

**Factores de protección y de riesgo psicosocial frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas
en adolescentes del barrio María Auxiliadora del Municipio de Málaga, Santander a partir
de un diagnóstico participativo**

Robinson Jahir Rios Duarte

Asesora

Gloria Esperanza Castellanos García

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)

Especialización en Salud Mental Comunitaria

2026

Agradecimientos

A la Deidad por mostrarme su senda y su misericordia, por salvar mi vida del Seol, por su amor para mí y mi familia.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser mi mayor motivación para cristalizar mis sueños. Este logro también es tuyo.

A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) por brindarme las herramientas académicas y el espacio para consolidar mi formación profesional.

Un reconocimiento especial a mi asesora de proyecto, la tutora: Gloria Esperanza Castellanos García, por su valiosa guía, paciencia y oportunas orientaciones a lo largo del desarrollo del proyecto.

Asimismo, expreso mi más sincero agradecimiento a la líder de la Junta de acción comunal, vecinos y a toda la comunidad del barrio María Auxiliadora. Su valioso apoyo, disposición y apertura para facilitar el espacio de trabajo fueron fundamentales para hacer posible el desarrollo de este diagnóstico participativo. A todos ellos, mi más profunda gratitud por permitirme trabajar de la mano con su territorio.

Resumen

El presente proyecto aplicado tuvo como objetivo identificar los factores de protección y de riesgo psicosocial frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes del barrio María Auxiliadora del Municipio de Málaga, Santander. Para el desarrollo del estudio se utilizó una metodología de enfoque cualitativo y haciendo uso del diagnóstico participativo como proceso sistemático de reflexión y construcción colectiva, haciendo uso de técnicas como el grupo focal, el mapa de sueños y el análisis DOFA y la observación participante, las cuales permitieron recolectar información directamente de la comunidad y conocer sus percepciones frente a la problemática; en cuanto a los resultados, se identificó que el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con diferentes factores de riesgo, como la falta de acompañamiento familiar, la presión social, el fácil acceso a las sustancias y las condiciones del entorno, de este modo se evidenció la presencia de factores protectores como el apoyo comunitario, la existencia de espacios deportivos y la participación de algunos líderes adolescentes, aunque estos no están siendo aprovechados completamente, se concluye que es necesario fortalecer estrategias desde el deporte social comunitario y la participación de la comunidad, con el fin de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Palabras clave: Consumo de sustancias; Adolescencia; Factores de riesgo; Comunidad; Deporte social.

Abstract

The objective of this applied research project was to identify psychosocial risk and protective factors related to psychoactive substance use among adolescents in the María Auxiliadora neighborhood of the municipality of Málaga, Santander. The study employed a qualitative methodology and utilized participatory diagnosis as a systematic process of reflection and collective construction, employing techniques such as focus groups, dream mapping, SWOT analysis, and participant observation. These methods enabled the collection of information directly from the community and provided insight into their perceptions of the issue; Regarding the results, it was found that psychoactive substance use is related to various risk factors, such as a lack of family support, social pressure, easy access to substances, and environmental conditions; Thus, the presence of protective factors such as community support, the availability of sports facilities, and the involvement of some adolescent leaders was evident; however, since these are not being fully utilized, it is concluded that strategies based on community-based sports and community participation must be strengthened to prevent the use of psychoactive substances and improve adolescents' quality of life.

Keywords: Substance use; Adolescence; Risk factors; Community; Social sport

Tabla de Contenido

Introducción	9
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos.....	16
Marco Teórico	17
Comunidad.....	17
Consumo de Sustancias Psicoactivas	18
Consumo en Adolescentes	19
Modelo Ecologico	20
Factores de Riesgo	21
Factores Protectores	22
Metodología.....	24
Participantes	25
Técnicas e Instrumentos.....	27
Consideraciones Éticas	31
Análisis (DOFA) Participativo	40
Discusión	53
Limitaciones.....	58
Conclusiones	60
Referencias Bibliográficas.....	63

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Criterios de Inclusión y Exclusión de los Participantes</i>	26
Tabla 2 <i>Caracterización de los Participantes del Diagnóstico</i>	33
Tabla 3 <i>Análisis Cualitativo de Hallazgos Derivados de Preguntas Orientadoras Sobre Consumo de SPA en Jóvenes y Adultos del Barrio María Auxiliadora</i>	34
Tabla 4 <i>Análisis DOFA de la Problemática de Consumo de SPA</i>	40
Tabla 5 <i>Factores Psicosociales frente a la Drogadicción</i>	43
Tabla 6 <i>Actores y Recursos Comunitarios en el Barrio María Auxiliadora</i>	45
Tabla 7 <i>Matriz de Factores de Riesgo y Protectores frente al Consumo de SPA</i>	48

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Ubicación del barrio María Auxiliadora, Málaga, Santander</i>	15
Figura 2 <i>Resultados del Mapa de Sueños: Proyección de Bienestar</i>	37
Figura 3 <i>Resultado de Encuesta - Factores de Riesgo - Factores Protectores</i>	38

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Mapa de Sueños</i>	66
Apéndice B <i>Encuesta</i>	67
Apéndice C <i>Grupo Focal</i>	72
Apéndice D <i>DOFA</i>	73
Apéndice E <i>Mapeo de Activos Comunitarios</i>	74
Apéndice F <i>Formato Asentimiento</i>	75
Apéndice G <i>Formato Consentimiento</i>	76
Apéndice H <i>Registro Fotográfico</i>	77

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se ha convertido en una problemática que afecta no solo a las personas que consumen, sino también a sus familias y a la comunidad en general. En muchos barrios y municipios de Colombia, esta situación se relaciona con diferentes factores sociales, familiares y culturales que influyen en el inicio y mantenimiento del consumo, especialmente en jóvenes y adolescentes. Por esta razón, comprender cómo se manifiesta esta problemática en contextos específicos permite identificar tanto los riesgos existentes como las fortalezas que tiene la comunidad para enfrentarla y superarla.

En el barrio María Auxiliadora del Municipio de Málaga, Santander, se vivencian situaciones de consumo en población joven, específicamente adolescentes, lo que ha generado preocupación en sus habitantes, padres de familia, líderes comunitarios, por la afectación en la salud mental de los adolescentes y los cambios de comportamiento observados en algunos de ellos. Esta situación motivó la realización de un diagnóstico participativo para reconocer los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de afectar la salud mental e integral de los adolescentes por el consumo de sustancias psicoactivas y, por otro lado, conocer los factores de protección presentes en la comunidad que se convierten en la capacidad de las personas para afrontar situaciones de riesgo. Este proyecto aplicado, se alinea con las intencionalidades formativas de la Especialización en Salud Mental Comunitaria, toda vez que, permite analizar esta problemática mediante la participación de actores comunitarios, haciendo uso del principio del empoderamiento de la comunidad para que sean agentes de cambio, aportando información para futuras estrategias de prevención y fortalecimiento de la salud mental.

Planteamiento del Problema

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en Colombia constituye una problemática de salud pública que trasciende la esfera individual que afecta especialmente a niños, adolescentes y jóvenes. Según Observatorio de Drogas de Colombia (2020), la edad promedio de inicio en el consumo de estas sustancias en el país es de 13,7 años, lo que evidencia que cada vez más personas comienzan a consumir a edades tempranas. Esta situación representa un riesgo significativo para el desarrollo físico, emocional y social de los adolescentes.

En el caso específico del municipio de Málaga, Santander, las autoridades locales han alertado sobre un aumento significativo de un 9 % en el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente en jóvenes y adolescentes. Según reportes del Observatorio de Drogas de Colombia (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020), se han identificado casos en instituciones educativas y espacios comunitarios, lo que ha llevado a reforzar estrategias de control y prevención; esta situación evidencia que el problema no solo está presente, sino que está en crecimiento dentro del contexto local.

Específicamente en el Barrio María Auxiliadora, se percibe una creciente preocupación, manifestada por líderes comunitarios y actores institucionales, respecto al inicio temprano, la alta prevalencia, y el impacto psicosocial del consumo problemático de alcohol, tabaco, marihuana, estas situaciones generan preocupación entre padres de familia y líderes comunitarios, quienes consideran que, si no se realizan acciones preventivas, el problema podría aumentar con el tiempo.

Algunos miembros de la comunidad señalan que existe poco conocimiento sobre las rutas de atención o los programas de apoyo disponibles para las personas que presentan dificultades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, también se identifican barreras como el

temor a la estigmatización social o la percepción frente a la poca accesibilidad a los servicios institucionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la necesidad de comprender cómo se manifiesta esta problemática dentro del barrio y cuáles son los factores que pueden influir tanto en el consumo como en su prevención, en este sentido, resulta importante identificar no solo los factores de riesgo presentes en la comunidad, sino también los factores de protección y los recursos comunitarios que pueden fortalecerse para promover estilos de vida saludables.

El consumo de sustancias psicoactivas puede generar efectos negativos tanto a nivel físico como psicológico, afectando el comportamiento, la capacidad de toma de decisiones y las relaciones sociales de las personas, el consumo prolongado puede generar dependencia y alterar el funcionamiento del sistema nervioso central, lo que impacta la salud mental y la calidad de vida de quienes las consumen (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Diversos estudios señalan que el consumo problemático de sustancias psicoactivas se asocia con dificultades emocionales, problemas familiares, bajo rendimiento académico y conflictos sociales, especialmente cuando el consumo inicia a edades tempranas (Volkow, Koob & McLellan, 2016).

Por lo tanto, en este contexto se propone la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de protección y de riesgo psicosocial, frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes del barrio María Auxiliadora del municipio de Málaga, Santander?

Justificación

La ejecución de este proyecto aplicado surgió de la necesidad de identificar las realidades sociales del barrio María Auxiliadora frente al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de este diagnóstico, se analizaron las dinámicas territoriales que influyeron en el bienestar de los jóvenes del sector, la importancia de este trabajo radicó en el abordaje directo del consumo de SPA, ya que esta problemática afectó el desarrollo integral de la comunidad. Esta investigación buscó identificar los factores de riesgo específicos para generar un conocimiento base que permitió reconocer las falencias en salud mental comunitaria.

El desarrollo del presente proyecto adquiere relevancia en el ámbito académico, en la medida en que posibilita la aplicación e integración de los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos adquiridos durante el proceso de formación en la Especialización en Salud Mental Comunitaria. Asimismo, favorece la comprensión crítica de las problemáticas psicosociales que afectan a las comunidades, promoviendo el reconocimiento de los lineamientos establecidos en las políticas públicas orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento de los procesos de participación comunitaria.

En este sentido, el diagnóstico participativo constituye una estrategia que permite comprender cómo se configura y manifiesta el consumo de sustancias psicoactivas en un contexto comunitario específico, facilitando la articulación entre los referentes conceptuales estudiados y las dinámicas sociales presentes en la realidad, de esta manera, se favorece la construcción de conocimientos situados y contextualizados que contribuyen al análisis integral de los factores de riesgo y factores protectores asociados a dicha problemática.

