

Representaciones sociales de jóvenes frente a su edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa del municipio de Maní Casanare

German Mauricio Mendoza Fonseca
Código 1.116.613.770

Director:
Diego Arturo Sáenz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia Unad
Escuela De Ciencia Ciencias Artes y Humanidades
Programa de Psicología
Cead-Yopal
2017

Tabla de contenidos

Capítulo 1.....	5
Introducción	4
1. Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación	9
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
Capítulo 2.....	13
2.1. Marco conceptual y teórico.....	13
2.1.1. Concepto de drogas Psicoactivas:	13
2.1.2. Factores de riesgo consumo de sustancia psicoactivas.	13
2.1.3. Origen del consumo de sustancias en el adolescente.....	15
2.1.4. Situaciones y condiciones del consumo.....	16
2.1.5 Factores en las transiciones del consumo.	18
2.1.6. La Escuela.....	19
2.1.7. El grupo de pares o grupo de amigos.....	20
2.1.10. Ocio, noche, fines de semana, diversión, dinero.	21
2.1.8. La familia.	21
2.1.9. Aceptación del consumo desde el grupo de amigos y la familia.	22

	iii
2.1.10. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas	23
2.1.11 Contemporaneidad del consumo.....	25
2.1.12. Factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.....	26
2.1.13. Modelos Teóricos Que Explican El Consumo De Sustancias Psicoactivas.	29
2.1.14. La teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975).....	29
2.1.15. Teoría del aprendizaje social (Bandura1986).	30
2.1.16. Teoría de las representaciones sociales.....	32
2.2. Normatividad	36
Capítulo 3.....	43
3. Metodología	43
3.1 Investigación acción participativa.....	43
3.2. Universo y muestra	45
3.3. Técnica de recolección de datos y técnica de instrumentos.....	45
3.1.1. Grupos focales	45
3.4. Recolección de datos.....	46
3.5. Fases y tiempos del proceso de investigación.....	47
Capítulo 4 Resultados	48
4.1. Discusión de los resultados.....	60
Conclusiones	68
Recomendaciones	70

Lista De Graficas

Gráfica 1. ¿A lo largo de su vida ¿cuál de estas sustancias ha consumido alguna vez?.....	48
Gráfica 2. ¿Con que frecuencia has tenido deseos o ansias fuertes de consumir droga?	49
Gráfica 3. ¿ha intentado alguna vez controlar, reducir, o dejar de consumir y no lo ha logrado?.....	50
Gráfica 4. ¿Abusas mas de una droga a la vez?.....	50
Gráfica 5. ¿Eres capaz de suspender el uso de drogas cuando te lo propones?.....	51
Gráfica 6. ¿ A que edad inicio el consumo de SPA?	52
Gráfica 7. ¿ Se ha sentido mal o culpable debido al consumo de SPA?.....	53
Gráfica 8. ¿Te has involucrado en actividades ilicitas para obtener drogas?	53
Gráfica 9. ¿ Con que frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales legales y economicos?.....	54
Gráfica 10. ¿Has consumido alguna vez una droga por via inyectada?	55
Gráfica 11. ¿Sus padres compartian tiempo con usted?	56
Gráfica 12. ¿ Considera que tuvo buena niñez?.....	57
Gráfica 13. ¿De los siguientes factores cuales influyeron en su niñez?	57
Gráfica 14. ¿ Cual fue el evento mas siginificativo en su adolescencia?	58
Gráfica 15. ¿Ha buscado ayuda profesional algún momento de su vida?.....	59

Lista de Tablas

Tabla 1. Matriz de resultados.....	65
Tabla 2. Resultados o productos esperados.....	67
Tabla 3. Cuestionario sobre consumo de drogas y situación escolar de los encuestados.....	76

Tabla 4. Cuestionario sobre datos sociodemográficos.....78

Tabla 5. Cuestionario de grupos focales.....80

Referencias bibliográficas

Anexos.

Anexo 1 Instrumento cuestionario sobre consumo de drogas.....76

Anexo 2. Instrumento Cuestionario sobre datos demográficos.....78

Anexo 3. Instrumento validado. Cuestionario de grupos focales.....80

Capítulo 1

Introducción

El consumo de Sustancias Psicoactivas, ha sido una de las problemáticas psicosociales más nocivas en nuestra sociedad, afectando frecuentemente a la población adolescente y originada por múltiples factores que se encuentran asociados al conflicto armado, violencia intrafamiliar, el desempleo, baja autoestima etc. Los que condujeron de manera significativa a la desigualdad social y al incremento del consumo de SPA. (Papalia y Wendkos 1998).

La Organización Mundial De La Salud (OMS 1990) realizó investigaciones sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la expone como aquellas medidas o acciones que se deben de implementar para que este tipo de problemática social de adicción a las drogas no aparezca o se pueda retrasar; porque la constituye como factor de riesgo grave para la salud mental de los adolescentes, generando problemas en la salud individual. De esta manera la cultura de la prevención del consumo de drogas, ofrece una gama de valores, creencias y actitudes que desestimulan dicho consumo, enfocándose hacia la promoción de estilos de vida, ligados al cuidado de la salud física y mental.

El objetivo de la prevención del consumo de SPA es conseguir que los miembros de una población y/o comunidad, no abusen de ellas para que no se expongan a sufrir daños ni a provocar desajustes sociales. Esta investigación integra la mitigación del consumo y reconoce la necesidad de integrar al núcleo familiar y social para la atención de este tipo de problemática, siendo uno de los temas más importantes el cual se enfoca a la reducción del impacto individual y social del consumo de drogas y las acciones se encuentran orientadas a reducir la vulnerabilidad. La (Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias

Psicoactivas y su Impacto 2007) orienta a que hay que prevenir y evitar factores de riesgo que lleven al consumo de SPA y el sujeto que consuma algún tipo de droga que quiera salir del consumo tenga la oportunidad de recibir ayuda y logre mejorar la calidad de vida a través de las estrategias de integración social.

Esta investigación se realizó a través de la metodología de Investigación acción participativa, utilizando las técnicas de recolección de información como los grupos focales. Se abordó la población de escolarizados de Séptimo y Octavo Bachillerato del Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón del Municipio de Maní-Casanare, obteniendo resultados frente a la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas y las principales causas se debe al descuido de los padres y cuidadores del adolescente, abandono, violencia intrafamiliar, influencia por parte amigos; Se toma esta población porque es en la adolescencia la adolescencia es donde se registra mayor prevalencia al consumo y por ello en este estudio la edad de consumo es un factor de riesgo el cual indica que cuánto más jóvenes comienzan a consumir, mayores son los daños asociados. (Oviedo y Cols 2005).

En la investigación se identificaron factores de riesgos psicosociales socio-afectivo, educativo y familiar, que inciden en el inicio temprano del consumo de SPA. Con base en ello se propuso el objetivo de conocer los factores que están íntimamente ligados con la edad de inicio del consumo de una o más (SPA); caracterizados por: fracaso estudiantil, deserción escolar y al desarrollo de conductas inadecuadas que afectan su estado emocional relacionado con comportamientos antisociales en la adolescencia. Es de notar que aunque los estudiantes hayan escuchado hablar de drogas no todos conocen los efectos nocivos que como son la afectación de sus funciones cognitivas y las repercusiones sociales que enfrenta el individuo consumidor una vez que siente la necesidad de conseguir el tipo de sustancia para consumir.

1. Planteamiento del problema.

Este proyecto sobre consumo de sustancias psicoactivas se llevó a cabo en el Municipio de Maní departamento del Casanare,-con la población adolescente, en las edades de (13) trece y dieciséis (16) años de edad, de los grados Séptimo y Octavo de Bachillerato del Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón.

Teniendo en cuenta los datos de la (Dirección Nacional de Estupefacientes, 2007), el inicio del consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia se da a partir de los doce (12) y los trece (13) años, la encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas realizada a jóvenes escolarizados de 12 a 17 años como iniciativa del (Ministerio de la Protección Social, en cooperación con la CICAD/ OEA y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional – ACCI, 2004-2005).

Cuando se está en la etapa de la adolescencia existe una alta probabilidad de inicio de sexualidad precoz, abuso sexual, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS) problemáticas sociales causadas por conductas y/o comportamientos desajustados, el cual puede estar relacionado con el factor de consumo de SPA. La etapa de la adolescencia contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta (Papalia y YWendkos, 1998 Rice, 1999).El estudio realizado a nivel Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población escolar durante el transcurso del año 2011, se centró en evaluar la magnitud del

consumo de SPA, determinando factores asociados en la población escolar en Colombia, entre once (11) y dieciocho (18) años de edad, determinando los factores asociados en la población escolar en Colombia. De tal manera que la prevalencia de vida de los sujetos indica que han consumido algún tipo de sustancia y como resultado hay un incremento de consumo, esto hace mención que existe nuevos casos de personas que comienzan a consumir por primera vez en la vida.

En este promedio de edad de inicio de Consumo de SPA permite conocer cómo evoluciona el consumo en las comunidades y las tendencias entre las diferentes poblaciones y grupos sociales para probar o consumir socialmente una sustancia. (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar- Colombia 2008).

Los diferentes estudios realizados en Colombia muestran un incremento constante en el consumo de SPA. Teniendo en cuenta que la mayor incidencia es en los jóvenes que avanzan en su etapa de formación y con edades de inicio cada vez más tempranas. (Comisión Nacional de Investigación En Drogas 2001; Ministerio de Educación 2006) (Ministerio de Protección Social 2003) (Pérez 1999) (UNODC 2006).

El Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social con este estudio realizado en el año 2011, estima la magnitud del consumo de drogas en la población escolar de Colombia, entre las edades de los once (11) y dieciocho (18) años de edad, constituye un grupo prioritario, dado que el inicio de consumo de sustancias psicoactivas se presenta en esta etapa de la vida de las personas.

De tal forma que se puede señalar que el consumo de sustancias psicoactivas en la

población escolar es un problema real y que está aumentando en la amplia variedad de sustancias, de esta manera existe la necesidad de fortalecer las intervenciones en prevención de consumo de SPA, constituyendo un insumo importante para fundamentar y movilizar acciones de prevención el cual estén enfocadas a la comunidad educativa el cual den respuesta a este tipo de problemática. (Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Población Escolar Colombia-2011)

La prevalencia de vida muestra que las personas en algún momento de su vida han consumido algún tipo de SPA, de lo que respecta a dicha prevalencia, Casanare está por encima de los de los datos nacionales de consumo de sustancias psicoactivas, reflejándose en la población escolarizada, en términos de edad se está iniciando con sustancias legales como el cigarrillo, alcohol a partir de los doce (12) años de edad; así como de sustancias ilegales como marihuana que se empieza a consumir a partir de los trece (13) años de edad (UPGD) evidencia que en el año (2012). La droga de inicio fue el alcohol por la que se accedió a la atención, protección e intervención y las unidades informadoras municipales con mayor índice fue la marihuana el cual es catalogada como droga ilegal, mas preponderante especialmente en la población adolescente y joven. (Sistema Único De Indicadores De Consumo De Sustancias Psicoactivas Suispa – Casanare). Se solicitó información sobre el consumo de SPA en el municipio de Maní a través de la dependencia de salud mental y se obtiene como resultado información muy generalizada que incluye a otros municipios de Casanare, pero no con información específica del municipio de Maní.

1.2 Justificación

Con esta investigación se pretende revisar una serie de elementos fundamentales en la comprensión y análisis de lo que es y ha sido el problema de consumo de drogas en etapas tempranas como la adolescencia en el Municipio de Maní y así detectar los factores determinantes que llevan al consumo, sus consecuencias y las dinámicas sociales que giran en torno a dicha problemática. Básicamente la preocupación por la problemática en cuestión, surge desde el momento en el que se ha logrado evidenciar que en el departamento del Casanare el consumo de drogas ha presentado un aumento significativo en los últimos años y así mismo es aún más preocupante la edad de inicio de consumo, de esta manera se deben de introducir posibles cambios dentro de la estructura familiar para mejorar las relaciones interpersonales, socio-culturales y socio-afectivas. (Política Publica de salud mental y drogas departamento de Casanare 2015-2025) (Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001)

De esta manera se involucra al adolescente a utilizar mecanismos familiares y escolares de manera habitual, para que adquiriera un aprendizaje emocional y con el rol del profesional en psicología; aplique los valores del trabajo como elementos de formación e interacción social, para que se integre con la habilidad social; el cual transforma ciertos cambios de actitud de forma responsable, asumiendo los principios de una justa convivencia social, de esta manera se configura la identidad personal como resultado de un proceso dialectico entre el yo y la personalidad adquirida a partir de la socialización, de esta manera llegan adquirir los adolescentes la apertura mental y actitudinal necesaria para aceptarse y adaptarse de forma inteligente a las exigencias derivadas al cambio social.(Bandura 1982).

La identificación de esta problemática psicosocial de consumo de sustancias psicoactivas que se abordara en el Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón del Municipio de

Maní Casanare surge como una necesidad social, pues se evidenciaron factores asociados al consumo de SPA, los cuales se hallan en una relación, entre el consumo de sustancias y la edad del sujeto, denotando el incremento en proporción de consumidores en la medida en que aumenta el rango de edad y el grado escolar, presentando un mayor porcentaje de consumidores entre las edades de los trece (13) a los dieciséis (16) años de edad en los grados de séptimo y octavo de bachillerato. Esto podría ocurrir debido a los cambios que acontecen en la etapa de la adolescencia, pues en esta etapa vital se crea una cierta vulnerabilidad y predisposición al consumo, además conduce al distanciamiento de los padres, docentes y otros individuos y a una búsqueda de soluciones propias con aguda consciencia de pertenecer a un rango de edad y aun grupo de iguales.

Los factores que se relacionan al consumo de SPA y uno de los más elevados son los problemas familiares como es la falta de atención de los padres de familia hacia los hijos, las discusiones frecuentes, un control familiar, falta de motivación, pocas expresiones de afecto y cariño, de esta forma se describe que existe una baja frecuencia en las expresiones de afecto positivo enfocado a los jóvenes, el poco control por parte de los padres de familia sobre los lugares que frecuentan sus hijos y el no sentirse satisfecho con la situación familiar, estos son factores que se encuentran relacionados con el consumo de SPA

Otro de los factores asociados al consumo de SPA se da en el bajo rendimiento académico y deserción de la población estudiantil. (El Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 del Municipio de Maní Casanare) de acuerdo con el Ministerio de Educación, el municipio tiene una cobertura en educación del 107% basada en las proyecciones poblacionales del DANE se estima que aproximadamente del 25% de la población escolarizada se encuentra en condición de extraedad como consecuencia de factores como el inicio tardío de la educación escolar, alta tasa de

repitencia y elevados niveles de deserción.

Del total alumnos matriculados, el nueve (9%) por ciento reprobaron mientras que el seis (6.8%) punto ocho desertaron; los dos indicadores equivalen al 15.8% de la población estudiantil. Del nueve por ciento de reprobación el 61% son hombres y 39% mujeres. En total, sumando la población estudiantil que deserta y la que reprueba serían 543 niños, niñas y adolescentes que se matriculan inicialmente y al final son excluidos del sistema educativo. La tasa de deserción más alta se da en el nivel de secundaria.

De esta manera es cómo surge, la iniciativa de esta investigación el cual no solo se trata de describir la problemática que ya se conoce el cual no es ajena a la realidad educativa especialmente en los adolescentes, sino de aportar estrategias de socialización, la identificación de los diferentes tipos de SPA las consecuencias, el impacto negativo en la salud y al bienestar del individuo consumidor, el propósito es que el adolescente pueda desarrollar capacidad para tomar las decisiones pero apoyado en la implementación de conductas asertivas, habilidades emocionales, sociales y de afrontamiento y enfrentamiento.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar las representaciones sociales de jóvenes frente a su edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en la Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón del municipio de Maní Casanare, con el fin de mitigar el uso de estas sustancias en esta población, a través de la metodología de grupos focales.

1.3.2 Objetivos específicos

- Indicar las dinámicas sociales en diferentes ámbitos y aspectos de la vida que convierten al joven en consumidor o en su defecto, en potencial consumidor.

- Determinar la percepción del entorno familiar frente a la problemática de consumo.

Identificar comportamientos y dinámicas del joven que ya se encuentra inmerso en el consumo de drogas.

- Describir la prevalencia que existe frente al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de Séptimo y Octavo Grado de bachillerato del Municipio de Maní Casanare del Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón.

