

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, SOCIOAFECTIVO Y FAMILIAR,
QUE PUEDEN INCIDIR EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE
LOS ESTUDIANTES DE GRADO OCTAVO DE LOS MUNICIPIOS DE AGUAZUL,
OROCUE, PAZ DE ARIPORO, RECEPTOR, SABANA LARGA Y YOPAL,
CASANARE**

BETSAVE ESPITIA SANCHEZ

VICTOR PEREZ UNDA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA- UNAD

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

2013

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Yopal, Octubre de 2013

Dedicatoria

Dedico este triunfo y toda mi carrera universitaria a aquellas personas que me estuvieron apoyando y sobre todo animándome para continuar luchando, para seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presentaron.

A mi mami Blanca Nieves Sánchez Suarez la mujer más bella que he conocido, todo lo que soy te lo debo a ti, atribuyo todos mis éxitos como persona, como profesional a la enseñanza moral, intelectual que recibí por parte tuya. Gracias por amarme, gracias por haberme educado y estar siempre hay, sobre todo en los momentos más difíciles llenándome de amor y comprensión. TE AMO MAMITA.

A mi esposo amado RAMON LOZADA CUELLAR. El cual con su madurez me ha enseñado a no dejarme vencer por las dificultades que se presentan durante el proceso de formación profesional, con su voz de aliento me dio fuerzas para continuar con lo que soy una psicóloga.

A mis hijos Blanca Yesenia Lozada y Julián Fernando Lozada que son mis dos soles queridos son mis motores de vida, mi, con los cuales he compartido los momentos más especiales en mi vida y siempre estarán en mi corazón; cada día son los que más amo ellos son mis motivos para querer ser una gran profesional.

A cada persona que siempre me estuvo apoyando y me decía tu puedes eres la mejor, sigue luchando que ya casi terminas gracias a todas esas personas son muy valiosas para mí, en especial mi Amigo y Colega Víctor Pérez Unda, gracias de todo corazón y a pesar de las adversidades eres un luchador.

Betsave Espitia Sánchez

Dedicatoria

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mi madre, ETELVINA UNDA, que con su demostración de una madre ejemplar más ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mis dos hijos ALIX VANESSA PEREZ SOLER y DANIEL FELIPE PEREZ SOLER quienes son el tesoro más precioso con el cual Dios me ha bendecido.

A mi compañera de mil batallas mamita de ellos, mi ANGELITA PRECIOSA...por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir alegrías y fracasos.

A la DOCTORA NIDIA MILENA MORENO, directora de mi tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Víctor Pérez Unda

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por iluminarnos y guiarnos en este camino tan largo que hemos venido recorriendo durante este tiempo, por darnos fuerza y sabidurías para culminar esta carrera y ahora que ya somos Psicólogos podemos decir que hemos cumplido una de nuestras metas”.

Son muchas las personas e instituciones que hicieron parte en el desarrollo y la ejecución de esta investigación, a todos ellos nuestro agradecimiento porque nos permitieron crecer y aprender acerca la profesión escogida como base para desarrollar nuestro potencial y cumplir con los objetivos de ser profesional.

Gracias especialmente a la Doctora NIDIA MILENA MORENO, quien fuese la directora de escuela ECSAH del CEAD Yopal, y líder del semillero de investigación “PSINVESCAS” cuando inicio esta investigación y quien desde entonces nos ha brindado su apoyo y orientación de forma incondicional.

A la Doctora Adriana Sánchez, quien nos brindó su asesoría mientras cumplíamos con el proyecto de grado y todas las compañeras que participaron de este proceso investigativo: Raquel Mora Duque “coordinadora”, y las compañeras: Elcy Maritza Acosta Pan, Sandra Milena Ortiz Mendedelso y María Zulma Alarcón Ávila que aunque tomaron otra opción de grado fue muy valioso su aporte en la estructuración teórica de esta investigación.

Tabla de contenido

Resumen	12
Summary	13
Dedicatoria	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento.....	5
Introducción.....	14
Antecedentes Conceptuales De Los Factores Que Inciden En El Inicio Del Consumo En Adolescentes	¡Error! Marcador no definido.
Marco conceptual	¡Error! Marcador no definido.
Adolescencia y consumo.	22
Factores familiares.....	23
Factores relacionados con el ambiente y el grupo de pares.....	23
Objetivo	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo general	18
Objetivos específicos.....	19
Marco de referencia.....	22
Marco teórico.....	¡Error! Marcador no definido.
Modelos Interpretativos Del Consumo De Drogas.....	25

Modelo Jurídico	25
Modelo de la distribución del consumo.....	26
El modelo medico tradicional.....	27
El modelo de reducción del daño	28
El modelo de la privación social	29
El modelo de los factores socio estructurales	30
El Modelo De Educación Para La Salud.....	31
El ámbito educativo propiamente dicho.	31
El ámbito mediático.....	31
El ámbito comunitario.....	31
El ámbito sanitario.....	32
Mensajes inductores de miedo.....	32
Mensajes informativos objetivos	32
Procedimientos de modificación de conducta	32
El modelo psicológico individualista	33
El modelo socio ecológico	35
Factores etiológicos.....	36
Un modelo representativo de trabajo.....	38
Instrumentos Implementados En La Investigación	42

Variables del Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes	43
Categorías De Análisis	43
Contexto Familiar.....	44
Alteraciones Psicológicas.....	44
Autoestima	45
Comportamientos Perturbadores	45
Autocontrol	46
Descripción Del Problema	16
Planteamiento Del Problema	17
Justificación	19
Metodología De La Investigación.....	40
Método	40
Tipo De Investigación.....	40
.....	40
Tipo De Estudio.....	40
Línea De Investigación.....	41
Análisis De Los Resultados	47
Población.....	41
Resultados.....	47

Tipo de familia	48
Ocupación De Los Padres.....	49
Consumo de sustancias psicoactivas en la estructura familiar.....	49
Predisposición De Consumo	51
Factores que se estimaron asociados con el uso de sustancias Psicoactivas	54
Edad de inicio.....	54
Ausencia de los familiares.	55
Contexto educativo.	59
Discusión De Los Resultados	60
Conclusiones	62
Citas Bibliográficas	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía.....	¡Error! Marcador no definido.

Tabla de Imágenes

Imagen 1. Ubicación del departamento en el mapa de Colombia y los municipios que hicieron parte del estudio	42
Imagen 2. Porcentajes de participantes por Municipio donde se adelantó la investigación.	47
Imagen 3. Media de la muestra con respecto al rango de edad que participo de la investigación	48
Imagen 4. Composición de la estructura familiar del encuestado	48
Imagen 5. Ocupación y presencia de la Estructura familiar en esta etapa de la vida del encuestado.....	49
Imagen 6. Consumo de alcohol y cigarrillo en el ambiente familiar.....	50
Imagen 7. Consumo abusivo de alcohol en un familiar cercano	50
Imagen 8. Consumo total de una o más (SPA)	52
Imagen 9. Sustancia “Legal” de mayor prevalencia; Consumo de alcohol.....	52
Imagen 10. Sustancia ilegal de mayor prevalencia consumo de Marihuana.....	52
Imagen 11. Consumo de opiáceos.....	52
Imagen 12. Consumo de sustancias a base de coca.....	53
Imagen 13. Consumo de cigarrillo, (SPA) “Legal”	53
Imagen 14. Consumo de otras (SPA) como Éxtasis.	53
Imagen 15. Edad de inicio del consumo de una más (SPA) en los adolescentes encuestados.....	54
Imagen 16. Consumo relacionado con el tipo de familia.	55

Imagen 17. Consumo de una o más SPA relacionado con la ocupación del padre y la presencia del mismo en el ambiente familiar del adolescente.	56
Imagen 18. Consumo de una o más (SPA) relacionado con la ocupación de la Madre y la presencia de la misma en el ambiente familiar.....	57
Imagen 19. Consumo relacionado con el malestar emocional de los adolescentes encuestados.....	57
Imagen 20. Consumo relacionado con factores de baja autoestima de los adolescentes encuestados.....	58
Imagen 21. Escaso nivel de aceptación de las normas y las figuras de autoridad.....	58
Imagen 22. Consumo de una a (SPA) relacionado a la dependencia del grupo de pares para resolver los problemas.	59

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo de referencia; realizar un acercamiento respecto a los factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de una a más sustancias Psicoactivas en adolescentes escolarizados. La muestra incluyó a 176 estudiantes de octavo grado entre los (12) doce y dieciocho (18) años; con una edad media de (=13,9 años), con quienes se adelantó un proceso de socialización de los cuestionarios aplicados en la investigación, haciendo énfasis en los diferentes tipos de sustancias Psicoactivas que los adolescentes reconocían o identificaban como una (SPA) y las diferentes causas, o razones por las cuales un adolescente afirma hacer uso de las mismas. Según el análisis multifactorial se determinó que un (14,8%) del total de la muestra hace uso de sustancias psicoactivas, presentándose una edad de inicio del consumo a los (13) trece años, con un (3,98 %) del consumo total y de (10,4%) con respecto a la edad de consumo, evidenciándose de ahí en adelante un crecimiento porcentual de hasta el (50%) en la edad de 18 Años. Asociándose la conducta de consumo a variables dependientes del contexto familiar, el mal uso del tiempo libre, la influencia de los “pares” o grupo de referencia y por último a la particularidad de un contexto educativo tipo internado donde se presentaron las mayores prevalencias con respecto al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes encuestados de seis municipios de Casanare; Aguazul, Orocue, Paz de Ariporo, Receptor, Sabana larga y Yopal.

Palabras claves: Factores de riesgo, Psicosociales, socio-afectivos y familiares, inicio del consumo de Drogas, Adolescencia, alteraciones Psicológicas, habilidades emocionales, habilidades sociales, habilidades de afrontamiento y Autocontrol.

Abstract

This research has as a reference target; make a rapprochement with respect to risk factors that contribute to the beginning of the consumption of one or more psychoactive substances in adolescents. The sample included 176 students from eighth grade between the (12) twelve and eighteen (18) years; with an average age of (=13.9 years), with whom advancement a process of socialization of the questionnaires applied in research, with emphasis on the different type of psychoactive substances that adolescents recognized or identified as a (SPA) and the different causes, or reasons why a teenager says make use of them. According to the multivariate analysis found that a (14.8 %) of the total sample makes use of psychoactive substances, provoking a age of smoking initiation to the (13) thirteen years, with a (3.98 %) of the total consumption and (10.4 %) with regard to the age of consumption, characterizing an thereafter a percentage growth of up to (50 %) in the age of 18 years. Associating the behavior of consumption to dependent variables in the family context, the misuse of the free time, the influence of the "pairs" or reference group and finally to the particularity of an educational context type boarding school where they presented the higher prevalences with regard to the consumption of psychoactive substances on the part of adolescents surveyed six municipality of Casanare; Aguazul Orocue, Paz of Ariporo municipalities, Receiver, Savannah and long Yopal.

Key Words: risk factors, psychosocial, socio-emotional and family, onset of drug use, adolescence, psychological disorders, emotional skills, social skills, coping skills and self-control.

INTRODUCCIÓN

Debido a la gran incidencia del consumo de sustancias psicoactivas en la sociedad y en especial en la adolescencia. Colombia no es ajena a la problemática de la drogadicción, donde desde los colegios de secundaria, los adolescentes escolarizados dan sus primeros pasos en el uso de sustancias psicoactivas tanto “Legales” como prohibidas; presentándose una edad de inicio entre los (10) diez y los (14) catorce años según datos de la (Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001); En Casanare según los patrones de consumo se evidencia que hay consumo accidentado o involuntario ya fuese por descuido de los padres o cuidadores de los niños de (3 a 9 años de edad) donde se presentan algunos casos; se asume que al dejar al alcance (SPA) “legales” como alcohol o cigarrillos, ellos accedan a la ingesta sin ser plenamente conscientes de lo que consumen, igualmente se hace evidente que la edad de inicio del consumo de (SPA) se incrementa porcentualmente en la pre adolescencia, adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía de (15 a 19 Años) donde se presentaron las mayores prevalencias en cuanto al inicio del consumo; Según los datos estadísticos del diagnóstico departamental de consumo de sustancias psicoactivas realizado por la secretaria de salud de Casanare en convenio con la Universidad del Rosario; dándose inicio al Sistema de vigilancia de Consumo de Sustancias Psicoactivas a finales de 2010, el cual se implementó durante el 2011, ya que anterior al 2009 en Casanare no se conocían estudios estadísticos del consumo de SPA. Según otros estudios la edad de inicio en el consumo, como factor de riesgo, es una constante en los estudios sobre drogas, donde se indica que cuánto más jóvenes comienzan las persona a consumir, mayores son los daños asociados, Oviedo

y cols, (2005). Por ello se hace necesario identificar los factores de riesgo psicosociales socio afectivos y familiares que inciden en el inicio temprano del consumo de una o más (SPA) en adolescentes escolarizados de octavo grado de (6) seis municipios de Casanare, ya que se espera que quienes estén cursando octavo grado se encuentren en edades de doce 12 a catorce 14 años, que sería el rango normal con el calendario educativo Colombiano, y a la vez esta edad cronológica coincide con el inicio del consumo de (SPA) en las estadísticas del país. En base a ello se ha fijado el objetivo de conocer los factores que están íntimamente ligados con la edad de inicio del consumo de una o más (SPA); caracterizados por: fracaso estudiantil o retraso estudiantil con respecto a la edad cronológica del estudiante y al desarrollo de conductas inadecuadas que afectan su estado emocional relacionado con comportamientos antisociales en la adolescencia, ya que aunque los estudiantes hayan escuchado hablar de drogas no todos conocen los efectos nocivos que conlleva la afectación de sus funciones cognitivas y las repercusiones sociales que enfrenta el individuo consumidor una vez que siente la necesidad de conseguir el tipo de sustancia para consumir.