Desde el punto de vista social, este proyecto cobra relevancia debido a la preocupación existente en el barrio María Auxiliadora del municipio de Málaga frente al consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre algunos adolescentes del sector. Esta situación puede generar efectos negativos en la convivencia comunitaria, en las relaciones familiares y en el desarrollo personal de quienes se ven involucrados en estas prácticas.

Desde otra perspectiva, el diagnóstico contribuye al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), 3 "Salud y Bienestar" toda vez que, busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. En este sentido, el consumo de sustancias psicoactivas constituye un factor que puede afectar significativamente la salud física, mental, emocional y social de los individuos, particularmente durante la adolescencia, etapa caracterizada por importantes procesos de desarrollo y vulnerabilidad.

La Organización Mundial de la Salud y la UNESCO, han señalado la necesidad de realizar intervenciones no solo desde lo individual sino también desde lo comunitario, por cuanto la salud mental tiene una fuerte relación con la calidad de los vínculos, las redes de apoyo y la pertenencia a una comunidad (Morales, 2020). Las comunidades que experimentan un sentido de conexión y vínculo, una identidad comunitaria, participación y acogida a la diversidad son comunidades mentalmente saludables por cuanto desarrollan su capacidad para afrontar las amenazas y ofrecer apoyo a quienes lo necesitan (Mckenzie, 2014, citado por Torres et al., 2019).

El diagnóstico participativo contribuye al análisis de los factores de riesgo y de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas, y aporta al reconocimiento de la realidad local, lo cual puede servir como referencia para futuras investigaciones o intervenciones comunitarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y el bienestar psicosocial

De esta manera, los resultados del diagnóstico pueden servir como base para el diseño de estrategias de intervención psicoeducativa orientadas a la prevención del consumo y al fortalecimiento de los recursos comunitarios. Partiendo de esta premisa, se busca consolidar elementos que permitan orientar futuras acciones de acompañamiento, prevención y promoción de la salud mental dentro de la comunidad.

De igual manera, es importante para la comunidad de Málaga, dado que aporta información valiosa sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, permitiendo visibilizar la problemática y reconocer los recursos existentes en el barrio, y servir como base para el diseño de estrategias de prevención que beneficien a la comunidad y promuevan la salud mental.

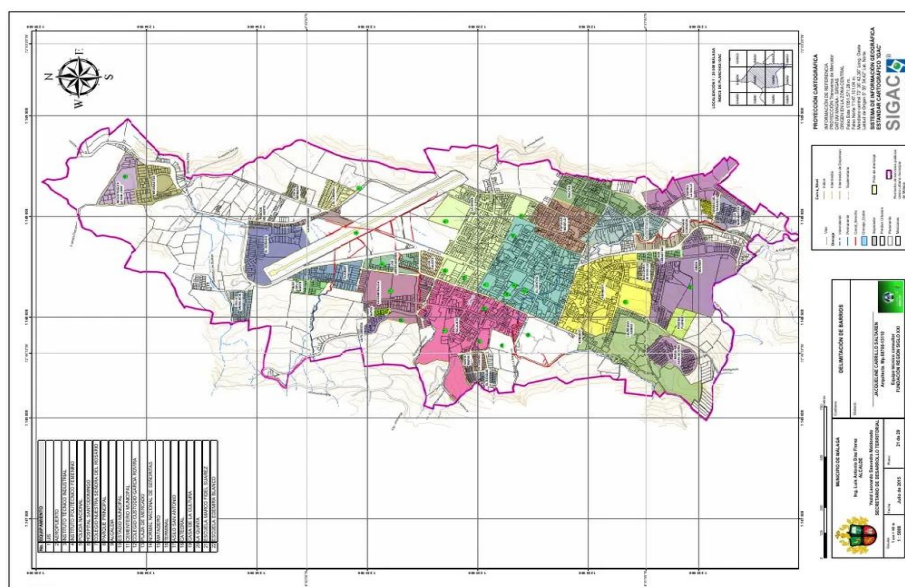
Finalmente, la importancia de este diagnóstico para la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) radica en su articulación con la impronta social solidaria que orienta el quehacer institucional, la cual promueve la generación de conocimiento pertinente y comprometido con la transformación de las realidades sociales de los territorios. El desarrollo de este ejercicio en el barrio María Auxiliadora permitió materializar los principios de proyección social y responsabilidad comunitaria de la universidad, al vincular los procesos académicos con las necesidades y dinámicas propias de la comunidad, de igual manera, favoreció el ejercicio de un liderazgo transformador, mediante el cual el conocimiento construido en el ámbito académico se proyecta hacia el territorio para contribuir al fortalecimiento de la participación, la autogestión y el empoderamiento comunitario. De esta manera, la UNAD reafirma su compromiso con la formación de profesionales capaces de comprender críticamente los contextos sociales e impulsar acciones orientadas al desarrollo humano, la inclusión social y el bienestar colectivo.

La realización de este trabajo desde la Especialización en Salud Mental Comunitaria facilitó la creación de espacios de interacción que trascendieron la teoría. Con esto, la acción solidaria se consolidó como el eje central del proceso, demostrando que el rol del estudiante unadista fue clave para reconocer, junto a la comunidad, los factores de riesgo y protección que influyen en la problemática del consumo de SPA en el contexto local

Localización

Figura 1

Ubicación del barrio María Auxiliadora, Málaga, Santander



Nota. Tomado de

Ubicación del municipio de Málaga (Santander), Alcaldía Municipal de Málaga, 2012,

recuperado de <https://www.malaga-santander.gov.co/>

Objetivos

Objetivo General

Realizar un diagnóstico participativo que permita identificar los factores de protección y de riesgo psicosocial, frente al consumo de sustancias psicoactivas en el Barrio María Auxiliadora del municipio de Málaga, Santander.

Objetivos Específicos

Identificar los principales factores de riesgo (individuales, familiares y ambientales) frente a la iniciación del consumo de SPA, basándose en la percepción de los actores comunitarios.

Identificar los factores de protección (redes de apoyo, organizaciones sociales, espacios deportivos y culturales) que pueden ser potenciados en estrategias de prevención.

Describir la percepción de la comunidad frente al impacto del consumo de SPA y las barreras de acceso a la oferta institucional y servicios de atención psicosocial existentes.

Marco Teórico

Comunidad

La comunidad es un conjunto de individuos que interactúan entre sí dentro de un área y tiempo predeterminados, creando un sentido de identidad social y pertenencia, creciendo en autoconciencia como colectivo y actuando como agentes y creando cambio (Montero, 1994). A su vez, es un sistema complejo de interrelaciones compuesto por elementos simbólicos y materiales en constante transformación (Deleuze & Guattari, 2004, como se cita en Bang, 2020), que se autolimita y se autodefine a sí misma y en ese sentido se convierte en orientadora de su propio proceso de cambio a partir de sus aspiraciones, deseos y necesidades.

En la comunidad confluyen las pluralidades y singularidades provenientes de sus miembros, quienes comparten una historia, una cultura, unas circunstancias, unas formas de interrelación, unas necesidades, unos intereses y una organización propias, desarrollando interacciones que se caracterizan por la acción, la afectividad, el conocimiento y la información, o, por el contrario, provoca circunstancias de confrontación que hacen que se divida, se desmorone o pierda su identidad (Montero, 2004).

Esta perspectiva resultó fundamental para el análisis del territorio, ya que permitió comprender que la estabilidad de la comunidad no dependía únicamente de su estructura física, sino de la solidez de sus vínculos sociales, bajo esta misma línea de pensamiento, cobró relevancia el sentido de comunidad, entendido como la consciencia de ser partícipe de ese entorno. Al respecto Montero (2004), afirma que uno de los aspectos esenciales es la interacción e interrelación a nivel conductual, cognitivo y emocional, lo cual genera una influencia mutua que desarrolla una identidad social. Para este ejercicio diagnóstico, dicha definición permitió reconocer que el barrio es, ante todo, un proceso psicosocial construido desde el sentimiento de

pertenencia, lo cual fue determinante para identificar cómo los adolescentes se vinculan con su comunidad más allá de compartir un espacio geográfico.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que ha venido aumentando en diferentes partes del mundo y que afecta tanto a nivel individual como social, estas sustancias se caracterizan por generar cambios en el sistema nervioso central, lo cual puede alterar el estado de ánimo, el comportamiento, la percepción y otras funciones mentales de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud, las sustancias psicoactivas son aquellas que, al ingresar al organismo, pueden modificar la manera en que una persona piensa, siente o actúa (OMS, 2018).

En muchos casos, el consumo de estas sustancias inicia de manera ocasional o por curiosidad, pero con el tiempo puede convertirse en un hábito que afecta diferentes aspectos de la vida del individuo; entre las consecuencias más comunes se encuentran problemas de salud física, alteraciones emocionales, dificultades en las relaciones familiares y bajo rendimiento académico o laboral, por esta razón, el consumo de sustancias psicoactivas es considerado actualmente un tema prioritario dentro de las políticas de salud pública, el consumo de estas sustancias no depende únicamente de la decisión individual de una persona, sino que también está relacionado con factores sociales, culturales y económicos, aspectos como el entorno familiar, la influencia de los amigos, la disponibilidad de las sustancias o las condiciones sociales pueden influir en el inicio del consumo. De acuerdo con el informe mundial sobre drogas publicado por la United Nations Office on Drugs and Crime, millones de personas en el mundo consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, lo cual demuestra la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención (UNODC, 2023).

Por esta razón, diferentes investigaciones han resaltado la importancia de estudiar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva integral, que permita comprender no solo sus efectos en la salud, sino también los factores sociales que influyen en su aparición y desarrollo dentro de las comunidades.

Consumo en Adolescentes

La adolescencia es una etapa del ciclo vital, en la que los conflictos se intensifican por la búsqueda de la identidad y la autonomía, es durante este período cuando se producen con más frecuencia conflictos y rupturas en la comunicación con los padres, los cuidadores y la familia en general, el desarrollo del adolescente también está fuertemente influido por los elementos ambientales de su entorno inmediato (Saavedra, 2022).

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se ha convertido en una preocupación importante para las instituciones educativas, las familias y las autoridades de salud, la adolescencia y la juventud son etapas del desarrollo en las que las personas experimentan cambios físicos, emocionales y sociales, lo cual puede influir en la forma en que toman decisiones frente a diferentes situaciones de la vida.

Durante esta etapa, los adolescentes suelen buscar nuevas experiencias, construir su identidad personal y fortalecer sus relaciones sociales; en algunos casos, esta búsqueda puede llevarlos a experimentar con sustancias psicoactivas, ya sea por curiosidad, por presión de grupo o por la influencia de su entorno social. Según Papalia y Martorell (2017), la adolescencia es una etapa en la que los adolescentes tienden a asumir ciertos riesgos debido al proceso de desarrollo emocional y social que están atravesando.

En Colombia diferentes estudios han mostrado que una parte significativa de la población adolescente ha tenido contacto con alguna sustancia psicoactiva en algún momento de su vida.

