

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES DE 8º A 11º DE UNA
COMUNIDAD EDUCATIVA**

Presentado por:

Cindy Johanna Martínez Torrado CC. 1.091.660.374

Yeny Yissett Rodríguez Ocampo CC. 37.272.633

Jorge Iván Ortiz Flórez CC. 13.475.904

Luis Alejandro Duarte Anaya CC. 5.534.340

Rubiela Moreno CC. 1.097.302.579

Presentado a:

ADRIANA BERNAL

DIPLOMADO DE DESARROLLO HUMANO Y FAMILIA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

URD CUCUTA

2016

**CONTENIDO DEL CAPITULO I
DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL (INVESTIGACIÓN):**

Portada.....	1
Tabla de contenido.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.1. Descripción del problema.....	6
1.2. Planteamiento del problema.....	6
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación del problema.....	13
2. OBJETIVOS.....	13
2.1. Objetivo General.....	13
2.2. Objetivos Específicos.....	14
3. MARCO REFERENCIAL.....	14
3.1. Marco teórico.....	16
3.2. Marco Histórico Situacional.....	44
3.3. Alcances y Limitaciones de la Investigación.....	53
3.4. Supuestos de Investigación.....	53
3.5. Categorías de análisis.....	54
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
4.1. Enfoque Metodológico.....	55
4.2. Universo y Muestra.....	56
4.2.1. Universo.....	56
4.2.2. Muestra.....	56
4.3. Técnica de recolección de datos y Técnica de Instrumentos.....	57
4.3.1. Recolección de datos.....	57
4.3.2. Diseño de instrumentos.....	57
4.4. Fases y Tiempo del proceso de investigación.....	58
4.5. Socialización de los resultados.....	60
4.6. Trabajo de Campo de la investigación.....	61
5. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN.....	64
5.1. Breve análisis cuantitativo de la investigación.....	64
5.2. Análisis cualitativo de la investigación.....	91
5.3. Sistematización general de la investigación.....	95
5.4. Interpretación y discusión de los resultados de la investigación.....	97
6. CONCLUSIONES.....	102
7. RECOMENDACIONES.....	103
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXOS O APÉNDICES.....	107

**CONTENIDO DEL CAPITULO II
PROPUESTA DE ACOMPAÑAMIENTO:**

1. Nombre del proyecto.....	109
2. Antecedentes.....	109
3. Descripción del proyecto.....	110
4. Diagnóstico.....	111
5. Descripción del problema a resolver mediante la ejecución del proyecto.....	111
6. Descripción de las posibles alternativas de solución.....	112
7. Descripción de la mejor alternativa de solución.....	113
8. Justificación.....	114
9. Localización.....	114
10. Beneficiarios del proyecto.....	114
11. Objetivo general.....	114
12. Metas:.....	119
13. Factibilidad.....	119
13.1 Administrativa.....	119
13.2 Técnica.....	119
13.3 Económica.....	120
13.4 Social y de género.....	120
14. Cuadro resumen de actividades, resultados e indicadores:.....	120
15. Cronograma de actividades:.....	123
16. Tabla de presupuesto (anexo).....	124
17. Responsables del proyecto:.....	124
18. Tabla de presupuesto.....	126
ANEXOS O APÉNDICES.....	127

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas viene de tiempos inmemoriales en todas las culturas y épocas, han sido utilizados como fármacos, para desinhibir comportamientos, en algunos cultos religiosos, con fines medicinales no comprobados y otros; el problema es que hoy por hoy se ha convertido en un problema social y sanitario que afecta a nuestra juventud. Según el estudio de Téllez Mosquera (2006)¹, manifestó como el abuso de las sustancias psicoactivas (spa) es reconocido en el mundo como un problema que afecta muchas áreas en la vida del ser: como lo académico, la convivencia familiar del sujeto consumidor. En Colombia hay gran ambigüedad sobre el tema en lo referente a conocer la magnitud del asunto y una de las deficiencias manifiesta Rumbos es la poca confiabilidad y validez de los estudios epidemiológicos nacionales aplicados a través de encuestas en hogares.

Se asocia frecuentemente el consumo de drogas con la heroína, pero la realidad es que en la adolescencia el consumo que predomina son las drogas legales como el alcohol y nicotina. Seguido del hachís, marihuana, los derivados de la coca (basuco, pasta y sales de cocaína). Estos datos son coherentes con el consumo mundial notificado por la ONU. Se da el mayor uso en los jóvenes por ser de más fácil adquisición y mucho más económicas, además de fácil elaboración, mayor estimulación y menor dependencia; sin embargo una cantidad de jóvenes ya están atrapados en la drogadicción, asunto que afecta a todos. El problema de las drogas en jóvenes es doloroso, como costoso para sus familiares; lo ideal es prevenir, por ello se requiere que los adultos sus padres tengan un seguimiento directo con sus hijos para no encontrarse más tarde en el problema de estar atrapados en este tipo de situaciones. La adicción se da de forma gradual

¹ Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. <http://www.cieipse.com/documentos-y-talleres-en-psicologia/documentos-en-psicologia/consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes.aspx>

desde la primera prueba, va pasando por distintas etapas o estadios y el primero es la experimentación, la cual está muy relacionada con su proceso inicial de socialización con amigos y compañeros, se inicia con cantidades ínfimas donde consiguen buenas dosis de euforia, se sienten muy bien y vuelve a sus relaciones habituales sin mayores dificultades. Pero como adicción al fin, queda la sensación agradable de seguir repitiendo dosis que cambian el estado de ánimo, desarrollan mayor tolerancia al consumo, con lo cual lo combina con otras drogas como el alcohol, dado que cada vez se busca mayor euforia, para alcanzar un mayor efecto deseado, con lo cual se aumenta el grado de intoxicación, sin ser muy conscientes, se vuelve de uso diario, cada vez requiere aumentar un poco más la dosificación, con lo cual van quedando atrapados y su vida se hace inmanejable.

Ante la problemática presentada por la señor Coordinadora y el señor Rector reflejado en el diagnóstico de convivencia escolar, se hizo necesario diseñar un instrumento de verificación que permita conocer de parte de los estudiantes de octavo a once grado de las comunidades educativas colegio Carlos Pérez Escalante de la ciudad de Cúcuta e instituto Pablo Neruda de la ciudad de Barrancabermeja, sobre el conocimientos en el uso de la drogas alucinógenas. Que el resultado del instrumento nos permite determinar que si existe un conocimiento de los riesgos de las drogas en la salud de los jóvenes de los planteles educativos y que los factores externos que más afectan son el familiar y el personal, teniendo en cuenta la situación económico, la composición de hogares y los diferentes casos de violencia intrafamiliar que se presente a diario, en especial la falta de supervisión y educación de padres s los niños, niñas y adolescentes. Que durante el desarrollo en la aplicación de instrumento de verificación y posterior grupo focal, se pudo establecer que algunos jóvenes dieron a conocer mediante los instrumentos sobre la existencia de alucinógenos.

Que la percepción de los jóvenes de las Instituciones Educativas sobre el consumo de drogas es que se está presentado en forma esporádica en la entidad, debido al entorno donde viven y está ubicado el plantel educativo, que cada uno de ellos son los únicos responsables de llegar a iniciar el consumo de las mismas y es por falta de voluntad y de querer cambiar el entorno y la necesidades que existen en sus hogares tiene en la actualidad,

donde muchos de sus padres solo se dedican al trabajo diario sin importan la situación emocional que se pueda presentar en sus hogares

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En los colegios Carlos Pérez Escalante de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander y Pablo Neruda de Barrancabermeja Santander se realizó un trabajo para identificar la principal problemática que viven estos jóvenes; en el colegio Carlos Pérez Escalante se realizó este trabajo con estudiantes del grado 8, 9, 10 y 11 y en el Instituto Pablo Neruda con estudiantes del grado 11, estas dos comunidades son de estratos 1 y 2 de sexo femenino y masculino.

En el trabajo realizado por medio del árbol del problema se evidenció que la principal problemática que presenta esta comunidad es el consumo de sustancias psicoactivas. La mayoría de ellos se han visto influenciados por amigos, presión, curiosidad o por los diferentes problemas que han tenido en el ámbito familiar, social y económico, el cual buscan una solución momentánea y creen que de esta forma superaran sus inconvenientes olvidándose de ellos. Lo que ha traído una serie de efectos como indigencia en las calles, inseguridad social, aumento del microtráfico, aumento de la delincuencia, deserción escolar y problemas en la salud como pérdida del apetito, insomnio y convulsiones.

1.2. Planteamiento del problema

² El consumo de las droga es tan antiguo como la humanidad y siempre han existido drogas asociadas a la cultura en cada contexto histórico y social. Hoy en día, el incremento del consumo se relaciona con el actual modelo social, que promueve el individualismo, el consumismo, la competitividad, el énfasis en el placer y la desigualdad socioeconómica, entre (Lorente, 2006).

Un joven recurre a las drogas para disfrutar de la vida o enfrentarse a sus exigencias, está limitado a la oportunidad de desarrollar sus propios recursos, el consumo de drogas induce por otra parte a comportamientos descontrolados en los que no se miden los riesgos, ni las consecuencias de lo que está haciendo, muchas veces dejándose llevar por los amigos, vecinos o por problemas personales que impulsan a cometer este tipo de conductas que a mediano y largo plazo generan psi codependencias sin enumerar la sintomatología que presenta cada uno de ellos pero dentro de los más notables podemos identificar: a sociabilidad, baja autoestima, irritabilidad (en algunos casos), falta de apetito, por mencionar los más notables.

El ambiente en que se mueve la persona también es decisivo a la hora de consumir drogas. Existen ambientes en las que estas sustancias gozan de prestigio social, está bien visto tomarlas se asocian al ocio y a la diversión, están de moda y todo ello facilita su consumo, la información que circula en estos ambientes suele estar sesgada en forma que se minimizan los riesgos y se exageran sus ventajas. Se conoce además, que determinados ambientes conflictivos o marginales repercuten directamente en el consumo de drogas.

² Dutti, A. Los efectos legales ocasionados por el consumo de drogas. <http://www.monografias.com/trabajos94/efectos-legales-ocasionados-consumo-drogas/efectos-legales-ocasionados-consumo-drogas.shtml#ixzz4NAU7LL24>

Cada vez más, el mundo de las drogas está al alcance de los jóvenes y muchos son los factores de riesgo que los toman vulnerables, como la falta de educación y de información adecuada sobre los efectos de los estupefacientes, también influyen negativamente la desunión de la familia y la falta de dialogo entre padres e hijos, así como los entornos sociales, los mensajes distorsivos emitidos por los medios de comunicación (sobre todo, la televisión), la deserción escolar y falta de trabajo entre muchos otros.

³Las consecuencias de las adicciones a las drogas y a otras sustancias legales e ilegales deben hacer recapacitar sobre la necesidad de aprender un esfuerzo conjunto para poner en relieve su gravedad. Todos los actores de la sociedad deben asumir esta responsabilidad con absoluta claridad y firmeza y el compromiso de estimular los valores que engrandecen al ser humano, no los vicios que lo degradan y dañan.

Estas son las causas que se manejan a través de la historia, que tienen relación con el consumo de drogas y que para la humanidad ha generado innumerables consecuencias, según estas investigaciones de no tratarse de manera preventiva seguirá aumentando el número de consumidores. En este sentido, los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los niños y jóvenes durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años escolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

³ Encalada, M. sexto sociales. Las drogas y su influencia en la juventud. Información inicial para proyecto. Unidad educativa la Salle. <https://es.scribd.com/doc/73266728/proyecto-drogas>

⁴Según la última encuesta nacional de consumo de drogas liderada por los Ministerios de Salud y Justicia - Observatorio de Drogas de Colombia – ODC, el porcentaje de personas que recurrieron, por lo menos una vez en la vida, al uso de sustancias ilícitas como marihuana, basuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013.

Un estudio similar, focalizado en estudiantes universitarios, indica que el consumo de marihuana, alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012. Sobresale el aumento del consumo de heroína en algunas ciudades donde además se confirma el uso por vía inyectada y la presencia de prácticas de riesgo. La experiencia internacional indica que para atender este tipo de problemáticas es imprescindible implementar acciones de reducción de riesgos y daños. Frente a esta situación, el Gobierno nacional se ha propuesto modificar las condiciones de vulnerabilidad de los territorios afectados, con intervenciones desde una perspectiva de desarrollo regional e integral y, bajo la hipótesis según la cual las acciones del Estado colombiano no modifican las condiciones del territorio afectado, las vulnerabilidades persisten y los ilícitos (no solo cultivos sino otros fenómenos de ilegalidad) se mantienen como alternativas en los territorios afectados.

Frente al tercer objetivo, se deben reducir los fenómenos criminales derivados del narcotráfico mediante una política criminal racional y estratégica, orientada a desarticular las estructuras de criminalidad organizada y dirigida en contra de los eslabones intermedios y superiores de dichas estructuras, consecuente con una política eficaz de investigación y judicialización. De igual forma, enfocar los esfuerzos en un control efectivo a los incentivos económicos del narcotráfico y los delitos conexos. Para los eslabones más débiles de la cadena, el Gobierno está estudiando la estrategia de buscar alternativas al encarcelamiento que ofrezcan respuestas adecuadas y razonadas para

⁴ Reportes de drogas en Colombia. (2015). http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf

responder a la problemática de la aplicación del derecho penal como única respuesta al delito. Estas responden al enfoque de derechos humanos y salud pública, aportan a la disminución de la sobrepoblación carcelaria y suponen medidas más humanas y resolutivas.

Si bien se pueden señalar algunos desarrollos en línea con los tres objetivos descritos, es una prioridad avanzar en la definición de una política nacional de drogas que integre los diferentes componentes y que facilite la articulación intersectorial en torno a los objetivos propuestos, tal como lo concibe el documento de bases del Plan Nacional de Desarrollo: Todos por un nuevo país, 2014 - 2018. En la misma lógica, se debe promover el fortalecimiento territorial que contribuya al empoderamiento de los entes territoriales en la autonomía, formulación y ejecución de su política pública frente a las drogas, a partir de sus propias realidades. La transición hacia la paz implica necesariamente responder a los múltiples desafíos que plantea el problema de las drogas y delitos asociados de forma eficiente.

El presente documento profundiza en la evidencia que justifica todo lo anterior planteando las acciones y resultados en los diferentes componentes en materia de drogas. En cada capítulo se analizan los avances, dificultades, retos y desafíos que surgen de los diagnósticos con que cuenta el país y los insumos aportados por las entidades vinculadas en cada eje temático. En el marco de las acciones que adelanta el Observatorio de Drogas de Colombia se actualiza esta información con el fin de ofrecer a la comunidad nacional e internacional un balance de las acciones del país en esta materia. (De Colombia, Observatorio de Drogas. "Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Colombia. 2011. Informe Final [Internet].[acceso 30 de enero de 2012].")

1.3. Justificación

⁵En consumo de drogas es un gran problema social que se ha introducido hasta lo más íntimo de las familias y al cual nos enfrentamos en la actualidad. Este fenómeno crece día con día, tanto en el número de personas tanto en las complicaciones y las muertes por enfermedades relacionadas con la adicción.

Los adolescentes están expuestos a la gran variedad de drogas que hay en las calles y se han convertido en los nuevos objetivos de la delincuencia organizada; ya que el índice del consumo en los adolescentes es cada vez mayor y muchos de ellos son estudiantes que podrían ver afectada su carrera académica y sufrir las consecuencias, como delincuencia y adicción con graves daños para la salud; por lo que es sabido que la mayor parte de los problemas de salud mental en niños y adolescentes tiene relación con las adicciones, ya sea como un factor previo al desarrollo de un problema de abuso de sustancias o como parte de una situación en el cual coexisten ambos trastornos.

Hoy en día, el uso frecuente de alcohol y uso de drogas somete a familias y comunidades presiones que no existían de 30 o 40 años atrás, por lo que es necesario enfrentar esta amenaza de salud y bienestar. Actualmente, se sabe más cerca de la causa de los trastornos adictivos, así como las formas efectivas de prevenirlos y tratarlos para beneficio de la sociedad de la sociedad en general y los adolescentes en particular. A diferencia de los niños a quienes la influencia de los padres es determinante, los adolescentes tienen una relación a un más trascendental con amigos y compañeros. Es por eso que el conocimiento en la conducta de los efectos en la conducta, la toma apropiada de decisiones y los daños que producen las drogas son aspectos importantes a considerar en los programas de educación preventiva en la escuela y en el hogar.

⁵ Justificación. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21373/Capitulo1.pdf>

⁶En la escuela, todas las áreas de conocimiento y mantenimiento en los diferentes grados académicos deben incluir contenidos de educación para la salud, de un estilo de vida saludable y de prevención de adicciones; ya que es un ámbito fundamental para el desarrollo emocional, social y académico de los niños y los adolescentes y contrariamente a lo que se cree, el medio escolar es más protector que favorecedor de sustancias psicoactivas.

Por ello la importancia de realizar investigaciones que permitan identificar y participar oportunamente ante el problema, a partir de las diversas mediciones, como el número o porcentaje de personas que reportan haber utilizado sustancias psicoactivas al menos una vez en la vida; así como la dimensión humana del problema, mediante el análisis y la descripción de las condiciones que rodean al consumo de las drogas, y los factores de riesgo que contribuyen facilitando su abuso.

Por lo antes planteado, en donde se visualizan cifras alarmantes en el incremento del uso de sustancias ilícitas en edades cada vez más tempranas, y por los factores de riesgo que se presentan en las escuelas que atienden población adolescente, es necesario implementar este tipo de proyectos de atención a la salud de los adolescentes, tanto para la detención oportuna y prevención de adicciones; como el tratamiento y rehabilitación de jóvenes con adicciones.

Se reconoce que las escuelas son un punto popular de comienzo para la impartición de muchos esfuerzos de educación social y de prevención dirigidos a una variedad de fenómenos sociales, como el consumo de sustancias, la delincuencia, la actividad sexual y el embarazo adolescente no deseado. Las escuelas son consideradas una plataforma apropiada y conveniente desde donde lanzar esfuerzos en prevención de sustancias psicoactivas. Las escuelas tienen la capacidad de llegar a un número grande de escolares y los

⁶ Adicciones. (2012). <http://puntodencuentrojuvenil.blogspot.com.co/2012/06/httpwww.html>

programas que se implementan en el horario escolar son relativamente fáciles de poner en práctica, comparados con otros programas no basados en instituciones, como programas con la familia, o basados en la comunidad (Soole et al. 2008)⁷.

En Colombia habría sembradas 69.312 hectáreas de coca según el último reporte de Naciones Unidas (año 2014); mientras que a nivel Nacional serían 246.125 Km² con presencia de cultivos de cocaína, la región del Catatumbo aportaría el 4% de ese total, 9.950 Km² cultivados, además en Colombia el 63% de los cultivadores, venderían la hoja de Coca, en el Catatumbo el 82% lo hace; el 35% de los cultivadores en el país, procesan pasta básica, en esta zona norte santandereana lo harían el 18%. Desde el 2011, en Norte de Santander se ha venido presentando un incremento significativo de cultivos de hoja de coca, el mayor número de hectáreas se registró en el 2013, con un incremento del 1.829 hectáreas.

Este panorama estadístico incide en el deterioro y descomposición social de los cucuteños, el aumento de los homicidios, lesiones personales y amenazas son una muestra clara de la incidencia que registra el transporte, la comercialización y consumo de estupefacientes especialmente en los sectores más deprimidos o con antecedentes históricos como son algunos sectores de los barrios San Luis, Carora, Cuberos Niño, Santo Domingo, Alfonso López y el canal Bogotá.

Este contexto desestabilizador, que a diario genera un vertiginoso aumento de la delincuencia y crimen juvenil, donde los hechos de capturas, represalias e incautaciones de estupefacientes únicamente aportan a las estadísticas toda vez que el problema de fondo es la falta de prevención.

⁷ Scoppetta, O. (2010). Consumo de Drogas en Colombia: Características y Tendencias. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>

El ambiente de indiferencia y apatía, que se evidencia en algunos sectores de la sociedad y del estado frente a esta problemática y a sus futuras consecuencias, desencadenaran escenarios de inestabilidad social, ambiental, económica y de salubridad, donde el crimen y la inseguridad terminarían por desbordar la institucionalidad.

⁸Algunas cifras hablan, de un aumento en el consumo del 220% anualmente, lo anterior según un estudio realizado por la Secretaría de Gobierno Departamental, aunado a esta situación, la tendencia en menores de edad del consumo es cada vez mayor en infantes entre los 15 a los 17 años. UNICEF (2005)

En este sentido, es de vital importancia comprometer a empresas privadas, públicas, universidades, comerciantes, veedurías ciudadanas, organizaciones no gubernamentales e instituciones especializadas, de forma definitiva y contundente contra el fenómeno del consumo y de la gran afectación a largo y mediano plazo en el sistema social.

El consumo de drogas constituye un problema de salud pública, entendido este término en su más amplio sentido, para comprender en él no sólo los problemas de carácter estrictamente sanitario sino también los que afectan al bienestar personal y familiar de los afectados y las consecuencias sociales que conllevan las drogodependencias.

⁸ UNICEF. (2011). Estado Mundial de la Infancia: La Adolescencia una Época de Oportunidades. Recuperado de http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en los estudiantes de Octavo a Once grado de una comunidad educativa?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Conocer los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en los estudiantes objeto de estudio.