Descripción Del Problema

El consumo de sustancias Psicoactivas en el mundo es una de las problemáticas sociales que impacta la salud y el proyecto de vida de un ser humano, en el caso específico cuando este consumo se da en la etapa de la adolescencia hay un alto riesgo de generar adicción crónica y deterioro prematuro del desarrollo cognitivo en el individuo consumidor, con consecuencias Psicológicas y sociales, (Gómez, Luengo, Romero, Villar & Sobral 2006). Según datos de la (Dirección Nacional de Estupefacientes) [DNE 2007] Nuevos Rumbos transiciones, el inicio del consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia se da a partir de los doce (12) y los trece (13) años, la encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas realizada a jóvenes escolarizados de 12 a 17 años como iniciativa del (Ministerio de la Protección Social, en cooperación con la CICAD/ OEA y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional – ACCI, 2004-2005), estimo una prevalencia del (9,9%) para alcohol, (6,4%) cigarrillo y (5,0%) para tranquilizantes, sustancias psicoactivas catalogadas legales aunque no esté permitido el consumo para menores de 18 años. Drogas ilícitas como la marihuana, 7,6%, éxtasis 5,6% y el 3,3% para otras dogas.

Según este estudio considera que las transiciones de consumo son otro de los datos más relevantes a la hora de identificar el fenómeno del consumo de (SPA) en adolescentes, es común que se empiece por drogas “legales” como: alcohol, cigarrillo y tranquilizantes. Luego a las ilegales como: marihuana, de marihuana a cocaína y de cocaína a heroína; variando el método de consumo ya sea inhalado o inyectado.

Como podemos observar el alcohol es considerado por expertos como sustancia base para luego experimentar con marihuana y otras drogas de mayor efecto en el

sistema nervioso central, que por consiguiente crean dependencia más ligeramente con consecuencias negativas en la salud y el desarrollo social del individuo.

Igualmente existe la tendencia que cuando se abusa del consumo de drogas en la etapa de la adolescencia coexiste una alta probabilidad del inicio de sexualidad precoz, abuso sexual, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual adquiridas en la adolescencia, conductas inapropiadas como: evadirse de clase faltar recurrentemente al colegio, fugas constantes del hogar y delincuencia juvenil, problemáticas sociales de los adolescentes que están relacionadas con la alteración de la conducta motivada por la ingesta de alcohol u otras sustancias psicoactivas.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales, socioafectivos y familiares que inciden en el inicio del consumo de SPA en los estudiantes de grado octavo de las diferentes instituciones educativas seleccionadas en algunos municipios del Departamento de Casanare?

Planteamiento Del Problema

A causa de las diversas problemáticas estudiantiles que afrontan los adolescentes escolarizados en nuestros municipios de residencia relacionadas con el inicio precoz del consumo de sustancias psicoactivas, que afectan de forma negativa el contexto educativo como: el bajo rendimiento académico, la falta recurrentes al sistema educativo los altos índices de deserción escolar y pandillismo juvenil dentro las instituciones educativas.

El semillero de investigación Psinvescas, inicia un estudio exploratorio transversal de corte cuantitativo dentro de su proyecto de grado, apoyado por evidencia teórica y empírica con el objetivo de identificar los factores psicosociales, socio-afectivos y familiares que inciden como constituyentes de riesgo y protección, en cuanto al inicio del consumo de (SPA) en adolescentes escolarizados, que a su vez afectan a todo el sistema social y en particular el del individuo consumidor, tanto su estilo de vida, sus interacciones familiares y su contexto social.

Es claro que en la adolescencia se enfrenta un periodo de transición del desarrollo biológico, donde el individuo experimenta una serie de cambios tanto físicos, como de pensamiento, que inciden en el comportamiento y la conducta del adolescente de acuerdo a sus experiencias y situaciones vividas en su sistema familiar, la relación con sus amigos o grupos de referencia con los que este interactúa, llámese familia, contexto psicosocial o institución educativa. Se hace evidente que en esta etapa del desarrollo conductas de rebeldía, bajo autocontrol, dificultad para relacionarse, desequilibrio emocional y oposición a las figuras de autoridad o normas sociales, son Predisposiciones que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia (Faggiano et al., 2005; Malcolm, 2004).

Objetivo general

Identificar los Factores de riesgo psicosocial socio-afectivo y familiar, que inciden como causa de riesgo y/o protección de la conducta de iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas, “legales” o ilegales por parte de adolescentes escolarizados de grados octavo de los municipios de: Aguazul, Orocue, Paz de Ariporo, Recetor, Sabana larga y Yopal, del departamento de Casanare.

Objetivos específicos

Describir las variables que son dependientes del contexto; psicosocial, socio-afectivo y familiar de los adolescentes, que se ven involucradas en la toma de decisiones que favorecen el inicio de consumo de una o más SPA.

Conocer la prevalencia que existe frente al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de octavo Grado de estos seis Municipios de Casanare.

Describir la relación que existe entre el consumo y los factores Psicosociales, socio-afectivos y familiares que resultan ser determinantes respecto a la afirmación del uso de sustancias Psicoactivas por parte de los adolescentes encuestados.

Hacer visible estadísticamente una problemática social como es el consumo de sustancias Psicoactivas en los adolescentes escolarizados de estos seis (6) Municipios de Casanare, correlacionando el consumo con factores Psicosociales, socio-afectivos y familiar de los adolescentes que aseguran hacer uso de (SPA)

Justificación

Existe una gran preocupación desde todos los sectores sociales tanto el estado, la sociedad civil y la educación. En ámbito Nacional las prevalencias más altas corresponden al consumo de sustancias legales como el alcohol y cigarrillo que van desde un 50% y un 20% en adolescentes escolarizados de 12 a 13 años viéndose un aumento significativo de hasta un 92% y un 67% en jóvenes de 18 a 19 años respectivamente; en cuanto a sustancias ilegales como la marihuana van desde un 7,6% a un 2,3% a Nivel Nacional. Encuesta Nacional sobre consumo de Sustancias

Psicoactivas a Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia, 2004, realizada entre octubre de 2004 y febrero de 2005 por el Ministerio de la Protección Social, en cooperación con la CICAD/ OEA y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional – ACCI.. Lo que justifica la búsqueda afanosamente de mecanismos de intervención que frenen el incremento de consumo de sustancias psicoactivas en la etapa de la adolescencia. Ya que esta se asocia a un periodo de vulnerabilidad pues es muy común que los jóvenes se sientan confundidos y atrapados entre lo que deben, quieren y pueden hacer; La presión, el estrés y la ansiedad que genera el entorno del mundo que los rodea los lleva a sentirse incomprendido apareciendo conductas de rebeldía, depresión, ira e intolerancia, que no les permiten pensar objetivamente con respecto a las consecuencias de sus actos cuando se opta por hacer uso de una o más sustancias psicoactivas (Galaif, Sussman, Chou y Wills, 2003; Marmorstein y Iacono, 2003; Shrier, Harris, Kurland y Knight, 2003; Wu, Lu, Sterling y Weisner, 2004).

Por ello esta investigación se adelantó con adolescentes entre los 12 y 18 años debido a que según estudios realizados, es la etapa del desarrollo donde los adolescentes se tornan más vulnerables frente al fenómeno del consumo de drogas, luego al querer formar parte de sus grupo de pares o de referencia algunos adolescentes se distancian de sus padres adoptando conductas inadecuadas que terminaran afectando la calidad de un estilo de vida saludable y propiciando un estilo de vida propio que mal influenciado puede acercarle a un inicio de consumo de sustancias psicoactivas prematuramente (Pefia, Perez y Scoppet, 2002). Es aquí donde radica la importancia de esta investigación ya que se pretende identificar cuáles son los

factores de riesgo psicosocial, socio afectivo y familiar; que inciden en el inicio precoz del consumo de (SPA) legal o ilegales por parte de los adolescentes escolarizados.

En cuanto a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en la etapa de la adolescencia no se conoce una causa definitiva, lo que indica que existe una multicausalidad de factores que la propician; por eso la necesidad de investigar.

Es desalentador ver como en los colegios de nuestros municipios se incrementa cada día los índices de deserción escolar, bajo rendimiento académico, el abandono del hogar y la conformación de grupos o pandillas juveniles que se dedican primero al consumo de drogas y luego a actos delictivos.

Es común observar en la vía pública, en los parques a altas horas de la noche a menores consumiendo alguna clase de sustancia psicoactiva, sea legal o ilegal. Las cifras del consumo de sustancias por parte de la población juvenil van en aumento sustancias legales como el alcohol tiene una etapa de inicio entre los once (11) y los catorce (14) años que luego son un puente al consumo de otras sustancias como marihuana, inhalantes y drogas más pesadas (Borges y Lazcano (2004).

Detener estos altos índices de consumo es una responsabilidad de toda la sociedad; como estudiantes desde el área de la psicología se hace importante generar conocimiento relevante acerca de esta problemática social, conocer los factores psicosociales que inciden como constituyentes de riesgo y protección, en cuanto al consumo en nuestras localidades, significaría un primer paso para empezar a actuar.

Con miras a propiciar entornos adecuados dentro las instituciones y el núcleo familiar; que garantice la disminución del riesgo psicosocial, con respecto al uso de

(SPA), por parte de los adolescentes escolarizados de nuestros municipios donde residimos y en los cuales se ha llevado a cabo la investigación, entendiendo que aunque existen muchas investigaciones sobre el tema todos los contextos psicosociales son diferentes (Friedman y Glassman, 2000).

Marco de referencial

Adolescencia y consumo.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se experimenta una serie de cambios físicos, emocionales donde el joven individuo busca afanosamente su identidad en el entorno que lo rodea y la aceptación del mismo; por ende en un contexto donde las (SPA) legales son aceptadas fácilmente y culturalmente consumir alcohol está relacionado con una situación de interacción placentera, se torna como (reforzamiento positivo) de origen externo que propician el consumo abusivo de estas sustancias que se catalogan como legales (Giró, 2007), aunque el consumo de (SPA) no es solo de adolescentes, se cree que cuanto más temprano se inicia mayores son las probabilidades de tener problemas académicos, psicológicos y de conducta en general. Otra situación es internamente del individuo adolescente y tiene que ver con su estado emocional; su motivación, sentimientos, pensamiento, necesidad de aceptación y de interacción social (crisis de identidad) (Carballo et al, 2004; Ellickson, Tucker, Klein y McGuigan, 2001; Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003; Hombrados y Domínguez, 2004; Jessor, 1992; Minehan, Newcomb y Galaif, 2000; Pérez, Díaz y Vinet, 2005), entendiendo que en esta etapa el grupo de pares involuntariamente

ejercen presión si se propicia el consumo dentro del grupo de referencia del individuo, (beber para evitar el rechazo social) (Cooper, 1994).

Factores familiares

Respeto a los factores familiares que están relacionados en el uso de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes escolarizados, se conocen mayores prevalencias en adolescentes que provienen de núcleos de familias disfuncionales, aquellos que no conviven con al menos uno de sus padres biológicos, o que aunque viven con padre y madre ambos trabajaban todo el tiempo fuera de casa, cediendo la supervisión de sus hijos a cuidadores o en el peor de los casos los dejan en plena libertad sin la supervisión del tiempo libre, otra razón tiene que ver con factores hereditarios se dice que cuando un adolescente es hijo de padres que consumen alcohol esto aumenta la probabilidad de consumo prematuramente. Según las tendencias de consumo en Latinoamérica el consumo de SPA en adolescentes es caracterizado por: los estilos de vida familiar, la comunicación en el sistema familiar, el manejo de las normas, el mal uso del tiempo libre está relacionado fuertemente con el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes, ya que en un alto porcentaje de quienes afirman consumir alcohol u otras (SPA); sus padres trabajan dificultándose la supervisión del tiempo libre cediendo en otorgamiento de libertades y situaciones de prematura autonomía de los adolescentes (bukstein, 1995).

Factores relacionados con el ambiente y el grupo de pares.

En Colombia el aumento del consumo de alcohol ha sido exagerado, según las estadísticas de la ciudad de Bucaramanga debido a la presión de grupo

ejercida por los jóvenes , la curiosidad, la búsqueda de emociones, el querer disminuir las inhibiciones, el deseo de experimentar sensaciones nuevas son las principales razones que esgrimen los jóvenes para explicar y en muchos casos justificar su adicción, sumadas a ser una manera de no enfrentar los problemas, buscando alivio para la depresión y el aburrimiento,...(Jorge, Horacio, Germán, & Luis, 2007a)

Toda droga altera de forma significativa los comportamientos, pensamientos y funcionamiento del cuerpo, creando además una necesidad de volver a consumir, lo que se llamaría dependencia, que se da con el propósito de evitar los efectos no deseados o de abstinencia y adicción es el patrón conductual de búsqueda desesperada de drogas sin detenerse a revisar el daño que se está realizando. Pasa por encima de su familia, de sí mismo y de las personas que lo rodean. Puede describirse como el flagelo más contundente por el que se debe trabajar y prevenir, teniéndose en cuenta la destrucción progresiva del individuo. Entonces, las drogas son sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales e ilegales, que tienen efecto sobre las funciones psíquicas, determinan tolerancia y dependencia y cuyo uso excesivo y/o prolongado trae consigo notables efectos perjudiciales.(González Menéndez, Ricardo,).