De acuerdo con el Observatorio de Drogas de Colombia, el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y marihuana suele iniciar durante la adolescencia, lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar problemas relacionados con el consumo en etapas posteriores (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019).

El consumo de sustancias psicoactivas puede tener consecuencias importantes en la vida de los adolescentes, afectando su rendimiento académico, su salud mental y sus relaciones familiares, por esta razón, es fundamental que las instituciones educativas y las comunidades promuevan programas de prevención que permitan orientar a los adolescentes sobre los riesgos frente al consumo y fomentar estilos de vida saludables.

Modelo Ecológico

El consumo de sustancias psicoactivas constituye una problemática compleja y multifactorial que trasciende el ámbito individual, generando impactos en los diferentes entornos en los que se desarrollan las personas. En este sentido, resulta fundamental abordar su comprensión desde el modelo ecológico, el cual reconoce que las conductas humanas son el resultado de la interacción entre múltiples niveles de influencia, incluyendo los contextos individual, familiar, escolar, comunitario y sociocultural.

Esta perspectiva se fundamenta en la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner (1987), quien plantea que el desarrollo humano y los comportamientos individuales emergen de la interacción dinámica y recíproca entre las personas y los diversos sistemas ambientales en los que participan. Desde este enfoque, los contextos no pueden analizarse de manera aislada, ya que mantienen relaciones de interdependencia que influyen mutuamente en la configuración de experiencias, oportunidades y patrones de comportamiento. Por tanto, comprender el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas requiere examinar no solo las características

individuales, sino también las condiciones familiares, educativas, comunitarias y socioculturales que pueden actuar como factores de riesgo o de protección frente a esta problemática.

De acuerdo con lo anterior, la familia se convierte en un espacio donde confluyen las experiencias más relevantes en la vida de las personas cuanto más para los adolescentes. Este microsistema, constituido por entornos próximos donde se encuentra la familia, el colegio, los amigos.

Según Bronfenbrenner (1987 pág. 44) el segundo nivel corresponde al mesosistema “se refiere a las interrelaciones de dos o más entornos en los que participa el individuo, los cuales de alguna u otra forma afectan su desarrollo personal, a lo que el autor llama un sistema de microsistema”. En este sistema se encuentran los pares, las relaciones con el colegio, el barrio, donde se tejen de alguna manera vínculos afectivos fuertes de unidad y cercanía.

El Exosistema en el tercer espacio, Según Bronfenbrenner (1987) Hace referencia a “uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo directamente, pero en los que se producen hechos que afectan lo que ocurre en los entornos en los que la persona está incluida.”. A éste sistema pertenecen personas que no están vinculadas afectivamente de manera intensa pero inciden de alguna manera en su vida, como son las interacciones laborales, familias extensas, los amigos de la familia, entre otros.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellas condiciones o circunstancias que incrementan la probabilidad de que una persona inicie, mantenga o desarrolle conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (Hawkins et al., 1992). Estos factores pueden estar vinculados a dimensiones individuales, familiares, sociales, comunitarias y contextuales que influyen en el comportamiento de los sujetos, por lo tanto, comprender la interacción de dichos factores resulta

fundamental para el diseño, la implementación y la gestión de estrategias de prevención efectivas, orientadas a reducir la vulnerabilidad y promover entornos protectores para las personas y las comunidades.

Clayton, 1992 citado por Becoña (2002), afirma que “el factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (pág.106), lo que significa que, conocerlos permitirá una orientación acertada a las propuestas de acompañamiento a las comunidades afectadas, en este caso por el consumo de SPA.

De acuerdo con Hawkins et al., (1992), la presencia de varios factores de riesgo al mismo tiempo puede aumentar significativamente la probabilidad de que los jóvenes desarrollen conductas relacionadas con el consumo de drogas, por esta razón, es importante identificar estos factores de manera temprana para intervenir oportunamente y prevenir posibles problemas asociados al consumo.

Factores Protectores

De acuerdo con "Hawkins et al., (1992)", los factores protectores se definen como aquellas condiciones o atributos (individuales, familiares o sociales) que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad de que un individuo se involucre en conductas de riesgo, como es el consumo de sustancias psicoactivas, estos factores no son simplemente la ausencia de riesgo, sino que actúan como mediadores que fortalecen la resiliencia y las habilidades personales ante las adversidades del entorno. Clayton, 1992 citado por Becoña (2002), define el factor protector de protección «un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición

en el nivel de implicación con las mismas» (pág.106). A su vez, Morales (2011), afirma que los factores de riesgo y/o protectores son una serie de circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, cuya presencia o ausencia modifican la probabilidad de la aparición de un problema.

Según "Hawkins et al. (1992)", fortalecer los factores protectores en la familia, la escuela y la comunidad puede disminuir significativamente la probabilidad de consumo de sustancias en adolescentes, añade que las estrategias de prevención deben enfocarse no solo en reducir los factores de riesgo, sino también en fortalecer los recursos y capacidades de las personas.

Metodología

El presente proyecto aplicado se desarrolló desde un enfoque cualitativo, definido por Bautista (2022), como: “un proceso riguroso de indagación que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus actores, permitiendo interpretar los significados, percepciones y experiencias vividas en sus contextos naturales” (p. 45).

En este sentido, el enfoque cualitativo permitió profundizar en las realidades subjetivas de los adolescentes del barrio María Auxiliadora de Málaga, captando no solo la frecuencia del consumo de SPA, sino los sentidos y dinámicas familiares que subyacen a esta problemática.

Enfoque metodológico y Estrategia de Diagnóstico Participativo

Para lograr el objetivo, se articuló desde un diagnóstico participativo, definido por Guevara-Pascual et al., (2023), como una técnica que permite "la construcción de conocimiento situado, donde el saber popular de la comunidad se valida científicamente para identificar necesidades y recursos" (p. 112).

En el marco de la Salud Mental Comunitaria, el diagnóstico participativo se define como un proceso sistemático de reflexión y construcción colectiva de conocimiento, donde los actores sociales del Barrio María Auxiliadora asumen un rol protagónico en la identificación y análisis de sus propias realidades, este enfoque permite que la comunidad de Málaga no solo sea receptora de información, sino que se convierta en el agente principal de su transformación, reconociendo tanto sus problemáticas de consumo como los activos y recursos con los que ya cuenta para hacerles frente.

De acuerdo con Guevara-Pascual et al., (2023), el diagnóstico participativo en la actualidad se entiende como una herramienta de empoderamiento que busca reducir la brecha entre el saber técnico y el saber popular, facilitando la detección temprana de riesgos

psicosociales mediante el diálogo de saberes. En este diagnóstico, dicha metodología permitió captar percepciones profundas sobre la normalización del consumo de SPA y las barreras de acceso institucional, validando la experiencia vivida de los 37 adolescentes y líderes comunitarios participantes como la fuente primaria de verdad para el diseño de futuras acciones preventivas.

Martínez-Cid (2021) sostiene que un diagnóstico participativo efectivo debe trascender la simple recolección de datos para fomentar un sentido de pertenencia y corresponsabilidad. Al aplicar técnicas como la cartografía social y los grupos focales en nuestro contexto, logramos visibilizar que la salud mental en el barrio no depende solo de la intervención externa, sino del fortalecimiento del tejido social y el aprovechamiento de espacios protectores como las canchas deportivas y la organización comunitaria

Participantes

La unidad de análisis estuvo conformada por un grupo de 37 personas, entre los que se encuentran adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 17 años, así como líderes comunitarios y padres de familia del Barrio María Auxiliadora. Esta muestra fue seleccionada de manera intencional para garantizar que los datos recolectados provinieran de los actores directos involucrados en la problemática.

Criterios de Inclusión

Tabla 1*Crterios de Inclusión y Exclusión de los Participantes*

Categoría	Subgrupo	Descripción
Criterios de inclusión	Adolescente (25 participantes)	Adolescentes entre 13 y 17 años, residentes en el barrio María Auxiliadora, con interés en el análisis de riesgos frente al consumo de SPA.
	Padres de familia (8 participantes)	Adultos responsables de núcleos familiares del sector, con disposición para identificar factores protectores en la crianza.
	Líder comunitario (1 participante)	Representante activo de la JAC con conocimiento de las dinámicas sociales del territorio.
	Adultos del sector (3 participantes)	Habitantes con arraigo que aportan su perspectiva sobre

Categoría	Subgrupo	Descripción
		la evolución de la problemática.
Criterios de exclusión		Personas que no residan en el sector geográfico delimitado.
		Personas con alteraciones de conciencia que impidan recolectar información coherente y veraz.

Nota. Elaboración propia.

Técnicas e Instrumentos

Para ejecutar este diagnóstico de manera efectiva, se utilizaron las siguientes técnicas:

Mapa de Sueños: El Mapa de Sueños se define como una técnica de planeación participativa y prospección social que permite a los actores comunitarios representar gráficamente el estado ideal o futuro deseado de su entorno. Según Pérez-Serrano (2021), esta herramienta facilita la expresión de expectativas, anhelos y metas colectivas, transformando la visión individual en un horizonte común de transformación social. (Apéndice A)

Encuesta

La encuesta es entendida como una forma de recolectar datos a partir de la definición de grupos de sujetos que dan respuesta a un número de cuestiones específicas, con el fin de generar

posteriores análisis de la información. En ese sentido, la encuesta sería el “método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables o categorías, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (Buendía, Colas y Hernández. 1998, p.120). De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos. Así pues, en el contexto de la presente investigación, la encuesta busca dar cuenta de los objetivos específicos en la identificación de factores de riesgo y de protección en los adolescentes frente al consumo. (Apéndice B)

Observación Participante

Desde la perspectiva de Guber (2001), la observación participante se definió como un proceso de "aprehensión de la realidad" a través del cual el investigador se involucró en el tejido social para comprender las lógicas internas de la comunidad; en el contexto del barrio María Auxiliadora en Málaga, esta técnica se sustentó en la Etnografía Crítica, la cual permitió captar los significados que los adolescentes, padres y líder otorgaron al consumo de SPA en su cotidianidad,

Grupo Focal

Escobar y Bonilla-Jiménez (2020), definen el grupo focal como un espacio de interacción donde las narrativas individuales se contrastan para identificar consensos grupales. Para autores como Sampieri, Fernández y Baptista (2010), el grupo focal es una técnica para recolectar información en un proceso de investigación, y consiste en congregarse a un número de personas determinadas, con quienes se pretende indagar un tema y se busca tener diferentes percepciones, impresiones, y opiniones de los participantes a través de preguntas orientadoras. (Apéndice C)

Análisis DOFA Participativo

El análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) se constituyó como una herramienta estratégica fundamental dentro de este diagnóstico, ya que permitió realizar un balance entre los factores internos y externos que incidieron en la problemática del consumo de SPA. Según lo planteado desde la psicología comunitaria, esta técnica no se limitó a una simple recolección de datos por parte del psicólogo, sino que se desarrolló de manera participativa, logrando que los propios adolescentes y líderes del sector identificaran sus realidades. (Apéndice D)

Desde lo teórico, el carácter participativo de esta matriz implicó un ejercicio de autorreflexión colectiva; esto significó que la comunidad no solo reconoció las amenazas y debilidades que facilitaron el consumo de sustancias, sino que también logró visibilizar sus propias fortalezas y las oportunidades del entorno para hacerles frente. De este modo, la DOFA dejó de ser un cuadro estadístico para convertirse en un insumo dinámico que articuló el saber popular con el análisis técnico, sentando las bases para entender hacia dónde debían enfocarse las futuras acciones de bienestar en la comunidad.

