

**ANALISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLECENTES
DE LAS CIUDADES DE TUNJA, BUESACO, GUACHAVEZ Y PASTO.**

Presentado Por:

**BETTY ANDREA HOYOS Código: 27145940
FATIMA ROGRIGUEZ RODRIGUEZ Código: 27401327
FRANCY GISED RODRIGUEZ Código: 20688389
MARITZA YAQUELINE TORRES MELO Código: 27456576
MARLEN YULIANA ROMERO DIAZ Codigo:21062402**

GRUPO: 252828_26

**CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS TECNOLOGÍA E INGENIERÍA**

TECNOLOGÍA DE REGENCIA DE FARMACIA

**ANALISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLECENTES
DE LAS CIUDADES DE TUNJA, BUESACO, GUACHAVEZ Y PASTO.**

Presentado Por:

**BETTY ANDREA HOYOS Código: 27145940
FATIMA ROGRIGUEZ RODRIGUEZ Código: 27401327
FRANCY GISED RODRIGUEZ Código: 20688389
MARITZA YAQUELINE TORRES MELO Código: 27456576
MARLEN YULIANA ROMERO DIAZ Codigo:21062402**

GRUPO: 252828_26

**Proyecto Investigativo presentado para optar por el título de Regente en
Farmacia**

PRESENTADO A:

ELVINIA CELIS ORTEGA

TUTORA

CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA**

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por acompañarnos en esta etapa y por habernos brindado Las herramientas necesarias para el satisfactorio término, que para cada uno de nosotros es un crecimiento personal muy significativo.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD** por habernos brindado la facilidad y la oportunidad de iniciar esta etapa, en la cual nos facilito los métodos necesarios para obtener los mejores resultados en cada uno de los procesos académicos.

A todos los docentes que estuvieron de nuestra mano en este proceso de formación en especial a nuestra tutora ELVINIA ORTEGA que siempre estuvo brindándonos su apoyo y conocimiento de la manera más idónea, logrando así que cada uno de los estudiantes cumpliera con el objetivo propuesto. Y enseñarnos que el triunfo solo se logra con dedicación.

A nuestros familiares y amigos, que de una u otra manera estuvieron constantemente involucrados en el desarrollo de cada meta.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. HISTORIA

1.1 ESCENARIO SOCIOCULTURAL

1.2. ESCENARIO AMBIENTAL

1.3. ASPECTOS PSICOLOGICOS

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3. TITULO

3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL:

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5. JUSTIFICACIÓN

6. LIMITACION

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 MARCO TEORICO

7.2 MARCO CONCEPTUAL

7.3 MARCO LEGAL

7.4 MARCO GEOGRAFICO

8. ANTECEDENTES

8.1. PRINCIPALES CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

8.2. ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL Y EL TABACO

8.3. TRATAMIENTO CONTRA LAS SUSTANCIAS LICITAS

9. HIPÓTESIS

10. METODOLOGIA

10.1. TIPO DE ESTUDIO

10.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

10.3. FUENTES DE RECOLECCIÓN

10.3.1. Fuentes Primarias

10.3.2. Fuentes Secundarias

10.4. INSTRUMENTOS

10.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

10. 6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

11. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS
11.1 GENERALIDADES DE LA POBLACION ENCUESTADA
11.2 CONSUMO DEL ALCOHOL
11.3 CONSUMO DEL TABACO
RECOMENDACIONES
CONCLUSIONES
BIBLIOGRAFIA
ANEXOS

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1: CIUDAD DEL ENCUESTADO

CUADRO 2: POBLACION POR GENERO Y ORIGEN

CUADRO 3: POBLACION POR NIVEL EDUCATIVO

CUADRO 4: CONSUME ALCOHOL

CUADRO 5: EDADES INICIALES DE CONSUMO DE ALCOHOL

CUADRO 6: BEBIDA ALCOHOLICA CONSUMIDA CON MAYOR FRECUENCIA

CUADRO 7: CONSUMO DE ALCOHOL EN EL NUCLEO FAMILIAR

CUADRO 8: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

CUADRO 9: CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ALCOHOL AL HIGADO

CUADRO 10: MOTIVACION AL CONSUMO DE ALCOHOL

CUADRO 11: DISPOSICION A LA BEBIDA

CUADRO 12: CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ALCOHOL A LA SALUD

CUADRO 13: REQUIERE MAS INFORMACION DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL

CUADRO 14: ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO POR LESIONES EN EL HIGADO

CUADRO 15: CONSUME TABACO?

CUADRO 16: TUS PADRES SABEN QUE FUMAS?

CUADRO 17: FUMAN LOS PADRES?

CUADRO 18: CONSUMO DIARIO DE TABACO

CUADRO 19: EDADES INICIALES DE CONSUMO DE TABACO

CUADRO 20: CUANDO FUMA

CUADRO 21: LE MOLESTA EL HUMO DEL TABACO

CUADRO 22: SABE QUE EL TABACO ES CANCERIGENO?

CUADRO 23: LE PREOCUPA QUE SEA CANCERIGENO?

CUADRO 23 ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO POR CANCER DE PULMON

LISTA DE GRAFICOS

PÁ
G

GRAFICO 3: POBLACION POR NIVEL EDUCATIVO	
GRAFICO 4: CONSUME ALCOHOL	
GRAFICO 5: EDADES INICIALES DE CONSUMO DE ALCOHOL	
GRAFICO 6: BEBIDA ALCOHOLICA CONSUMIDA CON MAYOR FRECUENCIA	
GRAFICO 7: CONSUMO DE ALCOHOL EN EL NUCLEO FAMILIAR	
GRAFICO 8: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL	
GRAFICO 9: CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ALCOHOL AL HIGADO	
GRAFICO 10: MOTIVACION AL CONSUMO DE ALCOHOL	
GRAFICO 12: CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ALCOHOL A LA SALUD	
GRAFICO 13: REQUIERE MAS INFORMACION DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL	
GRAFICO 14: ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO POR LESIONES EN EL HIGADO	
GRAFICO 15: CONSUME TABACO?	
GRAFICO 16: TUS PADRES SABEN QUE FUMAS?	
GRAFICO 17: FUMAN LOS PADRES?	
GRAFICO 18: CONSUMO DIARIO DE TABACO	
GRAFICO 19: EDADES INICIALES DE CONSUMO DE TABACO	
GRAFICO 20: CUANDO FUMA	
GRAFICO 21: LE MOLESTA EL HUMO DEL TABACO	
GRAFICO 22: SABE QUE EL TABACO ES CANCERIGENO?	
GRAFICO 23: LE PREOCUPA QUE SEA CANCERIGENO?	
GRAFICO 23 ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO POR CANCER DE PULMON	

INTRODUCCION

Durante mucho tiempo la adolescencia se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie.

La adolescencia es, a su vez, el momento de más rápido y completo aprendizaje del individuo, pues tiene que aprender en un breve lapso de tiempo, que sólo dura 9 años, todos los aspectos relacionados con el rol de adulto, además de adaptarse en el dominio de los instintos y necesidades, en el manejo de sus dimensiones corporales y posibilidades funcionales que se adquieren a través de los cambios morfo funcionales de la pubertad.

El consumo de alcohol y nicotina en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo. Cada vez aumenta más el número de alcohólicos y fumadores en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos, así como también cambios en la conducta psicológica del joven, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida.

Son muchos los métodos que existen hoy día en el país para hacerle entender a los jóvenes lo perjudicial que es el consumo de alcohol y el consumo de tabaco, pero los jóvenes pasan desapercibidos frente a esto, inician su actividad sin ninguna responsabilidad, a pesar que son tantas las charlas educativas que se brindan en colegios y escuelas para ellos esto pasa inadvertido, ya que uno de los principales focos de impulso lo encuentran en sus hogares; donde existen padres alcohólicos y fumadores, formándose ya no un problema del adolescente en si, sino un problema familiar que afecta a la sociedad entera.

La principal motivación que nos impulso para hacer este trabajo es el de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en este curso. Nos inclinamos por esta investigación ya que es lamentable ver como los adolescentes terminan truncando su futuro a raíz de estos vicios como son el alcohol y el tabaco; a través de esta investigación queremos identificar cual es la causa que está ocasionando el incremento de menores alcohólicos y fumadores.

El ser humano es por naturaleza inquieto y explorador motivo por el cual esta siempre interesado en conocer más y en nuestro caso como futuros regentes

de farmacia y a sabiendas que la experiencia que vayamos adquiriendo es la clave para triunfar en esta tecnología, de ahí que estemos lo suficiente motivados para realizar este trabajo de la mejor manera posible.

Como en todo los trabajos que realizamos durante este curso, siempre esperamos aprender cosas nuevas que nos sirvan para desempeñarnos de mejor manera como futuros tecnólogos en regencia de farmacia.

También esperamos que esta información llegue a manos de alguien que pueda difundirla con mayor facilidad que nosotros, para concientizar a mujeres y hombres la importancia de no consumir los llamados vicios lícitos por la sociedad.

1. HISTORIA

Para una mejor comprensión del presente trabajo; es conveniente revisar el antecedente histórico sobre el tabaco y el alcohol. Se cree que la planta de tabaco, la *Nicotina tabacum*, originaria de la zona del altiplano andino y que llegó al Caribe unos 2000 ó 3000 años antes de Cristo. Cuando Colón llegó a América, la planta ya se había extendido por todo el continente y casi todas las tribus y naciones de América habían tenido contacto con el tabaco y tenían con él una relación más o menos intensa.

El 28 de octubre de 1492 fue una fecha clave en la historia del tabaco. Ese día, Colón y sus naves llegaron a la bahía de Bariay, cacicazgo de Maniabón, en la costa noreste de la isla de Cuba, al norte de la actual provincia de Holguín. «...Es aquella isla la más hermosa que ojos hayan visto...», escribiría luego Colón en su diario, impresionado por el esplendor y la variedad de colores que le ofrecía la tierra que acaba de descubrir.

Unos días más tarde Colón, como era su costumbre, mandó a dos de sus hombres, Luis de Torres y Rodrigo de Xeres, a explorar la zona circundante y, si era posible, contactar con los emisarios del Gran Kan. Colón aún creía que había llegado a las Indias, y su única obsesión era reunirse con dichos emisarios para llevar a cabo la principal misión que le habían encomendado los Reyes Católicos: firmar un tratado comercial.

Entre los días 2 y 5 de noviembre, los dos exploradores recorren la zona próxima al lugar de desembarco y se encuentran con los habitantes de la isla, los indios taínos. Una de las cosas que más les llama la atención es ver a hombres y mujeres aspirando el humo de unos cilindros de hojas secas.

Más recientemente, los primeros cigarrillos de papel manufacturados y empaquetados llegan a España en torno a 1825; en 1833 aparecen las primeras cajetillas y es cuando se le denomina «cigarrillo» o «cigarrito», que proviene de la palabra «cigarro», llamado así por su similitud con una cigarra. Introducido por mercaderes procedentes de Brasil, prosiguió su expansión por Portugal y más tarde por toda Europa.

La Guerra de Crimea sirvió para popularizar los cigarrillos entre las tropas francesas, imitando a los turcos que fumaban en pipa. En 1830 en España se extiende el consumo de cigarrillos, especialmente entre las mujeres, y el «*papel español para cigarritos*» es conocido y apreciado en toda Europa, aromatizado con licor y estampado con vivos colores. Aunque el auténtico despegue se produce con la máquina de vapor estadounidense Bonsack,

que es capaz de liar millones de cigarrillos, invento de James Albert Bonsack cuya patente compró James Buchanan Duque en 1885.

En los frentes de guerra se popularizó durante el Sitio de París en 1870. La marca francesa Gauloises aparecerá poco antes de la Primera Guerra Mundial y Gitanees en 1927. Los cigarrillos han sido, desde entonces, de gran valor en las guerras y en las situaciones de crisis económicas. Durante la Segunda Guerra Mundial se llegaron a pagar 400 francos por un cigarrillo y, más recientemente, durante los días siguientes a las revueltas en Rumania que derrocaron al régimen comunista, el cigarrillo se convirtió en moneda de cambio habitual.

Las principales empresas que comercializan las grandes marcas de cigarrillos son, entre otras, Altadis, Iritis American Tobacco, American Tobacco Company y Philip Morris, con los cigarrillos Fortuna y Marlboro respectivamente. Otras marcas populares de cigarrillos son Camel, Winston, Belmont, Cónsul o Lucky Strike. Entre las marcas cubanas de mayor prestigio están Montecristo, Cohibas, Romeo y Julieta y Popular.

En cuanto al alcohol, desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.

El alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

1.1 ESCENARIO SOCIOCULTURAL

El comportamiento humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, en el mundo como en nuestro país la sociedad y la cultura marca un potencial bastante fuerte en el desarrollo humano para que ocurra la gran incidencia en el consumo de sustancias lícitas en los adolescentes; la sociedad contribuye a la formación integral del hombre y asimismo ataca a la destrucción del mismo, vemos en este estudio como los jóvenes asumen una libertad absoluta de sus vidas respaldándose en normas y leyes mal interpretadas por los padres y los adolescentes, lo que ha llevado a estos a tomar decisiones de las cuales las consecuencias son terribles.

Los muchachos hoy día quieren llamar la atención, con modas, peinados grupos y música, lo cual es importante en el desarrollo de los mismo pero a la ahora de respetarse como personas no son acertados en sus determinaciones, los padres en el afán de trabajar y aportar todo lo que sus hijos necesitan descuidan la etapa más importante, se pudiera decir que en estas épocas los padres podrían hablar con sus hijos de temas psicosociales, pero realmente no es así por lo menos en este municipio donde todavía existen padres reprimidos que no encajan en una conversación de esta índole con sus hijos, para los padres es inaudito que ellos le digan a sus hijos que el alcohol y el cigarrillo son perjudiciales si ellos los consumen, muchos dicen yo no pudo enseñar a mi hijo a no consumir alcohol si eso es de hombres. Ellos lo deciden con o sin el consentimiento de los padres, los medios masivos de comunicación, los amigos entre otros permiten llegar al joven a iniciarse una vida viciosa, es por ello que se les debe preparar no para inducirlos a iniciar una vida de maduración precoz, si no para evitar la destrucción de sus sueños y metas con decepciones a temprana edad y responsabilidades de las cuales los adolescentes todavía no deben asumir.

1.2. ESCENARIO AMBIENTAL

El ambiente en el cual se están desarrollan los adolescentes influye de manera determinante en el desenlace de personas resentidas con la sociedad. La adolescencia es la etapa donde realmente se comienza a aprender sobre el mundo y en la que cada individuo encuentra su lugar en él. Este aprendizaje, implica el intentar nuevas experiencias y excitaciones, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Las primeras experiencias con la bebida y el consumo de tabaco, se dan precisamente por la búsqueda de experimentar nuevas sensaciones y probar lo que suele indicarse como prohibido; es aquí, donde se empieza a ser víctima del alcoholismo.