Capítulo 2

2.1. Marco conceptual y teórico

2.1.1. Concepto de drogas Psicoactivas: Este es un conjunto de sustancias que se extraen de plantas o se fabrican en laboratorios en pequeñas dosis relativamente; ejercen un efecto sobre el sistema nervioso central, afectando los procesos mentales básicos y superiores, alterando la conducta del sujeto. Es importante resaltar que existen notorias diferencias farmacológicas entre unas sustancias y otras; aspectos decisivos para la conducta individual y por ende el control social. La naturaleza y duración de sus efectos neuronales, metabolización por el organismo su poder de refuerzo, habituación, tolerancia. Etc.

Además, la presentación, las dosis, vías de administración son también aquellos factores cruciales para distinguir los efectos que estas sustancias producen en el organismo del ser humano, afectando la salud mental. (Gamella Jiménez 1997)

2.1.2. Factores de riesgo consumo de sustancia psicoactivas.

En esencia, un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Luengo y otros 1999). Dirigido hacia la identificación de aquellos factores biopsico-sociales (Kumpfer, 1987) del comportamiento y del medio ambiente suelen estar asociados con la aparición de un problema de salud, características personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo, puede producir comportamientos desviados, coexisten otros factores que protegen al sujeto frente al consumo. Esta variedad queda puesta de manifiesto a la necesidad de entender que el consumo de drogas es el resultado de un campo de fuerzas bio-psico-socio-culturales, ya que existe una sustancia, un sujeto y un contexto donde se desarrolla la conducta de consumo. Los factores socioculturales, familiares, las relaciones con el grupo de iguales, las características personales y un largo etc. se engarzan entre sí influyéndose recíprocamente, aumentando o reduciendo las probabilidades de que se dé el consumo. Coincidimos en que la adolescencia, como etapa evolutiva, es un período significativo en relación al consumo de sustancias. Parece constatado que el consumo de drogas tiene su origen en edades relativamente tempranas, concretamente en las primeras etapas de la adolescencia, (Gómez, 1995) (Barca, 1986); (García Pindado 1992); (Vallés, 1996). Una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales hacen a los adolescentes más vulnerables a las conductas problemáticas, ya que les sitúan más cerca de la influencia por tres grupos principales de factores de riesgo:

Factores de riesgo individuales: Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. conforman un sujeto único.

Factores de riesgo relacionales: Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.

Factores de riesgo sociales: Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y

las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Factores de riesgo individuales

La adolescencia es el período de transición su inicio es perceptible debido a una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales, tiene como objetivo el ingreso en el período de adultez, varía de unos sujetos a otros al venir determinado por la adquisición de una serie de capacidades. La forma personal en que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía. (Jiménez y Adame 1995).

El adolescente, protegido hasta ese momento en y por el grupo familiar, empieza a anhelar mayores cotas de libertad, comienza a cuestionarse los valores adquiridos en este seno y pretende encontrar un sentido de vida propio basado en el conocimiento de sí mismo, de sus gustos, actitudes, limitaciones y preferencias. La mayor o menor adquisición de determinadas características personales, recursos, etc. hará que éstos actúen como factores de riesgo facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas o como factores de protección manteniendo al sujeto alejado de esta conducta.

2.1.3. Origen del consumo de sustancias en el adolescente.

El acto de consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente no es un fenómeno exclusivo de la modernidad, esta es una experiencia que acompaña al sujeto, a través de la cultura y juega un rol importante en su construcción y desarrollo. La droga contenida por los alumnos ha ofrecido un camino rápido y relativamente sencillo hacia los estados de estimulación, relajación o distorsión de la consciencia. Es importante que se recuerde que en nuestra realidad el uso de SPA se ha convertido en la fuente de problemas sociales y ha transformado radicalmente

la relación socio-educativa actual con las drogas. De esta manera se determina que las drogas que se utilizan ha sido para la búsqueda del trance y la posesión o para que se entre en contacto con lo que se define ámbitos sobrenaturales o pre-naturales de experiencia o para aliviar condiciones físicas o psíquicas adversas. También se han utilizado para celebrar transiciones sociales de tipo relevantes y para escapar de condiciones ordinarias de existencia. Pero que también utilizado para ejecutar tareas ordinarias y para sostener el trabajo y la obligación cotidiana las drogas han jugado un papel crucial en la constitución de identidades culturales, patrones de trabajo ritual y convivencia y experiencias religiosas. (Escotado 1994)

2.1.4. Situaciones y condiciones del consumo.

El consumo de SPA se encuentra relacionado con dos parámetros: La frecuencia del consumo y la necesidad percibida y manifestada por el consumidor, es decir pérdida de control sobre el consumo y sus consecuencias. Estos dos parámetros se correlacionan con dimensiones importantes como son las dosis utilizadas y las motivaciones centrales, aunque su relación es compleja, desde esta perspectiva los consumos no terapéuticos se ubican en un continuo multidimensional que va desde los estructurados y de más baja intensidad a los menos reiterados intensivos y compulsivos de esta manera podemos establecer los tipos de consumo.

Tipos de consumo:

Experimental: Este tipo de uso acontece cuando ocurre solo unas pocas veces, sin ritmo ni continuidad, sin que se manifieste un esquema de reiteración, las expectativas, el entorno humano, cultural y físico afectan estos experimentos, la mayoría de las veces un estudiante comienza a consumir una cierta droga incitando o presionando a otros la iniciación, esto suele acontecer en un contexto de transmisión cultural más o menos formalizado. También existe la

probabilidad de iniciarse solitariamente, siempre que haya recibido estímulos o enseñanzas de sus mayores, iguales o de los medios de comunicación; cuando existe varias generaciones cuando existen diversas generaciones presentes y se trata de una sustancia tradicional, suelen transmitirse, técnicas, saberes, efectos, dosis, pautas valores de uso que minimizan los riesgos de descontrol y exceso o una ruptura de normas ampliamente sostenidas. (Gamella 1997)

Ocasionales y Sociales: Son aquellas formas que se repiten de manera espaciada e irregularmente sin llegar a ser reiteradas y sin jugar un rol importante en la vida del consumidor y en sus actividades diarias, la intoxicación puede ser; voluntaria e independiente, el motivo principal es la interacción social con personas significativas para el consumidor y la droga, contribuye a facilitar y a potencializar ese encuentro. Estos consumos son frecuentes en la mayoría de los casos cuando son de carácter social y recreativo cuando un grupo de amigos o de pares se reúnen para compartir una experiencia con las drogas. (Siegel 1989)

Regulares: Este tipo de consumo, se repite con frecuencia para enfrentarse a situaciones reiteradas, para el caso de un estudiante que toma cafeína o anfetamina para mantenerse despierto para aumentar su resistencia y alerta, para conseguir un cierto efecto esperado.

Intensivos: El consumo deviene costumbre en las mismas circunstancias, aquí es frecuente la escalada, en pautas compulsivas o adictivas, sobre todo con las drogas como la nicotina y opiáceos. Un consumo a diario puede ser tolerado socialmente hasta el punto de no distinguirse de otros hábitos moralmente neutros, como el estudiante que fuma marihuana a diario, la ama de casa que ingiere pastillas de Valium, los trabajadores que beben licor durante la jornada laboral, mantienen un nivel suficiente pero no intoxicante de nicotina en la sangre, todos ellos son casos de consumo intenso como actividad cotidiana. (Zinberg 1984)

Compulsivos: Este consumo es reiterado y se percibe como necesidad a pesar de los problemas físicos, psicológicos, familiares, laborales y sociales, o en dado caso de interrupción causa tensión, incomodidad, e incluso enfermedad, es decir cuando el consumidor pierde el control. El salto del consumo intensivo diario, a compulsivo interviene la segunda dimensión relacionada con la pérdida del control y la percepción de la necesidad en sus formas extremas los consumidores descuidan otras necesidades y responsabilidades adquirir y consumir droga es el principal motor en su vida. Denominado dependencia, adicción o taxonomía. (Peele 1989)

2.1.5 Factores en las transiciones del consumo.

Las diversas formas de consumo se colocan en continuidad y además no resulta nada fácil su separación. Esta progresión conforma un modelo ideal los saltos entre una forma y otra pueden ser imperceptibles, o bruscos aún se sabe poco de los factores a distintos consumidores de diversas drogas a pasar de un estadio a otro existen tres conjuntos o variables cruciales que llevan a que se determine la forma de consumo: el primero tiene que ver con la sustancia su farmacología, concentración, presentación, dosis y la vía de administración. El segundo tiene relación con el consumidor su organismo, personalidad e historia individual. El tercer contexto es socio-cultural y situacional en que se consume la droga, incluye factores como el estrato socioeconómico, mecanismos de control, los rituales y el escenario. El ultimo es que ha recibido menos atención, precisamente es el contexto socio-cultural el que produce el control de las drogas y se aplican todas las drogas y operan en gran variedad de entornos sociales. Si la cultura adopta completamente pueda que acabe como costumbre. Los conflictos y las tensiones provocan en el adolescente ansiedad y culpa, haciendo que el individuo consuma más las drogas

lo que hace más difícil que se den forma de controlar aumentado de manera considerable los problemas sociales entorno al consumo. (Gawwin 1991)

2.1.6. La Escuela

Se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. El contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están a la base de las conductas marginales. También aborda el fomento de aquellas condiciones que favorecen al adolescente en su progresiva maduración y autonomía desde un marco flexible, a la vez que autoritario (Oñate, 1987).

Este autor explica que si la necesidad apuntada por los jóvenes para iniciarse en el consumo de drogas es la de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento, manejar el tiempo de ocio, etc., la escuela, en ese sentido, ofrece un marco ventajoso donde cabe posibilitar alternativas para que el adolescente pueda satisfacer su curiosidad y su necesidad de nuevas experiencias enseñándole a planificar su ocio y facilitándole el contacto con sus iguales, todo ello desde un punto de vista constructivo.

El desenvolvimiento en este contexto hará que se desarrollen actitudes positivas o negativas hacia él, determinadas por los logros académicos, por el aprecio de sus compañeros, así como por los refuerzos y el reconocimiento de padres y profesores por su implicación escolar. Algunos estudios han señalado que un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Marcos y Bahr, 1995; Swaim, 1991). Por otra parte, no debemos olvidar que también las familias tienen la responsabilidad educativa de los hijos, y que

la formación de éstos no puede realizarse satisfactoriamente sino en colaboración de ambas instituciones.

2.1.7. El grupo de pares o grupo de amigos

Es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes, ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses. Por ser la adolescencia una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, el grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y puntos de referencia para organizar su vida y organizarse a sí mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por gustos, etc. Por otra parte, la aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento.

El grupo proporciona sensación de pertenencia, comprensión, reconocimiento, etc., por lo que se constituye como un foco de grandes influencias. Los compañeros proporcionan información directa o indirecta sobre aquellas conductas que son aceptadas y reconocidas en determinadas situaciones sociales, diferentes a las que el sujeto vive en su medio familiar. El grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece al grupo debe adoptarlas para ser valorado. En este sentido, si el grupo muestra una actitud favorable al consumo, el adolescente adoptará también estas mismas reglas en su repertorio de conducta. El grupo de amigos como factor de riesgo, se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto (Kandel 1996). En este marco

de relación, aspectos como el poder adquisitivo, la dependencia del grupo, el ocio desarrollado en discotecas y bares y las salidas nocturnas de fin de semana, correlacionan con un mayor consumo de sustancias (Pons y Berjano 1999; Gómez Reino 1995).

2.1.10. Ocio, noche, fines de semana, diversión, dinero. Según una reciente publicación (Laespada, 2000, Laespada y Salazar, 1999), para los adolescentes el tiempo libre y el tiempo de ocio es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, no es extraño, que el tiempo libre sea considerado como uno de los valores más apreciados entre los jóvenes. La noche de los fines de semana es el espacio temporal preferente entre los iguales, y el alcohol, entre otras sustancias, forma parte del ocio de los jóvenes y del ambiente nocturno. La existencia de una relación clara entre el consumo de alcohol y la noche, los jóvenes buscan en la noche un espacio propio y diferente y el alcohol ayuda a la formación de espacios diferenciados de los adultos y favorece identidades y pautas propias. Con respecto al dinero que manejan los jóvenes, es evidente que el alcohol, concretamente, es un producto accesible económicamente y que no es su precio el que supone ningún obstáculo para su consumo. Según (Laespada 2000) a medida que aumenta la disponibilidad económica aumenta el consumo de alcohol, tanto en la frecuencia como en el grado de alcohol consumido.

2.1.8. La familia.

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, desde el nacimiento hasta que en la adolescencia el sujeto va tomando como referencia al grupo de iguales en mayor medida, la familia ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo. En este sentido, la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permiten, posteriormente, que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como es la adolescencia, a la hora de analizar la

aparición de conductas desviadas en algunos sujetos, concretamente, han sido éstos los factores más influyentes del funcionamiento familiar: Las relaciones afectivas entre padres e hijos Las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales La influencia de los padres como modelos de comportamiento, concluye que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes aparece como una variable constante en un gran número de consumidores (Pons y Berjano, 1999).

En este caso, el uso de sustancias psicoactivas funciona como un indicador de problemas, como una vía de escape de un clima familiar percibido como hostil o como forma de atenuar esa percepción. Según (Martínez 2001), el comportamiento de cualquier persona dependerá de las relaciones que se den en su situación familiar, la vinculación entre el consumo de drogas y un ambiente familiar deteriorado es tan evidente que es difícilmente evitable considerar la familia como uno de los principales factores, ya sea de riesgo o de protección, en la implicación de cualquiera de sus miembros en conductas de drogodependencia.

2.1.9. Aceptación del consumo desde el grupo de amigos y la familia.

Además de la aceptación social del consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, la actitud del grupo de referencia del sujeto juega un papel importante en la adquisición y el mantenimiento de la conducta. Desde la Teoría del Aprendizaje Social de (Bandura 1984), se concede gran importancia a los procesos vicarios en el funcionamiento psicológico, Aquel aprendizaje en el que la conducta de un individuo o grupo actúa como estímulo de pensamiento, actitudes o conductas similares sobre otro individuo que observa la actuación del modelo. La familia y el grupo de iguales contribuyen en el proceso de socialización y aprendizaje de normas sociales a través de lo que el joven vive dentro de su propia familia en un primer momento y del

grupo de iguales después, otorgando refuerzos a la conducta y sirviendo como modelo de comportamiento. Para concluir, debemos apuntar al hecho de que la relación entre la conducta problema y los factores de riesgos relacionales, amigos, familia, escuela ejercen una influencia recíproca. Desde algunas teorías (Teoría interaccional de Thornberry, 1996) se postula que la conducta desviada también ejerce una influencia sobre otras variables familia, escuela, amigos, debilitando progresivamente el vínculo del sujeto con estas instancias, retroalimentando y cronificando la situación.

2.1.10. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas

Generalmente es en la etapa de la adolescencia, entre los 13 y 16 años, cuando el joven conoce y prueba las drogas. Lo que hasta ese momento sabe de ellas proviene fundamentalmente de los medios de comunicación, la familia, los amigos y la escuela, pero es ahora cuando esos conocimientos adquiridos de forma pasiva buscan ser contrastados o confirmados de forma activa. La relación que cada joven establezca con el fenómeno de las drogas vendrá determinada por múltiples factores, pero, sin duda, la disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. El consumo de drogas es un fenómeno generalizado socialmente. Convivimos desde hace décadas con la presencia del alcohol y ya forma parte de nuestro día a día. Sin embargo, cuando hablamos de disponibilidad de drogas, nos referimos a la facilidad de hacerse con ellas, al precio y el marketing con el que se acompañan, referido a los efectos positivos y facilitadores de las relaciones sociales e incluso al color y forma de la sustancia o de su envase, que lo presenta como una sustancia atractiva para los posibles consumidores. Los medios de comunicación, en el caso de las sustancias legales, minimizan los efectos del consumo a largo plazo y asocian el

producto al logro inmediato de efectos gratificantes.

Desde ahí, el sujeto no cuenta con toda la información disponible referida a la sustancia y sus efectos, por lo que la percepción del riesgo que entraña su uso puede verse alterada en gran medida. La percepción que el sujeto tenga del riesgo que entraña el consumo de una sustancia es importante hasta tal punto que diversos estudios han identificado un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo. (Bachman, Johnston, O'Maley y Humphrey 1988), mostraron cómo entre los jóvenes aumentaba o disminuía el consumo de determinadas sustancias en función del riesgo que percibían en el consumo de cada una de ellas. En este sentido, la transmisión de una información real y veraz sobre las drogas y sus efectos, lejos de ser ineficaz, permite intervenir sobre los niveles de consumo (Johnston, 1995).