2.2. Objetivos Específicos

Indagar sobre las sustancias psicoactivas que consumen y que causan un mayor impacto negativo en la población estudiada.

Identificar factores a nivel individual, familiar, social y escolar asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la población objeto de estudio mediante entrevistas para la descripción de factores de riesgo asociados al involucramiento en la problemática.

Revisar estrategias psico educativas que posibiliten la promoción y prevención de factores protectores en los jóvenes de la comunidad educativa mediante dispositivos, videos y folletos para la psico educación de los estudiantes sobre sustancias psicoactivas.

3. MARCO REFERENCIAL

El problema del consumo de sustancias psicoactivas puede llegar a afectar a muchas personas directa o indirectamente, donde la problemática se hace evidente cada vez más, donde se está corriendo el riesgo de su vinculación en niños y adultos en una manera cada vez mayor y por este motivo este problema es considerado como uno de los problemas de salud pública más importantes en el mundo.

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido reconocido como una problemática que afecta muchas áreas de la vida de la persona como lo académico, la convivencia familiar del sujeto consumidor, según Téllez Mosquera (2006).

El consumo de drogas está asociado con heroína, pero en la adolescencia predominan las drogas legales como el alcohol y nicotina, seguido del hachís, marihuana, derivados de la coca como el bazuco, pasta y sales de cocaína; datos notificados a nivel mundial por la ONU. El mayor uso se da en los jóvenes ya que se adquieren con mayor facilidad, son más económicas, fáciles de elaborar, mayor estimulación y menor dependencia; pero a pesar de esto hay algo que está afectando a todos y es el que una cantidad grande de jóvenes están atrapados en la drogadicción.

⁹ Al igual que en la mayoría de países del mundo en Colombia se da un alto consumo de Marihuana siendo el 11.5% de las personas encuestadas que refieren haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con un 17.6% entre los hombres y 5.6% entre las mujeres. También muestra el estudio que el 3.3% de los encuestados manifiestan haberla consumido durante el último año con un 5.4% de los hombres y un 1.3% en las mujeres siendo esta

⁹ Hernández, D. (2015). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: Foro Nacional de Drogas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf

cifra un aproximado de 762.000 personas. Entre los grupos de consumo la edad de mayor consumo está entre los 18 a 24 años con un 8.2% de prevalencia, seguido por el grupo de adolescentes 4.3%. Un aproximado de los consumidores de sustancias psicoactivas son personas entre las edades de 12 a 24 años de edad. (Resumen ejecutivo, Ministerio de salud y protección social Julio 2014).

Una problemática que se desprende de las estadísticas presentadas es lo que tiene que ver con el resultado del comportamiento que presentan muchos de los consumidores de SPA siendo esto un derivante del aumento de actividades criminales y se estimó que un 35.2% de los delitos estaba relacionado con las drogas y que un 49.1% de los delitos se había cometido bajo el efecto de las drogas. El 41% de los adolescentes que fueron encuestados estaban bajo los efectos de las drogas y por este motivo fueron detenidos cuando cometían un delito.

Dentro de los factores de riesgo en la comisión de delitos y el consumo del SPA está tener amigos delincuentes y consumidores, mientras que los factores protectores se encuentran tener una buena relación con su familia, el practicar deportes y un auto concepto positivo. (Foro nacional de drogas, Bogotá 2015).

¹⁰Con todo esto se reconoce que la etapa de la adolescencia es la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas lo que puede generar complicaciones médicas, consecuencias psicosociales, fracaso académico e irresponsabilidades que ponen en riesgo a los adolescentes en cuanto a accidentes, violencia, relaciones sexuales inseguras y no planificadas y el suicidio. (Revista Salud Publica, volumen 9 Junio 2007)

¹⁰ Caicedo, R., Moreno, D., Ferreira, J., Mendoza, L., Rueda, L., Murillo, P., y Bonilla, X. (2012). Diagnóstico del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes. Ciencia y Cuidado, 9 (2), 26-35. Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/336/357>

Siendo el consumo de sustancias psicoactivas considerada una enfermedad es necesario un tratamiento especializado donde la familia debe cumplir un rol muy importante junto con la determinación del consumidor a desligarse de este problema. El consumo de sustancias está visto como un problema y es el resultado de un largo proceso de construcción social. Berger y Luckmann (1997), señalan que la realidad se construye socialmente, los individuos construyen su conocimiento íntimamente ligado al contexto social donde están inmersos, donde son diferentes sus realidades en el lugar que viven. La representación de las sustancias psicoactivas varía según las condiciones socio históricas y que responden a determinantes morales, económicos y políticos más que epidemiológicos y sanitarios. Según la OMS alrededor de 205 millones de personas de todo el mundo consumen algún tipo de sustancia ilegal.

3.1. Marco teórico

A continuación se hará una documentación teórica que sustente y enmarque la presente investigación. Para ello, se sustenta desde tres partes. La primera hace referencia a las generalidades del fenómeno de la farmacodependencia, los tipos de sustancias psicoactivas y sus efectos. Por otro lado, en la segunda parte se abordan los factores de riesgo asociados al consumo entendidos como cualquier rasgo, característica, o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir enfermedad o lesión (OMS, 2009). En lo que respecta a la tercera parte, en ésta se exponen los factores de protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas que han de considerarse como influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985; referenciado por Fernández, 2010).

Farmacodependencia

Conceptos básicos.

¹¹Según el Manual de Drogodependencia para Enfermería (Martínez y Rubio, 2002) el concepto de droga o sustancia psicoactiva está influido por contextos socioculturales. De esta manera la Organización Mundial de la Salud la define como “toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar la conducta del sujeto y provocar un impulso irreprimible a tomar la sustancia de forma continuada o periódica, con el fin de experimentar sus efectos, y a veces, de evitar el malestar de su ausencia” (2002).

Ahora bien, se hace necesario tener un conocimiento claro sobre este fenómeno de la farmacodependencia y para ello se hace necesario esclarecer algunos conceptos que se presentan a continuación:

La adicción. Es un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo reiterado de una droga o sustancia, que se caracteriza por: compulsión (entendida como el deseo invencible o una necesidad irreprimible de continuar consumiendo la droga y de obtenerla por cualquier medio); tolerancia (tendencia al aumento de la dosis); dependencia (de tipo psíquico y generalmente físico respecto a los efectos de la droga); efectos perjudiciales (para el sujeto, la sociedad o ambos) (Martínez y Rubio, 2002).

Ahora bien, la dependencia estaría caracterizada por un estado psíquico y en ocasiones físico, resultante de la interacción entre un organismo vivo y una droga, caracterizado por cambios a nivel comportamental, actitudinal, afectivo, laboral, social y familiar, que puede incluir la compulsión a tomar sustancias de forma continuada y periódica, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones evitar el malestar que genera la abstinencia a la sustancia (Martínez y Rubio, 2002).

¹¹ Organización Mundial de la Salud. (2004). La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>

Sin embargo, ¿qué genera la aparición de una adicción en un individuo? Para dar respuesta a ello habrá que decir que dicha aparición está en función de la acción de varios factores, tales como: factores biológicos, donde puede haber la existencia de una predisposición genética al consumo y esto determinaría la vulnerabilidad a la dependencia de sustancias; variables psicológicas que influyen en las expectativas de los efectos de la sustancia, como: la percepción de riesgo, la búsqueda de nuevas sensaciones, poca capacidad para el control de los impulsos, ausencia de inteligencia emocional para regular el mundo afectivo, entre otras; la naturaleza de su núcleo sociocultural y del más inmediato; las características fármaco dinámicas de cada sustancia en cuestión, puesto que cada una de ellas genera unos efectos diferentes en el organismo del individuo y los síntomas generados en la abstinencia no son los mismos, esto dependerá de la sustancia empleada, la cantidad utilizada, la frecuencia del uso, la vía de administración y la finalidad (Martínez y Rubio, 2002).

Por otro lado, es necesario esclarecer otros términos necesarios a la hora de entender y explicar la farmacodependencia como son, la dependencia psíquica o psicológica y la dependencia física. La dependencia psíquica, por su parte, representa una situación en la que hay un sentimiento de satisfacción o placer cuando se ingiere la sustancia, o un impulso psicológico que requiere su administración continúa para reproducir las sensaciones de placer y evitar el malestar generado durante la abstinencia, de forma tal que se representa en una especie de pauta comportamental cíclica. En lo que respecta a la dependencia física hay un estado de adaptación al producirse intensas alteraciones corporales, síndrome de abstinencia, cuando se suspende la administración de una sustancia (Martínez y Rubio, 2002).

A manera de conclusión, entonces, hasta el momento podría decirse que los dos fenómenos más característicos presentes en una dependencia de sustancias son la tolerancia y el síndrome de abstinencia, según refieren Martínez y Rubio (2002). La tolerancia, en esta medida, puede definirse como la necesidad que experimenta el individuo de aumentar la dosis para conseguir los efectos deseados o notable disminución de los efectos al utilizar las mismas

dosis de forma regular, o a su vez, la habituación física a una cantidad específica de sustancia, de forma que se hace necesario aumentar continuamente la dosis para experimentar los mismo efectos.

Por su parte, Martínez y Rubio (2002) definen el síndrome de abstinencia como el conjunto de síntomas que se producen, cuando se suprime bruscamente el consumo de una droga. Dicho síndrome puede clasificarse de la siguiente manera: síndromes de abstinencia específicos, pues definen típicamente la droga de la que se depende; y síndromes de abstinencia inespecíficos puesto que no permiten discriminar la droga de la que se ha estado abusando.

Ahora bien, otro término bastante utilizado en este campo es el de abuso con el que se indica: una droga está sien utilizada periódica y continuamente por una persona; este uso es calificado por un grupo social de incorrecto, ilegal, inmoral o peligroso para el usuario o para la sociedad; el consumo de la sustancia sobrepasa los límites norma típicos considerados por el contexto; dicho consumo se hace fuera de las normas que la sociedad impone; y las consecuencias tóxicas del consumo de droga, trastornas gravemente la salud y modifican desfavorablemente las relaciones sociales en sus distintos campos (Martínez y Rubio, 2002).

El hábito, es otro de los términos que se hace necesario esclarecer en este ámbito de la farmacodependencia, aunque la conceptualización de éste es poco clara; no obstante la OMS (referenciada por Martínez y Rubio, 2002) lo define como el deseo mas no compulsión de seguir consumiendo la droga a causa de la sensación de bienestar que produce o una cierta dependencia psíquica respecto a los efectos de la droga, con ausencia de dependencia física y en consecuencia del síndrome de abstinencia.

Por otra parte, existen otros términos utilizados fundamentalmente en la literatura anglosajona como el de mal uso. Según el instituto para el estudio de la dependencia de drogas (ISDD, 1996; referenciado por Martínez y Rubio, 2002) este término incluye la utilización de una sustancia de una manera

socialmente inaceptable o que produzca consecuencias legales o dañinas para el individuo. Ahora bien, dado el gran número de términos que pueden utilizarse, la OMS recomienda utilizar los siguientes: uso ilegal, cuando la droga no está aprobada por la sociedad; uso peligroso, cuando entraña daños o disfunciones en el individuo; el uso disfuncional, que conlleva un deterioro psicosocial del sujeto; uso perjudicial, cuando la droga produce consecuencias médicas o psiquiátricas y dependencia, cuando existe un patrón de conducta de forma que el sujeto tiene dificultades para controlar el uso de la sustancia.

¹²Clasificación de sustancias psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas lleva consigo efectos físicos y psicológicos, que dependerán del tipo de sustancia que se consuma. Por ello es importante realizar una aproximación teórica de las principales sustancias psicoactivas ilícitas que suelen consumir los adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley (Redolar, 2012).

Depresoras del sistema nervioso. Son sustancias psicoactivas que disminuyen el estado de alerta, ánimo y a su vez disminuyen todas las funciones mentales superiores (atención, juicio, razón y memoria).

Alcohol. Según la Guía de Información sobre Drogas, de Zaragoza, el alcohol aunque aparentemente estimulante, tiene un efecto depresor sobre el sistema nervioso central. Inicialmente, y no a dosis altas, produce sensación de euforia, optimismo, desinhibición, generando además una sensación de mayor soltura corporal y verbal. Rebaja a la vez el nivel de autocontrol y autocrítica lo que facilita la animación en situaciones de celebración. Cuando la ingestión es cuantiosa, produce: reacciones violentas, peleas, llantos y vómitos.

El alcohol crea dependencia física y psíquica, tiene una fuerte tolerancia y el síndrome de abstinencia es especialmente peligroso cuando adopta las características del “Delirium Tremens” (temblores y alucinaciones), puesto que puede llegar a ser mortal. Además es necesario resaltar que a los pocos minutos de haber bebido alcohol, éste pasa a la sangre, donde puede llegar a mantenerse hasta 18 horas. Aunque su consumo afecta a todo el cuerpo, donde más daño ocasiona es en el hígado y en el cerebro. Un consumo excesivo de esta sustancia produce acidez de estómago, vómitos, diarrea, descenso de la temperatura corporal, sed, dolor de cabeza, deshidratación y, si la intoxicación es elevada, problemas respiratorios, que pueden llevar al estado de coma (coma etílico) (Ayuntamiento de Zaragoza, SF).

Dentro de los efectos generados por esta sustancia, se destacan los efectos psicológicos y los efectos sociales. En los primeros se resalta el hecho de que dicha sustancia afecta los sentimientos, la reflexión, la memoria y la atención, puesto que se trata de una sustancia depresora que genera en el individuo relajación, adormecimiento, sueño y alteraciones sensoriales como dificultad para la medición de distancia y velocidad, problemas en la acomodación de la vista a los cambios de la luz y deslumbramiento. Su consumo continuado ocasiona irritabilidad, agresividad, insomnio, confusión, delirios y alucinaciones con ideas de persecución que pueden derivar en demencia (Ayuntamiento de Zaragoza, SF).

En cuanto a los efectos sociales sus implicaciones pueden afectar la relación del individuo con la familia, el trabajo y la sociedad. En el ámbito familiar, un alto grado de alcoholismo en uno de sus miembros, suele llevar a la desorganización y a la aparición de crisis, malos tratos, peleas, riñas, entre otros. A nivel laboral, la patología alcohólica produce absentismo, inestabilidad laboral y aumento del número de accidentes. En el plano social, se asocia a conductas delictivas, alteraciones del orden, homicidios y suicidios.

Opiáceos. Heroína. La heroína puede generar dependencia tanto física como psíquica. Independientemente de la vía de administración utilizada. El síndrome de abstinencia se hace presente en el momento en que la sustancia

no se encuentra en el organismo en la cantidad a la que el mismo se ha adaptado y va a ser diferente según el individuo y el grado de dependencia (Ayuntamiento de Zaragoza, SF).

Su consumo produce inicialmente una euforia placentera con un alivio total de las tensiones y ansiedades, desapareciendo las sensaciones desagradables (fatiga, hambre, etc.). Los experimentadores no se convierten en dependientes la primera vez que prueban la heroína. Pero con su uso regular, el organismo se adapta y aumenta la tolerancia hasta que apenas se experimentan sensaciones placenteras. Somáticamente aparecen miosis (reducción del diámetro de la pupila ocular), estreñimiento con una posible desnutrición al dedicar todo el dinero a la droga, impotencia, amenorrea, palidez, adelgazamiento, abulia para todo aquello que no tenga relación con la droga, abscesos en las pautas de inyección, hipertensión, hepatitis, entre otras (Ayuntamiento de Zaragoza, SF).

Por último, otro aspecto significativo de la heroína es que uno de los riesgos más importantes derivados de tal consumo tiene mucho que ver con la vía de administración de la sustancia que acostumbraba a ser inyectada y al ir aumentando la dosis que se precisa, toda su existencia gira en torno a la búsqueda de la droga, con los componentes de desorden social que ello acarrea.

Estimulantes del sistema nervioso central. Cocaína. La dependencia psicológica derivada de la cocaína es una de las más intensas entre las provocadas por las drogas. Durante años se creyó que no causaba dependencia física, pero en la actualidad se ha descrito el síndrome de abstinencia que su abuso genera. La mayoría de los consumidores reconocen que necesitan aumentar progresivamente la dosis (Ayuntamiento de Zaragoza, SF).

La cocaína se absorbe a través de todas las mucosas, llegando a la circulación sanguínea y atravesando las barreras placentarias y hematoencefálica. Se metaboliza en el mismo plasma y en el hígado. La eliminación se

da fundamentalmente por vía renal, aunque también por la saliva, heces y bilis (Ayuntamiento de Zaragoza, SF).

En cuanto a los efectos generados por este tipo de sustancia psicoactiva es necesario resaltar que produce un periodo de intenso bienestar, euforia, hiperactividad y mayor sociabilidad; no obstante a medida que desaparecen estos efectos, en los consumidores crónicos, sobreviene un estado de cansancio y apatía que puede inducir a repetir el consumo. Dicho consumo en dosis elevadas causa insomnio, intensa ansiedad, ilusiones, alucinaciones, temblores y convulsiones. Las ilusiones paranoicas pueden conducir a un comportamiento violento. Las pupilas se dilatan y aumenta la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea.

Entre los problemas orgánicos asociados al consumo de cocaína se puede citar: problemas psiquiátricos (delirio, agitación psicomotriz, ideas paranoicas, ideas suicidas), problemas neurológicos (dolores de cabeza muy frecuentes, convulsiones), cardiacos (cardiopatía isquémica y arritmias) y digestivos (obstrucción intestinal por paquetes o preservativos rellenos de cocaína destinados al tráfico).

Anfetaminas. La dependencia a estas sustancias es fundamentalmente de tipo psicológico, generando tolerancia a la sustancia, y son metabolizadas en el hígado y eliminadas a través de la orina. Un dato curioso de este tipo de sustancias es el hecho de que no existe unanimidad en lo que se refiere a su posible capacidad para generar dependencia física.

Dentro de los principales efectos se destacan efectos euforizantes. A dosis bajas o moderadas producen euforia, pérdida del sueño y disminución del apetito, mejoría aparente del rendimiento físico e intelectual, aumento del ritmo respiratorio, sequedad de boca y sed, diarreas o estreñimiento, subida de la tensión arterial y de la temperatura corporal. Son típicos los movimientos exagerados y anormales de la mandíbula. A dosis altas o continuadas producen irritabilidad y paranoia, alucinaciones y delirios, ataques respiratorios, arritmias cardíacas y lesiones del corazón, inhibición de la eyaculación,

convulsiones, coma e incluso la muerte. Otros efectos que pueden producir son: sudoración, pulsaciones rápidas y náuseas.

Las que alteran la percepción. Alucinógenos. LSD. No hay evidencias de que el LSD genere dependencia física, dado que no produce un cuadro de abstinencia, pero sí es peligrosa la importante dependencia psicológica que genera, a la vez de que puede producir tolerancia a la sustancia.

En cuanto a sus efectos (que suelen presentarse 30-40 minutos después de la ingestión), pueden ser profundamente agradables o todo lo contrario. El mayor problema es la falta total de pronóstico sobre sus efectos. Cuando el LSD produce experiencias desagradables se habla de “un mal viaje” (pérdida completa del control emocional, desorientación, depresión, vértigo y pánico), pudiendo provocar intentos de suicidio o demencia. A nivel físico, algunos de los efectos que produce son: midriasis (dilatación pupilar), aumento de la temperatura corporal y de la presión sanguínea, sensación de vértigo, náuseas y somnolencia, debilidad muscular, picores y hormigueos en la piel.

Los efectos psíquicos son más importantes. Así puede provocar una reacción megalómana o sentimiento de fortaleza sin limitación, depresión profunda con estados de ánimo de incapacidad y culpabilidad que pueden inducir al suicidio, perturbación paranoica (sentimientos de persecución y angustia) y confusión general (alucinaciones, ideas irrazonables, pérdida de orientación).

Cannabis. Al igual que otras drogas, el cannabis no crea una dependencia física sino sólo psicológica; tampoco presenta síndrome de abstinencia. Los síntomas propios de la abstinencia se presentan en algunos consumidores habituales expuestos a dosis elevadas durante mucho tiempo. El fenómeno de la tolerancia no parece un problema cuando el consumo es esporádico y a dosis bajas.

Los derivados del cannabis consumido por sus efectos psicoactivos son, sobre todo, el hachís, la marihuana y el aceite de hachís. El hachís se elabora

a partir de la resina que se almacena en las flores de la planta hembra, que una vez prensadas tras su recolección, adquieren una textura pastosa de color marrón. En la resina del cannabis se encuentra una concentración de THC más elevada, por lo cual el hachís es más fuerte y peligroso que la marihuana.

La marihuana se prepara con las flores, hojas y tallos pequeños de la planta, triturados una vez dejados secar, con el fin de comprimirlos posteriormente en bloques o en otras formas. Su aspecto es similar al de las hierbas picadas gruesas y generalmente suele tener un color pardo verdoso y aroma herbáceo. Suele ser adulterada con otras plantas como el orégano, el té y la alfalfa.

El aceite de hachís, es la presentación de mayor poder de intoxicación dado que el contenido en THC de esta sustancia puede alcanzar el 70%. El aceite de hachís se obtiene químicamente por destilación al mezclar el hachís con disolventes.