1.3. ASPECTOS PSICOLOGICOS

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que los adolescentes generalmente se involucran en el consumo de alcohol y tabaco, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el consumo de estas sustancias, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional." Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellos buscarían en el consumo de alcohol y nicotina llenar una necesidad de autoafirmación.

El consumo de alcohol y el tabaquismo en los adolescentes, en general es un evento inesperado, sorpresivo "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad. En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar" En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores."

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abuso del alcohol y tabaco, en muchos casos, excesivo e incluso incontrolado, es uno de los mayores problemas de nuestra sociedad, en lo que a adicciones se refiere. En muchas ocasiones, no se tiene conciencia de su peligrosidad o de los daños (físicos, sociales, laborales y económicos) que produce.

La causa del alcoholismo y el tabaquismo es desconocida. Las hipótesis psicológicas han señalado la frecuente incidencia de ciertos rasgos de personalidad, que incluyen: tendencias esquizoides (aislamiento, soledad, timidez), depresión, dependencia, impulsividad hostil y autodestructiva e inmadurez sexual. Las familias de los alcohólicos tienden a presentar mayor incidencia de alcoholismo. En la actualidad, muchos Actualmente nuestra sociedad se ve en un estado de crisis que no sólo se trata de los problemas económicos del país. El alcoholismo y el tabaquismo, son obviamente consecuencias de la falta de educación e información disponible al público. Si bien estos problemas se ven acentuados mas relevantemente en áreas donde la población padece de bajos recursos, también se ve afectada la clase media, donde es muy claro que la juventud es muy influenciada, lo que los llevaría a la adicción en sus siguientes años.

El problema de la ingesta de alcohol y el consumo masivo de tabaco en las ciudades de estudio, se ha convertido en unos de los problemas de salud pública que preocupa tanto a los entes Nacionales, Departamentales y locales, ya que los adolescentes consumidores están sobrepasando la tasa de personas adictos a estos vicios, en un rango de edad de 12 a 18 años.

La adolescencia es una época en la que los jóvenes, por primera vez en su vida, enfrentan la responsabilidad de tomar decisiones que tienen consecuencias importantes para su salud. Estas decisiones generalmente se toman en el marco de una red social y están orientadas al mantenimiento de relaciones significativas con los miembros del grupo de referencia.

3. TITULO

ANALISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE LAS CIUDADES DE TUNJA, BUESACO, GUACHAVEZ Y PASTO.

3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La salud es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio a la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo psicosocial.

El desarrollo de drogodependencia es complejo y poco claro. Al menos 3 componentes requieren consideración: las drogas adictivas, las condiciones de predisposición (incluyendo una predisposición genética) y la personalidad del consumidor. La psicología del individuo y la disponibilidad de la droga determinan la elección de la droga adictiva y el patrón y la frecuencia de uso.

Un alcohólico y un fumador se identifican por la dependencia o adicción grave y un patrón acumulativo de comportamiento asociados al consumo. (1) la intoxicación es evidente y destructiva; interfiere en la capacidad social y laboral del individuo. El alcoholismo y el tabaquismo pueden conducir a (2) el fracaso matrimonial y, con el tiempo, cuando el absentismo laboral es intolerable, al (3) el despido. Los alcohólicos y fumadores pueden: (4) buscar tratamiento médico para su hábito; (5) sufrir lesiones físicas; (6) ser detenidos por conducir bajo los efectos del alcohol; (7) ser detenidos por la policía por alcoholismo. Finalmente (8) ser hospitalizado por delirium tremens o cirrosis hepática. Las mujeres alcohólicas han sido en general más propensas a beber en soledad y a experimentar en menor grado algunos de los estigmas sociales. La frecuencia y la gravedad de estos 8 síntomas y la edad a la que aparecen se aceptan como la definición del consumidor de estas sustancias. Cuanto más precozmente en la vida se presentan estos comportamientos, más mutilante es el trastorno.

La incidencia del alcoholismo diagnosticado entre hombres, mujeres, adolescentes y estudiantes universitarios está aumentando. La relación varón/mujer es en la actualidad de aproximadamente 4:1. En general, se acepta que más del 75% de los adultos vallenatos ingieren bebidas alcohólicas y más de un 60% consumen tabaco y que 1 de cada 10 experimentan problemas con el alcohol.

El estudio del alcoholismo requiere 2 focos de atención separados. El consumo de grandes cantidades de alcohol etílico suele acompañarse de toxicidad clínica significativa y de lesión tisular, de los riesgos de la dependencia física y del peligroso síndrome de abstinencia. Además el término alcoholismo se aplica al desajuste social que se presenta en las vidas de los individuos adictos y de sus familias. En general los 2 focos se reconocen simultáneamente, pero en ocasiones uno predomina hasta causar la exclusión aparente del otro.

Por lo antes expuesto y temiendo que el desconocimiento de los problemas graves que trae el consumo de estas sustancias al organismo (cáncer de pulmón y cirrosis hepática) parte de estos jóvenes de la Región, fuera uno de los problemas de salud de mayor incidencia en nuestro sector, nos planteamos la siguiente interrogante.

¿Será que el análisis sobre el consumo de alcohol y tabaco como problema de salud pública, ayudará a identificar a fondo los aspectos psicológicos y familiares que le detonan en los municipios de Tunja, Buesaco, Guachavez y Pasto?

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar los aspectos psicológicos y familiares que detonan el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de los municipios de Tunja, Buesaco, Guachavez y Pasto.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un análisis para identificar el problema del consumo de alcohol y tabaco en la región.
- Utilizar métodos de la investigación como aplicación de encuestas para detectar la causa del consumo de estos vicios.
- Indagar acerca de por qué los adolescentes consumen y la frecuencia de consumo.
- Generar recomendaciones referentes a la solución de la problemática

5. JUSTIFICACIÓN

Como estudiantes del curso de profundización en fundamentos de salud pública escogimos investigar un fenómeno psicosocial ya que en la gran parte de colegios denominados privados o públicos, se vive en un ambiente de presión ya sea familiar o académica y estos fenómenos pueden causar en ellos grandes frustraciones y angustias, y por consiguiente que busquen una forma de evadir la realidad o de ayudarse a sentirse despreocupados al ingerir sustancias psicoactivas.

La importancia de este estudio radica en realizar un diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los colegios. Los beneficios que proporcionará este trabajo van enfocados hacia el conocimiento de los porcentajes de 100 encuestas realizadas que son posibles consumidores de sustancias psicoactivas y cuánto afecta el consumo de tabaco y alcohol.

Ya se han realizados análisis sociológico del comportamiento del consumidor y demostraron que el consumo depende de las instituciones y los valores que caracterizan a una sociedad en particular”. Los colegios son instituciones educativas, formativa y socializante por esa razón ésta debería ser el lugar en la cual los valores éticos y morales deben ser enfatizados para lograr un aprendizaje significativo en la vida de los estudiantes.

Por ser la psicología una ciencia que tiene que ver con la salud mental de un pueblo y a fin de evaluar el nivel de daño ocasionado por el consumo de diferentes drogas, es necesario considerar la vía de administración, el tipo de tolerancia que ocasiona y la magnitud del síndrome de abstinencia asociado con el consumo de cada una de ellas.

1

La psicóloga, María Elena Medina Mora, en “Las Adicciones: dimensión, impacto y perspectivas”, comenta que cuando las drogas se administran por vías en las cuales se producen efectos placenteros más rápidamente, su potencial de adicción es más alto que cuando se utilizan por otras vías.

También se ha observado que el potencial de peligro que muestran ciertas drogas varía en forma considerable de acuerdo con la vía de administración que se emplee. La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Una persona que usa drogas con efectos psicoactivas usualmente quiere que los efectos deseados duren tanto como sean posibles. El proceso del metabolismo de la droga limita la duración de su acción. La exposición repetitiva ocasiona que la droga se metaboliza más rápido y que la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. En estos casos, se dice que la persona es tolerante metabólicamente a los efectos de la droga. A fin de volver a obtener los mismos efectos, esta persona tiene que aumentar tanto la dosis como la frecuencia con que se la administra.

Sin embargo, los efectos continuaran disminuyendo cada vez más. Con el uso crónico, la mayor parte de las drogas psicoactivas producen tolerancia, siendo necesario aumentar la cantidad de la droga para experimentar sus efectos con la misma intensidad. El usuario tiende a aumentar tanto la dosis de la droga como la frecuencia con que se la administra.

El abuso en el consumo de drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones a la salud y conflictos sociales, en torno a este problema existe una gran preocupación social; por ello junto a las medidas legales y sociales, las medidas educativas son la base de la labor preventiva. Es importante recordar que la preocupación manifestada por padres de familia y profesores ante el problema de las drogas debe dirigirse a adquirir una serie de conocimientos y aprender una serie de habilidades concretas que les permitan realizar su labor como educadores.

Durante el desarrollo de nuestro trabajo en la ciudades. Pude detectar que en la mayor parte de los jóvenes, existen dudas, inquietudes y tabúes, por el desconocimiento sobre el consumo de estas sustancias llamadas lícitas, así como no se encuentran preparados para el consumo de las mismas, no conocen la edad óptima para empezar a tomar licor o fumarse un cigarrillo, aun a sabiendas que esto es perjudicial para su salud. Esto nos motivó a realizar una investigación sobre las mismas, en relación a los conocimientos que tenían los adolescentes y jóvenes de 12-18 años sobre los riesgos y sus complicaciones, medidas preventivas, fuentes de información, con el objetivo de incrementar sus conocimientos y determinar su persistencia en el tiempo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y el crecimiento acelerado que han tenido el consumo de estas sustancias en los últimos tiempos, se ha manifestado en todas las partes del mundo, también en Colombia y nuestra región no está exenta de ello, por esta razón es que nos propusimos realizar este estudio en nuestra población.

6. LIMITACION

Delimitación Espacio- Temporal. Este proyecto se realizará y se desarrollara específicamente en las ciudades de Pasto, Buesaco, Guachavez y Tunja.

El tiempo disponible para la realización del proyecto será el periodo comprendido entre, mayo 5 del 2011 hasta mayo 25 del 2011.

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 MARCO TEORICO

En Colombia existen cifras bastante altas sobre el consumo de las llamadas sustancias lícitas se conoce como un problema de notable magnitud. Algunos de estos resultados se dieron a conocer: se dice que el 45% de los colombianos ha consumido alguna vez tabaco, 3.3 millones de colombianos son consumidores diarios de cigarrillos, y que un 65 de consumidores habituales son menores de edad. Y con respecto al alcohol se dice que hubo un aumento en la población consumidora pasándose a un 6.9 millones de colombianos que han consumido alcohol en los últimos 30 días, En las edades entre 12 y 17 años, uno de cada cinco menores ha consumido trago en el último mes, Esta cifra se duplica en edades entre 18 a 24 años de edad, siendo casi un 43% los ciudadanos que ingieren licor, En las edades entre 25 y 34 años el consumo sube al 43%, En las edades superiores a los 45 años curiosamente el consumo de alcohol va en decrecimiento. Sin embargo, la estadística sólo revela que un 2.4% tiene problemas de consumo excesivo de trago.

En el informe de evaluación del progreso del control de drogas presentado por la CICAD, se sugiere a Colombia poner en marcha sistemática programas de “drogas en el lugar de trabajo” a nivel nacional y en el sector público y ampliar la metodologías que aseguren la obtención de datos comparables con respecto a la prevalencia de uso de drogas en el sector rural del país.

La adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez, para algunos adolescentes es un periodo de incertidumbre, pero para otros es una etapa de amistades internas, de más independencia, y de sueños de planes que van a realizar en el futuro.

También es una etapa de descubrimiento. El adolescente descubre su identidad y define su personalidad. Además es una etapa de inmadurez en busca de la madurez.

La adolescencia es la época más complicada de todo el ciclo vital, los adolescentes creen estar seguros, de que todo el mundo los observan y su cuerpo continuamente los traiciona solo sabemos que la maduración, esta determinada por ciertos factores biológicos estos ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven.

La relación que existe entre padres e hijos siempre ha tenido un deterioro más que en otras etapas del ser humano esto es debido que los jóvenes sufren diferentes cambios en su personalidad y en su anatomía.

Los índices de consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco en adolescentes varían en las distintas clases sociales.

Actualmente el concepto de NO FUMES Y NO CONSUMAS DROGAS ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas de alcoholismo y drogadicción han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a los jóvenes un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación para que éstos sean capaces de definir correctamente su vida.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

Sustancias psicoactivas licitas: Según la OMS son todas aquellas sustancias químicas capaces de afectar las funciones fisiológicas o psíquicas de los seres vivos. Pueden crear algún tipo de hábito o dependencia en quien la consume o incluso adicción. Las sustancias psicoactivas licitas son aquellas permitidas por la ley. Entre las drogas licitas se consideran las de uso social (alcohol, tabaco, café y té) y las de uso médico y/o industrial (anfetaminas, terocal, etc.). El alcohol y el tabaco son las que ocupan principalmente los estudios epidemiológicos dado su alto nivel de toxicidad y daños que ocasionan a la salud, causan las situaciones de mayor riesgo social por su asociación a estadios de iniciación al consumo de drogas ilegales.

Alcohol Etílico: El alcohol etílico es el alcohol de las bebidas <<alcohólicas>>. Para este propósito se prepara por fermentación de azúcar, contenida en una variedad sorprendente de fuentes vegetales. La bebida específica obtenida depende de lo que se fermente (centeno o maíz), uvas o saúco, pulpa de cacto o diente de león), cómo se fermente (dejando escapar el dióxido de carbono o embotellándolo, por ejemplo) y de lo que se haga después de la fermentación (se destile o no). El sabor especial de la bebida no se deben al alcohol etílico, sino a otras sustancias características de las fuentes específicas o añadidas deliberadamente. Excepto para bebidas alcohólicas, prácticamente todo el alcohol etílico que se consume es una mezcla de 95% de alcohol y 5% de agua, conocida simplemente como *alcohol* de 95%. ¿Qué tiene de especial esta concentración del 95%?

Cualquiera que sea su método de preparación, primero se obtiene alcohol etílico mezclado con agua, y luego se concentra esta mezcla por destilación fraccionada. Pero sucede que el componente de punto de ebullición más abajo no es alcohol etílico (p.e. 78.3°C), sino un *azeótropo binario* que contiene 95% de alcohol y 5% de agua (p.e. 78.15°C). Como azeótropo, da un vapor de igual composición, por supuesto, y no se puede concentrar más por destilación, cualquiera que sea la eficiencia de la columna de fraccionamiento que se utilice.