A mayor percepción del riesgo sobre una sustancia determinada menor consumo y viceversa; si el joven minimiza la problemática derivada del consumo de una droga el nivel de consumo de la misma aumenta. En este sentido la presentación desde los medios de comunicación de personas atractivas, relevantes y próximas al joven, con las cuales se identifica, presentando modelos de conducta de consumo, hace difícil al sujeto ser consciente y capaz de percibir los riesgos de una conducta que por ser practicada por un amplio número de personas cuenta con una aceptación social, mantenida muchas veces sobre informaciones erróneas y falsamente publicitadas. Se ha demostrado que la fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Vallés Lorente, 1996) y que cuanto más alta es la permisividad, entendida como los valores y actitudes sociales favorables al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores (Luengo 1999). Por otro lado, los medios de comunicación de masas ejercen un impacto evidente no sólo en nuestros comportamientos sino también en la promoción de actitudes favorables al consumo, valiéndose de la presentación de

modelos atractivos asociados al logro de metas personales diversión, popularidad, etc.

Sin perjuicio de que puedan existir otros factores, el listado de variables personales, relacionales y sociales predictores del consumo de drogas expuesto es amplio y da buena cuenta del fenómeno que se pretende explicar. Pero su identificación no es suficiente para explicar cuándo, por qué y de qué manera un joven se abstiene, consume o abusa. En lo que hay un acuerdo unánime es en señalar que la posesión de factores de riesgo aumenta la probabilidad de consumo y que a mayor cantidad de factores de riesgo mayor es la vulnerabilidad. La pregunta a responder girará, pues, en torno a cómo se articulan, se modulan e influyen entre sí dichos factores.

2.1.11 Contemporaneidad del consumo.

La dinámica contemporánea del consumo y el comercio de sustancias psicoactivas es desafiante y nos muestra que factores como la globalización, tecnificación y la comunicación han desplazado el uso tradicional del consumo de SPA regulado normativamente con clara significación cultural y han puesto nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes. Este efecto indeseable se convierte en un fenómeno un problema para las políticas públicas coherentes. En nuestra sociedad especialmente los jóvenes encuentran en las drogas un método funcional para afrontar situaciones problemáticas tales como la falta de oportunidades, la exclusión, el desempleo y la violencia. Claro que el consumo ocurre con demasiada frecuencia en estructuras perfectamente conformadas e integrados y con oportunidades.

La relación de las drogas con la contemporaneidad también tiene nuevas dimensiones relacionadas con la producción masiva de las mismas, situación promovida por el mercado llegando a convertirse en mercancías; la producción y el comercio han hecho que las sustancias

psicoactivas sean más baratas accesibles e incluso atractivas para amplios sectores. Cada vez más sincronizado e interdependiente al interior de los individuos todo esto ha llegado a la intensificación y generalización de la preocupación moral y política frente al consumo de SPA generando políticas públicas para su mitigación. (Franey 1998)

2.1.12. Factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” (Pérez-Gómez y Mejía Motta, 1998). Con respecto al tema que abordamos, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. La revisión bibliográfica específica de estos factores nos enfrenta al hecho de que son menos numerosos los estudios relativos a las características o variables que actúan protegiendo a los jóvenes de los comportamientos desviados. El estudio de estos factores, sin duda, presentaría un trampolín a la acción preventiva ya que permitiría actuar en torno a ellos, potenciando y reforzando todos aquellos atributos individuales, factores y condiciones sociales que favorecen el alejamiento de la conducta desviada. La Teoría del Desarrollo Social propuesta por (Hawkins y cols. 1992) es un enfoque teórico que describe cómo existen procesos protectores que parecen incidir en la reducción de problemas de comportamiento.

Estos autores proponen tres factores de protección que controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales: los lazos sociales adhesión y compromiso con la familia, las escuela y los compañeros , las coacciones externas normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo y las habilidades sociales poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas. Además de éstos, los factores de protección

mencionados en este apartado están referidos a las áreas individual, relacional y social comentadas anteriormente y, por ende, la posesión o el desarrollo de características contrarias a las mencionadas como factores de riesgo actuarían protegiendo al sujeto. De este modo, un buen nivel de autoestima, un adecuado autocontrol emocional, la cohesión y comunicación familiar, el apego a un grupo de referencia positivo, etc. favorecerían al sujeto frente a la desviación. No obstante, nos parece importante señalar algunos de los hallazgos empíricos referidos a este tema. En cuanto a las variables referidas al sujeto, parece demostrado que la religiosidad, la creencia en el orden moral, el grado de satisfacción personal respecto a la vida, etc., actúan como factores de protección (Pollar 1997; Ruiz Carrasco 1994)

Otra variable que actúa a favor del sujeto es la percepción de éste acerca del riesgo que entraña el consumo, la decisión de consumir o no está determinada por el balance que efectúa el sujeto acerca de los beneficios y costes que supone hacerlo. Si bien es evidente que tal decisión debería apoyarse sobre la información disponible acerca de las sustancias y las consecuencias de su consumo, no menos cierto es el hecho de que, en general, la decisión de consumir procede de la percepción personal y subjetiva del sujeto en relación a las ventajas y riesgos del consumo. En este sentido aquéllos jóvenes que perciban la conducta de consumo como arriesgada y/o quienes no perciban ninguna ventaja en practicarla manifestarán, en menor medida, conductas de consumo. Por ende, una información adecuada, junto con unas expectativas realistas acerca de su uso contribuirá a un balance decisional más saludable.

En el área micro social la mayoría de la bibliografía revisada alude a las investigaciones realizadas en el contexto familiar, por ser éste el medio de socialización más inmediato del sujeto durante un amplio período de su vida. En este sentido, la calidad de las relaciones parento-filiales y la cohesión familiar garantizan la salud psicológica de los individuos

al mediatizar los efectos nocivos de los estresores crónicos. La consistencia, responsabilidad y seguridad en las relaciones familiares facilitan el desarrollo de individuos sanos dentro del grupo, brindándoles estabilidad, previsibilidad en las reacciones y consecuencias de diferentes comportamientos y situaciones, sensación de entendimiento y control del medio en que se vive y claridad en las responsabilidades que cada uno de los miembros desempeña en la familia” (Pérez Gómez, Mejía Motta 1998).

Los padres con menor probabilidad de que sus hijos adolescentes consuman drogas son aquellos que establecen una buena relación afectiva y de apego con ellos, los que no consumen drogas legales ni ilegales y los que tienen actitudes convencionales o de conformidad con las normas sociales establecidas, entre ellas, la intolerancia frente a las drogas ilegales y la ambigüedad hacia las legales (Recio Adrados, 1999).

Según (Bry, 1996), una buena relación entre los miembros de la familia, cercana, duradera y sin conflictos, junto con unos métodos de disciplina adecuados a la edad actúan como factor de prevención del consumo. En general, parece que un buen funcionamiento familiar en términos de buena comunicación, implicación y dedicación, afecto, cercanía de los padres, etc. Correlacionan positivamente con una menor implicación en conductas problema por parte del adolescente, confirmándose la capacidad de la familia como agente preventivo frente a las conductas desviadas. Por otro lado, aspectos como el nivel cultural, el rendimiento académico, la implicación con el medio escolar y los refuerzos obtenidos por parte de padres y profesores, entre otros, determinan en mayor medida las características diferenciales de los adolescentes no consumidores frente a los consumidores (Ruiz Carrasco y otros, 1994, Pollar et al. 1997).

Por último, a nivel social, los factores de protección hallados por (Pollar (1997), están referidos a los refuerzos que obtiene el sujeto por su implicación en la comunidad y las

oportunidades que percibe para esta implicación. Después de este repaso de los factores de riesgo y los factores protectores que pueden influir en el inicio y el desarrollo de la conducta de consumo del adolescente, parece necesario ir más allá y reflexionar sobre los modelos teóricos que orientan y organizan los datos obtenidos en las observaciones y estudios.

2.1.13. Modelos Teóricos Que Explican El Consumo De Sustancias Psicoactivas.

Son múltiples las teorías que han surgido en torno a la conducta desviada y muchas de ellas las aplicables a la conducta de consumir drogas. Estas teorías pretenden crear un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables y factores y la conducta que pretenden explicar. Según (Bry 1996).

2.1.14. La teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975).

Este modelo se enmarca dentro del conjunto de teorías que asientan sobre el campo actitudinal, el cual ha hecho posible predecir en grado importante la conducta desde la actitud y las creencias del sujeto. La Teoría de la Acción Razonada es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas. Aunque el modelo no fue diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha revelado útil para comprenderlo y predecirlo, lo que ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención, expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores. El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa,

tener intención de consumir es la “causa” más inmediata del consumo. Sin intenciones, lógicamente, no habría consumos. Ahora bien, la pregunta que inmediatamente nos podemos plantear es la siguiente: ¿Qué provoca la intención de consumo? Dos son las variables responsables: Las actitudes hacia el consumo Las normas subjetivas sobre el mismo.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Las normas subjetivas vienen determinadas por la percepción que tiene el joven de que otras personas importantes para él aprueban y esperan que él consuma, además de por su motivación para acomodarse a las expectativas de esas personas. Si el adolescente cree que sus amigos esperan que consuma y él desea agradarles, esto es, no defraudar sus expectativas, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo.

2.1.15. Teoría del aprendizaje social (Bandura1986).

Esta teoría es importante y utilizada dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta. La idea principal en la teoría del aprendizaje, es que la conducta actual del individuo que se encuentra determinada por el ambiente, influencia, o por su experiencia previa. En las diversas situaciones la persona aprende ciertas conductas, que a través del tiempo se van convirtiendo en hábitos, cuando se encuentra en la misma situación o una similar, la persona tiende a comportarse de forma habitual. Cuando alguien nos dice algo desagradable, se tiende a decir como respuesta algo

también desagradable o tratamos de hacer lo que la otra persona nos hace de acuerdo con lo que hemos aprendido en el pasado, al aplicarlo en la conducta social. (Bandura, 1997) existen tres mecanismos esenciales, aprendizaje clásico o asociativo: aprendemos las emociones por asociación: el aprendizaje es el refuerzo; un estudiante, puede aprender a no contradecir a su profesor en clase por cada vez que él lo hace el profesor lo regaña o lo hace quedar mal delante del grupo.

El aprendizaje observacional: los sujetos aprenden actitudes y conductas sociales, al observar a otros individuos, que técnicamente se denominan modelos. Por otro lado, si una persona realmente ejecuta o no una conducta particularmente aprendida a través de la observación está influenciada por las consecuencias que esta acción tiene sobre aquellos que la observan la imitación o el moldeamiento ocurre no solo cuando la persona observa, sino que realmente copia la conducta del modelo.

2.1.16. Teoría cognoscitiva

La aproximación cognoscitiva se plantea, que la conducta del sujeto, depende de la manera en como la percibe, la situación social. (Kurt & Lewin 1936) citado por (Taylor, Peplau y Sears, 1997) aplicando las ideas de la Gestalt a la psicología social, enfatizó la importancia que tiene para el individuo la percepción del medio ambiente social. Lewin lo denominó el campo psicológico del sujeto. Desde este punto de vista Lewin la conducta la ve afectada por las características del sujeto, como su habilidad, su personalidad y las disposiciones genéticas y por la percepción que él o ella tiene del medio ambiente social. Desde esta idea central de la perspectiva cognoscitiva es que las personas tienen espontáneamente agrupar categorizar los objetos.

Agrupamos objetos de acuerdo a unos principios muy simples como el de similitud,

el de proximidad, o por la experiencia pasada. Una segunda idea es que las personas rápidamente perciben algunas cosas como figura otras sirviendo simplemente de fondo estos principios de categorización necesidad de agrupar objetos y las cosas que percibimos y de focalización, necesidad de atender estímulos más promitentes, son centrales para nuestra percepción de los objetos físicos y del mundo social, trataríamos de alcanzar interpretaciones significativas acerca de cómo se siente las personas son así y sucesivamente. La investigación cognoscitiva ha sido objeto de estudio de las atribuciones causales, es decir la manera como la gente usa información para establecer las causas de la conducta social. Cuando se aplica a la psicología social se centra en como nosotros tomamos conjuntamente la información acerca de las personas, acerca de los acontecimientos o situaciones sociales y acerca de los grupos para realizar inferencias sobre ellos (Fiske & Taylor 1991). De esta manera los investigadores de cognición social examinan el flujo de información desde el medio ambiente hacia el individuo. Las aproximaciones cognitivas difieren de las aproximaciones del aprendizaje de dos maneras: Primera: Las aproximaciones cognoscitivas se centran en las percepciones actuales más que en el aprendizaje pasado. Segundo se enfatizan en la importancia de la percepción o interpretación que el individuo hace de una situación y no en la realidad objetiva, de la situación como puede ser vista por un observador neutral.

2.1.16. Teoría de las representaciones sociales.

Modelo de Serge Moscovici.

Las representaciones sociales es un corpus organizado, de conocimientos y actividades psíquicas, los sujetos hacen intangibles la realidad física integrándose a un grupo o relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de la imaginación, es el conocimiento del sentido común que tiene objetivos de comunicar y sentirse dentro en un ambiente social originando

intercambio de comunicaciones del grupo social. La representación social designa al saber de sentido común, los contenidos hacen manifiesto a los procesos generativos funcionales de tipo social. Las RS hacen referencia a una forma de pensamiento social. Las RS ofrece una visión desde la perspectiva esquemática aparece cuando los individuos debaten temas de interés teniendo una doble función: hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible perceptible.

Sistemas de ideas valores, practicas con doble función 1) establecer un orden que le permita al sujeto orientarse en el mundo social, material y dominarlo. 2) Posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionando código para el intercambio social y otro para nombrar clasificar los diversos aspectos del mundo su historia individual y grupal. De la misma manera la RS muestra la forma de conocimiento que caracteriza a las sociedades modernas, bombardeadas de manera constante por la información que los medios de comunicación divulgan una lógica propia que se encuentra en un lenguaje cotidiano propio de cada grupo social. Las RS emergen determinadas condiciones que son pensadas y constituidas, tiene como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos y responde a tres aspectos. a) clasificar y comprender acontecimientos complejos y dolorosos. b) Justificar acciones planeadas o cometidas contra otros grupos. c) Diferenciar un grupo frente a los demás existentes en momentos que pareciera desvanecerse en distinción en resumen la casualidad, justificación y diferenciación social.

2.1.21. Perspectivas socio-culturales.

Recientemente los psicólogos sociales han prestado una atención creciente a como los contextos sociales diversos de la gente influyen en sus pensamientos y conducta (Edward Hall 1959) citado por (Taylor y Cols 1997) describió las reglas culturales no explícitas acerca del uso

del tiempo como un lenguaje silencioso que nosotros aprendemos a través de la experiencia de nuestra cultura. La falta de familiaridad con las diferencias culturales en relación con el tiempo, puede crear problemas cuando la gente viaja a otros países. Al observar con el fin de comprender diferencias de este tipo los psicólogos han llegado a reconocer la importancia que tiene la cultura, las creencias compartidas, los valores, tradiciones y los patrones de conducta de grupos particulares estos grupos pueden ser estructuras sociales que tienen significados diferentes. Tiene significados diferentes en culturas individualistas y colectivistas las aproximaciones socioculturales nos proporcionan una perspectiva útil sobre la conducta social tanto de nuestra propia cultura como a través de la cultura.

- Representaciones sociales: es una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos: La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible, la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios liberan los poderes de su imaginación. (Moscovici 1979)

- La influencia social: Se define como un cambio en las creencias actitudes conducta, o emociones de una persona provocado por otras personas, o personas, mientras que poder social se define como influencia potencial. La persona que es la fuente de influencia social se llama agente, y la persona que es receptora del intento de influencia se llama objeto. Por lo tanto, el poder social también se puede definir como la capacidad de algún agente de influencia para afectar a algún objeto de influencia. (Raven y Rubín 1983)

- Dependencia social: Se refiere al grado en que el cambio producido sigue dependiendo del agente que lo indujo. Una influencia socialmente dependiente es aquella en que

la persona que ha cambiado continúa relacionando la nueva conducta, creencia o actitud con el agente de influencia. En cambio, en la influencia socialmente independiente el cambio resultante continúa sin referencia posterior a, o dependencia de, el agente de influencia. (Raven & Rubín 1983)

- **Interacción social:** La interacción es escenario de la comunicación y a la inversa. En el proceso de comunicación los sujetos proyectan sus subjetividades y modelos del mundo, interactúan desde sus lugares de construcción de sentido. La interacción puede ser comprendida como el intercambio y la negociación del sentido entre dos o más participantes situados en contextos sociales (Sullivan 1997).