Ahora bien, los principios activos del cannabis se absorben rápidamente por el organismo, debido a su liposolubilidad, que es también la causa de su capacidad para atravesar las barreras placentarias y hematoencefálica. El THC se volatiliza rápidamente al fumarlo, con lo cual el pulmón lo absorbe pronto. Se metaboliza en el hígado y en menor medida en el sistema nervioso central y en la mucosa del intestino delgado. El tiempo de eliminación media del THC del organismo es de unas 20 horas, por heces y orina.

En lo que refiere a los efectos, el cannabis tiene una estructura química muy compleja, y aún después de análisis detallados, los efectos de todos sus elementos constitutivos no llegan a conocerse con exactitud. Las consecuencias a corto plazo dependen de la cantidad y del tipo de sustancia, del estado de ánimo del consumidor, de sus expectativas así como de la situación general del individuo. Aparecen poco después del consumo y pueden durar varias horas con dosis elevadas. Con dosis bajas o moderadas el consumidor se siente relajado y alegre, con un marcado interés por los estímulos sensoriales. Puede aparecer una alteración de la noción del tiempo.

Su consumo regular puede causar pérdida de sueño, irritabilidad, inquietud, pérdida de apetito, sudoración, pérdida de peso y depresión. Puede quedar seriamente afectada la percepción y el rendimiento en la ejecución de tareas complejas.

Por otra parte, la intoxicación aguda puede provocar severas reacciones de suspicacia, paranoia y pánico. Los consumidores ocasionales, o aquellos deprimidos antes del consumo de dosis elevadas, están especialmente expuestos a dichas sensaciones desagradables.

Inhalantes. No producen adicción física pero sí pueden provocar adicción psicológica. Producen una elevada tolerancia, lo que hace que se requieran más dosis para producir un mismo efecto una vez que el consumo es crónico. La abstinencia provoca intensas sensaciones de ansiedad, depresión y nerviosismo, efectos que desaparecen en poco tiempo.

Estos penetran en el torrente sanguíneo a través del sistema respiratorio lo que hace que tengan efectos casi instantáneos sobre el sistema nervioso central. Pueden atravesar la barrera hematoencefálica. Los órganos que más acumulan estos compuestos son el cerebro y el hígado. Son eliminados en buena medida por vía pulmonar, lo cual puede ser la causa de halitosis (mal aliento).

El consumo de inhalables da lugar a diferentes tipos de problemas. La intoxicación aguda es muy parecida a la embriaguez etílica: excitación, euforia, en ocasiones alucinaciones auditivas y visuales. Ello suele ir acompañado de irritación conjuntival, náuseas, vómitos, tos, lagrimeo. Cuando la cantidad inhalada es alta aparece depresión del sistema nervioso central, con confusión y visión borrosa. En caso de continuar inhalando aparecen ataxia y disartria y puede desarrollarse un coma asociado a convulsiones e incluso la muerte.

La farmacodependencia a la luz del Construccinismo Social.

Según la Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C (2011) el consumo de cada una de las sustancias psicoactivas expuestas anteriormente, está mediado no solo por los efectos contingentes en la salud física, mental y social sino por factores históricos, políticos y económicos que influyen en las interacciones que se consolidan con las sustancias psicoactivas. Sin embargo, cómo podría entenderse dichas interacciones desde la teoría del construccionismo social. Para responder a ello se hace necesario esclarecer qué es en sí mismo éste.

El construccionismo social es una perspectiva teórica que permite reconocer todos aquellos factores como determinantes o asociados al consumo y superar una concepción reduccionista de considerar el consumo únicamente como un problema de conducta y una consecuencia en sí misma de las alteraciones neurológicas y biológicas producidas por éstas (Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., 2011).

Desde esta perspectiva y según Ehrenberg (1996; referenciado por la Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., 2011) las sustancias psicoactivas y lo que gira en torno a ellas no puede verse únicamente como una disfunción social, ni como una problemática netamente individual, sino que hace parte de determinadas formas de relación y de ciertos factores propios de las sociedades contemporáneas, en este sentido todo aquello que gira en torno al individuo de alguna manera será como predisponente para el consumo de estas sustancias.

Esta visión del construccionismo social reconoce la influencia de variables como: los medios de comunicación costumbres y dinámicas culturales, las características socioeconómicas y políticas, las oportunidades de desarrollo, las particularidades y elementos históricos, simbólicos e identitarias de los contextos y territorios, como determinantes del fenómeno, que es necesario

tener en cuenta en el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas (Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., 2011).

En todo este universo de factores, que influyen como tal en el consumo de sustancias psicoactivas, ocupan un papel relevante las representaciones sociales que giran en torno a esta problemática. Dichas representaciones han sido definidas como un conjunto de conocimientos, creencias, imaginarios, a partir de los cuales las personas hacen comprensible y tangible para sí mismas una realidad física o social y que como afirma Farr (2002, referenciado por la Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., 2011) cumplen dos funciones: permitir que el individuo atribuya orden a la realidad social y que se comunique con los miembros de una comunidad a través de símbolos de forma tal que transmita su historia individual y grupal.

En este sentido, las representaciones y dinámicas grupales también son propios del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en el que se involucran estilos de vida, y relaciones interpersonales y colectivas que acompañan el acto de consumir cualquier sustancia, en otras palabras, la interacción con el grupo de pares y el significado de cada uno de los vínculos entablados al interior de este grupo serán si es el caso una factor de riesgo de cara al consumo o por el contrario, un factor protector que actúe como agente preventivo frente al fenómeno de la farmacodependencia (Política Pública para la Atención y Prevención del Consumo y la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C., 2011).

De esta manera y a modo de conclusión del capítulo expuesto anteriormente, son diferentes factores, así como las características personales y las características de la sustancia, los que determinan las relaciones que se establecen con las sustancias psicoactivas, bien sea uso o abuso, por ello profundizar en cada uno de esos factores sea de riesgo o de protección nunca ha sido tan apremiante como ahora, puesto que permite una mayor

comprensión de las dinámicas e interacciones que hay de fondo en lo que respecta a la farmacodependencia.

¹³Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias.

Según Pandina (2002; referenciado por Martínez, 2006) los factores de riesgo son aquellas características o variables que de estar presentes elevan la probabilidad de que una persona desarrolle una patología, pudiendo encontrarse en diversos ámbitos de la persona. Sin embargo, qué factores de riesgo podrían asociarse al consumo de sustancias psicoactivas y a la adicción que éstas podrían generar en el individuo. En relación a la adicción dichos factores, bajo determinadas condiciones ambientales desfavorecidas, pueden facilitar para un determinado grupo de personas el inicio, la continuidad o el agravamiento de la farmacodependencia.

Algunos autores consideran que existen algunos factores de riesgo que podrían ser precipitantes para el inicio del consumo, mientras que otros provocan el aumento del consumo una vez iniciado este. De esta manera, Stronski, Irland, Michand, Naning y Resnick (2000; referenciado por Martínez, 2006) sugieren que diferentes niveles de uso de drogas pueden estar relacionados con diferentes perfiles de vulnerabilidad psicosocial; no obstante no pueden señalarse en su totalidad las relaciones causales entre variables en el inicio del consumo de drogas, de modo que no puede recaer todo el peso originario sobre determinadas variables para considerarlas necesarias y suficientes para explicar lo que sucede en el inicio de la adicción.

¹³ Camacho. Sf. Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Secundaria. Cuadernos Hispanoamericanos d Psicología, 5 (1), 41-56. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen5_numero1/articulo_3.pdf

De esta manera, refiere Calafat (1999, referenciado por Martínez, 2006) el estudio del riesgo para el consumo de drogas lleva a reconocer que las causas del inicio o el abuso una vez que se ha experimentado está influenciado por una serie de factores que tienen su propia dinámica de cambio como consecuencia de estar delimitados por las características particulares de la población o del individuo.

Principios generales a la hora de valorar un factor de riesgo. Clayton (1992; referenciado por Martínez, 2006) afirma que los factores de riesgo son un atributo o característica individual, condición situacional y contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas (inicio o una transición en el nivel de implicación con las mismas, mantenimiento). Desde esta perspectiva, el autor considera una serie de principios generales a tener en cuenta cuando se valora un factor de riesgo.

Dichos principios pueden conceptualizarse de la siguiente manera: 1) No siempre están presentes determinados factores de riesgo, es decir, cuando estos factores están presentes aumentan la probabilidad de que la persona expuesta a los mismos pase al uso o abuso de drogas, en comparación a situaciones en las que el individuo no se ve expuesto a ellos. 2) La sola presencia de un factor de riesgo no determina que el sujeto consuma sustancias, de modo que su ausencia tampoco es garantía de que el individuo no las use. Si una persona es consumidora es debido a la interacción continúa y dinámica de varios factores. 3) El número de factores de riesgo presentes es directamente proporcional al abuso de sustancias. 4) La mayoría de factores de riesgo y protección tienen varias dimensiones que podrían medirse individualmente y cada una de ellas influye de manera independiente sobre el consumo, sea uso o abuso de sustancias. Por último se destaca un quinto principio que hace referencia a que las intervenciones directas estarían indicadas en los casos en los que pudiese eliminarse un determinado factor de riesgo, de forma tal que con ello disminuya la probabilidad del consumo de sustancias.

Factores de riesgo en la adolescencia. La espada, Iraurgi y Aróstegi (2004) coinciden que la adolescencia como una etapa evolutiva crítica, es un periodo

significativo en relación al consumo de sustancias psicoactivas. Parece constatable que el consumo de drogas tiene su origen en edades tempranas, concretamente en las primeras etapas de la adolescencia, puesto que tienen origen una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales que hacen a los adolescentes más vulnerables a conductas problemáticas como el uso o abuso de drogas ilegales (Gómez y Reino, 1995; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Por sus características propias de la etapa en la que se encuentran, los adolescentes se ven vulnerables a tres grupos principales de factores de riesgo: factores de riesgo individuales (que hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestimas, aspecto que conforman a un sujeto único); factores de riesgo relacionales (aquellos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar que van a determinar una situación peculiar), y por último, factores de riesgo sociales (que hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo) (La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Factores de riesgo individuales. Según La espada, Iraurgi y Aróstegi (2004) la adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su inicio es evidente debido a una serie de cambios a nivel fisiológico, psicológico y sociocultural, mientras que su fin, que tiene como objetivo ingresar al periodo de la edad adulta, varía de un individuo a otro al venir determinado socialmente por la adquisición de una serie de capacidades. De esta manera, la forma personal en que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía.

El adolescente, protegido hasta ahora por el grupo familiar, empieza a anhelar mayores espacios de independencia y libertad, comienza un proceso

de cuestionamiento interno sobre los valores adquiridos a través de sus padres y pretende encontrar un sentido de vida propio basado en el conocimiento de sí mismo, de sus gustos, actitudes, limitaciones y preferencias. En esta medida, la mayor o menor adquisición de determinadas características personales, recursos, valores, normas, hará que éstos actúen como factores de riesgo o como factores de protección (La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Los principales factores de riesgo a nivel individual son los siguientes:

Actitudes, creencias y valores. Según Fishbein y Ajzen (1980; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) estos elementos son fuertes y fiables predictores de la conducta de consumo. De esta manera, lo que el adolescente piense, percibe, cree, experimenta sobre las drogas, sus efectos y el propio acto de consumir arrojan una autoevaluación que genera un juicio de valor positivo o negativo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Según Romero (1996; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) las creencias y actitudes positivas hacia las drogas están directamente relacionadas con una dinámica de consumo, de la misma forma que existe una relación inversamente proporcional entre éste y valores o instituciones socialmente aceptadas, tales como: religión, familia, orden, salud, entre otros.

Los valores son importantes puesto que son éstos los que guían el comportamiento de los individuos y los objetivos que se pretenden alcanzar a lo largo de la vida. Por ello, la no interiorización de los mismo o el alejamiento de algunos de ellos predisponen el transgredir la norma, según refieren Catalano y Hawkins (1996; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004). Además, esto puede evidenciarse en el hecho de que algunas personas con conductas problemáticas aprecian más aquellos valores con un significado personal inmediato como el placer, sexo y tiempo libre, mientras que valoran menos los valores de trascendencia social.

De la misma manera Elzo (2000; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) afirman que los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, en especial los que han sobrepasado un mero consumo experimental, se identifican con valores considerados de búsqueda de sensaciones (ganar dinero, vivir el presente, experimentar nuevas sensaciones).

En lo que respecta a las actitudes, éstas por sí solas no son un predictor directo de la conducta de consumo. Según Pons y Berjano (1999; referenciado por referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) el individuo aceptaría consumir no solo por tener una actitud permisiva, sino porque ha experimentado personalmente el consumo de las sustancias en ciertos ambientes y en esa medida ha podido consolidar o desmentir las creencias provenientes del medio sociocultural sobre ella.

Habilidades o recursos sociales. Las habilidades sociales son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos.

La adolescencia es un periodo de apertura al mundo social, por lo que no es anormal encontrar dificultades en el área de las habilidades de relación para interactuar en este contexto de un modo socialmente eficaz. En este sentido, una persona con dificultades para expresar libremente sus opiniones o desenvolverse adecuadamente en su entorno será más vulnerable a la influencia de un grupo. Por lo anterior, el consumo de sustancias es algo frecuente en este medio, puesto que los individuos con pocas habilidades sociales, con poca asertividad, tendrán más dificultades para resistirse a la presión de grupo de pares, pues sus características individuales en torno a las habilidades sociales los hacen más influenciados (La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Ahora bien, el consumo de sustancias puede suponer al adolescente una vía de escape frente a la escasez de un repertorio de habilidades sociales de forma tal que a través del consumo se satisfacen las necesidades emocionales

y de afiliación social, como mecanismo de defensa frente a una situación de carácter social que no controla bien (Pons y Berjano, 1999; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

No obstante, cabe la pregunta de cuál es el beneficio que otorgan las sustancias psicoactivas a la carencia de habilidades sociales. La respuesta podría encontrarse en el argumento utilizado por los autores que sustentan este apartado del presente capítulo, pues afirman que la energía, entusiasmo y bienestar que ofrecen las drogas aumenta en el sujeto la sensación de poder y confianza para enfrentarse adecuadamente a los otros. De esta manera el consumo se convierte en un modo de afrontamiento de las relaciones sociales y en una forma de enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana, es un mero sustituto de las competencias sociales, lo que termina siendo un reforzador “positivo” para la pauta comportamental de consumo en tanto exista el placebo que brindan, poder enfrentarse a cualquier situación.

Auto concepto y autoestima. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí y es el resultado de la suma, no solo de la percepción del individuo sobre sí mismo, sino también la percepción que de éste tienen los demás. Por su parte, el grado de autoestima viene determinado por la relación entre la imagen que cada uno tiene de sí y la que le gustaría para sí en términos de imagen ideal. El sentimiento de autoestima será mayor en la medida en que este ajuste sea mejor (La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Ahora bien autores como Conger (1988) y Kaplan (1996) han señalado que una baja autoestima, una pobre autovaloración están en la base de las conductas desviadas. Las personas con un auto concepto positivo muestran menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o individuos influyentes que las que carecen de este rasgo psicológico. Un bajo nivel de autoestima hace al sujeto sentirse incompetente para resolver situaciones o problemas y esto provoca frustración. De esta manera la sustancia psicoactiva actúa como una especie de analgésico o mecanismo de defensa que alivia la percepción negativa de sí mismo y puede utilizarse para evitar enfrentarse a ella.

Por último, es necesario destacar como dato curioso que una relación en la que el sujeto o individuo presenta baja autoestima frente a la familia y a la escuela parece que correlaciona con consumos de droga y conductas desviadas, ya que la desvinculación con estas instancias, fuente de su percepción negativa, le conduciría a rechazar sus normas convencionales (Luengo, 1999; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Autocontrol. Según Vallés (1996; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) el autocontrol hace referencia a la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Éste está muy relacionado con el auto concepto y la autoestima, puesto que la persona que tiene una percepción coherente con su verdadera forma de ser manifestará sentimientos de valía positiva hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan.

En este sentido, un buen nivel de autocontrol permitirá al sujeto rechazar comportamientos que a pesar de permitirle obtener consecuencias positivas inmediatas repercuten negativamente a largo plazo; también le permitirá planificar objetivos, ejecutarlos con estrategias adecuadas y obtener con ello recompensas personales. Por otro lado, en lo que se refiere al autocontrol emocional, el esfuerzo de adaptación que debe realizar el adolescente para integrarse en el mundo de los adultos es, a menudo, una fuente de malestar psicológico caracterizado por la aparición de ansiedad y estrés y desde ahí, relacionado con la aparición de problemas de conducta (La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Ahora bien, la otra cara del autocontrol es conocida como la impulsividad, con ésta se conjugan aspectos como la dificultad para valorar las consecuencias de la propia conducta, un estilo rápido y poco meditado a la hora de tomar decisiones sin considerar alternativas y una resolución de problemas poco efectiva, sin planificar el propio comportamiento y sin capacidad para ejercer autocontrol sobre él (McCown y De Simone, 1993; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Dicha impulsividad está relacionada con la necesidad del sujeto de obtener una gratificación inmediata. Demorar la gratificación implica una capacidad para pensar en el futuro y para renunciar a lo inmediato. Una persona con dificultades para posponer el refuerzo, con excesiva focalización en el presente, preferirá involucrarse en conductas que le proporcionan recompensas inmediatas como el consumo de drogas, minimizando las consecuencias que dicha conducta pueda acarrear a medio o largo plazo (La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Por otro lado, desde la perspectiva de Boys (1999; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) la realización de la conducta problema dependerá, en última instancia, de un proceso de toma de decisiones, de una valoración personal de pros y contras, beneficios y costes que puede proporcionarle tal conducta, en esa medida, el sujeto que consume percibe beneficios inmediatos y costes más demorados e inciertos a largo plazo.

Sin embargo, cabe preguntar si existe otro factor relacionado con el autocontrol que esté íntimamente ligado al consumo de sustancias psicoactivas. La respuesta a esta pregunta es sí y dicho factor es denominado la búsqueda de nuevas sensaciones, un rasgo de personalidad aparentemente común en las personas que consumen sustancias psicoactivas. La búsqueda de sensaciones es una explicación de la conducta de consumo originaria de los años 60 que en los últimos tiempos está recibiendo mucha atención en relación a la involucración de los jóvenes en conductas de riesgo. Zuckerman (1978; referenciado por La espada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) la utilizó para describir el interés y la necesidad de algunos jóvenes por experimentar sensaciones nuevas y emocionantes.

De esta manera, y según lo han referido La espada, Iraurgi y Aróstegi (2004), la impulsividad, el deseo de gratificación inmediata y la necesidad de sensaciones nuevas, se presentan como elementos fundamentales para entender la conducta de riesgo de muchos jóvenes de hoy en día, toda vez que son características propias de la adolescencia y la juventud que se satisfacen

mediante las drogas, y se comportan como fuertes factores predictores del consumo.

La experimentación. La experiencia directa con la sustancia puede ser un factor predisponente del consumo, en tanto que al interior del sujeto se generan unas expectativas y una experiencia que le proporciona una información a posteriori que le servirá, al individuo, a determinar acciones futuras. Ya lo dirá Bandura (1984; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) si la persona percibe el consumo de sustancia como una forma de afrontamiento adecuada la tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo, el uso de la sustancia será abusivo.

Factores de riesgo relacionales. La familia, la escuela y el grupo de pares contribuyen a la socialización del adolescente. Son instancias que influyen en su desarrollo y le condicionan en la medida en que son el ámbito en el que se desarrolla su vida, su entorno más próximo.

La escuela. Desde la perspectiva de Oñate (1987; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) la escuela se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. El contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están a la base de las conductas marginales. También aborda el fomento de aquellas condiciones que favorecen al adolescente en su progresiva maduración y autonomía desde un marco flexible, a la vez que autoritario.

Además este autor explica que si la necesidad apuntada por los jóvenes para iniciarse en el consumo de drogas es la de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento, manejar el tiempo de ocio, entre otras, la escuela, en ese sentido, ofrece un marco ventajoso donde cabe posibilitar alternativas para que el adolescente pueda satisfacer su curiosidad y su necesidad de nuevas experiencias enseñándole a planificar su

ocio y facilitándole el contacto con sus iguales, todo ello desde un punto de vista constructivo.

Sin embargo, no todos los jóvenes establecen una buena relación con el medio escolar. El desenvolvimiento en este contexto hará que se desarrollen actitudes positivas o negativas hacia él, determinadas por los logros académicos, por el aprecio de sus compañeros, así como por los refuerzos y el reconocimiento de padres y profesores por su implicación escolar (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Algunos estudios han señalado que un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio, actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia (Marcos y Bahr, 1995; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

El grupo de pares o grupo de amigos. Desde la visión de estos autores, es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses.

Por ser la adolescencia una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, el grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y puntos de referencia para organizar su vida y organizarse a sí mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por gustos. Por otra parte, la aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Es tan importante el grupo puesto que proporciona sensación de pertenencia, comprensión y reconocimiento, por lo que se constituye en foco de grandes influencias. Los compañeros proporcionan información directa o

indirecta sobre aquellas conductas que son aceptadas y reconocidas en determinadas situaciones sociales, diferentes a las que el sujeto vive en su medio familiar. El grupo establece sus propias normas y el sujeto que pertenece al grupo debe adoptarlas para ser valorado. En este sentido, si el grupo muestra una actitud favorable al consumo, el adolescente adoptará también estas mismas reglas en su repertorio de conducta (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

No obstante, según Kandel (1996; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) el grupo de amigos como factor de riesgo, se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto.

