actividades positivas, sumada a la pobreza y falta de oportunidades de empleo y la fácil disponibilidad de drogas y alcohol

Por otra parte la carencia de centros recreativos y de alternativas de entretenimiento dificulta a niños, niñas, jóvenes e inclusive adultos el disfrute saludable y positivo de su tiempo libre. A menudo, las opciones existentes se limitan a ciertos ambientes propicios al consumo de drogas sobre todo de alcohol, o inhalantes cuyos lugares son considerados muchas veces como la única opción de comunicación y de diversión con la

que cuentan. Esto se convierte también en un claro factor de riesgo para el consumo de drogas.

Algunas de las características de nuestra realidad actual que parecen relacionarse más fuertemente con el abuso de drogas son las siguientes:

- Valores: individualismo, competitividad, consumismo, búsqueda de placer
- Desigualdades económicas: riqueza, búsqueda de sensaciones y pobreza, es decir la falta de oportunidades.
- Marginación social: quedar fuera de la escuela, del trabajo o de la sociedad.
- Recreación asociada a la intoxicación y a la distorsión de la realidad.
- Publicidad de alcohol y tabaco: puertas de entrada hacia drogas ilícitas
- Grupos sociales cercanos que consumen drogas que por lo general son conocidos o amigos.
- Disponibilidad de drogas: red de distribución a precios accesibles.

2.- Factores de riesgo familiares:

Son los factores de riesgo más frecuentes, la presencia de entornos familiares adversos y vulnerables generalmente representa para los niños experiencias de maltrato y abandono. En estos contextos la calle, la escuela, los grupos de pares pueden servir de contacto para ingresar a las drogas.

El papel protector de la familia para evitar el abuso de drogas se ha debilitado en la época moderna, al encontrarnos en un período de transición en el que se buscan nuevas formas de convivencia familiar,

estructuras, definiciones de roles, y nuevas formas de crianza de los hijos.

El individuo desarrolla su personalidad en el seno familiar, es allí donde se sientan las bases para una adecuada salud física y emocional, también le transmite valores que le permiten ver e interpretar la realidad.

Padres alcohólicos o drogadictos, padres que permiten el consumo de alcohol y drogas, una deficiente o inadecuada comunicación, maltratos y violencia intrafamiliar, rechazo parental o ausencia de manifestaciones afectivas, dificultad para aceptar los cambios de comportamiento de los hijos debido a su crecimiento y desarrollo, la falta de confianza o una familia disfuncional, pueden ser los agentes causales que hagan proclive a un niño, niña o adolescente al uso o abuso de fármacos, ya que los conflictos provocan un desarrollo inadecuado que dificulta fortalecer la autoestima y facilita la inestabilidad emocional y por tanto, una forma de decisiones inadecuada.

Los niños y niñas que deciden abandonar sus hogares y a su familia por alguna de las razones antes mencionadas y tienen tendencia a la callejización, el contacto con las drogas es un hecho casi inevitable.

La cohesión familiar hace referencia a la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia y se traduce en conductas tales como hacer muchas cosas juntos, tener intereses y amigos comunes, establecer coaliciones, compartir el tiempo y el espacio, etc.

Se ha demostrado que los hijos de familias muy cohesionadas tienen menor probabilidad de implicarse en el consumo de drogas, posiblemente porque son objeto de mayor control por parte de los padres, tienen menos oportunidades de recibir ofertas y viven en un medio de mayor seguridad afectiva. La existencia de lazos afectivos fuertes y de una comunicación

fluida entre los miembros de la familia es muy importante para la estabilidad emocional de sus componentes.

Por el contrario, un clima familiar conflictivo donde hay discusiones, violencia intrafamiliar, o falta de afecto, incomunicación, ausencia de expresiones de cariño, frialdad afectiva, entre otros puede favorecer la posibilidad de implicarse en un consumo de drogas.

Uno de los aspectos más importantes de la educación familiar es el establecimiento de ciertas normas que regulen la convivencia y la vida de los más pequeños, a través del mantenimiento de una disciplina firme pero razonable, ejercida por padres cálidos y comunicativos en un clima de afecto incondicional. Cuando esto ocurre, el niño interioriza y hace suyas las normas, llegando a controlar su conducta de forma autónoma. Sin embargo, cuando los hijos crecen sin un control adecuado, ya sea por la ausencia de disciplina porque sus padres son excesivamente permisivos o porque deben acatar unas normas rígidas y arbitrarias, impuestas por la fuerza y que no pueden hacer suyas, es decir, padres autoritarios, tendrán dificultades para interiorizar tales normas y le será difícil controlar su conducta. En estos casos aumenta la probabilidad de que se inicie en el consumo de drogas para transgredir las normas que lo regulan, o que recurra a estas sustancias cuando la realidad imponga unos límites a la satisfacción de sus deseos que no está acostumbrado a respetar.

La observación de otras personas -sobre todo si se trata de adultos importantes para los sujetos- es una de las formas más importantes de aprendizaje de nuevas conductas. De esta forma, si los hijos ven que los padres o hermanos mayores fuman para relajarse, beben para divertirse, aprenderán a obtener de la misma forma esos efectos deseables.

En resumen, los principales aspectos de la familia que han asociado con el abuso de drogas en los hijos son:

- Dificultad de comunicación, falta de ternura y de contacto afectivo.
- Miembros de la familia que abusan de alcohol u otras drogas son el modelo para los hijos.
- Inestabilidad y/o violencia en el grupo familiar
- Disciplina familiar inconsistente por la falta de normas o disciplina en extremo autoritaria.
- Sobreprotección de los hijos, expulsión o abandono del hogar.

3.- Factores de riesgo individuales

La vida moderna es cada vez más compleja, con exigencias crecientes para los individuos, dificultándose la tarea del desarrollo personal y la búsqueda de una mejor calidad de vida. Las drogas representan así, para muchos sujetos, una forma más fácil, aunque artificial y riesgosa, de procurarse satisfacciones.

Los factores de riesgo a nivel del individuo se refieren a la influencia de los rasgos genéticos, características de personalidad, problemas de inseguridad personal, timidez, impulsividad, hiperactividad, dificultades en la interacción social, baja tolerancia a la frustración, entre otros, creencias y actitudes que favorecen el consumo de drogas, escaso desarrollo de habilidades sociales e interpersonales, dificultad para resistir las presiones del grupo de amigos para consumir drogas, conductas antisociales violentas y delictivas, fracaso escolar precoz y consumo de drogas o alcohol en la prepubertad.

La adolescencia es una etapa de búsqueda y aceptación o rechazo de valores. Hay conflicto entre los valores propios y los de nuestros padres,

amigos y maestros. También entre lo que se tiene y lo que se quiere tener, entre lo que somos y lo que nos gustaría ser.

Algunos investigadores destacan entre los factores de riesgo más importantes a nivel del individuo, algunas características de personalidad en el preadolescente que aparecen ligadas al consumo precoz de alcohol y drogas tales como la rebeldía, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas, la tolerancia de las conductas desviadas, la disconformidad respecto de los valores tradicionales, la resistencia a aceptar la autoridad, la baja autoestima, la necesidad de independencia y la falta de control sobre su propia vida. Otros plantean además que el uso precoz de alcohol o drogas en la preadolescencia aparece relacionado con una mayor frecuencia de conductas agresivas y antisociales.

Los factores más importantes desde el punto de vista individual que favorecen el abuso de drogas son:

- Herencia y constitución: mayor predisposición al abuso de drogas
- Autoestima: dificultad para valorarse y tener opinión favorable de sí mismo, temores y dificultades para establecer relaciones interpersonales.
- Asertividad: insuficiente capacidad de decir o hacer lo que se piensa o siente, dificultad para expresar emociones, falta de habilidad para resolver problemas.
- Comunicación interpersonal: dificultad para establecer contacto con otros, limitaciones físicas o crónicas
- Tiempo Libre: insuficientes espacios para realizar actividades sin drogas.
- Falta de proyecto de vida: sin motivaciones por qué vivir ni trascendencia necesidad de conocer nuevas experiencias.

- Salud Mental: estrés, problemas emocionales o conductuales, depresión, baja tolerancia a la frustración, al fracaso y al dolor, inseguridad, timidez, inestabilidad emocional, desorientación, presión del grupo de pares, ignorancia y falsas creencias confusión de valores.

4.- Factores de riesgo psicológicos

Entre los trastornos perturbadores de conducta están la rebeldía con tendencia a transgredir las normas sociales, indisciplina, impulsividad y/o agresividad, hurtos o tendencia a vínculos con pandillas callejeras, trastorno de hiperactividad con déficit de atención que se refiere al niño o niña con problemas de inquietud, hiperactividad, impulsividad y serios problemas de atención con el resultante menoscabo en el rendimiento escolar. Dada su inquietud e hiperactividad muchos de estos niños desarrollan problemas de conducta y con frecuencias estos cristalizan en problema con alcohol u otras drogas.

Los trastornos de personalidad tiene como problemas, la forma del comportamiento o conducta, la manera de pensar (cognición), la modalidad de manifestar sus afectos e impulsos , así como la manera de relacionarse con los demás. En el escenario de la dependencia a sustancias muchos de los trastornos de personalidad predisponen al consumo, por lo cual es pertinente, su adecuado reconocimiento y atención temprana para evitar su desenlace en problemas adictivos.

En cuanto al trastorno de personalidad dependiente se puede mencionar a aquellas niños y niñas que se dejan llevar por el grupo generalmente son de edades mayores, se presenta usualmente pasivo, de poco carácter, que por lo general no asume sus propias decisiones sino deja que otros lo hagan por él, inseguro, con marcadas necesidades de ser asistido por los demás. Frecuentemente estos niños y niñas son

presa fácil de la presión social para el consumo de alcohol , inhalante y otras drogas.

Respecto al trastorno de personalidad antisocial, se refiere a un trastorno con claras perturbaciones conductuales antes de los 15 años, caracterizada por la trasgresión repetitiva y constante de las normas sociales y de los derechos de los demás, con problemas de indisciplina, rebeldía y variados grados de conductas antisociales o delincuenciales. Tal trastorno suele acompañarse del uso del alcohol y otras drogas dentro del repertorio conductual antes mencionado. Es uno de los trastornos de peor pronóstico y que es una condición que debe ser identificada por el riesgo de manipular el entorno en beneficio personal.

El trastorno de personalidad histriónica, es un trastorno frecuente del género femenino, caracterizado por la tendencia a la exageración en la expresión de sus emociones, con búsqueda constante de ser el centro de la atención, con poca tolerancia a la frustración, con tendencia a enfrentar sus problemas o conflictos a través de conductas mal adaptadas ejemplo; desenfrenos impulsivos, gestos suicidas, manifestaciones conversivas como desmayos, crisis de nervios, cefaleas intensas, etc. o disociativas como por ejemplo. estado de trance, desorientación en persona, conductas regresivas, cuya finalidad es manipular a su entorno sea a la pareja o a su familia para satisfacer sus necesidades personales. Este tipo de personalidad histriónica con frecuencia usa el alcohol , los sedantes u otras drogas para enfrentar sus conflictos de relación y/o sus tensiones extremas, calmando transitoriamente sus angustias para luego cristalizar en la dependencia.

Estas manifestaciones en niñas menores de doce años no son comunes en nuestro medio aunque la tendencia al consumo de drogas en tiernas edades puede llegar a provocar estos trastornos.

Existen otras condiciones psicológicas como la depresión que se refiere al estado de abatimiento, tristeza, desesperanza, minusvalía, emotividad, insomnio, pérdida de apetito e ideas de muerte o intentos suicidas con variados grados de compromiso funcional en las áreas escolar o socio familiares de más de dos semanas de duración, desencadenada o no por estresores ambientales (ejemplo: muerte de familiar, problemas económicos, conflictos familiares, etc), constituye una de las condiciones que pueden anteceder a la iniciación de la adicción o a un consumo excesivo crónico de alcohol y otras sustancias.

Así mismo la ansiedad o estrés es una de las condiciones más frecuentes con las que una persona se enfrenta en el diario vivir. El estrés se define como el estado de tensión generado por los múltiples problemas o presiones (personales, familiares, económicos, etc) que la persona puede estar enfrentando y que es el resultado de la forma como esta aprecia tales estresores y de los mecanismos de afrontamiento que dispone a través de su experiencia de vida.¹⁵ Tal situación es con frecuencia el precipitante del consumo de alcohol u otras drogas como forma de aplacar la angustia, la tensión en algunos casos, y en otros como forma de olvidar la realidad tan dura.

La ansiedad generalizada en cambio se refiere al estado de ansiedad crónico. La persona se preocupa en demasía por todas las cosas, y tiene tendencia a pensar en las diversas posibles eventualidades negativas de su vida o de sus allegados. Por lo general tales personas dado los niveles elevados de tensión son candidatos plausibles para el consumo de alcohol como forma de mediar su tensión excesiva. Las medidas preventivas más adecuadas son similares a las del estrés.

Finalmente el trastorno de pánico se refiere a aquella condición que se presenta entre la segunda y tercera década de la vida y que se

¹⁵ Goetsch, V., Fuller M., 1993 Las drogas y su adicción. Pg, 48

caracteriza por episodios transitorios (minutos) de crisis de ansiedad, desesperación, falta de aire, sensación de vacío en el estómago, palpitaciones, tensión muscular generalizada, temor a volverse loco, o deseos de salir corriendo, que por lo general se acompaña de inseguridad y al repetirse las crisis deviene en un estado de tensión permanente (ansiedad anticipada) que hace a la persona muy insegura y limitada y con marcadas restricciones, salir por los temores de una recurrencia en la calle y de encontrarse sólo(a). Es un trastorno que requiere ser reconocido y tratado psiquiátrica y psicológicamente, de manera apropiada dado que se asocia con un curso desfavorable del alcoholismo. Otra consideración importante es que trae consigo un riesgo elevado de habituación a sedantes por el marcado tinte ansioso.

Conforme la descripción, este factor de riesgo que corresponde a los factores relacionadas a condiciones psicológicas/ siquiátricas que aparecen a partir de los 20 a 30 años de edad, los niños y niñas que inician el consumo de drogas a tempranas edades, pueden ser sujetos de la influencia de estos factores de riesgo.

5.- Factores de riesgo biológicos

Existe una sensibilidad biológica en algunas personas que las predispone a reaccionar de una forma particular ante ciertas sustancias. Hay personas que son especialmente sensibles al alcohol, a los barbitúricos o a los estimulantes; si ha dicha sensibilidad se le añaden condiciones negativas de la vida y de relaciones como problemas familiares , dificultades económicas , cuando se presenta la oportunidad de ingerir alguna sustancia que le haga *sentir* un cambio así sea momentáneo, la persona tenderá a aprovecharla. Del mismo modo se ha podido comprobar que diversos receptores cerebrales juegan un papel en

las adicciones, entre ellos están los receptores opioides, el GABA, el N-metil-D-Aspartato e incluso los receptores serotoninérgicos.¹⁶

A su vez una de las más recientes hipótesis postula que los estímulos condicionados asociados con el uso de alcohol y drogas pueden ser los sustratos neuronales que son similares a los producidos por la droga, incrementado así anhelo intenso y el consumo de la sustancia. Muchos de estos cambios son responsables de la llamada "neuroadaptación", que corresponde a la *tolerancia celular o farmacodinámica* --condición que se refiere a cambios neuroquímicos complejos en la membrana celular con una subsecuente alteración en el fluido iónico por lo cual el cerebro requiere de la sustancia adictiva para funcionar apropiadamente.¹⁷

Hoy en día la participación genética en el desarrollo del alcoholismo y drogadicción es un hallazgo que no tiene duda, demostrado a través de los estudios en animales, gemelos y de adopción que han confirmado tales asociaciones. Los estudios más actualizados sobre la tasa de herencia general para el alcoholismo fluctúan entre el 60% y 90%. Parientes cercanos de alcohólicos primarios tienen aproximadamente 3 a 4 veces más el riesgo de desarrollar el trastorno. Del mismo modo en los hijos de alcohólicos se han encontrado un ~~un~~ incremento de reacciones placenteras ante la exposición al alcohol, una menor alteración cognitiva y psicomotora así como una serie de cambios en el sistema nervioso central que los predisponen al alcoholismo.¹⁸

Es importante considerar que los factores individuales, familiares, socioculturales, biológicos y psicológicos se encuentran relacionados y en constante interacción; al coincidir, dichos factores provocan que una persona sea más vulnerable al uso indebido de drogas como se ha

¹⁶ Consumo de drogas en adolescentes / Adicciones 1999 pg. 319

¹⁷ JAFFE Jerome, PETERSEN Robert, Vicios y Drogas

¹⁸ Consumo de drogas en adolescentes / Adicciones 1999 pg 322

observado, la drogadicción no es unicausal sino, que son varios los factores que inciden para que una persona decida consumir drogas.