El alcohol etílico puro se conoce como *alcohol absoluto*. Aunque es más caro que el alcohol de 95%, es accesible cuando se necesita específicamente. Se obtiene aprovechando la existencia de otro azeótropo, esta vez uno *ternario* de p.e. 64.9°C: 7.5% de agua, 18.5% de alcohol etílico y 74% de benceno.

Tabaco: El tabaco es un producto de la agricultura originario de América y procesado a partir de las hojas de varias plantas del género *Nicotina tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo, aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo, por sus efectos adversos para la salud pública. Su composición incluye un alcaloide, la nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). Cuando estas hojas se procesan para producir cigarrillos se añaden sustancias químicas que pueden ser dañinas para la salud. El género *Nicotiana* abarca más de 50 especies clasificadas en cuatro grupos principales: *N. tabacum*, *N. petunoides*, *N. rustica* y *N. polidiclia*. La especie *N. tabacum*, se puede clasificar en cuatro variedades: *havanesis*, *brasilensis*, *virgínica* y *purpúrea*, que son el origen de las distintas variedades usadas en la comercialización.

Adolescencia: La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros."

7.3 MARCO LEGAL

Aprovechando la resolución 014 del 21 de agosto de 2008 emitida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, que creó las comisiones técnicas interinstitucionales para la formulación de una política nacional antidrogas de carácter integral, se decidió formular el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas preparado por la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, en la que participaron los Ministerios de la Protección Social, del Interior y de Justicia, de Relaciones Exteriores, Educación, la

Dirección Nacional de Estupefacientes, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la Fiscalía General de la Nación (Programa Futuro Colombia), la Policía Nacional-Dirección Antinarcoóticos, la Procuraduría General de la Nación, el Fondo Nacional de Estupefacientes, Programa para la Descentralización del Plan Nacional de Drogas(Convenio Ministerio de la Protección Social – ONUDD), y las Fundaciones Procrear y Fénix. Así, el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010, se lanzó en noviembre pasado con el aval de las más altas autoridades del Estado colombiano (Vicepresidencia de la República, Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras entidades públicas) para resaltar la importancia que le otorga el Gobierno Nacional a la reducción del consumo de drogas. El resumen ejecutivo de la Política Nacional para la Reducción del Consumo y el Plan Nacional se pueden consultar en la página www.descentralizadrogas.gov.co Adicionalmente, en el presente mes, se conocerán los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Hogares que desde hace varios años no se realizaba para conocer de mejor manera, la problemática del consumo en el país.

Los primeros programas contra el alcoholismo se establecieron en México a principios del siglo XX, pero el impacto no ha sido el esperado. En los últimos años el problema del alcoholismo se le suma el problema de consumo del tabaco y otras drogas.

La legislación se empeña para alcanzar los siguientes objetivos: disminuir su incidencia, reduciendo así los daños psicológica, de salud, problemas sociales y económicos derivados de ellas, en general la legislación enfoca su interés a las instancias normativas y de decisión, y además proporciona el impulso y el apoyo que requiere un programa integral. Por otra parte, una legislación restrictiva suscita el tema de la libertad, por ejemplo una industria puede argumentar que las leyes destinadas a la protección de las personas por los efectos negativos en el uso de drogas atenta contra la libertad de elección y venta, producción y expresión comercial de los fabricantes. Sin embargo, los gobiernos en todos los países tienen la responsabilidad de proteger la salud de sus ciudadanos especialmente los niños, preservando así la calidad del ambiente, promover la salud, la seguridad, incluso en contra de los intereses de algunos individuos. La tendencia internacional es de incorporar el aspecto legislativo en los programas contra el consumo de sustancias psicoactivas.

El marco legal de adiciones como “ el conjunto de disposiciones jurídicas y regulaciones administrativas que norman la producción, comercialización,

consumo, así como prevención, tratamiento y rehabilitación provocadas por el consumo de drogas (es decir, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, y productos que los contengan) , tabaco y alcohol.”

Las advertencias obligatorias sobre la salud en los envases de bebidas alcohólicas y en los paquetes de cigarrillos, tiene como propósito el informar al público sobre los riesgos que conlleva el consumo de estos productos.

Estas drogas interactúan en el sistema nervioso central y tienen la capacidad de producir transformaciones, bien sea aumentando o disminuyendo su funcionamiento o modificando los estados de conciencia y que su uso indebido causa dependencia o sujeción física y psicológica.

Las prohibiciones en la ley enfocan el concepto de fabricación de drogas, el tráfico ilícito, la importación, la siembra, cultivo y producción, posesión y tenencia, promoción y fomento, suministro, venta y administración, propaganda, obtención y cooperación en el tráfico de drogas, pero no menciona ni sanciona el consumo de ningún tipo de droga.

Existen cuatro tipos de sustancias psicoactivas que se consideran legales o permitidas en la sociedad, así tenemos:

- Medicamentos que se compran libremente
- Medicamentos recetados
- Bebidas alcohólicas
- Tabaco

Las personas utilizan estas sustancias para dormir, para adelgazar, para aliviar el dolor o malestar, o para protegerse contra las enfermedades, etc.

Por otro lado están las sustancias ilegales o no permitidas que tienen efectos diversos estos dependen de: la cantidad que se consume, de las veces que lo consume y de la constitución física de la persona. La marihuana, la cocaína y el LSD son ejemplos de estas sustancias.

En 1990 se empezó a reglamentar los derechos del fumador pasivo o involuntario. Se define como fumador pasivo o involuntario al individuo que no fuma pero que se expone a la inhalación, en un ambiente cerrado, del humo producido por la otra persona que sí fuma. Apoyando lo anterior un informe de 1986 de la revista Cirujano General de EUA, publicado por la Organización Panamericana de la Salud, señala que “la exposición involuntaria al humo del cigarrillo causa enfermedades, incluyendo cáncer del pulmón, entre los no fumadores previamente sanos y que el simple

separación entre fumadores y no fumadores en el mismo espacio ambiental, disminuye, pero no elimina la exposición al humo de tabaco”.

Con el sustento a estas consideraciones, las reformas a la Ley General de Salud estableció la obligación de contar con áreas restringidas o la prohibición del consumo de tabaco en lugares como centros de salud, auditorios, aulas de clases, restaurantes, cines, teatros, transporte colectivo y todo ambiente público y cerrado, considerando la Ley 1335 de 2009 Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana

Ley 1098 de 2006-Ley de Infancia establece que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas.

Ley 124 de 1994-Prohibición de bebidas embriagantes a menores de edad.

7.4 MARCO GEOGRAFICO

TUNJA

Tunja, ciudad y capital del departamento de Boyacá, ubicada en una meseta que se extiende en la cordillera Oriental. Situada a una altitud de 2.782 m y con una temperatura fría cuyo promedio es de 13 °C, la ciudad dista 135 Km de Bogotá.

La ciudad de Tunja, es la capital de la provincia centro. Forman parte de esta provincia otros 14 municipios, que en orden de importancia demográfica son: Samacá, Ventaquemada, Cómbita, Toca, Sotaquirá, Siachoque, Tuta, Motavita, Chiquita, Soraya, Cucaita, Chivatá, Sora y Oicatá.

Limita al norte con el departamento de Santander y la provincia de Ricaurte, al oriente con las provincias de Márquez y el departamento de Cundinamarca y por el occidente con la provincia de Ricaurte. Tiene una extensión de 1.768 Km. 2, que corresponde al 7,6% del área departamental y posee dos clases de pisos térmicos: el páramo (31,9%) y el frío (68,1%)..

según el censo de (1993) su población es de 107.807 habitantes.

La mayor parte de los habitantes tiene más de 5 años de residencia en Tunja, pero un 9,9% proviene de otros municipios de Boyacá, el 7,9 de otros departamentos y el 0,1 de otros países. Este hecho confirma por la composición etérea de la población Tunjana, la cual presenta un porcentaje mayor 49,8% del total de la población del total de la población entre 15 y 44 años.

PASTO

San Juan de Pasto es ciudad capital del departamento de Nariño en el sur de Colombia, además de ser la cabecera del municipio de Pasto. La ciudad ha sido centro administrativo, cultural y religioso de la región desde la época de la colonia.

El nombre del municipio y de la ciudad se origina en el nombre del pueblo indígena Pastos, Pas=gente y to=tierra o gente de la tierra, que habitaba el Valle de Atriz a la llegada de los conquistadores españoles.

País Colombia
Departamento Nariño
Región Andina
NIT 8912800003
Código DANE 52001
Ubicación

Latitud 1°12'52.48"N
Longitud 77°16'41.22"O
Temperatura 12° C
Altitud 2.527 msnm
Superficie 1.181 km²
Gentilicio pastuso(a), pastense
Fundación 24 de Junio de 1539

Se debe diferenciar que Pasto es el Municipio con su cabecera y 17 corregimientos, mientras que San Juan de Pasto es la cabecera.

El Municipio de Pasto se creó en 1.927 según ordenanza N° 14 emanada de la Asamblea de Nariño la cual suprime la provincia de Pasto.

GUACHAVÉS

Santacruz (Guachavés) se encuentra a 106 kilómetros al occidente de la capital del Departamento de Nariño, limitando por el norte con Ricaurte y Samaniego, por el sur con Túquerres, Sapuyes y Mallama, por el oriente con Samaniego y Túquerres y por el occidente con Mallama. Se encuentra a una altura de 2.400 metros sobre el nivel del mar, la temperatura media es de 13,6 grados, la precipitación media anual es de 1.510 milímetros y su área municipal es de 555 kilómetros cuadrados. La mayor parte de este territorio es montañoso, destacándose como accidentes orográficos el Volcán Azufral, la Cuchilla, Sandi y el Cerro Cálculo; estas tierras se distribuyen en pisos térmicos cálido, templado, frío y páramo. Es bañado este territorio por los ríos Blanco, Cristal, Cruz, Pascual, Sábalo, Telembí y Vargas.

El municipio de Santacruz tiene una extensión de 53.400 hectáreas, que representan el 1.6% del total de la superficie del Departamento de Nariño. El área urbana del municipio de Santacruz (Gua chaves), cuenta con una extensión de 11,7 hectáreas, se encuentra localizada en la vertiente de la margen izquierda del río Pacual y altitudinalmente el centro de la población

se encuentra a 2.600 metros sobre el nivel del mar; en su mayoría son terrenos pendientes, factor que limita el desarrollo urbanístico.

BUESACO

El territorio del municipio de Buesaco está comprendido entre los 1° 23' de latitud Norte y 77° 8' Latitud Oeste, del meridiano de Greenwich.

Referente a la posición geográfica, Buesaco está ubicado en el sector sur-occidente del País y hace parte de la región natural Andina. La cabecera municipal se encuentra a 38 km de la capital del departamento.

El municipio de Buesaco tiene una extensión aproximada de 62.032 hectáreas distribuidas en 7 corregimientos y 73 veredas. Limita al norte con los municipios de San Lorenzo, Arboleda y San José de Albán; por el oriente, con el Tablón de Gómez y el departamento del Putumayo, por el sur con el municipio de Pasto y por el occidente con el municipio de Chachagui.

Temperatura: las temperaturas promedio oscilan entre 16.7 y 20.3 grados centígrados. Durante los meses de julio, agosto y septiembre se presentan los mayores grados de temperatura, siendo agosto el más crítico; durante los meses de diciembre y enero ocurren los menores niveles de temperatura.

La precipitación se define como el agua, tanto en forma líquida como sólida, que cae sobre la superficie de la tierra, la precipitación viene siempre precedida por los fenómenos de condensación y sublimación o por la combinación de los dos.

Según datos estadísticos del DANE y con base en el censo de 1993 la proyección de la población para el municipio (1995-2010), en su cabecera y parte rural se observa en el cuadro 15. No existe una base confiable para la población por veredas, por eso para evitar sesgos en la información de tipo estadístico solo se tomó la del DANE.

El porcentaje de crecimiento en el periodo es de 4.8% para el total de población. Respecto a la cabecera el porcentaje de crecimiento en el periodo es de 31.06% y en la zona rural es de -0.14%. La tendencia estadística de las series demuestra una disminución de la población rural y un incremento de la urbana.

8. ANTECEDENTES

El tabaco y el alcohol siempre han estado ligados a la historia, fue en Alemania en el año de 1604, donde se realiza la primera campaña en contra del hábito del tabaco. Pero fue en la década de los años 70 donde se realizaron los primeros estudios para asociar el cáncer de pulmón, los trastornos hepáticos y las enfermedades respiratorias con el consumo de alcohol y tabaco. Por tratarse de sustancias lícitas en el mundo occidental es aceptado y valorado socialmente, convirtiéndose en un fenómeno complejo, multicausal y pluridimensional, por lo cual existe preocupación porque cada día se inicia a una menor edad el consumo de estas sustancias, causando importantes disfunciones a nivel familiar, escolar, laboral y personal, además el daño que se le hace a el organismo.

A nivel de Colombia los principales estudios sobre consumo de estas sustancias lo ha realizado la universidad del Valle, en el año 2003 se realizo un estudio en la población joven todos relacionados con el área de la salud, donde se demostró que el habito de fumar se ejercía por problemas de Angustia, presión, depresión y nerviosismo. La encuesta arrojó un 64.6% de los cuales dicen haber adquirido el habito antes de haber ingresado a los estudios superiores y un 23.2% que lo adquirieron o existió un aumento dentro del claustro universitario.

Entre los estudios más recientes hechos en el país sobre la problemática de las drogas, es la Encuesta Nacional realizada a jóvenes escolarizados en edades que van de los 12 a los 17 años, arrojó un porcentaje del 46.1% para el consumo de tabaco y un 74.9 para el alcohol. En la distribución por sexo se encontró un 51.4% para hombres y un 41.8% para mujeres. En la prevalencia de vida de consumo de alcohol arrojó un 77.9% para los hombres y un 72.5% para mujeres. En cuanto a la población adulta el estudio de salud mental en nuestro país, contó con una muestra probabilística de 4.593 adultos entre 18 y 65 años y los cuales se presentaron un alto porcentaje de trastornos de uso de sustancias (10.7%). Este estudio encontró que la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias psicoactivas es de 10.6%, siendo el alcohol el principal problema, la prevalencia de vida para alcohol es del 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 30 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexos es marcada si consideramos que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con el de una de cada 80 mujeres.

Según consulta del Observatorio de Drogas de Colombia que tal –como se han reportado en estudios antes mencionados, y al igual que en el resto del mundo las sustancias con el mayor volumen de consumo son el alcohol y el cigarrillo. Se señala que las edades de iniciación del consumo de estas

sustancias esta entre los 12 años y se encontró que la población trabajadora posee un mayor volumen de consumo que el resto de la población.