Mapeo de Activos Comunitarios

El mapeo de activos comunitarios se entendió en este proceso como una metodología orientada a identificar no solo las carencias del barrio María Auxiliadora, sino principalmente sus fortalezas, recursos y capacidades, a diferencia de los diagnósticos tradicionales que se enfocan solo en el problema del consumo, esta herramienta permitió visibilizar los talentos de las personas, las organizaciones locales y los espacios físicos que sirvieron como puntos de apoyo para la salud mental. (Apéndice E)

Este proyecto se llevó a cabo siguiendo las siguientes fases:

Fase 1. Acercamiento con la comunidad: Contacto inicial con la líder de la comunidad del barrio María Auxiliadora, para solicitar el consentimiento de los objetivos del diagnóstico.

Firma de asentimientos (Apéndice F) y consentimientos informados (Apéndice G)

Fase 2. Diseño de instrumentos – planeación de técnicas

Fase 3. Recolección de información: En esta fase se aplicarán los diferentes instrumentos (Trabajo de Campo) con la comunidad de acuerdo con los tiempos acordados.

Fase 4. Análisis: tomar la información recolectada para proceder al respectivo análisis.

Fase 5. Socialización de resultados con la comunidad: Presentación de los hallazgos a la comunidad para validar la propuesta de intervención psicosocial.

Fase 6. Socialización de resultados UNAD.

Consideraciones Éticas

El desarrollo de este diagnóstico participativo comunitario se rigió estrictamente por los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y confidencialidad que orientan la praxis de la psicología y la investigación social en Colombia. Al involucrar la participación de la comunidad y, de manera prioritaria, de una población vulnerable compuesta por menores de edad, el diseño y la ejecución metodológica se sustentaron bajo el estricto cumplimiento de los marcos normativos e institucionales vigentes:

1. Cumplimiento de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este estudio se clasificó formalmente en la categoría de Investigación con Riesgo Mínimo (Artículo 11, Literal b). Esta clasificación se fundamenta en que el diagnóstico participativo no empleó ninguna intervención médica, clínica, fisiológica o experimental que pudiera alterar las variables biológicas de los participantes. El ejercicio se limitó al registro de percepciones ciudadanas, dinámicas comunitarias y cartografías sociales mediante técnicas cualitativas y de diálogo grupal.

Para garantizar la legitimidad ética y legal en el abordaje de los 25 menores de edad participantes (adolescentes entre los 13 y 17 años), se implementó un proceso de autorización en dos niveles antes de iniciar cualquier actividad en el territorio:

- Consentimiento Informado: Diligenciado y firmado de manera voluntaria por los padres de familia o tutores legales, autorizando expresamente la participación de sus hijos en los talleres del diagnóstico comunitario.

2. Cumplimiento de la Ley 1090 de 2006 (Código Deontológico y Bioético)

El proceder del investigador se alineó de manera integral con las disposiciones de la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia. En observancia del Título II (Principios Generales) y el Tribunal Nacional Deontológico y Bioético, se prestó especial atención al principio de Confidencialidad (Artículo 2, Numeral 5). Toda la información recolectada en las cartografías y grupos focales del barrio María Auxiliadora fue manejada bajo estricto secreto profesional, asegurando que los datos sensibles, relatos u opiniones no pudieran ser vinculados públicamente con la identidad real de ningún menor o adulto participante, en acatamiento de la Ley 1581 de 2012 (Habeas Data) para la protección de datos personales, las identidades de los participantes fueron anonimizadas mediante el uso de códigos numéricos y descriptores genéricos en las matrices de transcripción y análisis.

Finalmente, el diagnóstico antepuso en todo momento el bienestar psicosocial de los adolescentes. fue un ejercicio netamente preventivo e interactivo, se evitó la estigmatización o el etiquetamiento individual de los menores participantes, garantizando un entorno libre de juicios donde el saber popular y la percepción comunitaria sirvieron exclusivamente como insumo propositivo para el fortalecimiento del tejido social y la futura mitigación del riesgo en su propio microentorno.

Confidencialidad, Reserva, Privacidad y Protección de Identidad

La información recopilada a través de la aplicación de los instrumentos planteados en el proceso metodológico del presente documento será protegida por parte del investigador el cual estará en contra del tratamiento de datos que permita la vulneración de la intimidad. En ese sentido, la custodia, uso y mantenimiento de los datos será del investigador que los utilizará estrictamente en análisis específicos durante el tiempo de duración del proyecto.

Resultados

En el desarrollo del diagnóstico participativo se contó con la participación de diferentes actores de la comunidad, lo cual permitió obtener una visión más completa de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en el barrio María Auxiliadora.

Tabla 2

Caracterización de los Participantes del Diagnóstico

Tipo de participante	Cantidad	Descripción
Adolescentes (13–17 años)	25	Adolescentes del sector interesados en participar en el análisis comunitario de factores de riesgo y protección.
Padres de familia	8	Padres vinculados a los adolescentes participantes
Líder comunitario	1	Representante de la Junta de Acción Comunal
Otros adultos del barrio	3	Personas con conocimiento de la problemática
Total, participantes	37	Participantes del diagnóstico participativo comunitario

Nota. Caracterización de los participantes del diagnóstico comunitario. Fuente: elaboración propia (2026).

Grupo Focal: Percepciones y Significados

Para esta técnica, se utilizó una guía de preguntas semiestructuradas centrada en la subjetividad del consumo de sustancias psicoactivas, el instrumento se diseñó de manera unificada para todos los grupos de participantes (adolescentes, padres y líderes), con el objetivo de realizar una triangulación de perspectivas que permitiera comprender cómo se vive, se siente y se significa el consumo en el barrio María Auxiliadora. Los hallazgos se agrupan en las siguientes categorías.

Tabla 3

Análisis Cualitativo de Hallazgos Derivados de Preguntas Orientadoras sobre Consumo de SPA en Adolescentes y Adultos del Barrio María Auxiliadora

Pregunta orientadora	Respuestas generales de los participantes	Análisis interpretativo (perspectiva psicológica)
¿Cómo perciben ustedes el ambiente del barrio María Auxiliadora, en relación con el consumo de sustancias psicoactivas?	Los participantes manifiestan que el consumo de SPA se ha naturalizado dentro del entorno, al punto de ser percibido como parte de la vida cotidiana. Señalan que esta cercanía frecuente con el consumo ha disminuido la percepción del riesgo, generando tolerancia social	Desde una mirada psicológica, este hallazgo refleja un proceso de normalización social donde la exposición constante al consumo reduce la sensibilidad frente al daño y debilita la percepción de amenaza; esto puede influir en que los adolescentes integren estas conductas

Pregunta orientadora	Respuestas generales de los participantes	Análisis interpretativo (perspectiva psicológica)
	frente a una problemática que afecta a la comunidad.	como aceptables dentro de su contexto, afectando la construcción de límites, la toma de decisiones y la activación de factores protectores.
¿Cuáles creen que son las razones principales por las que un adolescente en Málaga inicia el consumo de SPA?	Los participantes relacionan el inicio del consumo con múltiples factores, entre ellos la presión de pares, la curiosidad, los conflictos familiares, la falta de supervisión parental y la dificultad para expresar emociones en el hogar.	Desde la psicología, este hallazgo permite comprender el consumo como un fenómeno multicausal, donde intervienen factores emocionales, familiares y sociales, la ausencia de contención afectiva y de vínculos seguros puede generar vulnerabilidad en los adolescentes.
¿Qué necesidades emocionales o sociales creen que intentan cubrir los adolescentes del barrio	Los participantes consideran que muchos adolescentes recurren al consumo como una forma de escapar de	Desde el análisis psicológico, este hallazgo muestra que el consumo puede funcionar como una estrategia de

Pregunta orientadora	Respuestas generales de los participantes	Análisis interpretativo (perspectiva psicológica)
cuando acuden al consumo de SPA?	problemas familiares, sentimientos de soledad, frustración o dolor emocional, también señalan que el consumo puede representar una vía para sentirse aceptados.	afrontamiento desadaptativa frente al malestar emocional y una búsqueda de regulación emocional, reconocimiento y conexión social.
¿Qué creen ustedes que encuentra un adolescente del barrio en el consumo de SPA que no siente que le ofrece su familia, el colegio o el mismo barrio?	Los participantes expresan que algunos adolescentes encuentran en el consumo lo que no perciben en otros espacios: refugio, aceptación, sensación de libertad, compañía, alivio emocional e identidad dentro de un grupo.	Este hallazgo evidencia déficits en redes de apoyo, muestra que el consumo puede operar como sustituto de funciones que deberían cumplir sistemas protectores como la familia, la escuela y la comunidad, evidenciando carencias de pertenencia, validación emocional y construcción de sentido.

Nota. Elaboración propia con base en respuestas de participantes del proceso diagnóstico.

Figura 2

Resultados del Mapa de Sueños: Proyección de Bienestar



Nota. La figura muestra las metas y proyecciones de bienestar planteadas para la comunidad del barrio María Auxiliadora Libre de SPA

El Mapa de Sueños permitió pasar del diagnóstico del problema a la construcción de la esperanza colectiva, por medio de metas a corto plazo, mediano plazo y largo plazo, no solo permite organizar la información del diagnóstico, sino que también evidencia las percepciones, expectativas y proyecciones de la comunidad, constituyéndose en un insumo importante para la comprensión integral de la problemática y sus posibles caminos de abordaje en futuros procesos.

En primer lugar, en las metas a corto plazo, se plantea la identificación de los factores que están generando la problemática, lo cual es fundamental para comprender la situación desde su origen y reconocer las dinámicas que la sostienen.

En segundo lugar, en las metas a mediano plazo, se proyecta el desarrollo de actividades que podrían favorecer el buen uso del tiempo libre, especialmente en diferentes grupos de la comunidad, como una alternativa preventiva frente a conductas de riesgo, se contempla la importancia de promover procesos de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias, entendidos como elementos clave dentro del análisis de la problemática.