Otra definición, igualmente apunta que, en la interacción social, el acento está puesto en la comunicación y la reciprocidad entre quienes promulgan, utilizan y construyen los códigos y las reglas (Sullivan 1997).

Ambas definiciones ponen de manifiesto que sólo hay interacción social si hay una reciprocidad observable por parte de otros. La interacción es definida como el “corazón de la comunicología”, y en un sentido más específico, se la define como la relación entre sistemas de comunicación, para diferenciarla de los sistemas de información o medios de difusión. (Galindo 2004)

- **Participación social** Los títulos deben ir en minúscula: el individuo asume ser parte activa en la sociedad, como decisión voluntaria y en ejercicio de la libertad, así no es un formar parte inerte ni un estar obligado a formar parte, participación es ponerse en movimiento por sí mismo, no ser puesto en movimiento por otros En esta consideración, los individuos que dan vida a la democracia participativa construyen redes juntos, se vinculan, se movilizan por su propio interés e iniciativa. (Giovanni Sartori 1994)

- Inclusión social: entendiendo por tanto la inclusión social como un proceso de construcción colectiva no exenta de riesgos. Ello exige a la política pública activar la colaboración, generar incentivos, construir consenso y aceptar los riesgos. Para todo ello, las personas y los colectivos han de tener la oportunidad de participar desde el principio en el diseño y puesta en práctica de las medidas de inclusión que les afecten. Los procesos de inclusión y exclusión son procesos de riesgo personal y colectivo. Son procesos muy vinculados al territorio más próximo. Son procesos en los que individuo, comunidad y relaciones sociales son elementos esenciales (Durston 2003)

2.2. Normatividad

En la ley 1566 expedida el 31 de julio 2012 Por la cual dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio Nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

Art 2: La persona que sufra de trastornos mentales o cualquier otra patología deriva del consumo de sustancias psicoactivas licitas o ilícitas tiene derecho a ser atendido de manera integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

Art 3: Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas.

la atención de las personas con consumo, abuso, adicción a las sustancias psicoactivas referidas en el art.1° de la presente ley se realizara a través de los servicios de salud habilitados en instituciones prestadoras de salud (IPS) de baja, mediana y alta complejidad así como servicios para atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas debidamente

habilitados estos servicios se podrán prestar a través de cualquiera de las modalidades de atención establecidas por el Ministerio de Salud y protección social entre los cuales se encuentran servicios amigables para adolescentes y jóvenes de carácter público o privado, unidades de salud mental de baja, media y alta complejidad los centros de atención comunitaria los equipos de atención primaria en salud entre otras modalidades que formule el Ministerio de Salud y Protección Social

Art 4. Consentimiento informado: Para realizar el proceso de atención integral será necesario que el servicio de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas o el servicio de farmacodependencia haya informado a la persona sobre el tipo de tratamiento ofrecido por la institución, incluyendo los riesgos y beneficios de este tipo de atención, las alternativas de otros tratamientos, la eficacia del tratamiento ofrecido, la duración del tratamiento, las restricciones establecidas durante el proceso de atención, los derechos del paciente y toda aquella información relevante para la persona, su familia o red de apoyo social o institucional. La persona podrá revocar en cualquier momento su consentimiento.

Art 6. Promoción de la salud y prevención del consumo: El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 10 de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y las entidades territoriales deben

cumplir con la obligación de desarrollar acciones de promoción y prevención frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública, Plan Decenal de Salud Pública, Planes Territoriales de Salud y Plan de Intervenciones Colectivas y demás políticas públicas señaladas en la presente ley. Tales acciones de promoción y prevención requerirán para su construcción e implementación la participación activa de todos los sectores productivos, educativos y comunitarios en las respectivas entidades territoriales.

Ley 1616 2013 por medio de la cual se expide la ley de la salud mental y se dictan otras disposiciones:

Art 1. el objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Art 30: Funciones del consejo nacional de salud mental. Preparar y presentar a las instancias y entidades pertinentes conceptos y recomendaciones producto del seguimiento y evaluación participativa y periódica a la implementación y cumplimiento de la ley 1566 de 2012, la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, el modelo de atención, guías y

protocolos en salud mental, Conpes y el Plan decenal para la salud pública en lo relativo a la salud mental.

Art 8. Acciones de promoción. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras. Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes. El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de salud y Protección Social, diseñarán acciones intersectoriales para que, a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental. Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.

Art 29. Consejo nacional de salud mental. La instancia especializada creada en el artículo 10 de la ley 1566 de 2012 se denominará Consejo Nacional De Salud Mental Y será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las ordenes consignadas en la ley 1566 de 2012 y la presente ley, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal

para la Salud pública en lo relativo a la salud mental.

Resolución número 2358 18 de junio de 1998

5-4- Ley 9a de 1979. El art 460: Hace referencia a las drogas y medicamentos de control especial, que pueden causar dependencia y, que por tal razón se deben sujetar a normas de vigilancia y control.

5-5- Otras disposiciones legales. a) Ley 30 de 1986: Esta disposición, conocida como "Ley antidrogas", plasma principios generales y, adopta definiciones relacionadas con las sustancias, sus usos, dosis, etc. Así mismo, señala los programas de educación en la materia, la formación de comités cívicos para luchar contra el flagelo de la drogadicción.

d) Ley 65 de 1993: Señala que los establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos tienen el carácter de asistencial y, pueden especializarse en tratamientos psiquiátricos y de drogadicción, harán parte del subsector oficial del sector salud y están destinados a alojar y rehabilitar personas que tengan la calidad de inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica, según dictamen pericial.

9-6- Prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas. Esta estrategia se articula a los contenidos del compromiso de Colombia frente al problema de la droga, de manera que se ofrezca una estrategia integral para la prevención del consumo de psicoactivos, principalmente del alcohol.

9.6.1 Opciones estrategias a) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante la promoción de estilos de vida saludables, las acciones de vigilancia en salud pública y el control de factores de riesgo; b) Desarrollo de las guías de atención integral en conductas adictivas a sustancias psicoactivas; c) Implementación en los hospitales psiquiátricos de la red pública de las Unidades de Atención Integral de las Conductas Adictivas, UAICA con la

modalidad de comunidad terapéutica con énfasis en salud mental; d) Se implementarán las actividades establecidas en la Ley 30 de 1986, Ley 124 de 1994 y en la Resolución número 6980 de 1991, con las que se pretende lograr la reducción del daño por el consumo de sustancias psicoactivas; e) Se logrará que el Invima garantice la calidad de los medicamentos genéricos utilizados en psiquiatría mediante la exigencia a los laboratorios de estudios físico-químicos, de biodisponibilidad y bioequivalencia realizados con la molécula genérica, lo anterior de conformidad con el artículo 254 de la Ley 100 de 1993. A las IPS que dispensen medicamentos correspondientes a los Grupos II, III, IV y/o VI se les exigirán la totalidad de las normas establecidas en las Resoluciones 6980 de 1991 y en la 4252 de 1997, esta última con la implementación del Servicio Farmacéutico Integral.

Código penal colombiano LEY 599 DE 2000

La ley 1566 de 2012, del 31 de julio de 2012, en su artículo 1 estableció como enfermedad el abuso y la adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, deben ser tratados como una enfermedad y constituyen un problema de salud pública.

Art 49: El presente artículo fue modificado por el artículo 1 del acto legislativo 02 de 2009 la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se

organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas están prohibidos, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

Art 382. Tráfico de sustancias para procesamiento de narcóticos. Modificado por el art. 12, Ley 1453 de 2011. El que ilegalmente introduzca al país, así sea en tránsito, o saque de él, transporte, tenga en su poder elementos que sirvan para el procesamiento de cocaína o de cualquier otra droga que produzca dependencia, tales como éter etílico, acetona, amoníaco, permanganato de potasio, carbonato liviano, ácido clorhídrico, ácido sulfúrico, diluyentes, disolventes u otras sustancias que según concepto previo del Consejo Nacional de estupefacientes se utilicen con el mismo fin, incurrirá en prisión de seis (6) a diez (10) años y multa de dos mil (2.000) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Cuando la cantidad de sustancias no supere el triple de las señaladas en las resoluciones emitidas por la Dirección Nacional de Estupefacientes, la pena será de cuatro (4) a seis (6) años de prisión

y multa de diez (10) a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Declarado Exequible Sentencia Corte Constitucional 689 de 2002.

Capítulo 3

3. Metodología

3.1 Investigación acción participativa.

Es una metodología de investigación orientada a la mejora de la práctica. Persigue como objetivo básico y esencial la decisión y el cambio, orientados en una doble perspectiva. Por una parte, a la obtención de mejores resultados en lo que se hace y por otra a facilitar el perfeccionamiento de las personas y de los grupos con los que trabaja. De esta manera la investigación participativa se considera como un proceso sistemático que lleva a cabo una determinada comunidad para llegar a un conocimiento más profundo de sus problemas y tratar de mitigarlos o solucionarlos intentando implicar a toda una comunidad en su proceso.

En sentido amplio puede comprender estrategias en la que población involucrada participa de manera activa en la toma de las decisiones y en ejecución de algunas de las fases del proceso de investigación (Brando, 1986). Aprender es, antes que nada, estar incluido y participar de la creación no solo de los productos de la cultura sino de los procesos sociales de creación de esa cultura, procesos que conducen al importante cambio de la calidad del compromiso de la participación, respeto al pensamiento ajeno de sentimientos de solidaridad. Se trata de problemas vinculados al contexto de la comunidad, barrio, problemas concretos a los que se le deben de encontrar una solución práctica.

En este sentido (Pérez, 1987) subraya que en dicho proceso se abre la consideración y el cuestionamiento individual o colectivo no solo las características de la situación problemática

sobre lo que actúa lo práctico, sino los procedimientos utilizados en la fase de diagnóstico y definición del problema, la determinación de metas la elección de los medios y la propia intervención que desarrolla aquellas decisiones y lo que considera lo más importante los esquemas del pensamiento, las teorías implícitas, creencias, formas de representar la realidad cuando se enfrenta a situaciones problemáticas inciertas y conflictivas. De esta manera se contribuye a colocar en manifiesto lo que acontece en la vida diaria, para ello recoge datos significativos de forma predominantemente descriptiva de lo que acontece para luego interpretarlos, y poder intervenir de manera más adecuada. Se trata de estudiar lo que allí aconteced, las distintas interacciones, actividades, valores, ideologías, expectativas, de todos los participantes

Este es un modelo peculiar de investigación que se encuentra caracterizada por un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos, que permite obtener conocimientos colectivos sobre la determinada realidad social. Este es un proceso de búsqueda del conocimiento solo que en este caso se caracteriza por ser colectivo. Se busca la plena participación de la comunidad, en el análisis de la propia realidad con objeto de promover la transformación social para beneficio de los participantes de la investigación. Los participantes son oprimidos, marginados, explotados, consumidores de sustancias psicoactivas, esta es por tanto una actividad educativa de investigación y acción social. (Grossi, 1998).

La investigación acción participativa implica un proceso o conjunto de acciones que debe de realizarse de manera colectiva, es decir por el conjunto de personas o la comunidad que intenta analizar y transformar su realidad. Inicia con una motivación colectiva hacia el cambio originado por el deseo de conocer más profundamente la realidad social buscar los modos

apropiados para transformarla. Constituye un proceso sistemático que busca el conocimiento colectivo de utilidad social inmediata (Hall, 1981)

3.2. Universo y muestra

La población son los estudiantes adolescentes del Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón, la muestra son los estudiantes de los grados séptimo y octavo de bachillerato

3.3. Técnica de recolección de datos y técnica de instrumentos

3.1.1. Grupos focales

Los grupos focales ES una buena técnica para obtener datos de investigación. Al igual que en cualquier proyecto de investigación, con grupos focales uno recolecta y analiza información de manera de poder responder una interrogante de investigación. En los grupos focales los participantes tratarán de entenderse mutuamente, y al mismo tiempo los investigadores deberán tratar de comprender por qué dos personas que provienen de contextos tan similares piensan sin embargo tan distinto, así como dos personas que provienen de contextos diferentes piensan sin embargo en forma similar. Estas mismas interrogantes harán que los participantes traten de entenderse mutuamente, lo cual no quiere en todo caso decir que terminarán pensando en forma similar. En el proceso de interpretación debe en todo caso reafirmarse su carácter eminentemente social y no individual. El grupo focal crea así un proceso de dar a conocer pensamientos y compararlos a nivel de todos los participantes. En una discusión grupal dinámica los participantes harán el trabajo de exploración y descubrimiento, no solamente entrando en dimensiones de contexto y profundidad, sino que también generarán sus propias interpretaciones sobre los tópicos que se discuten.

Es una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de una investigación elaborada. (Abraham Korman 1978). Además de eso el proceso sistemático de entrevista para la obtención de información, mediante una entrevista de discusión previamente estructurada por el moderador del grupo (Cargan 1991) la discusión como técnica es para la recopilación de información, por lo que puede definirse como una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones de un grupo de personas, sobre una particular área de interés. Que tiene la finalidad de aprender más acerca de las opiniones de un tema designado y guiar acciones futuras.

3.4. Recolección de datos

- **Fuentes primarias:** Para obtención de la información precisa sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y poder identificar sus realidades socio-familiares y determinar la ayuda para la mitigación de este problema psicosocial se aplicaron los grupos focales, para profundizar la problemática el cual impiden que se puedan tomar decisiones que favorezcan el proceso de la formación y la calidad de vida.

- **Fuentes secundarias:** Para la sustentación de la información recolectada se debe de tener en cuenta los documentos y los soportes de esta problemática, escritos, la internet, material de apoyo, informes suministrado por la institución educativa.

3.5. Fases y tiempos del proceso de investigación

Fase 1: Descripción de la comunidad: Se realizó indagación del contexto de la comunidad a trabajar cuyo objetivo es la identificación socio-demográfica.

Fase 2: Inmersión en la comunidad: A través de esta estrategia de diagnóstico Acción-participativa se identifica la problemática el cual está presente dentro del contexto de la comunidad y se trabajó mediante la herramienta de grupo focal con estudiantes de Séptimo y Octavo grado de bachiller del Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón.

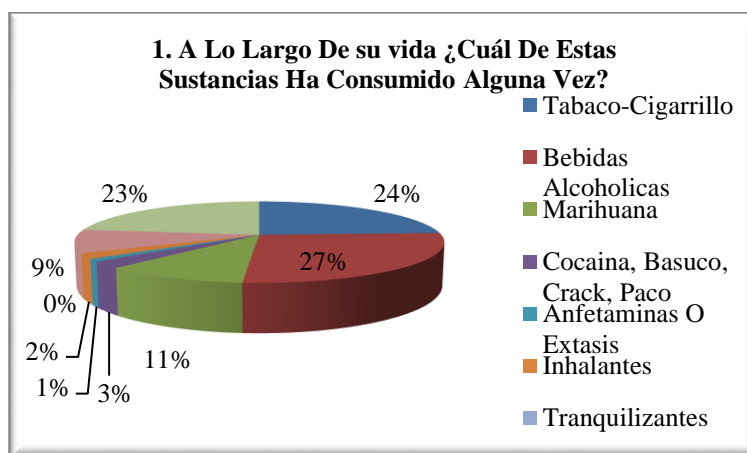
Fase 3: Profundización en la condición problema: Se diseñó y se aplicó un cuestionario a los adolescentes de la institución Educativa Jesús Bernal Pinzón estudiantes de séptimo y octavo grado de bachiller con el propósito de identificar las causas del problema.

Fase 4: Formulación propuesta de acompañamiento Realización de propuesta es-para presentarla a la institución Educativa Jesús Bernal Pinzón con posible mitigación al problema originado.