8.1. PRINCIPALES CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés
- Para escapar
- Por la inestabilidad familiar
- Por el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Por estar a la moda.
- Por hacer parte de algún grupo.
- Influencia de los medios de comunicación.
- La violencia Intrafamiliar.
- Por la ansiedad
- Depresión

8.2. ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR EL ALCOHOL Y EL TABACO

- **Cirrosis Hepática:** es el estadio final de muchas formas de hepatopatía que en sus fases iniciales se caracterizan por fibrosis. La morfología de la cirrosis no guarda tanta relación con los agentes lesivos como con el tipo de lesión y el modo como el hígado responde a ella. Así el hígado puede sufrir una lesión aguda y grave (como en la hepatitis con necrosis submasiva), moderada y progresiva a lo largo de meses o años (como en las obstrucciones biliares y la hepatitis crónica activa) o moderada pero continua (como en el alcoholismo). La fibrosis que aparece en las zonas de regeneración parenquimatosa es el resultado de la reacción natural, aunque modificable de esta lesión.
- **Síndrome de Abstinencia del Alcohol:** una serie de síntomas y signos acompaña a la retirada del alcohol, comenzando generalmente 12-48 horas tras el cese de la ingesta. El síndrome de abstinencia leve incluye temblor, astenia, sudación, hiperreflexia y síntomas GI. Algunos pacientes pueden sufrir convulsiones generalizadas de tipo gran mal, habitualmente no más de 2 en una corta sucesión (epilepsia alcohólica o convulsiones del alcohol).
- **Alucinosis Alcohólica:** sigue al consumo excesivo y prolongado de alcohol. Los síntomas consisten en ilusiones y alucinaciones auditivas, frecuentemente acusadoras y amenazadoras; el paciente suele ser aprensivo y puede estar aterrorizado. El estado se asemeja a la esquizofrenia, pero en general no existen trastornos del pensamiento.

- **Delirium Tremens:** (síndrome de abstinencia grave) se inicia con episodios de ansiedad, confusión creciente, sueño escaso acompañado de pesadillas), sudación profusa y depresión profunda. Una labilidad autónoma, evidenciada por diaforesis y aumento de la frecuencia del pulso y de la temperatura, acompañan al delirium y es paralela a su progresión.
- **Síndrome de Korsakoff:** se caracteriza por una grave alteración de la memoria reciente, a menudo compensada por confabulación. El síndrome esta generalmente asociado a ingesta excesiva de alcohol, malnutrición crónica o déficit dietéticos del grupo vitamínico B, particularmente tiamina, pero puede producirse con otras enfermedades cerebrales orgánicas.
- **Embriaguez patológica:** es un síndrome poco frecuente caracterizado por movimientos repetitivos y automáticos y por la aparición de agitación extrema con comportamiento irracional no controlado y agresivo tras ingerir una cantidad relativamente pequeña de alcohol. El episodio puede durar minutos u horas y se sigue de un sueño prolongado, con amnesia del episodio al despertar.
- **Enfisema Pulmonar:** Destruye progresivamente los pulmones haciendo tan difícil la respiración que hasta un simple paseo se hace imposible. El tabaco es el principal factor causal de las enfermedades respiratorias. Más del 90% de los casos de bronquitis se deben al consumo de este producto.
- **Cáncer de Pulmón:** El cáncer de pulmón es un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar y uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. Proveniente de células epiteliales, este crecimiento maligno puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo.

8.3. TRATAMIENTO CONTRA LAS SUSTANCIAS LICITAS

- **Alcohólicos Anónimos (AA):** ningún otro método ha beneficiado a tantos alcohólicos como la ayuda que ellos mismos se han ofrecido a través de AA. El paciente debe encontrar un grupo AA en el que se sienta cómodo, preferiblemente uno en el que tenga intereses comunes con otros miembros aparte del problema del alcohol; por ejemplo, en algunas áreas metropolitanas existen grupos AA de médicos y odontólogos. Estos grupos proporcionan a los pacientes amigos que no beben y están

siembres disponibles, así como un área en la que mantener una relación social (lejos de bares y tabernas) el paciente también escucha a los otros, mas expertos que el,. Confesar delante del grupo todas las racionalizaciones que el ha efectuado privativamente para justificar su propio habito. Por último, la ayuda que da a otros alcohólicos puede aumentar su autoestima y la confianza que antes solo hallaba en el alcohol.

- **Barbitúricos de Acción Rápida:** (pentobarbital y secobarbital) raras veces se utilizan en la actualidad, pero el fenobarbital es bastante útil. No obstante la benzodicepina se han convertido en el pilar del tratamiento. La primera fase del tratamiento consiste en la retirada total del alcohol. El estado delirante que puede acompañar a la abstinencia y su tratamiento ya se han descrito.
- **Terapia con Disulfiram:** el disulfiram interfiere en el metabolismo del acetaldehído producto intermedio en la oxidación del alcohol), de forma que el acetaldehído se acumula, produciendo síntomas tóxicos y grandes molestias. La reacción dura de 1 a 3 horas las molestias son tan intensas que pocos pacientes se arriesgan a beber alcohol durante el tiempo en que toman disulfiram. El disulfiram puede administrarse de forma ambulatoria cuando el paciente no ha bebido alcohol los 4 o 5 días previos. Pocos estudios indican de forma convincente una utilidad general del fármaco, y muchos pacientes no cumplen el tratamiento.
- **Gomas y parches de Nicotina:** Ambos han probado aumentar al doble el porcentaje de éxitos del tratamiento, con escasos eventos adversos. En pacientes con enfermedades cardíacas, úlceras gastroduodenales, hipertensión no controlada o embarazo se debe medir el riesgo-beneficio, ya que utilizando estos preparados de nicotina, la dosis de esta es mucho más baja que la suministrada por los cigarrillos, con el agregado de que no se exponen al monóxido de carbono y otras sustancias carcinogénicas.
- **Aerosol Nasal de Nicotina:** diseñado para administrar niveles más elevados de nicotina, con respecto a la goma o los parches, pero siempre mucho menor que los producidos por los cigarrillos. El aerosol puede causar irritación, rinitis, estornudos, tos y lagrimeo durante la primera semana de uso, pero se toleran rápidamente. Tienen similar eficacia.
- **Inhalador de Nicotina:** Combina las estrategias de sustitución farmacológica y conductual. Es absorbido en la boca y en parte en los pulmones. Es útil para sustituir la conducta por los cigarrillos, aumenta al doble el éxito del tratamiento con respecto al placebo inhalado. Los efectos colaterales incluyen irritación de la boca y la garganta, y tos.

- **Bupropion:** También duplica el porcentaje de éxitos. Es un antidepresivo atípico, se administra 300mg/día en preparados de liberación lenta. No actúa como efecto antidepresivo, por lo que es efectivo en pacientes con pasado depresivo o sin síntomas actuales. Los efectos colaterales son sequedad de boca, insomnio y raramente convulsiones. Recientes estudios sugieren que otros antidepresivos, como la nortriptilina, puede ser útil, mientras que otros, como la fluoxetina, no parecen ser beneficiosos.
- **Clonidina:** La evidencia de su eficacia es menor y tiene más efectos colaterales (hipotensión postural, somnolencia). Es usado únicamente como medicación de segunda línea.
- **Terapia Psicosocial:** Terapia conductual es la única forma probada de terapia psicosocial, administrada en forma grupal e individual. Su mayor desventaja es su limitada disponibilidad y accesibilidad. Todas las medicaciones discutidas, deben complementarse con programas de terapia conductual basado en seguimientos telefónicos ofrecidos gratuitamente a los fumadores interesados.

9. HIPÓTESIS

- Una de las principales razones por la cual ocurre el consumo de alcohol y la inhalación del tabaco en adolescentes es por la falta de educación familiar y la mala información sobre el uso de estas sustancias.
- La falta de comunicación entre padres e hijos dificulta el desarrollo de una adolescencia bien orientada.
- La presión de grupo puede ser una de las causas por la cual ocurre el vicio de ingerir alcohol y el hábito de fumar en los adolescentes.

10. METODOLOGIA

10.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio Cuantitativo de tipo Descriptivo-Exploratorio, con el objetivo de analizar a fondo el consumo del alcohol y el tabaco según algunas variables entre las cuales están: (edad de iniciación, sexo, causas y ocupación) de los adolescentes de la ciudades de Pasto, Buesaco, Guachavez y Tunja.

En un tipo de investigación exploratorio-descriptivo, como este trabajo se realizo sin manipular deliberadamente las variables. Lo que se hizo es observar el fenómeno tal como se da en el contexto natural, es decir “posterior al acto”, es decir que no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los objetos de estudio y ellos fueron observados en su realidad. Se dice que la investigación es exploratorio principalmente porque el objetivo fue de investigar un tema poco conocido y sirvió para familiarizarse con la información y la posibilidad de llevar acabo posteriormente una investigación más completa sobre este contexto de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Esta clase de estudios es común en la investigación del comportamiento y pocas veces constituyen un fin en sí mismos; por lo general determina tendencias, identifican relaciones potenciales entre las variables y se caracterizan por ser más flexibles en su metodología. Así mismo es un estudio descriptivo pues explica cómo es y cómo se manifiesta el consumo de sustancias psicoactivas. El estudio se interesó por describir con la mayor precisión los datos obtenidos y para ellos se trabajó con 80 encuestas que fueron repartidas en el grupo correspondiéndole a cada integrante 20 encuestas. Se requirió para ello un marco teórico amplio para formular las preguntas específicas que se deseaban responder. Este diseño de investigación transversal recolectó datos en un sólo momento en un tiempo único pues su propósito solamente es describir las variables.

10.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizo de forma descriptiva, en las regiones de cada uno de los integrantes del grupo. Donde la investigación se baso en identificar la causa del incremento del consumo de alcohol y tabaco a pesar de los controles realizados por los organismos de salud y muchas organizaciones.

10.3. FUENTES DE RECOLECCIÓN

10.3.1. Fuentes Primarias

Para llevar a cabo esta investigación se indago directamente a 20 estudiantes de los colegios de cada ciudad de origen de cada integrante del grupo para un total de 80 encuestas.

10.3.2. Fuentes Secundarias

Se consultaron documentos y estadísticas propias de la temática para su fortalecimiento teórico.

10.4. INSTRUMENTOS

El aspecto central de la metodología lo constituirá el **CUESTIONARIO**, el cual se elaboró con preguntas variadas, que proporcionaran la información de forma confiable. Para la recolección de información se usara el siguiente cuestionario que se anexa al final.

10.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo: Del total de adolescentes de 12 a 18 años, se tomó una muestra representativa que fueron 80 adolescentes entre las edades mencionadas a través de un muestreo aleatorio simple perteneciente a las ciudades de Pasto, Buesaco, Guachavez y Tunja.

10.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se utilizo la aplicación de la encuesta previamente elaborada, en la cual se obtuvo respuesta a las variables estudiadas, cabe mencionar que esta encuesta fue aplicada a los adolescentes que estuvieron de acuerdo con la participación en la investigación a los cuales se les explico en qué consistía.

El procesamiento de los datos se realizo automáticamente, se utilizo la ayuda de un computador, se realizo el consolidado de las encuestas en Excel 2007 y luego se realizaron tablas y graficas, se utilizó para el resultado de datos la frecuencia absoluta, porcentaje, media y mediana, luego de realizado el proceso de datos estadístico, se transcribió el trabajo a Word para mejor comprensión de la investigación.

11. ANALISIS DE LAS ENCUESTAS

11.1 GENERALIDADES DE LA POBLACION ENCUESTADA

El trabajo se realizó sobre 80 encuestas, 20 por cada ciudad, si bien el muestreo no corresponde con el estadígrafo adecuado para una población tan alta si es un número significativo que permitiría llegar a conclusiones importantes para abordar la temática posteriormente con mayor énfasis en un muestreo estadístico, a pesar de ello se trabajó con una metodología estadística aleatoria probabilística como lo muestra el siguiente cuadro.

CUADRO 1: CIUDAD DEL ENCUESTADO

CIUDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TUNJA	20	25,00
PASTO	20	25,00
BUESACO	20	25,00
GUACHAVEZ	20	25,00
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

Al ejecutar las encuestas la participación de los hombres es ligeramente superior a la de las mujeres; 53,75% frente a 46,25% respectivamente, destacándose Tunja y Guachavez por esta diferencia, para el caso de Pasto y Buesaco las encuestas se aplicaron equitativamente.

CUADRO 2: POBLACION POR GENERO Y ORIGEN

CIUDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%
TUNJA	12	15,00	8	10,00
PASTO	10	12,50	10	12,50
BUESACO	10	12,50	10	12,50
GUACHAVEZ	11	13,75	9	11,25
TOTAL	43	53,75	37	46,25

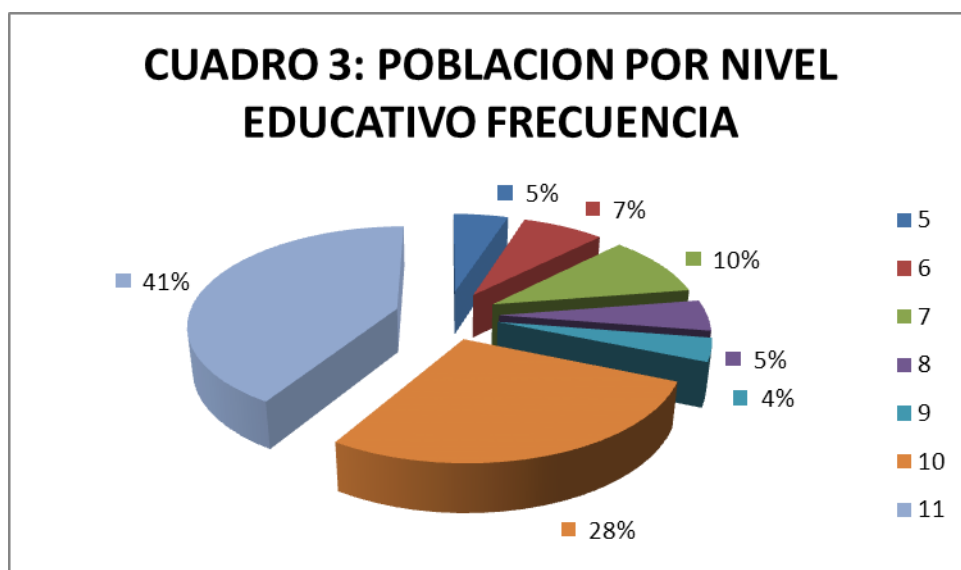
Fuente: esta investigación.