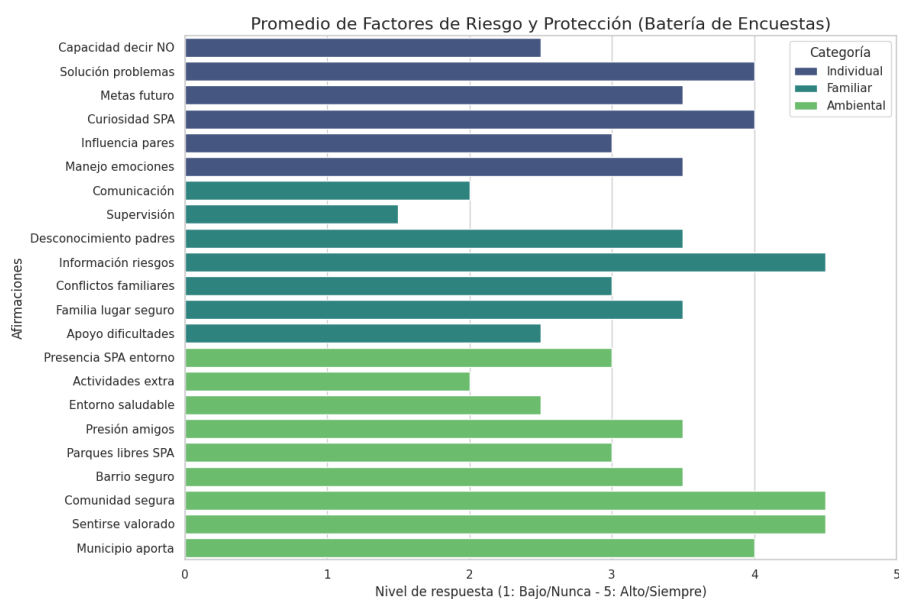
Finalmente, en las metas a largo plazo, se visualizó la posibilidad de establecer alianzas estratégicas entre la comunidad y las entidades públicas, como una proyección que permitió fortalecer futuras acciones orientadas al bienestar de la comunidad del barrio María Auxiliadora, en Málaga, Santander.

Análisis de la Encuesta:

Como espacio del grupo focal, se aplicó la encuesta a 25 adolescentes de la comunidad, identificando factores de riesgo y protección frente al consumo de SPA en el barrio María Auxiliadora de Málaga, Santander.

Figura 3

Resultado de encuesta - factores de riesgo - factores protectores



De acuerdo con la gráfica anterior resultado de la encuesta que buscaba identificar factores de riesgo y protección frente al Consumo de SPA, a los adolescentes del barrio María Auxiliadora, los datos recopilados permiten realizar el siguiente análisis descriptivo:

En la dimensión individual En la dimensión individual se evidencia una capacidad para afrontar situaciones de riesgo, aunque algunos participantes manifiestan contar con metas y proyectos de vida orientados hacia el futuro, las puntuaciones elevadas en los indicadores relacionados con la curiosidad frente al consumo de sustancias y la influencia de la presión ejercida por los pares sugieren la presencia de factores de vulnerabilidad que requieren atención prioritaria dentro del proyecto. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias orientadas al desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, la resistencia a la presión social y la promoción de estilos de vida saludables.

En la dimensión familiar, en esta dimensión, aun que los adolescentes reconocen a la familia como una fuente importante de apoyo y seguridad emocional, los resultados revelan limitaciones en la comunicación intrafamiliar y en el seguimiento de las actividades cotidianas de los hijos. Esta tendencia se refleja en las respuestas que indican un escaso conocimiento por parte de los padres o cuidadores sobre las actividades que los adolescentes desarrollan durante su tiempo libre, lo que permite resaltar la importancia de fortalecer las capacidades familiares de acompañamiento, supervisión y diálogo como mecanismos de protección frente al riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

En la dimensión ambiental, en esta dimensión, los resultados muestran que, aunque la mayoría de los adolescentes perciben que son valorados y reconocidos por su comunidad, existen diferencias significativas en la percepción de seguridad dentro del barrio. Asimismo, la

participación en actividades deportivas, recreativas, culturales o comunitarias no se presenta de manera homogénea entre los encuestados, lo que evidencia desigualdades en el acceso o vinculación a estos espacios de integración social. Lo anterior, pone de manifiesto una oportunidad estratégica para fortalecer la oferta y promoción de actividades que fomenten estilos de vida saludables, la apropiación positiva del territorio y la consolidación de factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

La articulación de estos resultados demuestra que el proyecto aplicado se encuentra bien encaminado, pues identifica que los factores de riesgo no son únicamente internos al adolescente, sino que se nutren de una desconexión familiar y una oferta ambiental que aún requiere mayor promoción de estilos de vida saludables, las estrategias de intervención deben priorizar el fortalecimiento de la comunicación asertiva en los hogares y el aprovechamiento del tiempo libre en los espacios comunitarios disponibles

Análisis (DOFA) Participativo

Tabla 4

Análisis DOFA de la Problemática de Consumo de SPA

Fortalezas (internas)	Debilidades (internas)
Existencia de líderes adolescentes con deseos de cambio.	Pautas de crianza permeables y falta de límites.
Presencia de familias extensas que brindan apoyo emocional.	Dificultades en la comunicación asertiva familiar.

Fortalezas (internas)	Debilidades (internas)
Conocimiento profundo del territorio por parte de los adolescentes.	Baja percepción de riesgo frente al consumo de SPA.
Oportunidades (externas)	Amenazas (externas)
Espacios físicos (canchas, salones) susceptibles de mejora.	Existencia de “puntos ciegos” y zonas sin iluminación.
Interés de la UNAD y la especialización en intervenir.	Alta disponibilidad de sustancias en el entorno inmediato.
Posibilidad de articulación con entes municipales de Málaga.	Presión de pares y normalización cultural del consumo.

Nota. Análisis DOFA elaborado a partir del diagnóstico comunitario. Fuente: elaboración comunidad (2026).

Análisis general DOFA

El DOFA permitió comprender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como un fenómeno complejo, resultado de la interacción entre factores internos y externos presentes en la comunidad; en este sentido, se identificó que, aunque existieron fortalezas como el liderazgo de adolescentes, el apoyo familiar y el conocimiento del territorio, estas no fueron

suficientes para contrarrestar las debilidades relacionadas con pautas de crianza permisivas, dificultades en la comunicación familiar y una baja percepción de riesgo frente al consumo de spa.

El contexto evidenció oportunidades importantes, como la disponibilidad de espacios comunitarios, la posibilidad de articulación con entidades municipales, estas condiciones se vieron tensionadas por amenazas como la presencia de zonas inseguras, la alta accesibilidad a sustancias psicoactivas y la presión de pares, factores que contribuyeron a la normalización del consumo.

Partiendo de esta premisa, el análisis evidenció que la problemática no dependió de un solo factor, sino de una dinámica en la que las debilidades internas y las amenazas externas tendieron a superar las capacidades protectoras de la comunidad. Esto permitió reconocer la necesidad de comprender el fenómeno desde una mirada integral, en la que se consideren tanto los recursos existentes como las limitaciones del entorno, constituyéndose así en un insumo clave para el diagnóstico y la comprensión del contexto social.

Tras la implementación de las herramientas de diagnóstico participativo (grupos focales y observación), se consolidaron los siguientes hallazgos.

Identificación de Factores de Riesgo y Protección

A través del diálogo con los adolescentes y líderes, se logró mapear los elementos que influyen en el consumo de SPA en el sector.

Tabla 5*Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).*

Categoría	Factores de riesgo (amenazas)	Factores de protección (fortalezas)
Individual	Curiosidad inicial, baja tolerancia a la frustración y falta de proyecto de vida claro; evasión de problemas familiares e influencia social.	Liderazgo en los adolescentes emergente y deseos de superación académica.
Familiar	Desarticulación familiar, falta de pautas de crianza y antecedentes de consumo en el hogar.	Familias extensas que brindan apoyo emocional (abuelos y tíos).
Social/Comunitario	Existencia de “puntos ciegos” en el barrio (lotes baldíos) y fácil acceso a sustancias psicoactivas.	Presencia de la junta de acción comunal activa y espacios deportivos (cancha del barrio).

Nota. Factores identificados según el modelo de Hawkins et al., (1992). Fuente: elaboración propia (2026).

Percepción de la Comunidad sobre el Consumo

En los grupos focales, los habitantes del Barrio María Auxiliadora manifestaron que el consumo no es visto solo como un "vicio", sino como una respuesta a la falta de oportunidades laborales y de aprovechamiento del tiempo libre en Málaga.

- **Hallazgo clave:** Los adolescentes identifican que el consumo aumenta en las horas de la noche en sectores específicos cercanos a la periferia del barrio, donde la iluminación es deficiente.
- **Barreras de Salud:** Se encontró que muchos adolescentes no asisten a programas de prevención por miedo al estigma o porque sienten que los servicios de salud mental son "solo para locos".

Activos Comunitarios y Redes de Apoyo

Se identificaron las instituciones y grupos que tienen presencia en el sector y que pueden fortalecer la salud mental comunitaria, al respecto, es fundamental entender que estos riesgos no actúan solos. Según "Hawkins et al. (1992)", los factores de riesgo para el consumo de drogas en la adolescencia y la adultez temprana suelen ser acumulativos; es decir, a mayor exposición a entornos familiares desarticulados y facilidad de acceso a la sustancia en el barrio, mayor es la probabilidad de desarrollar una conducta de consumo crónica.

Tabla 6*Actores y Recursos Comunitarios en el Barrio María Auxiliadora*

Actor / institución	Recurso o apoyo disponible	Nivel de confianza (adolescentes)
Junta de Acción Comunal	Espacio físico y gestión de proyectos.	Bajo
Grupos juveniles / deportivos	Actividades de aprovechamiento del tiempo libre.	Medio
Centro de salud / hospital local	Atención profesional y rutas de canalización.	Bajo (por falta de cercanía)
Institución educativa	Formación y detección temprana.	Medio

Nota. Esta tabla detalla la percepción de la comunidad frente a la oferta institucional y los activos comunitarios identificados mediante el diagnóstico participativo. Fuente: elaboración propia (2026).

Interpretación de la Cronicidad y la Realidad Local

A partir de la información recolectada mediante las herramientas aplicadas en el diagnóstico participativo (grupo focal, mapa de sueños y análisis DOFA), se logró comprender

de manera más profunda la realidad del consumo de sustancias psicoactivas en el barrio María Auxiliadora. Los resultados muestran que esta problemática no se origina por una sola causa, sino que es el resultado de la combinación de factores familiares, sociales y comunitarios que se van acumulando con el tiempo.

En primer lugar, desde los resultados del grupo focal, se identificó que la falta de supervisión parental y las dificultades en la comunicación familiar influyen directamente en el inicio del consumo; los adolescentes expresaron que en muchos casos no sienten confianza para hablar con sus padres o simplemente no cuentan con su acompañamiento. Esto genera vacíos afectivos que terminan siendo llenados por el grupo de pares, donde muchas veces el consumo ya es visto como algo normal, este hallazgo es importante porque muestra que el problema no solo está en el consumo en sí, sino en las dinámicas familiares que lo permiten o lo facilitan.