No todos los seres respondemos de igual manera ante un estímulo; situaciones que para unas personas resultan irresistibles, para otras son de fácil manejo, porque somos seres únicos, con vivencias significativas diferentes. por ello es necesario dirigir nuestros esfuerzos hacia aquellos factores que pueden hacer vulnerables a los niños y a los adolescentes, que sirvan para prevenir tanto la proclividad hacia la drogadicción y en ocasiones, al delito.

Para concluir es necesario mencionar que si bien en el grupo de factores de riesgo no se ha considerado a los medios de comunicación, éstos juegan un papel preponderante ya que la información que llega a la sociedad en general puede distorsionar la realidad respecto de la vulnerabilidad hacia el consumo de drogas y sus repercusiones físicas, mentales y familiares especialmente por la población infantil y juvenil.

Partiendo de las motivaciones e intereses de cada grupo de población, desarrollan estrategias publicitarias que llevan al receptor a asociar sus inquietudes con el consumo de la sustancia, la publicidad incide en el hecho de que el tabaco o el alcohol al ser drogas legales hace posible, aunque con ciertas restricciones, que sean objeto de promoción publicitaria, ello permite que las grandes empresas tabaqueras y alcoholeras hagan enormes inversiones en publicidad, esforzándose en enviar mensajes que le confieren un carácter positivo y lo hacen atractivo fomentando su uso. Como estrategia publicitaria se lo asocia con la amistad, alegría, prestigio y éxito; los modelos sociales que aparecen en los medios masivos de comunicación social y las actitudes y creencias que comunican; los patrones culturales que favorecen el consumo, la asociación entre el deporte y el tiempo libre con el consumo; la



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

disponibilidad de drogas y alcohol; el bajo precio y la escasa aplicación de las leyes que regulan el expendio, tráfico y consumo de alcohol y drogas.

Además, no sólo hay que considerar la influencia de la publicidad directa, sino también las estrategias indirectas como la presencia en series televisivas, el patrocinio de eventos deportivos, etc.

CAPITULO III

3. PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS EN NIÑOS Y NIÑAS

La prevalencia del consumo de drogas es alta en todos los países, especialmente en los más jóvenes. La población general suele centrarse en las drogas ilegales cuando se habla de drogas, pero también existen las legales que son las responsables de la mayor mortalidad en la población y también de la mayor morbilidad y otros problemas.

El consumo de drogas, incluidos alcohol y tabaco, se ha incrementado significativamente en el Ecuador, sobre todo en niños y adolescentes, al punto de constituirse en un problema social, familiar e individual de consecuencias impredecibles, tanto así que ha rebasado la capacidad de respuesta efectiva de padres y madres de familia, de las instituciones educativas y de salud.

En las últimas dos décadas el Gobierno ecuatoriano y las instituciones responsables en enfrentar el problema de las drogas han elaborado diversos estudios con la finalidad de conocer cuál es el nivel de consumo de sustancias ilícitas en su población. Es así que en 1996 el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) junto con el Sistema Ecuatoriano de Vigilancia Integral para la Prevención (SEVIP) organismo que se estructuró a través de la Dirección de Asesoría Técnica del CONSEP, realizaron las investigaciones sobre el consumo de drogas en el Ecuador. El resumen ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional sobre consumo de drogas 1996 y la Primera Encuesta Nacional sobre consumo de drogas a escolares 1998, confirman la presencia de una población significativa de ecuatorianos, en especial niños, niñas y adolescentes entre 6 y 18 años que se relacionaron alguna vez o se relacionan con las drogas ilícitas. Se trata de una situación compleja en la que la población infanto juvenil

consumidora abusa no solo de una sino de varias sustancias al mismo tiempo como es el caso de grupos de niños de la calle, quienes por la misma dinámica en su convivencia diaria, comparten con población adulta donde se establecen los primeros contactos con las sustancias adictivas. Encuentran en la droga la fortaleza para soportar las inclemencias, privaciones y frustraciones de que está saturada su vida en la calle y hasta para enfrentar los robos a que deben obligarse para completar los ingresos diarios que son exigidos por sus padres. Otros recurren a las drogas porque no encuentran nuevas alternativas o porque quieren sentirse como adultos reproduciendo tal comportamiento porque para los niños el consumo de drogas no tiene implicación moral alguna simplemente lo usan porque es parte de su vida cotidiana.

El consumo de drogas de manera ilegal es una problemática cada vez más significativa que alcanza a todo nivel de la población, lo que lleva al estado ecuatoriano a impulsar la aplicación de la Ley de Control de Sustancias, Estupefacientes y Sicotrópicas más conocida como Ley No. 108 que se constituye en un instrumento que brinda las oportunidades necesarias para el enfrentamiento del problema de las drogas en el país. Su objetivo fundamental es combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias, estupefacientes y psicotrópicas para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de éstas actividades¹⁹. Para su operatividad, se creó el Consejo Nacional de Control de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), institución autónoma de derecho público, que ejercerá sus atribuciones en todo el territorio nacional y que en adelante se convierte en la estructura administrativa gubernamental encargada en hacer frente al problema de las drogas mediante el cumplimiento y la aplicación de la referida ley. Es la Secretaría Ejecutiva, el organismo técnico y operativo del CONSEP que tiene entre sus funciones y atribuciones, realizar y coordinar

¹⁹ Ley de Ley de sustancias, Estupefacientes y psicotrópicas . Ley No. 108 Art. 9

investigaciones sobre las causas de dependencias de sustancias, estupefacientes y psicotrópicas, para recomendar al Consejo Directivo y al Gobierno Nacional, la adopción de medidas encaminada a lograr su eliminación o atenuación²⁰

3.1 Proceso de inserción en la actividad de consumo y prevalencia

El hecho de que la adolescencia sea la etapa de la vida de mayor riesgo para el inicio del uso y abuso de drogas, se explica por las características propias de ella, como parte de un proceso de profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que buscan la integración y consolidación de la personalidad y el sentimiento de identidad.

Es común que se vaya pasando del uso de sustancias legales como el tabaco o alcohol al uso de drogas ilegales, comenzando generalmente con la marihuana. Este paso se va dando consecutivamente, a medida que los niños van creciendo. El orden de consumo de drogas en esta progresión es consistente en su mayor parte con actitudes y normas sociales y la disponibilidad de estas sustancias.

Sin embargo, no podemos afirmar que el consumo de tabaco y alcohol a edades tempranas sea la causa del consumo de otro tipo de drogas más adelante; tampoco se puede afirmar que este orden de sucesos implique que la progresión sea inevitable. Lo que sí se puede determinar es que si un joven ha fumado o bebido alcohol la probabilidad de que pruebe la marihuana aumenta a 65 veces más que en los demás jóvenes que nunca han ingerido alcohol. El riesgo de que alguien que

²⁰ Ley de Ley de sustancias, Estupefacientes y psicotrópicas . Ley No. 108 Art. 16

haya consumido marihuana, por lo menos una vez, luego consuma cocaína, es 104 veces más alto que alguien que nunca lo haya hecho.²¹

Existen varias razones hipotéticas para explicar esta progresión observada, incluyendo el aspecto biológico. Los resultados también sugieren causas sociales y de conducta, incluyendo la relación con individuos antisociales que usan drogas. En efecto, todas estas posibilidades pueden desempeñar un papel importante.

Para el objeto del análisis de la prevalencia, se toman como datos de referencia los resultados de la última investigación realizada en año 1998 cuyo muestreo de población son niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 y 17 años de edad, escolares, en un total de 1800 personas. El objetivo es conocer la prevalencia de las drogas, la intensidad o gravedad del consumo, los procesos determinantes para el consumo y las características de los consumidores, especificar la situación actual y facilitar en la medida de lo posible, la adecuación de los esfuerzos preventivos a realizar en esta área,. Los resultados más relevantes determinan que la edad de inicio del consumo de drogas va de 11 a 17 años siendo el cigarrillo y alcohol, tranquilizantes, barbitúricos, cocaína y base, en su orden, las drogas de consumo más temprano, en tanto que el uso de los inhalantes, se inicia antes de los 9 años.

Para apreciar de forma objetiva los resultados es necesario referir las siguientes definiciones y últimas estadísticas:

Prevalencia de vida: se define como el porcentaje de personas que, por lo menos, una vez en su vida ha consumido una droga.

Prevalencia último año: Se refiere al porcentaje de personas que consumieron la droga durante los últimos doce meses.

²¹CONSEP SEVIP Primera Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas a escolares 1998

Prevalencia último mes: Porcentaje de población investigada que consumieron la droga durante los últimos 31 días.

El estudio observó la prevalencia de edad de inicio del consumo de alcohol que es la droga más utilizada por la población infanto juvenil.

CUADRO NO. 1

Prevalencia y edad de inicio de consumo de drogas licitas: alcohol y cigarrillos en escolares a nivel nacional 1998

(Anexo 1)

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DESGLOSES: Región, ciudad, sexo, edad.

(%) porcentaje de adolescentes que iniciaron el consumo de alcohol

DESGLOSES	NO HA CONSUMIDO	MENOS DE 12 AÑOS	DE 12 A 14 AÑOS	DE 15 A 17 AÑOS
REGION				
Sierra	42%	3%	27%	28%
Costa	60%	2%	19%	29%
CIUDADES				
Quito	35%	5%	33%	26%
Guayaquil	58%	3%	20%	20%
Cuenca	44%	1%	25%	30%
País (total)	51%	3%	23%	23%
SEXO				
Hombres	44%	4%	28%	24%
Mujeres	57%	2%	18%	23%
EDAD				
12 a 14	7%	5%	25%	0%
15 a 17	47%	2%	22%	28%
País (Total)	51%	3%	23%	23%

Fuente: SEVIP. Año 1998.

Elaboración :Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador SIISE

La muestra se refiere a la población de 12 a 17 años cumplidos que consumieron bebidas alcohólicas por primera vez cuando tenían una determinada edad y que asiste a establecimientos de educación

secundaria. La edad en la que se consumió por primera vez alcohol aparece agrupada de la siguiente manera: menos de 11 años, 12 a 14 y 15 a 17.

Análisis de los datos estadísticos

De los datos registrados se puede determinar que la edad de consumo de alcohol en la población de 12 a 14 años, prevalece en la ciudad de Quito con un 33%, seguido de la población infanto juvenil de Cuenca con un 25% y la población infanto juvenil en Guayaquil con una prevalencia del 20%; en cuanto a las edades de 14 a 17 años la prevalencia se registra en la ciudad de Cuenca con un porcentaje del 30%, seguido de la ciudad de Quito con el 26% y Guayaquil con un 20% de prevalencia. De estas estadísticas se puede determinar que la población más vulnerable está entre las edades de 12 a 14 años en Quito en tanto que en Cuenca se inician en el consumo de drogas, la población entre 14 y 17 años en un 30%, en tanto que en Guayaquil la prevalencia es menor.

Con relación al sexo de los niños y adolescentes que se inician en el consumo se puede destacar que en los tres indicadores de edad, son los hombres en las tres regiones quienes consumen, sin embargo hay que señalar que en las edades de 14 a 17 años apenas hay una diferencia del 1% entre hombres y mujeres lo que determina que en esta edad la vulnerabilidad se torna más aguda.

Concluyendo con el análisis entonces se destaca que el consumo de alcohol tiene un grado de prevalencia en adolescentes varones entre 14 y 17 años siendo en la Sierra, en donde se inicia el consumo a más temprana edad que en otras regiones y es la ciudad de Cuenca en donde se concentra la mayor población en riesgo y consumidora de

alcohol de la misma forma, el consumo entre los hombres tiende a empezar más temprano que entre las mujeres.

Estas estadísticas nos llevan a reflexionar de que en el Ecuador las drogas lícitas --alcohol y cigarrillo-- constituye un hábito difundido en nuestra sociedad, se distribuyen y consumen ampliamente a pesar de ser un producto cuya venta a menores de edad está sujeta a control, es la sustancia psicoactiva de mayor uso entre los adolescentes.

El consumo de alcohol está con frecuencia asociado con accidentes de tránsito, incluyendo lesiones graves y muertes; con problemas de conducta y rendimiento escolar; y, en general, con la violencia y el crimen. El uso de alcohol por parte de adolescentes es un comportamiento riesgoso que puede tener serias consecuencias, especialmente cuando es frecuente.²² Es particularmente importante advertir que el consumo de drogas ilícitas puede seguir una trayectoria que se inicia a temprana edad con el uso de cigarrillos y de alcohol que son drogas lícitas, por lo cual es necesario que las actividades de prevención se inicien en las escuelas y colegios y se ponga particular atención a los grupos de mayor riesgo

²²SEVIP . MEC. Informe general sobre la Primera encuesta a estudiantes de secundaria. Quito: SEVIP, 1998.

CUADRO No. 2

Prevalencia y edad de inicio de consumo de drogas ilícitas: marihuana, base, cocaína, inhalantes, alucinógenos y heroína en escolares a nivel nacional en el año 1998

(Anexo 2)

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DESGLOSES: Región, ciudad, sexo, edad.

(%) porcentaje de adolescentes que iniciaron el consumo de drogas

DESGLOSES	NO HA CONSUMIDO	ANTES DE 12 AÑOS	DE 12 A 14 AÑOS	DE 15 A 17 AÑOS
REGION				
Sierra	92%	1,30%	2,70%	3,80%
Costa	96%	0,80%	1,70%	2%%
CIUDADES				
Quito	89%	1,50%	3,80%	5,60%
Guayaquil	95%	0,90%	1,60%	2,10%
Cuenca	95%	0,70%	1%	3%
SEXO				
Hombre	93%	1,10%	2,50%	3,40%
Mujeres	95%	1%	1,80%	2,40%
EDAD				
12 a 14 años	97%	1,10%	1,80%	0,00%
15 a 17 años	93%		2,20%	3,50%
País	94%	1,00%	2,10%	2,90%

Fuente: SEVIP Año 1998

**Elaboración Sistema Integrado de Indicadores Sociales
SIISE**

La muestra se refiere a la población de 12 a 17 años cumplidos que consumieron sustancias estupefacientes o psicotrópicas por primera vez cuando tenían una determinada edad y que asiste a establecimientos de educación secundaria. Incluye a quienes usaron una o más de las siguientes sustancias: tranquilizantes, estimulantes("quita sueño", anfetaminas, etc.), marihuana, hachís, base ("maduro con queso" o "bazuco"), cocaína, inhalantes, alucinógenos (LSD, floripondio, ayahuasca, San Pedro, etc.) o heroína. La edad en la que se consumió

por primera vez aparece agrupada de la siguiente manera: menos de 11 años, 12 a 14 y 15 a 17.

Análisis de los datos estadísticos

Las estadísticas demuestran que en la Sierra el 92% y en la costa el 96 % de la población infanto juvenil no han consumido ningún tipo de drogas ilícitas. Sin embargo desglosando la información se colige que la prevalencia de drogas ilícitas se da en la población de 12 a 14 años y de 14 a 17 años en la sierra en porcentajes de 2,7% y 3,8% respectivamente en tanto que en la costa la prevalencia es menor en las mismas edades, con 1,7% y 2,0%. Inclusive en niños menores de 12 años. De todos estos datos se concluye que el inicio del consumo aumenta aproximadamente en el 1% en los grupos de edades expuestas, y que la mayor cantidad de consumidores se inician en la región interandina.