Debido al gran problema de salud y la creciente problemática de drogas, es necesario revisar cuales son los factores de riesgos que pueden incidir en el consumo de drogas en los adolescentes, con el fin de prevenirlos y desarrollar medios de protección. Como lo explica (Abreu, del Rio, 2006) acerca de la baja tolerancia a los fracasos, asociada al poco control emocional y a la inestabilidad en los sentimientos, impide a los adolescentes enfrentar de manera adecuada situaciones estresantes.

Estas pueden llegar a ser vivenciadas como insuperables. En la búsqueda de soluciones fáciles o mágicas, con un mínimo de esfuerzo personal, las drogas se convierten en el paraíso artificial a través del cual pueden escapar de la sociedad.

Modelos Interpretativos Del Consumo De Drogas

Conforme se hace más complejo de abordar y explicar el tema de las drogodependencias, es pertinente citar a Pons Diez, Xavier Doctor en Psicología y máster en Psicología Comunitaria por la Universidad de Valencia, España. Profesor del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia quien ha publicado numerosos trabajos en el ámbito de la psicología social aplicada al estudio de la conducta de consumo de drogas, a la prevención social y al desarrollo comunitario, entre ellos Los Modelos Interpretativos del Consumo de drogas, para lo cual refiere: Se analizan los diferentes modelos interpretativos que pretenden comprender y dar explicación a la problemática del consumo de drogas. Para ello, se estudian nueve interpretaciones teóricas que se aproximan a la explicación de esta cuestión: modelo jurídico, modelo de la distribución del consumo, modelo médico tradicional, modelo de reducción del daño, modelo de la privación social, modelo de los factores socios estructurales, modelo de educación para la salud, modelo psicológico individualista y modelo socio ecológico. (Pons, 2008).

Modelo Jurídico

Según explicación de Pastor y López-Latorre (1993), la atención del modelo jurídico no se orienta hacia el análisis detallado de las toxicomanías y, mucho menos, de los factores causales de éstas. Su interés, por el contrario, es subrayar la

responsabilidad personal en el acto delictivo, y la responsabilidad de intervención coercitiva que tiene el sistema judicial, que deberá responder mediante sanción legal para garantizar, en la medida de lo posible, la salud pública y la seguridad colectiva. (Pons, 2008). Este modelo ha sido llamado por algunos autores como jurídico-represivo, por cuanto representa una perspectiva de lo jurídico orientada hacia la represión y el castigo, con lo que se denota una vocación moralizante (Vega, 1992).

Modelo de la distribución del consumo

Algunas de las medidas que han sido propuestas desde esta perspectiva para limitar el consumo son: el aumento de los precios, el control de la publicidad, el incremento de las edades de consumo legal, las restricciones en los horarios de apertura de establecimientos vinculados al consumo, las multas y sanciones a establecimientos que dan servicio a menores de edad, la sanción al consumo en lugares no habilitados o las sanciones penales para conductores ebrios (Elzo, Elorza y Laespada, 1994).

Este modelo incide, prioritariamente, en el análisis de la oferta y disponibilidad de una sustancia dada en el seno de una población determinada o de la sociedad en su conjunto. Se refiere sobre todo a las drogas institucionalizadas y enfatiza la importancia de la disponibilidad del producto en el medio social como factor explicativo de su consumo. (Pons, 2008). Este modelo puede usar las leyes o normas para amortiguar el consumo de sustancias legales como forma de castigo ante el exceso.

Sin embargo, el autor sostiene que la explicación a la problemática de las drogas de este modelo es incompleta por cuanto no aborda todas las implicaciones psicológicas y sociales que conlleva el consumo.

El modelo medico tradicional

Considera la dependencia de las drogas como una enfermedad caracterizada por una pérdida del control del individuo sobre su consumo. Esto significa que la dependencia de las drogas es considerada un fenómeno vinculado exclusivamente a procesos internos del propio sujeto y para entenderla bastará apelar a la interacción entre la biología humana y las características farmacológicas de las drogas. Se contempla la drogadicción como un problema médico más, como una enfermedad más, que afecta a un individuo y es causada por la acción de una sustancia psicoactiva sobre los procesos internos –biológicos– de un individuo. (Pons, 2008)

Desde este punto de vista, una enfermedad es considerada como un atributo de la persona que la posee (Vuori, 1980; Gil-Lacruz, 2007). Además, su principal novedad epistemológica se halla en la consideración del adicto como un enfermo y no como un desviado social; Obviamente, el etiquetado del adicto como desviado, vicioso o delincuente es injusto y degradante, además de inapropiado como definición social y científica; por ello, esta consideración debe incluirse entre las aportaciones relevantes de este modelo. (Pons, 2008).

Por último, es un modelo más orientado a la enfermedad que a la salud (Friedman, 2002). Donde la salud es la ausencia total de enfermedad, pero significa más que esto, la OMS la entiende como algo más complejo: como un estado completo

e integral de bienestar físico, psicológico y social; por lo tanto, la salud es algo más que tener o no una enfermedad. (Pons, 2008).

El modelo de reducción del daño

El concepto de consumo responsable emerge como propuesta fundamental de esta perspectiva interpretativa. El objetivo será que dicho consumo tenga los mínimos efectos negativos posibles para las personas y para la sociedad. (Pons, 2008).

Las premisas básicas de esta perspectiva pueden resumirse así (Riley y O'Hare, 2000):

La persona tiene derecho a consumir drogas. A los profesionales y a las autoridades les compete disponer las condiciones que reduzcan los daños físicos, psicológicos y sociales que a la persona le puede reportar su consumo, así como reducir la incidencia negativa sobre el resto de los individuos.

El consumo de drogas en la sociedad en general es inevitable, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado para evitarlo.

El consumo resulta gratificante para la persona y la sociedad no tiene derecho a reprimirlo.

El daño es lo importante, no el consumo en sí mismo.

El ejercicio de las actividades terapéuticas es más fácil y menos costoso, pues se interviene para reducir el daño y no para dar tratamiento que modifique el comportamiento, el carácter o las actitudes de la persona.

No se rechaza la abstinencia como meta para quien la desee o le convenga. Lo que ocurre es que la intensidad de la intervención se dirigirá hacia la protección a corto plazo para la comunidad del eventual riesgo producido por el consumidor– y para el propio consumidor.

Al respecto de este modelo el autor enfatiza en que este modelo coincide con los principios neoliberales de no intervencionismo, individualismo, reducción de gastos públicos y liberalización mercantil. Del mismo modo, la consideración fatalista del consumo de drogas como un hecho inevitable recuerda también a la ética neoliberal en el sentido de aceptar las desigualdades como un hecho inevitable e inherente a la dinámica social y a la libertad de cada individuo para elegir su propio destino. (Pons, 2008).

El modelo de la privación social

Sugiere que factores tales como la pobreza, la discriminación o la carencia de oportunidades, que pueden aparecer como producto de la sociedad urbana industrializada, se convierten en terreno abonado para la aparición del fenómeno del consumo de drogas. Desde este modelo Las drogas permiten, a través de sus efectos psicoactivos, una evasión de la realidad frustrante o bien un medio de obtener gratificaciones que suplen, al menos de manera momentánea, la insatisfacción vital y el sentimiento de frustración. (Pons, 2008).

Este modelo reduce la problemática de las drogas a una causalidad esencialmente económica y la misma perspectiva económica la restringe a una relación pobreza-drogas, al tiempo que estigmatiza a las clases más deprimidas como

consumidoras de drogas (Ramírez, 1991). Sin embargo, según el autor investigaciones realizadas en España y México demuestran que las clases bajas no del todo representan mayor consumo de drogas. A partir de estos datos puede deducirse que la relación entre pobreza y drogas no es unívoca ni necesaria (Pons, 2008) y que toda problemática social referente al consumo de SPA merece especial atención sin distinción de clases.

El modelo de los factores socio estructurales

Esta perspectiva asume que el consumo de drogas forma parte de los estilos de vida de una persona, y éstos, a su vez, están íntimamente vinculados a los estilos de vida de sus grupos de referencia. Los estilos de vida saludable suponen unas elecciones personales, aunque condicionadas por determinados factores socio estructurales ligados al estilo de vida del grupo social, es decir, vinculadas a un tipo de estilo de vida colectivo (Abel, 1991; Erben, Franzkowiak y Wenzel, 1992). Así, el consumo de diferentes drogas variará en grupos sociales distintos en función del sexo, la edad, la profesión, el grado de educación, el lugar de residencia o de procedencia y el momento histórico, entre otros factores. (Pons, 2008).

Las presiones hacia la conformidad grupal actúan como elemento que sustenta formas de conducta y de pensamiento –actitudes–. El compromiso con el grupo de referencia supone la adopción de aquellos modos de comportamiento susceptibles de satisfacer unas determinadas expectativas de los demás (Van Avermaet, 1992).

Sin embargo el autor concluye, que este modelo es más descriptivo que explicativo describe con qué frecuencia ocurre el consumo de SPA en determinados grupos sociales mas no las posibles causas. (Pons, 2008).

El Modelo De Educación Para La Salud

Desde esta perspectiva se contempla el consumo de drogas como un problema que afecta a la salud física, psíquica y relacional de las personas y que puede ser reducido mediante procedimientos educativos. Green (1984) explica que la educación para la salud es la disciplina que se encarga de transmitir conocimiento acerca de los comportamientos específicos que suponen un riesgo para la salud y sobre aquellos otros que, por el contrario, favorecen y protegen la salud.

Según (Pons, 2008) las intervenciones educativas e informativas se dirigen a cuatro ámbitos:

El ámbito educativo propiamente dicho.

En los centros educativos para niños y adolescentes son los profesores quienes asumen la responsabilidad de educar a los alumnos en la protección de la salud.

El ámbito mediático.

Se refiere a campañas en los medios de comunicación de masas dirigidas a destacar los riesgos asociados al consumo de sustancias.

El ámbito comunitario.

Incluye actuaciones en servicios sociales y comunitarios, puntos de información, programas con educadores de calle o centros juveniles, entre otros.

El ámbito sanitario.

En los centros de salud la responsabilidad de transmitir conocimiento sobre este tema corresponde al médico.

Continuando con Pastor, Balaguer y García-Merita (1999), se pueden distinguir tres tipos de estrategias interventivas en el modelo de educación para la salud:

Mensajes inductores de miedo.

Se trata de comunicaciones que pretenden motivar a sus receptores a cambiar la conducta perjudicial a través de la inducción de miedo. Las apelaciones emocionales a los riesgos que comporta el consumo de drogas son utilizadas como técnica disuasiva.

Mensajes informativos objetivos.

En este caso se utiliza información sobre las drogas con la finalidad de que los individuos receptores conozcan con rigor las consecuencias que se pueden derivar de su consumo. Son mensajes con una intención más objetiva que los llamamientos al miedo. Se busca adaptar el lenguaje comunicativo utilizado a las características del público receptor para que el mensaje aumente su capacidad persuasiva.

Procedimientos de modificación de conducta.

Se usan en la relación directa entre el profesional de la salud y la persona consumidora o potencialmente consumidora. El objetivo es reforzar los comportamientos saludables y modificar las creencias irracionales del individuo acerca de los motivos que le orientan a consumir sustancias.

Respecto a la estrategia de los mensajes inductores de miedo el autor refiere que si son intensos son vistos como irrealistas y en el caso contrario no se obtiene el temor deseado. (Pons, 2007).

El modelo psicológico individualista

El consumo de drogas es entendido como una forma más de comportamiento y, por tanto, puede ser explicado desde los mismos principios que rigen cualquier otra conducta humana, pudiéndose aplicar a tal fin los conocimientos acumulados por las ciencias del comportamiento (Nowlis, 1982). La conducta de consumo de drogas no puede interpretarse, desde este modelo, sin estudiar los rasgos de personalidad, las necesidades particulares, las actitudes, los valores, los hábitos de conducta o los estilos de relación social del individuo consumidor (Pons, 2008).

A partir de lo anterior, podemos enumerar una serie de principios que ayuden a comprender mejor el problema del consumo de drogas desde la interpretación psicoindividualista (Pons y Berjano, 1999):

El consumo de sustancias satisface en el individuo alguna necesidad física, psicológica o social, y la dificultad de una persona para satisfacer estas necesidades por otros medios explica la adicción psicológica.

Determinadas variables psicológicas actúan como factores predisponentes de la conducta de consumo y de adicción, tales como rasgos de personalidad, estructura motivacional –jerarquía de valores mantenida por el individuo– o actitudes hacia las drogas –lo que piensa o espera de ellas–.

Si el consumo de drogas es un comportamiento humano más, podrá ser comprendido a través de la aplicación de los mismos principios que rigen la conducta humana en general. Para tal fin se podrán utilizar los conocimientos acumulados por la investigación en las ciencias del comportamiento.

La información por sí sola no influye necesariamente sobre el comportamiento: por lo tanto, la difusión de información no será una estrategia preventiva suficiente. La prevención debe basarse en el individuo en su conjunto, en promover su desarrollo personal, la satisfacción de sus necesidades, su equilibrio y su madurez.

El consumo de drogas varía sus pautas entre individuos diferentes y en situaciones o momentos distintos de un mismo individuo, por lo que no se reduce únicamente a un problema de adicción.

Desde esta perspectiva se estudia la conducta de consumo de drogas y no exclusivamente la adicción.

Las variables psicológicas que actúan como factores predisponentes son consideradas como factores de riesgo. Un factor de riesgo del consumo de drogas es una variable cuya presencia en un individuo incrementa en él la probabilidad de consumo. (Jessor, 1991; Bell, Forthum y Sun, 2000).

Las críticas a este modelo tienen que ver con que se interesa de la integridad psicológica del afectado más no contempla influencias sociales y culturales que son importantes a la hora de condicionar la conducta. (Pons, 2008). El excesivo énfasis en el rasgo individual puede acarrear el riesgo de perder de vista la influencia de lo social y presentar el perfil de un sujeto emocionalmente inmaduro, inestable o con dificultades

de adaptación social –es decir, estigmatizar, en este caso, al adicto como un sujeto “raro”–, olvidando que existen numerosas presiones sociales que pudieron llevar a ese individuo a iniciar y mantener su consumo de sustancias (Freixa, 1993).