En cuanto al grado de capacitación de la población, la inmensa mayoría, 68,75% se encuentra en los grados 10 (27,50%) y 11 (41,25%) de secundaria y el pico inferior se encuentra en el grado 9 de primaria representada en un 3,75%; la población al ser enfocada en el rango de edades de 12 a 18 demuestra algo de extra edad en su rango académico.

CUADRO 3: POBLACION POR NIVEL EDUCATIVO

GRADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	4	5,00
6	6	7,50
7	8	10,00
8	4	5,00
9	3	3,75
10	22	27,50
11	33	41,25
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



A continuación se revisara la información obtenida en cada una de las preguntas dividiéndola en dos grandes grupos que son el consumo de alcohol y el consumo de tabaco.

11.2 CONSUMO DEL ALCOHOL

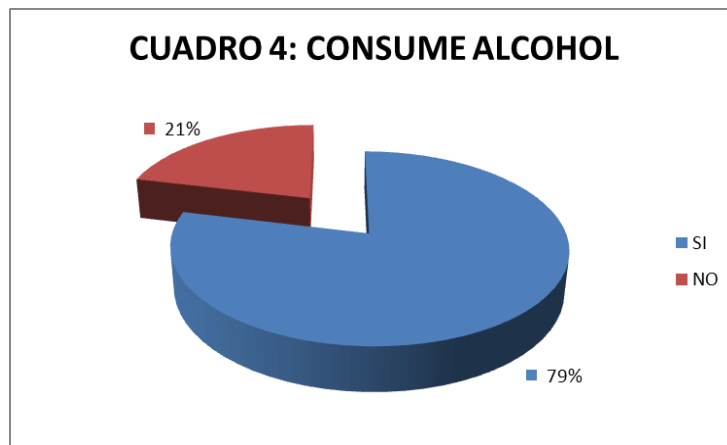
Impresiona el alto grado de consumo de alcohol en la población, sabiendo que se refiere a adolescentes entre los 12 y 18 años un 78,75% manifiesta positivo este ítem, esta situación deja mucho que desear de las políticas de control al consumo de menores de edad y de la cultura ciudadana y valores familiares que propugnan por evitar que los adolescentes menores de edad

manifiesten este vicio y hagan parte de la prevalencia nacional en materia de consumo de alcohol.

CUADRO 4: CONSUME ALCOHOL

CONSUME?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	63	78,75
NO	17	21,25
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

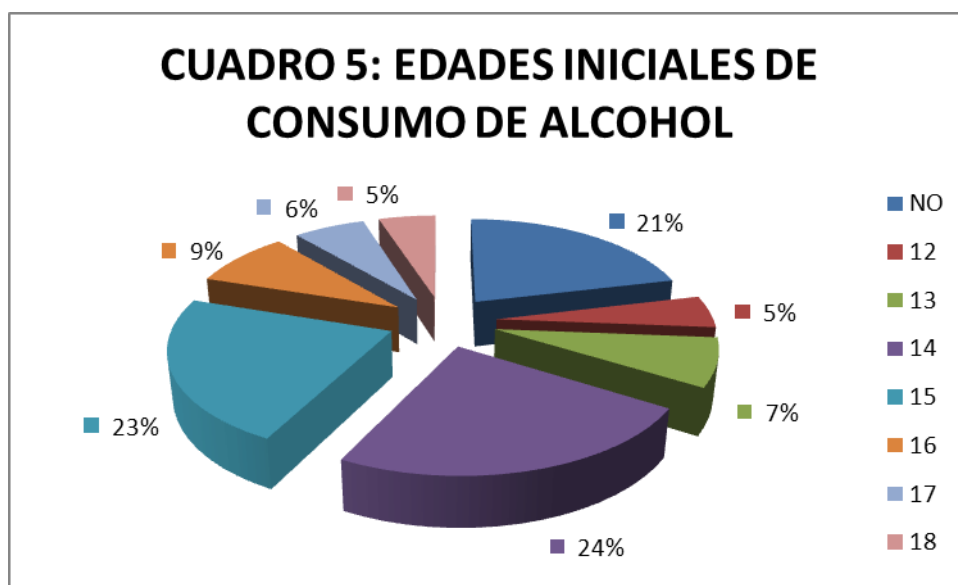


Sumado a lo anterior las edades más frecuentes de ingreso en el consumo son las de 14 (23,75%) y 15 (22,50%) años que en conjunto suman una representación de 46,25% del total, si bien es cierto que estas edades de ingreso son alarmantes, la existencia en la población de un rango de edad de 12 y 13 años lo es aún más, en el marco del control para la restricción de bebidas alcohólicas en menores de edad, la política no funciona y los menores siguen consumiendo bebidas alcohólicas lícitas, a sabiendas en la mayoría de los casos por lo menos por parte de los mayores tutores o encargados de ellos que afectan su crecimiento y desarrollo.

CUADRO 5: EDADES INICIALES DE CONSUMO DE ALCOHOL

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	17	21,25
12	4	5,00
13	6	7,50
14	19	23,75
15	18	22,50
16	7	8,75
17	5	6,25
18	4	5,00
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



Estos menores consumidores de alcohol se proveen de las bebidas más asequibles del mercado que son cerveza (36,13%), Aguardiente (20%) y Ron (17,42%), estas bebidas son las más comercializadas y se encuentran en toda tienda de esquina lo que hace suponer que los sitios de dispensación de estos productos no ejecutan la prohibición de venta a menores de edad o que también las sustancias las obtienen en casa o, es más son ofrecidas en reuniones familiares o sociales sin discriminación.

**CUADRO 6: BEBIDA ALCOHOLICA
CONSUMIDA CON MAYOR FRECUENCIA**

BEBIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VINO	15	9,68
CERVEZA	56	36,13
WHISKY	19	12,26
AGUARDIENTE	31	20,00
VODKA	7	4,52
RON	27	17,42
TOTAL	155	100,00

Fuente: esta investigación.

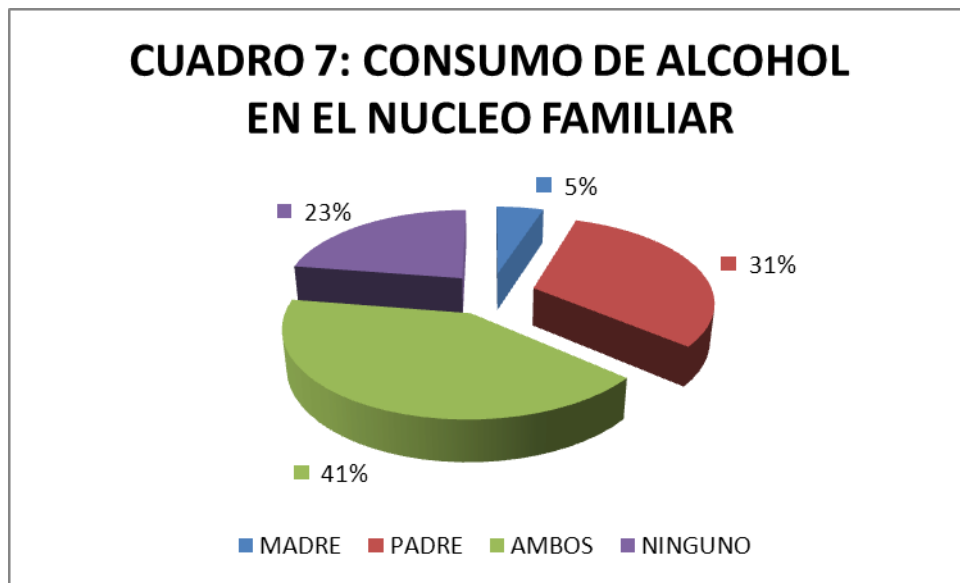


Ahora bien esta prevalencia no es extraña puesto que el comportamiento a nivel del núcleo familiar básico (padre y madre) es contundente, el 77,50% consume alcohol visto al interior y de manera más detallada se nota que las madres mantienen una menor frecuencia que los padres pero en en todo caso el consumo de ambos padres es superior, lo que permite conjeturar que el reflejo del consumo parental incide o por lo menos valida de alguna manera el consumo de los menores de edad, y sea cual fuere el caso estos menores encuentran en su cercanía motivos, insumos y demás elementos para su consumo.

CUADRO 7: CONSUMO DE ALCOHOL EN EL NUCLEO FAMILIAR

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	4	5,00
PADRE	25	31,25
AMBOS	33	41,25
NINGUNO	18	22,50
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



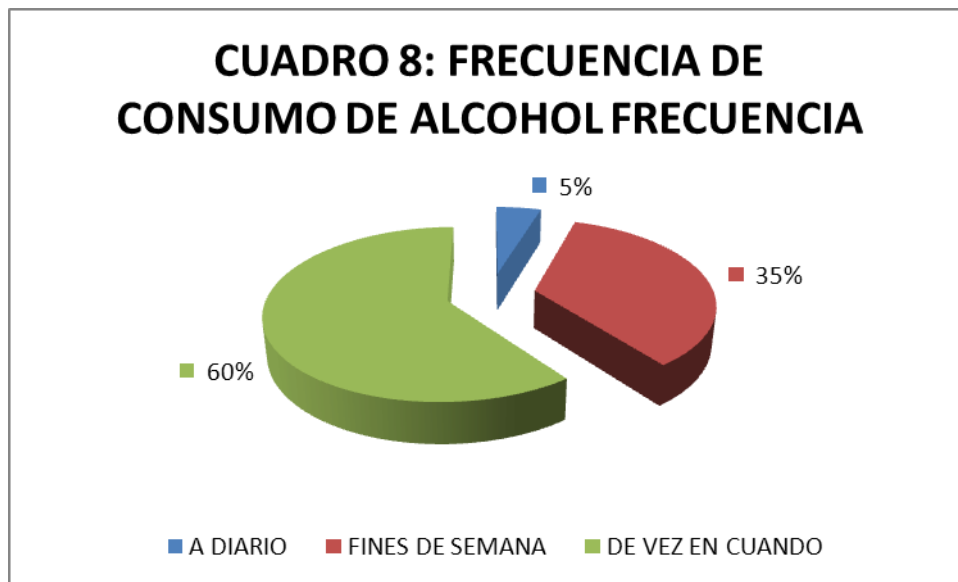
El aliciente, si es que se puede llamar aliciente a algo en este problema, es que el 60,32% manifiestan consumirlo de vez en cuando, lo que da pie para pensar que lo hacen en ocasiones especiales y reuniones familiares, así las cosas sería con el beneplácito de la familia cosa que preocupa de lo contrario serian eventualidades que futuras investigaciones tendrán a bien precisar.

Se debe destacar en este aparte que los fines de semana los adolescentes consumen alcohol en un porcentaje significativo 34,92% implicando la indefensión en la que se encuentran los menores frente a este flagelo.

CUADRO 8: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

CONSUMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A DIARIO	3	4,76
FINES DE SEMANA	22	34,92
DE VEZ EN CUANDO	38	60,32
TOTAL	63	100,00

Fuente: esta investigación.



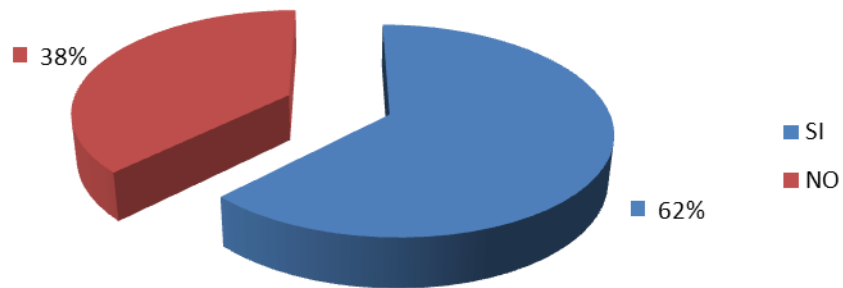
Causa curiosidad que aun siendo conocedores del daño que puede causar el alcohol no solo a su crecimiento y desarrollo sino específicamente a uno de los órganos principales el hígado (62,50%) el consumo sea alto como se vislumbra en el cuadro siguiente:

CUADRO 9: CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ALCOHOL AL HIGADO

CONOCE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	62,50
NO	30	37,50
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

CUADRO 9: CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ALCOHOL AL HIGADO



Aun mas es significativo el número que registra la ignorancia frente a este echo (37,50%) por lo cual queda en entredicho las campañas anti alcohol.

Los adolescentes encuestados manifiestan que entre los principales motivos que les invita al consumo están relajarse (36,98%), olvidar los problemas (22,22) y por alternar (19,05%) esto es por integrarse a un grupo sea de amigos cercanos o no, entre los otros motivos que mencionaron están fechas especiales, por probar, por retos etc.

CUADRO 10: MOTIVACION AL CONSUMO DE ALCOHOL

MOTIVANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TE RELAJAS	34	26,98
SIENTES NECESIDAD	10	7,94
OLVIDAS LOS PROBLEMAS	28	22,22
POR ALTERNAR	24	19,05
POR LLAMAR LA ATENCION	10	7,94
OTROS	20	15,87
TOTAL	126	100,00

Fuente: esta investigación.

CUADRO 10: MOTIVACION AL CONSUMO DE ALCOHOL



Un elemento interesante es que ninguno bebe solo, todos lo hacen en grupo o cuando están en grupo, este echo implica que es posible aun resarcir el efecto de esta adicción en los jóvenes adolescentes, puesto que no está demasiado arraigado en ellos hasta el punto de incitarlos a beber solos.

CUADRO 11: DISPOSICION A LA BEBIDA

DISPOSICION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLO	0	0,00
EN GRUPO	80	100,00
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

En el marco de su crecimiento y desarrollo los encuestados manifiestan con amplio margen el conocimiento de la afectación que sufren en la salud con el consumo de alcohol (77,50%), sin embargo eso no aminora el consumo como lo hemos visto anteriormente ni tampoco la entrada a temprana edad en este vicio.

CUADRO 12: CONOCIMIENTO DEL DAÑO DEL ALCOHOL A LA SALUD

CONOCE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	62	77,50
NO	18	22,50
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



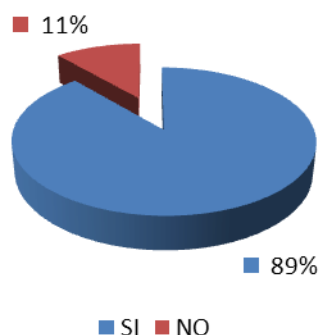
Y como respuesta a la anterior información una significativa mayoría (88,75%) induce la necesidad de mar información respecto a los efectos nocivos del alcohol en el organismo.