Ocio y tiempo libre. Según Laespada (2000; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004), para los adolescentes el tiempo libre y el tiempo de ocio es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas. Además, este ocio les permite disponer de un espacio de diferenciación con el mundo de los adultos en el que son ellos los que marcan los horarios fuera del control paterno y adulto. No es extraño por tanto, que el tiempo libre sea considerado como uno de los valores más apreciados entre los jóvenes.

La familia. Para Laespada, Iraurgi y Aróstegi (2004), el entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona. Desde el nacimiento hasta que en la adolescencia el sujeto va tomando como referencia al grupo de iguales en mayor medida, la familia ejerce la tarea de socializar a sus miembros y dotarles de una estructura personal que condicionará su desarrollo. En este sentido, la familia es un ámbito privilegiado de formación de actitudes, habilidades y valores que permitan, posteriormente, que el sujeto afronte una etapa vital tan decisiva como es la adolescencia. Durante una serie de años la socialización ejercida por la escuela y el grupo de amigos estará

controlada y filtrada por la institución familiar, que seleccionará las experiencias vitales de sus miembros.

Dada la importancia de la familia no es extraño que la investigación se haya centrado en este contexto a la hora de analizar la aparición de conductas desviadas en algunos sujetos. Concretamente, han sido tres los factores más influyentes del funcionamiento familiar: a) las relaciones afectivas entre padres e hijos, b) las prácticas educativas ejercidas por las figuras parentales y c) la influencia de los padres como modelos de comportamiento.

En lo que respecta a las relaciones afectivas entre padres e hijos, Pons y Berjano (1999; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) afirman que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes aparece como una variable constante en un gran número de consumidores. En este caso, el uso de sustancias funciona como un indicador de problemas, como una vía de escape de un clima familiar percibido como hostil o como forma de atenuar esa percepción; es decir que la vinculación entre el consumo de drogas y un ambiente familiar deteriorado es tan evidente que es difícilmente evitable considerar la familia como uno de los principales factores, ya sea de riesgo o de protección, en la implicación de cualquiera de sus miembros en conductas de drogodependencia (Martínez, 2001; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Por otro lado, las prácticas educativas hacen referencia a los estilos de crianza utilizadas por las figuras paternas: autoritario, permisivo y democrático. El estilo autoritario gira en torno al castigo y la imposición inflexible de normas; el estilo permisivo presenta límites difusos y normas confusas; y por último el estilo democrático es la pauta del equilibrio donde el adolescente puede percibir una mezcla de control firme, normas y límites claros y apoyo, este estilo estimula la participación de los hijos en la toma de decisiones y la adquisición de autonomía. Un estilo autoritario o permisivo está íntimamente ligado al consumo de sustancias psicoactivas.

Por último, la influencia de los padres se explica a la luz de la teoría del aprendizaje social de Bandura o aprendizaje vicario que mantiene que la observación directa y el modelado de comportamiento por parte de las figuras más representativas del individuo, sus padres, es un proceso esencial a la hora de reproducir dicho comportamiento. Por lo que existe un fuerte predisponente para el consumo de sustancias psicoactivas en el hecho de que los padres sean consumidores de sustancias, en esta medida sus hijos serán réplicas de estos por la mera transmisión de actitudes y valores.

Factores de riesgo sociales. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas. Generalmente es en la etapa de la adolescencia, entre los 13 y 16 años, cuando el joven conoce y prueba las drogas. Lo que hasta ese momento sabe de ellas proviene fundamentalmente de los medios de comunicación, la familia, los amigos y la escuela, pero es ahora cuando esos conocimientos adquiridos de forma pasiva buscan ser contrastados o confirmados de forma activa. La relación que cada joven establezca con el fenómeno de las drogas vendrá determinada por múltiples factores pero, sin duda, la disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Por otro lado, la percepción que el sujeto tenga del riesgo que entraña el consumo de una sustancia es importante hasta tal punto que diversos estudios han identificado un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo. A mayor percepción del riesgo sobre una sustancia determinada menor consumo y viceversa; si el joven minimiza la problemática derivada del consumo de una droga el nivel de consumo de la misma aumenta. En este sentido la presentación desde los medios de comunicación de personas atractivas, relevantes y próximas al joven, con las cuales se identifica, presentando modelos de conducta de consumo, hace difícil al sujeto ser consciente y capaz de percibir los riesgos de una conducta que por ser practicada por un amplio número de personas cuenta con una aceptación social, mantenida muchas veces sobre informaciones erróneas y falsamente publicitadas (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Dentro de esta categoría de factores de riesgo es necesario resaltar como lo afirma Vallés (1996; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) la fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo y que cuanto más alta es la permisividad, entendida como los valores y actitudes sociales favorables al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores.

Por otro lado, los medios de comunicación de masas ejercen un impacto evidente no sólo en los comportamientos de los individuos, sino también en la promoción de actitudes favorables al consumo, valiéndose de la presentación de modelos atractivos asociados al logro de metas personales (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Factores protectores asociados al consumo de sustancias.

¹⁴ Según Pérez y Mejía (1998; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. En lo que respecta a la farmacodependencia, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.

Ahora bien, la revisión bibliográfica específica de estos factores nos enfrenta al hecho de que son menos numerosos los estudios relativos a las características o variables que actúan protegiendo a los jóvenes de los comportamientos desviados. El estudio de estos factores, sin duda, presentaría una oportunidad para la acción preventiva ya que permitiría actuar en torno a

¹⁴ Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial.
<http://www.proyectohombreva.org/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-en-el-consumo-de-drogas-y-la-conducta-antisocial/>

ellos, potenciando y reforzando todos aquellos atributos individuales, factores y condiciones sociales que favorecen el alejamiento de la conducta desviada (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

¹⁵Por otro lado, los factores protectores pueden ser explicados desde la teoría del desarrollo social de Hawkins (1992; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) quien afirma que existen procesos protectores que parecen incidir en la reducción de problemas de comportamiento. esta teoría son tres los factores de protección que controlan el desarrollo d los comportamientos antisociales: los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, la escuela y los compañeros), las coacciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo) y las habilidades sociales Desde (poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas).

Además de éstos, los factores de protección están ligados a las áreas individual, relacional y social comentadas en el capítulo anterior y, por ende, la posesión o el desarrollo de características contrarias a las mencionadas como factores de riesgo actuarían protegiendo al sujeto. De este modo, un buen nivel de autoestima, un adecuado autocontrol emocional, la cohesión y comunicación familiar, el apego a un grupo de referencia positivo, etc. favorecerían al sujeto frente a la desviación (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Pollar (1997; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) en lo que respecta a las variables referidas al sujeto afirma que la religiosidad, la creencia en el orden moral, el grado de satisfacción personal respecto a la vida, actúan como factores de protección, al igual que la percepción del sujeto

¹⁵ 13. MORALES, Blanca Nivia; PLAZAS, Merideidy; SANCHEZ, Rafael and VENTURA, Carla Aparecida Arena. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.spe, pp.673-683. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169201100070000>

acerca del riesgo que entraña el consumo ya que la decisión de consumir o no está determinada por el balance que efectúa el individuo acerca de los beneficios y costes que supone hacerlo.

En este sentido aquéllos jóvenes que perciban la conducta de consumo como arriesgada o quienes no perciban ninguna ventaja en practicarla manifestarán, en menor medida, conductas de consumo. Por ende, una información adecuada, junto con unas expectativas realistas acerca de su uso contribuirá a un balance en la toma de decisiones más saludable.

Por su parte, Bry (1996; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) en lo que respecta al entorno familiar asevera que una buena relación entre los miembros de la familia, cercana, duradera y sin conflictos, junto con unos métodos de disciplina adecuados a la edad actúan como factor de prevención del consumo. En general, parece que un buen funcionamiento familiar en términos de buena comunicación, implicación y dedicación, afecto, cercanía de los padres, correlacionan positivamente con una menor implicación en conductas problema por parte del adolescente, confirmándose la capacidad de la familia como agente preventivo frente a las conductas desviadas.

Por otro lado, aspectos como el nivel cultural, el rendimiento académico, la implicación con el medio escolar y los refuerzos obtenidos por parte de padres y profesores, entre otros, determinan en mayor medida las características diferenciales de los adolescentes no consumidores frente a los consumidores (Pollar, 1997; referenciado por Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004). Por último de este autor se destacan factores de protección que hacen referencia a los refuerzos que obtiene el sujeto por su implicación en la comunidad y las oportunidades que percibe para esta implicación.

3.2. Marco Histórico Situacional

Investigaciones Realizadas a Nivel Internacional

¹⁶ *Factores Familiares de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes.* De acuerdo a la investigación realizada por Muñoz y Graña (2001) se analizó el efecto de algunas variables familiares sobre el consumo de drogas en una muestra de 1.570 adolescentes de Madrid, España. Se pudo determinar empíricamente con este trabajo que los factores de riesgo familiares más importantes para explicar el consumo de drogas corresponden a la ausencia de normas familiares sobre el uso de psicoactivos, los conflictos entre la familia, y el hecho de que el padre del joven consumiera alcohol. Dentro de los factores protectores estos investigadores concuerdan con los resultados de Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández, quienes afirman que los jóvenes que recibieron mayor apoyo y supervisión de parte de sus padres se implicaron en menos conductas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

¹⁷ *Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles.* El estudio se realizó en cuatro centros de enseñanza secundaria de la zona central del Principado de Asturias (España). La muestra estuvo representada por integrada por 750 alumnos, 388 mujeres equivalentes al 51.80% y 362 hombres que conformaban el 48.2% de la muestra. Así mismo se determinó que pertenecían a hogares de clase media, en los que en 61.1%

¹⁶ Muñoz, M., y Graña, J. (2001). Factores Familiares de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes, *Psicothema*, 13 (1), 87-94. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=418>

¹⁷ Moral, M., Rodríguez, F., y Ovejero A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52, (5), 406-415. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10617417008.pdf>

de los casos, el padre desarrolla la labor de obrero cualificado, y donde la categoría de prejubilados y jubilados es la segunda en importancia con el 18.8%.

El instrumento que se empleó para el análisis fue El Indicador Relativo al Consumo de Alcohol y/o de otras Drogas en el último año y en el último mes, para determinar la prevalencia de consumo y, posteriormente, los factores explicativos del fenómeno objeto de análisis. Se evaluó tres dimensiones específicas: la cognitiva, la emocional, comportamental y académica. Los resultados obtenidos relativos a los factores determinantes del consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas fueron los siguientes: Se ha hallado que el 63.7% de los adolescentes encuestados consumen alcohol y 18% drogas ilegales, evaluados mediante el indicador consumo en el último mes.

Por otra parte, en el caso concreto del consumo de drogas ilegales, el grupo mejor clasificado es el de adolescentes no consumidores, en el que se ha hallado una correspondencia entre el grupo observado y el pronosticado de 96.6%. Por su parte, 58.2% de los adolescentes consumidores de drogas ilegales están correctamente clasificados. En virtud de las variables predictoras seleccionadas, el porcentaje global de correspondencia es de 89.1%. De esta manera, a partir del análisis de las variables evaluadas se ha hallado Factores influyentes para el consumo de SPA, tales como la depresión/ansiedad, con cuya etiqueta nominativa se evalúan baja autoestima, sentimientos de inferioridad y soledad, confusión emocional, manifestaciones somáticas de ansiedad, así como la expresión de sentimientos vinculados a la autopercepción de rechazo e incluso de hostigamiento. También se determina la implicación de conductas desviadas en el que se incluyen desobediencias, amenazas o agresiones físicas; a ello se suman mayores desajustes emocionales y problemas de relación que conducen a un mayor riesgo asociado a la búsqueda de atención. Al igual que en el caso anterior, se ha confirmado el riesgo vinculado a los niveles de enseñanza (Moral, Rodríguez y Ovejero, 2010).

¹⁸*Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares.* El objetivo de esta investigación fue relacionar comparativamente el nivel de autoestima de los escolares de 6° año de educación básica de colegios públicos de la comuna de Chiguayante, provincia de Concepción-Chile, con el consumo de sustancias psicoactivas de parte de sus familiares. Este estudio es no experimental, correlacional y transversal aplicado a una muestra de 303 niños. Se aplicó un instrumento conformado por antecedentes sociodemográficos y por el Inventario de Auto concepto en el Medio Escolar de García (1995).

Los niños de este estudio se caracterizaron por tener mayoritariamente una edad entre 11 y 12 años con una media de 11,6 años. La proporción de niños por sexo es prácticamente de 1:1, y su rendimiento escolar es en general bueno, dado que el 74,9% de ellos tiene un promedio de notas entre 5 y 7 en la escala de evaluación de 1 a 7 utilizada en el sistema escolar chileno. El 59,7% de los niños pertenecen a un grupo familiar de entre 5 y 8 personas.

En cuanto al consumo de sustancias en la familia, se observa que la mayoría de los alumnos tiene un familiar cercano que consume alguna sustancia psicoactiva, en una relación cercana al 7 es a 1 de aquellos que no tienen familiares consumidores, en cualquier modo de consumo. Las sustancias más utilizadas son el alcohol y el cigarrillo de manera conjunta, y las mismas sustancias en forma separada, haciendo un porcentaje total del 70,6%.

Por su parte, el grado de autoestima según niveles de autocrítica en niños con familiares consumidores y no consumidores, se observó que la variable autocrítica expresada en la categoría “menor deseabilidad social” como predictor de autoestima alta en las subescalas de autoestima física, general y global, a la vez que se presenta asociada a la subescala de autoestima emocional en la categoría baja, todo ello en el grupo de niños que informaron consumo de alguna sustancia psicoactiva en la familia. Por último se determinó que en cuanto al rendimiento escolar, la gran mayoría de la muestra de este

¹⁸ Náyade B. Riquelme Pereira. Carmen Gloria Fraile Duvicq. Ana Maria Pimenta Carvalho. (2015). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea06.pdf>

estudio (75%) tiene un rendimiento académico bueno y muy bueno, de ellos un 47,5% con un promedio de notas entre el rango de puntuación entre 5 y 5,9 de la escala de 1 a 7, poseen un nivel alto de autoestima general, de relaciones significativas, global e intelectual como era de esperarse (Riquelme, Fraile y Pimenta, 2005).

Investigaciones Realizadas a Nivel Nacional

¹⁹*Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia.* Foro Nacional de Drogas. De acuerdo a Hernández (2015), durante el último estudio nacional de consumo de drogas en Colombia 2013, muestra que cerca de 2,6 millones de personas, un 11,1% de la población total (12-65 años), presentan un consumo problemático de alcohol, de estas, 276.367 personas presentan comportamientos indicativos de dependencia; el mayor compromiso se encuentra en el grupo de edad entre los 18 y 24 años, el consumo afecta especialmente jóvenes y adultos en edad productiva. Entre tanto, se identificó que, los jóvenes entre 12 y 17 años de edad presentaban una tasa de uso actual de alcohol de 19,3% y el consumo de marihuana en el último año era del 4.8%, un incremento del 2,1% frente al 2008. Así mismo, se determinó que el consumo de alcohol durante el último mes en estudiantes de sexto grado (11-12 años) fue de 19.3%; estudiantes de séptimo grado fue del 28.7%; por su parte, estudiantes de octavo grado fue del 39,22% y estudiantes de 11 grado fue del 60,32%, teniendo este último grado mayor consumo. De estos jóvenes el 5% declaró que consumía diariamente, el 11,7% lo hacía 3 a 6 veces a la semana y el 24,1% consumía 1 a 2 veces por semana.

Otro dato de interés, fue la relación que tenían los adolescentes infractores de la ley con el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se encontró

¹⁹ Hernández, D. (2015). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: Foro Nacional de Drogas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf

que el delito estaba relacionado con drogas en el 35.2% y había sido cometido bajo efecto de drogas en el 49,1%. Igualmente, se conoció que el 41% de los adolescentes encuestados aseguro haber estado bajo los efectos de marihuana en el momento de cometer el delito por el que los detuvieron; esta cifra es muy superior a la de alcohol (27%). Así mismo se determinó que dentro de los factores de riesgo se encuentran tener amigos delincuentes y consumidores (Hernández, 2015).

²⁰*Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la ley en Colombia.* A finales de 2009, la DNE y el Ministerio de la Protección Social (MPS), en asocio con UNODC y la CICAD/OEA realizaron el tercer estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Los objetivos principales del estudio fueron establecer la magnitud y las características del consumo de psicoactivos según variables sociodemográficas, conocer la percepción social de riesgo asociado a las distintas sustancias de abuso y determinar la disponibilidad y oferta de las sustancias ilícitas más conocidas. De acuerdo con los resultados del estudio, cerca de la mitad de la población colombiana utiliza frecuentemente sustancias legales como el cigarrillo y el alcohol, y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso. De otro lado, alrededor de 10% de la población ha usado sustancias ilícitas alguna vez en la vida, y casi 3% (que representa aproximadamente 540.000 personas), lo hicieron en el último año. El consumo reciente de sustancias ilícitas entre los hombres es tres veces mayor que entre las mujeres. El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de psicoactivos ilícitos es el de 18 a 24 años (6%), seguido por el grupo de 25 a 34 años (3,9%) y el de 12 a 17 años (3,4%). Según este estudio, las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son:

²⁰ ICBF, DNE, UNODC, CIDAD y OEA. (2010). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la ley en Colombia. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

marihuana (2,3% en el último año), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%) y basuco (0,2%). También se reporta un alto consumo de sustancias inhalables (0,2% en el último año). Adicionalmente, el estudio confirma los reportes de numerosos expertos y centros de tratamiento acerca de un consumo creciente y ampliamente extendido de heroína. Datos más específicos muestran que de 4.281 encuestados entre 12 y 17 años (en una muestra global de 29.164 personas), uno de cada cinco consumió alcohol durante el último mes (19,55%), y de ellos casi una tercera parte pueden ser considerados consumidores de riesgo. Respecto a sustancias tranquilizantes (Diazepam, Lorazepam, Alprazolam y Clonazepan), 0,2% de los jóvenes en esas edades las han consumido recientemente (durante el último año). En cuanto a las sustancias ilícitas, la marihuana es la más consumida, con 2,7%, seguida por la cocaína (0,8%), los inhalables (0,5%), el éxtasis (0,4%) y el basuco (0,1%), todas consideradas en un contexto de consumo reciente; es decir, durante el último año. No obstante, cabe mencionar que debido a que la recolección de los datos se realizó mediante encuestas aplicadas directamente en los hogares, los subregistros podrían ser considerables. Aunque el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas de 2008 es la investigación más grande realizada en el país en esta materia, su cobertura no incluye a la población de las áreas rurales, ni a las personas internadas en centros penitenciarios, en entidades clínicas, ni a los habitantes de y en la calle. Por lo tanto, no obstante la relevancia y la utilidad del estudio para las políticas públicas en el tema, es necesario llevar a cabo nuevos esfuerzos investigativos tendientes a ampliar y profundizar el conocimiento sobre el consumo de sustancias en grupos poblacionales específicos, como son los jóvenes escolarizados y los adolescentes en conflicto con la ley (ICBF, DNE, UNODC, CIDAD y OEA, 2010).

²¹ *Consumo de Drogas en Colombia. Características y Tendencias.*

Estudios nacionales y regionales que muestran la situación de consumo de sustancias psicoactivas al momento de realizarse tales investigaciones, a partir de indicadores sobre los porcentajes de colombianos que han consumido sustancias psicoactivas, las edades de inicio de consumo, esto con diferentes demarcaciones geográficas y demográficas, según lo permitan el diseño y las variables incluidas en los estudios. Además de las estimaciones en el momento de la realización de las encuestas sobre consumo, es importante poder hacerse una idea sobre las tendencias de este fenómeno social, teniendo en cuenta diferentes investigaciones. Si bien el consumo de sustancias psicoactivas es muy antiguo en Colombia y el uso de marihuana y cocaína está documentado desde mediados de 1900 con base en reportes médicos y declaraciones de autoridades en salud (ver referencia al libro editado por Pérez en 1994), es hacia la década de los sesentas y setentas cuando se reconoce un uso extendido con finalidades recreativas, y es en la primera década de los noventas cuando se producen los primeros grandes estudios nacionales sobre este asunto. El estudio del consumo de las sustancias psicoactivas implica un alto grado de dificultad, dadas las diferentes posiciones ideológicas, las consideraciones históricas, culturales y económicas, las políticas de Estado, no siempre fundamentadas en el conocimiento sobre lo que son y representan las sustancias psicoactivas (Davis, 2005). En la actualidad no hay dudas acerca de los efectos individuales y sociales nocivos producidos por el consumo de drogas. Si bien los estudios muestran que no todos los consumidores desarrollan problemas de dependencia o abuso, se cuenta con suficiente evidencia acerca de los efectos nocivos del consumo de sustancias psicoactivas legales (Brown & Tapert, 2004), y de las sustancias ilegales (NIDA, 2008), además de las implicaciones individuales sobre la salud, por los efectos sobre la seguridad y el desarrollo social (Scoppetta, 2010).