Capítulo 4 Resultados

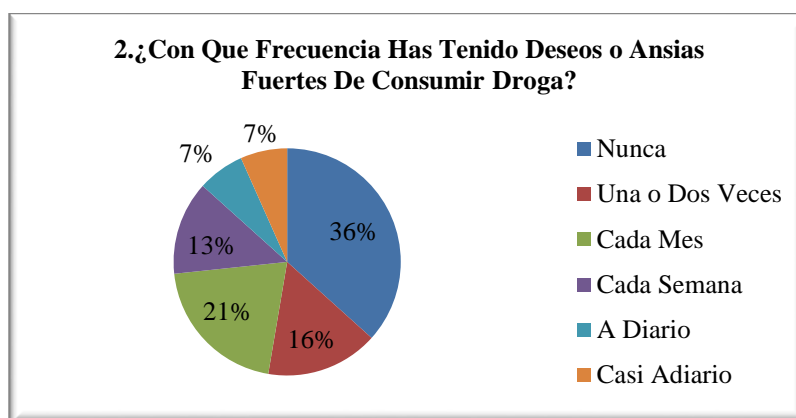
En este capítulo se presenta los resultados de la investigación titulada *Representaciones Sociales de Jóvenes frente a la edad de inicio de Consumo de Sustancias Psicoactivas Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón Del Municipio De Maní Casanare*, en la que se aplicó como instrumento de recolección de información un cuestionario sobre consumo de drogas y situación escolar de los encuestados, el cual tenía como objetivo determinar a que se debía la deserción escolar, el rendimiento académico bajo, desmotivación por el estudio, la inasistencia a clases de manera injustificada de los estudiantes de esta forma se utilizó para determinar la muestra la formula estadística. De dicha fórmula se determinó que el número de personas a encuestar era de ciento cincuenta escolarizados de los grados séptimos y octavo grado de bachillerato.

En este sentido a continuación se podrá evidenciar los datos de cada una de las variables analizadas con sus respectivas gráficas estadísticas

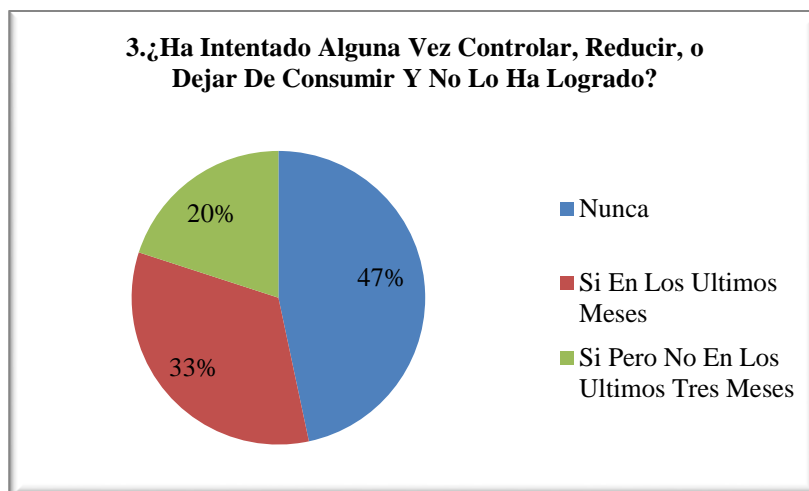


De acuerdo con los datos representados el veintisiete por ciento (27%) de los escolarizados de trece (13) a dieciséis (16) años, manifiesta haber consumido algún tipo de

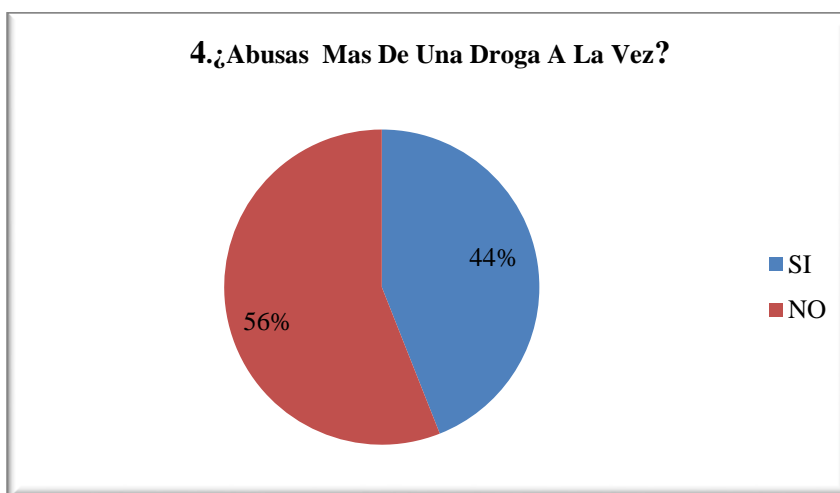
bebida alcohólica. el veinticuatro por ciento (24%) haber consumido tabaco cigarrillo, veintitrés por ciento (23%) otras clases de sustancias con consumo variado, once (11%) fumaron marihuana, nueve (09%) alucinógenos, tres por ciento (3%) está entre cocaína, bazuco, crack y paco, el dos por ciento (02) inhalantes uno por ciento (01%) anfetaminas y éxtasis, cero por ciento (0%) Tranquilizantes. Con respecto al consumo de éxtasis y otros alucinógenos de esta muestra total ha consumido o consume éxtasis.



En la representación de esta grafica los estudiantes que no han tenido frecuencia, tampoco deseos o ansias fuertes de consumo de SPA es de un treinta y seis (36%). los deseos de consumo y ansias de consumo de sustancias psicoactivas cada mes es del veintiuno por ciento (21%). El dieciséis por ciento (16%) una o dos veces, el trece (13) por ciento cada semana, siete por ciento (07%) a diario y el siete por ciento (07%) casi a diario. La presencia de la ansiedad constituye una forma fácil de experimentar sensaciones de tipo placenteras, modificando sentimientos que se relacionan con el malestar emocional reducir trastornos emocionales, mitiga la tensión y el estrés para afrontar cambios y las presiones del contexto.

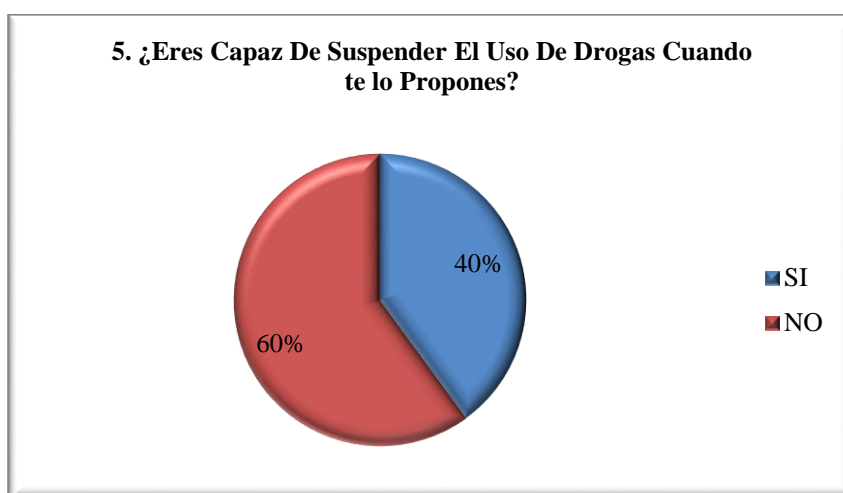


El control, la reducción o el dejar de consumir sustancias psicoactivas en los alumnos el Cuarenta y siete por ciento (47%) nunca, el treinta y tres por ciento (33%) si en los últimos tres meses y el veinte por ciento (20%) si pero en los últimos tres meses; teniendo en cuenta que existe el déficit de habilidades de autocontrol, el cual se constituye como un factor de riesgo, para consumo de SPA y la dificultad para reflexionar acerca de las consecuencias de las propias acciones.

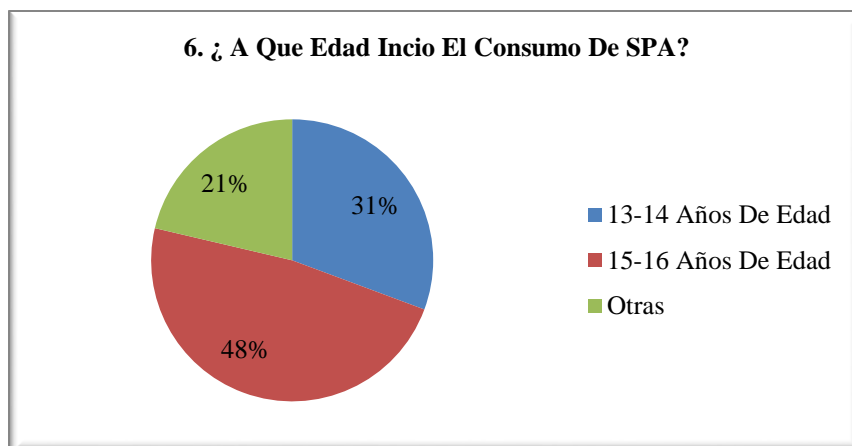


El cincuenta y seis por ciento (56%) de los estudiantes no consumen más de una sustancia psicoactiva a la vez; pero el cuarenta y cuatro por ciento de los estudiantes (44%) consumieron y

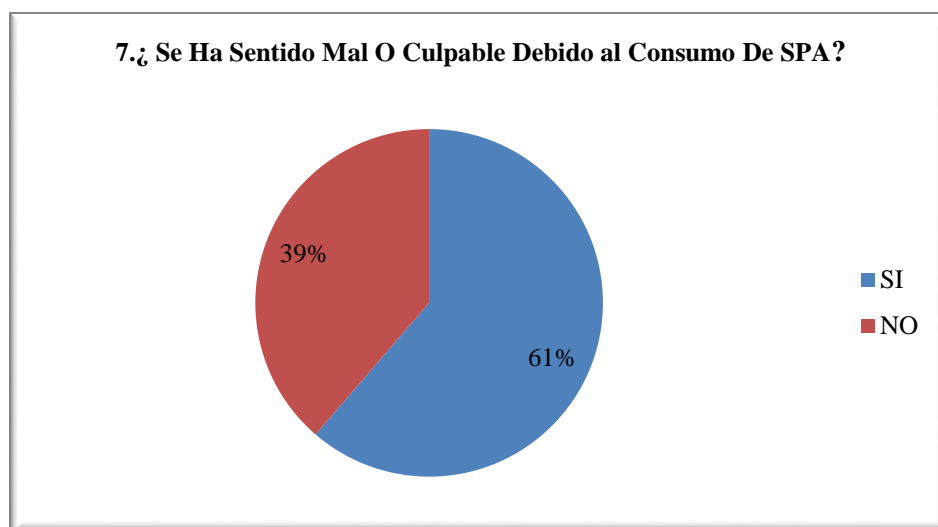
algunos todavía consumen más de dos sustancias a la vez, cuando las personas presentan este tipo de déficit presentan una mayor vulnerabilidad, hacia el consumo de la sustancia psicoactiva, por la incapacidad para controlar este tipo de conducta, por las consecuencias de largo plazo y la tendencia de realizar poco esfuerzo personal y obtener las satisfacciones de una forma placentera.



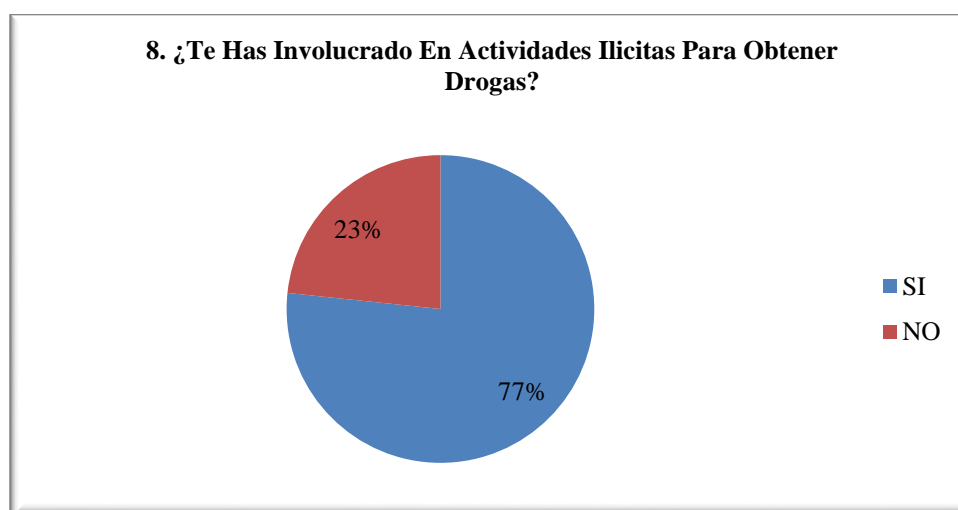
En la representación gráfica el sesenta por ciento (60%) de los estudiantes muestran no querer recibir ayuda de intervención para mitigar o suspender, el consumo de SPA, debido a que manifiestan insatisfacción con las relaciones sociales entre los mismos alumnos, esto atribuye a que lo consideran como método fácil de sentirse aceptados por los demás. El cuarenta por ciento (40%) de alumnos ocasiona en la persona dificultad para defender sus opiniones y enfrentarse de manera adecuada a los demás cuando se trata de rechazar una oferta de consumo de SPA.



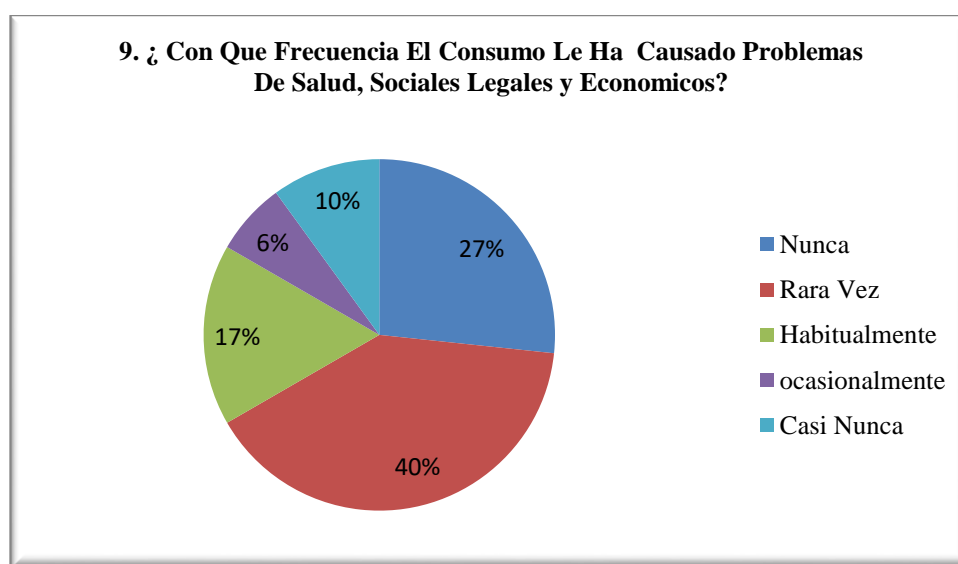
En esta grafica se representa las edades de consumo por parte de los escolarizados correspondiendo a las edades de quince (15) y dieciséis (16) años como las tasas más altas de consumo de sustancias psicoactivas encontrándose en un rango del cuarenta y ocho por ciento (48%) caracterizada por patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa hacia la familia. Las edades de trece (13) y (14) años de edad corresponde al treinta y uno por ciento (31%) marcada por el maltrato incluyendo violencia física, psicológica y abandono entre otras edades el veintiuno (21%) se encuentra asociada a que los consumidores tienen sus propias percepciones riesgosas sobre SPA y mediante los procesos de aprendizaje social influye en los demás.



El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados proporciono en un sesenta y uno por ciento (61%) el sentimiento de culpabilidad, debido a que ha existido un rendimiento académico bajo, perdida de años escolares, que sus familiares suelen quejarse de manera constante debido a su consumo de SPA. El treinta y nueve por ciento (39%) no se han sentido mal o culpables por su consumo, pero son conscientes de que se están haciendo daño así mismo, sienten que las relaciones sociales con sus demás compañeros son estables y que son aceptados por los demás debido a que su consumo en muchas ocasiones no es con frecuencia.