CUADRO 13: REQUIERE MAS INFORMACION DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL

REQUIERE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	71	88,75
NO	9	11,25
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

CUADRO 13: REQUIERE MAS INFORMACION DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL

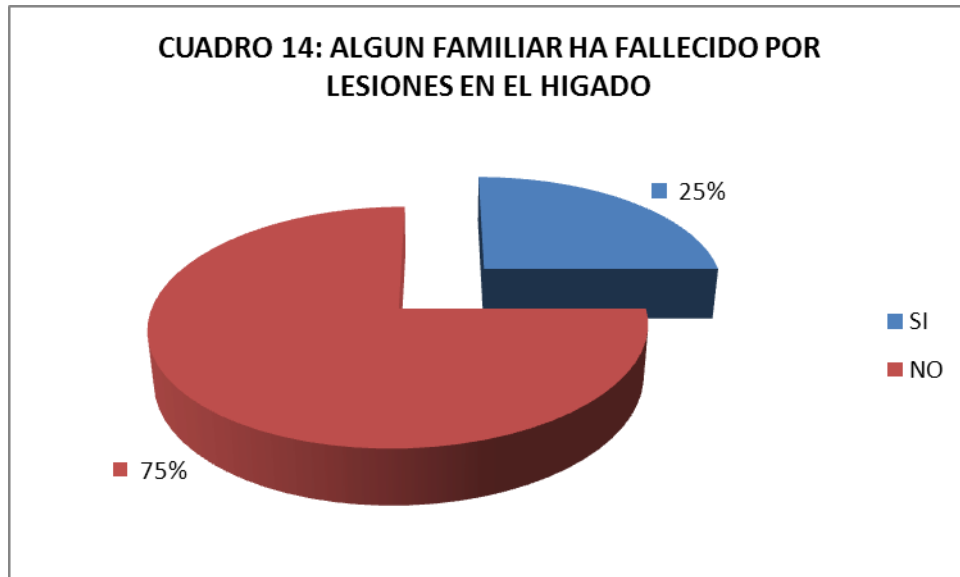


Como colofón de este primer escenario un 25% de los encuestados reconocen en sus familias por lo menos un caso de fallecimiento por lesiones de hígado a causa del alcohol. Cosa que al parecer no preocupa a nadie.

*CUADRO 14: ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO
POR LESIONES EN EL HIGADO*

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	25,00
NO	60	75,00
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



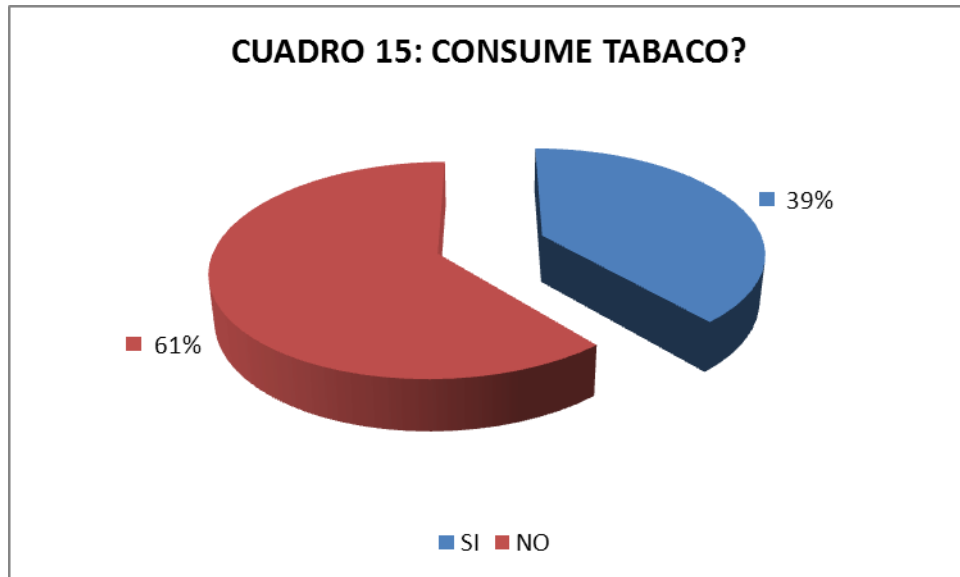
11.3 CONSUMO DEL TABACO

El caso del consumo de tabaco es similar al anterior, pero en menor proporción, es decir los consumidores de tabaco (38,75%) son menos que los de alcohol pero su comportamiento es similar.

CUADRO 15: CONSUME TABACO?

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	38,75
NO	49	61,25
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



Y en este caso específico ante la aprobación de los adultos puesto que un 51,61% de los adolescentes fumadores manifiestan que sus padres reconocen su condición, frente a un 48,39% de los casos en que no lo saben. Este hecho es significativo si se pretende disminuir el consumo de tabaco en la población menor de edad.

*CUADRO 16: TUS PADRES SABEN
QUE FUMAS?*

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	51,61
NO	15	48,39
TOTAL	31	100,00

Fuente: esta investigación.

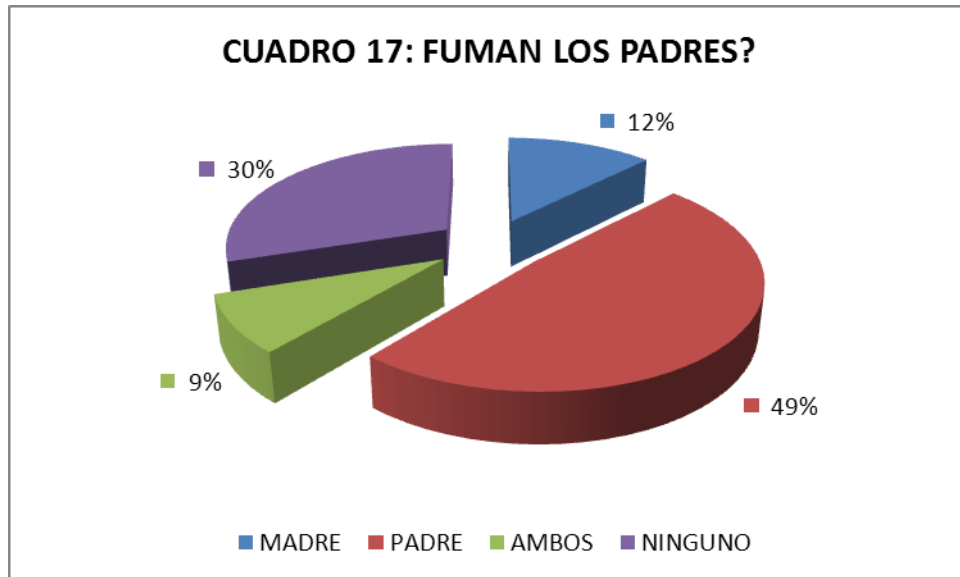


Este reconocimiento del entorno familiar del hijo adolescente fumador va de la mano con el consumo por uno de los padres (madre 12,50%; padre 48,75%) o ambos (8,75%) que en total superan en amplio porcentaje a quienes no lo hacen.

CUADRO 17: FUMAN LOS PADRES?

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	10	12,50
PADRE	39	48,75
AMBOS	7	8,75
NINGUNO	24	30,00
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

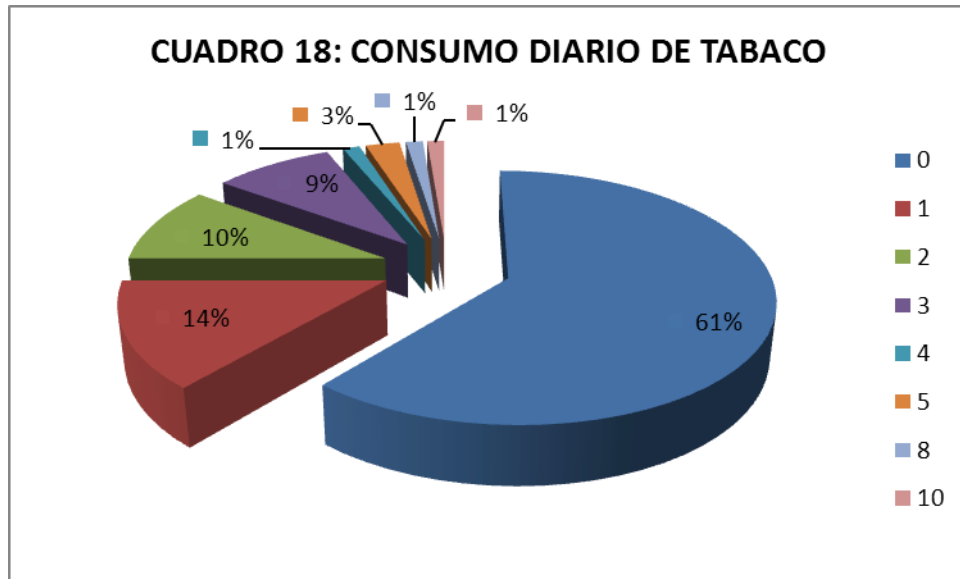


Los rangos de consumo de tabaco medido por número de cigarrillos al día es relativamente bajo, los topes significativos llegan hasta tres cigarrillos al día y en total suman 32,25%, los consumos superiores son casos esporádicos con frecuencias no mayores a 2.

CUADRO 18: CONSUMO DIARIO DE TABACO

CIGARRILLOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	49	61,25
1	11	13,75
2	8	10,00
3	7	8,75
4	1	1,25
5	2	2,50
6	0	0,00
7	0	0,00
8	1	1,25
9	0	0,00
10	1	1,25
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

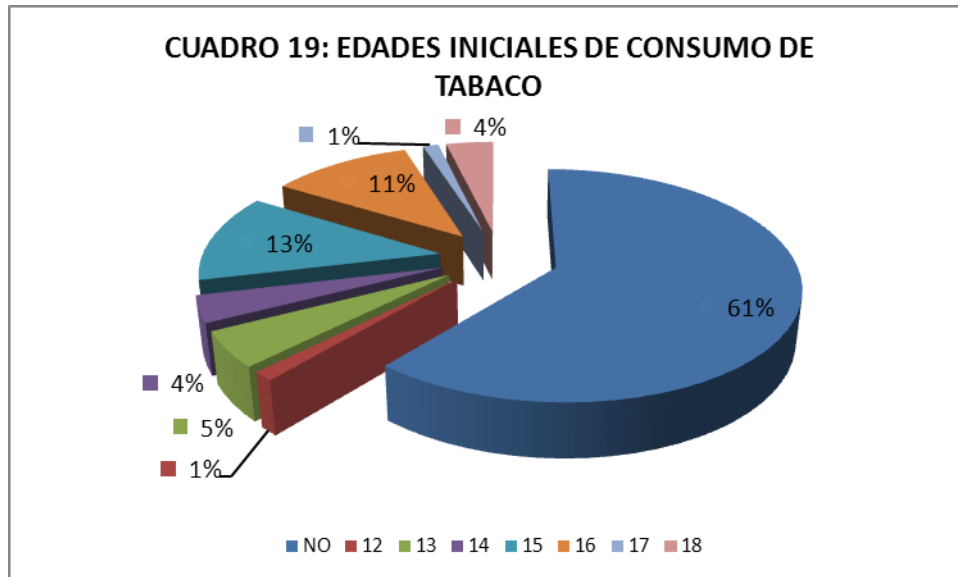


Es alarmante en cambio el hecho de que las edades iniciales más frecuentes en el consumo de tabaco estén en el rango de los 13 a los 16 años como lo demuestra el siguiente cuadro.

CUADRO 19: EDADES INICIALES DE CONSUMO DE TABACO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	49	61,25
12	1	1,25
13	4	5,00
14	3	3,75
15	10	12,50
16	9	11,25
17	1	1,25
18	3	3,75
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



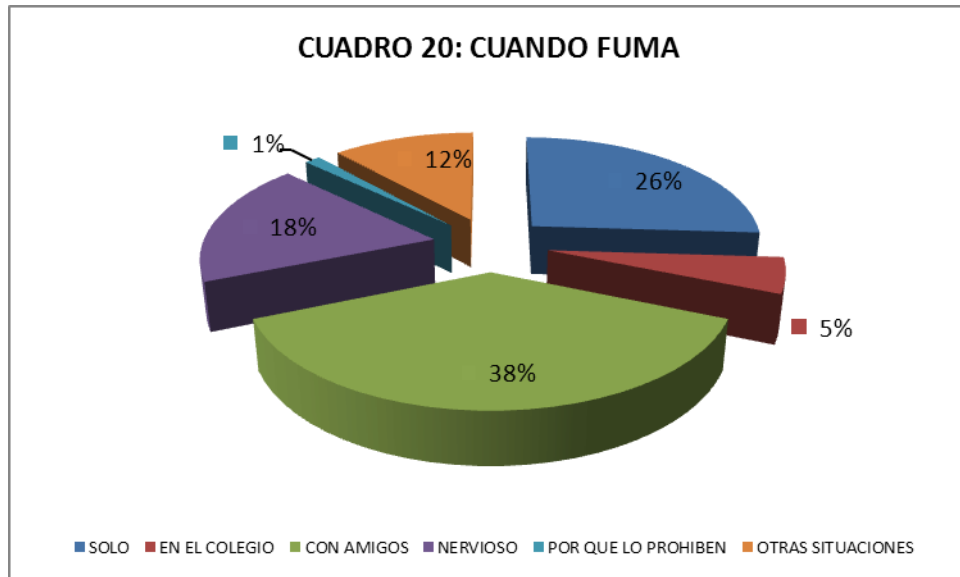
El consumo de tabaco se inicia a temprana edad y sus efectos contra la salud no tardan en hacer efecto en los adolescentes en formación, sería interesante en investigaciones futuras analizar los efectos que causa en su crecimiento y desarrollo.

Similar al caso del alcohol el 37,66% de los fumadores manifiestan hacerlo como actividad gregaria, ser resalta que un 25,97% lo hacen solos y en cuanto a la categoría de otras situaciones manifiestan hacerlo por pasar el rato, por frío, para acompañar un tinto.

CUADRO 20: CUANDO FUMA

MOTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLO	20	25,97
EN EL COLEGIO	4	5,19
CON AMIGOS	29	37,66
NERVIOSO	14	18,18
POR QUE LO PROHIBEN	1	1,30
OTRAS SITUACIONES	9	11,69
TOTAL	77	100,00

Fuente: esta investigación.