²¹ Scoppetta, O. Consumo de drogas en Colombia. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>

Investigaciones Realizadas a Nivel Regional

²² *Situación del Consumo de Drogas en Norte de Santander Sistema Único de Indicadores Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas.* La administración de sustancias psicoactivas mediante inyección constituye uno de los aspectos más graves del consumo de drogas. Para la vigencia 2010, se reportó al SIVIGILA por el evento intoxicación por sustancias psicoactivas: 1 caso de sexo masculino en edades de 31 años, la vía de administración fue inyectada y la sustancia utilizada la heroína, del municipio de Chinácota. Instituto Departamental de Salud Norte de Santander Grupo Salud Pública Línea Prioritaria: Salud Mental y Lesiones Violentas Evitables 6 Durante el 2011, hasta la semana epidemiológica 39 se reportaron al SIVIGILA por el evento intoxicación por sustancias psicoactivas: 2 casos de sexo masculino en edades de 27 y 28 años, vía de administración fue inyectada y la sustancia utilizada la heroína del municipio de Cúcuta. De la anterior información obtenida, podríamos pensar que existe un sub-registro de casos, debido probablemente a que las personas con consumo de sustancias inyectadas no han consultado en los servicios de salud por problemas de consumo o por problemas asociados al consumo como lo es la sobredosis (Cáceres, Villamizar y Cáceres, 2008).

Diagnóstico del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes. El propósito del estudio es el diagnóstico e identificación de los factores de riesgo que presentan los consumidores de Sustancias Psicoactivas (SPA) en adolescentes que cursan décimo y undécimo grado en colegios de Atalaya,

22 Cáceres, N., Villamizar, M., y Cáceres, G. (2008). Situación del Consumo de Drogas en Norte de Santander Sistema Único de Indicadores Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-NorteSantander2011.pdf>

Libertad y Los Patios generando información que contribuya a la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). Para el estudio se seleccionó una muestra de La muestra de 343 adolescentes, alumnos de grados Décimo y Undécimo de los colegios de Jaime Garzón de Atalaya, San Pedro Claver de la Libertad, y Fe y Alegría de Los Patios. En cuanto a la recolección de la información, se aplicó la encuesta “ZERO SPA”.

De los 343 estudiantes de colegios oficiales del área Metropolitana de Cúcuta el sexo femenino corresponde al 54% y el sexo masculino con el 46%, las edades oscilan entre los 13 y 19 años con mayor porcentaje 16 años, el 55% pertenece al estrato 1. La encuesta constaba de cinco categorías distribuida de la siguiente manera: información personal; familia/relaciones sociales; historia escolar; uso de sustancia donde se especificó el tipo, frecuencia y tiempo de duración del consumo y la última categoría fue el consumo de alcohol. Para el proceso de tabulación de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.

Según los resultados se pudieron determinar que la edad de inicio hacía el consumo de algún tipo de sustancia oscila entre los 10 a 15 años de edad, dejando de precedente que la edad de consumo coincide con el ciclo vital correspondiente a la adolescencia, donde se es más vulnerable debido a los distintos cambios biopsicosociales.

Así mismo, se identificó que del 86% de las personas de la muestra declaran haber consumido alcohol al menos alguna vez en la vida, dándose mayor consumo entre los hombres con el 90% que en las mujeres que obtuvieron el 82% respectivamente. De igual manera se evidencia que el consumo de cigarrillo es mayor en el núcleo familiar en los hermanos (2.8%), seguido del padre (2.1%) y en menor proporción las madres (1.5%). Al igual, se determinó que, el tipo de Sustancias Psicoactivas (SPA) más consumida por los adolescentes escolares es la cafeína con un 5.96%, en segundo lugar se encuentra el alcohol con un 5%, en tercer lugar el cigarrillo con 3.4%, y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, bóxer, éxtasis y gasolina (Caicedo, Moreno, Ferreira, Mendoza, Rueda, Murillo y Bonilla, 2012).

Programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. La ejecución de capacitaciones personalizadas y campañas a la población estudiantil, docente y administrativa sobre la prevención del tabaquismo, alcoholismo y determinadas sustancias ilegales, enfocadas a la disminución del consumo de estas sustancias psicoactivas, con base en los beneficios que obtendrá la persona y no en las consecuencias. Para desarrollar el objetivo de los estilos de vida saludable se realizarán capacitaciones, campañas tanto a nivel grupal como individual; es decir, se trabajará con las materias de cátedra Faria, habilidades comunicativas, entre otras. Las temáticas a trabajarse serán: prevención de sustancias psicoactivas, alimentación balanceada, utilización del tiempo libre, ejercicio físico, relaciones interpersonales, higiene personal y comportamiento sexual, principalmente. (Durán, J y Estupiñan, E. 2011).

3.3. Alcances y Limitaciones de la Investigación

Alcances. Se aplicará el instrumento a los estudiantes de la comunidad educativa correspondientes a la básica secundaria específicamente de los cursos 8° a 11° y su alcance de investigación será del tipo descriptivo, ya que busca analizar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. El objetivo de estos estudios es especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis Dankhe (como se citó en Sampieri, 2010). Así mismo, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos en estudio; centrados en medir con la mayor precisión posible.

Limitaciones. Las limitaciones que se presentaron en la investigación, corresponden a los inconvenientes en cuanto al ingreso del estudiante del programa de psicología de la universidad nacional abierta y a distancia UNAD quien diseña el proyecto de investigación, a la comunidad educativa, ya que no ha sido fácil, se realizó la respectiva solicitud de permiso para ingresar y realizar el análisis y así mismo la aplicación el instrumento que busca medir los

factores psicosociales asociados a las conductas negativas sobre el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva por parte de los estudiantes.

Otras limitaciones presentes en esta investigación son las que surgen a raíz de factores enfocados hacia las características que podría tener la población seleccionada para realizar esta investigación, recordemos que son jóvenes en edades entre 13 y 17 años que para muchos de ellos el relacionarse con terceras personas en este caso el investigador podría causarles diferentes sensaciones tal es el caso de que al aplicar el instrumento y realizar una entrevista a un grupo focal no haya respuesta por parte de los jóvenes, y podría causar limitaciones a la investigación presente.

3.4. Supuestos de Investigación

Hipótesis 1. Los adolescentes se encuentran expuestos a factores psicosociales que pueden detonar un consumo de sustancias psicoactivas.

Hipótesis 2. La adolescencia representa en sí misma un factor de riesgo para los jóvenes en tanto que en esta etapa tiene relevancia la opinión de sus pares, hay un rasgo de búsqueda de sensaciones.

Hipótesis 3. La familia, los grupos de pares, el contexto y las experiencias personales son factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

Hipótesis 4. Los padres de familia conocen muy poco sobre el consumo de sustancias psicoactivas o poco les gusta hablar del tema, lo cual implica que los jóvenes no cuenten con la confianza e información necesaria sobre el tema dentro del núcleo familiar.

Hipótesis 5. Los adolescentes y jóvenes acceden a consumir sustancias psicoactivas por diferentes tipos de problemas en su entorno familiar, ya sea de forma directa o indirecta, esto implica que hay poca comunicación entre padres e hijos.

3.5. Categorías de análisis

Primer Orden	Segundo Orden	Tercer Orden
Factores Psicosociales asociados al consumo de SPA	Factores Individuales	Percepción del Consumo
		Experimentación
		Necesidad de Afiliación
		Autoestima y auto concepto
		Emociones negativas de la historia
		Comportamiento
	Factores Comunitarios	Riesgo
		Facilidad de acceso
	Grupo de Pares	Presión de grupo
		Facilidad de Acceso
	Factores Escolares	Presencia del consumo dentro de la Institución
	Factores Familiares	Dinámica Familiar
		Antecedentes de consumo

1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque Metodológico

²³Enfoque de la Investigación. El enfoque empleado en la realización de la esta investigación es de tipo mixto, Grinnell (1997), citado por Hernández (2003) señala que este enfoque es el resultado de la combinación de los dos enfoques tradicionales (cuantitativo y cualitativo) que utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí: a) llevan a cabo observación y evaluación de fenómenos; b) establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas; c) prueban y demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento. Desde otra perspectiva, el enfoque mixto puede considerarse como un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento.

En lo que respecta al tipo de investigación habrá que decir que es descriptiva, puesto que los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. De esta manera se seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga (Dankhe, 1986, citado por Hernández y otros, 1991). Por tal razón, se pretende develar los elementos subyacentes a la percepción del consumo, que podrían estar delimitados por factores de riesgo individuales o sociales, dentro de los que es posible hallar creencias en torno al consumo, percepción del riesgo al consumir sustancias psicoactivas, acompañamiento familiar, entre otros.

Tipo de Estudio. La investigación se encuentra enmarcada en un estudio transversal, pues los estudios transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables, y analizar su interrelación en un momento dado (Hernández y otros, 1991).

²³ Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill.

4.2. Universo y Muestra

4.2.1. Universo

Estudiantes de la Institución Educativa Carlos Pérez Escalante que se encuentra ubicada en la ciudad de San José de Cúcuta, en el Barrio San Luis. Y estudiantes del instituto Pablo Neruda ubicado en la ciudad de Barrancabermeja Santander.

4.2.2. Muestra

Estudiantes de 8, 9, 10 y 11. Aproximadamente 27 estudiantes en los cuatro grados de la Institución Educativa Carlos Pérez Escalante. Y 15 estudiantes del grado 11 del instituto Pablo Neruda de la ciudad de Barrancabermeja Santander. Para un total de 42 estudiantes de muestra.

4.3. Técnica de recolección de datos y Técnica de Instrumentos

4.3.1. Recolección de datos

La investigación se encuentra enmarcada en un estudio transversal, pues los estudios transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables, y analizar su interrelación en un momento dado (Hernández y otros, 1991).

4.3.2. Diseño de instrumentos

Instrumentos. Se diseñan instrumentos de corte cuantitativo y cualitativo. Para la aplicación de dichos instrumentos se contó con el consentimiento

informado (Apéndice A) de la Institución Educativa, de forma tal que avala la aplicación de los demás instrumentos. Ahora bien, como resultado de este diseño de instrumentos se plantean tres protocolos: un protocolo de encuesta (Apéndice B), un protocolo de grupo focal a estudiantes y a padres de familia (Apéndice C) y un protocolo de observación participante (Apéndice D), que se centran en el análisis de categorías establecidas para la definición de la percepción de los adolescentes en torno al uso y consumo de Sustancias Psicoactivas.

La encuesta es el primer instrumento a utilizarse, definida por Grasso (2006; referenciado por Ruiz, Borboa y Rodríguez, 2013) como un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas o búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados (Ruiz, Borboa y Rodríguez, 2013).

Por su parte, el grupo focal, es una técnica de investigación cualitativa en la que a través de una discusión informal, pero también estructurada un pequeño grupo de entrevistados, bajo la guía del moderador, habla acerca de temas de especial importancia para el investigador. Además es considerado un tipo especial de entrevista grupal que se estructura para recolectar opiniones detalladas y conocimientos acerca de un tema particular como puede ser la percepción sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (Balcázar, González, Gurrola, Moysén, 2005).

La observación participante, como instrumento complementario, hace referencia al proceso utilizado para establecer relación con una comunidad y aprender a actuar al punto de mezclarse con la comunidad de forma que sus miembros actúen de forma natural, y luego salirse del escenario o comunidad para sumergirse en los datos para comprender, de esta manera, lo que está ocurriendo y ser capaz de escribir acerca de ello (Bernard, 1994; referenciado por Kawulich, 2005). A través de la observación participante, entonces, se

buscan detalles, sucesos, eventos e interacciones con los participantes de la investigación de tal forma que se aporte información relevante, buscando la identificación de creencias en torno a la sustancia, percepción de riesgo, aspectos personales, situaciones asociadas a la dinámica familiar, factores de riesgo que pudieran estar relacionados con un consumo de sustancias psicoactivas.

4.4. Fases y Tiempo del proceso de investigación

El presente proyecto social de investigación se realiza en un tiempo estipulado de tres meses agosto, septiembre y octubre, el cual se divide en 4 fases de la siguiente manera.

Fase 1. Se realizó la indagación de una problemática actual y de gran importancia que afectara a una comunidad específica. En este caso la comunidad es educativa y el problema central con mayor repercusión es el consumo de sustancias psicoactivas por los estudiantes. Esta información se logra obtener con una indagación que se realiza en la secretaria de educación y con la cual mediante unos diagnósticos de convivencia escolar realizada anualmente por la secretaria de educación a las instituciones arrojó el resultado obtenido.

Fase 2. Se realiza una visita a las instituciones con mayor índice de consumo de sustancias donde se requiere un permiso para la aplicación de un instrumento tipo encuesta que nos permitirá con mayor facilidad tener acceso a dicha información, se estipula una fecha y posteriormente se realiza la aplicación del instrumento.

Fase 3. Ya con la sistematización de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento anterior, se procede a realizar un grupo focal donde nos centraremos en aplicar un instrumento tipo encuesta a solo aquella muestra del universo quien manifestó ser positivo ante el consumo de sustancias psicoactivas, esta información se logra con ayuda del docente y

coordinador encargado. Se aplica el instrumento al grupo focal y se procede a sistematizar los resultados.

Fase 4. Ya con la información obtenida y conociendo que existen casos en gran porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes, es hora de realizar un trabajo de campo en dicha comunidad, donde tenga el objetivo no solo de sensibilizar a los estudiantes de las consecuencias de dicho consumo sino también realizar campaña informativa y preventiva del tema, se realiza mediante encuentros psicoeducativos en la muestra escogida y se pone en conocimiento que son, los factores que influyen y las causas y consecuencias que trae su consumo así como las rutas de apoyo para salir de esta condición.

4.5. Socialización de los resultados

El instrumento aplicado está relacionado a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, del colegio Carlos Pérez Escalante de la ciudad de Cúcuta y el Instituto Pablo Neruda de Barrancabermeja, de estrato 1 y 2, de los grados 8 a 11.

El instrumento se aplicó a 42 estudiantes en total, de edades entre los 13 y 27 años, de sexo femenino y masculino, este instrumento constaba de 8 preguntas. En él pudo evidenciar en los resultados del instrumento que la mayoría de los estudiantes no consumen o no han consumido actualmente alguna sustancia psicoactiva, en comparación con una moría que si lo ha estado haciendo.

Por otro lado, es preocupante la cifra de los estudiantes que no han intentado buscar ayuda para salir del consumo de sustancias psicoactivas, ya que la mitad de los encuestados respondió que no y la otra mitad que sí han intentado buscar ayuda.

Es de notar además, que los estudiantes que han consumido alguna sustancia psicoactiva experimentan algunas sensaciones, la más sobresaliente que expresaron fue la de sentirse activos; la segunda fue la relajación y por último alucinaciones; mientras que otros respondieron que ninguna sensación han experimentado.

Veinticuatro (24) estudiantes piensan que la sociedad los marginan al saber que consumen sustancias psicoactivas y dieciocho (18) de ellos que respondieron no se sienten que la sociedad los magine por esto.

Además, se evidenció que la mayoría de ellos les gustaría salir de estas adiciones al consumo de sustancias psicoactivas, lo que es muy bueno, pero también se ve una cifra preocupante que no desea salir de esta condiciones de consumo y es de un total de catorce (14) jóvenes.

Estos jóvenes encuestados, manifestaron que contaban con redes de apoyo para salir de estas condiciones como la familia como primera medida; segundo los amigos o con otra red de apoyo; tercero con los profesores y una minoría respondió que con la pareja; mientras que siete (7) estudiantes manifestaron que no cuentan con ninguna red de apoyo, lo que es un porcentaje preocupante.

Gran porcentaje de estos jóvenes manifestaron que ellos pueden aportarle acciones positivas a la sociedad, familia y colegio si deja de consumir sustancias psicoactivas, mientras que doce (12) de ellos respondieron que no, cifra bastante alarmante.

Por último se pudo observar que muchos tienen programado terminar sus estudios y enfocarse en un proyecto de vida saludable, pero un (1) estudiante respondió que no tenía programado eso.

4.6. Trabajo de Campo de la investigación

“La dependencia a las drogas ha sido definida como un estado de malestar producido por la suspensión brusca de una droga en el individuo que ha estado sometido a los efectos del fármaco mediante su administración repetida en forma crónica. La dependencia puede manifestarse solamente por apreciaciones subjetivas y sensaciones molestas de insatisfacción, poco definidas en cuanto a su naturaleza, que dan lugar al deseo (desde moderado hasta muy intenso) de obtener mediante el consumo de la droga los efectos y sensaciones percibidas en anteriores administraciones. Estas características corresponden a la dependencia psíquica o psicológica”¹(1 Deiropp, R. Las drogas y la mente. Continental, 1973. p.55.)

El propósito de este desarrollo de trabajo de campo (realizado de forma global, ya que están incluidos los de todos los compañeros), es precisamente para indagar acerca de cuáles son los factores que influyen en el desarrollo de una adicción, específicamente de la adicción a una droga. El abuso de las drogas es un fenómeno dinámico y multideterminado, la psicopatología requiere de una confluencia de factores de origen biológico, psicológico y social y además los mecanismos de dependencia fisiológica no son idénticos de un sujeto a otro

Por lo tanto, para realizar la presente investigación sobre las dificultades que se presentan en los entornos de las instituciones educativas motivadas por la distribución y venta de estupefacientes es lo que ha conllevado a que se incremente el consumo de sustancias psicoactivas, haciendo de esto un problema latente tanto para las Instituciones educativas como para los grupos familiares involucrados.

Es así que se realizó una primera visita a la secretaria de educación de la ciudad de Cúcuta donde se solicitó autorización para realizar una investigación acerca de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas por parte de algunos estudiantes de colegios de la ciudad de Cúcuta y de Barrancabermeja (Santander).

En segunda visita, autorizaron hacer una intervención en los Colegios Carlos Pérez Escalante de la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander), donde los problemas centrales para trabajar en este proyecto de investigación sería el consumo de sustancias psicoactivas y basado en lo anterior, se decidió realizar una bitácora de trabajo, consistente en los puntos a tratar, y el instrumento a aplicar de acuerdo al diagnóstico que nos proporcionó la secretaria de educación.

En una Tercera visita, se hizo presencia en el colegio Carlos Pérez Escalante, se realizó una reunión colectiva con los integrantes del mencionado colegio y se le puso de presente el motivo de la visita, situación que no generó malestares, debido a que ellos son conscientes de la problemática que allí se vive con el flagelo de los drogas. Acto seguido y con la anuencia de las directivas, se procedió a aplicar el referido instrumento tipo encuesta que consta de 8 preguntas especificadas abajo, y donde gran porcentaje de los estudiantes respondieron no consumir, pero una pequeña muestra del universo deja ver que si hay consumo de sustancias psicoactivas por lo cual es necesario intervenir la institución.

1. ¿cuál fue la última vez que consumió sustancias psicoactivas?
2. ¿en algún momento ha hecho el intento de buscar ayuda para salir del consumo?
3. ¿qué sensaciones experimenta cuando consume sustancias psicoactivas?
4. ¿cree que la sociedad lo margina al saber que usted consume sustancias psicoactivas.
5. ¿le gustaría salir de esta condición de consumo?
6. ¿con cuál de las siguientes redes de apoyo cuenta actualmente para salir de esta condición de consumo?
7. ¿cree usted que puede aportar acciones positivas a la sociedad, familia y colegio si deja de consumir sustancias psicoactivas.
8. ¿tiene programado terminar sus estudios y enfocarse hacia un proyecto de vida saludable?

Frente a una Cuarta visita, se retornó al colegio Carlos Pérez Escalante, con el fin de explicarles a las directivas que con la aplicación del instrumento

pasado se detectó que hay consumo de sustancias psicoactivas, por ende se solicitaba permiso para aplicar un nuevo instrumento, denominado grupo focal, explicándoles como sería la mecánica de tal instrumento y quedando a la espera de dicha respuesta.

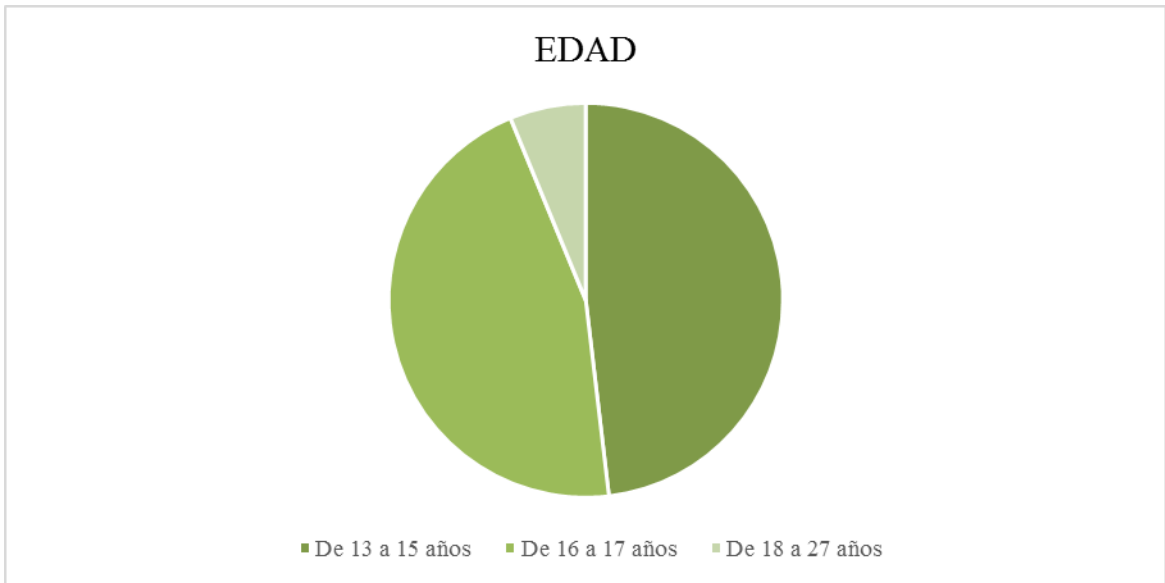
En la Quinta visita y previa autorización de la directiva, se aplicó un nuevo instrumento, el de grupo focal a los estudiantes de grados 8° a 11° y grado, y del 11° del instituto Pablo Neruda, de Barrancabermeja (Santander).