El modelo socio ecológico

Este modelo se fundamenta en considerar una serie de interrelaciones e interdependencias complejas entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y sistema ambiental. Al hablar de ambiente no sólo se contemplan los factores físicos y sociales, sino también las percepciones y cogniciones que tienen las personas sobre aquél, es decir, el sentido y significado que el ambiente adquiere para las personas que interaccionan en él y con él. Así, se tomarán en consideración tanto aspectos físicos, biológicos y psicológicos como sociales, etnoculturales, económicos y políticos. Por lo tanto, si se pretende comprender el complejo mecanismo del consumo de drogas es necesario implicar dentro de este proceso las características personales del consumidor y las múltiples características socio ambientales que le rodean. La explicación socio ecológica pretende superar las insuficiencias y limitaciones de los otros modelos, y a la vez recoger e integrar las aportaciones relevantes de ellos. El modelo socio ecológico redimensiona el problema del consumo de drogas como fenómeno global y problema social que incluye al individuo, a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico-cultural, al sistema político, al sistema económico, al sistema jurídico y al propio producto y sus efectos sobre un individuo que desarrolla su comportamiento en un marco ambiental definido por los anteriores contextos. (Pons, 2008).

El consumo de drogas se interpreta desde la interacción de tres constelaciones de factores explicativos:

La droga: los efectos psicoactivos y el significado social de la droga;

La persona: las características psicológicas y orgánicas del sujeto consumidor;

El ambiente: las características de los contextos en que se encuentra integrado ese sujeto a lo largo de su ciclo vital (Berjano y Musitu, 1987).

Un factor de riesgo no sólo hay que buscarlo en la persona, sino también en sus entornos. Además de esto, los factores de riesgo no se contemplan de manera aislada, sino interrelacionados, como constelaciones de fuerzas que influyen de modo conjunto e interrelacionado sobre la conducta de un individuo (Pérez de Arróspide, 1998).

Los autores Edwards, Arif y Hodgson (1982) consideran que el consumo de drogas se encontrará los siguientes factores etiológicos.

Factores etiológicos

Factores sociales.

Antecedentes previos: integración con el grupo, interacción familiar y uso de drogas en la familia.

Antecedentes inmediatos: normas sociales del grupo, disponibilidad de la droga y variables demográficas.

Factores individuales.

Antecedentes previos: experiencia precoz con drogas, desarrollo psicológico y rasgos de personalidad.

Antecedentes inmediatos: estados de ánimo susceptibles de ser modificados por el efecto psicoactivo de una droga.

La conducta de consumo de drogas aparece, desde esta perspectiva, como el producto de un complejo campo de fuerzas. El modelo socio ecológico pretende revalorizar al ser humano en su esencia como ser social y cultural, y atiende al problema de las drogas como un fenómeno multidimensional, lo que posibilita buscar y descubrir nuevas alternativas de intervención que permitan reducirlo y controlarlo a través de atacar sus causas en diferentes niveles de profundidad. En este sentido, el fenómeno del consumo de drogas se redimensiona como problema social. (Pons, 2008).

La prevención primaria se contempla como una acción anticipadora a los factores de riesgo para reducir su aparición y, de este modo, aminorar la incidencia de la conducta desajustada. Las actuaciones preventivas tendrán las siguientes características (Pons, 2008).

Se actúa sobre el factor de riesgo, intentando encontrarlo en los mayores grados posibles de profundidad. De este modo, si, por ejemplo, la investigación determina que ciertos rasgos de personalidad aumentan la probabilidad de consumo precoz en un menor o de desarrollo de la conducta adictiva en un adulto, habrá que buscar qué condiciones ambientales operan, a su vez, como antecedentes etiológicos de esos rasgos –experiencias de socialización familiar desde la infancia, etcétera–, con

el objetivo de intervenir sobre ellos para orientarlos en la dirección adecuada. Se consideran las experiencias socializadoras de los sujetos como vectores de fuerza que condicionan su comportamiento social. Las intervenciones preventivas comienzan desde la infancia, pues el concepto de prevención primaria se convierte en inespecífico, orientado al desarrollo integral del individuo y no únicamente a la evitación de una conducta concreta. (Pons, 2008).

Para terminar el autor propone un modelo representativo de trabajo:

Un modelo representativo de trabajo

Es el de las escuelas de padres y madres, instancia educativa donde los progenitores con hijos pequeños aprenden estrategias basadas en los conocimientos de las ciencias de la conducta y de la educación, con la finalidad de adquirir competencias y recursos suficientes para educar a sus hijos (Pinazo, 1993).

Proponer a la sociedad en su conjunto un análisis crítico –aunque pausado, objetivo y no moralizante– de los usos y costumbres que legitiman el consumo de sustancias institucionalizadas. El comportamiento humano no es ajeno a las influencias de factores macrosociales que definen las características históricas, políticas y etnográficas de una sociedad. Los comportamientos cotidianos se asientan no sólo en decisiones individuales e influencias microsociales, sino también en estos otros factores de amplio alcance. Por ello, no puede desdeñarse el conocimiento amplio sobre los condicionantes que llevan a una actitud acrítica ante las drogas de uso común que, por otra parte, son las que facilitan el aprendizaje en el consumo de sustancias (Melero, 1993).

Fomentar una cultura de la utilización racional del ocio y el tiempo libre. Se desarrollan programas de intervención comunitaria orientados a la creación de posibilidades de ocio nocturno dirigidas a adolescentes y jóvenes, que ofrezcan alternativas al ocio basado en el mercantilismo y el consumo de sustancias (Pons, 2008).

De esta forma, la mirada realizada a los modelos interpretativos del consumo de drogas, nos permite comprender ampliamente desde diferentes perspectivas el por qué, el cómo y cuales factores inciden en el consumo de SPA en la población, especialmente en edades precoces o adolescencia. Para ello, es importante tener en cuenta diversos fenómenos que pueden alterar la conducta de los individuos. Para ello el Modelo socio ecológico aborda ampliamente las posibles causas del inicio del consumo de SPA.

Con base en el anterior modelo interpretativo del consumo de drogas, resulta pertinente citar a Aarón Beck, con la teoría Cognitiva. Esta determina que los individuos realizan una serie de interpretaciones de tipo personal ante las diversas situaciones que experimentan, pudiendo no hacerlas de forma adecuada conllevando a la distorsión de la realidad. Esto significaría que ocurren errores al razonar. No todas las personas perciben y procesan la información, independientemente de que sea la misma o diferente información. Se entiende entonces, que los individuos tienden a destruirse o acomplejarse debido al descontrol con el que ve las situaciones estresantes. La terapia consistiría en hacer que los individuos busquen dentro de sí, más exactamente en su pensamiento, la solución a los problemas de forma

constructiva y no que a que acrecienten la problemática sintiéndose víctimas de la situación.

Si se compara la teoría ante una situación de consumo de drogas, los individuos aprenden desde superar una propuesta a consumir SPA, hasta superar emociones negativas y demás efectos producidos por el consumo de SPA.

Metodología De La Investigación

Método

Tipo De Investigación.

El estudio aplicado a esta investigación es Cuantitativo ya que concibe el objeto de estudio como externo, sin tener en cuenta el contexto en un intento de lograr la máxima objetividad porque su propósito es conseguir leyes generales referidas al tema de investigación recurriendo para ello a diferentes técnicas objetivas de recolección de información. Es una investigación normativa que se apoya en la estadística para interpretar la información (Melo, 2010).

Tipo De Estudio.

Tipo Descriptivo colocan al investigador frente a un objeto de estudio el cual será descrito y obligan a la medición de las variables que entran en juego. Esta medición podrá ofrecer un estado de situación de las variables sin profundizar en las relaciones que se establecen. Desde ese punto de vista se responde al cómo es, más que al por qué es. (Melo, 2010)

Línea De Investigación.

De acuerdo a los lineamientos de la Universidad Nacional abierta y a distancia UNAD, la línea de investigación será Construcción de las subjetividades a partir de los procesos de socialización.

Población

Esta investigación incluyo a (176) ciento setenta y seis adolescentes escolarizados pertenecientes al curso de octavo grado de los respectivos colegios donde se adelantó la encuesta: entre ellos Aguazul Colegio San Agustín aporoto el (17%) de la muestra, Yopal Colegio Braulio Gonzalez con el (16,5%,) Paz de Ariporo Colegio Sagrado Corazón el (34,7%), Recetor (Internado) Institución educativa Fernando Rodríguez con un (9,7%), Orocue Institución educativa la inmaculada (12,5%) y sabana larga con el (9,7%). La muestra tomo a los cursos octavo Grado, se constituyó con el precepto de que entre 12 y 14 es la edad cronológica para estar en este nivel de escolaridad y esta edad coincide con la prevalencia del inicio de consumo de SPA por parte de los adolescentes escolarizados en Colombia y otros países de sur américa de acuerdo a la investigación realizada por (Encuesta Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas a Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia, 2004), realizada entre octubre de 2004 y febrero de 2005 por el Ministerio de la Protección Social, en cooperación con la CICAD/ OEA y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional – ACCI.

Imagen 1. Ubicación Geográfica de los Municipios de Casanare.

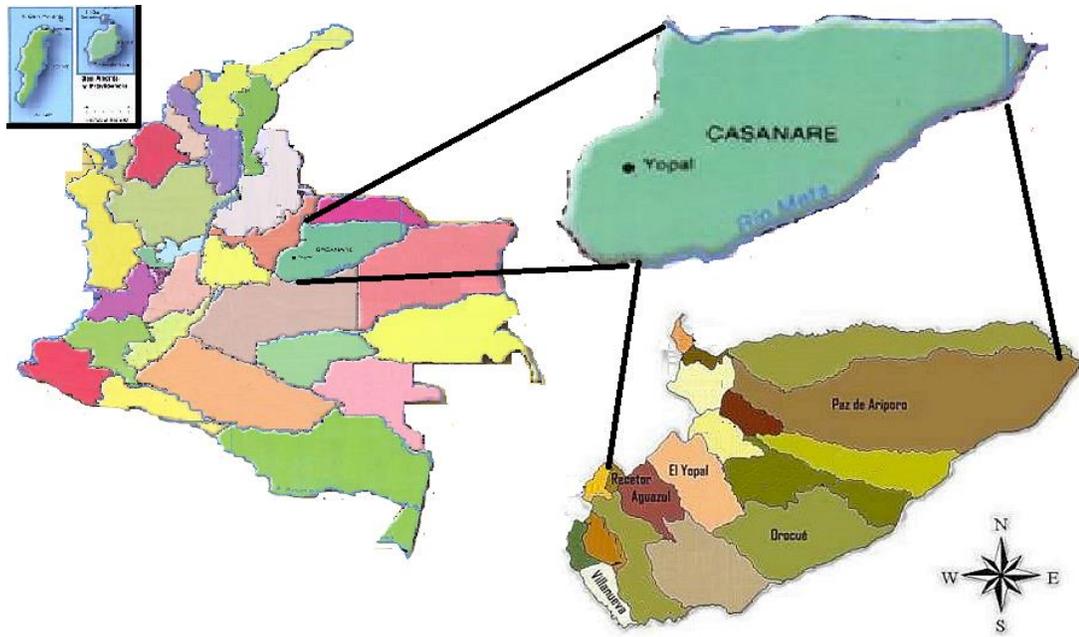


Imagen 1. Ubicación Del Departamento En El Mapa De Colombia Y Los Municipios Que Hicieron Parte Del Estudio

Instrumentos Implementados En La Investigación

El primer instrumento fue un cuestionario socio demográfico que incluía variables como: edad, sexo, tipo de familia con quienes convivían los adolescentes, Ocupación de sus padres, consumo de alcohol, cigarrillo y si existía violencia intrafamiliar en el núcleo familiar. La elaboración del cuestionario se sustentó en la revisión bibliográfica relacionada con los diferentes tipos de factores de riesgo familiar que inciden en inicio precoz del consumo de sustancias psicoactivas.

El segundo cuestionario fue instrumento utilizado en la medición de factores de riesgo y de protección para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios adelantado por la Universidad pontificia Javeriana de la ciudad de Cali Colombia, validado por el grupo de psicología de esa Universidad, liderado por la doctora(Cristina et al., 2004). El cuestionario permite hacer medición y análisis

multifactorial, de los factores de riesgo y de protección que inciden en el inicio del consumo de una o más sustancias Psicoactivas en adolescentes escolarizados ...La consistencia interna del cuestionario fue de 0,906 y se definieron seis factores psicosociales de riesgo y protección (malestar emocional, satisfacción en las relaciones interpersonales, preconceptos y valoración de las drogas, espiritualidad, permisividad social y accesibilidad a las drogas y, habilidades sociales y de autocontrol)...

Variables del Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes

En el análisis de la información se tuvo en cuenta variables como: contexto familiar, autoestima, alteraciones Psicológicas, Espiritualidad, Comportamientos Perturbadores, Habilidades de Autocontrol, Habilidades Sociales, Habilidades Emocionales, Problemas Emocionales en la familia, Relación de los padres, Consumo de alcohol en la familia y violencia intrafamiliar, índices individuales característicos de comportamiento y personalidad que propician o evitan el riesgo, relacionado con el inicio del consumo, la continuidad en el mismo y la transición de una sustancia a otra. (Fenzel, 2005; Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2005; Salazar, Varela, Cáceres y Tovar, 2006; Varela, Salazar, Cáceres y Tovar, 2005; World Health Organizativo (WHO), 2002).