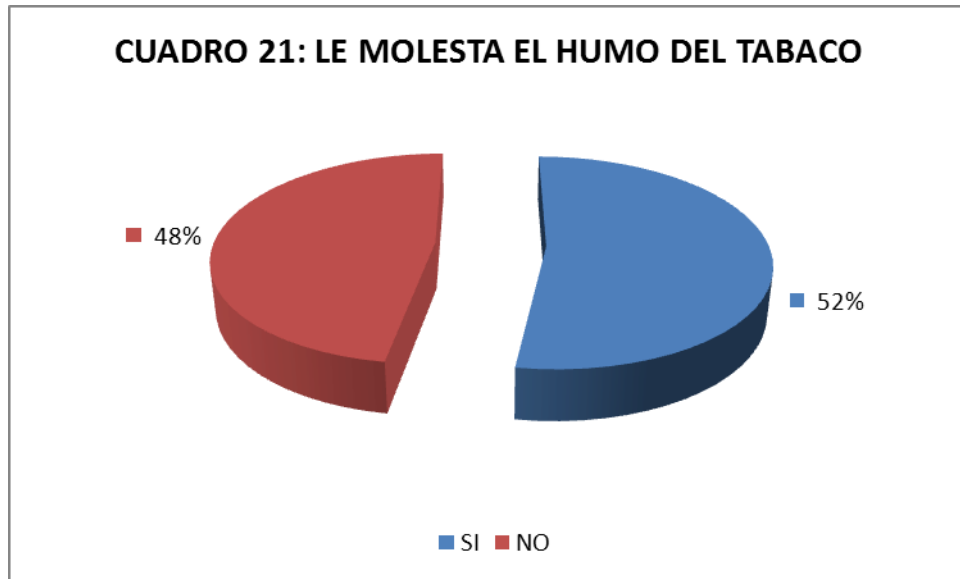


De manera significativa al 52,50% de los adolescentes encuestados les molesta el humo del tabaco, es decir que aun siendo fumadores algunos de ellos no les agrada el humo.

CUADRO 21: LE MOLESTA EL HUMO DEL TABACO

LE MOLESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	52,50
NO	38	47,50
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

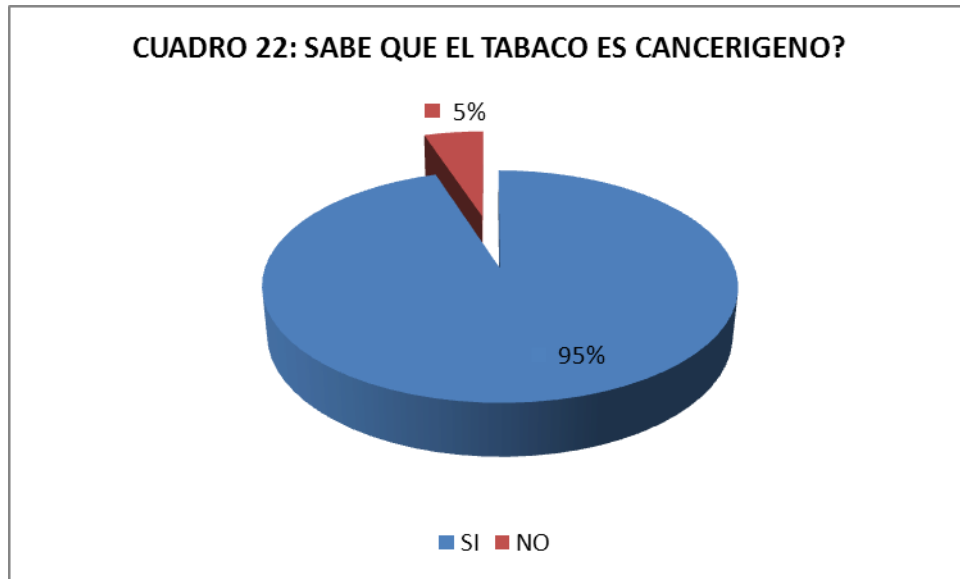


A pesar de todo lo expuesto anteriormente el 95% de los encuestados reconocen al tabaco como agente cancerígeno pero no actúan frente a ello, el consumo es inminente y la edad de acceso a este vicio cataloga a los consumidores como menores de edad.

CUADRO 22: SABE QUE EL TABACO ES CANCERIGENO?

SABE?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	95,00
NO	4	5,00
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

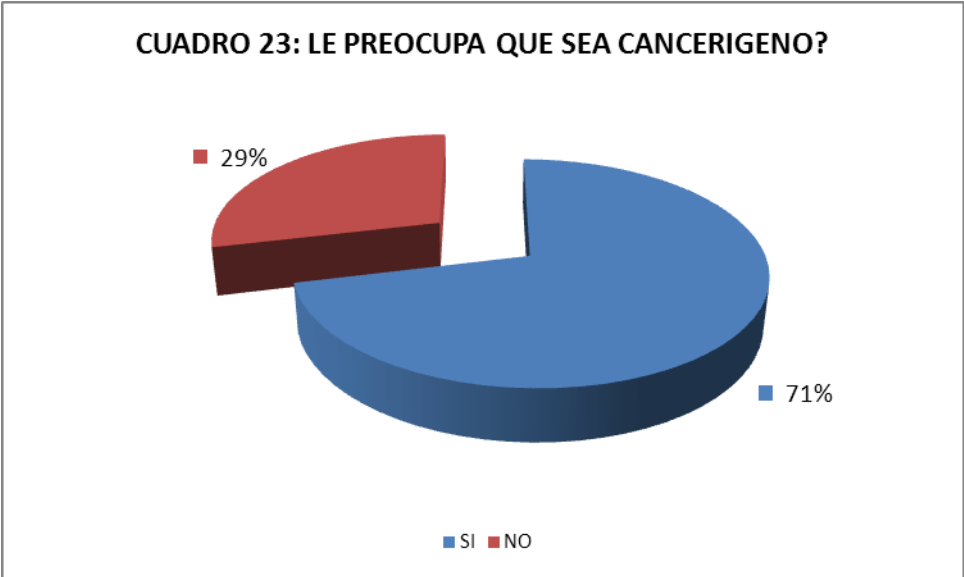


En conjunto con la anterior información es significativo el porcentaje de menores a quienes no les preocupa que el tabaco sea cancerígeno que en definitiva suma 28,75% de la población trabajada.

CUADRO 23: LE PREOCUPA QUE SEA CANCERIGENO?

PREOCUPA?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	71,25
NO	23	28,75
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.



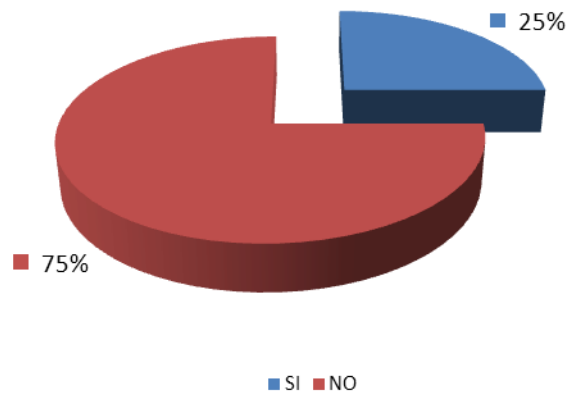
En igualdad de concisiones que el alcohol un 25% de los encuestados reconocen en sus familias por lo menos un caso de fallecimiento por cáncer de pulmón a causa del tabaco. Nuevamente, fenómeno que al parecer no preocupa a nadie.

CUADRO 23 ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO POR CANCER DE PULMON

FALLECIDO?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	25,00
NO	60	75,00
TOTAL	80	100,00

Fuente: esta investigación.

**CUADRO 23 ALGUN FAMILIAR HA FALLECIDO POR
CANCER DE PULMON**



RECOMENDACIONES

Todo proceso de investigación es un acercamiento más al conocimiento de la realidad, en esta experiencia obtenida se ve claramente uno de los problemas fundamentales de la población juvenil. Lo cual permite hacer las siguientes recomendaciones:

- Se recomiendan posteriores estudios de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de todos los colegios del país para determinar si los resultados no cambian con el transcurso del tiempo y calcular la probabilidad de que un estudiante pueda estar consumiendo sustancias psicoactivas.
- Se debe realizar una investigación que, teniendo como base los resultados de este trabajo controle, a través de un diseño experimental las variables que no se cubrieron aquí como: influencia familiar, situación económica, y religiosa; con el Propósito de implementar medidas preventivas y de enriquecer el marco teórico.

CONCLUSIONES

La particularidad psicológica del adolescente de explorar, experimentar, identificarse con hábitos de adultos y con la influencia de sus amigos y en ocasiones de la publicidad, explican el por qué la edad de inicio de fumar se produce precozmente. Además, la percepción de los beneficios sociales del tabaquismo y el alcoholismo por parte de los adolescentes, se ha asociado con una mayor incidencia de estas sustancias.

Este estudio nos permitirá concienciar a los jóvenes de los efectos que tiene el cigarrillo y el alcohol para su salud y motivar hacia el No consumo de estas sustancias como estrategia para prevenir problemas de salud como el cáncer de pulmón y la cirrosis hepática. Los resultados de este estudio para la materia de salud pública permitirán tener un control y mejorar la base de datos para establecer la frecuencia espontánea de los consumidores activos de cigarrillo y alcohol en nuestra población.

El consumo de cigarrillo y alcohol y otros comportamientos que comprometen la salud por lo general disminuyen gradualmente con la edad sin embargo pudimos ver que algunos de los encuestados son personas mayores de 18 años, éstos son fumadores actuales. “Según estudios, se ha precisado que la prevalencia de consumo de cigarrillo se mantiene estable después de los 25 años de edad.”

Con la elaboración de este trabajo práctico nos pudimos dar cuenta que a pesar de los avances científicos, los avances tecnológicos aun las personas no toman conciencia de los daños en la salud al consumir cigarrillos y alcohol.

Conocimos que aunque las personas conocen los efectos nocivos del consumo del tabaco y el alcohol no dejan de fumar y de ingerirlo; aunque hay personas que ha intentado suspender su consumo no tienen la suficiente fuerza de voluntad para dejarlo definitivamente.

BIBLIOGRAFIA

- Bolaños, Henry. (2005). *Modulo curso de profundización en salud Pública*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”. Bogotá D.C
- Jaramillo, Álzate José. (2007). *Las tres epidemias del siglo.*: Editorial Universidad pontificia Bolivariana. .
- Basabe N, Paez D. *Los Jóvenes y el consumo de alcohol*: Editorial Fundamentos- España.
- Thoumi, Francisco.,(1194) *Economía, Política y Narcotráfico*. Editorial Tercer Mundo. Santa Fe, Bogota.
- Guerrero, Harol. (2010) *Plan Territorial de salud del municipio de Pasto*.
- Molina, Manuel (2009) *Plan Territorial de Salud del municipio de Guachaves*.
- Moncayo, José(2008) *Plan Territorial de Salud del municipio de Buesaco*.
- Ediciones Océano. diccionario de medicina Mosby. Edición 4ta.2002.España. Pp.1, 504.

ANEXO

FORMATO DE LA ENCUESTA APLICADA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
REGENCIA DE FARMACIA**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		
EDAD:		
SEXO:		
DIRECCION:		
TELEFONO:		
E- MAIL:		
GRADO DE ESTUDIO:		
DESDE QUÉ EDAD COMENZÓ A BEBER ALCOHOL		
QUÉ BEBIDA ALCOHÓLICA BEBES CON MÁS FRECUENCIA		
		OBSERVACIONES
VINO	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
CERVEZA	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
WHISKY	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
AGUARDIENTE	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
VODKA	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
RON	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
TUS PADRES TOMAN BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
MADRE	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
PADRE	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
AMBOS	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
CUANDO BEBES		
A DIARIO	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
FINES DE SEMANA	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
DE VEZ EN CUANDO	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
SABES QUE EL ALCOHOL AFECTA AL HÍGADO	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
PORQUE INGIERES BEBIDAS ALCOHOLICAS		
TE RELAJAS	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
SIENTES NECESIDAD	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
OLVIDAS LOS PROBLEMAS	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
LO HACES POR ALTERNAR	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
LO HACES POR LLAMAR LA ATENCION	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
OTROS MOTIVOS	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
BEBE SOLO O EN GRUPO	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
CONOCE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL ALCOHOL PARA SU ORGANISMO	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	

CREES QUE NECESITAS MÁS INFORMACIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS DEL ALCOHOL	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
ALGÚN FAMILIAR TUYO HA FALLECIDO POR LESIONES EN EL HÍGADO	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
TABACO			
FUMAS	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
TUS PADRES SABEN QUE FUMAS	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
TUS PADRES FUMAN			
MADRE	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
PADRE	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
AMBOS	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMAS AL DÍA	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
A QUÉ EDAD COMENZASTE A FUMAR	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
FUMAS MAS CUANDO?			
CUANDO ESTÁS SÓLO	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
EN EL INSTITUTO	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
CON LOS AMIGOS/AS	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
CUANDO ESTÁS NERVIOSO/A	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
PORQUE LO PROHIBEN	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
OTRAS SITUACIONES	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
TE MOLESTA EL HUMO DEL TABACO	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
SABES QUE EL TABACO ES CANCERÍGENO (FAVORECE EL CÁNCER DE PULMÓN)	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
TE PREOCUPA QUE SEA CANCERÍGENO	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	
ALGÚN FAMILIAR TUYO HA FALLECIDO POR CÁNCER DE PULMÓN	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	

***PLAN TERRITORIAL
SANTACRUZ-GUACHAVES***

Como un aspecto de la revisión analítica en la situación actual del municipio de Santacruz - Guachaves, se caracteriza el interés individual y preferencias en un sistema de intercambios o consumismo, parecería que se fortalece cada vez más el sistema, en contraste a la sociedad que va en un debilitamiento gradual. En la actualidad se puede generar satisfacción solo identificando la localización de los problemas pero perdiendo de vista las soluciones, tales son los casos de problemáticas en la salud pública encontramos entre estas, población muy vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas; relacionamos esta anomalía con el proyecto de diagnóstico del consumo de alcoholismo y tabaco en la población, porque se puede observar como un problema social que le compete inicialmente a todos individualmente para tener un sentido de sensibilización para así impartir la visión de esta prevención colectivamente. De muchos puntos de vista se puede determinar que el consumo de estas sustancias es perjudicial y bastante nocivo para la población, trae consigo una serie de conflictos internos y también externos, generando fraccionamiento en los núcleos familiares y por ende afectando el contorno de esta, los altos porcentajes de violencia intrafamiliar y conflictos a nivel de comunidad, son proporcionados por la falta de control de estas sustancias. Tanto menores de edad como también adultos están siendo llevados por esta influencia peligrosa que hace que se torne en un problema de salud, el cual si no se puede erradicar, se debe optar por buscar las vías que conduzcan a soluciones a corto plazo, de lo contrario el incremento de esta problemática sería mayor, es menester que

realicemos este proyecto con el enfoque del bienestar de las comunidades y poblaciones. En relación a todo esto nos proponemos a hacer un análisis del consumo de estas sustancias en población adolescente y plantear formas adecuadas y convenientes para que se evite y se pueda prevenir muchos casos de alcoholismo y tabaquismo.