Con base a las preguntas aplicadas a cada uno de los estudiantes la percepción que se tiene en esta investigación es que la mayoría de problemas con las drogas que se presentan y que está agobiando a los jóvenes, es porque hay muchos factores que inciden en esta problemática, dentro de los cuales están, las inducciones por compañeros de otros grados, también por imitación de conductas negativas por parte de algunos amigos, lo que genera que el conflicto crezca cada día más.

Se detectó además, una preocupación en general con los docentes, y también una necesidad clara de hacer trabajo directo con las familias, de incluirlas en los programas que los jóvenes tengan para control de estas sustancias y el manejo de situaciones conflictivas que de ellas se deriven, pues muchos de los padres están ausentes de estos procesos diarios de sus hijos, por diversas dificultades, pero por sobre todo por falta de tiempo, ya que permanecen demasiado tiempo ocupados en sus quehaceres diarios y descuidan la tutoría u orientación de sus hijos.

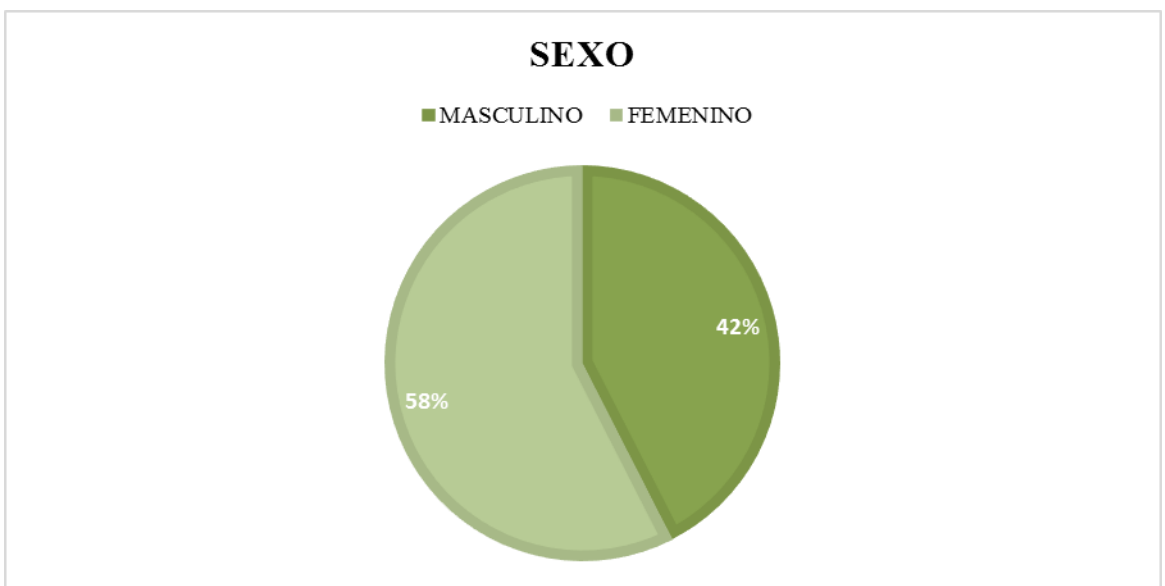
2. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

5.1. Breve análisis cuantitativo de la investigación



	Edad
De 13 a 15 años	152
De 16 a 18 años	138
De 19 a 27 años	30

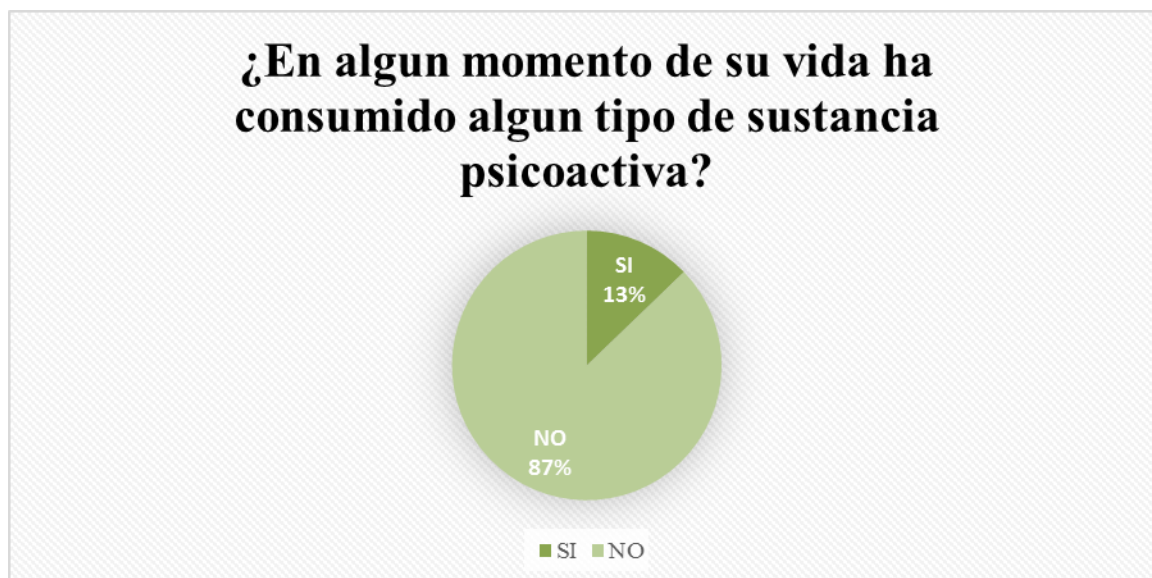
Gráfica N° 1. De los 320 estudiantes de la Institución Educativa Carlos Pérez Escalante y el Instituto Pablo Neruda que representan el 100%, los cuales fueron encuestados, se determinó que los rangos de edad son; 152 se encuentran en el rango de 13 a 15 años con un 47,5%, 138 en un rango de 16 a 18 años con un 43,1% y 30 en un rango de 19 a 27 años con un 9,4%.



	sexo
Masculino	136
Femenino	184

Gráfica N° 2. De los 320 estudiantes de la Institución Educativa Carlos Pérez Escalante y el Instituto Pablo Neruda que representan el 100%, los cuales fueron encuestados, se determinó que, el sexo de los participantes es; 136 son de sexo masculino representando al 42% y 184 son de sexo femenino representando al 58%.

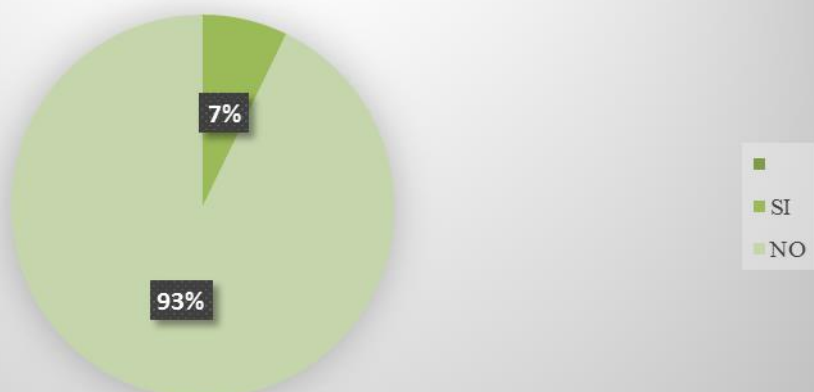
ITEMS A NIVEL INDIVIDUAL



	¿En algún momento de su vida ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva?
SI	41
NO	279

Gráfica N°3. De 320 estudiantes que representan el 100% fueron encuestados con la pregunta ¿En algún momento de su vida ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva? 41 de ellos que corresponden al 13% respondieron que sí, y 279 de ellos que corresponden al 87% respondieron que no.

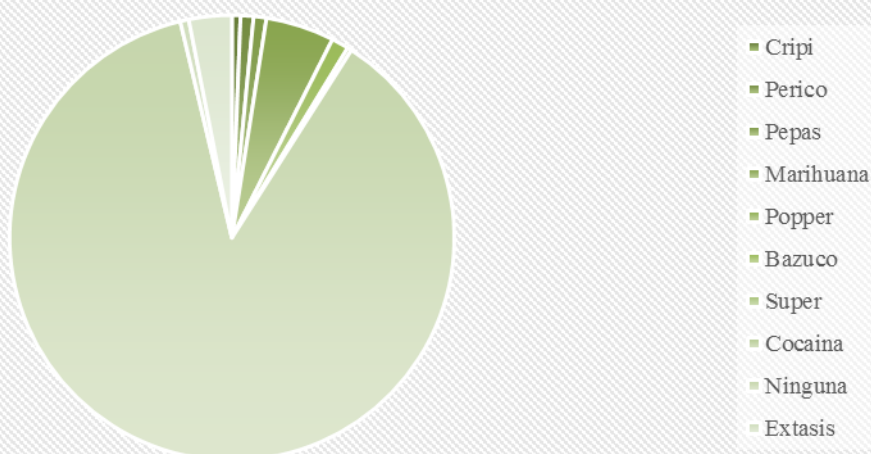
¿Actualmente consume algún tipo de sustancia psicoactiva?



	¿Actualmente consume algún tipo de sustancia psicoactiva?
SI	23
NO	297

Gráfica N°4. De 320 estudiantes que representan el 100% fueron encuestados con la pregunta ¿Actualmente consume algún tipo de sustancia psicoactiva? 23 de ellos que corresponden al 7% respondieron que sí, y 297 de ellos que corresponden al 93% respondieron que no.

¿Qué tipo de sustancia psicoactiva ha consumido?

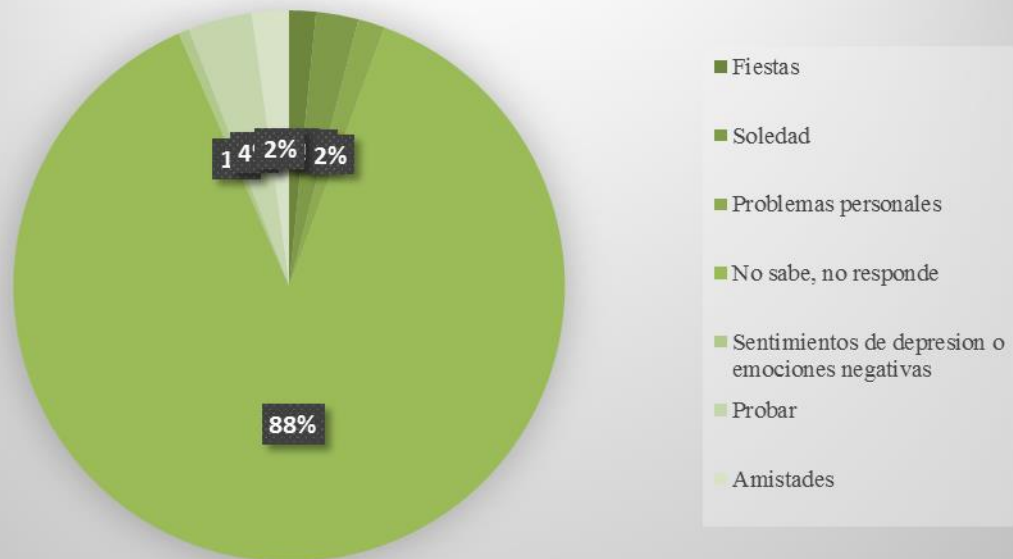


	¿Qué tipo de sustancia psicoactiva ha consumido?

Éxtasis	2
Cripi	3
Perico	3
Pepas	1
Marihuana	16
Popper	
Bazuco	4
Súper	1
Cocaína	
Ninguna	280
Todas	10

Gráfica N°5. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestado con la pregunta ¿Qué tipo de sustancia psicoactiva ha consumido?, donde los ítems de respuesta son: Éxtasis, Cripi, perico, pepas, marihuana, Popper, bazuco, súper, cocaína, ninguna de las anteriores o todas las anteriores. La respuesta fue, 2 de ellos que corresponden a 0,6% han consumido éxtasis, 3 de ellos que corresponden al 1,0% respondió consumir solo Cripi, 3 de ellos que corresponde 1,0% respondió haber consumido perico, 1 de ellos que corresponde a 0,3% respondió haber consumido pepas, 16 de ellos que corresponden al 5% respondió consumir solo marihuana, 4 de ellos que corresponde a 1,3% asegura haber consumido bazuco, 1 de ellos que corresponde a 0,3% asegura haber inhalado súper, 280 de ellos que corresponde al 89% respondieron no consumir ninguna, 10 de ellos que corresponden al 3.2% respondieron consumirlas todas.

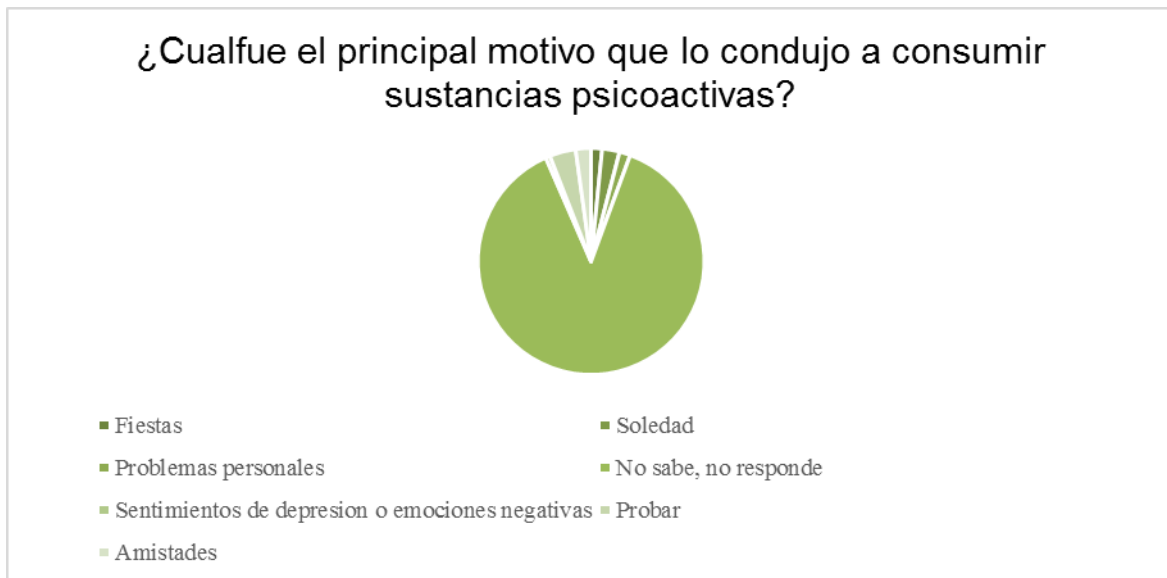
¿Cual fue el principal motivo que lo condujo a consumir sustancias psicoactivas?



	¿Cuál fue el principal motivo que lo condujo a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva?
fiestas	5
Soledad	8
problemas personales	5
no sabe, no responde	281
Sentimientos de depresión o emociones negativas	2
Probar	12
Amistades	7

Gráfica N°6. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta ¿Cuál fue el principal motivo que lo condujo a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva?, donde los ítems de respuesta son: fiestas, soledad, problemas personales, no sabe no responde, depresión o por probar. La respuesta fue, 5 de ellos que corresponden al 1,7% respondieron haber sido por las fiestas, 8 de ellos que corresponde a 2,6% respondieron soledad, 5 de ellos que corresponden al 1,7% respondieron por problemas personales, 281 de ellos que corresponde al 88% respondió no sabe no responde, 2 de ellos que corresponde al 0,6% respondió por depresión, 12 de ellos que

corresponden al 3,9% respondieron por probar y 7 de ellos que corresponde a 2,4% respondieron por causa de las amistades.



	¿Cuál fue el medio para obtener la sustancia psicoactiva? Mencionalo
amigos	22
ninguno	280
colegio	6
internet	2
plata	2
Lugar de expendio	5
Familiar	3

Gráfica N°7. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestado con la pregunta ¿Cuál fue el medio para obtener la sustancia psicoactiva? Mencionalo, donde los ítems de respuesta son: amigos, ninguno, colegio, internet, plata, lugar de expendio y familiar. La respuesta fue, 22 de ellos que corresponden al 6,9% respondieron por amigos, 280 de ellos que corresponden al 87.5% respondieron por ninguno, 6 de ellos que corresponde al 1,8% respondió por el colegio, 2 de ellos que corresponde al 0,6% respondió por internet y 2 de ellos que corresponde al 0,6% respondió por plata, 5 de ellos que corresponde a 1,6% respondieron que en lugares de expendios de droga y 3 de ellos que corresponde a 0,9% respondieron que por un familiar.

¿En cual de los siguientes entornos ha consumido sustancias psicoactivas: colegio, hogar, casa de amigo o compañero, parque otro?

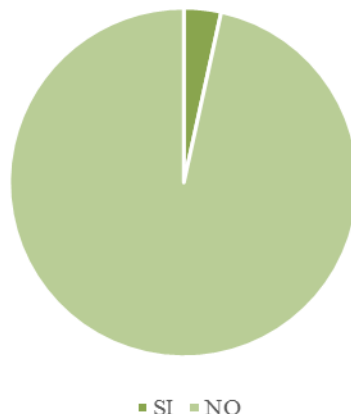


■ Colegio ■ Hogar ■ Casa de amigo o compañero ■ Parque ■ Otro ■ Todas ■ Ninguno

	¿En cuál de los siguientes entornos ha consumido sustancias psicoactivas: colegio, hogar, casa de amigo o compañero, parque, otro? ¿Cuál?
colegio	5
hogar	8
casa de amigo	8
parque	10
otro	2
todas	9
ninguno	278

Gráfica N°8. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestado con la pregunta ¿En cuál de los siguientes entornos ha consumido sustancias psicoactivas: colegio, hogar, casa de amigo o compañero, parque, otro? ¿Cuál? La respuesta fue, 5 de ellos que corresponde al 1,6% respondió en el colegio, 8 de ellos que corresponde al 2,5% respondió en el hogar, 8 de ellos que corresponde al 2,5% respondió en casa de un amigo, 10 de ellos que corresponden al 3,1% respondieron en el parque, 2 de ellos que corresponden al 0,6% respondieron en otro (un paseo) 9 de ellos que corresponden a 2,8 todos los anteriores y 278 de ellos que corresponden al 87% respondieron en ninguna de los anteriores.

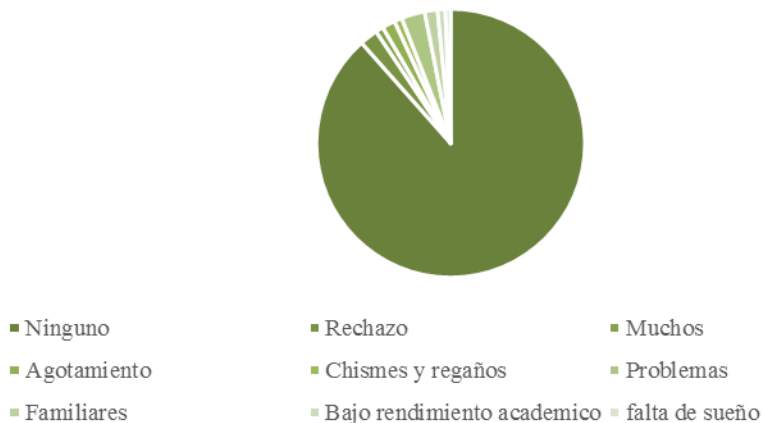
¿El consumo de estas sustancias le han ayudado a solucionar los problemas por los cuales decidió consumirlas?



	¿El consumo de estas sustancia le han ayudado le han ayudado a solucionar los problemas por los cuales decidió consumirlas?
si	11
no	309

Gráfica N°9. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta ¿el consumo de estas sustancia le han ayudado le han ayudado a solucionar los problemas por los cuales decidió consumirlas? La respuesta fue. 309 de ellos que corresponde al 96,5% respondió no y 11 de ellos que corresponden al 3,4% respondieron sí.

¿Qué tipo de consecuencias le ha traído el consumo de sustancias psicoactivas?



	¿Qué tipo de consecuencias le ha traído el
--	--

	consumo de sustancia psicoactivas?
Ninguno	283
Rechazo	7
Muchos	3
Agotamiento	5
chismes y regaños	3
Problemas	9
Familiares	5
Bajo rendimiento académico	3
Falta de sueño	2

Gráfica N°10. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Qué tipo de consecuencias le ha traído el consumo de sustancia psicoactivas? Donde los ítems son: ninguno, rechazo, muchos, agotamiento, chismes y regaños, problemas, familiares, bajo rendimiento académico y falta de sueño. La respuesta fue, 283 de ellos que corresponden al 88% respondieron ninguno, 7 de ellos que corresponden al 2% respondieron rechazo, 3 de ellos que corresponden al 0,9% respondieron muchos, 5 de ellos que corresponde al 1,5% respondió agotamiento, 3 de ellos que corresponde al 0,9% respondió chismes y regaños, 9 de ellos que corresponden al 2,9% respondieron problemas, 5 de ellos que corresponde a 1,5% respondieron que familiares, 3 de ellos que corresponde a 0,9% respondieron que bajo rendimiento académico y 2 de ellos que corresponde a 0,6% respondieron falta de sueño.