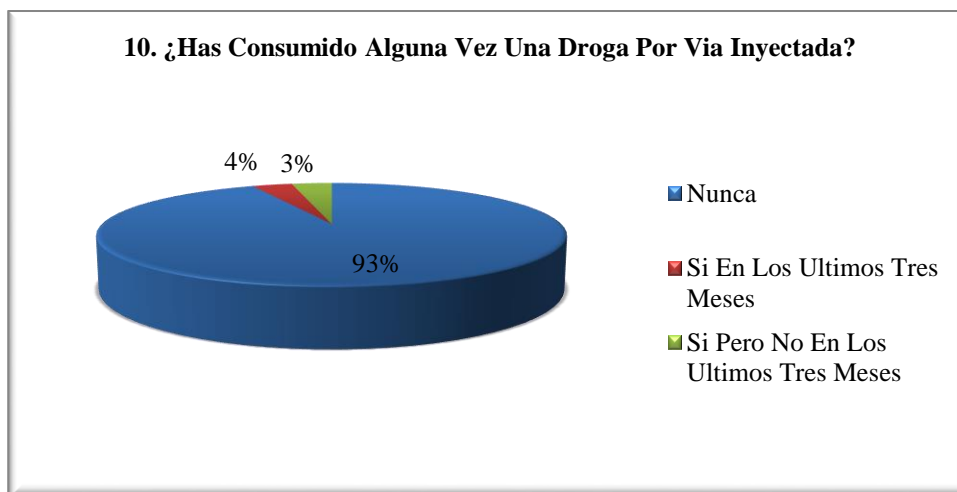


Respecto al involucramiento de actividades ilícitas para obtención de la droga el setenta y siete por ciento (77%) de los estudiantes manifiesta que en la edad de inicio de consumo, la sustancia SPA, es suministrado en algunos casos por compañeros de la misma institución y por personas externas a la institución, el veinte tres por ciento (23%) de la proporción se ven en la necesidad de realizar trabajos a los demás compañeros para adquirir dinero y comprar la sustancia, en algunos casos el alumno pide prestado dinero para adquirirla.



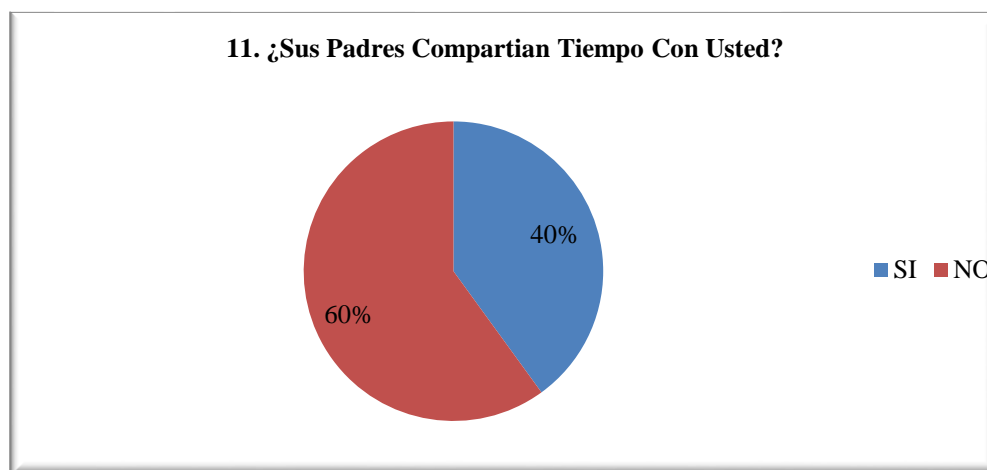
La frecuencia del consumo ha causado problemas severos en los escolarizados el cuarenta por ciento (40%) de la población rara vez presenta dificultades en, relaciones sociales, pero en situaciones de economía, le piden dinero a sus padres con la justificación de elaboración de trabajos académicos para comprar la SPA esto acontece es cuando los estudiantes se ven alcanzados de su economía es decir que los ahorros en las onces no son alcanzables.

Por su parte, el veintisiete por ciento (27%) nunca ha causado en los estudiantes problemas de ninguna índole por que su consumo es muy reducido. En el diecisiete por ciento (17%) habitualmente han tenido problemas sociales, y economicos el cual los estudiantes, empezaron a generar bullying en los alumnos de grados menores como sexto sustraendo el dinero de las onces de ellos, a vender pertenencias que forman parte de sus utiles escolares o a pedir prestado. El diez por ciento (10%) casi nunca presentan problemas de salud, en las relaciones sociales se presenta un poco porque los estudiantes no estan en condiciones de ser aceptados por otros grupos escolarizados y el seis por ciento (06%) ocasionalmente porque los estudiantes dejan de comprar materiales para realizar trabajos escolares para comprar SPA.

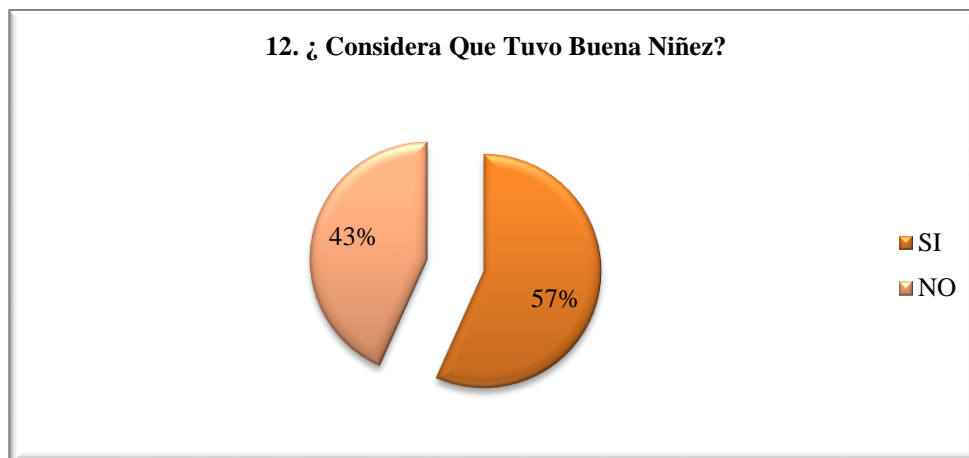


En los estudiantes el noventa y tres por ciento (93%) manifiestan no haber consumido ningún tipo de sustancia psicoactiva por vía inyectada, por miedo a una sobre dosis que llegara a ocasionarles problemas graves en la salud. El cuatro por ciento (04%) si en los últimos tres meses en compañía de sus amigos reportando sentir placer modificando los estados de ánimo, por tener baja autoestima y hacerse daño así mismo. El tres por ciento (03%) si, pero no en los

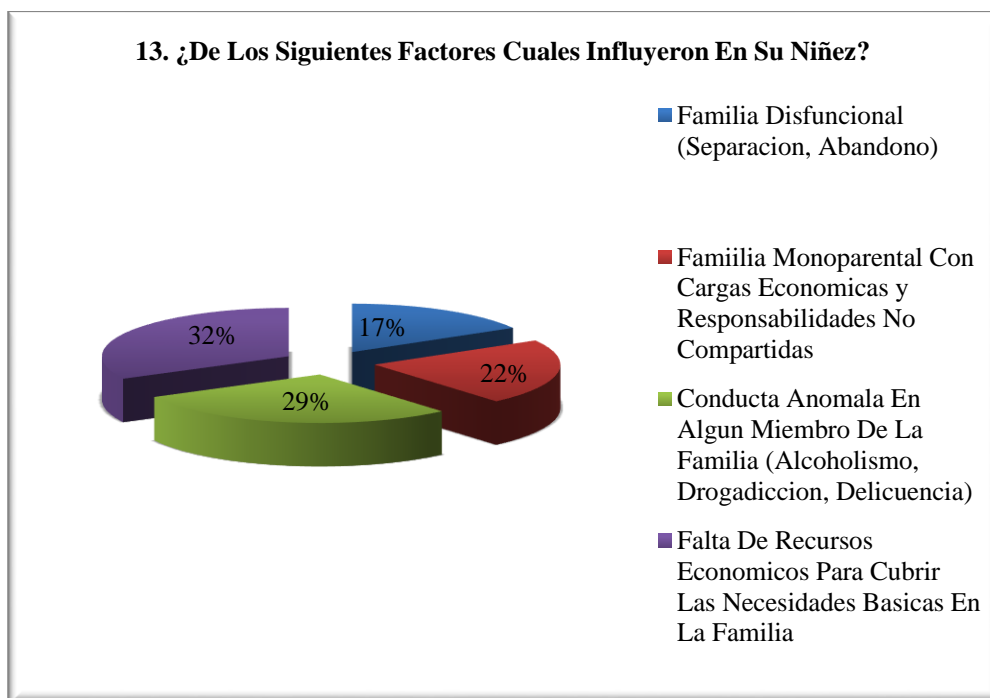
últimos tres meses, el cual alude a que lo han experimentado y que en algunos de los casos han quedado insatisfechos manifestando que han podido salir de este tipo de experiencia.



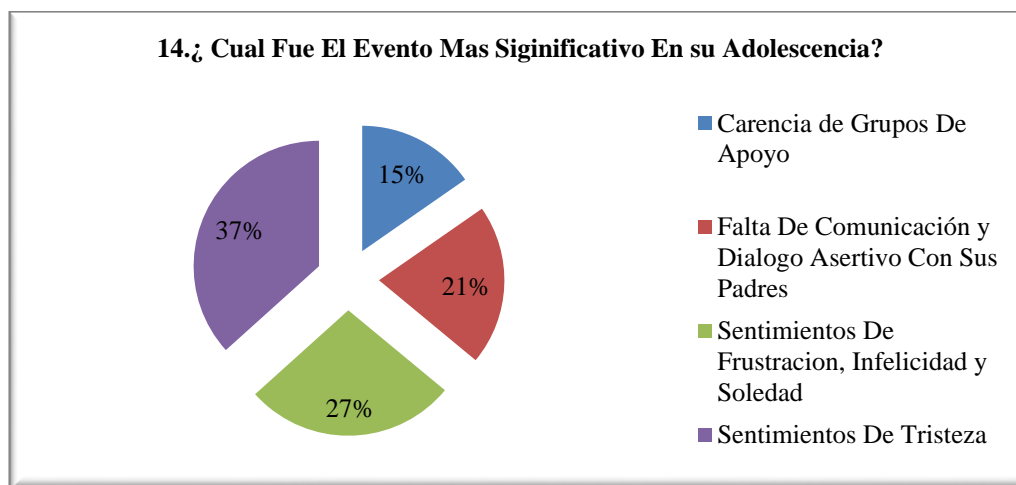
En la representación de la gráfica se observa que el sesenta por ciento (60%) de los padres de familia de los escolarizados no les dedican tiempo a los hijos, tampoco hacen el respectivo acompañamiento en el proceso de formación académica, porque están dedicados a otros tipos de obligaciones y actividades como trabajo, amistades, y otros tipos de ocio, demostrando poco interés por los hijos, motivo por el cual la relación entre padres de familia e hijos se deteriora. En el cuarenta por ciento (40%) los cuidadores de estos adolescentes solo están pendientes de su formación académica, pero no conocen las relaciones sociales o amistades que tienen sus hijos dentro de la institución el cual es considerado como factor de riesgo al consumo de SPA.



En esta representación de la gráfica se puede observar, el cincuenta y siete por ciento (57%) de los estudiantes tuvieron buena niñez debido que sus padres cumplieron con la labor de cuidado y protección, el cuarenta y tres por ciento (43%) que manifestaron que no tuvieron buena niñez se debe a que sus padres se separaron, familias disfuncionales o por otras circunstancias o situaciones adversas como el fallecimiento del padre o la madre del menor.

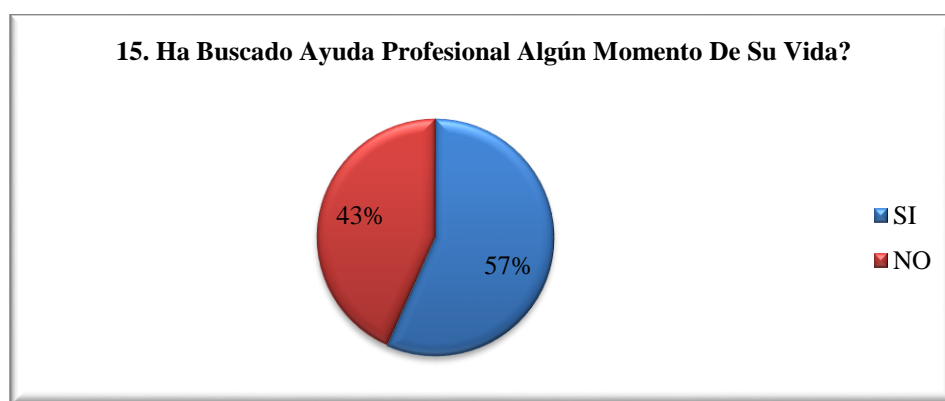


En la representación gráfica hay factores que influyeron en la vida de los escolarizados el cual muy probablemente los llevaron al consumo de sustancia psicoactivas el treinta y dos por ciento (32%) la falta de recursos económicos para cubrir las necesidades básicas de la familia, el veintinueve por ciento(29%) de esta población tienen conductas desajustadas debido a que tienen a un miembro dentro de su núcleo familiar con problemas de alcoholismo drogadicción y/o delincuencia, el veintidós por ciento (22%) por tener una familia monoparental con cargas económicas y responsabilidades no compartidas, la mayor parte de la responsabilidad, el cuidado y la protección del adolescente la asume la progenitora, el diecisiete por ciento (17%) por ciento por tener una familia disfuncional a causa de la separación o el abandono por parte de sus padres.



En esta grafica se representa el evento más significativo por la cual los estudiantes han tenido que enfrentar, el treinta por ciento (37%) Sentimientos de Tristeza causada por una ansiedad en lo que concierne a la separación del hogar o de las personas con las que el adolescente se encuentra vinculado, como resultado se adquiere incapacidad para que el niño asista a sus clases, y cumpla con sus trabajos académicos respectivos, el veintisiete por ciento

(27%) el aislamiento social, el sentimiento de exclusión, y el rechazo el cual precipita en consecuencia el sentimiento de indefensión y convirtiéndose en consumidor de SPA. El veintiuno por ciento por ciento (21%) falta de comunicación y dialogo asertivo, con sus padres de igual manera la falta de afecto, apoyo y comprensión es una de las fuertes causales para dar inicio al consumo de sustancias psicoactivas. El quince por ciento (15%) se debe a la carencia de los grupos de apoyo, esta carencia se ve reflejada, en la carencia de valores, normas de comportamiento que le permitan a los adolescentes tomar las decisiones asertivas para sí mismos y su contexto.



Referente a esta grafica el cincuenta y siete por ciento (57%) de los estudiantes han buscado ayuda profesional frente a la problemática de inicio de consumo de sustancias psicoactivas y frente a otros tipos de problemas como exclusión, baja autoestima, problemas emocionales y ajuste comportamental factores de riesgo que se encuentra asociado al consumo de sustancias psicoactivas. El cuarenta y tres por ciento restantes (43%) manifiesta no querer recibir apoyo por parte del profesional en el área encargada, por que manifiestan que son conductas, actitudes y aptitudes normales en la población adolescente pero su rendimiento es regular, en otros es bajo la inasistencia a las clases es muy frecuente sin causa justificada.

4.1. Discusión de los resultados

El promedio de edad de inicio del consumo de SPA es un indicador con el cual permite cómo evoluciona el consumo en las estructuras sociales, educativas y las tendencias entre diferentes poblaciones y los grupos etarios para probar o consumir socialmente una sustancia, A continuación, se presentan el análisis correspondiente de este proceso investigativo.

Las sustancias psicoactivas que presentan un mayor consumo en edades tempranas son el alcohol con el veintisiete por ciento (27%) tabaco-cigarrillo veinticuatro (24%) veintitrés por ciento (23%) once por ciento (11%) marihuana, el tres por ciento (03%) cocaína, bazuco, crack o paco; debido a que son estas sustancias las más accesibles de encontrar y no representan mayor grado de dificultad su consumo; más sin embargo en el caso del alcohol es la que más adicción causa en jóvenes en estas edades, ya que su ingesta se ve influenciado por la exposición social que estos pueden tener desde muy temprana edad, trayendo como detonante más adelante la ingesta de drogas.