En cuanto se refiere a la estadística de las principales ciudades del Ecuador hay que destacar que de acuerdo a los indicadores de las edades, menores de 12 años, entre 12 y 14 ; entre 15 a 17 años, en Quito se inician en el consumo, los tres grupos etáreos que constituyen la población más vulnerable y que han consumido algún tipo de droga ilícita con porcentajes de 1,5%; 3,8% y 5,6% respectivamente. Le sigue en prevalencia la población adolescente de Cuenca con un porcentaje de 3,0% y la población adolescentes de Guayaquil entre los 12 y 14 años.

Poniendo nuestra mirada en los datos estadísticos que arroja este análisis, visualizamos que en hombres, el 1,1% inició el consumo de drogas antes de los doce años y, las mujeres de la misma edad se iniciaron en el 1,0%; en lo que tiene que ver a los adolescentes de doce a catorce años, los varones que iniciaron el consumo es en el 2,5%, y las mujeres de la misma edad, el 1,8%; y en las edades de quince a

diecisiete años, el porcentaje de los hombres es del 3,4% y en mujeres el 2,4%; vemos que los varones son quienes más se inician en el consumo de drogas, pero la diferencia no es demasiada con respecto a las mujeres y en los dos grupos analizados existe una diferencia del 1% aproximadamente, excepto en lo que tiene que ver a las mujeres de antes de doce años y de doce a catorce años ya que la diferencia es del 0,8%. En lo que tiene que ver al dato estadístico referente al país, el 1,0% del inicio del consumo de drogas le corresponde a los menores antes de los doce años, el 2,1% a los menores de doce a catorce años y el 2,9% a los menores de quince a diecisiete años.

Este análisis general, destaca que los porcentajes de los tres grupos establecidos del inicio del consumo de drogas, la prevalencia de consumo se da en la sierra y particularmente en la ciudad de Quito.

El uso de drogas entre los adolescentes puede tener consecuencias sanitarias y sociales inmediatas y a largo plazo. Los alucinógenos, por ejemplo, pueden alterar las funciones cerebrales y derivar en problemas de aprendizaje. La cocaína ha sido asociada a alteraciones de la alimentación. Existe, además, una asociación entre el consumo de psicoactivos y la violencia social. Como en el caso del alcohol, el uso de drogas ilícitas es un comportamiento riesgoso que puede tener graves consecuencias en la vida de los adolescentes.

En cuanto a las drogas ilícitas, si bien existe un probable subregistro, en 1995 el 5,2% de la población 12 a 49 las había usado alguna vez. Las investigaciones del CONSEP advierten, además, un incremento en el uso de sustancias ilegales durante los últimos años como se ha demostrado en la investigación presentada.

Es particularmente importante advertir que el consumo de drogas puede seguir una trayectoria que se inicia a temprana edad: el consumo de

cigarrillos favorece el de alcohol y puede, luego, conducir a experimentar con drogas. Las drogas más dañadas es decir, las que crean únicamente una dependencia psicosocial, y las drogas duras que son las que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto²³ por lo cual es necesario que las actividades de prevención se inicien en las escuelas y colegios y pongan particular atención a los grupos de mayor riesgo.

CUADRO NO. 3

Prevalencia de vida de consumo de drogas lícitas en escolares a nivel nacional (%) en el año 1998

(Anexo 3)

Cigarrillo	Alcohol	Tranquilizantes	Estimulantes
44.3%	53.9%	6.6%	3.6%

Fuente: CONSEP- SEVIP Año 1998

Elaboración: CONSEP

Entre las sustancias psicoactivas lícitas, el alcohol presenta el mayor nivel de prevalencia de vida entre la población infanto juvenil puesto que el 53.9% lo ha usado por lo menos una vez en su vida. Siguen los cigarrillos, los tranquilizantes y los estimulantes. En este grupo, los tranquilizantes se consumen en una frecuencia mas importante que los estimulantes.²⁴

De cualquier forma este tipo de resultados bien puede señalar la existencia de un conjunto de sustancias de uso común entre la población más joven que necesariamente deben ser consideradas al tratarse de drogas que aunque médicas pueden tener un poder adictivo similar a las consideradas tradicionalmente y lo que es más alarmante que son de fácil acceso a edades tempranas.

²³ Guía Médica Familiar- serie de colección 2000 Diario Hoy pg 163

²⁴ Primera Encuesta nacional Sobre Consumo de Drogas a Escolares 1998 CONSEP. SEVIP

CUADRO No. 4

Prevalencia de vida de consumo de drogas ilícitas en escolares a nivel nacional (%) durante el año 1998

(Anexo 4)

Marihuana	Base	Cocaína	Inhalantes	Alucinógenos	Heroína
3.9%	2.8%	2.4%	2.2%	1.9%	1.6%

Fuente: CONSEP- SEVIP Año 1998

Elaboración: CONSEP

Según la Primera Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas realizado por el CONSEP, respecto a la población infanto juvenil y como prevalencia de vida de consumo de drogas ilícitas, todos los productos disponibles en el mercado se encuentran presentes en esta población. La marihuana sigue siendo el producto más consumido, aunque las diferencias en el consumo de éstos no son muy importantes. Una especial atención debe darse a la población que dice haber consumido heroína²⁵ toda vez que es una droga mucho más potente que puede originar una dependencia mucho más fuerte que la del opio o la morfina.

La prevalencia en el referido año, para la marihuana, son los niños y adolescentes entre 12 y 18 años (3.9%) que más han consumido denotando también que es una población que vive con sus familias antes que los niños de la calle. Por otra parte, la prevalencia de vida por grado de instrucción, corresponde precisamente a niños y adolescentes que asisten a centros escolares. Estas frecuencias sin duda constituyen, un indicador acerca del potencial adictivo de estas drogas, de lo cual se puede colegir entonces que la población más propensa al consumo son

²⁵Guía Médica Familiar- serie de colección 2000 Diario Hoy pg 166. Heroína calificada como la reina de las drogas produce gran dependencia y en muchos casos provoca a muerte , sobre todo porque se suele adulterar.

los niños y adolescentes que tienen referentes familiares de algún modo pertenecen a un núcleo familiar.

Haciendo un análisis respecto de la prevalencia de vida de la base de cocaína, en lo que se refiere a las edades, se puede señalar que hay un promedio del 1,2% entre las diferentes edades lo que conduce a pensar que es una droga que se la consume casi sin distinción de edad y que además se la puede obtener fácilmente.

Si comparamos los valores de la prevalencia existente para el Ecuador con respecto a otros países especialmente de América Latina son similares, por ejemplo la Encuesta Nacional de Colombia evidenció un 5.9% de prevalencia de vida; 3,9% en México; 3,5% en Paraguay; en el Perú 5,3% y un 4,0 en Costa Rica. Estos valores de prevalencia llegan a postular la existencia de un patrón común de intensidad del consumo entre estos países.

Así mismo hay que analizar que en cuanto a la prevalencia de consumo en función de la edad se constata que la proporción de los consumidores de la mayor parte de las drogas ilegales aumenta de forma progresiva entre los 12 y 17 años.

Los datos obtenidos muestran como las drogas lícitas como el alcohol y el cigarrillo al igual que la marihuana que es una sustancia psicotrópica ilícita son las más consumidas por niños y adolescentes registrando una prevalencia de consumo muy superior a la obtenida para el resto de las drogas.

Con relación a las demás drogas consideradas como derivados de la morfina, los estimulantes y los tranquilizantes son las menos utilizadas

una de cuyas causas puede ser el costo más elevado que las ya indicadas.

Finalmente, subrayar que el consumo de este tipo de drogas mantiene una relación directa con la edad, siendo el grupo de niños y niñas entre 12 a 14 años el de mayor riesgo puesto que a estas edades son más vulnerables por sus mismas condiciones de desestructuración familiar sea por la migración de sus padres o porque su opción de vida está en la calle.

3.2 Papel que juega la calle como escenario en la actividad de consumo de drogas

Si bien el consumo de drogas es un riesgo asociado de manera indiferenciada a toda la población, algunos sectores están más expuestos que otros, sea porque su uso está asociado a un carácter distintivo de grupo y se hace una necesidad social su consumo, sea porque en determinados grupos se registra una significativa capacidad de compra; sea también porque la droga está a la mano y resulta un recurso para enfrentar la sobre vivencia.

Para los niños de familias extremadamente pobres en especial, la trabajadora en las calles y aquella que vive en sitios de exclusión social, la droga se convierte en un elemento que se ha instalado en la convivencia cotidiana. Generalmente está presente en la calle, en los grupos de socialización, en la cultura que ha hecho del alcohol un medio de recreación y de desfogue²⁶

²⁶ Las drogas y los chicos de la calle en Quito. Proyecto Salesiano. 1996 pág 1

La tremenda desigualdad social y económica que sufre el país trae como consecuencia la generación de grandes barrios miserables en las ciudades donde se agrupan miles de personas en condiciones infrahumanas. Allí el hacinamiento, y la falta de recursos generan la violencia, el alcoholismo, la evasión mediante drogas y, finalmente, la ruptura del seno familiar.

El trabajo infantil prematuro realizado particularmente en el sector informal urbano, mediante actividades como vendedores de flores y baratijas; voceadores de periódicos, revistas; lustrabotas, cuidadores de autos etc., expone a los niños y niñas a las ofertas y riesgos que tiene la calle respecto a las drogas y el contacto con grupos callejeros usuarios de diversos estupefacientes y alcohol.

Como anota la investigación realizada en el año 1988 por la Fundación Nuestros Jóvenes de la ciudad de Quito, la droga se halla en la calle y los niños la encuentran con el solo hecho de salir hacia ella, aunque unos demoren un poco más que otros en hallarla. La droga es omnipresente y puede circular tan abiertamente como en casa propia.²⁷ De la información obtenida se puede colegir que el problema de las drogas en los niños de la calle viene persistiendo si tomamos en cuenta que han transcurrido aproximadamente 15 años de la investigación realizada.

Para los sectores de familias pobres el trabajo de los niños y niñas es obligatorio. El aporte de sus ingresos representa el 25% del ingreso total familiar. Los niños ingresan al mercado laboral informal desde los 4 a 5 años pero el mayor número ingresan a las edades de 7 a 14 años; trabajan más de 40 horas por semana.

No existen datos certeros para cuantificar las prevalencias del uso de drogas entre esta población trabajadora prematura pero es perceptible

²⁷ Idem pág. 2

que a medida que su dependencia de la calle sea mayor, por efectos de la desvinculación familiar, el ingreso al uso de las drogas es creciente.

Junto con esta consecuencia está la disminución de las oportunidades para proseguir con la escuela, la desprotección de la alimentación, salud, seguridad, así como la casi extinción de las ocasiones para la recreación.

No es posible revelar exclusivamente el problema en el sector de los chicos de la calle dada su extremada movilidad y la dinámica a los procesos de callejización, no obstante, los niños de la calle crecen en un atmósfera de violencia y criminalidad. La calle es el lugar donde ellos viven, trabajan, ganan dinero, duermen, y hacen sus necesidades, son ante todo, niños que se ven obligados a robar, a prostituirse, pertenecen normalmente a una ~~g~~allada+o una pandilla para facilitar la supervivencia., se agrupan en bandas, con ello se sujetan a un estricto código moral: la solidaridad es lo más importante, nadie permanece mucho tiempo solo. Para poder sobrevivir necesitan creatividad, audacia, suerte e inteligencia. Muchos niños sufren desnutrición, tienen deficiencias en el desarrollo, problemas síquicos.

Pero para calmar el miedo y el frío consumen drogas, inhalan pegamento o fuman marihuana, se acompañan de perros para encontrar el calor humano que les falta, usan ropas grandes y sucias, son maltratados, tienen relaciones sexuales forzadas o viciadas, no tienen futuro ni presente dignos como personas, su vida vale muy poco; niños a los que nadie les ha enseñado a jugar. Así mismo muchos de ellos, por un poco de dinero para comprar se ven obligados a ejercer la prostitución, hacer de recaderos y, en ocasiones, realizar los trabajos sucios que la violencia y la droga origina en una sociedad corrupta por la desigualdad social y económica. La estructura social de los grupos genera abusos en muchos casos, pero les permite el reparto de los pocos recursos que encuentran mediante la mendicidad y el robo.

En este contexto, los niños de la calle acusan graves problemas por el abuso de los inhalantes. De hecho, los datos más recientes de la Segunda Encuesta Nacional sobre consumo de drogas 1996, indican que el problema entre los niños pequeños es más grande ahora. Poco documentado es el abuso de los inhalantes en niños menores de 12 años por supuesto, el abuso de los inhalantes es endémico en casi todas las ciudades sin embargo en Quito está involucrando a niños de cortas edades.

El abuso de los inhalantes entre los niños de la calle no ha sido un tema de interés de las organizaciones del Estado, encargadas de velar por el bienestar de los niños, niñas y adolescentes lo que ha provocado que se agudice la situación de este grupo de población frente al consumo de drogas y en especial de inhalantes, sin embargo, se calcula que casi el 40% de los niños que se encuentran en la calle habían usado los inhalantes una vez o más en la vida. De hecho, el número puede ser aun más alto porque algunos niños posiblemente no dijeron la verdad por temor a ser castigados.

Establecidos en las calles es muy fácil que algunos se perpetúen allí y cuando esto sucede, cuando se cortan los vínculos con las familias de origen, la inercia lleva a que sea muy difícil salir de ese ámbito. Callejización, consumo de drogas y trasgresión van de la mano. Para una innumerable cantidad de niños y jóvenes que están en la calle la invitación al consumo es una invitación al delito.²⁸

La permanencia en la calle hace pensar que llevan una vida aparentemente ociosa, tienen muy poca autoestima, reproducen en sus relaciones, las relaciones opresoras que vivieron. Manifiestan una gran rebeldía y un amor excesivo a su libertad, tienen dificultad para relacionarse con otros grupos, utilizan la mentira para lograr sus

²⁸ Los niños de la calle y el uso de las drogas . síntesis Fundación Nuestros Jóvenes pg. 6

propósitos, son astutos, chantajistas y grandes manipuladores. También son creativos y auténticos. Son prematuramente adultos.²⁹

El tiempo que los niños viven y trabajan en la calle determina su grado de arraigo y afecta las posibilidades reales de desvincularse de ella. Igualmente, incide si sólo trabajan en ella o además viven allí. Ubicamos aquí la diferencia que existe entre aquellos niños que deambulan solos por la calle a la de aquellos que lo hacen en grupos.

Estos factores se conjugan de manera particular y compleja en cada caso que se encuentra en la calle, por lo que no es tan sencillo decir, como antes se hacía, que "los niños en la calle" son aquellos que trabajan y viven con su familias y que "los niños de la calle" son aquellos que no trabajan y ya han roto con su vínculo familiar. Entre estos dos extremos se encuentran un sinnúmero de situaciones con características específicas que conviene deslindar.³⁰

Sin embargo, continúa siendo necesario utilizar categorías que hagan fácil la diferenciación entre un niño callejero de otro que no lo es. Se define que quienes viven a tiempo completo en la calle se les llaman niños **de la calle**, siempre y cuando se tenga presente que eso no quiere decir que han roto todo vínculo familiar, ni que se niegue su condición de trabajadores, en tanto que los niños **en la calle** son quienes pasan gran parte del día en la calle pero todavía viven con su familia, independientemente de que trabajen o no, y aún cuando la relación familiar no sea tan cotidiana.

Una variante más dentro de este fenómeno, es la existencia de familias que viven en la calle y a las que pertenecen algunos niños y niñas; este hecho no es tan sencillo de observar ya que algunas familias

²⁹ Los niños de la calle y el uso de las drogas . síntesis Fundación Nuestros Jóvenes pg. 8

³⁰ Proyecto Salesiano Las drogas y los chicos de la calle en Quito. Pág. 11

transitan entre hoteles, albergues temporales y la calle, desempeñando actividades más o menos definidas, al cuidado de automóviles, limpieza de parabrisas, venta de mercancías en las avenidas, etc. En el camino, algunos miembros de estas familias se van desprendiendo hasta que el grupo familiar termina por disgregarse.