Se evidencio que la normalización del consumo dentro del entorno social hace que los adolescentes perciban esta conducta como algo cotidiano, es decir, ya no se ve como un riesgo, sino como parte del ambiente en el que viven. Esto coincide con lo identificado en el análisis DOFA, donde aparece como debilidad la baja percepción de riesgo frente al consumo, cuando una conducta se normaliza, es más difícil prevenirla, ya que los adolescentes no sienten que estén haciendo algo que pueda afectar su vida a largo plazo.

Por otro lado, el mapa de sueños permitió identificar que los adolescentes sí tienen metas y deseos de mejorar su calidad de vida, como estudiar, trabajar o ayudar a sus familias, también se evidenció que existe una desconexión entre esos sueños y las oportunidades reales del contexto, muchos participantes manifestaron que no cuentan con espacios suficientes para el aprovechamiento del tiempo libre, lo que hace que el consumo se convierta en una alternativa

para “matar el tiempo” o evadir problemas personales. Esto permite entender que el consumo también cumple una función emocional y social, más allá de lo individual.

En relación con la cronicidad del consumo, los hallazgos mostraron que está fuertemente ligada a la falta de un proyecto de vida claro, cuando los adolescentes no tienen metas definidas o no ven posibilidades reales de alcanzarlas, es más probable que mantengan conductas de riesgo en el tiempo, partiendo de esta premisa, el consumo deja de ser algo ocasional y se convierte en un hábito que responde a la falta de sentido, motivación y oportunidades en su entorno.

Al integrar los resultados del DOFA, se observó que la problemática no solo estuvo marcada por debilidades y amenazas, sino también por fortalezas importantes. La presencia de líderes adolescentes, familias extensas y espacios comunitarios como canchas deportivas representan oportunidades clave para la prevención; por otro lado, el análisis muestra que estos recursos no están siendo aprovechados de manera adecuada, lo que limita su impacto positivo en la comunidad.

De igual forma, se evidencia que factores como la presión de grupo, la fácil disponibilidad de sustancias y la existencia de zonas de riesgo en el barrio refuerzan la permanencia del consumo; esto permitió entender que no basta con intervenir a nivel individual, sino que es necesario trabajar desde un enfoque comunitario que involucre a las familias, líderes y organizaciones del sector.

En este sentido, los hallazgos coinciden con lo planteado por "Hawkins et al. (1992)", quienes afirman que los factores de riesgo no actúan de manera aislada, sino que se potencian entre sí, aumentando la probabilidad de que el consumo se mantenga en el tiempo. Esto se evidencia claramente en el barrio María Auxiliadora, donde los factores familiares, sociales y comunitarios se combinan y fortalecen la problemática.

Finalmente, los resultados también se relacionaron con lo planteado por Chambers (1994), ya que el diagnóstico participativo permitió que la comunidad no solo identificara sus problemáticas, sino también sus propias capacidades para transformarlas, se reconoce que el fortalecimiento del deporte, la creación de espacios de participación juvenil y el mejoramiento de la comunicación familiar pueden ser estrategias clave para disminuir el consumo y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Tabla 7

Matriz de Factores de Riesgo y Factores Protectores Asociados al Consumo de SPA

Categoría	Tipo de factor	Descripción
Individual	Riesgo	Se identificó curiosidad por experimentar, baja tolerancia a la frustración y ausencia de un proyecto de vida claro; algunos adolescentes iniciaron el consumo por presión de grupo y lo mantuvieron como forma de escape emocional frente a problemas personales o familiares. Se evidenció falta de supervisión parental, dificultades en la comunicación

Categoría	Tipo de factor	Descripción
Familiar	Riesgo	y presencia de modelos de consumo de spa dentro del hogar, lo que favoreció la normalización de estas conductas en los adolescentes.
Social	Riesgo	Se identificó la presión de grupo como un factor determinante, así como la falta de oportunidades recreativas, educativas y laborales, lo que incrementó el tiempo libre sin orientación y el riesgo de consumo.
Ambiental	Riesgo	Se observaron puntos ciegos, zonas con poca iluminación, lotes baldíos y espacios sin vigilancia que facilitan el consumo, se evidenció alta disponibilidad de sustancias psicoactivas y poco aprovechamiento de espacios comunitarios.

Categoría	Tipo de factor	Descripción
Familiar	Protector	Se destacó la presencia de familias extensas que brindan apoyo emocional, favoreciendo la toma de decisiones y la reducción de conductas de riesgo.
Social	Protector	Se identificó liderazgo en adolescentes con interés en generar cambios positivos, lo cual puede fortalecer procesos comunitarios y de prevención.
Comunitario	Protector	Se reconoció la presencia de la Junta de Acción Comunal como un actor clave para promover programas de prevención y bienestar.
Ambiental	Protector	Se evidenció la existencia de espacios deportivos y comunitarios que pueden ser

Categoría	Tipo de factor	Descripción
		aprovechados para el uso adecuado del tiempo libre y el fortalecimiento de habilidades sociales.

Nota. Elaboración propia a partir del diagnóstico participativo.

Análisis de la Matriz de Factores de Riesgo y Factores Protectores

La matriz evidenció que el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la comunidad del barrio María Auxiliadora, fue el resultado de la interacción entre factores individuales, familiares, sociales y ambientales, los cuales, en conjunto, favorecieron su presencia y normalización; se observó que aspectos como la curiosidad, el uso del consumo como escape emocional y la baja percepción de riesgo se vieron reforzados por la falta de supervisión familiar, las dificultades en la comunicación y la influencia de los pares.

A esto se sumó un entorno que facilitó el consumo, caracterizado por la disponibilidad de sustancias, la existencia de espacios inseguros y la falta de alternativas para el uso adecuado del tiempo libre, estos elementos evidenciaron que no solo las condiciones personales, sino también el contexto, influyeron directamente en la problemática.

También se identificaron factores protectores como el apoyo de familias extensas, el liderazgo de los adolescentes, la presencia de la Junta de Acción Comunal y los espacios comunitarios, estos recursos no estaban siendo aprovechados de manera suficiente, lo que limitó su impacto frente a los factores de riesgo.

Este análisis permitió reconocer que la problemática se sostuvo por el predominio de los factores de riesgo sobre los protectores, resaltando la importancia de comprender el fenómeno desde una visión integral del contexto.

Discusión

Los hallazgos derivados de este diagnóstico participativo comunitario permiten comprender la complejidad del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en el contexto territorial del barrio María Auxiliadora del municipio de Málaga, Santander. Al trascender la mera descripción de datos, este espacio se constituye como un ejercicio analítico donde se contrastan las realidades subjetivas de los participantes con los marcos conceptuales de la psicología comunitaria y la salud mental colectiva, a continuación, se debaten los resultados en función de los tres objetivos específicos trazados en la investigación

El diagnóstico evidenció de forma contundente que los factores de riesgo no operan de manera aislada, sino mediante una dinámica de acumulación e interacción recíproca que exacerba la vulnerabilidad en los adolescentes del sector; a nivel individual y familiar, la presencia de una baja tolerancia a la frustración y la ausencia de proyectos de vida definidos confluyen con pautas de crianza permeables, dificultades en la comunicación asertiva y supervisión parental deficiente, el aporte más crítico de este ejercicio radica en comprender cómo estas vulnerabilidades del núcleo primario interactúan con los factores de riesgo ambientales específicos identificados en la periferia del barrio.

Los participantes señalaron explícitamente la existencia de "puntos ciegos", lotes baldíos y zonas con iluminación deficiente en las horas de la noche, escenarios que actúan en estrecha sincronía con una alta disponibilidad y accesibilidad física a las sustancias en el entorno inmediato. Desde la perspectiva de Hawkins, Catalano y Miller (1992), los factores de riesgo para el desarrollo de conductas problemáticas en la adolescencia poseen una naturaleza acumulativa y multidimensional. La teoría postula que los factores ambientales del entorno y del vecindario (como la desorganización comunitaria, la percepción de inseguridad y la facilidad de

acceso a las drogas) actúan como catalizadores que amplifican los riesgos individuales y familiares.

En el barrio María Auxiliadora, un adolescente con un sistema familiar debilitado encuentra en los "puntos ciegos" del territorio un espacio físico de desatención que valida y facilita la iniciación o el mantenimiento del consumo. La infraestructura precaria y la falta de vigilancia ambiental operan como un "permiso implícito" del entorno, disminuyendo radicalmente la percepción social del riesgo e incrementando la probabilidad de transitar hacia la cronicidad debido a la exposición continua a ambientes normalizados de consumo de sustancias psicoactivas, tal como lo advierte el modelo de Hawkins et al. (1992).

Frente a la matriz de riesgos, el diagnóstico participativo permitió visibilizar un conjunto de fortalezas internas y oportunidades externas que representan los activos de salud del territorio. El liderazgo juvenil emergente con deseos de superación, el soporte afectivo provisto por familias extensas (tíos y abuelos) y la presencia de infraestructura física como la cancha deportiva del barrio y la Junta de Acción Comunal, la sola existencia de estos recursos no es suficiente; desde el enfoque de la Salud Mental Comunitaria, es imperativo debatir cómo estos activos pueden articularse teóricamente para amortiguar el riesgo ambiental.

De acuerdo con los principios de la psicología comunitaria expuestos por Montero (2004), la comunidad se autodefine y orienta su propio cambio a través del fortalecimiento de sus vínculos sociales y de su sentido de pertenencia. Las familias extensas identificadas en el barrio actúan como la primera línea de amortiguación afectiva, supliendo los vacíos de supervisión de los cuidadores principales y configurando redes de apoyo seguras que estabilizan emocionalmente al adolescente.

Para contrarrestar el influjo de las zonas de riesgo y la presión de pares, estos recursos humanos deben articularse directamente con los recursos físicos, transformando la cancha del barrio que actualmente se percibe con mediano aprovechamiento en un epicentro de Deporte Social Comunitario. Al empoderar al liderazgo juvenil emergente como dinamizador de estos espacios y vincular formalmente la capacidad de gestión de la JAC, se genera una resignificación del territorio. El activo comunitario deja de ser un simple espacio geográfico y se convierte en un entorno protector capaz de competir contra la oferta del entorno de consumo, ofreciendo a los adolescentes reconocimiento, validación emocional y construcción de identidad colectiva, elementos que teóricamente merman el impacto de las amenazas externas al consolidar comunidades mentalmente saludables (Morales, 2020; Torres et al., 2019).

Uno de los hallazgos de mayor valor ético metodológico y analítico de este diagnóstico participativo es la profunda desconexión existente entre la oferta institucional de salud mental y la población adolescente del barrio María Auxiliadora. Los resultados demuestran de forma alarmante que los adolescentes evitan asistir a los programas de prevención y a las rutas de atención debido a barreras psicosociales y de significación cultural: el miedo generalizado a la estigmatización social y la extendida concepción folclórica de que los servicios de salud mental están reservados exclusivamente "solo para locos".