RESUMEN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BUESACO

Caracterización. La atención de la salud en el municipio es de mínima cobertura y deficiente calidad, por falta de recursos económicos. Se cuenta en la cabecera municipal con 1 entidad promotora de salud, la Asociación Mutua de la Cruz, la cual presta un servicio de medicina general, odontológica y enfermería solamente en la cabecera municipal; agrupando a personas afiliadas al régimen subsidiado.

Cobertura. Para hacer una observación de esta variable se tuvo en cuenta la población vinculada al régimen subsidiado y su participación dentro de la población con NBI. Como resultado se tiene que el 50.86% de la población con NBI está afiliada al régimen subsidiado; la población con NBI por afiliar es de 5831 personas. Las personas afiliadas al régimen subsidiado son 6035. La mitad de la población más necesitada tiene **servicio de salud**.

BENEFICIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO MUNICIPIO DE BUESACO.

Municipio	Población con NBI	NBI compuesto	Población afiliada reg. Sub	%Afil.reg. subsidiado con relación población NBI	Población con NBI por afiliar
Buesaco	11866	57.5	6035	50.86	5831

Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Comparando el municipio con el entorno nacional y departamental; el municipio de Buesaco se encuentra por debajo en los niveles de cobertura, sobre todo si se lo compara a nivel nacional.

COMPARACIÓN DE COBERTURA A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL DE BENEFICIARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Parámetro	Nacional	Departamento	Buesaco
% Pob con NBI	36.51	61.76	57.50
% Afiliación Pob con NBI	61.67	53.44	50.86
% de Pob con NBI por afiliar	38.33	46.56	49.14

Fuente Instituto Departamental de Salud.

RESUMEN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PASTO

El plan territorial de salud del Municipio de Pasto se constituye en el instrumento indispensable para orientar el curso y desarrollo de la Salud Pública a nivel local donde confluye el quehacer de los actores sociales e institucionales que mediante principios de transparencia, eficiencia, equidad aportaran a lograr mejor calidad de vida de los y las pastusas.

Para el año 2011 se habrá mejorado la salud de los habitantes del Municipio de Pasto mediante el concurso de los distintos actores del sistema general de seguridad social en salud observándose mejoramiento de los principales indicadores de impacto de acuerdo al diagnóstico situacional y perfil epidemiológico.

La salud pública está en tercer lugar en la priorización de problemas del municipio de Pasto y dentro de ella se destacan:

- La presencia de morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia para lo cual se propone el Fortalecimiento de la estrategia AIEPI mediante el Seguimiento y evaluación en la red pública y la implementación en la red privada según priorización y el objetivo a mediano y largo plazo es Disminuir la morbilidad de enfermedades prevalentes de la infancia.
- La presencia de morbilidad por factores de riesgos relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva para lo cual se plantea el diseño e implementación del Plan Local de Salud Sexual y Reproductiva de manera articulada teniendo como objetivo a mediano plazo Lograr el compromiso intersectorial e interinstitucional para la operatividad del Plan local de Salud Sexual y Reproductiva cuyo objetivo a largo plazo es disminuir la tasa de mortalidad materna por causa directa.
- Los altos índices de violencia infantil, sexual y doméstica, consumo de Sustancias Psicoactivas, y suicidios en la población Joven del municipio de Pasto; para lo cual se propone como solución la Implementación de un plan municipal de salud mental que favorezca el abordaje integral e

intersectorial de la problemática. Teniendo como objetivo a mediano plazo Lograr la operatividad del plan municipal de salud mental en el Municipio y a largo plazo Reducir los índices de violencia, suicidios y consumo de Sustancias Psicoactivas, en la población del municipio de Pasto, con énfasis en la población joven.

PLAN TERRITORIAL TUNJABOYACA

El Plan de Ordenamiento Territorial es un instrumento básico para desarrollar el proceso de ordenamiento del territorio municipal. Se define como el conjunto de objetivos, directrices, políticas, estrategias, metas, programas, actuaciones y normas adoptadas para orientar y administrar el desarrollo físico del territorio y la utilización del suelo

El plan de ordenamiento territorial debe proponer e implementar un uso integral del territorio, proyectando espacialmente los aspectos sectoriales (las políticas ambientales, sociales, culturales y económicas), y los aspectos territoriales (uso y ocupación), tomando en cuenta las potencialidades, limitantes y conflictos, la mejor organización funcional del territorio y la posibilidad de uso múltiple.

Asegurar la consolidación y desarrollo de un Sistema Municipal de Planeación, en el cual interactúen todos los sectores de los diferentes niveles de la acción administrativa en el Municipio.

2. Coordinar la Formulación del Plan de desarrollo económico y Social.
3. Coadyuvar en la preparación y control General del municipio en lo concerniente a gasto de inversión.
4. Analizar y evaluar los planes, programas y proyectos de carácter sectorial, multisectorial, territorial y urbano que le sean presentados por los secretarios, asesores, gerentes y/o directores de entidades descentralizadas, y por los demás componentes del Sistema Municipal de

Planificación, con el fin de definir su inclusión en el Plan de Desarrollo Económico y social o en las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del Gobierno Municipal.

5. Coordinar la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Económico y Social y de las políticas estrategias, planes, programas y proyectos del Gobierno Municipal, para lo cual podrá definir, con carácter obligatorio, los términos y condiciones de la participación en dichas actividades de los organismos y entidades de la administración central o descentralizada del orden local y de sus correspondientes entidades descentralizadas.

6. Proponer los objetivos y estrategias macroeconómicas y financieros consistentes con las políticas, planes, programas y proyectos del Gobierno Municipal, de acuerdo con la proyección de los escenarios de corto, mediano y Largo plazo.

7. Comunicar oportunamente al Alcalde cualquier irregularidad u obstáculo que se presente en el cumplimiento de los programas de desarrollo.

8. Suministrar al Alcalde informes periódicos y los demás que éste solicite acerca del cumplimiento del Plan de Desarrollo.

9. Asesorar al Alcalde en la preparación del informe que sobre la misma materia debe presentar anualmente al Concejo Municipal

10. Preparar y coordinar con la colaboración de los organismos y entidades pertinentes, políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la actividad productiva y la inversión privada.

11. Asesorar a las dependencias en la preparación y ejecución de los planes programas de desarrollo, en la promoción e intensificación de proyectos de inversión y en la elaboración de sus presupuestos de ingresos y gastos.

12. Desarrollar los mecanismos e instrumentos necesarios para consolidar el Sistema Municipal de Planificación.

13. Promover la realización de actividades tendientes a fortalecer los procesos de descentralización y modernización de la gestión pública.

14. Preparar, conjuntamente con la Secretaría de Hacienda, el Plan

financiero del municipio.

15. Participar con la Secretaría de Hacienda, en el cómputo de las rentas a ser incluidas en el presupuesto General del municipio.

16. Elaborar el Plan Operativo Anual de Inversiones, para su posterior incorporación en el proyecto de acuerdo del Presupuesto General del municipio.

17. Definir los conceptos y las clasificaciones del gasto de inversión del presupuesto General del Municipio en coordinación con las diferentes dependencias de la administración municipal.

18. Participar en las gestiones de financiamiento externo o interno relacionadas con los planes, programas y proyectos de desarrollo económico y social. Para el efecto, apoyará a los organismos y entidades públicas en la preparación y presentación de proyectos que puedan ser financiados con crédito externo o interno y participará en las correspondientes negociaciones.

19. Emitir concepto y someter a la aprobación del COMFIS las autorizaciones de contratación de crédito, con destino a programas de inversión.

20. Coordinar y supervisar los procesos relacionados con la programación y control del presupuesto General del Municipio.

21. Coordinar y evaluar las acciones necesarias para la ejecución de la estratificación tanto en el sector urbano como en el rural.

22. Diseñar, reglamentar, sistematizar y operar el Banco de Proyectos, que deberán incluir los proyectos financiables, total o parcialmente, con recursos del presupuesto general del municipio.

23. Realizar la evaluación de resultados del presupuesto general del municipio. Para el cumplimiento de esta función, las entidades ejecutoras y la Secretaría de Hacienda enviarán al Departamento Nacional de Planeación la información que éste requiere para el efecto.

24. Promover, coordinar y evaluar los programas y proyectos de cooperación técnica y financiera a nivel local, departamental, nacional e internacional, de acuerdo con el Plan de Desarrollo Económico y Social y con las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del Gobierno Municipal.

25. Dar concepto previo sobre los acuerdos básicos, convenios y contratos de cooperación técnica que proyecte celebrar el Municipio con otras entidades o con organismos.
26. Participar en la evaluación de los proyectos de inversión privada nacional o extranjera que requieran intervención del Gobierno Municipal.
27. Coordinar las acciones necesarias para el manejo, conformación, actualización y uso del sistema de identificación de beneficiarios para programas sociales - SISBEN.
28. Definir estrategias de corto y mediano plazo que permitan el cumplimiento del plan de ordenamiento territorial con sujeción a la norma vigente.
29. Velar por la protección de la integridad del espacio público definiendo políticas, estrategias y objetivos en el territorio municipal que propendan por el interés colectivo antes que el particular.
30. Incorporar las definiciones de carácter obligatorio de las actuaciones sobre el espacio público.
31. Expedir las licencias o los documentos oficiales relacionados con la intervención y ocupación del Espacio público.
32. Orientar y coordinar la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos realizados por las entidades municipales.
33. Orientar y coordinar la conformación, funcionamiento y demás pertinentes a juntas, comités, consejos u otras instancias que determine la Ley y que dependan de ésta.
34. Asesorar a las dependencias del nivel central y de la administración descentralizada del Municipio de Tunja en la formulación, elaboración y presentación de los programas y proyectos para integrar el Plan de Desarrollo Municipal, generando una cultura de planeación.
35. Coordinar la consecución de fondos, asesorías y transferencia de tecnología que contribuya al logro de los objetivos encomendados en esta oficina.
36. Preparar los proyectos de acuerdo relativos a su sector, los proyectos

de decreto que deban dictarse en ejercicio de las atribuciones del Alcalde y liderar la ejecución de las decisiones y órdenes del mismo.

37. Asesorar a las dependencias de la Alcaldía en la definición y diseño de sus indicadores de gestión en el establecimiento de mecanismos de control, que aseguren el logro de las metas a nivel de unidad y puesto de trabajo.

38. Evaluar la gestión de las diferentes unidades y de la organización en su conjunto, mediante indicadores definidos para establecer los niveles de eficiencia y eficacia.

39. Participar en la formación de una cultura de autocontrol en la gestión de la dependencia, que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

40. Responder por el buen uso y racionalización de los recursos físicos que utilicen en la dependencia al desarrollar la misión institucional.

41. Diseñar mecanismos y acciones tendientes a que todas las dependencias cuenten con la tecnología adecuada para la prestación del servicio al cliente.

42. Colaborar con el responsable de la informática, en la implementación de los sistemas de información que garanticen la agilidad y confiabilidad de los procesos en que interactúa todas las dependencias.

43. Absolver en coordinación con la Secretaría Jurídica las consultas que en materia de personal se establezcan en o ante la Administración.

44. Coordinar y controlar la aplicación del sistema de evaluación del desempeño de los servidores públicos a su cargo.

45. Diseñar sistemas de evaluación para medir los resultados de las evaluaciones de desempeño de manera individual, para definir estrategias orientadas a la superación de las debilidades e incremento de las fortalezas en los niveles de desempeño.

46. Servir de órgano de enlace entre la Administración y la comunidad mediante la divulgación oportuna de las actividades que desarrolla la administración en beneficio de la comunidad.

47. Los demás que le sean asignadas por la ley, el Consejo, o el Alcalde.

1. El Plan de Desarrollo “PARA TUNJA LO MEJOR 2008 - 2011”, para el Distrito Histórico y Cultural de Tunja, se formula en cumplimiento de la Ley 152 de 1994, y en concordancia con el programa de Gobierno, inscrito la Registradora.
2. Este Plan considera cuatro ejes estratégicos, a partir de los cuales se establecen programas, objetivos, metas y estrategias.

Desarrollo Social y Cultural Es el proceso de relaciones integrales que cubre todos los aspectos que conciernen al mejoramiento de calidad de vida; inicialmente está dirigido a la satisfacción de las necesidades básicas constituyendo un todo que es a la vez biológico, cultural, político, económico y ambiental “psicológico”, para ampliarse luego a otros aspectos, según sean las sociedad y el tipo de calidad de vida que en ella se desea alcanzar

Desarrollo Económico Sostenible. Precisa la asistencia al fortalecimiento de las instancias encargadas de todos los sectores y apoya las políticas destinadas al mejoramiento de vida y sostenibilidad de las comunidades. Igualmente, coopera con el eje estratégico para garantizar la sostenibilidad económica.

Apoya también los proyectos alternativos que tengan como objeto reducir y mitigar la pobreza mediante iniciativas innovadoras bajo el entendido que toda inversión económica genera un beneficio social que permite a los ciudadanos la estabilidad necesaria y condicionante para acceder al siguiente nivel de satisfacción de necesidades que favorecen la educación, recreación, cultura y turismo, entre otras.

Desarrollo Ambiental Sostenible. Se define como el fortalecimiento de las instancias encargadas de reducir el impacto negativo del cambio climático apoyando las políticas destinadas a mermar las emisiones que agotan la capa de ozono. En Tunja, una de las causas graves de este impacto son la reducida reforestación y la escasa vegetalización.

Promueve el manejo racional de todo tipo de residuos contaminantes, coopera por la conservación de ecosistemas estratégicos que garanticen la sostenibilidad ambiental del territorio, de las áreas protegidas y de la gestión integral de los recursos hídricos.

Preserva el medio ambiente y apoya proyectos de desarrollo alternativo cuyo objeto sea reducir y mitigar el deterioro de la capa vegetal fortaleciendo el uso adecuado de los recursos agua, suelo y aire, medidas

de protección y disposición referentes al saneamiento básico, y la prevención de desastres.

Desarrollo Institucional Participativo. Propende crear las condiciones internas para la ejecución del presente Plan de Desarrollo, el fortalecimiento de la participación ciudadana, el ordenamiento territorial, la transparencia en la Gestión Pública, cultura ciudadana, cultura tributaria, fortalecimiento de sistemas de información, el fortalecimiento del talento Humano y la Certificación de Calidad en el marco del Sistema de Gestión de Calidad y Modelo estándar de control interno MECI.