3.3 Situación familiar un factor que influye en la prevalencia del uso de drogas

La relación conflictiva entre los padres produce cambios bruscos de comportamiento e incremento de la ansiedad en los hijos. Aunque el proceso evolutivo del niño y el adolescente le lleva a diferenciarse de su familia, ésta sigue siendo -aun por contraposición- la referencia central en su proceso de maduración. Una relación familiar conflictiva conlleva en el adolescente la dependencia del grupo que así intenta conseguir su amparo o la dificultad para establecer relaciones grupales que eviten el compromiso relacional que tanto dolor le causa en su familia.

El consumo excesivo de drogas por parte de los padres, sin referirse exclusivamente a las drogas ilegales, el alcohol consumido por los padres puede ser una importante fuente de problemas en la familia, cuyo comportamiento promueve un aprendizaje por modelado y facilita a la incorporación tanto de niños como adolescentes a grupos de consumidores.

La sobreexigencia de los padres, es decir, el exceso de expectativas sobre el niño o adolescente con el afán de que los hijos obtengan éxito y logren las mejores oportunidades puede ocultar a los padres las verdaderas capacidades, necesidades y deseos de sus hijos. Y, en consecuencia, quizá estos pueden llegar a sentirse infravalorados.

La orfandad, abandono, maltrato familiar, abuso, explotación, rechazo, las situaciones precarias, la carencia de atención por parte de los padres, la irresponsabilidad paterna y la desintegración familiar son sin duda aspectos que influyen de forma muy marcada en la prevalencia de drogas y el cuando un niño decide quedarse a vivir en la calle porque escapa así a un infierno diario de violencia, porque su familia no puede satisfacer las necesidades más elementales como son la alimentación, salud, vivienda y educación. La pobreza no es solo falta de dinero efectivo; es también, e igualmente, falta de posibilidades para el desarrollo; lo que, casualmente, se encontrará ante todo en los grupos mas sumergidos, en las poblaciones más pobres.

La mayoría de las familias son disfuncionales, con niveles de pobreza extrema, desintegradas, de madres solteras y con mucha violencia y sobre todo con un grado de vínculos afectivos no cohesionados, lo que determina en buena medida las posibilidades de posterior vinculación y prevalencia.

Dentro de este espectro encontramos distintos tipos de vínculos con las familias:

Nulo: es común en aquellos casos en donde existió abandono, pero también en los que por algún motivo después de haber dejado el núcleo familiar, los niños no cuentan con información para ubicarlo.

Ocasional: se trata de aquellos que mantienen contacto con su grupo familiar entre 1 y 10 veces por año.

Permanente: Aquellos que tienen contacto entre 1 y 8 veces al mes.

Cotidiano: Se trata de aquellos que viven con su familia, aunque pasen la mayor parte del tiempo en la calle. También es el caso de niños que

conviven de manera constante con el resto del grupo callejero, consumen drogas junto con ellos y realizan las mismas actividades de sobrevivencia, pero retornan al grupo familiar casi todas las noches.

De lo expuesto se puede determinar definitivamente que las graves disfunciones familiares que a su vez proviene en parte de la pobreza, el desempleo y de la situación económica constituyen un factor determinante en la vida de un niño y su involucramiento con las drogas quienes en su mayoría prefieren el cemento de contacto más que los solventes porque son más suaves y tienen un efecto mas rápido. Además de que su costo es conveniente, no siempre necesitan robar para obtener el dinero porque la droga es muy accesible. El pegamento es más barato que los solventes. Hay que destacar como característica peculiar es que los niños y niñas no son obligados o presionados a drogarse en la calle.

Para este grupo de población se hace difícil que por sus propios medios puedan dejar las drogas aunque lo hayan intentado alguna vez dejar de consumir el pegamento o los solventes. Aunque hay intentos de algunos de ellos intentar dejar la droga, aproximadamente transcurren ocho meses de una relativa abstinencia.

Por cierto, el problema de las drogas no está solo en la calle. Para proteger a los niños necesitamos trabajar juntos para asegurar que cada niño cuente con una familia sana y cariñosa para lo cual nos proponemos elaborar una propuesta de intervención integral a partir de estrategias de salud, educación y comunicación social.

CAPITULO IV

4. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

No existe un modelo único adecuado para hacer prevención del consumo de drogas. Hay que tener en cuenta el tipo de población, el contexto socio económico en la que ésta se desenvuelve, la edad de las personas a las que se pretende llegar, sus carencias y potencialidades.

La prevención integral contra el consumo y abuso de drogas en la población infantil debe estar basada en la comprensión profunda del ámbito social y económico de las familias y niños ecuatorianos, factores que contribuyen a su origen. La visión de las características generales de la realidad de la niñez y adolescencia ecuatoriana y las acciones del Estado en sus distintos aspectos, ha identificado nuevos retos a los que hay que responder y que hacen necesario reorientar los esfuerzos y establecer las líneas de acción con el propósito de elaborar que la propuesta de prevención integral procure una efectiva coordinación de los diversos sectores e instituciones.

El artículo 33 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*³¹ proclama

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícito de esas sustancias.

³¹ Convención Sobre los derechos del Niño es un instrumento jurídico internacional que entró en vigencia en 1990; insta a los países miembros a garantizar los derechos fundamentales de la infancia y establece un mecanismo de seguimiento de la aplicación de la Convención mediante la presentación de informes nacionales a un Comité Internacional de seguimiento creado especialmente para el efecto.

El consumo de sustancias psicoactivas, sean lícitas o ilícitas, afecta el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social y pueden ser inmediatas y a largo plazo. Los alucinógenos, por ejemplo, pueden alterar las funciones cerebrales y derivar en problemas de aprendizaje. La cocaína ha sido asociada a alteraciones de la alimentación.

Existe además, una asociación entre el consumo de psicoactivos y la violencia social. Como en el caso del alcohol, el uso de drogas ilícitas es un comportamiento riesgoso que puede tener graves consecuencias en la vida de los niños y adolescentes.

En el Gobierno Nacional del Presidente Constitucional Jamil Mahuad Witt, se aprueba la Estrategia Nacional para enfrentar a las drogas, Plan Nacional 1999 - 2003 elaborada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP que recoge el mandato de los Presidentes de la Segunda Cumbre de las Américas que tenía como objetivo fortalecer los esfuerzos nacionales y la cooperación internacional en diferentes áreas relacionadas con el problema de tráfico y consumo (precursores químicos, reducción del consumo y la demanda, desarrollo alternativo, rehabilitación, lavado de dinero, intercambio de información) y las recomendaciones de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio cuyo objetivo es impulsar acciones hemisféricas para combatir el problema de las drogas y la seguridad humana en relación a los compromisos adoptados en dicha Cumbre.

El Ecuador participó en la Cumbre y asumió los compromisos internacionales de las Naciones Unidas, constituyendo la principal estrategia operativa del Estado Ecuatoriano para dinamizar el marco legal existente y para optimizar la captación técnico-financiera, nacional e

internacional en el plano de responsabilidad compartida ante un fenómeno de características internacionales.³²

Cabe destacar que si bien es cierto, existen avances en la investigación del fenómeno del consumo, que se refleja en los resultados de la Segunda Encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas 1996 y Primera Encuesta Nacional sobre consumo de drogas a escolares 1998 elaborada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP - SEVIP, en cuyo estudio se determina la tendencia a la disminución de la edad de inicio de uso de drogas, se hace imprescindible la focalización preventiva en este grupo de población vulnerable toda vez que los programas existentes en prevención o en intervención médica y psicoterapéutica están principalmente orientados a grupos de población de adultos jóvenes, en general o portadores de ciertas características sociales, familiares y personales predisponentes ***pero no se han considerado acciones preventivas y/o de atención dirigidos a la población infantil consumidores de drogas*** en la misma dimensión como los ya mencionados.

4.1 Fundamentación para la prevención del uso de drogas

Prevención es un proceso activo y de doble vía de implementación de planes o programas informativos, de presentación de alternativas y de estrategias de intervención que promuevan la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia y/ o prevalencia de problemas socialmente relevantes como la drogadicción, prostitución, delincuencia, entre otros y que estimulen cambios de actitudes, valores y comportamientos en las áreas, afectiva, intelectual, recreacional, de

³² 2do y 3er informe oficial consolidado de la aplicación de la Convención Sobre los Derechos de los Niños en el Ecuador 1993-2002

acción comunitaria , de sentido de pertenencia social, de organización y de metas.³³

La disponibilidad de drogas es uno de los factores para el consumo y éste a su vez el incentivo para la oferta. Para luchar contra el uso indebido de drogas y sus diferentes manifestaciones se requiere del consenso y participación de la comunidad, por tanto resulta estratégico proponer una acción global e integral al fenómeno. El reconocer el carácter transnacional de las drogas, conlleva a asumir una respuesta en este mismo sentido, no asumirlo en estos términos, equivaldría a negar un problema nacional, de categoría internacional y compleja de este fenómeno.

La propuesta de acciones preventivas dirigidas a la población infantil se hace imprescindible pues como ya se dijo, existe la tendencia a la disminución de la edad de inicio del uso indebido de drogas para lo cual es necesaria la vinculación paulatina de los estamentos gubernamentales, las instituciones educativas y la consolidación progresiva con algunos organismos no gubernamentales especializados en la materia.

El Estado reconoce el principio de la responsabilidad compartida como la forma más justa de enfrentar la realidad de un fenómeno que trasciende las fronteras. Si existen menos drogas en la calle para el consumo, por la acción efectiva del Consejo Nacional de Control de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, institución encargada de su vigilancia así como por instituciones que ofrecen tratamiento psicoterapéutico de adicciones, al Estado le corresponde

³³ PEREZ,QUINTERO Y ESCALLON Manual de prevención integral: Una respuesta a la drogadicción y a otros problemas de la juventud pg. 29

implementar paralelamente acciones preventivas en los espacios sociales responsables de la formación del ser humano.

La efectividad de las acciones de prevención va a estar fundamentada no sólo en un correcto diagnóstico del problema, causas y motivaciones del consumo de drogas sino también, en el diseño de acciones intersectoriales que se orienten a la modificación de la persona, su familia y el medio ambiente, por esta razón no basta con enseñar a los niños y niñas, los nombres de las drogas y porque evitarlas, lo importante es fortalecer el auto-estima de los niños y niñas a través de un trabajo que permita la reinserción familiar y el restablecimiento de vínculos afectivos, a fin de volver a comunicarse mejor con sus padres u otros familiares, que les motiven a hacer cosas positivas al interior de su núcleo familiar y reinsertarse a la sociedad.

4.2 Niveles de prevención

La prevención primaria: se lleva a cabo **antes** de que se produzca el consumo. Tiene como objetivo el impedir o retrasar la aparición de usos de drogas. A este nivel, se requieren esencialmente acciones de prevención inespecífica, debido a que van dirigidas esencialmente a grupos sociales cuya edad o contexto los mantienen alejados del uso de drogas en su vida diaria.

La prevención secundaria: se lleva a cabo cuando ya se han producido los **primeros contactos** con el consumo de drogas; su objetivo fundamental es evitar que se instauren usos problemáticos. Dada la relación que la población infantil mantiene con las drogas, resulta imprescindible que el consumo sea tratado de forma específica, a pesar de que actividades no específicas sean igualmente necesarias.

La prevención terciaria: se lleva a cabo en aquellos casos en que ya se ha instaurado el **consumo problemático de drogas**. Su objetivo es impedir que la situación o acontecimiento se agrave y disminuir las posibles secuelas asociadas al consumo. Se suele hablar de prevención sobre todo para los niveles primarios y secundarios, pues la prevención terciaria está más asociada a las diferentes metodologías de tratamiento de las drogodependencias: comunidades terapéuticas, programas de reducción de daños o de objetivos intermedios, etc.

Las intervenciones para prevenir tempranamente son variadas, pero en general, se sustentan en dos enfoques:

- El primero apunta al pleno desarrollo de los niños y niñas mediante la generación de aquellas condiciones personales, familiares y sociales propicias para lograrlo.

Bajo este punto de vista, las intervenciones deben ser integrales en tanto una persona integrada y actualizada en sus potencialidades tiende a estilos de vida saludables, a contar con un amplio nivel cognitivo, afectivo y conductual para enfrentar los dilemas de la vida y para decidir responsablemente sobre el consumo o no consumo, si éste apareciera como posibilidad. El enfoque supone que los primeros años de vida son cruciales en la conformación de la personalidad.

Ejemplos de intervenciones que deben impulsarse bajo este enfoque, son aquellas que relevan el juego como medio privilegiado de desarrollo de capacidades y ejercitación de conductas nuevas.

- El segundo enfoque persigue fortalecer factores de prevención del consumo de drogas y disminuir o evitar la aparición de factores de riesgo.

Aquí, las intervenciones se intencionan respecto de los factores asociados con consumo o no consumo, específicos o no a las edades de los niños. Dichos factores se encuentran en la persona, en su ambiente social, familiar y escolar y como en el punto anterior, las intervenciones pueden ser dirigidas hacia los niños y niñas, o indirectamente, a través de acciones hacia su entorno familiar o social.

Ejemplos de intervenciones bajo esta orientación son los programas dirigidos a padres, a quienes hay que entrenarlos en habilidades de manejo adecuado de conflictos al interior de la familia, establecimiento de normas de convivencia, responsabilidades de los miembros de la familia en función de la dinámica familiar y tiempo libre, etc.

Es importante hacer prevención antes de los doce años para disminuir la edad de inicio de consumo de drogas o evitarla si es posible; los estudios demuestran que mientras menor es la edad en que comienza el uso de drogas, más probabilidad existe que el consumo llegue a niveles de abuso y de adicción. Los resultados de las investigaciones a las que ya se han hecho referencia en el capítulo anterior, coinciden en señalar que existe una tendencia a la disminución de la edad de incidencia, llegando ésta a los nueve años para drogas lícitas y a los catorce años, para las ilícitas.

Resumiendo todo lo señalado, los factores preventivos son aquellos factibles de modificar con el conocimiento actual disponible, y que pueden estar ahora al alcance de la mayoría de las personas, sin tener que esperar que se consigan mayores recursos o se realicen transformaciones de la sociedad. Todos podemos comprometernos a efectuar algunas acciones que aumenten los factores preventivos en niños y niñas de nuestro ambiente cercano, empezando por nosotros mismo (valores, consumo de drogas, comunicación, etc.) y nuestras familias (expresión de sentimientos, lazos afectivos, formas de crianza,

etc.), y proyectándonos a los espacios sociales en los cuales nos desenvolvemos (escuela, trabajo, barrio, organizaciones, etc.)

4.3 Normatividad legal para la prevención del consumo de drogas ilícitas.

El marco legal que regula la actuación de la familia, la sociedad y el Estado en su conjunto, permitirá que la población infantil con problemas de uso y consumo de drogas sea atendida de manera oportuna mediante la aplicación de acciones preventivas compartidas. Este mismo marco legal define las responsabilidades de cada uno y consiguientemente la corresponsabilidad social.

La propuesta de intervención en programas preventivos se fundamenta en la Constitución Política de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No. 1 de 11 de agosto de 1998, en la Ley No. 108, Ley de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas, publicada en el Registro Oficial No. 523, de 17 de septiembre de 1990; el Reglamento para aplicación de la Ley de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas, Registro Oficial No. 637, de 7 de marzo de 1991; la Ley reformativa a la Ley sobre Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas y Normas Relativas a la Procuraduría General del Estado, Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 173, del 15 de octubre de 1997, Código de la Niñez y Adolescencia publicado en el Registro Oficial No. 737 de 3 de enero de 2003, cuya vigencia rige después de 180 días de publicada en el indicado Registro Oficial; y, la Convención Sobre los Derechos de los Niños como instrumento jurídico internacional firmado y ratificado por el Ecuador.

4.3.1 Constitución Política del Ecuador del 10 de Agosto de 1998

La Carta Magna constituye el texto legal que da cuenta de la práctica del ejercicio del poder y el respeto y garantía de los derechos fundamentales políticos, culturales y sociales de los ciudadanos a los que ampara. En esta consideración, se describen los principales artículos que sustentan la propuesta de atención a la población vulnerable del país con problemas de uso indebido de sustancias psicoactivas o drogas.