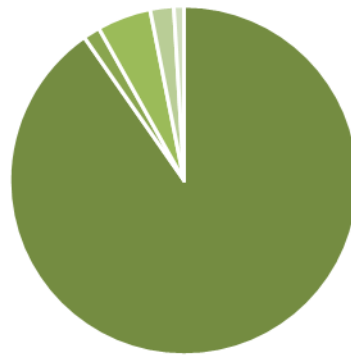
ITEMS A NIVEL FAMILIAR



	¿Quiénes conforman su núcleo familiar? Mencíonelos.
padres y hermanos	243
solo padres	15
mama y hermanos	18
mama	16
mama y abuelos	12
no responde	3
abuela y hermanos	11
Solos	2

Gráfica N°11. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Quiénes conforman su núcleo familiar? Mencíonelos. Donde los ítems son: padres y hermanos, solo padres, mama y hermanos, mama, mama y abuelos, no responde y abuelos y hermanos. La respuesta fue, 243 de ellos que corresponden al 76% respondieron padres y hermanos, 15 de ellos que corresponden al 4,7% respondieron solo padres, 18 de ellos que corresponden al 5,6% respondieron mama y hermanos, 16 de ellos que corresponden al 5% respondieron solo mama, 12 de ellos que corresponden al 7,5% respondieron mama y abuelos, 3 de ellos que corresponden al 0,9% no respondieron, 11 de ellos que corresponden al 3,4% respondieron con abuela y hermanos, 2 de ellos que corresponde a 06,5%.

¿Dentro de su familia alguien consume sustancias psicoactivas?

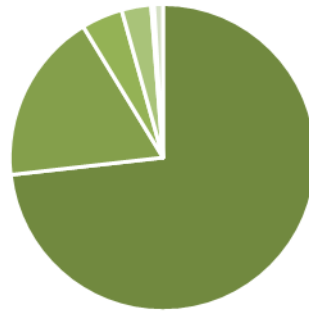


■ Ninguno ■ No se ■ Si ■ Primos ■ Tios

	¿Dentro de su familia alguien consume sustancias psicoactivas?
ninguno	289
No se	5
si	16
primo	7
tíos	3

Gráfica N°12. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Dentro de su familia alguien consume sustancias psicoactivas? Donde los ítems son: ninguno, no sé, si, primo, tíos. La respuesta fue, 289 de ellos que corresponden al 90% respondieron ninguno, 5 de ellos que corresponden al 1,6% respondieron no sé, 16 de ellos que corresponden al 5% respondieron si, 7 de ellos que corresponden al 2,2% respondieron primos y 3 de ellos que corresponden al 1% respondieron tíos.

¿Recibe orientación por parte de Padre, Madre o Cuidador para que no se vea involucrado dentro del consumo de sustancias psicoactivas?

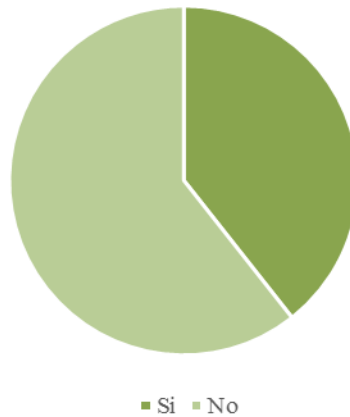


■ Si ■ No ■ Padre ■ Madre ■ Cuidador ■ Otros

	¿Recibe orientación por parte de padre, madre o cuidador para que no se vea involucrado dentro del consumo de sustancias psicoactivas?
si	235
no	58
padres	14
madre	10
cuidador	1
otros	2

Gráfica N°13. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Recibe orientación por parte de padre, madre o cuidador para que no se vea involucrado dentro del consumo de sustancias psicoactivas? La respuesta fue, 235 de ellos que corresponden al 73% respondieron si, 58 de ellos que corresponden al 18,2% respondieron no, 14 de ellos que corresponden al 4,4% respondieron padres, 10 de ellos que corresponden al 3,3% respondieron madre, 1 de ellos que corresponde al 0,4% respondió cuidador y 2 de ellos que corresponde a 0,7% otros.

¿En su zona de residencia se la compra y venta de sustancias psicoactivas?

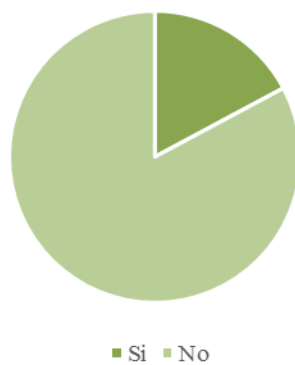


	¿En su zona de residencia, se da la compra y venta de sustancias psicoactivas?
si	126
no	194

Gráfica N°14. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿En su zona de residencia, se da la compra y venta de sustancias psicoactivas? La respuesta fue, 126 de ellos que corresponden al 39,5% respondieron si y 194 de ellos que corresponden al 60,5% respondieron no.

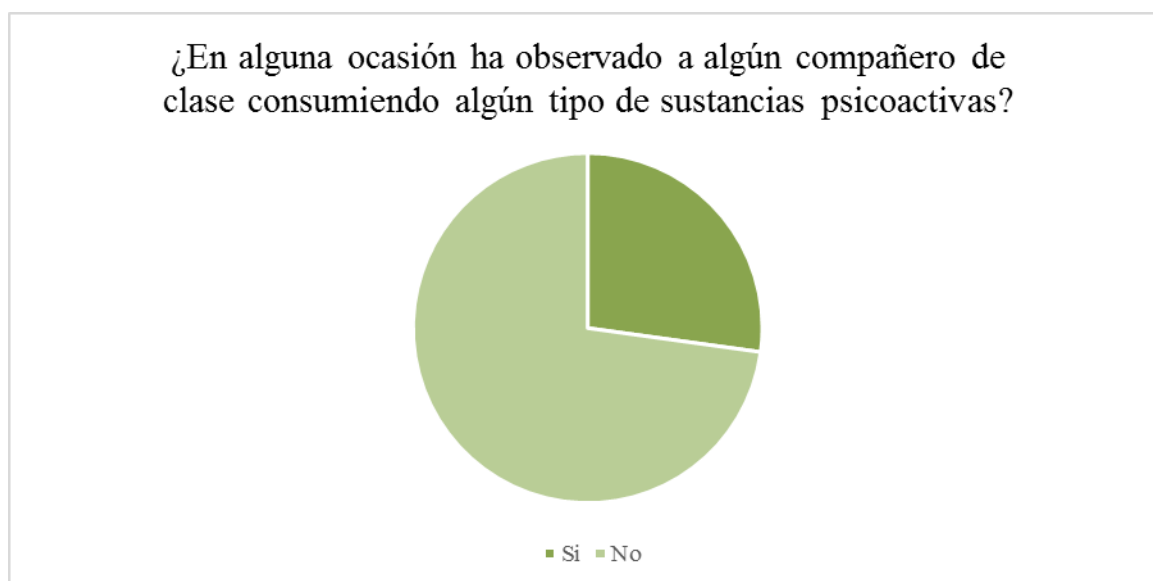
ITEMS A NIVEL EDUCATIVO

¿Algun compañero de clase le ha ofrecido sustancias psicoactivas?



	¿Algún compañero de clase le ha ofrecido sustancias psicoactivas?
si	55
no	265

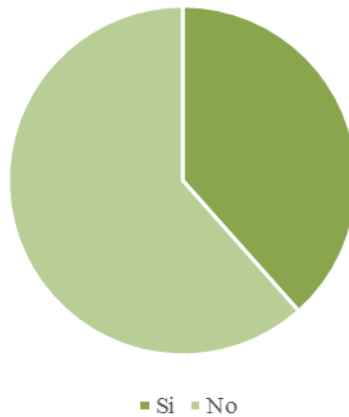
Gráfica N°15. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Algún compañero de clase le ha ofrecido sustancias psicoactivas? La respuesta fue. 55 de ellos que corresponden al 17,2% respondieron si y 265 de ellos que corresponden al 82,8% respondieron no.



	¿En alguna ocasión ha observado a algún compañero de clase consumiendo algún tipo de sustancias psicoactivas?
si	87
no	233

Gráfica N°16. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿En alguna ocasión ha observado a algún compañero de clase consumiendo algún tipo de sustancias psicoactivas? La respuesta fue, 87 de ellos que corresponden al 27,2% respondieron si y 233 de ellos que corresponden al 72,8% respondieron no.

¿Considera que es fácil para un estudiante adquirir algún tipo de sustancia psicoactiva?



	¿Considera que es fácil para un estudiante adquirir algún tipo de sustancia psicoactiva?
si	123
no	197

Gráfica N°17. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Considera que es fácil para un estudiante adquirir algún tipo de sustancia psicoactiva? La respuesta fue. 123 de ellos que corresponden al 38,5% respondieron si y 197 de ellos que corresponden al 61,5% respondieron no.

¿Qué consecuencias negativas podría traerle a un estudiante al consumir algún tipo de sustancias psicoactivas?

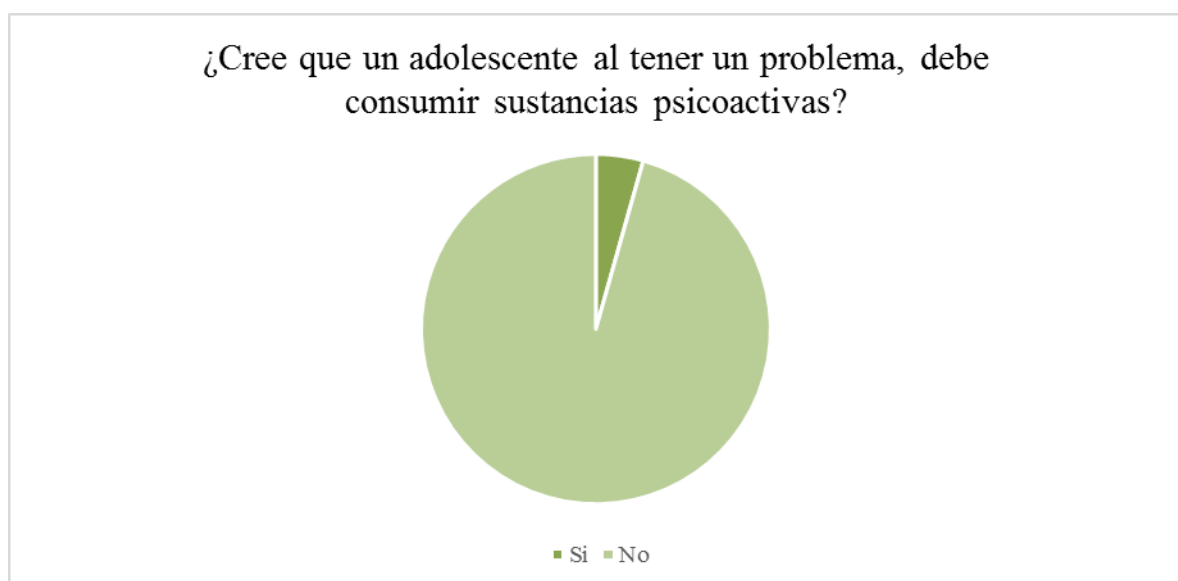


■ Ninguna ■ Problemas ■ trastornos psicológicos ■ bajo nivel académico ■ Muerte ■ perdida amigos

	¿Qué consecuencias negativas podría traerle a un estudiante al consumir algún tipo de sustancias psicoactivas?
Ninguna	23
Problemas	138
trastornos psicológicos	64
bajo nivel académico	45
Muerte	21
perdida amigos	29

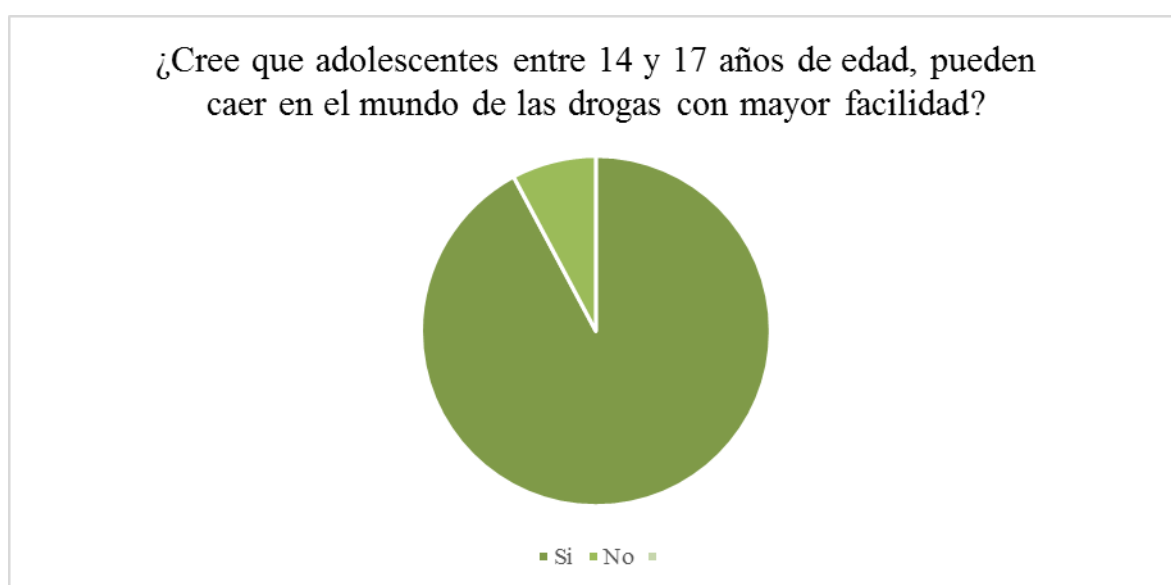
Gráfica N°18. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Qué consecuencias negativas podría traerle a un estudiante al consumir algún tipo de sustancias psicoactivas? Donde los ítems son: ninguna, problemas, trastornos psicológicos, bajo nivel académico, muerte y pérdida de amigos. La respuesta fue. 23 de ellos que corresponden al 7,2% respondieron ninguna, 138 de ellos que corresponden al 43% respondieron problemas, 64 de ellos que corresponden al 20% respondieron trastornos psicológicos, 45 de ellos que corresponden al 14,2% respondieron bajo nivel académico, 21 de ellos que corresponden al 6,7% respondieron muerte y 29 de ellos que corresponden al 9,1% respondieron pérdida de amigos.

ITEMS A NIVEL SOCIAL



	¿Cree que un adolescente al tener un problema, debe consumir sustancias psicoactivas?
si	14
no	306

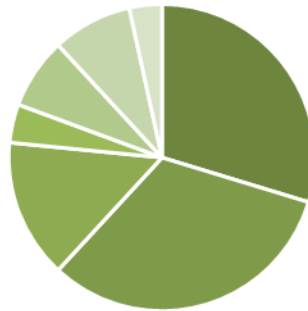
Gráfica N°19. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Cree que un adolescente al tener un problema, debe consumir sustancias psicoactivas? La respuesta fue. 14 de ellos que corresponden al 4,4% respondieron si y 306 de ellos que corresponden al 95,6% respondieron no.



	¿Cree que adolescentes entre 14 y 17 años de edad, pueden caer en el mundo de las drogas con mayor facilidad?
si	295
no	25

Gráfica N°20. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Cree que adolescentes entre 14 y 17 años de edad, pueden caer en el mundo de las drogas con mayor facilidad? La respuesta fue. 295 de ellos que corresponden al 92,2% respondieron si y 25 de ellos que corresponden al 7,8% respondieron no.

¿Sabe los efectos que causan las drogas y los problemas a los que se expone en el momento de adquirirlos, consumirlos o comercializarlos? Mencione alguno de ellos.



■ Sí ■ No ■ Problemas psicológicos ■ Daños físicos ■ Problemas psicológicos ■ Adicción ■ Cárcel

	¿Sabe los efectos que causan las drogas y los problemas a los que se expone en el momento de adquirirlos, consumirlos o comercializarlos? Mencione alguno de ellos.
Si	95
No	103
problemas psicológicos	47
daños físicos	13
problema	24
Adicción	27
Cárcel	11

Gráfica N°21. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Sabe los efectos que causan las drogas y los problemas a los que se expone en el momento de adquirirlos, consumirlos o comercializarlos? Mencione alguno de ellos. Donde los ítems son: si, no, problemas psicológicos, daños físicos, problemas, adicción y cárcel. La respuesta fue, 95 de ellos que corresponden al 29,7% respondieron si, 103 de ellos que corresponden al 32,2% respondieron no, 47 de ellos que corresponden al 14,7% respondieron problemas psicológicos, 13 de ellos que corresponden al 4,1% respondieron daños físicos, 24 de ellos que corresponden al 7,5% respondieron problemas, 27 de ellos que corresponden

al 8,5% respondieron adicción y 11 de ellos que corresponden al 3,5% respondieron cárcel.



	¿Cuál cree que es el motivo por el cual los jóvenes se inician en el consumo de sustancias psicoactivas?
Moda	59
Problemas	87
no responde	21
Presión	47
falta de comunicación	55
Soledad	18
Curiosidad	33

Gráfica N°22. De 320 estudiantes que representan el 100% encuestados con la pregunta. ¿Cuál cree que es el motivo por el cual los jóvenes se inician en el consumo de sustancias psicoactivas? Donde los ítems son: moda, problemas, no responde, presión, falta de comunicación, soledad y curiosidad. La respuesta fue, 59 de ellos que corresponden al 18,4% respondieron moda, 87 de ellos que corresponden al 27,2% respondieron problemas, 21 de ellos que corresponden al 6,6% no respondieron, 47 de ellos que corresponden al 14,6% respondieron presión, 55 de ellos que corresponden al 17,2% respondieron falta de comunicación, 18 de ellos que corresponden al 5,7%

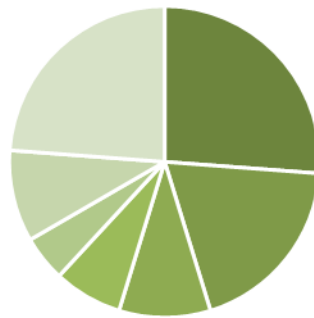
respondieron soledad y 33 de ellos que corresponden al 10,3% respondieron curiosidad.

GRUPO FOCAL

	¿Cuál fue la última vez que consumió sustancias psicoactivas?
Hace más de un año	1
Hace un año	8
Hace seis meses	4
El mes pasado	3
La semana pasada	2
Otra	4
Ninguna	10

De 42 estudiantes que representa 100% de encuestados con la pregunta ¿Cuál fue la última vez que consumió sustancias psicoactivas? Donde los ítems de respuesta son: Hace más de un año, hace un año, hace seis meses, el mes pasado, la semana pasada, otra y ninguna, 11 de ellos que corresponden al 26,1% respondió que hace más de un año, 8 que corresponde a 19% respondió que hace un año, 4 de ellos que corresponde 9,6% respondieron hace seis meses, 3 de ellos que corresponde a 7,1% respondieron el mes pasado, 2 de ellos que corresponde a 4,7% respondieron la semana pasada, 4 de ellos que corresponde a 9,6% respondieron otra y 10 de ellos que corresponde a 23,9% respondieron ninguna

¿Cuál fue la última vez que consumió sustancias psicoactivas?

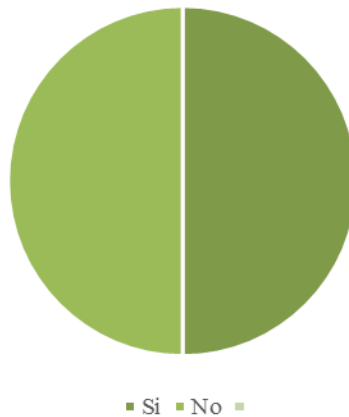


Hace mas de un año
 Hace un año
 Hace seis meses
 El mes pasado
 La semana pasada
 Otra
 Ninguna

	¿En algún momento ha hecho el intento de buscar ayuda para salir del consumo?
Si	21
No	21

De 42 estudiantes que representa 100% de encuestados con la pregunta ¿En algún momento ha hecho el intento de buscar ayuda para salir del consumo?, la respuesta es: 21 de ellos que corresponde al 50% respondieron sí y 21 que corresponde al 50% respondieron no.

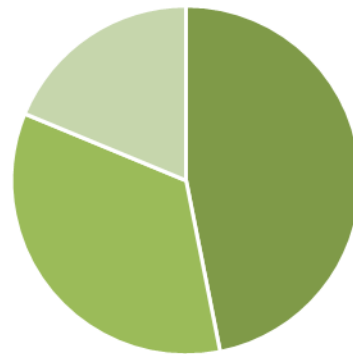
¿En algún momento ha hecho el intento de buscar ayuda para salir del consumo?