Mediante la aplicación de este estudio, se pudo determinar que las carencias que presentan los jóvenes en su crecimiento repercuten negativamente en su adolescencia, ya que por razones de maltrato, negación, aceptación, abandono de sus padres o de minimizar el dolor, se ven inmersos en el consumo de sustancias psicoactivas que estimulen su capacidad de inmunidad al mismo y puedan olvidar; siendo los más propensos los que se encuentran en edades de quince (15) y dieciséis (16) años, lo cual representa un cuarenta y ocho por ciento (48%), seguidamente los jóvenes de edades entre trece (13) y (14) años de edad, los cuales corresponde al treinta y uno por ciento (31%) de la población encuestada.

De igual manera, se puede rescatar que el cincuenta y siete por ciento (57%) de los estudiantes, han buscado ayuda profesional frente a la problemática de inicio de consumo de sustancias psicoactivas la cuales han sido consumidas como una salida ante abusos dentro de su entorno social; por su parte, el cuarenta y tres por ciento restantes (43%) manifiesta no querer recibir apoyo por parte del profesional porque consideran que el consumo de las sustancias psicoactivas , forman parte de la etapa de crecimiento y experimentación por la que están siendo posible dejarlas con el pasar del tiempo.-

En lo que refiere a la región de la Orinoquia, en términos de edad, se están iniciando consumos de sustancias legales de cigarrillo y alcohol a los 12 años, así como de la sustancia ilegal marihuana, a los 13 años, lo que incide negativamente en el desarrollo integral de adolescente, ya que si este ve que el producto es expedido en cualquier lugar es porque no genera ninguna adicción ni problema de salud, siendo considerado su uso como normal por parte de la sociedad; lo que generara en el futuro, individuos potenciales para formarse en la delincuencia como producto de las adicciones a este tipo de sustancias.

De acuerdo a información suministrada por el VESPA, se han reportado durante el 2012 (2) casos de heroína inyectada y (1) caso durante el 2013, en los municipios de Monterrey y Yopal. Cabe destacar que, la implementación de este sistema es reciente por lo que la notificación es baja y los datos no son totalmente confiables.

El Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas convenio con la ESE Red Salud Casanare y con la Universidad del Rosario, han encontrado dentro de sus hallazgos la frecuencia el cual presentan mayor uso de sustancias psicoactivas legales: alcohol, tabaco y chimú, mientras que, de las ilegales, se encuentran: la marihuana y cocaína; de igual manera un análisis

de las mezclas demostró que los individuos en consumo de alcohol presentaron un 37,9% siendo este consumido el último mes, 17,7% el cual fue consumido una vez por semana y 6,8% varias veces por semana; mientras que el tabaco 16,3% lo utilizo en el último mes, 14,7% una vez por semana y varias veces el 33,7%; el chimú, el 16,6% alguna vez en el último mes, 8,9% una vez por semana y 35,9% varias veces por semana; en consumo de marihuana se encontró una proporción de prevalencia de 20% alguna vez en el último mes, del 10,8% durante la última semana y del 15% varias veces a la semana, para cocaína en el último fue del 18,2% y varias veces a la semana del 9,1%.

Según los resultados obtenidos mediante la tabulación y análisis de la información, se puede inferir para el factor de riesgo que los aspectos sociales que caracterizan el desarrollo del individuo desde la niñez, siendo estos maltratos, familias disfuncionales, padres consumidores de drogas o alcohólicos, falta de autoestima, influencia de amigos, aceptación en la escuela, entre otros; son los que repercutirán de forma negativa o positiva durante su crecimiento, por ende, estos para minimizar u olvidar sus carencias podrían refugiarse en el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, entre otros, los cuales con el tiempo ocasionarían en ellos la muerte.

Por otra parte, según Fishbein Y Ajzen (1975), basándose en su teoría de acción razonada, para fines de este estudio y por la respuestas obtenidas a través del cuestionario aplicado, se tiene que los jóvenes encuestados presentan consumo de sustancias psicoactivas entre edades comprendidas entre 13 y 16 años, ya que son estos los que están propensos a que las condiciones sociales impacten de forma directa en ellos, a través de la familia, amigos, escuela, entre otros; siendo estos influenciados en consumir para olvidar así como también para ser aceptados por otras personas ya que, si este cree que sus amigos esperan que consuma, para no defraudarlos su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo.

Siguiendo ese mismo orden de ideas, según la teoría cognoscitiva, empleada por (Kurt & Lewin 1963), en donde para los resultados obtenidos con la muestra encuestada, en que la conducta que presenta cada uno está estrechamente relacionado con la situación social en donde se desarrolle el mismo, justificándose lo anterior en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de una cantidad considerable de adolescente en edades escolares, ya que su actuar se ve influenciado por su entorno y refleja las situaciones vividas por otros en ellos, asumiendo roles y personalidades que nos les pertenecen más sin embargo son los que determinan su actuar dentro de la sociedad.

De lo anterior, los resultados pudieron demostrar que cada individuo encuestado presenta una decisión particular de consumir o no sustancias psicoactivas, siendo estas determinadas por el conocimiento que cada uno presenta sobre la función que estas sustancias originan en su organismo y que partiendo de esta premisa se ven llevados a su consumo o no, ya que la decisión de elegir viene dada a ellos como seres humanos, por consiguiente el estudio realizado se aprecia como los adolescentes seleccionados afirman que la decisión de consumo fue por parte de ellos, siendo estas influenciadas por situaciones sociales en las que se encuentran o encontraron los mismos, pero que estos conocen lo que originan estas y que son capaces de buscar ayuda y alejarse cuando lo consideren pertinente.

Con base a lo anterior, el estudio permitió demostrar que cada individuo fue desarrollado dentro de un entorno social diferente de otro, siendo el conocimiento que adquiere en cada uno crucial para su evolución y sentido de responsabilidad, según lo reflejado en los resultados los adolescentes encuestados se encuentran entre los rangos de trece (13) y catorce (14) años, siendo sus acciones características de una cultura social en la que el mismo se ha desarrollado, por lo que esta se compara con la teoría de la interdependencia, ya que los mismos

son regidos por la situación social y sus reglas. Por ello, actualmente se pueden ver dentro de la sociedad jóvenes inmersos en drogas, prostitución, entre otros; los cuales repercuten de forma negativa en su formación como ciudadanos y para la sociedad en donde subsisten.

Igualmente, el análisis evidencio que el consumo de sustancias psicoactivas, se hace predominante en individuos jóvenes, ya que son estos los más propensos a dejarse influenciar por la sociedad, amigos, familias, entre otros, ya que estos son fundamentales en el crecimiento del mismo y estos para ser aceptados o no ser vulnerados entran en círculos que le permitan tener control dentro del entorno en donde se encuentren. Por lo tanto, las representaciones sociales, a través del medio físico en donde interactúe la persona permite establecer directrices a seguir por el joven en desarrollo, esta se caracteriza por la influencia de la cual es objeto el mismo; a su vez hace dependiente social de una sustancia, siendo este el caso para el consumo de las sustancias psicoactivas desde temprana edad, logrando con ello la integración social por parte del grupo en donde se encuentre.

En conclusión, se puede decir, que mediante el estudio desarrollado se determinó la relación que existe entre la conducta de los adolescentes con las teorías descritas anteriormente, pudiendo con ello constatar que el entorno social incide forma directa en la forma de actuar de los mismos; aunado a ello las experiencias vividas dentro de su núcleo familiar siendo estas cruciales para su desarrollo emocional. De igual manera, los resultados arrojaron que los adolescentes en edad escolar son lo que mayormente se ven influenciados por terceros, incitándolos estos a experimentar sustancias nocivas, causantes de crear dependencias y adicciones entre los individuos que la consumen, las cuales en la mayoría de los casos generan la muerte por imprudencia o abusos de su consumo; por otra parte, el estudio demuestra que son

muy pocos los jóvenes que buscan ayuda para salir de las adicciones y que cada día hacen uso de sustancias más fuertes que otras.

En ese sentido, el análisis pudo comparar que las teorías señalada fueron las más idóneas, ya que tienen relación con el tema objeto de estudio y que los resultados pueden ser comparados con el cada una de estas; siendo tomadas de referencia para determinar la conducta adictiva que presenta u joven hacia una sustancia psicoactiva y de que depende que este desde temprana edad se vea influenciado en su consumo. Siendo esto, un factor importante pata justificar la conducta de los mismos a través de la definición de las teorías y la forma en como cada una tiene un punto de partida en la manera de actuar de este en su desarrollo integral como personal y dentro de una sociedad determinada.

Tabla 1. Matriz de resultados

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCION
Creencias Familiares	Transcendencia y Espiritualidad	Algunos padres de familia y los hijos carecen de comunicación, dialogo asertivo y el intercambio de información sobre factores de riesgo es muy escaso, de tal manera que el escolarizado presenta problemas de autoestima, autocontrol, exclusión social, rechazo discriminación, falta de escucha y busca posibles alternativas que se enfocan a solucionar sus problemas de adversidad y como referente acuden al consumo de sustancias psicoactivas.	Establecer patrón de conducta familiar sobre el uso de sustancias psicoactivas permite orientar y enfocar al adolescente escolar a establecer objetivos personales, a fortalecer la expresión y el desarrollo de potencialidades intelectuales, autoeficacia, motivación hacia los logros, autonomía, autocontrol y el liderazgo proactivo.

	Resignificación De La Adversidad	Valores como la falta de comprensión, tolerancia, convivencia y la escucha profunda, no permite que se resuelva los diferentes problemas que acontecieron y que acontecen dentro de la estructura familiar, de manera satisfactoria; en estos casos se puede alterar las pautas de crianza del adolescente porque se presentan sentimientos de culpa y vergüenza asumiendo que la familia se encuentra en factor de riesgo; de ser una estructura disfuncional, trayendo consigo mismo experiencias pasadas y como causa de esas experiencias pasadas y presentes relaciones sociales inestables, conductas desajustadas, el cual no permite ajustarse a las exigencias sociales y educativas, por haber sufrido este tipo de experiencias.	Fortalecer los lazos familiares el cual permite que exista una confianza mutua entre los padres de familia y los escolarizados se deben asociar con experiencias exitosas de vida, para que se destaquen en la estimación, además se promueva la seguridad, confianza de sí mismo, facilidad de comunicarse, empatía la competencia social y respondan más al contacto con otros seres humanos y generan más respuestas positivas en ellos y en las otras personas. Además, llegan a ser activos flexibles y adaptables incluyendo cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, teniendo conductas y o comportamientos ajustables.
	Perspectiva Positiva	La falta de motivación por parte del padre de familia hacia sus hijos y la orientación para que ellos estudien es insuficiente, los factores externos, como los amigos, grupos de la misma institución educativa, influyen en conductas, comportamientos, actitudes, aptitudes, desajustadas y desequilibradas, el cual lo llevan a la deserción escolar, poco interés por el estudio e induciéndolos al consumo de sustancias psicoactivas.	Permitir que el escolarizado desarrolle desde su interior el interés y el objetivo de cumplir metas, enfocado a establecer competitividad, superando los diferentes obstáculos que se le presenta, obteniendo un estándar de excelencia y un buen desempeño académico con actitud positiva frente al estudio.
Comunicación	Claridad	Algunos padres de familia han notado en los escolarizados cambios de conductas y/o comportamientos que no van de acuerdo con su personalidad, porque la comunicación entre ellos, no es clara, el nivel de educación de estos padres no les permite mencionar los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, porque carecen de información respecto al tema. de esta manera se observa que existe una mala comunicación	Introducir cambios trabajando con aquellas potencialidades y recursos que los integrantes de la comunidad educativa conservan, para contribuir a mejorar la comunicación y la relación familia-escuela considerando un cambio de mentalidad de los docentes hacia los alumnos y familias, reemplazando prejuicios por actitudes de cooperación y el desarrollo de aquellas estrategias de enseñanza de una forma apropiada enfocándose a

		familia-escuela, lo que constituye también un factor de riesgo para los estudiantes. En muchas ocasiones, al momento de emprender este tipo de comunicación entre padres e hijos, los escolarizados suelen utilizar términos que los padres muchas de las veces no las comprenden y muchas de las veces termina en agresiones.	las necesidades de los estudiantes; contribuyendo y formándolos como futuros profesionales
--	--	--	--

Tabla 2. Resultados o productos esperados

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Promover con las entidades locales a quien les corresponde atender la casuística de consumo de sustancias psicoactivas ofrecer esquemas de atención oportunos priorizar la atención de este grupo focal.	Aportar a los procesos sociales participativos con tejido social para que no se genere exclusión, discriminación y desequilibrio social.	Comunidad
Empoderamiento frente a la problemática psicosocial aportar para la prevención y la mitigación proponiendo la reorientación de la política pública de consumo de sustancias psicoactivas	Desarrollar acciones que permita integrar al grupo focal reconociendo que el principal beneficio sea estar capacitados para que puedan entrenar a otros en la mitigación de esta situación de riesgo	Comunidad.

Conclusiones

Este Trabajo investigativo realizado consiguió su propósito y adquiere importancia para la vida sociocultural de la comunidad educativa del Colegio Jesús Bernal Pinzón en el municipio de Maní, ya que se logró constatar y analizar las causas y las consecuencias que conllevan a los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas

Teniendo presente los resultados de la investigación se resalta que los adolescentes no solo reconocen las implicaciones que se tienen con el consumo de SPA, sino que también identifican las realidades familiares, sociales; son factores determinantes que causan daños y los riesgos que se producen al llegar a consumir SPA.

Referente a la familia-la investigación nos arroja resultados que muestran que los hijos de padres ausentes, generan en los adolescentes que no logren desarrollar las habilidades sociales y el autocontrol ante situaciones de riesgo y es que su grupo de referencia influya en la conducta e inicie con el consumo de SPA.

De otra manera en nuestra actualidad existe la amenaza evidente, de nuevas sustancias psicoactivas el cual colocan en riesgo la vida de los escolarizados y la población en general, convirtiéndose en un problema de salud pública, comprendiendo un sin fin de variables que impactan de diferentes maneras su comprensión y el análisis respectivo, de tal forma que se hace necesario informar divulgar o comunicar acerca del fenómeno que es de complejidad y que requiere apoyo de bases técnicas científicas, objetivas y actualizadas.

Teniendo en cuenta las variables que influyen en el consumo de drogas se presentan modelos el cual integran los factores principales que logran contribuir al consumo de SPA en los estudiantes

escolarizados, los factores contextuales incluyendo aquellas variables sociodemográficas, biológicas, culturales y las ambientales, los factores sociales el cual el adolescente se encuentra inverso familia, escuela, grupo de amigos siendo la influencia que media para el consumo u aquellos factores personales que se encuentra comprendidos por las cogniciones, habilidades y otras variables relevantes.

De esta manera es como se considera que los factores socio-personales actúan de una manera conjunta el cual estos pueden llegar a facilitar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas sobre las edades tempranas. Como resultado los adolescentes se siente y perciben estar influenciados por familiares o amigos y las influencias sociales son las que tienen mayor impacto en los adolescentes de manera psicológicamente vulnerables en el cual los repertorios básicos de las conductas son pobre y el déficit de las habilidades sociales y las académicas son deficiencias o en algunas ocasiones problemas psicológicos.

Algunas de estas características de las etapa de la adolescente facilita el consumo de las sustancias psicoactivas que de manera general se inicia en el proceso evolutivo, el problema de abuso de SPA en la población escolarizada es de origen multicausal de tal manera que las acciones de mitigación son las que deben de jugar múltiples variables, los factores implicados sugieren la convivencia de intervenir a nivel familiar, escolar, social, el cual este es uno de los grandes retos para la prevención y la mitigación de las drogas en el contexto escolar siendo una integración transversal.

Recomendaciones

Para contrarrestar esta problemática que surge dentro del Instituto Educativo Jesús Bernal Pinzón, se crea la necesidad de capacitar, concientizar a la población adolescente, con el objetivo de mitigar y contribuir a su formación integral y autorrealización de esta manera puede darse un cambio favorable en la calidad de vida de los estudiantes adolescentes.

La prevención y la comunicación son los quehaceres complejos con alta responsabilidad ética, porque son la fuente más importante como estrategias prioritarias para la promoción y la prevención en la salud, porque juega un papel importante para promover, prevenir o mitigar el consumo de sustancias psicoactivas, para impedir o proporcionar la estigmatización de consumidores e incluso impulsar a los responsables de las políticas públicas que implementen acciones desde su competencia.