La sección cuarta De la Salud, art. 43, inciso segundo dispone que el Estado: ~~va~~ adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.³⁴

Art. 48 Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños y sus derechos prevalecerán sobre los demás³⁵

Art. 50, numeral 4 protección contra el tráfico de menores, pornografía, prostitución, explotación sexual, uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y consumo de bebidas alcohólicas³⁶

4.3.2 Ley de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas 1990 (Ley No. 108)

El 7 de Agosto de 1990, el Plenario de las Comisiones Legislativas del H. Congreso Nacional aprobó la Ley 108 sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, publicada en el Registro Oficial 523 de

³⁴ Constitución Política del Ecuador Agosto 1998

³⁵ Idem

³⁶ Idem

Septiembre 17 de 1990, donde se estipula la creación del Consejo nacional de Control de Estupefacientes, Sustancias y Psicotrópicas CONSEP como ente responsable de combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para proteger a la comunidad de los peligros que conllevan estas actividades.

El avance del problema drogas a nivel internacional expresado en el apareamiento de nuevas manifestaciones como el desvío de químicos, lavado de activos, entre otras, determina a las Naciones Unidas aprobar la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. La Ley 108 por la que se creó el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP, constituyó un avance a la anterior norma, involucrando las recomendaciones de la Convención de Naciones Unidas de 1988 en un enfoque global de la problemática de la reducción de la oferta y demanda, y estableció un marco institucional de control a través del Consejo Directivo y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP.

Este cuerpo legal determina en el considerando: +Que es deber fundamental del Estado proteger a los ecuatorianos y a sus instituciones de los peligros del uso indebido de sustancias estupefacientes y psicotrópicas+³⁷

El 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 tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas.³⁸

³⁷ Ley de Sustancias, estupefacientes y psicotrópicas (Ley No. 108) 1990

³⁸ Idem

La Secretaría Ejecutiva del CONSEP en el art. 16, numeral 7 dice:

Orientar, coordinar y supervisar las actividades de prevención del uso indebido de las sustancias fiscalizadas que se realicen a nivel nacional para que se ejecuten con sujeción al plan nacional³⁹

El numeral 13 expresa:

Realizar y coordinar investigaciones sobre las causas de dependencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para recomendar al consejo Directivo y al Gobierno nacional la adopción de medidas encaminadas a lograr su eliminación o atenuación.⁴⁰

Es necesario indicar que además de los artículos mencionados, la Ley No. 108, en los Títulos Segundo y Tercero, se refieren a LA PREVENCIÓN en los ámbitos educativo, de trabajo, comunitaria, deportivas y medios de comunicación y DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS SUJETAS A FISCALIZACION Y DE LA REHABILITACION DE PERSONAS AFECTADAS respectivamente.

4.3.3 Reglamento para la aplicación de la ley sobre sustancias, estupefacientes y psicotrópicas

En el reglamento, art. 1 numeral 1 determina como uno de sus objetivos

Regular las acciones tendientes a combatir y erradicar la producción, oferta y tráfico ilícitos y uso indebido de sustancias estupefacientes y psicotrópicas; las de control de la producción y comercialización de las sustancias sujetas a fiscalización; así como las de investigación de las causas de dependencia, prevención del uso indebido y rehabilitación de los fármaco dependientes⁴¹.

³⁹ Idem

⁴⁰ Idem

⁴¹ Idem

El título Segundo de la mencionada normativa se refiere a la PREVENCIÓN en tanto que el Título Tercero hace mención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización y de la rehabilitación de las personas afectadas.

4.3.4 Código de la Niñez y Adolescencia

La norma tiene por objetivo regular la protección que el Estado, la sociedad y la familia deben otorgar a los niños y adolescentes, con el fin de lograr su desarrollo integral y la vigencia de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

El art. 78 referido a los derechos a protección contra otras formas de abuso determina que:

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas; la participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos como son las armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal.⁴²

4.3.5 Convención Sobre los Derechos de los Niños

Los derechos humanos de los niños y las normas a las que deben aspirar todos los gobiernos para fomentar el cumplimiento de estos derechos, se encuentran articulados de forma precisa y completa en un tratado internacional de derechos humanos: la Convención sobre los Derechos del Niño. Es el instrumento de derechos humanos que más ratificaciones ha recibido en toda la historia, ya que todos los países del mundo excepto dos han aprobado sus disposiciones. Esta amplia

⁴² Código de la Niñez y Adolescencia Reg. Ofc. No. 737 de 3 de enero de 2003

aceptación sirve para incrementar el protagonismo de los niños y las niñas en la tarea de lograr el respeto universal de los derechos humanos.

Al ratificar el instrumento, los gobiernos nacionales se han comprometido a proteger y asegurar los derechos de la infancia y han aceptado su responsabilidad ante la comunidad mundial el cumplimiento de este compromiso. Basada en diversos sistemas jurídicos y tradiciones culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño está compuesta de una serie de normas y obligaciones aceptadas por todos, que no son negociables.

Estipula los derechos humanos básicos que deben disfrutar los niños en todas partes, sin discriminación alguna: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra las influencias peligrosas, contra el maltrato y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social. Todos los derechos descritos en la Convención se ajustan a la dignidad humana y el desarrollo armonioso de todos los niños y las niñas.

La Convención protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales. Estas pautas son puntos de referencia que sirven para medir el progreso. Los Estados Partes de la Convención están obligados a establecer y poner en práctica todas las medidas y políticas de conformidad con el interés superior del niño y de la niña.

La Convención sobre los Derechos del Niño es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante que incorpora toda la gama completa de derechos humanos: derechos civiles y políticos así como derechos económicos, sociales y culturales.

Para el Ecuador, la Convención sobre los Derechos del Niño es una Ley de la República, los tratados internacionales ratificados por el gobierno se convierten automáticamente en ley que prima sobre las leyes nacionales. El artículo 27 de este instrumento internacional dice:

Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a una nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. La falta de espacios de recreación, la falta de atención para que el niño juegue y no trabaje, atenta contra el desarrollo físico y mental de los niños y niñas.⁴³

El art. 33 se refiere al uso y tráfico de estupefacientes y expresa que:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes y para impedir que se utilice a los niños en la producción y el tráfico ilícito de esas sustancias.⁴⁴

4.4 La prevención en los primeros años de vida: clave en la formación de la persona.

La etapa fetal y perinatal: El empleo de drogas y medicamentos por parte de la madre durante el período de gestación, puede influir directamente sobre el sano desarrollo del feto. Conocidos son los efectos adversos del tabaco sobre la irrigación y nutrición del feto, y del alcohol sobre el desarrollo de los órganos y sistemas internos (síndrome alcohólico fetal).

⁴³ Convención Sobre los Derechos de los Niños UNICEF 1990

⁴⁴ Convención Sobre los Derechos de los Niños . UNICEF 1990

Por otra parte, hay una supuesta relación entre el empleo de anestesia con compromiso del feto durante el trabajo de parto, y el desarrollo posterior de drogodependencia a sustancias depresoras del sistema nervioso central.

El vínculo materno-infantil: Teorías sobre factores de personalidad involucrados en el uso abusivo de sustancias, apuntan a dificultades primarias en el vínculo entre la figura materna y el hijo. Durante la etapa fetal, no existe aún distinción entre el propio cuerpo y el de la madre: son uno solo. El parto es el primer indicio de separatividad entre la madre y el niño, lo cual se va convirtiendo en individuación, inicialmente con la ayuda de la madre.

El reconocimiento por parte de la figura materna, del hijo como otro distinto de ella, con necesidades y modos de ser y de expresarse particulares, le permite vincularse con él desde un lugar nutritivo, ni sobreprotector, ni distante. Este tipo de vínculo favorece el desarrollo de la confianza básica en el niño, quien se siente lo suficientemente protegido y lo suficientemente libre como para explorar nuevas conductas y afianzar de este modo, su propio sentimiento de seguridad personal.

El perfil de personalidad de los drogodependientes muestra dificultades en el establecimiento de vínculos nutritivos y estables en el tiempo. Suelen aparecer relaciones codependientes entre los miembros de la familia, con difusión de límites y falta de discriminación entre las necesidades propias y las de los demás. Los niños y niñas que consumen drogas, vivencian profundos sentimientos de distanciamiento y ausencia de su familia, que busca compensación mediante la búsqueda de pares consumidores. Por otra parte, estas personas con drogodependencia tienden a la falta de contacto con sus propias necesidades, emociones y a

no distinguir unas de otras. De este modo, les resulta más difícil buscar los satisfactores adecuados.

Los modelos parentales: Los estilos de relación familiar modelan modos básicos de interactuar con otros, de resolver conflictos, de expresar afectos, de tolerar la frustración, de postergar los impulsos, de autocuidado, entre otros. Los padres modelan también las conductas de ingesta de sustancias psicotrópicas: las situaciones en que debe o no consumirse alcohol, tranquilizantes o tabaco, por nombrar sólo las drogas legales, la cantidad que puede tomarse en un momento u otro, las consecuencias que trae para la persona y su entorno este consumo. De hecho, el consumo de drogas por parte de padres y hermanos constituye un importante factor de riesgo.

Es así que, sin darnos cuenta, los padres enseñamos a nuestros hijos una serie de conductas, incluso las de consumo. Estas conductas y patrones de comportamiento se asimilan de manera inconsciente y preconciente durante los primeros años de vida, es decir, no son sometidas a juicio.

Al respecto, resulta interesante relevar la tendencia social en las familias modernas, a satisfacer la mayoría de las demandas de los niños de manera inmediata. No podemos desconocer la relación existente entre los hábitos de consumo y los modos cotidianos de satisfacción de las necesidades en las familias, con el uso o no uso de drogas.

Entre los factores protectores familiares, se han identificado: relaciones interpersonales cálidas y estrechas con los padres; cohesión familiar y sentimiento de pertenencia a ésta; reglas claras de comportamiento, entre otras.

Los primeros años de educación básica: Estas instancias de socialización institucionalizadas ofrecen a los niños la posibilidad de interactuar con pares, probarse a sí mismos, tal vez por primera vez sin la cercanía de las figuras parentales, fortaleciendo la autonomía y el desarrollo de destrezas propias. Se ha visto que existe alta correlación entre el rechazo de los pares en los primeros años de educación, el fracaso escolar, y bajo compromiso y asistencia a la escuela, con consumo de drogas en el futuro. El clima escolar, el manejo de situaciones conflictivas por parte de los docentes, los estilos relacionales que se propicien, constituyen importantes herramientas preventivas o factores predisponentes al consumo de drogas.

4.6 Cómo hacer prevención temprana

La prevención pretende lograr la superación de la persona con todas sus potencialidades mediante una educación preventiva que favorezca la formación integral del individuo y la sociedad para que contribuyan al desarrollo socio económico del país y al engrandecimiento de nuestro pueblo. La educación debe tornarse en un agente de transformación social capaz de impartir no una educación instructiva y teórica sino fortalecedora de valores éticos, morales y espirituales. Dentro de las múltiples formas de realizar programas de prevención, destacan las intervenciones que pretenden incrementar los factores protectores del uso de drogas. Entre éstas son especialmente comunes las siguientes modalidades:

4.6.1 Prevención Familiar

Los programas de prevención familiar pretenden enseñar a los padres de niños y niñas, técnicas que ayuden a la familia a comunicarse mejor, a mantener mejor disciplina y a hacer reglas firmes y constantes.

Los padres necesitan tomar un papel más activo en la vida de sus hijos, incluso hablar con ellos de drogas, vigilar sus actividades, conocer a sus amigos y comprender sus problemas y preocupaciones personales. Para ello se prevé:

- Refuerzo de habilidades de comunicación y expresión de sentimientos
- Lazos afectivos entre los miembros de la familia
- Desarrollo de destrezas de crianza de hijos en las distintas etapas evolutivas

La familia como modelo ha ido evolucionando a lo largo de la historia pudiendo afirmarse que su papel así como el de sus miembros, varía sustancialmente dependiendo de las diferentes realidades culturales. Las actuaciones preventivas en la familia deben coordinarse con acciones en otros ámbitos. Como propuesta operativa el modelo que se propone aboga por un enfoque educativo que promueva la capacidad para trabajar en hábitos, actitudes, valores y habilidades que ayuden a sus hijos a desarrollar su propia autonomía y control personal para afrontar la responsabilidad de su existencia.

Focalizan en el período de temprana infancia, enfatizando el cuidado de la salud, la nutrición, la crianza, apoyo social a la madre, servicios de planificación familiar. En el país, existen algunos centros de planificación y de orientación familiar que deberían coordinar con los establecimientos educativos a fin de centrar el entrenamiento de habilidades parentales y de terapias de funcionamiento familiar involucrando a los padres en actividades de información de carácter preventivo.

4. 6.2 Prevención Educativa

Los programas de prevención en la escuela se centran en el refuerzo del vínculo entre el niño y la escuela, al darles un sentido de identidad y reducir la posibilidad de que dejen de asistir a la escuela, incluye el respaldo de las relaciones positivas entre compañeros. Hay que considerar que los niños evitan usar drogas cuando comprenden los efectos negativos de las drogas, sean éstos físicos, psicológicos o sociales y perciben que sus parientes y amigos no aprueban del uso de drogas. Para ello se prevé:

- *Propiciar alternativas a las drogas:* La iniciación en las drogas se da, sobretodo, en el tiempo libre, por lo que la tarea de padres y educadores es educar, desde pequeños, para el ocio: despertar interés por el deporte, manualidades, bibliotecas, videotecas, cine.
- *Promoción del equilibrio personal:* Los niños y niñas deben conocer su propio cuerpo, sus posibilidades y limitaciones. La información es la base en la que apoyarnos para poder luchar contra la inseguridad que muchos niños tienen con respecto a sí mismos.

Cuando uno se conoce y se acepta, se respeta y se quiere, no necesita de sustancias químicas para sentirse a gusto. Padres y profesores pueden colaborar ayudando a los niños a conocer sus sentimientos, a expresarlos, necesitan oír y ser oídos.

- *Trabajar las habilidades sociales:* En esta línea hay dos direcciones. Por un lado, se enseña la toma de decisiones responsables y, por otro, se enseña a no ceder ante la presión del grupo.

Para tomar decisiones hace falta tener información de las distintas alternativas, por eso es conveniente inculcarles desde pequeños hábitos de sueño, de higiene, de alimentación, de trabajo y relacionarlos con tener salud. Que sepan que la salud puede verse afectada por muchos factores como la contaminación, gérmenes, estrés, que cada uno debe cuidar tomando decisiones que contribuyan a la buena salud.

La realización de actividades escolares que incentivan la participación de los niños y niñas e incrementa el compromiso escolar y reduce la alienación y la rebeldía. El objetivo es fortalecer factores preventivos generales y específicos del consumo de drogas en los niños y niñas en cuyas estrategias debe incorporar a los padres y familia ampliada de ser el caso, profesores como agentes preventivos en tanto van adquiriendo algunas habilidades sociales que les permiten relacionarse y vincularse mejor con sus propios compañeros, sus familias y sus profesores.

Es preciso aplicar una metodología participativa con niños, niñas y padres como parte de una estrategia global, pues ésta concibe a las personas como actores de su propio aprendizaje, a partir de las experiencias que se les proponen, lo que constituye en sí mismo la estimulación de factores protectores inespecíficos, como la identidad y el sentido de pertenencia, a través de la legitimación de la propia experiencia, de la posibilidad de expresarse en el grupo y de ser.

Se toman en cuenta cinco ejes preventivos que se requieren en un proceso de intervención:

- Identidad
- Integralidad del ser
- Afectividad
- Autocuidado
- Extensión del sentido de sí mismo

Estos ejes constituyen dimensiones mayores que incluyen factores protectores inespecíficos, y específicos del consumo de drogas. El abordaje de cada aspecto de los ejes, se realizan, considerando las necesidades y características propias de los niños y niñas de las distintas edades .