Este hallazgo encuentra una sólida explicación en la literatura científica contemporánea sobre el estigma estructural e institucional. Corrigan (2004), uno de los teóricos más prominentes en esta materia, distingue entre el estigma público (la reacción de la comunidad ante etiquetas de salud mental) y el auto estigma o estigma internalizado (la aceptación interna que hace el sujeto de esos prejuicios negativos). En el contexto territorial evaluado, ambos procesos operan de manera simultánea. La etiqueta cultural de que la psicología o la psiquiatría son de uso exclusivo

para la "locura" genera un fuerte prejuicio social. El adolescente, al internalizar este constructo, experimenta un temor fundado a sufrir lo que Erving Goffman (1963) denominó la "identidad deteriorada", es decir, una devaluación social ante su grupo de pares y vecinos si es visto buscando ayuda psicosocial.

Por consiguiente, el miedo al estigma actúa como una barrera de acceso invisible pero devastadora que silencia deliberadamente la demanda de ayuda y perpetúa el sufrimiento en la comunidad. Cuando los adolescentes significan el espacio de atención psicológica como un lugar de etiquetamiento, exclusión o pérdida de estatus identitario, prefieren adoptar estrategias de afrontamiento desadaptativas como el consumo de SPA en los "puntos ciegos" del barrio junto a sus amigos antes que someterse al escrutinio, el juicio o la sanción social de su entorno comunitario. De este modo, la literatura científica valida de manera contundente la tesis empírica del diagnóstico: el prejuicio cultural reduce severamente la accesibilidad real y efectiva a los servicios básicos de salud mental, anulando la eficacia de las políticas públicas locales.

Al analizar este fenómeno bajo la metodología del diagnóstico participativo, se pone de manifiesto que las barreras de salud no son meramente geográficas o administrativas (como la falta de cercanía física al hospital local percibida por los jóvenes), sino fundamentalmente simbólicas y culturales. Como señalan Arias y Herazo (2015), las instituciones de salud tienden a diseñar e implementar sus programas de prevención desde una lógica biomédica y vertical que ignora las dinámicas subjetivas del saber popular y las realidades relacionales del barrio. Al no contextualizar las intervenciones, la oferta institucional termina siendo percibida como ajena, impositiva y estigmatizante.

Por lo tanto, para derribar de raíz estas barreras simbólicas y el estigma asociado, se requiere una transición urgente desde el modelo clínico tradicional hacia un modelo genuino de

Salud Mental de Base Comunitaria, las acciones de promoción y prevención deben abandonar las paredes asépticas del hospital y externalizarse hacia los escenarios cotidianos y de confianza de los adolescentes (la cancha deportiva, la escuela, los salones de la JAC). Solo a través de un diálogo de saberes que promueva relaciones horizontales entre el conocimiento técnico y los saberes comunitarios, e involucre activamente a los diferentes actores del tejido social del barrio, será posible cuestionar y transformar los imaginarios y prejuicios asociados a la atención psicológica. De esta manera, la atención en salud mental dejará de percibirse como una práctica vinculada exclusivamente a la enfermedad, la anormalidad o el estigma, para consolidarse como un proceso legítimo, accesible y colectivo orientado a la promoción del bienestar, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la construcción de una cultura de cuidado mutuo en la comunidad.

Limitaciones

En consonancia con los principios del rigor metodológico en la investigación social, es imperativo declarar de forma explícita las limitaciones y alcances que condicionan los resultados de este diagnóstico participativo comunitario, garantizando así una interpretación objetiva y contextualizada de los hallazgos:

En primer lugar, una limitación metodológica estructural radica en la naturaleza eminentemente cualitativa y de diseño transversal del estudio, en el diagnóstico comunitario basado en metodologías participativas y descriptivas, los datos obtenidos reflejan las subjetividades y realidades relacionales del grupo humano evaluado, lo cual restringe la posibilidad de realizar generalizaciones estadísticas, establecer inferencias causales universales o replicar de forma exacta las distribuciones paramétricas en otras poblaciones adolescentes o contextos macro territoriales.

En segundo lugar, el tamaño de la muestra constituye una restricción en términos de representatividad demográfica. El estudio se consolidó con un grupo focalizado de 37 participantes en total (25 adolescentes, 8 padres de familia, 1 líder comunitario y 3 adultos del sector). Si bien este número es óptimo e ideal para profundizar en las narrativas, dinámicas participativas y cartografías sociales desde un enfoque cualitativo denso, no permite estructurar un perfil epidemiológico o estadístico de validez externa para la totalidad de la población menor de edad del municipio.

Finalmente, el alcance del estudio está supeditado a un sesgo geográfico e institucional, puesto que los hallazgos se fundamentan de manera exclusiva en la percepción declarada y situada de los habitantes de un sector específico: el Barrio María Auxiliadora del municipio de Málaga, Santander. Por lo tanto, las dinámicas de riesgo ambiental descritas (como los "puntos

ciegos" o la accesibilidad a sustancias) y los activos comunitarios identificados responden únicamente a la micro ecología social de este barrio periférico, de modo que sus conclusiones no pueden ser extrapoladas linealmente a otros sectores urbanos o a la zona rural de la provincia de García Rovira, cuyas realidades socioculturales y dinámicas de consumo pueden presentar configuraciones sustancialmente distintas.

Conclusiones

Se logró cumplir el objetivo de identificar la problemática principal en el barrio María Auxiliadora, evidenciando que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes es una situación compleja que no depende de un solo factor, sino de la combinación de aspectos individuales, familiares, sociales y ambientales. Esto permitió entender que el problema va más allá del consumo en sí y está relacionado con las condiciones del entorno.

Se concluyo que existen múltiples elementos que aumentan la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas, como la falta de supervisión familiar, la presión de grupo, la baja percepción del riesgo y la fácil disponibilidad de sustancias en el barrio María Auxiliadora, especialmente, los factores ambientales juegan un papel importante, ya que el entorno facilita espacios y condiciones donde el consumo se vuelve más accesible y frecuente.

Por otro lado, frente al objetivo de reconocer los factores protectores, se identificó que la comunidad cuenta con recursos importantes como el apoyo de familias extensas, la existencia de líderes juveniles y espacios deportivos, estos factores no están siendo aprovechados al máximo, lo que limita su impacto positivo en la prevención del consumo de SPA.

Se dedujo que la participación de la comunidad fue fundamental para identificar no solo los problemas, sino también posibles soluciones desde su propia perspectiva. Herramientas como el grupo focal y el mapa de sueños permitieron conocer las necesidades reales de los jóvenes y su visión frente al futuro.

Finalmente, es necesario fortalecer estrategias comunitarias, especialmente desde el deporte social, la recreación y el acompañamiento familiar, como alternativas para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas; esto demuestra que las soluciones deben ser integrales y construidas con la comunidad, teniendo en cuenta sus propias capacidades y contexto.

Recomendaciones

De acuerdo con las reflexiones generadas en el presente proyecto aplicado, se invita a próximos investigadores a continuar articulando temas que promuevan la salud integral de los adolescentes en el Municipio de Málaga. Dentro de los temas de interés, se propone indagar sobre la relación del consumo de SPA y las redes sociales, toda vez que se convierte en un nuevo actor en la interacción de los adolescentes relacionado con la baja supervisión frente a su uso.

Por otro lado, se propone una segunda línea de investigación orientada a analizar el impacto efectivo de los programas fundamentados en el Deporte Social Comunitario como estrategia de promoción del bienestar y como factor protector frente a los riesgos ambientales presentes en el territorio. Los hallazgos del diagnóstico evidenciaron que el barrio dispone de importantes activos comunitarios, entre los que destacan el liderazgo emergente de adolescentes y jóvenes, así como la existencia de infraestructura deportiva representada en las canchas comunitarias. Sin embargo, también se identificó que estos recursos presentan niveles de aprovechamiento bajos o moderados y coexisten con condiciones ambientales que favorecen la exposición a conductas de riesgo, tales como zonas con escasa vigilancia social, denominadas "puntos ciegos", y espacios con deficiente iluminación que facilitan dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas durante horarios nocturnos.

En este contexto, resulta pertinente profundizar en la comprensión de cómo las iniciativas de Deporte Social Comunitario contribuyen al fortalecimiento de los factores protectores, la apropiación positiva de los espacios públicos y la construcción de entornos más seguros y saludables. Asimismo, se hace necesario evaluar su capacidad para generar procesos sostenidos de participación, cohesión social y prevención de conductas de riesgo, especialmente entre niños, niñas, adolescentes y jóvenes que habitan en contextos de vulnerabilidad social.

Finalmente, considerando que el hallazgo más complejo a nivel ético y metodológico fue la existencia de barreras de acceso simbólicas específicamente el miedo al estigma social y la extendida percepción cultural de que acudir a un psicólogo o centro de salud mental es una acción patológica, se hace necesario fortalecer estudios enfocados a la deconstrucción del estigma en los servicios de salud pública local.

Referencias Bibliográficas

- Arribas, F. J. R. (2006). El consumo de drogas como un desencadenante más en el origen de la enfermedad mental. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 13(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/181/18153296025.pdf>
- Bautista, J. (2022). *Factores de riesgo y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*.
<https://umapp002.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4692>
- Becoña E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. 2002. [001-008](#)
- Bonilla-Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (2020). *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales*. Universidad de los Andes.
<https://ediciones.uniandes.edu.co/gpd-mas-alla-del-dilema-de-los-metodos-9789587741013.html>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano* Barcelona, España: Paidós.
- Buendía, L.; Colas, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Chambers, R. (1994). Participatory rural appraisal (PRA): Analysis of experience. *World Development*, 22(7), 953-969.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0305750X94900035>
- Guber, R. (2001). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Editorial Norma.
https://www.academia.edu/296632/La_Etnograf%C3%ADa

- Guevara-Pascual, A., Corrales, A., & Barria, J. (2023). *Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en jóvenes*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/8630/1091660374.pdf?sequence=1>
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515007.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M., (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México, México:Mc Graw – Hill
- López, R. (2018). Estructura familiar y consumo de sustancias en adolescentes. *Psicología Científica*, 12(4), 45–50. <https://psicologiacientifica.com/estructura-familiar-consumosustancias-adolescentes-conflicto-ley>
- López Muñoz, G., Marín Upegui, C. A., & Gil Henao, L. D. (2022). *Factores familiares protectores y de riesgo que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en Latinoamérica* (Tesis de maestría, Corporación Universitaria Minuto de Dios). <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/dc28b512-b51c-4f59-a3fe-9f259216c310/content>
- Martínez-Cid, P. (2021). *Estrategias de intervención comunitaria para la prevención del consumo de drogas*. Universitat Autònoma de Barcelona.
<https://revistes.uab.cat/redes/article/view/v29-n2-holgado>