Categorías De Análisis

Las siguientes son las categorías de análisis que establecen la validez del contenido del cuestionario y que se tuvieron en cuenta en nuestra investigación: Alteraciones Psicológicas, Autoestima, Espiritualidad, Comportamientos perturbadores,

Habilidades de autocontrol, habilidades sociales, Habilidades Emocionales, Habilidades de Afrontamiento y Enfrentamiento

Contexto Familiar

Un estilo de vida inadecuado en el contexto familiar puede generar aspectos adversos e influenciar en inicio del consumo de SPA en un adolescente, según estudios de casos se cree que tener padres alcohólicos o familiares que usaran drogas incrementa las probabilidades de ser drogodependiente, igualmente las experiencias negativas vividas en la infancia, como maltrato físico, rechazo familiar, separación de los padres son desencadenantes para que un adolescente se inicie en el consumo de sustancias psicoactivas prematuramente (Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Muñoz-Rivas y Graña, 2001; Tarter, Schultz, Kirisci y Dunn, 2001).

Alteraciones Psicológicas

Las causas que generan alteraciones psicológicas en los adolescentes varían dependiendo el entorno psicosocial, el tipo de familia, estilo de vida y los episodios que se afronten en las vivencias dadas, se cree que un mal manejo de las emociones y el vínculo afectivo propician pensamientos y estados de ánimo negativos, los cuales se describen con momentos de tristeza, estados depresivos, irritabilidad y estrés. El abuso de sustancias psicoactivas se relaciona con este tipo de alteraciones cognitivas, con el tiempo el individuo consumidor se aísla de su grupo de referencia, de su familia y sufre una serie de pérdidas que afectan su estado Emocional, la Autoestima, sus capacidades intelectuales como la pérdida de memoria, la capacidad para concentrarse y estar bien consigo mismo. [Reece, 2009].

Autoestima

Los factores que influyen en baja autoestima de un adolescente están principalmente ligados a su entorno Psicosocial como; provenir de una familia disfuncional, un pobre auto concepto de sí mismo, bajo rendimiento escolar y la aceptación de su grupo de referencia “pares”. Es decir la autoestima de un adolescente está condicionada por el grado de satisfacción que le provea su entorno acerca de su estilo de vida, lo que piensa de sí mismo y lo que hace; ejemplo una estructura familiar poco sólida y carentes de autoridad como: hogares donde hay maltrato, padres solteros, padres separados, la ausencia de los padres y la valoración que ellos se dan así mismos de acuerdo a sus capacidades; influye determinadamente en encontrar el equilibrio de su autoestima. Una baja autoestima puede ser índice de riesgo de consumo (ya que las drogas ofrecen esa puerta de escape de la realidad transitoriamente) igualmente una excesiva valoración de sí mismo puede acarrear, el que se afronten riesgos innecesarios, frente a realidades que se desconocen del escenario en el cual son protagonistas los adolescentes, (Faggiano et al., 2005; Malcolm, 2004).

Comportamientos Perturbadores

El consumo de sustancias Psicoactivas generalmente se asocia a comportamientos antisociales, un adolescente que consume SPA elige comportarse de la misma forma que lo haría su grupo de referencia imitando su; lenguaje, la forma de vestir y de actuar ante los demás; como símbolo de identidad con el grupo al que dice pertenecer. Es habitual la no aceptación de las normas que asignan las figuras de autoridad y su contexto social, porque en principio su conducta se cataloga como

ilícita, delictiva, antisocial y en algunos casos puede ser sancionable cuando se infringen la ley con delitos como hurto o acciones de pandillismo. (Bestetal., 2004; Ernst et al., 2003; Marmorstein y Iacono, 2003; National Institutes of Health [NIH], 2003; Shrier et al., 2003) ciertos estudios han mostrado que este tipo de conducta hace vulnerables a los individuos en el desarrollo de su proyecto de vida, por consiguiente es factible que caer en problemas de uso de drogas tanto lícitas como ilegales sea sinónimo de rechazo y de exclusión social.

Autocontrol

Esta investigación surgió con la iniciativa de no solo describir una problemática que el mundo ya conoce y no es ajena a la realidad educativa especialmente de los adolescentes, si no también aportar por medio de estrategias de socialización; la identificación de los distintos tipos de SPA y sus consecuencias en el impacto negativo a la salud y al bienestar del individuo consumidor. Con el fin, que el adolescente pueda desarrollar la capacidad para tomar sus propias decisiones apoyado en la implementación, de conductas asertivas en base habilidades emocionales, habilidades sociales, habilidades de afrontamiento y enfrentamiento que le permitan generar comportamientos de autocontrol en la ejecución de conductas responsables frente a las actividades que realiza su grupo de referencia “pares” para contrarrestar la presión del grupo y del ambiente frente al hecho de abstenerse de consumir sustancias psicoactivas cuando estas son ofrecidas, o se encuentran disponibles para ser consumidas con la premisa de sentirse bien o evadir una realidad indeseada, (FAD, 2002) y (Rutter, 1987, citado por Rojas, 2001).

Presentación y Análisis De Los Resultados

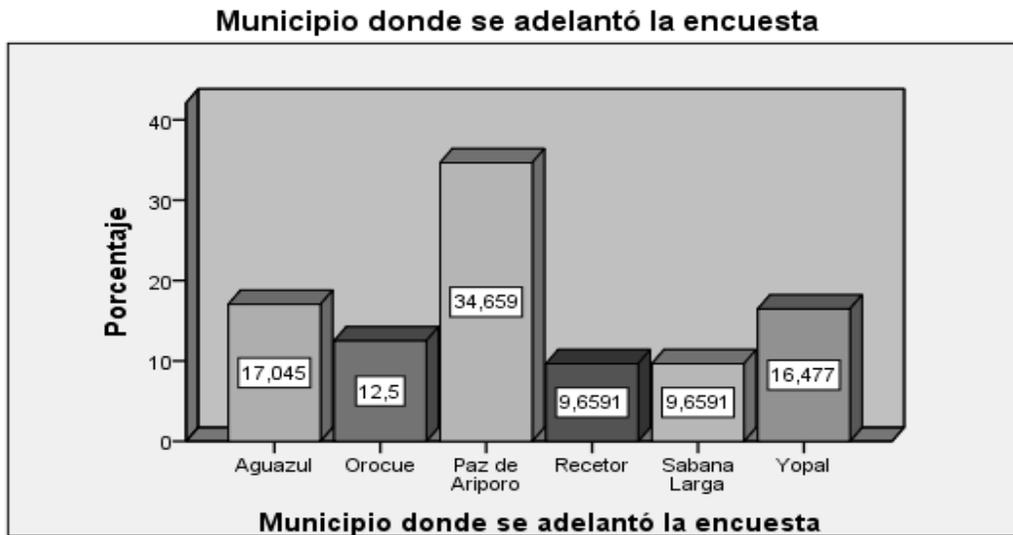


Imagen 2. Porcentajes De Participantes Por Municipio Donde Se Adelantó La Investigación.

Resultados

En el análisis de los resultados se implementó el software especializado SPSS Statistics. Respecto a nuestro primer cuestionario se calcularon frecuencias simples para determinar la (Media=13,9) de los estudiantes que formaron parte de esta investigación como muestra, la cual calculo un rango que oscila entre 12 y 18 Años de edad, de los cuales el (48,9%) correspondía a sexo masculino y el (51,1%) al sexo femenino. Provenientes de diferentes tipos de familia, estrato socioeconómico Y Tipo De Institución Educativa

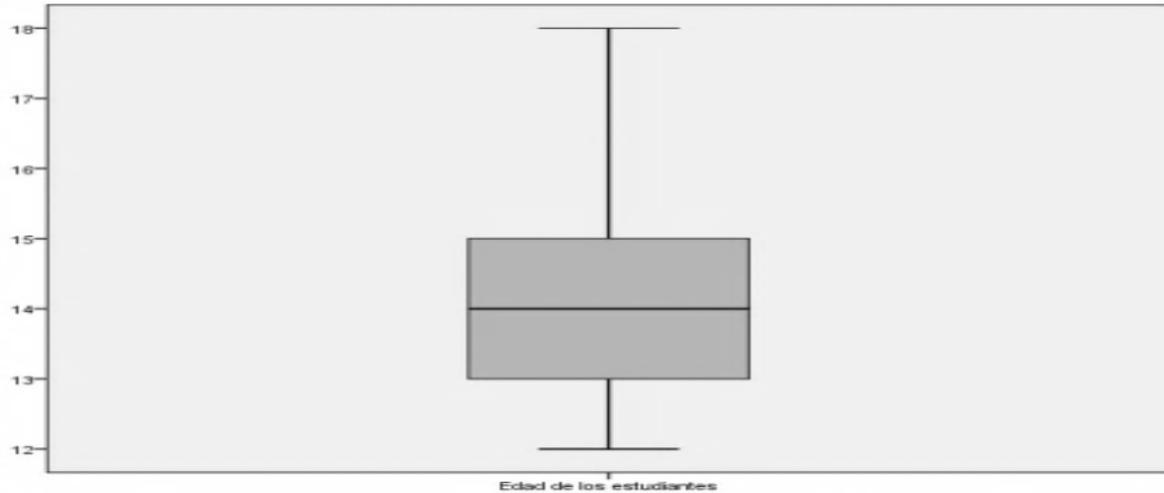


Imagen 3. Media De La Muestra Con Respecto Al Rango De Edad Que Participo De La Investigación

Tipo de familia

Composición familiar. Donde el (48,9) viven con el Padre y Madre, (27,8%) Solo con la Madre, (9,7%) Madre y su Pareja, (7,4%) Ausencia de los dos Padres, (5,1%) Solo con el Padre y (1,1%) Padre y su Pareja



Imagen 4. Composición De La Estructura Familiar Del Encuestado

Ocupación De Los Padres

Ocupación del Padre; (84,1%) Trabaja, el (3,4%) trabaja y estudia, el (4,0%) no trabaja y el (8,5%) presenta ausencia del padre. Ocupación para la Madre; tenemos que: (65,9%) trabaja, (8,55%) trabaja y estudia, (1,1%) solo estudia, (21,0%) no trabaja y (3,4%) ausencia de la Madre

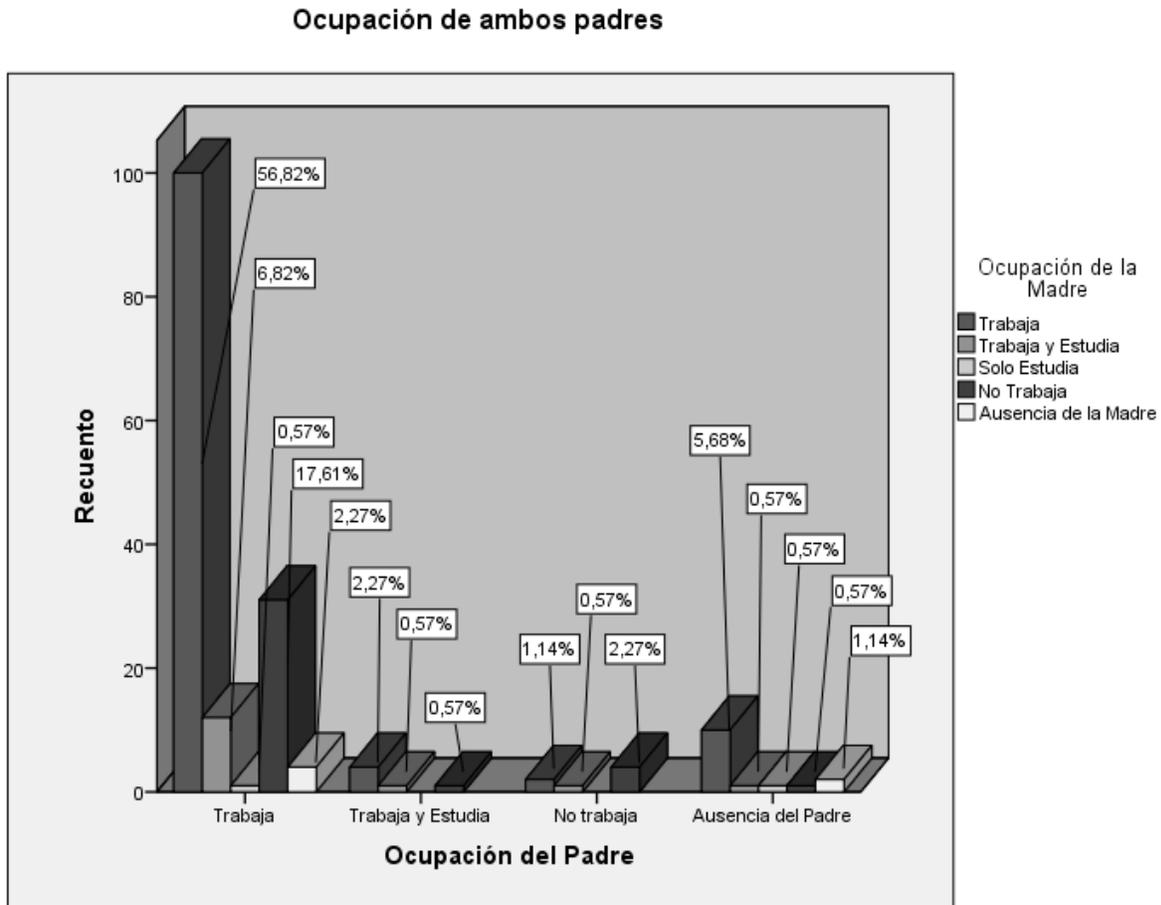


Imagen 5. Ocupación Y Presencia De La Estructura Familiar En Esta Etapa De La Vida Del Encuestado

Consumo de sustancias psicoactivas en la estructura familiar

En cuanto al consumo de sustancia psicoactiva legales dentro del contexto familiar se encontró que el (33,0%) consume alcohol y el (17,0%) fuma cigarrillo, respecto a si

existe violencia intrafamiliar, solo el (8,0%) responde afirmativamente, en cuanto al consumo de alcohol en un familiar cercano, el (52,2%) respondió que SI, lo que hace notoria la existencia de consumo de alcohol en el ambiente familiar lo cual es un factor de riesgo por no es existir una posición de rechazo claramente definida en cuanto a la conducta de consumo, falta de control e indisciplina inconsciente.