4.6.3 Prevención Individual

- Refuerzo de autoestima, asertividad y habilidades de comunicación.
- Uso del tiempo libre como espacio de placer, creatividad y desarrollo de potencialidades
- Compromiso con un proyecto de vida personal y colectivo
- Reconocimiento y expresión de emociones
- Información adecuada a la edad del niño o niña y sobre aspectos de relevancia inmediata para él.

4.6.4 Prevención Sociocultural

- Refuerzo de valores: solidaridad, esfuerzo, trascendencia, humanismo.
- Disminución de pobreza y mayor integración a educación, trabajo y sociedad
- Alternativas de recreación que promuevan estilos de vida saludables.
- Red social de apoyo y protección del consumo con la participación comunitaria como corresponsable de la convivencia del niño en el medio.

4.6.5 Prevención a través de los medios de comunicación

Los medios de comunicación son uno de los principales agentes de socialización cuyos principios orientadores de la acción preventiva debe estar dirigido a toda la población y su rol debe ser para la sociedad actual un centro de la vida cotidiana en la organización del tiempo libre, servir como vínculo de cohesión de la comunidad; y como escenario en donde se interpreta lo que se acepta como realidad.

Sus programaciones deben ir en función de difundir eventos o actividades que deseen impactar en forma positiva a la población especialmente a la niñez más aún si se pretende modificar los usos y costumbres sociales.

Este es el caso de la prevención de las adicciones, que puede llevarse a cabo a través de los diferentes medios de comunicación, a través de campañas destinadas a reducir, a mediano y largo plazo, los índices de consumo de sustancias adictivas. Sabiendo que este tipo de logros resulta inalcanzable en el corto plazo, hay que fijar metas realistas y comprobables, tales como elevar el nivel de conocimientos sobre el tema, el involucramiento de la comunidad en la acción preventiva o rehabilitadora, la derivación de casos a los servicios existentes, o dar respuesta a las solicitudes de orientación y apoyo. Aún si estos objetivos son más limitados, su consecución requiere conocer la forma en que los medios actúan sobre el proceso de conocimiento de los receptores. Para ello se describen los elementos que convergen en la comprensión del mensaje por parte de ese auditorio heterogéneo y disperso que conforman los individuos receptores: el contexto y la situación política, económica y sociocultural, así como los sistemas de expectativas, experiencias y vivencias. Existen algunos elementos que deben hallarse presentes en una campaña preventiva a través de los medios masivos, y

se hace énfasis en la relevancia de evaluar los resultados, en función de los objetivos y metas definidos al inicio del proyecto.

Los medios de comunicación deben enmarcar sus objetivos en:

- Promover la participación democrática y la organización juvenil, mediante el desarrollo de habilidades comunicativas que permitan al grupo objetivo acceder a nuevos espacios de participación ciudadana.
- Convertir la comunicación en herramienta de prevención.
- Capacitar a los niños y jóvenes sobre las herramientas conceptuales y metodológicas necesarias para la construcción, mantenimiento y fortalecimiento de medios de expresión y redes de comunicación, que permitan fomentar las potencialidades individuales y grupales, la organización juvenil, la autogestión, el sentido de identidad y pertenencia a un grupo y valores como la responsabilidad y el compromiso.
- Informar directa y claramente a través de los diferentes medios de comunicación, sobre las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas.
- Sensibilizar acerca del consumo de alcohol y otras drogas a través de la creación de productos comunicacionales que giren sobre el tema y que estén contruidos desde la óptica de los diversos grupos.

Otras de las posibles soluciones incluyen una prohibición estricta sobre toda la publicidad del tabaco en cualquier medio y una prohibición de anunciar alcohol en los medios de difusión masiva.

Vivimos en una era en la cual queremos que los niños "solo digan no", pero no les estamos dando ese mensaje. Los mensajes en contra del

fumar, beber y las drogas pueden ser incorporadas a la programación estelar si así se deseara. Los niños también pueden ser educados para comprender mejor y poder resistir los mensajes presentes en los medios de comunicación diseñados para influenciarlos.

Los organismos responsables del control de la difusión de programas en los diferentes medios de comunicación, deben hacer cumplir las disposiciones legales emanadas tanto en la Constitución de la República como en la legislación secundaria y sancionar a quienes incumplen la ley porque atentan contra la vida e integridad física y mental de niños y jóvenes del país.

Para concluir es importante entonces tener presente que la prevención es saber que los factores de protección son aquellos que reducen la posibilidad de que se usen drogas y comprenden lazos fuertes y positivos dentro de una familia; la necesaria vigilancia por parte de los padres; claras reglas de conducta que se aplican constantemente en la familia y la participación de los padres en la vida de sus hijos; éxito en la escuela; lazos fuertes con instituciones sociales como establecimientos educativos y organizaciones religiosas y adopción de normas convencionales sobre el abuso de drogas.

CAPITULO V

5. PROPUESTA DE POLITICAS PUBLICAS PARA LA NIÑEZ

Es necesario reflexionar sobre las bases a partir de las cuales es necesario construir la política pública desde una perspectiva de corto y largo plazo.

La legitimidad de una política pública resulta de la existencia de mecanismos y procesos de concertación entre el Estado y la sociedad civil. Desde esta perspectiva, la formulación de políticas públicas debe responder a la demanda ciudadana y no a la oferta realizada por el Estado sin tomar en cuenta la realidad local y nacional.

Pensar en políticas públicas para la niñez, es cumplir con un mandato constitucional, pues los derechos consagrados en la Constitución de la República del Ecuador, conforman un conjunto de derechos y garantías de la acción del Estado, la sociedad y la familia respecto de sus relaciones con la niñez.

El artículo 48 de la sección quinta de la Constitución Ecuatoriana con el título *De los grupos vulnerables* expresa: Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.⁴⁵

Los principios sobre la nueva concepción de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia se encuentran claramente expresados en la

⁴⁵ Constitución Política de la República del Ecuador. Agosto de 1998.

Convención sobre los Derechos del Niño y en la Constitución Ecuatoriana reformada, legislaciones que deben servir de marco de referencia en la construcción de políticas públicas de protección especial en el país.

Durante las dos últimas décadas, en algunas instancias gubernamentales y de la sociedad civil, se ha reflexionado reiteradamente sobre las funciones que le competen al Estado, por un lado, y a la sociedad, por el otro, pensando sobre todo en superar el fracaso de las políticas públicas coyunturales de los gobiernos. En ese contexto, han surgido variadas propuestas, siempre enmarcadas en respuestas instrumentales sobre cómo definir las políticas e implementarlas.

No obstante, muy poco se ha teorizado sobre ciertos hechos, como por ejemplo qué actores están presentes en los procesos de formulación de las políticas, qué intereses entran en juego, o cómo se toman las decisiones. Sin duda es una problemática difícil, que no hace más que reflejar la complejidad de la sociedad y el Estado actual.

Se hace preciso entonces remontarse históricamente a ciertos datos y hechos de lo que significó la protección de menores en América Latina y en el Ecuador para proponer el diseño de políticas públicas para la niñez ecuatoriana en el siglo XXI.

5.1 Enfoque de protección a la infancia en América Latina

En el siglo XX, en América Latina, la protección de la niñez y la adolescencia ha estado íntimamente relacionada con la legislación *minorista*⁴⁶ caracterizada por legislar exclusivamente para un grupo de población compuesta por niñas, niños y adolescentes pobres, que se

⁴⁶ Doctrina de la Protección integral 1998 INNFA

encuentran excluidos de los servicios sociales básicos como la educación, la salud, el medio familiar. Se les ha dado el nombre de *menores* para diferenciarlos del grupo denominado *niños* integrada por quienes tienen sus necesidades satisfechas. La legislación minorista ha permitido por medio de procesos administrativos, conceder la autoridad y el poder de tomar las resoluciones que, a su criterio y discreción, considera es lo que los niños y adolescentes necesitan.

La falta de definición de políticas para la infancia ha sido reemplazada por la presencia de jueces de menores a quienes se les ha encargado la resolución de los problemas de las niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, muchos de los conflictos son de carácter social, generados por problemas económicos de los padres o por problemas familiares y requieren de soluciones sociales y no judiciales. Así, problemas de orden estructural como la pobreza, la falta de escuelas, la violencia social, la drogodependencia, etc. son tratados como si fueran problemas personales, trastornos de personalidad o patologías de niñas, niños y adolescentes.

Hasta los años 30, el sistema de atención a la infancia pobre estuvo dirigido a quienes se encontraban en estado de abandono material o moral, excluidos de la escuela, la familia, la salud, etc.; se caracterizó por aislar la problemática de la infancia de la situación social estructural. La atención era de corte asistencialista⁴⁷ porque consideraba a los destinatarios objetos pasivos de la protección.

El enfoque de este tipo de atención proviene de la Doctrina de la Situación Irregular en la que se sustentaba la legislación hasta la elaboración del Código de Menores en 1992.

⁴⁷ Plan Nacional de Desarrollo Social 1996-2005 Asistencialista: respuesta paliativa a la pobreza, responde a una política cortoplacista y de beneficencia.

La doctrina de la Situación Irregular se caracteriza por definir a niños y niñas objetos de protección porque los considera seres inacabados, inútiles, incapaces de dividir a la categoría infancia en niños y menores, ubicando a los menores en el lugar de excluidos de la escuela, la familia, la salud, la sociedad; patologizar situaciones de orden estructural porque judicializa los conflictos vinculados a niñez y adolescencia pobre, criminalizar la pobreza en la medida que dispone internamiento/institucionalización que significa privación de libertad debido a situaciones de carencia de recursos económicos; administrar leyes exclusivamente para los menores; conceder discrecionalidad a los jueces de menores quienes centralizan las decisiones sobre lo que es más conveniente para los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la clase media o alta irrelevantes jurídicamente; negar explícitamente principios básicos del derecho contemplados en las normas constitucionales.⁴⁸

Este mismo modelo se transfirió al Estado en la medida que este fue asumiendo los sistemas de atención a la infancia; conservó la tendencia tutelar y clientelar y la población infantil destinataria de la atención del Estado siguió siendo *menores*. Por tendencia tutelar y clientelar se entiende por actitud paternalista que considera a los menores de edad personas incompletas e inacabadas, por tanto incapaces de pensar o participar en las decisiones que les afectan, razón por la que el Estado hace las veces de *buen padre*.⁴⁹

En los años 50, se desarrollaron políticas gubernamentales asistenciales, de tendencia más bien populista que se preocuparon por la calidad de los servicios a la niñez y por su cobertura.

Sin embargo, en los años 60, debido a la profunda crisis fiscal, lo primero que se afectó fue la ejecución de las políticas de protección para la niñez que estaban vigentes; se produjeron recortes al presupuesto para los sistemas de atención a la infancia. La ausencia de una demanda

⁴⁸ PILOTE Francisco, GARCÍA Emilio Derecho a tener derecho. Pg. 47

⁴⁹ DNI - UNICEF Apunte para el diseño de políticas públicas para la Niñez y Adolescencia 2000 pg. 15

organizada que reclamara por los recortes presupuestarios no modificó esta tendencia.

Los años 70, caracterizados por los regímenes autoritaristas en algunos países del continente acentuaron la situación que se vio además agudizada por la falta de partidos políticos que canalizaran las demandas. En estos países se dio como respuesta el apareamiento de movimientos sociales de resistencia, defensores de la infancia, los mismos que se agruparon en organizaciones no gubernamentales vinculadas política y financieramente a gobiernos y a organismos internacionales.

Fundadas en la desconfianza a los gobiernos, agravada en el caso de los gobiernos autoritarios, se desarrollaron lo que se ha llamado propuestas alternativas+estas, preocupadas por diferenciarse claramente de las propuestas gubernamentales, buscaron ser democráticas, no burocráticas comunitarias y vinculadas a la órbita local y pretendieron atender a los menores por la vía de lo alternativo; las experiencias adquirieron el carácter de piloto y se preocuparon más por desarrollar metodologías nuevas que por presionar al Estado para que formulara políticas; de esta forma atendieron, aisladamente, los problemas de la infancia y de la adolescencia.

Así, las políticas de protección para un sector de la infancia fueron asumiendo esta modalidad de propuestas alternativas; no se cuestionó al Estado por la falta de definición de políticas sociales para la infancia y no se alteraron las causas originales de las situaciones de exclusión de una parte de la población infantil.

A partir de 1989, con la vigencia jurídico-social de la Convención sobre los Derechos del Niño, se inicia un período que pretende superar lo alternativo, construir el camino de retorno a la participación de los Estados

y proponer la participación de la sociedad civil en garantía de los derechos de la infancia y adolescencia, por medio de la definición de políticas públicas con participación ciudadana.

En consecuencia el desafío consiste en asumir coherentemente la dimensión de las políticas públicas para lo cual es importante introducir una visión del conjunto de las políticas para la infancia destinada a poner en evidencia la profunda interrelación entre sus distintos niveles no sin antes hacer una breve referencia de lo que fueron las políticas de protección a la infancia en el Ecuador.

5.2 Las políticas de protección de niños, niñas y adolescentes en el Ecuador

Ecuador también incorporó algunas de estas características descritas para el contexto latinoamericano. En general, la atención a niños, niñas y adolescentes cuyos derechos son violados o están en riesgo inminente de serlo, se ha caracterizado hasta nuestros días, por:

- Ausencia de políticas sociales, para todas las niñas, niños y adolescentes, articuladas a las políticas generales de desarrollo económico y humano que garanticen la protección de las poblaciones vulnerables. Las medidas que se toman a nivel gubernamental, generalmente, responden a visiones inmediatistas que fácilmente son reemplazadas por otras y los recursos son manejados con el mismo criterio.
- Ausencia de una instancia estatal que defina políticas para la infancia y asegure su atención integral por medio de mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación de los compromisos adquiridos por el país para garantizar los derechos de la niñez..

- Baja capacidad de gestión de las instituciones responsables de la prestación de servicios sociales, su acción es ineficiente e inadecuada (esfuerzos dispersos, descoordinación de servicios). Ha conservado una orientación asistencialista, centrada en la oferta y ha tenido un enfoque sectorial compartiendo con un fuerte control de gobierno central. Ha sido mínima la intervención de gobiernos locales y de la población el general.
- El Código de Menores de 1992, en muchos aspectos, carece de normas que concreten los nuevos principios introducidos por la Convención sobre los Derechos del Niño. Aunque fue reformado, contiene disposiciones, normativas que llevan a prácticas judiciales y administrativas que no están acordes con dichos principios. Utiliza una nomenclatura inadecuada a la Convención pues el término menor es socialmente discriminatorio. Tiene una estructura desordenada que dificulta su interpretación y aplicación. No ha superado aún la vieja doctrina de la Situación Irregular pues repentinamente legisla para menores. Los principios de prioridad absoluta, interés superior del niño y ejercicio de derechos carecen de contenido; no contempla la participación de la sociedad en la garantía de los derechos, ni define las vías para hacerlo.
- La Administración de Justicia de Menores ha funcionado inspirada en la doctrina de la Situación Irregular y ha estado ubicada en el poder ejecutivo. La competencia de los Tribunales de Menores no está definida con precisión, generando ámbitos de competencia con la jurisdicción civil.
- La cultura institucional y personal sobre los derechos y responsabilidades es débil y, sin embargo, indispensable. La construcción de la equidad social solamente será realidad cuando todas las personas se reconozcan ciudadanas, ejerzan derechos y cumplan obligaciones, y

actúen como sujetos sociales activos y corresponsables del bienestar de la niñez y adolescencia y de si mismos.

El Ecuador actualmente cuenta ya con un marco legal que garantiza los derechos de la niñez y adolescencia con la vigencia del nuevo Código de la Niñez y Adolescencia a partir del mes de junio del 2003. Este marco jurídico es la base de toda formulación de políticas o acciones en torno a la niñez, es decir, una nueva concepción de lo que es el niño para el Estado y la sociedad, definiéndolo como sujeto de derechos y no como un menor con necesidades a satisfacer por parte del Estado.

Este marco de referencia promoverá la equidad de género, la construcción de ciudadanía, el fortalecimiento de la sociedad civil y la construcción de la capacidad institucional del país para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia como lo estipula la Constitución de la República del Ecuador y la Convención Sobre los Derechos del Niño.