- Medina, N. O., y Real, G. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 551-556.
https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000500551
- Medina Ayala, M. D. (2018). *Los estilos educativos parentales y su influencia en el consumo de drogas en estudiantes de 12 a 17 años de edad. Periodo 2017–2018*. Universidad Técnica Particular de Loja. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/22169>
- Ministerio de Justicia. (2023). *Sustancias Psicoactivas*. Gobierno de Colombia.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>
- Papalia, D. E., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13ª ed.). McGraw-Hill.
<https://es.scribd.com/document/666681578/Desarrollo-Humano-Papalia-13-Ed>
- Pérez, S. (2020). Influencia de la supervisión parental al consumo de drogas en adolescentes de 15 a 17 años. *La Tejedora*, 5(1), 1109–1120.
<https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/1110>
- Saavedra, J. A. (2022). Cartografía social y diagnóstico comunitario en salud mental. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(2), 140-153. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.6081>
- Villacrés, S., & Rodríguez, A. (2021). Comunicación familiar disfuncional y consumo de drogas en adolescentes. *Revista Científica UNESUM-Ciencias*, 8(3), 91-101.
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/413>
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiología de la adicción a las drogas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(3), 362-371.
<https://es.scribd.com/document/436622456/Volkow-Nora-D-Morales-M-2015-El-cerebro-en-las-drogas-de-la-recompensa-a-la-adiccion>

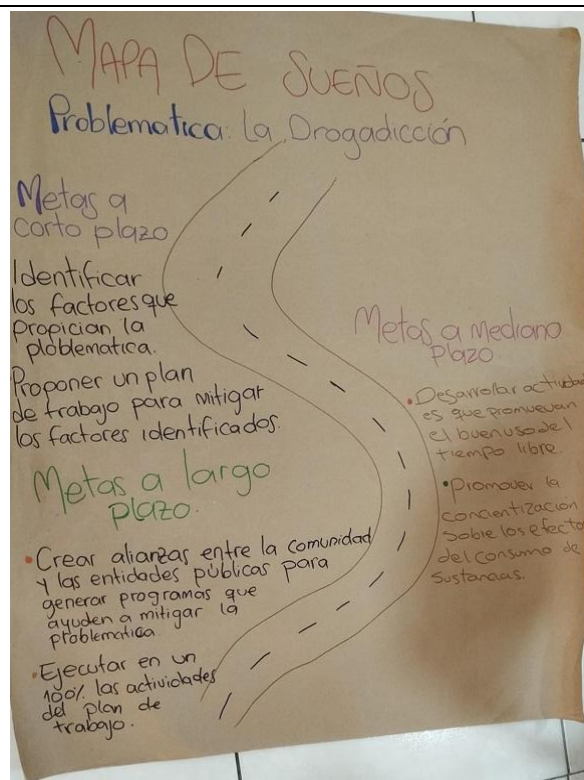
Apéndices

Apéndice A

Mapa de Sueños



Mapa de Sueños



Apéndice B

Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES ECSAH
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Escala de Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de SPA en Adolescentes

Desde la Especialización en Salud Mental Comunitaria, se adelanta un proyecto aplicado titulado: *Factores de protección y de riesgo psicosocial frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes del barrio María Auxiliadora del Municipio de Málaga, Santander a partir de un diagnóstico participativo*, por lo tanto, le agradecemos su apoyo para dar respuesta a esta encuesta.

Esta encuesta hace parte de un proyecto con fines netamente académicos y toda la información suministrada será confidencial. A continuación, encontrará una serie de afirmaciones con diferentes opciones de respuesta y el objetivo es que usted elija la de su mayor preferencia teniendo en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. Recuerde que tanto las respuestas positivas como negativas son igualmente importantes para nosotros.

La encuesta tiene una duración de aproximadamente 15 minutos

Este instrumento tiene una afirmación y con una escala de cinco [5] opciones de respuesta que son:

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Casi Nunca

Nunca

Le agradezco leer la afirmación y poner **x** en la casilla que considere es la respuesta que más se acerca a su realidad contextual y laboral actual:

Categoría	N	Afirmaciones	Escala				
			Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi Nunca	Nunca
Individual	1	Me siento capaz de decir NO cuando me ofrecen consumir algún tipo de sustancia alucinógena					
	2	Cuando se me presentan dificultades, busco solucionarlas sin acudir al consumo de sustancias					
	3	Me siento satisfecho(a) con las metas y proyectos que tengo para mí futuro					
	4	En ocasiones siento curiosidad por					

		experimentar los efectos de las sustancias alucinógenas					
	5	En ocasiones siento que mis pares me influencias para consumir sustancias					
	6	Considero que manejo adecuadamente mis emociones cuando me siento triste, enojado(a) o estresado(a)					
Familiar	7	En mi familia puedo hablar libremente sobre mis preocupaciones o problemas.					
	8	Mis padres o cuidadores conocen las actividades que realizo en mi tiempo libre					
	9	Mis padres laboran todo el tiempo, tienen poco conocimiento de las actividades que realizo					
	10	Mi familia me habla con claridad frente a los					

		<p>peligros que existen frente al consumo de SPA y sus consecuencias</p>					
	11	<p>En mi familia hay discusiones o conflictos que afectan mi bienestar emocional</p>					
	12	<p>Considero que mi familia es un lugar seguro</p>					
	13	<p>Recibo apoyo y acompañamiento de mi familia cuando enfrento dificultades</p>					
Ambiental	14	<p>En mi entorno es fácil encontrar personas de mi edad que consumen SPA</p>					
	15	<p>Participo en actividades deportivas, culturales, recreativas o comunitarias en mi municipio</p>					
	16	<p>En los lugares que frecuento se promueven estilos de vida saludables y libres de drogas</p>					

17	Mis amigos me presionan a consumir sustancias						
18	Cerca de casa hay parques libres del consumo						
19	Considero que mi barrio es un lugar seguro						
20	Considero que mi comunidad ofrece espacios seguros para el desarrollo de los adolescentes						
21	Me siento valorado por las personas que me rodean						
22	Mi municipio aporta al desarrollo integral de los adolescentes						

Apéndice C

Preguntas Grupo Focal

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES ECSAH
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA**

Grupo Focal

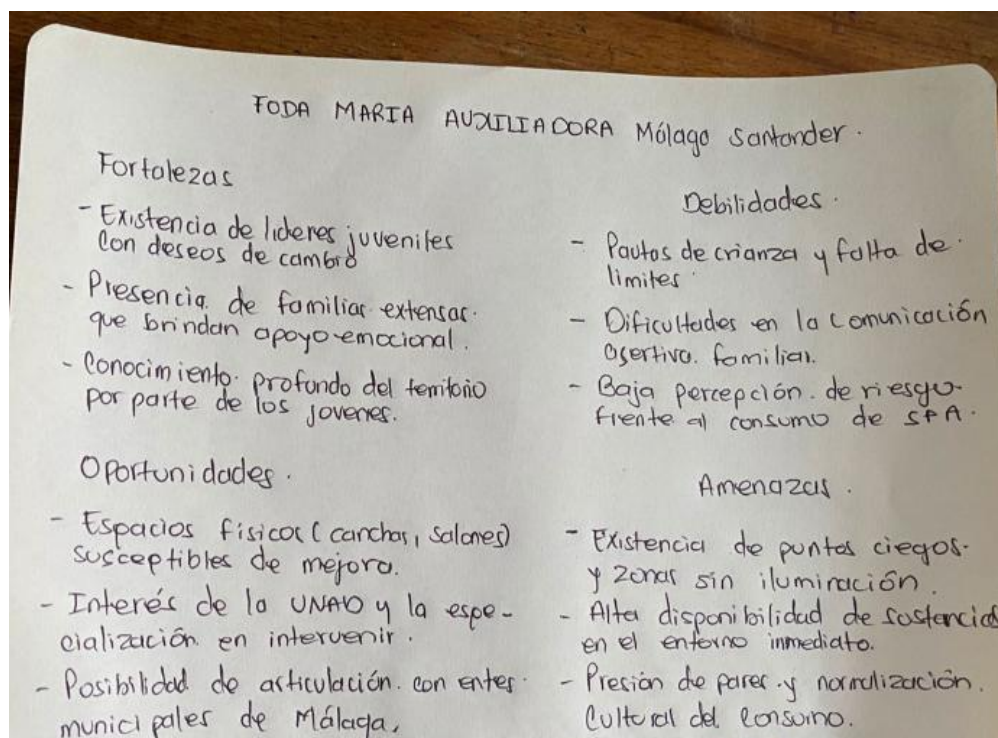
Preguntas orientadoras

Barrio María Auxiliadora, Málaga, Santander

1. ¿Cómo perciben ustedes el ambiente del barrio María Auxiliadora, en relación con el Consumo de Sustancias Psicoactivas?
2. ¿Cuáles consideran que son las principales razones por las cuales un joven de Málaga inicia el consumo?
3. ¿Qué papel creen que juega la familia y la comunicación con los padres en los adolescentes que están en el consumo?
4. ¿Qué lugares del barrio considera seguros y cuales consideran en riesgo?

Apéndice D

DOFA



Apéndice E

Mapeo de Activos Comunitarios



Apéndice F

Formato de Asentimiento

ASENTIMIENTO INFORMADO (Para los 25 Jóvenes de 13 a 17 años)

TÍTULO DEL PROYECTO: Diagnóstico Participativo sobre el Consumo de SPA en el Barrio María Auxiliadora, Málaga Santander

ESTUDIANTE RESPONSABLE: Robinson Jahir Rios Duarte

PROGRAMA: Especialización en Salud Mental Comunitaria - UNAD

Yo, _____, identificado(a) con tarjeta de identidad No. _____ de _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre las actividades del diagnóstico comunitario.

Entiendo que:

1. Mi participación consiste en compartir mis opiniones y experiencias en talleres y mapas de sueños.
2. Mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando lo desee sin consecuencias.
3. Lo que yo diga será confidencial y mi nombre no aparecerá en el informe final.
4. Mis padres o acudientes han dado su permiso para que yo participe.

Al firmar este documento, acepto participar libremente en las actividades.

Firma del Menor: _____ **Fecha:** //2026

Apéndice G

Formato de Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS (Padres de Familia y Actores Comunitarios)

TÍTULO DEL PROYECTO: Diagnóstico Participativo sobre el Consumo de SPA en el Barrio María Auxiliadora, Málaga Santander

ESTUDIANTE RESPONSABLE: Robinson Jahir Rios Duarte

PROGRAMA: Especialización en Salud Mental Comunitaria - UNAD

Yo, _____, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en pleno uso de mis facultades legales, declaro que:

1. Se me ha explicado el objetivo del diagnóstico, el cual busca identificar factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias (SPA) desde una perspectiva comunitaria.
2. Acepto participar de manera voluntaria en las técnicas de recolección de información (entrevistas, grupos focales o cartografía social).
3. Entiendo que la información suministrada será tratada de forma anónima y exclusivamente con fines académicos para la UNAD.
4. Se me ha informado que no recibiré compensación económica por mi participación y que los resultados se socializarán con la comunidad.

En constancia de lo anterior, firmo el presente consentimiento.

Firma del Participante: _____

C.C. No: _____

Apéndice H

Registro Fotográfico con la Comunidad