Imagen 6. Consumo de alcohol y cigarrillo en el ambiente familiar.

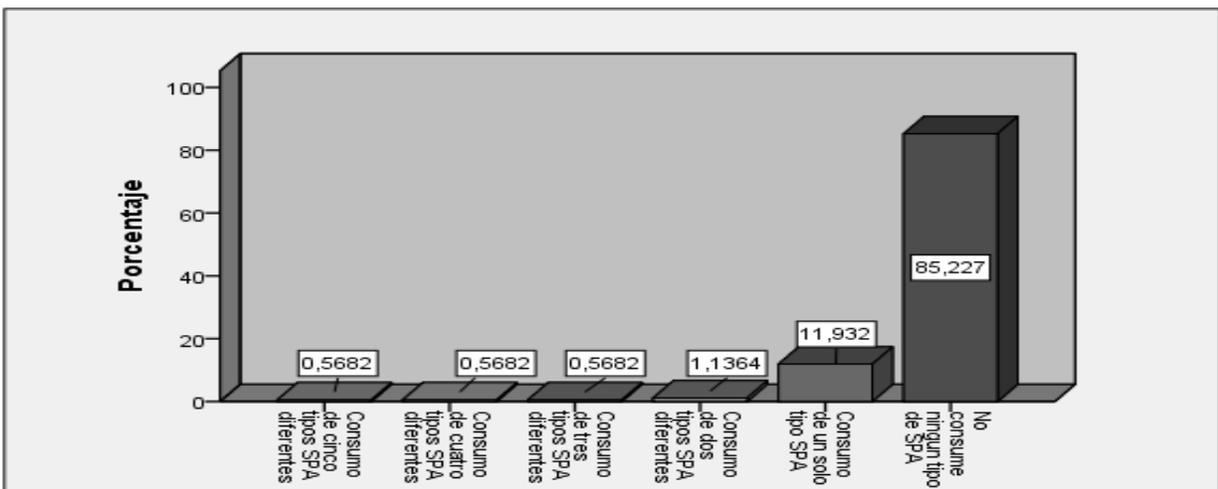


Imagen 7. Consumo abusivo de alcohol en un familiar cercano

Predisposición De Consumo

En relación con el consumo de sustancias Psicoactivas se determinó mediante análisis multifactorial y correlación de variables que el 14,8% de la población consume una o más sustancias Psicoactivas siendo el consumo de alcohol la sustancia de mayor prevalencia con el (7,4%), del cual el 53,8% representar al género Masculino y (46,2%) al género femenino, seguido del consumo de marihuana con un 4,0%, donde el sexo masculino aporta el 71,4% y el género femenino el restante (28,6%), con respecto a los (Opiáceos, heroína, Opio, morfina, metadona codeína) se estimó una prevalencia del (2,8%) en donde el (80,0%) del consumo fue del género masculino y el (20,0%) restantes a al femenino, igualmente el cigarrillo con un (2,8%). Respecto al (éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote) fue de (2,3%) el cual solo es consumido por el género masculino, así mismo la (coca bazuco, cocaína, base libre crack) con (1,7%), siendo la sustancia psicoactiva de más bajo índice en las ponderaciones con respecto

Prevalencia del consumo de una o más sustancias psicoactivas



al consumo.

Imagen 8. Consumo Total De Una O Más (SPA)

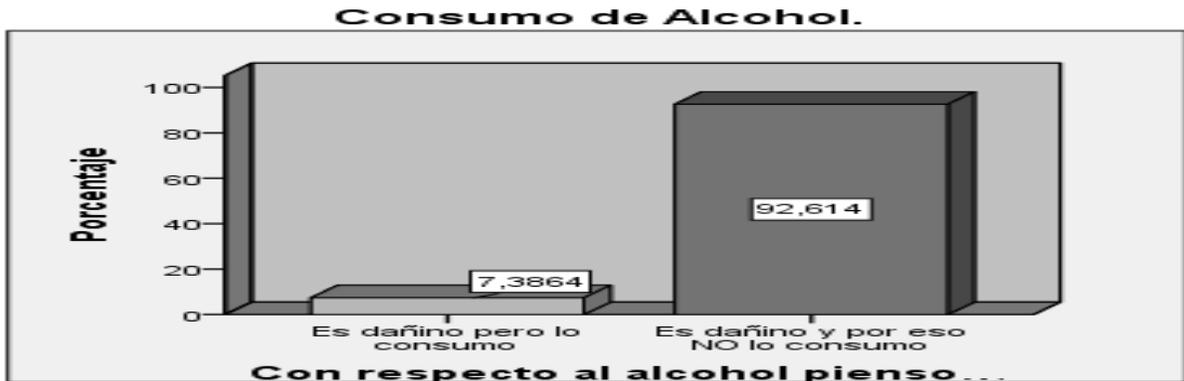


Imagen 9. Sustancia "Legal" De Mayor Prevalencia; Consumo De Alcohol.

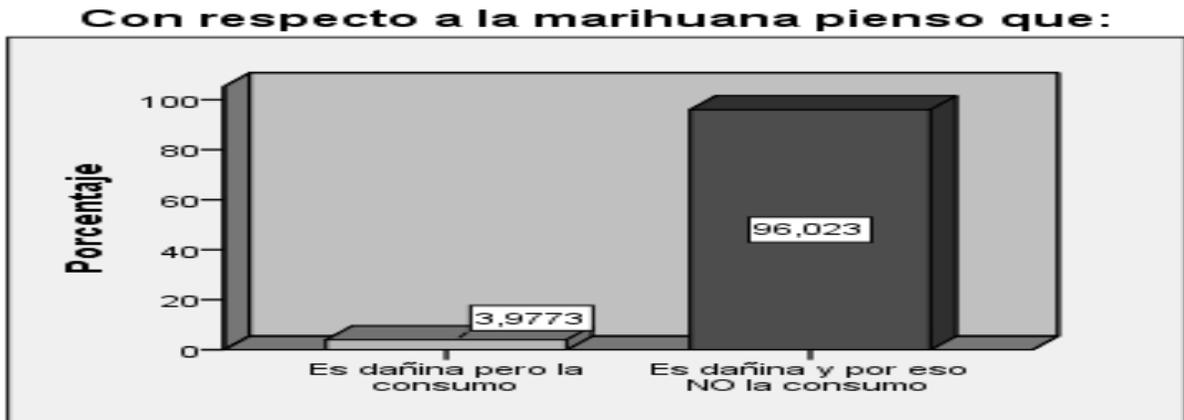


Imagen 10. Sustancia Ilegal De Mayor Prevalencia Consumo De Marihuana.

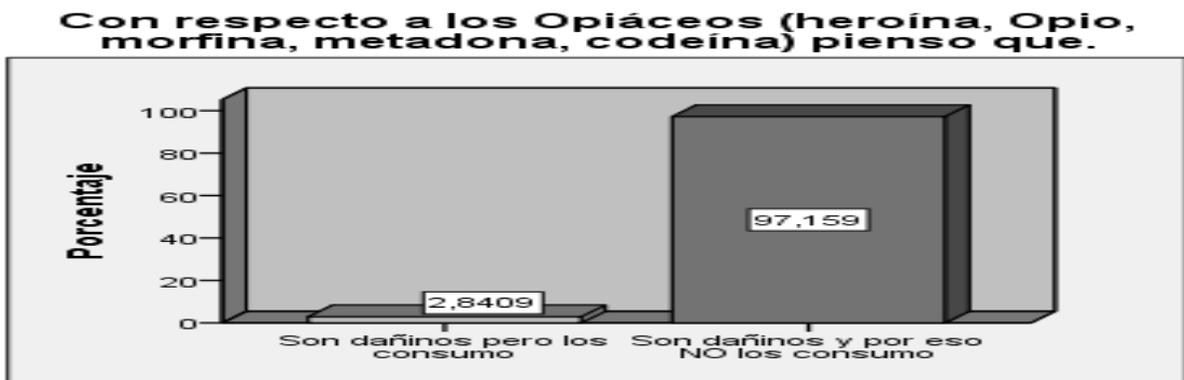


Imagen 11. Consumo De Opiáceos.

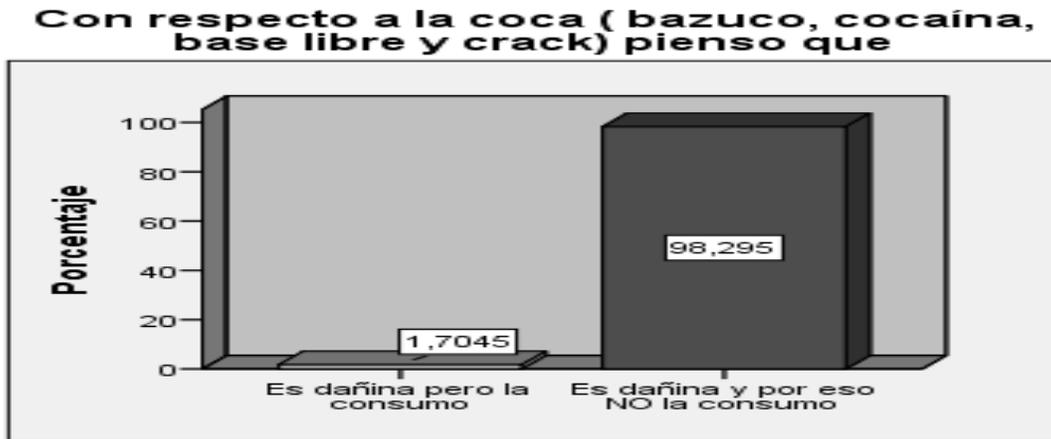


Imagen 12. Consumo De Sustancias A Base De Coca.



Imagen 13. Consumo De Cigarrillo, (SPA) "Legal"

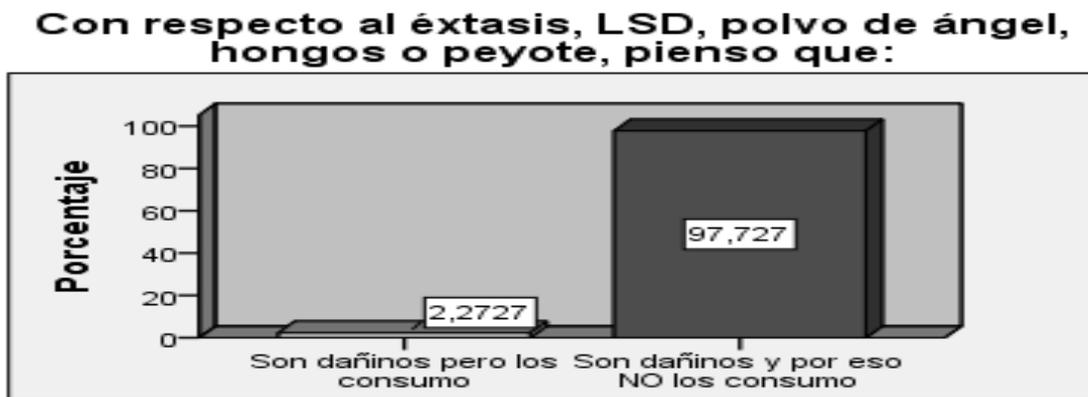


Imagen 14. Consumo De Otras (SPA) Como Éxtasis.

Factores que se estimaron asociados con el uso de sustancias Psicoactivas

Edad de inicio.

La edad de inicio para el consumo de sustancias psicoactivas en este estudio se estimó en (13 años) con un (3,98%) del consumo de un solo tipo de (spa) y de (0,57%) para tres y cuatro tipos de (spa) diferentes del total de la muestra; lo cual es un índice que la adolescencia temprana y tardía es la etapa de mayor riesgo para el inicio del consumo de drogas, lo cual se hace evidente con el aumento porcentual con respecto al consumo de ahí en adelante hasta llegar al 50% en la edad de 18 Años.

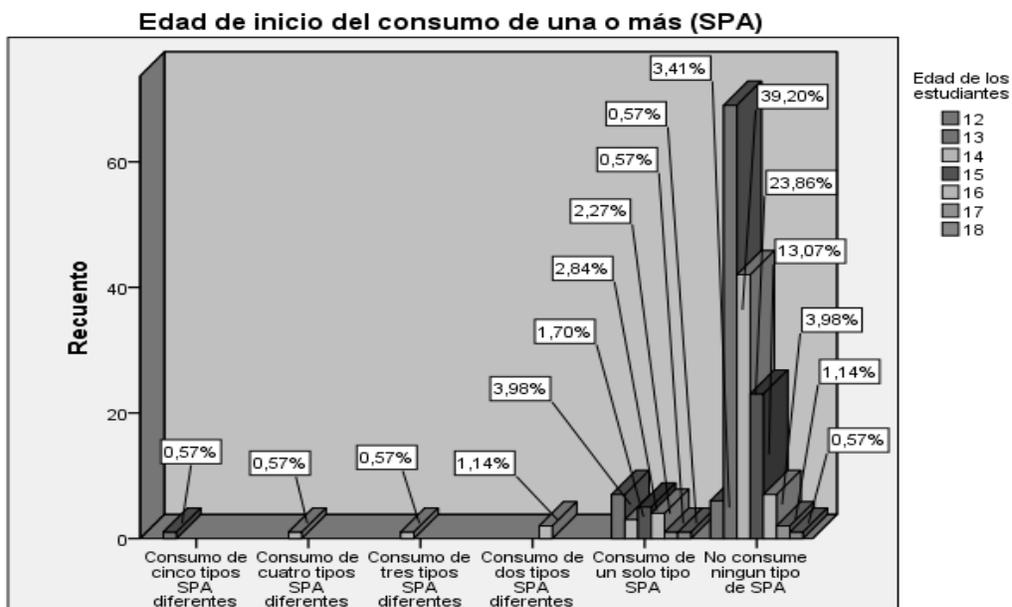


Imagen 15. Edad de inicio del consumo de una más (SPA) en los adolescentes encuestados

Ausencia de los familiares.