A través de la definición de políticas públicas, se precisarán cuales son los derechos a ser atendidos mediante la aplicación de políticas de garantía de derechos para contribuir a superar el mantenimiento de acciones basadas en la doctrina de la situación irregular, es decir, qué hacer frente a los problemas sociales y qué hacer frente a los problemas con la aplicación de la ley.

Para la definición de políticas públicas en el marco de la Convención, este instrumento, ofrece procedimientos para movilizar a los diversos actores sociales y políticos en promoción de una cultura de respeto a los derechos de la Niñez; contempla en los diversos artículos que la componen, normas y disposiciones que hacen referencia a la movilización

y participación de familias, comunidades, sociedad y niñas y niños como estrategia preferente para mejorar su calidad de vida.

5.3 La Convención sobre los Derechos del Niño y la Doctrina de Protección Integral, en el diseño de políticas públicas.

La Convención sobre los Derechos del Niño⁵⁰, constituye una norma jurídica para garantizar los derechos de la infancia y adolescencia los mismos que a partir de esta Convención, son necesidades elevadas a categoría jurídica, esto implica que debe requerir del Estado el cumplimiento de sus obligaciones con relación a la niñez y adolescencia, creando mecanismos que aseguren la exigibilidad de los derechos. Por exigibilidad se entiende la capacidad de demandar coercitivamente el cumplimiento de los derechos.

Garantiza la Protección Integral de los niños, niñas y adolescentes porque combina en un solo cuerpo derechos humanos, civiles y políticos, derechos sociales, económicos y culturales.

Se pueden determinar cuatro ejes que globalizan todos los derechos que a su vez se relacionan entre sí y que son titulares niñas, niños y adolescentes: Derechos de supervivencia, de desarrollo, de protección y de participación., es decir, en su contexto general implica asignar prioridad a los derechos y el bienestar de los niños creando, encontrando y reasignando los recursos necesarios para la financiación adecuada de la atención en la primera infancia como la medida inicial

⁵⁰ *El preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño dice: Convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos los miembros y el particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente las responsabilidades dentro de la comunidad.ö*

esencial que garantice los derechos de esa población, y; asignar la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas para asegurar que cada niño tenga el mejor comienzo posible en la vida, una educación de buena calidad y la oportunidad de desarrollarse plenamente y participar en su comunidad.

Mientras los líderes de la sociedad no den cumplimiento a esas responsabilidades, los niños y adolescentes, así como sus padres, madres y familias, tendrán que confrontar los efectos de las deficientes políticas públicas en sus vidas privadas, antes de transmitirlos a la generación siguiente. Y mientras un país permita que sus políticas públicas y sus decisiones presupuestarias conculquen los derechos de niños y mujeres, habrá muy poca esperanza de cambiar las realidades y el futuro de los niños o de lograr un desarrollo sostenido y tampoco se plasmará plenamente el potencial de la humanidad.

En tal virtud hay que señalar que la Convención contempla los siguientes principios para asegurar la vigencia de los derechos de las niñas, niños y adolescentes:

- *Prioridad Absoluta:* Considera niños todas las personas entre 0 y 18 años; los reconoce como personas en proceso de desarrollo, por lo tanto todos los derechos deben aplicarse desde la óptica del desarrollo evolutivo: infantes, escolares y adolescentes. Niñas, niños y adolescentes tiene, además, valor prospectivo, es decir son portadores de la comunidad de su pueblo, su familia y de la especie.

- *Niño Sujeto de Derechos:* La Convención sobre los derechos del Niño reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. Una persona es sujeto de derechos cuando es titular de los mismos, los ejercita, y cuando los puede exigir si han sido violados sin justa causa; de

esa manera, considera que niñas, niños y adolescentes tienen la capacidad y deben ejercer sus derechos directamente.

- *Interés Superior del Niño:* La Convención consagra el interés superior del niño como principio regulador de las relaciones de la niñez y adolescencia con el estado, la familia y la sociedad en general. Debe ser tomado en cuenta particularmente en cualquier decisión que las autoridades administrativas y judiciales tomen en relación con las personas menores de edad.

- *No Discriminación:* La Convención Sobre los Derechos del Niño no distingue entre niños y niñas, ni establece distinción por razones de credo, raza, color, sexo, edad, etnia o nacionalidad, opinión política o de otra índole. Todos tienen derecho a acceder a los servicios públicos de educación y salud; considera a todas las personas iguales ante la ley.

- *Unidad familiar:* La Convención recupera el rol de la familia, entendida esta unidad dentro de la nueva concepción de familia como el espacio natural de crianza, de socialización de los niños⁵¹, indispensable para garantizar el desarrollo de los niños y niñas y satisfacer sus necesidades emocionales, psicológicas y sociales; el internamiento o privación de libertad reconvierte en el último recurso para proteger a niños, niñas y adolescentes.

- *Ejercicio de derechos:* Reconoce para la niñez y adolescencia la dimensión social de la ciudadanía que les asegura, en el ejercicio de sus derechos, la posibilidad de exigir el cumplimiento de éstos por parte del estado, la sociedad y la familia.

⁵¹ GARCIA, Mauricio. El orden de adentro y el orden de afuera pg. 14

5.4 La propuesta de Políticas Públicas con enfoque de derechos

Tienen derecho a políticas de protección con enfoque de derechos los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad, cuyos derechos se encuentran amenazados⁵² o violados debido a maltrato físico, psicológico o por negligencia, abuso sexual, explotación laboral, abandono y privación de su medio familiar, drogadicción y embarazo precoz. Estas situaciones afectan la satisfacción de las necesidades, el desarrollo de la niñez y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentran expuestos a ellas. Para fines de la presente propuesta es necesario establecer las siguientes definiciones básicas:

Se entenderá por *políticas públicas* para la infancia decisiones y acciones tomadas por las autoridades legítimamente constituidas a escala nacional y local⁵³ son medidas que han sido formuladas con amplia participación ciudadana y ejecutadas a través de los sectores público y privado. Este marco de referencia deberá promover la equidad de género, la construcción de la ciudadanía, el fortalecimiento de la sociedad civil y la construcción de la capacidad institucional del país para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia, como lo estipula la Convención sobre los Derechos del Niño y la reforma constitucional.

Por *protección especial* se entenderá una serie de acciones, amparadas en la ley, para lograr la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes cuando estos hayan sido violados o a interrumpir las

⁵² SEDA Edson- La Doctrina de la Protección Integral 1997. Un derecho amenazado cuando una persona está en la inminencia de ser privada de bienes materiales o inmateriales o intereses protegidos por la ley. El derecho se viola cuando la amenaza se efectiviza.

⁵³ DNI - UNICEF, Apunte para el diseño de políticas públicas para la Niñez y Adolescencia 2000

amenazas de violación de los mismos. Se asegurará la restitución de los derechos a través de la oferta de amplios servicios públicos de atención especializada ofrecida con modelos que aseguran su calidad e incluyan mecanismos de vigilancia, denuncia y exigibilidad de su cumplimiento.

Para la definición de las políticas públicas con enfoque de derechos, y en un contexto democrático, lo público es y debe ser el resultado de la articulación de esfuerzos, gobierno- sociedad civil incluyendo a la comunidad internacional, en el cumplimiento de los derechos de la infancia.

El país requiere un cambio de concepción sobre las niñas, niños y adolescentes, sobre el ejercicio de derechos y deberes, sobre las obligaciones de toda sociedad con relación a la infancia, sobre la participación ciudadana así como la adopción de medidas de carácter administrativo, legal, social y educativo considerando además que el nuevo Código de la Niñez y Adolescencia que está en plena vigencia a partir del mes de junio del presente año (2003) se constituye en el instrumento normativo que otorga al país el marco de referencia jurídico que garantiza los derechos de niñas, niños y adolescentes.

El Ecuador, a pesar de haber tomado algunas medidas necesarias para cumplir los compromisos asumidos como país signatario de la Convención sobre los Derechos del Niño, aún debe adoptar reformas para que la niñez y adolescencia ejerzan sus derechos en el país y tengan atendidas sus necesidades de forma estable, permanente sin discriminación e inequidad.

En este sentido resulta urgente establecer las líneas centrales que permitan el desarrollo de políticas definidas en cada uno de los temas prioritarios del área de Derechos de la Niñez y fundamentalmente para

atender a niños con problemas de drogadicción mediante la aplicación de medidas de protección integral. Sólo así será posible asegurar la coherencia entre programas y políticas lo que permitirá un aprovechamiento más eficaz de los recursos humanos y financieros de que dispone el país. Los programas escasos que existen para atender a esta población tal es el caso de la Fundación Nuestros Jóvenes, están orientados a dar respuesta a adolescentes y adultos, no así a niños y niñas menores de 12 años y lo que se trata es de dar respuesta a la problemática que afecta al conjunto de la infancia.

Con lo anteriormente expuesto, la propuesta de políticas públicas se definirá como sigue:

- Tanto la legislación vigente en materia de derechos de la niñez, como las políticas públicas que de ésta se desprendan deberán dar paso a espacios, mecanismos y programas que establezcan una nueva relación entre el gobierno y las organizaciones sociales, desde los cuales sea posible una incidencia real en las acciones que afectan a la infancia. Se trata de fomentar procesos que a la vez de influir en las agendas relativas a la niñez, formen a esta población y a la sociedad que le rodea en una nueva cultura ciudadana.

- La Convención no solo aporta un marco conceptual y filosófico, sino sobre todo, que sus normas y disposiciones tienen consecuencias directas para la política pública y para la asignación y uso del gasto social. En tal consideración, es éste marco jurídico el que sirve de base para que las políticas económicas no pongan en riesgo, como lo hacen de manera sistemática, la calidad de vida y la supervivencia de millones de niñas y niños ecuatorianos.

Una condición fundamental para marchar en este rumbo consiste también en el desarrollo de una estrategia que permita acrecentar el interés de funcionarios públicos de niveles altos, medios y bajos en los temas de la infancia por un lado y de un mayor conocimiento de parte de más amplios sectores sociales en materia de derechos de la niñez para lo cual se promoverán procesos de capacitación a funcionarios públicos y de organizaciones no gubernamentales que trabajan con niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo o vulnerabilidad a fin de que tomando como referencia la Convención y la nueva legislación en niñez y adolescencia, puedan operativizar algunos programas originados desde esta nueva visión que determinan el diseño y la aplicación de las políticas públicas con enfoque de derechos.

- El Consejo Nacional de Modernización CONAM, debe impulsar las reformas administrativas en materia de niñez y adolescencia para asegurar un Estado desconcentrado y descentralizado que traslade competencias a las dependencias públicas y a los gobiernos locales para que estos definan políticas públicas relevantes, que garanticen los derechos de la niñez y adolescencia aplicando mecanismos de descentralización y desconcentración, es factible, además la participación ciudadana en la definición de políticas sociales locales y en la vigilancia de su cumplimiento. Por lo tanto, cada uno de los gobiernos seccionales (municipal o provincial) en el ámbito de su competencia originarán, avalarán y darán soporte técnico y financiero a los organismos públicos y privados orientados al desarrollo de programas para la protección de los derechos de niñas y niños. Para tal efecto deberán constituirse fondos en los niveles ya descritos con el objetivo de financiar los programas y proyectos dirigidos a la protección de los derechos de la niñez. Este fondo estará constituido por una base de fondos públicos suficiente para la puesta en marcha de los programas básicos, así como fondos

provenientes del concurso de la iniciativa privada de la cooperación internacional.

- El Estado Ecuatoriano debe adoptar medidas educativas que contribuyan a que la población piense y actúe orientada por el concepto de derecho, es decir para que los integrantes de la población se reconozcan como sujetos de derechos y deberes y convivan como tales.

Con el fin de ofrecer ciertas líneas para reflexionar sobre algunos programas prioritarios que, a partir de la experiencia de la autora podrían atender a la promoción del respeto integral de los derechos de la niñez, se ha considerado los que se describen a continuación:

- Programas que fortalezcan las capacidades familiares, comunitarias y sociales para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes.
- Programas que generen un mejor entorno físico y humano para la supervivencia y desarrollo de la infancia.
- Programas que prevengan las situaciones de riesgo y alto riesgo para la infancia.
- Programas para restituir los derechos a niñas, niños y adolescentes que se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad.
- Programas que generen formas de participación infantil y el conocimiento y respeto de sus derechos y que involucren a los diversos sectores de la sociedad y a las instancias de decisión política.

Estas líneas ofrecen una forma de organizar la política pública a favor de la infancia de una manera que articularía en cada una de ellas las

acciones que diversas instituciones públicas y privadas desarrollan en dirección de la infancia, algunas de las cuales deben ser reformuladas a partir de esta propuesta

La Constitución prevé en su artículo 52 que el Estado organizará un Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia encargado de asegurar el ejercicio y garantía de sus derechos. Su órgano rector de carácter nacional se integrará paritariamente entre el Estado y la Sociedad civil y será competente para la definición de políticas⁵⁴ que es un conjunto estable de medidas de política social dictadas para garantizar de manera efectiva los derechos de ciudadanía social reconocidos a la niñez en la Carta Magna. El sistema debe estar conformado por:

- Un organismo de carácter nacional, descentralizado, que defina políticas públicas, concentradas para garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes y esté integrado, paritariamente, por representantes del Estado y la sociedad civil.
- El establecimiento de redes locales de servicios que satisfagan necesidades de la niñez y adolescencia en: agua segura e infraestructura básica de saneamiento ambiental; atención primaria en salud y educación nutricional; centros de desarrollo infantil para niños y niñas menores a 6 años con programas de educación a padres y madres de familia; escuelas de calidad, aprendizaje de habilidades para la vida, servicios de protección especial para niñas, niños y adolescentes que han sufrido malos tratos, abuso sexual, se han embarazado precozmente, están separados de su medio familiar, tienen discapacidades o son víctimas de las drogas.

⁵⁴ Constitución de la República del Ecuador 1998.

- Mecanismos de exigibilidad de derechos, que son recursos accesibles para todas las personas, efectivos ante los tribunales nacionales, cuya finalidad es proteger los derechos contra cualquier amenaza o violación. Los cuales deben estar establecidos en la Constitución o la ley; estar formulados de forma que puedan ser usados por todas las personas y admitidos por las autoridades; deben adecuarse a la protección del derecho violado o en riesgo de violación; deben ser eficaces y producir el resultado para que han sido concebidos; y, las autoridades que los apliquen deberán contar con independencia y autoridad para asegurar la efectividad del recurso.

- Administración de justicia especializada para niñas, niños, y adolescentes accesible a toda la población.

- Procesos educativos en ciudadanía con miras a lograr el empoderamiento de la población para que ejerza sus derechos.

Parte de vital importancia en la formulación de políticas públicas constituye la obligación de dar cumplimiento a los derechos económicos, sociales y culturales al máximo de los recursos disponibles lo que implica un análisis del presupuesto en al menos los siguientes aspectos que deben considerar los Ministerios que conforman el Frente Social:

- Las medidas tomadas para coordinar las políticas en materia económica con las del ámbito social.

- La asignación del presupuesto dedicada al gasto para la niñez en salud, educación, y bienestar a niveles centrales, regionales y locales .

- Las medidas adoptadas para asegurarse de que todas las autoridades competentes en los niveles centrales, regionales y locales

orientan sus decisiones en materia de presupuesto bajo el principio del interés superior de la niñez y para evaluar la prioridad que dan a la infancia en sus decisiones políticas.

- Asegurarse que las medidas que se toman para el ofrecimiento de los servicios sociales se vinculan a reducir las desigualdades entre las diferentes regiones y grupos infantiles.
- Tomar medidas que garanticen que niños y niñas, principalmente aquellos que pertenecen a grupos en mayor desventaja, sean protegidos contra el impacto adverso de las políticas económicas, como es la reducción del gasto disponible para el sector social.

Este último enunciado pretende recordar la afirmación que se hacen en diversos foros y a distintos niveles: en el país es común ver como el gobierno rescata a los bancos o a las carreteras, pero no ha provisto un fondo para proteger a la infancia contra el impacto de las decisiones económicas.