El factor protector o de riesgo que se genera en este tipo de problemática esta se asocia con la conducta normal en la etapa biológica, en la que se encuentra el adolescente ante sus amigos, quieren quedar bien para ser aceptados por los pares o el grupo de referencia, en la cual se origina las interacciones sociales, De esta manera, la aplicación de prevención escolar en el tema de drogas se hace necesaria, a través de estrategias o metodologías de orientación, asesorías a los adolescentes que hasta el momento han dado inicio al consumo de sustancias psicoactivas de esta manera es mitigar los riesgos a asociados al consumo, reducir la frecuencia del uso y de esta manera estamos llegando a la progresión de la dependencia a las drogas, contribuyendo al fortalecimiento de orientación de jóvenes escolarizados existentes. Por medio de los programas y las intervenciones educativas el propósito es generar procesos procedimientos en atención primaria de tal forma que se pueda intervenir de manera oportuna los casos iniciales,

evitando el consumo experimental se vuelva permanente, reduciendo la deserción escolar, la pérdida de un proyecto de vida y la estigmatización y rechazo de los pares.

Los programas de prevención sobre SPA para los adolescentes escolarizados de la sede central del Colegio Jesús Bernal Pinzón basados en factores de riesgo y protección deberían ser más intensivos y de largo alcance e inverso dentro de los planes de educación, teniendo en cuenta evaluaciones permanentes en el proceso y en los resultados para lo cual se sugiere seguimiento, el cual se puede convertir en una experiencia sobre la intervención en drogas

Un aspecto de tipo fundamental para que el logro de estos planteamientos sean factibles, es que de acuerdo con la política de las drogas se realicen algunos cambios en las acciones vigentes, el cual consiste en implementar programas de prevención que ayuden mayoritariamente a los jóvenes sin uso problemático del consumo del SPA y con menor riesgo del uso del consumo.

Que los adolescentes escolarizados respondan de modo diferente a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas para que vayan experimentado reducciones significativas en la tasa de consumo de SPA por medio del cual se enfatizan las habilidades comportamentales y métodos interactivos el cual son fundamentales para la vida de los adolescentes.

El reto de la prevención escolar del abuso de drogas es la integración de tipo transversal en las aulas del bachillerato, el desarrollo de los temas y las actividades en el aula teniendo como fundamento una formación continua de los docentes y de otra forma el suministro de materiales y medios didácticos para que se ejecute de manera adecuada el éxito de la labor

Referencias Bibliográficas

- Abadía Cubillos, M., Sáenz, J. D., & Santillana, L. P. (2005). Demanda contra los artículos 122, 124 y 123 (parcial) de la ley 599 de 2000 por la que se expide el código penal, y modificados por el art. 14 de la ley 890 de 2004. Expediente D-6124,
- ADRIANA Camacho C. C. P. (2012). Plan de desarrollo municipal. La Voluntad Del Pueblo, Municipio De Maní, Casanare, 2015
- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (spa) en la familia. Trabajo Social; Núm.14 (2012): Trabajo Social, Cultura y Derechos Humanos; 79-92 Trabajo Social; Núm.14 (2012): Trabajo Social, Cultura y Derechos Humanos; 79-92 2256-5493 0123-4986,
- Azuero, A. (2009). Capital social e inclusión social: Algunos elementos para la política social en Colombia. Cuadernos De Administración (Universidad Del Valle), (41), 151-168.
- Buey, L. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: Un nuevo reto para la orientación educativa. Educación XX1, 5, 77.
- Cárceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Universitas Psychologica, 5(3), 521-534.
- Caudevilla, F. (2006). Drogas: Conceptos generales epidemiología y valoración del consumo. Intervención En Drogas semFYC, 2-22. de Salud, L. O. (2010). Ley orgánica de salud. DE, PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO. Política nacional para la reducción del consumo

de sustancias psicoactivas y su impacto.

Durán, M., & Lara, M. (2001). Teorías de la psicología social. Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología, 1(2), 23-44.

Espitia, B. (2013). Factores de riesgo psicosocial, socio afectivo y familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de grado octavo de los municipios de aguazul, paz de Ariporo, Orocué, receptor, Sabanalarga y Yopal.

García, M. George simmel, sociabilidad e interacción. Aportes a la ciencia de la comunicación
George simmel, socialization and interaction.

Giraldo, Á. M., Ballesteros, M., Garavito, Y., León, C., & Vanegas, N. (2016). Impacto del consumo de sustancias psicoactivas en el bienestar de las comunidades investigadas.

Gómez, A. P. (2009). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. Adicciones, 21(1), 81-88.

Kawulich, B. (2005). Participant observation as a data collection method. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research, 6(2)

Laespada, M., Castillo, I., & Santamaría, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV IDD.

Laespada, M., Castillo, I., & Santamaría, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV IDD.

Escobar, M., & Ceballos, Muñoz, N. Características del consumo de sustancias psicoactivas.

Características Del Fenómeno De Las Drogas En Estudiantes De La Universidad Libre Seccional Pereira 91.

Nisimblat, N. (2010). Las políticas públicas de Colombia en torno al uso indebido de drogas, la familia y la sociedad: Una mirada desde los mecanismos de protección procesal. *Revistas ICDP*, 36(36)

Número, R.2358 de 1998. Por La Cual Se Adopta La Política Nacional De Salud Mental,

Pino, M. (2007). Algunos métodos y técnicas de recogida y análisis de datos. Línea (Sf), [Consulta: 09 noviembre, Del Sitio De Internet De La Universidad De Vigo. Facultad Deficiencias De La Educación]. Disponible En< [Http://webs.Uvigo.es/mpino/tecnicasdeinv.Pdf](http://webs.Uvigo.es/mpino/tecnicasdeinv.Pdf),

Rizo, M. (2006). La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. *Análisis: Quaderns De Comunicació i Cultura*, (33), 045-62.

Ruiz, P. (2011). Consumo de sustancias en la infancia y la adolescencia. *Tratado De Pediatría Extrahospitalaria*. 2ª Edición. Madrid: Ergon, 1487-1494.

Sánchez, Á. I. (2012). Modelo computacional cognitivo de toma de decisiones basado en el conocimiento: Aplicación en la inferencia de explicaciones.

Zuluaga, D., & Olga, L. (1984). *El maestro y el saber pedagógico en Colombia, 1821-1848*. Medellín, Universidad De Antioquia, Facultad De Educación, Anexos

Anexos



Anexo 1. Instrumento Cuestionario sobre consumo de drogas y situación escolar de los encuestados.

Tabla 3. Cuestionario sobre consumo de drogas y situación escolar de los encuestados.

Instrucciones para los entrevistadores.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brinde al entrevistado un ambiente agradable y seguro 2. Mencione al entrevistado que esta este cuestionario es confidencial 3. Utilice un tono de voz adecuado para hacer las preguntas 4. Informe al entrevistado de que trata la encuesta que esta por realizar y cuál es su función en el desarrollo de la misma
<p>Ítem 1. A Lo Largo De su vida ¿Cuál De Estas Sustancias Ha Consumido Alguna Vez?</p> <p>Tabaco <input type="checkbox"/> cigarrillo <input type="checkbox"/> marihuana <input type="checkbox"/> cocaína <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> paco <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> éxtasis <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 2. ¿Con Que Frecuencia Has Tenido Deseos o Ansias Fuertes De Consumir Droga?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/> una o dos veces <input type="checkbox"/> cada mes <input type="checkbox"/> cada semana <input type="checkbox"/> a diario <input type="checkbox"/> casi a diario <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 3. ¿Ha Intentado Alguna Vez Controlar, ¿Reducir, o Dejar De Consumir Y No Lo Ha Logrado?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/> si, en los últimos meses <input type="checkbox"/> si, pero no en los últimos tres meses <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 4. ¿Abusas Más De Una Droga A La Vez?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 5. ¿Eres Capaz De Suspender El Uso De Drogas Cuando te lo Propones?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 6. ¿A Qué Edad Inicio El Consumo De SPA?</p> <p>13-14 años de edad <input type="checkbox"/> 15-16 años de edad <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 7. ¿Se Ha Sentido Mal O Culpable Debido al Consumo De SPA?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 8. ¿Te Has Involucrado En Actividades Ilícitas Para Obtener Drogas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 9. ¿Con Que Frecuencia El Consumo Le Ha Causado Problemas De Salud, Sociales Legales y Económicos?</p> <p>Nunca <input type="checkbox"/> rara vez <input type="checkbox"/> habitualmente <input type="checkbox"/> ocasionalmente <input type="checkbox"/> casi nunca <input type="checkbox"/></p>

<p>Ítem 10. ¿Has Consumido Alguna Vez Una Droga Por Vía Inyectada? Nunca <input type="checkbox"/> si, en los últimos tres meses <input type="checkbox"/> si, pero no en los últimos tres meses</p>
<p>Ítem 11. ¿Sus Padres Compartían Tiempo Con Usted? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 12. ¿Considera Que Tuvo Buena Niñez? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 13. ¿De Los Sigüientes Factores Cuales Influyeron En Su Niñez? Familia disfuncional (separación- abandono) <input type="checkbox"/> familia monoparental con cargas económicas y responsabilidades no compartidas <input type="checkbox"/> conducta anómala en algún miembro de la familia (alcoholismo, drogadicción, delincuencia) <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 14. ¿Cuál Fue El Evento Más Significativo En su Adolescencia? Carencia de grupo de apoyo <input type="checkbox"/> falta de comunicación y dialogo asertivo con sus padres <input type="checkbox"/> sentimientos de frustración, infelicidad y soledad <input type="checkbox"/> sentimientos de tristeza <input type="checkbox"/></p>
<p>Ítem 15. ¿Ha Buscado Ayuda Profesional Algún Momento De Su Vida? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>

Fuente: elaboración propia.

Anexo 2. Instrumento Cuestionario sobre datos demográficos.

Tabla 4. Cuestionario sobre datos sociodemográficos

Instrucciones para los entrevistadores.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brinde al entrevistado un ambiente agradable y seguro 2. Mencione al entrevistado que este cuestionario es confidencial 3. Utilice un tono de voz adecuado para hacer las preguntas 4. Informe al entrevistado de que trata la encuesta que esta por realizar y cuál es su función en el desarrollo de la misma
<p>1. Dimensión. Nacimiento y familia de origen</p> <p>Ítem 1.1. ¿Qué recuerda de los primeros años de vida?</p> <p>Ítem 1.2. ¿Cómo recuerda a sus padres en esa época?</p>
<p>2. Dimensión. Escenario cultural y tradicional</p> <p>Ítem 2.1. ¿Qué recuerda sobre las influencias culturales y sociales de su vida?</p> <p>Ítem 2.2. ¿Qué celebraciones son importantes para su vida?</p> <p>Ítem 2.3. ¿Cuáles fueron las creencias que le inculcaron sus padres?</p>
<p>3. Dimensión. Factores sociales.</p> <p>Ítem 3.1. ¿Cómo cree que fue su crianza?</p> <p>Ítem 3.2. ¿Qué influyo en su niñez?</p> <p>Ítem 3.3. ¿Sus padres compartían tiempo con usted?</p> <p>Ítem 3.4. ¿Cómo considera usted que era la relación con sus amistades en esa época?</p> <p>Ítem 3.5. ¿Cuál fue el evento más significativo que aconteció en su adolescencia?</p>
<p>4. Dimensión. Educación.</p> <p>Ítem 4.1. ¿Cuáles son los mejores recuerdos que tiene del colegio?</p> <p>Ítem 4.2. ¿Se la llevaba bien con sus maestros? ¿Cuál era su maestro favorito?</p> <p>Ítem 4.3. ¿Se la llevaba bien con sus compañeros?</p> <p>Ítem 4.4. ¿Cuál es su peor recuerdo del colegio?</p>
<p>5. Dimensión. Amor y trabajo</p>

<p>Ítem 5.1. ¿Tuvo alguna relación sentimental en el colegio?</p> <p>Ítem 5.2. ¿Tuvo algún sueño o ambición en su niñez? ¿Y en la adolescencia?</p> <p>Ítem 5.3. ¿Trabaja? ¿Le gusta su trabajo?</p>
<p>6. Dimensión. Eventos y periodos históricos</p> <p>Ítem 6.1. ¿Cuál ha sido el evento histórico más importante en el cual usted allá participado?</p> <p>Ítem 6.2. ¿Qué es lo más importante que ha recibido de su familia?</p> <p>Ítem 6.3. ¿Cuál o cuáles son las cosas más importantes que le ha brindado a su familia?</p>
<p>7. Dimensión. Vida interior y espiritualidad</p> <p>Ítem 7.1. ¿Cómo se describe cuando era un niño?</p> <p>Ítem 7.2. ¿Considera que tuvo una buena niñez? ¿Considera que fue feliz?</p> <p>Ítem 7.3. ¿Con que principios rige su vida?</p> <p>Ítem 7.4. ¿Qué es lo más importante en su vida espiritual?</p> <p>Ítem 7.5. ¿Ha buscado ayuda profesional en algún momento de su vida?</p> <p>Ítem 7.6. ¿Cómo fue esta experiencia para usted?</p> <p>Ítem 7.7. ¿Cómo fue su experiencia?</p> <p>Ítem 7.8. ¿Siente que esto le ayudo o no cambio en nada?</p>
<p>8. Dimensión. Visión de futuro</p> <p>Ítem 8.1. ¿Cuándo piensa en su futuro que es lo que más le inquieta?</p> <p>Ítem 8.2. ¿Qué hace que piense en un futuro?</p> <p>Ítem 8.3. ¿Cuál es su motivación para un futuro mejor?</p> <p>Ítem 8.4. ¿Cómo se ve dentro de unos 5-25 años futuros?</p> <p>Ítem 8.5. ¿Desearía agregar algo más de su vida en un futuro?</p>

Fuente: elaboración propia.

Anexo 3. Instrumento Cuestionario de grupos focales.

Tabla 5. Cuestionario de grupos focales.

Instrucciones para los entrevistadores.		
1. Brinde al entrevistado un ambiente agradable y seguro 2. Mencione al entrevistado que este cuestionario es confidencial 3. Utilice un tono de voz adecuado para hacer las preguntas 4. Informe al entrevistado de que trata la encuesta que esta por realizar y cuál es su función en el desarrollo de la misma		
Ejes temáticos	Temas de interés	Ítems
Redes de apoyo	Conocer redes de apoyo	Ítem 1. ¿El sector cuenta con grupos comunitarios? Si () no () Ítem 2. ¿Cuáles son aquellas redes de apoyo en donde usted se sienta mejor acogido? Redes sociales primarias () redes sociales secundarias () redes sociales institucionales () Ítem 3. ¿Usted cree que los grupos comunitarios son importantes para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas general? Si () no ()
Autoestima	Conocer cómo se perciben y como se sienten percibidos los demás	Ítem 4. ¿crees que eres valiosa(o) Si () no () Ítem 5. ¿Te sientes respetado(a) por tu familia? Si () no () Ítem 6. ¿Te sientes valorado por los docentes y demás personas de tu contexto en donde te encuentras? Si () no ()
Resolución de conflictos	¿Reconocen como se enfrentan los conflictos en la cotidianidad?	Ítem 7. ¿Es difícil resolver tus conflictos? Si () no () Ítem 8. ¿Crees que tus conflictos pueden solucionarse? Si () no () Ítem 9. ¿Cómo resuelve tus problemas usualmente? Insultos () golpes () riñas ()

Manejo de problemas interpersonales	¿Cómo responde frente a los problemas de las otras personas?	<p>Ítem 10. ¿Reaccionas con violencia, cuando estas bajo el consumo de SPA? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Ítem 11. ¿Crees que el consumo de sustancias psicoactivas afecto tu forma de reaccionar frente a un problema? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
Manejo de emociones	Expresar lo que siente	<p>Ítem 12. ¿Te fácil expresar sus sentimientos de miedo? Si <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/></p> <p>Ítem 13. ¿Te es fácil ofrecer valores de amor, respeto, tolerancia y convivencia? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p>
Culturales	Creencias valores respecto a la violencia	<p>Ítem 14. ¿Justifica tu agresividad, violencia por alguna razón? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Ítem 15. ¿Crees que siempre es mejor decir la verdad? Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></p> <p>Ítem 16. ¿Cómo crees que debes enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas? Intervención <input type="checkbox"/> seguimiento <input type="checkbox"/> rehabilitación <input type="checkbox"/></p> <p>Capacitación <input type="checkbox"/> orientación <input type="checkbox"/></p>

Fuente: elaboración propia.