En este estudio se estimó que la no presencia de los padres en el ambiente familiar ya fuese por estar ocupados trabajando o ausencia por separación de los mismos, influye significativamente en relación con quienes afirman hacer uso de sustancias psicoactivas, un ejemplo claro es el consumo de alcohol donde quienes afirman consumirlo, en un (84,6% y 92,3%) el Padre y Madre trabajan respectivamente, la marihuana presenta un índice similar con el agravante de que quienes afirman consumirla en un (13,3% y 16,7%) respectivamente no convivan con ninguno de los dos padres; donde el nivel de consumo para esta variable se estimó en un (30,8%) del consumo de al menos una sustancia psicoactiva.

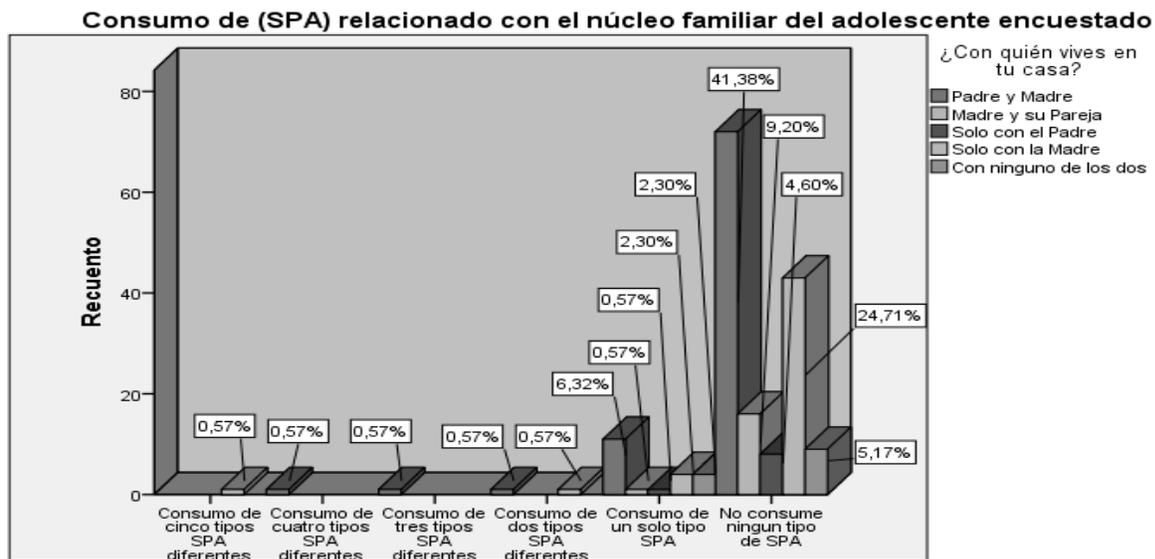


Imagen 16. Consumo Relacionado Con El Tipo De Familia.

Consumo de una o más sustancias psicoactivas relacionado con la ocupación del Padre.

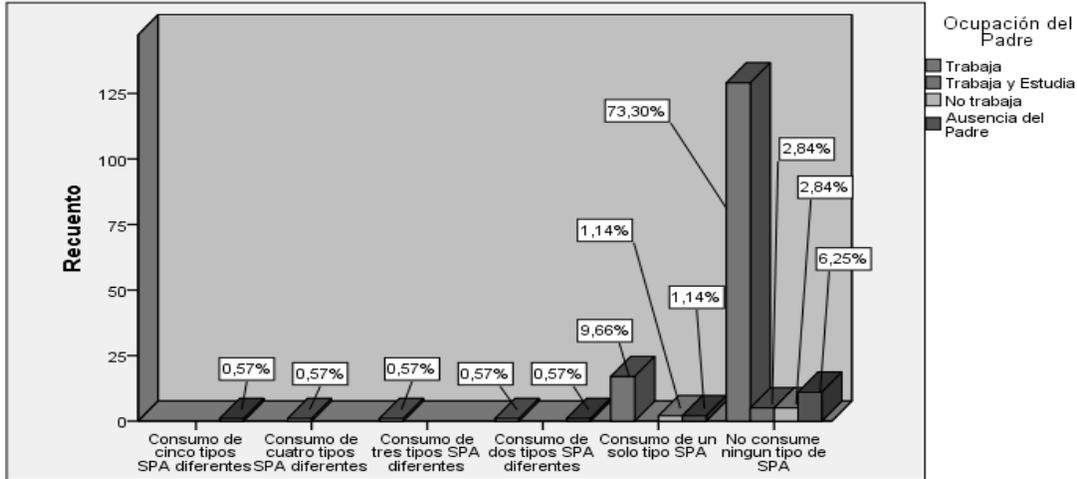


Imagen 17. Consumo De Una O Más SPA Relacionado Con La Ocupación Del Padre Y La Presencia Del Mismo En El Ambiente Familiar Del Adolescente.

Consumo de una o más sustancias psicoactivas relacionado con la ocupación de la Madre

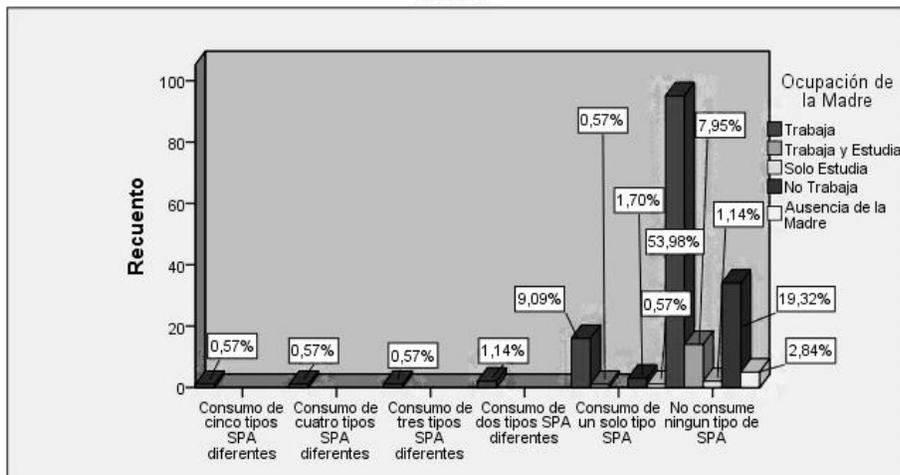


Imagen 18. Consumo De Una O Más (SPA) Relacionado Con La Ocupación De La Madre Y La Presencia De La Misma En El Ambiente Familiar.

Por otro lado se estimó que quienes afirman consumir una o más sustancias Psicoactivas presentaban una diferencia notoria en cuanto a sus estados de ánimo (depresivos y de ansiedad), dependían de sus amigos “pares” para resolver sus problemas y carencia de Autocontrol, habilidades sociales y de afrontamiento con respecto a la muestra general.

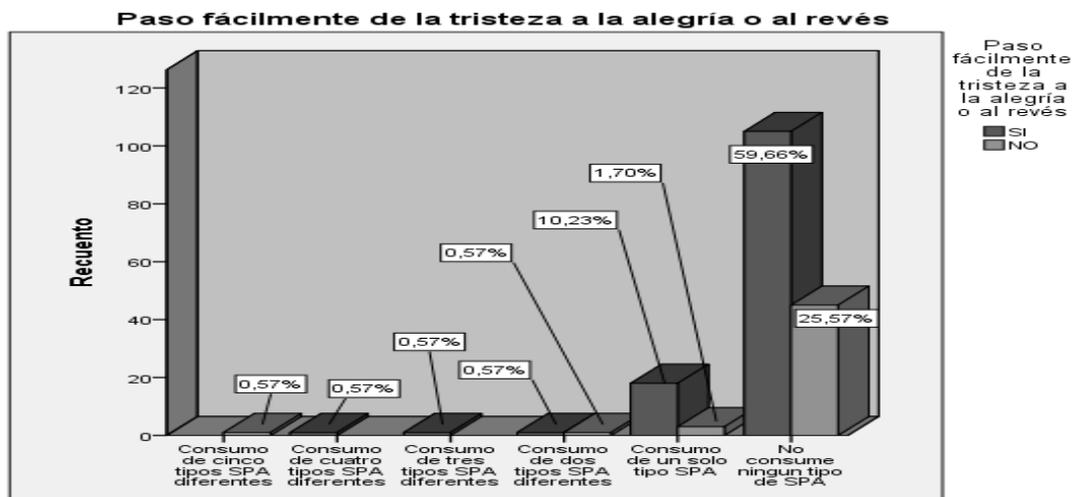


Imagen 19. Consumo Relacionado Con El Malestar Emocional De Los Adolescentes Encuestados

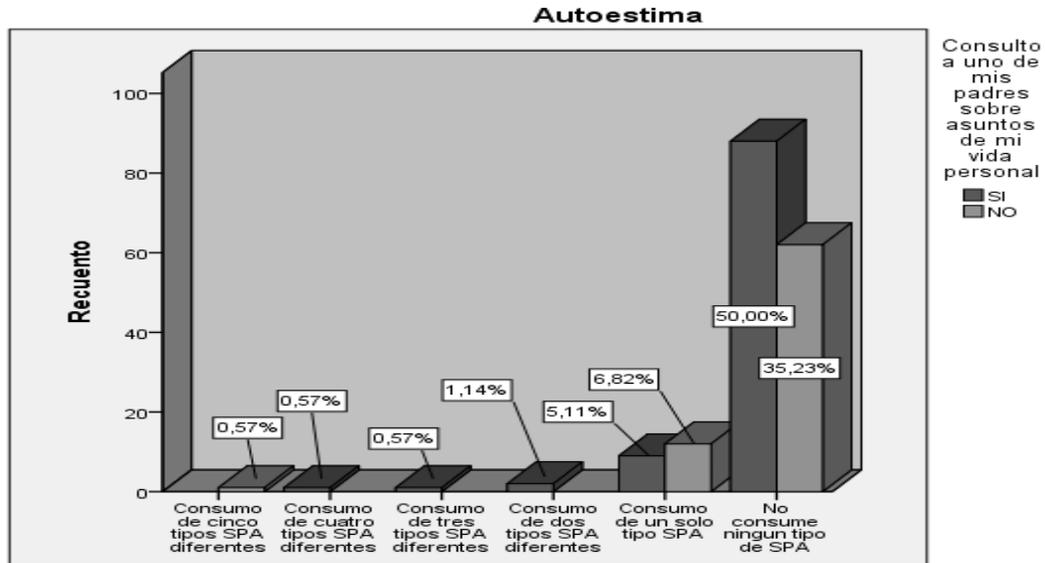


Imagen 20. Consumo Relacionado Con Factores De Baja Autoestima De Los Adolescentes Encuestados.

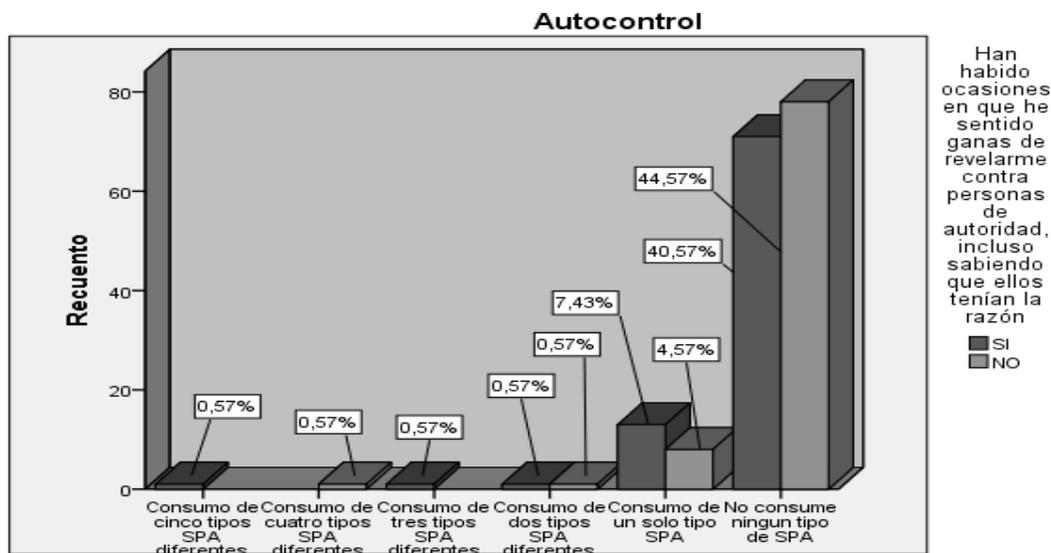


Imagen 21. Escaso Nivel De Aceptación De Las Normas Y Las Figuras De Autoridad.