En consecuencia la formulación de las políticas públicas sobre infancia en el Ecuador y la situación deseada para el sector infancia se pone de manifiesto en la Visión de Futuro, en cinco ámbitos:

- *Niño sujeto de derechos* ejerciendo conforme lo dispone la Constitución de la República y la Convención bajo los principios de la doctrina de protección integral .
- *Mecanismos de garantía de derechos en la sociedad*: Las políticas públicas se van consolidando en el marco de la nueva institucionalidad, es decir, a través de la participación del conjunto de instituciones y entidades que tienen a su cargo la ejecución de

las políticas públicas, superando el sectorialismo o la satisfacción de intereses particulares.

- *Formas de protagonismo infantil y participación social:* actores reconocidos en la nueva institucionalidad, profesionales competentes y capacitados trabajando en el sector infancia, programas que promuevan democratización de instituciones, procesos de actoría de niños, niñas y adolescentes, consideración de la opinión del niño en la formación de políticas y actoría adulta respetuosa.
- *Ambiente favorable al desarrollo de potencialidades propias del niño y de la niña:* servicios de salud, educación, recreación, suficientes, programas en zonas rurales.
- *Un país invirtiendo conscientemente en el ser humano como principal recurso del país:* inversión en programas preventivos, sistema de administración de justicia renovado, política de financiamiento e inversiones en infancia, participación de empresas, inversión de instituciones públicas y privadas en comunicación sobre derechos de los niños, niñas y adolescentes, mecanismos de control y auditoría.

Se establecen tres niveles o lineamientos de políticas para la infancia necesarios para asegurar el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes por parte del Estado.

1. **Políticas Sociales Básicas:** se caracterizan por ser de carácter universal puesto que es derecho de todas las niñas, niños y adolescentes tenerlas garantizadas por parte del Estado. Contempla la atención en o que se refiere a servicios básicos, educación, alimentación y salud. Las políticas sociales básicas

tienen rango constitucional; por lo tanto, es obligación del Estado definir las y asegurar su ejecución.

2. **Políticas de Protección Especial:** Cuando los derechos de niños, niñas y adolescentes han sido violentados debido a causas o conflictos al interior de las propias familias o como consecuencia de decisiones políticas por parte del Estado como son las medidas económicas que perjudican a una gran mayoría de la población sumiéndolas aún más en la pobreza o la propia sociedad a causa de maltrato, violencia y otros problemas de orden social consumo o tráfico de drogas, explotación laboral, conflictos armados, abandono, etc. estas políticas deben asegurar la restitución⁵⁵ de los derechos violados y la interrupción de las amenazas a través de la oferta permanente de servicios públicos especializados con calidad y cobertura aseguradas; se destinan a grupos de la población aún más reducidas que las anteriores.

3. **Políticas de Garantía de los Derechos:** se caracterizan por tener rango constitucional y están orientadas a la administración de justicia de aquellos adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal. Para ello el Código de la Niñez y Adolescencia contempla el Libro Cuarto artículo 385 al 389 inclusive los aspectos referentes al cometimiento de una infracción tipificada en la ley penal, la responsabilidad del adolescente y las medidas socio educativas. Una de las políticas en este campo constituyen los planes y programas encaminados a la formación integral de los adolescentes cuya corresponsabilidad es del Estado y la sociedad civil.

Las políticas sociales básicas que, proporcionalmente, deben ser las de más amplia cobertura; cuanto más asegurado se encuentre el derecho

⁵⁵ SEDA Edson .Documento de trabajo No. 3. Primer Congreso Nacional "Para cada niño una familia". 2000

de todas las niñas, niños y adolescentes a acceder a servicios de salud y de educación a través de la definición de políticas sociales básicas, menos niñas, niños y adolescentes requerirán políticas de protección especial y de garantía, porque menos derechos estarán amenazados o violados.

Es importante lograr, a través de la definición de políticas públicas, la delimitación de los derechos que deben ser cubiertos con políticas de protección especial y de los derechos que deben ser cubiertos por políticas de garantía para contribuir a superar confusiones con la relación a los asuntos que son competencia de cada ámbito y que han mantenido vigente la doctrina de la situación irregular; a los problemas sociales se responde con políticas sociales y a los problemas legales con la aplicación de la ley.

Si los escenarios son favorables teóricamente podría pensarse que la formulación de políticas públicas mediante la intermediación de intereses garantizará su efectiva implementación y reducirá la posibilidad de cambios periódicos que las convierten en políticas coyunturales.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES

- El Ecuador era considerado como un país de tránsito de drogas en el mundo, sin embargo en los últimos años hemos venido asistiendo a la transición de dejar de ser un país meramente de paso para convertirse en una nación altamente cultivadora, productora y comercializadora, categorización que se la ha dado por el involucramiento en instancias como el desvío de sustancias, narcolavado, procesamiento, centro de acopio y de consumo.
- Habitualmente el abuso de drogas se origina en la curiosidad del niño o adolescente, que se transforma en propia satisfacción de consumo de drogas ilegales, pasando a ser el consumo, ocasional, y luego regular cuando se adquiere la adicción. El consumo de drogas ilegales, y psicofármacos con o sin receta médica, se han incrementado notablemente en el país, las estadísticas de la última investigación realizada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP 1998, arrojan cifras reveladoras respecto a la prevalencia de drogas en niños, niñas y adolescentes consumidores de drogas en especial de las ciudades de Quito, Guayaquil y Cuenca.
- La investigación permite tener un conocimiento más certero sobre la gran variedad de sustancias psicoactivas tanto las legales como el alcohol y cigarrillo, y otras sustancias ilegales como la marihuana, cocaína. Se incluyen los inhalantes, (especialmente el cemento de contacto), que es una de las sustancias de más fácil acceso por su bajo costo y simple de adquirirlo, no hay restricciones de orden legal para prohibir su venta. A la par se

conocen los efectos que producen estas sustancias en el individuo y las repercusiones sobre su salud física y mental.

- En el comportamiento humano no existe un factor único que determine el uso indebido de drogas. Es la confluencia de varios factores (socio culturales, familiares, individuales, psicológicos y biológicos) lo que lleva a la persona a experimentar el consumo de drogas. Cada uno de los factores de riesgo representa un reto al desarrollo psicológico y social del individuo, y cada uno tiene un impacto diferente dependiendo de la fase de su desarrollo. Por esta razón, los factores de riesgo más fundamentales son los que afectan el desarrollo temprano de la familia
- Es un hecho que la familia a lo largo de su historia ha venido experimentando continuas transformaciones por la influencia de factores externos, históricos, culturales, políticos, demográficos y en estos últimos años la migración, eventos que afectan la estabilidad familiar sumado a la crisis moral que ha hecho que no solamente los adolescentes sino también los niños y niñas pretendan hallar un nuevo significado para su existencia y una nueva concepción de valores entrando en un mundo peligroso como es el de las drogas.
- Los niños son más vulnerables durante las etapas en las cuales experimentan cambios, cuando pasan de una fase de desarrollo a otra, o cuando experimentan cambios difíciles en sus vidas en tanto que los jóvenes encuentran retos sociales, psicológicos y educativos a la misma vez que se preparan para el futuro, y estos retos pueden llevarlos al uso y abuso del tabaco, alcohol y otras drogas.

- Los estudios indican que los niños comienzan a usar drogas alrededor de los 12 o 13 años. Se ha determinado que muchos niños y jóvenes han pasado del uso de sustancias legales como el tabaco, alcohol e inhalantes al uso de drogas ilegales, comenzando generalmente con la marihuana. El paso del uso del alcohol y tabaco al uso de la marihuana y consecutivamente, a medida que los niños van creciendo, al uso de otras drogas, ha sido probado por casi todos los estudios a largo plazo sobre el uso de drogas. El orden de consumo de drogas en esta progresión es consistente en su mayor parte con actitudes y normas sociales y la disponibilidad de estas sustancias. Sin embargo, no podemos afirmar que el consumo de tabaco y alcohol a edades tempranas sea la causa del consumo de drogas más adelante. Tampoco podemos afirmar que este orden de sucesos implique que la progresión sea inevitable.
- La disponibilidad de una droga tiene gran influencia sobre su consumo, de forma que -al menos hasta cierto punto- cuanto mayor es la cantidad de sustancia disponible en el mercado, mayor es el número de consumidores y mayores las cantidades consumidas.
- Muchas personas donde se incluyen a los niños y niñas se sienten mejor al usar drogas pero sus efectos no perduran y sus problemas nunca se resuelven, al contrario, se agravan. Es por ello que se desarrollan planes de prevención del consumo de drogas aunque éstas han dado prioridad a la población joven y adulta en tanto que los niños de edades menores a los doce años, los programas de atención y prevención no son debidamente difundidos ni alcanzan a toda la población en riesgo..

- Hablar de derechos de la niñez es formular políticas públicas que articulen medidas económicas y sociales, con el fin de asegurar el ejercicio universal de los derechos ciudadanos de niños, niñas y adolescentes en base a los instrumentos legales nacionales como el Código de la Niñez y Adolescencia, e internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Actualmente el tema de las políticas públicas en el Ecuador merece especial atención, pues se ha convertido en una dimensión teórica importante para analizar los pasos deseables que deben seguirse cuando se elige e implementa una política, sobre todo a escala gubernamental.

6.1 RECOMENDACIONES

- El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Defensa en coordinación con las tres ramas de las Fuerzas Armadas deben propender al control especialmente de las zonas fronterizas, que son los sitios estratégicos por donde se desvían las sustancias para el tráfico internacional. Así mismo se debería desarrollar vigilancia permanente tendiente a disminuir las zonas de cultivo de drogas.
- Fortalecer el Sistema Nacional de Control y Fiscalización de estupefacientes y psicotrópicos, precursores y químicos específicos para garantizar su uso racional, acciones que deberá realizar el CONSEP en coordinación con los demás organismos corresponsables del control.

- Implementar métodos operativos y administrativos de control y fiscalización de sustancias químicas desde su origen hasta el destino final así como de los medicamentos que contengan cantidades de estupefacientes en su composición química.
- El Gobierno nacional a través de los Ministerios del frente social debe desarrollar programas de prevención dirigidos a grupos vulnerables en especial a niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecer el sistema educativo mediante el desarrollo personal y fomento de actividades en los estudiantes frente a la situación de riesgo.
- Elevar el nivel técnico científico del recurso humano que trabaja en prevención a fin de implementar acciones tendientes a promover la disminución de los factores de riesgo y fortalecer las acciones preventivas del uso indebido de drogas en la población ecuatoriana con especial énfasis en la niñez y adolescencia.
- El Estado Ecuatoriano cuenta con un nuevo Código de la Niñez y Adolescencia que entró en vigencia en el mes de junio del presente año, instrumento legal que determina en los artículos pertinentes las especificidades respecto del Sistema Nacional Descentralizado de Protección integral de la Niñez y Adolescencia, el que deberá desarrollarse sobre la base de las políticas públicas, para lo cual el Frente Social deberá difundir esta legislación, a la vez que promoverá la participación activa de las organizaciones públicas y privadas como corresponsables de la protección de los niños y niñas en situación de riesgo.

- La atención integral en la primera infancia es la clave para crear un mundo en donde impere la esperanza y el cambio, en lugar de la privación y la desesperación para fomentar la existencia de un país próspero, en esta consideración el Estado Ecuatoriano debe promover programas sociales en los cuales se asegure que las familias dispusieran de los servicios básicos y atención primaria a la salud y educación para la niñez y adolescencia lo cual permitirá fortalecer las acciones preventivas .
- Centrar esfuerzos en la prevención y protección de la población infante juvenil en edad escolar y adolescente por mostrar mayor vulnerabilidad al consumo de drogas, tanto a través de los centros educativos y la sociedad civil como parte de la aplicación de las políticas sociales .
- Realizar campañas nacionales de difusión a través de la acción coordinada de organismos gubernamentales y no gubernamentales, centros educativos, centros de salud y medios de comunicación, destinados a crear conciencia sobre el problema de la drogadicción en la niñez y adolescencia, los efectos en su salud física mental, por una parte, y, por otra, las repercusiones en el Desarrollo y la Seguridad del Estado Ecuatoriano.

BIBLIOGRAFIA

BARRENO Gonzalo, ASPECTOS SOCIO CULTURALES Y PSICOLÓGICOS DE UN CONSUMIDOR DE LA CALLE EN ECUADOR. 1997 CECAFEC

BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ENCICLOPEDIA ENCARTA 2002

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Reg. Ofc. No. 737 DE 3 DE ENERO DE 2003

CONSTITUCION POLITICA DEL ECUADOR 1998

CONSEJO NACIONAL DE SUSTANCIAS, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS CONSEP "RESUMEN EJECUTIVO- SEGUNDA ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS" AH Editorial 1996

CONSEP - SEVIP PRIMERA ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS A ESCOLARES 1998

CUEVA Carmen; LOAIZA Alicia "PROYECTO SALESIANO CHICOS DE LA CALLE" DROGAS Y CHICOS DE LA CALLE EN QUITO. CONSUMO DE DROGAS, DESINTEGRACION FAMILIAR Cuaderno No. 2 Quito, 1996

DE SALVADOR, Gloria Inés, "MANUAL PARA EL MONTAJE DE PROGRAMAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS." Impreso en los Talleres de Tipografía Litografía Arist, 1999.

DNI - UNICEF APUNTE PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 2000

GARCIA, Mauricio y MAURO Amalia. EL ORDEN DE ADENTRO Y EL ORDEN DE AFUERA Quito, CEPLAES 1992. 112 p.

GOETSCH, V., FULLER M., LAS DROGAS Y SU ADICCIÓN. 1993

GUÍA MÉDICA FAMILIAR- SERIE DE COLECCIÓN 2000 DIARIO HOY

JAFFE JERONE, PETERSEN ROBERT - VICIOS Y DROGAS .PROBLEMAS Y SOLUCIONES Copywrite 1980 por Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V. Antonio Caso 142, México 4, D.F.

LAUFER, Jacques. LOS NIÑOS DE LA CALLE Y EL USO DE LAS DROGAS . Síntesis. FUNDACIÓN NUESTROS JÓVENES 1998

LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y SICOTROPICAS Ley No. 108. CONSEP.

ORTIZ, Santiago "TRABAJANDO LA PREVENCIÓN" CREANDO ESPACIOS DE SOCIALIZACION. CECAFEC- CONSEP QUITO. 1995

PAPPALARDO M.H. "ESTUDIO SOBRE EL ABUSO DE SOLVENTES. FONDO DE AYUDA TOXICOLOGICA. Edición argentina FAT. 2000

PEREZ, QUINTERO Y ESCALLON MANUAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL: UNA RESPUESTA A LA DROGADICCIÓN Y A OTROS PROBLEMAS DE LA JUVENTUD 1999

PERIODICO MENSUAL DEL PROYECTO EL COMERCIO VA A LAS AULAS. No. 134 Marzo 2003

PILOTTI Francisco, GARCÍA Emilio UNICEF- DERECHO A TENER DERECHO. De la serie Enfoques sobre políticas de infancia. 1998

SANCHEZ, Margarita; VILLA Mónica. CORPORACION COLOMBIANA PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA. %COMO TRABAJAR CON JOVENES EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS %Segunda Edición Medellín 1998

SEDA Edson. Documento LA DOCTRINA DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL: Ciudadanía de niños y niñas 1997

SEVIP . MEC. INFORME GENERAL SOBRE LA PRIMERA ENCUESTA A ESTUDIANTES DE SECUNDARIA. QUITO: SEVIP, 1998.

UNICEF-CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS. Edición 1992

UNICEF. SEGUNDO Y TERCER INFORME OFICIAL CONSOLIDADO DE LA APLICACIÓN DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN EL ECUADOR 1993-2002

VARIOS Autores, "APUNTES PARA EL DISEÑO DE POLITICAS PUBLICAS" Impreso en Quito-Ecuador 2000

VASQUEZ, Guillermo "LA VERDAD NUNCA DICHA ACERCA DE LAS DROGAS" Editorial Liberación 1998