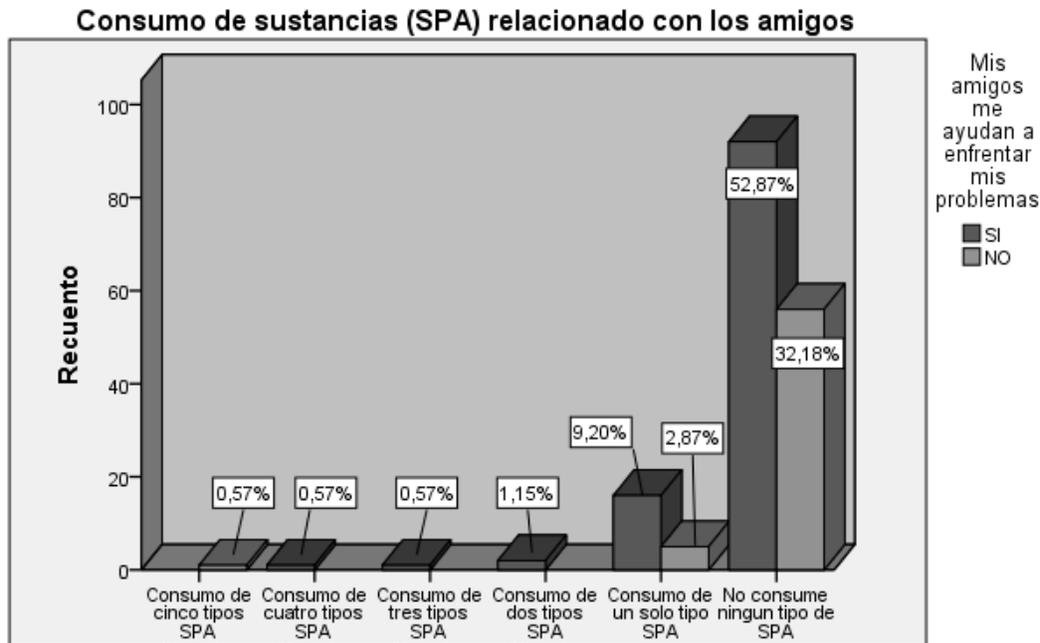


Imagen 22. Consumo De Una A (SPA) Relacionado A La Dependencia Del Grupo De Pares Para Resolver Los Problemas.

Contexto educativo.

En esta investigación el contexto educativo fue determinante en el índice de consumo se estimó que en el colegio tipo internado las cifras en cuanto al uso de sustancias psicoactivas son significativas con respecto a los demás colegios. La prevalencia de consumo de alcohol fue de (17,6%) Marihuana de (35,3%) y otras drogas del 5,9% respectivamente, lo que indica que este tipo de institución educativa, se le debe hacer un análisis especial en cuanto a la problemática de uso de sustancias psicoactivas, se cree desde la perspectiva social (representaciones colectivas), que este tipo de institución educativa son garantía de disciplina, buena conducta, formación en valores y buen nivel académico, pero como se puede evidenciar el uso de (spa) está relacionado con dificultades en la conducta de los adolescentes, lo cual es una causa socialmente compartida cuando se opta por una institución educativa tipo internado, ya

que se espera que allí el adolescente mejore sus problemas de conducta y de rendimiento escolar, (Durkheim, 2000)

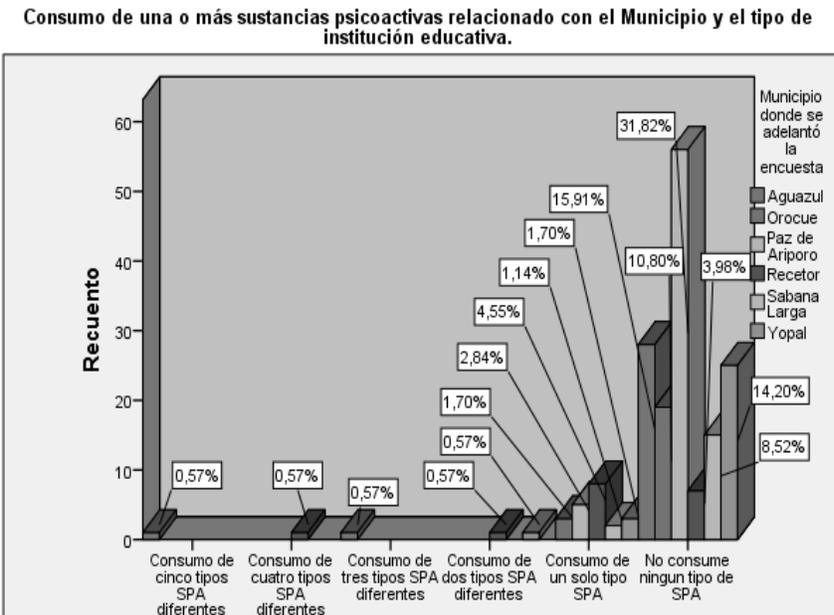


Imagen No 23. Consumo De Una O Más (Spa) Relacionado Con El Municipio Y El Tipo De Institución Educativa.

Discusión De Los Resultados

Partiendo de la premisa de que la muestra se ubicó en un rango de los doce a los dieciocho años, y que la media de la población fue de (13,9 años) podemos decir que el (50%) de los adolescentes estuvo dentro de la edad promedio para estar cursando octavo grado, no así el otro (50%) donde el tercer (25%) estuvo en el rango de 14 años; pero aún más preocupante el otro 25% que ubico a los estudiantes escolarizados de octavo grado que tenían entre quince 15 y 18 dieciocho años lo cual no es una edad cronológica para estar en este nivel educativo o en este tipo de institución educativa, según otros estudios estos adolescentes pierden sus aspiraciones de alcanzar logros

académicos y carecen de una visión positiva para sus vidas (24), lo que explica el aumento progresivo de uso de (spa) en este rango de edad. (Ver Imagen No 3 y 15).

La investigación demostró que el consumo de alcohol (SPA legal) es la de mayor prevalencia con (7,4%), seguido del consumo de marihuana con el (4%), sustancia psicoactiva ilegal, estas dos consideradas como la puerta de entrada a otras drogas como; Cocaína, heroína, éxtasis e inhalantes las cuales fueron las de más bajo de índice de consumo en nuestro estudio pero que estuvieron dentro promedio de prevalencia del consumo a nivel Nacional, (encuesta nacional). Como lo muestran otros estudios donde la adolescencia es sinónimo de vulnerabilidad en cuanto al inicio del consumo de (SPA) por los cambios fisiológicos que afectan tanto el aspecto físico y cognitivo del individuo. (Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados) (Ver Imágenes 9, 10, 11, 12, 13 y14)

Otro aspecto que resulto tener relación con el consumo de spa en esta investigación fue la familia con la que convivían los adolescentes, ya que gran parte de quienes decían consumir una o más (SPA), pertenecían a un núcleo familiar disfuncional, lo que acarrea conflictos internos en los adolescentes propiciando el riesgo de consumo cuando se dan estas circunstancias según la teoría cognitiva de Aarón Beck citada por (Ponz Diez) en el modelo Socio ecológico, donde los individuos realizan una serie de interpretaciones de tipo personal ante las diversas situaciones que experimentan, pudiendo no hacerlas de forma adecuada conllevando a la distorsión de la realidad; significaría que un adolescente que percibe negativamente el hecho de convivir dentro de un núcleo familiar de diferente parentesco tienden a destruirse o acomplejarse debido al descontrol con el que afrontan las situaciones

estresantes y buscan un escape en conductas poco saludables como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, que terminaran ocasionando efectos nocivos en la salud y la vida social del mismo, (Ver Imagen No 16, 17 y 18).

Un adolescente requiere de demostraciones afectivas, apoyo y comprensión de parte de sus padres pues la etapa de transición que está viviendo; lo confronta con una serie de cambios tanto físicos como fisiológicos que repercuten en su forma de pensar, lo cual genera confusión entre lo que hace y/o debería hacer a la hora de actuar, es allí donde se hace necesaria la guía de los adultos, pues según otros estudios realizados; relacionan el sentimiento de abandono, la falta de amor y de seguridad en los adolescentes, con el inicio del consumo de sustancias Psicoactivas prematuramente, (ver Imágenes 19, 20 y 21).

Conclusiones

Esta investigación concluyo que el inicio del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia se asocia principalmente a factores relacionados con el ambiente familiar como; pertenecer a un núcleo familiar disfuncional, ausencia de las dos figuras paternas en esta etapa de la adolescencia, el consumo de alcohol en la familia y la permisiva vigilancia del tiempo libre de los adolescentes en contexto familiar. Igualmente el contexto psicosocial y socio afectivo del adolescente influye en la conducta de Iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas, aunque esta sea una decisión individual en la adolescencia se relaciona con la presión del grupo de Pares o referencia lo cual fue evidente en esta investigación donde quienes afirmaron necesitar sus amigos para resolver sus problemas en el (80,8%) de los casos se

presentó consumo de una o más (SPA), dejando en evidencia que la presión social como lo aseguran otras investigaciones es un determinante para que se propicie condiciones inadecuadas que motivan la conducta del adolescente, a hacer uso de una o más sustancias Psicoactivas disponibles en su entorno que lo rodea.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos se asume que si los padres están trabajando todo el tiempo fuera de casa, o no conviven con el adolescente, y este carece de habilidades emocionales, habilidades sociales y de autocontrol es muy probable que su grupo de referencia influya en las actitudes que determinar la conducta iniciarse en el uso de (SPA), esto significa que la familia es el primer factor que interviene como condición protectora o de riesgo en cuanto a esta problemática que se asocia con la conducta normal de etapa biológica en la que se encuentran, pues ante sus amigos quiere caer bien, ser aceptados por sus “pares” o grupo de referencia en la cual se da sus interacciones sociales.

Referencias

Ali, M. M., Dwyer, D. S., Vanner, E. a, & Lopez, A. (2010). Adolescent propensity to engage in health risky behaviors: the role of individual resilience. *International journal of environmental research and public health*, 7(5), 2161–76. doi:10.3390/ijerph7052161

Calidad, S. D. E. G. D. E. (2011). *Proceso gestión documental*, (8).

Cristina, I., Torres, S., Arrivillaga, M., Alcohol, E. L. C. D. E., Drogas, T. Y. O., & Del, C. P. (2004). *Revista Colombiana de Psicología*, 74–89.

De, M., Moral, V., Psic, D., & Rodríguez, F. J. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles.

Dialnet-EpistemologiaYRepresentacionesSociales-2385297.pdf. (n.d.).

Dörr, A., Gorostegui, M. E., Viani, S., & B, M. P. D. (2009). Adolescentes consumidores de marihuana : implicaciones para la familia y la escuela, 32(4), 269–278.

Eduardo, G., Mauricio, A., & Anthony, P. (2011). Redalyc.Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados.

Educativa, R. D. I., & Ramírez, S. L. P. (2008). CPU-e CPU-e.

Escritura, C. De. (n.d.). Normas APA.

Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. (n.d.).

Federal, D. (2010). Los pros y los contras del uso de la mariguana.

Felipe, A., & Hugo, V. (2007). Trastornos neuropsiquiátricos por trauma craneoencefálico.

Fernández, G., Rodríguez, G., & Villa, S. (2011). Redalyc.NEUROPSICOLOGÍA Y ADICCIÓN A DROGAS.

Francisca, G., Quezada, C., & Paredes, T. D. De. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes 1.

Francisco, P., Leo, D., Camarotti, A. C., Güelman, M., & Cecilia, M. (2013). Looking society at individual scale: the analysis of Historia editorial Introducción El estudio sociológico de los soportes y las pruebas, 13(2), 131–145.

Gómez, A. P., Ph, D., Correa, M., Rodríguez, J., Sierra, D. R., González, L., ... Raquel, Y. D. (2007). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia (pp. 1–200).

Jorge, A., Horacio, A., Germán, E., & Luis, A. (2007a). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes , Bucaramanga , Colombia , .

Jorge, A., Horacio, A., Germán, E., & Luis, A. (2007b). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes , Bucaramanga , Colombia , .

Lucio, E., Hernández, G., Rodríguez, M., & Ramos, P. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes *.

Manuscript, A. (2011). NIH Public Access, 36(5), 233–241. doi:10.3109/00952990.2010.491884.Introduction

Marcela, S., Rodriguez, B., Alberto, G., & Morales, D. (2011). No Title.

Moral-jiménez, D. V., & Javier, F. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes : seguimiento de las diferencias inter-género.

Oliva, A., Consumo, Q., Durante, D. E. S., Adolescencia, L. A., Evolutivas, T., Para, C., ... Granada, C. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia : trayectorias evolutivas y consecuencias para el, 8, 153–169.

Para, Y. D. E. P., Consumo, E. L., En, D. E. D., Universitarios, J., Cristina, I., Torres, S., ... Rodríguez, C. D. E. (2006). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios 1, 9(2), 19–30.

Prieto Cruz, C. A. (2009). Información y consumo de drogas. La TV como factor de riesgo en niños escolares. *Comunicar*, 16(33), 125–132. doi:10.3916/c33-2009-03-003

Rivadeneira, V., Eliseo, R., Cabrera, P., De, A., & Medicina, F. De. (2010). La familia en la prevención de la adicción de sustancias psicoactivas.

Sussman, S., & Sussman, A. N. (2011). Considering the definition of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4025–38. doi:10.3390/ijerph8104025

T, J. R., Desarrollo, U., Fernández, A. M., R, D. D., O, M. F. F., A, M. J. L., ... P, E. R. (2011). Comparación del Consumo de Drogas en una Población Escolar de Género Masculino Utilizando la Metodología de Pares y el Cuestionario Auto Registrado Estándar, 29, 159–165.

Wills, T. A. (2012). *NIH Public Access*, 25(2), 279–292. doi:10.1037/a0022870.Behavioral