	¿Qué sensaciones experimenta cuando consume sustancias psicoactivas?
Ninguna	10
Activa	15
Relajación	11
Alucinaciones	6

De 42 estudiantes que representa el 100% de encuestados con la pregunta ¿Qué sensaciones experimenta cuando consume sustancias psicoactivas?, donde los ítems de respuesta son: Ninguna, activa, relajación, alucinaciones, 10 de ellos que corresponde a 24% respondió que ninguna, 15 de ellos que corresponde al 36% respondió activa, 11 que corresponde al 26,2% respondió relajación y 6 que corresponde al 13,8 respondieron alucinaciones.

¿Qué sensaciones experimenta cuando consume sustancias psicoactivas? 10

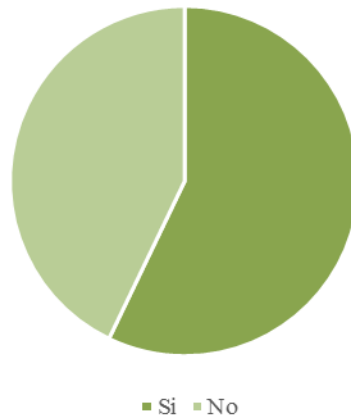


■ Activa ■ Relajación ■ Alucinaciones

	¿Cree que la sociedad lo margina al saber que usted consume sustancias psicoactivas?
Si	24
No	18

De 42 estudiantes que representa el 100% de encuestados, con la pregunta: ¿Cree que la sociedad lo margina al saber que usted consume sustancias psicoactivas?, la respuesta es: 24 de ellos que corresponde a 57,1% respondieron que sí y 18 de ellos que corresponde a 42,9% respondieron no.

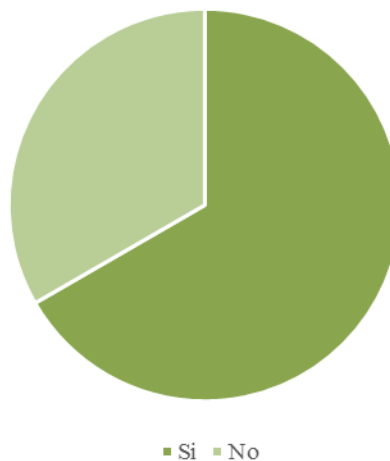
¿Cree que la sociedad lo margina al saber que usted consume sustancias psicoactivas?



	¿Le gustaría salir de esta condición de consumo?
Si	28
No	14

De 42 estudiantes que representan al 100% de encuestados con la pregunta ¿Le gustaría salir de esta condición de consumo?, la respuesta es: 28 de ellos que corresponde al 66,7% respondieron sí y 14 de ellos que corresponde al 33,3% respondieron no.

¿Le gustaría salir de esta condición de consumo?



	¿Con cuál de las siguientes redes de apoyo cuenta actualmente para salir de esta condición de consumo?
Familia	14
Amigos	7
Pareja	2
Profesores	5
Vecinos	
No cuento con ninguna red de apoyo	7
Otra	7

De 42 estudiantes que representan el 100% de encuestados, con la pregunta: ¿Con cuál de las siguientes redes de apoyo cuenta actualmente para salir de esta condición de consumo?, donde los ítems de respuesta son: Familia, Amigos, Pareja, Profesores, Vecinos, No cuento con ninguna red de apoyo y Otra, 14 de ellos que corresponde al 33,3% respondió Familia, 7 de ellos que corresponde al 16,6% respondió amigos, 2 de ellos que corresponde al 4,8% respondieron pareja, 5 de ellos que corresponde a 11,9% respondieron profesores, 7 de ellos que corresponde a 16,7% respondieron no cuento con ninguna red de apoyo y 7 que corresponde al 16,7% respondieron otra.

¿Con cuál de las siguientes redes de apoyo cuenta actualmente para salir de esta condición de consumo?

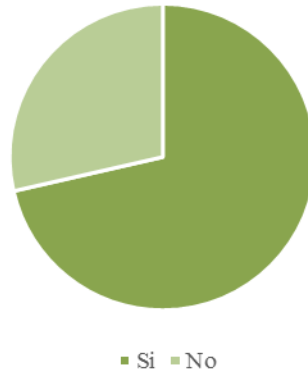


■ Familia ■ Amigos ■ Pareja ■ Profesores ■ Vecinos ■ No cuento con ninguna red de apoyo ■ Otra

	¿Cree usted que puede aportarle acciones positivas a la sociedad, familia y colegio si deja de consumir sustancias psicoactivas?
Si	30
No	12

De 42 estudiantes que representan al 100% de encuestados con la pregunta ¿Cree usted que puede aportarle acciones positivas a la sociedad, familia y colegio si deja de consumir sustancias psicoactivas?, la respuesta es: 30 de ellos que representan el 71,2% dijeron sí y 12 de ellos que corresponde a 28,8% respondieron no.

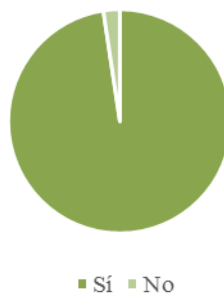
¿Cree usted que puede aportar acciones positivas a la sociedad, familia y colegio si deja de consumir sustancias psicoactivas?



	¿Tiene programado terminar sus estudios y enfocarse en un proyecto de vida saludable?
Sí	41
No	1

De 42 estudiantes que representan el 100% de encuestados con la pregunta: ¿Tiene programado terminar sus estudios y enfocarse en un proyecto de vida saludable?, la respuesta es: 41 de ellos que representan el 97,8% respondieron sí y 1 que corresponde a 2,2% respondieron no.

¿Tiene programado terminar sus estudios y enfocarse en un proyecto de vida saludable?



5.2. Análisis cualitativo de la investigación

Se decide trabajar con los estudiantes de la Institución Educativa Carlos Pérez Escalante de los grados octavo, noveno, décimo y once. Y los estudiantes del instituto pablo Neruda en el grado once. Una muestra de 320 estudiantes donde al inicio de la aplicación del instrumento tipo encuesta se evidencia que solo 42 de ellos reconocen haber consumido algún tipo de sustancias psicoactivas.

Con base a las preguntas hechas a cada uno de los jóvenes de la muestra con el instrumento tipo encuesta, podemos ver que la mayoría de ellos coinciden en las respuestas con respecto al tema de las sustancias psicoactivas. Se observa que la gran parte de los estudiantes no han consumido sustancias psicoactivas, de igual manera en la actualidad son tan solo un porcentaje pequeño quienes consumen estas sustancias, en cuanto al tipo de sustancias que han consumido se puede evidenciar que es muy variado entre ellos está el Cripsi, cocaína, marihuana, pepas, poper, basuco y super entre ellos los consumidores manifiestan la mayoría haber probado todas las anteriores. Entre los principales motivos que los condujeron a consumir algún tipo de sustancias psicoactivas las más frecuentes fueron fiestas, soledad, problemas personales, depresión, por probar o no saben siendo la respuesta más frecuente por probar. En cuanto al medio para conseguir las sustancias psicoactivas ellos respondieron amigos, colegio, internet, plata y ninguno siendo el más frecuente entre los consumidores amigos. Cuando se hace referencia al entorno en el cual ha consumido sustancias psicoactivas respondieron colegio, hogar, casa de amigo, parque otros, todos los anteriores y ninguno de los anteriores siendo más frecuente el entorno de consumo todos los anteriores. Cuando se les pregunta si el consumo de sustancias psicoactivas ha ayudado a resolver los problemas por los cuales decidió consumirlas la mayoría contestaron que no y respecto a las consecuencias que le ha traído el consumo de las mismas respondieron rechazo, chuchos, agotamiento, chismes y regaños problemas y ningunos siendo mayor la respuesta de ninguno.

En el momento de conocer a nivel familiar y quienes conforman su núcleo familiar respondieron padres y hermanos siendo la respuesta más frecuente, solo padres, mama y hermanos, solo mama, mama y abuelos, abuelos y hermanos y no responde. Cuando se preguntó si dentro de la familia alguien consumía sustancias psicoactivas la mayoría respondió que no pero un porcentaje considerable respondió que los primos. En cuanto a la orientación que brinda el padre, la madre el cuidador u otra persona ellos respondieron gran parte si ha recibido orientación y la más común por parte de los padres. En cuanto a si en su zona residencial existe compra y venta de sustancias psicoactivas la mayoría contesto no.

A nivel educativo se interrogo acerca de si algún compañero de clase le ha ofrecido algún tipo de sustancias psicoactiva respondiendo la gran mayoría que no. Respecto a si en alguna ocasión ha observado a alguno de sus compañeros consumiendo las mismas las respuestas fueron muy equitativas entre si y no la mitad y un poco mas no pero gran porcentaje respondió sí. En cuanto a si es fácil para los estudiantes adquirir algún tipo de sustancia la mayoría respondieron no y por ultimo las consecuencias negativas que trae el consumir este tipo de sustancias donde los estudiantes respondieron problemas, trastornos psicológicos, bajo nivel académico, muerte, perdida de amigos o ninguna siendo las más frecuentes con el mismo número de respuestas problemas y bajo nivel académico.

A nivel social al interrogar si un adolescente debe consumir sustancias psicoactivas al tener problemas gran mayoría contesto que no. A la pregunta cree que un adolescente entre 14 y 17 años de edad puede caer en el mundo de las drogas con mayor facilidad fueron contundentes en responder sí. En cuanto a si saben los efectos que causan las drogas y los problemas a los que se exponen en el momento de adquirirlo, consumirlo o comercializarlo los estudiantes respondieron sí, no, problemas psicológicos, daños físicos, problemas, adicción, cárcel y muerte siendo la respuesta más frecuente problemas psicológicos. Y por último el motivo por el cual los jóvenes se inician en el consumo de sustancias psicoactivas las respuestas fueron por moda,

problemas, presión, falta de comunicación, sociedad, curiosidad y no respondieron siendo la respuesta más frecuente por problemas.

Análisis Cualitativo

Grupo Focal

Presentación de resultados cualitativos del grupo focal

Preguntas	Respuestas
Último consumo	<p>“nunca”</p> <p>“hace dos días”</p> <p>“hace seis meses”</p> <p>“ayer”</p>
Búsqueda de ayuda	<p>“no, porque nunca he consumido”</p> <p>“sí, un amigo habla del tema”</p> <p>“no, porque no me volví adicto”</p> <p>“no responden”</p>
Sensaciones que experimenta durante el consumo	<p>“relajación, sueño”</p> <p>“me imaginaba a barny, veía todo muy rápido y de colores”</p> <p>“me pongo activa”</p> <p>“un amigo disque que se siente relajado y sin estrés”</p> <p>“nunca he consumido”</p>
Comportamiento de la sociedad ante el consumo	<p>“no he consumido y no deberían de hacer eso”</p>

	<p>“sí”</p> <p>“sí, porque siempre juzgan a las personas si saber porque lo hace”</p> <p>“no, casi nadie sabe que yo consumía”</p> <p>“no, también consumen”</p>
Ideas de salir del consumo	<p>“sí, porque no es bueno”</p> <p>“ya no la estoy”</p> <p>“no, me siento bien haciéndolo y no le hago daño a nadie”</p> <p>“sí”</p> <p>“no, porque no consumo”</p>
Redes de apoyo	<p>“familia”</p> <p>“ninguna”</p> <p>“no consumo”</p> <p>“no es necesario”</p> <p>“familia, amigo y pareja”</p> <p>“amigos”</p> <p>“nadie”</p> <p>“no cuento con ninguna red de apoyo”</p>
acciones positivas a la sociedad	<p>“sí para que los demás no siguieran mi ejemplo”</p> <p>“pues la verdad ya casi a nadie le importan los consejos”</p> <p>“nose, tendría que experimentar”</p>

	<p>“si, dándole consejos”</p> <p>“no”</p> <p>“ayudaría a mis amigos que estén metidos en esas cosas”</p> <p>“si ya lo hago”</p>
Proyecciones a futuro	<p>“si, para salir profesional”</p> <p>“sí, quiero ser alguien en la vida pero eso no lo dejare”</p> <p>“si, no quiero ser cualquiera, quiero ser alguien en la vida”</p> <p>“si, ser una persona importante”</p> <p>“si, porque quiero sacar a mi familia adelante”</p> <p>“si, mejorar mi firma de vida y sacar mi familia adelante”</p> <p>“si, es mi sustento de vida”</p> <p>“sí, quiero ser alguien en la vida y lograr todo lo que me he propuesto”</p> <p>“sí, quiero ser un profesional en todo”</p> <p>“si”</p> <p>“no”</p>

2.3. Sistematización general de la investigación

El instrumento aplicado está relacionado a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, del colegio Carlos Pérez

Escalante de la ciudad de Cúcuta y el Instituto Pablo Neruda de Barrancabermeja, de estrato 1 y 2, de los grados 8 a 11.

El instrumento se aplicó a 42 estudiantes en total, de edades entre los 13 y 27 años, de sexo femenino y masculino, este instrumento constaba de 8 preguntas. En él pudo evidenciar en los resultados del instrumento que la mayoría de los estudiantes no consumen o no han consumido actualmente alguna sustancia psicoactiva, en comparación con una moría que si lo ha estado haciendo.

Por otro lado, es preocupante la cifra de los estudiantes que no han intentado buscar ayuda para salir del consumo de sustancias psicoactivas, ya que la mitad de los encuestados respondió que no y la otra mitad que sí han intentado buscar ayuda.

Se notó además, que los estudiantes que han consumido alguna sustancia psicoactiva experimentan algunas sensaciones, la más sobresaliente que expresaron fue la de sentirse activos; la segunda fue la relajación y por último alucinaciones; mientras que otros respondieron que ninguna sensación han experimentado.

Veinticuatro (24) estudiantes piensan que la sociedad los marginan al saber que consumen sustancias psicoactivas y dieciocho (18) de ellos que respondieron no se sienten que la sociedad los magine por esto.

Además, se evidenció que la mayoría de ellos les gustaría salir de estas adiciones al consumo de sustancias psicoactivas, lo que es muy bueno, pero también se ve una cifra preocupante que no desea salir de esta condiciones de consumo y es de un total de catorce (14) jóvenes.

Estos jóvenes encuestados, manifestaron que contaban con redes de apoyo para salir de estas condiciones como la familia como primera medida; segundo los amigos o con otra red de apoyo; tercero con los profesores y una minoría respondió que con la pareja; mientras que siete (7) estudiantes

manifestaron que no cuentan con ninguna red de apoyo, lo que es un porcentaje preocupante.

Gran porcentaje de estos jóvenes manifestaron que ellos pueden aportar acciones positivas a la sociedad, familia y colegio si deja de consumir sustancias psicoactivas, mientras que doce (12) de ellos respondieron que no, cifra bastante alarmante.

Por último se pudo observar que muchos tienen programado terminar sus estudios y enfocarse en un proyecto de vida saludable, pero un (1) estudiante respondió que no tenía programado eso.

2.4. Interpretación y discusión de los resultados de la investigación

El objetivo de realizar acciones que permitan el desarrollo de un comportamiento de ayuda al comportamiento pro social en los estudiantes, es generar un ambiente apropiado para la formación de grupos que se opongan al consumo de SPA, que tengan actitudes positivas hacia la salud y que tengan un adecuado conocimiento sobre las implicaciones negativas que tiene el consumo de sustancias psicoactivas, esto podría tener como resultado convertir un factor de riesgo en un factor de protección, ya que el grupo de coetáneos también puede intervenir en la prevención del consumo de SPA, al oponerse o al rechazar el consumo de sustancias psicoactivas que presentan sus compañeros y al denunciar el de SPA dentro de la institución (CONACE, 2001). Este tipo de conductas pueden combatir la conformidad que se produce en aquellos adolescentes que ceden a la presión de sus compañeros para consumir SPA y pueden reducir la disponibilidad de sustancias psicoactivas. Otro factor relacionado con el individuo, que se puede tener en cuenta para prevenir el consumo de SPA es el desarrollo de la competencia individual para interactuar socialmente, este aspecto permitirá al adolescente adaptarse a su entorno social y responder de manera eficaz mediante la adquisición de habilidades que permitan hacerle frente a la presión

social que se pueda presentar para el consumo de SPA, ya sea legal o ilegal (FAD, 2002).

Es importante también que se permita al estudiante desarrollar la capacidad de tomar decisiones, con el fin de contrarrestar la presión del grupo y del entorno hacia el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, esto se puede lograr si se realizan actividades que proporcionen un repertorio de competencias que fomenten la autonomía, el autocontrol y la ejecución de conductas responsables, proporcionándole al individuo, la capacidad de decidir frente al hecho de no consumir SPA cuando estas son ofrecidas o se encuentran disponibles para ser consumidas (FAD, 2002). Finalmente uno de los aspectos que puede favorecer la prevención sobre el consumo de SPA, es la promoción de investigaciones que permitan identificar aquellos factores que se encuentran relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y aquellas estrategias capaces de disminuir la problemática (Rúter, 1987, citado por Rojas, 2001).

El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas entre la población de adolescentes a nivel educativo, se debe entender como un problema de índole personal, familiar, y social; el cual necesita promover la interacción entre estos diferentes actores sociales, lo que implica una intervención integral a nivel macro, de manera que se potencien y se desarrollen condiciones de bienestar óptimo y sana adaptación del joven con la sociedad. Por esta razón, los programas de intervención deben contemplar oportunidades de discusión y prevención en lo referente al tema y sus posibles causas, consecuencias y efectos en el organismo, pero también, se hace necesario que se comparta este tipo de información en un lenguaje que sea apropiado para la edad y la cultura de la población juvenil, demostrando esto que es de gran relevancia que los jóvenes se involucren y sean corresponsables directos del desarrollo de nuevas estrategias desde su propia voz y percepción, lo cual les permitirá ser ciudadanos autónomos, agentes de cambio y garantes de vida brindándoles un verdadero propósito y bienestar social.

Desde este punto, se puede mencionar a (Erickson. S.F) y las etapas evolutivas de desarrollo del ser humano, en especial las edades comprendidas entre los 12 a 13 años que es la pre adolescencia, hasta los 22 a 23 años que es la juventud; para este autor, estos ciclos de vida producen enormes cambios físicos y psicológicos que generan conductas inapropiadas y peligrosas como pueden ser el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, muchas veces por la necesidad de aceptación con sus pares o grupo social, o por la falta de una adecuada comunicación u orientación familiar, otras por la curiosidad, por la rebeldía o simplemente porque quieren experimentar nuevas aventuras y correr algunos riesgos. Según los resultados obtenidos del grupo focal de esta investigación, se puede corroborar que evidentemente para estos jóvenes, estos entornos son los principales agentes causales del riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas tal como lo menciona Erickson. Pero también para muchos de ellos los factores a nivel de protección generados por una buena comunicación a nivel familiar, una elevada autoestima y una adecuada selección del grupo de amigos, permite que se reduzcan en gran manera la probabilidad de que se presenten condiciones que pueden conducir al contacto droga-individuo. Tal como lo plantea Donas Burak, S (AÑO). Según Loubat, O. M, en su estudio concluyó que la escuela a veces no cumple totalmente con el rol de factor protector, para la detección y pesquisa de alumnos en riesgo. Afirma que con un trabajo intersectorial fluido entre educadores, familias y adolescentes se podría constituir un vehículo de prevención de riesgo de conductas inadecuadas. Según la información recolectada en esta investigación, esto no se evidencia en el interior de los planteles educativos, tal como lo demuestran los resultados de los talleres investigativos aplicados a los adolescentes. Ya que según ellos en el colegio no se lleva a cabo la adecuada interacción entre estos tres actores sociales como canal de prevención, demostrando esto que la escuela no cumple el rol de factor protector. De esta manera es fácil determinar que es fácil conseguir este tipo de sustancias entre los estudiantes o menores de edad. Por otra parte, lo que respecta a la mitificación, se puede corroborar, que para los participantes los mitos y creencias populares poseen gran valor, puesto que la falta de una información clara y objetiva sobre el consumo de sustancias psicoactivas ha sido una de las razones de que existan una serie de creencias, ciertas o falsas, con relación a

su uso y abuso, deformando la realidad según la práctica de tipo socio-cultural de cada contexto. Finalmente, se puede comprobar en este estudio que los jóvenes tienen una gran capacidad de análisis puesto que tienen grandes ideas y posibles soluciones y si se les da la oportunidad de ser escuchados y de trabajar, su contribución puede ser extremadamente importante para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; tal como lo demuestra esta investigación y sus resultados de diseño de nuevas e innovadoras estrategias de prevención frente al consumo de SPA.

Es de esta manera como se evidencia en la institución educativa que existen casos específicos de consumo de sustancias psicoactivas, que las redes de apoyo de los estudiantes especialmente de los consumidores es débil y que el acceso a dicha sustancia es fácil, es por esto que tomando como referente a (Morales, 1999). El uso indebido de drogas o sustancias psicoactivas se ha convertido en un grave problema que afecta tanto a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo.

El consumo de sustancias psicoactivas se constituye en un grave problema de salud pública en la población en general y, particularmente entre los adolescentes y adultos jóvenes. Se debe tener en cuenta que el problema de las drogas es universal, enmarcado dentro de aspectos históricos, sociales, culturales, geográficos, políticos, educativos y económicos; por lo tanto es un problema complejo que demanda intervenciones globales e integradas para reducirlo. El problema del consumo de SPA es complejo por su multicausalidad, por lo cual es necesario comprender las diferentes teorías y modelos que se han desarrollado desde diferentes vertientes y desde ellas actuar hacia la prevención, esto supone tener en cuenta los factores psicosociales que cada una de las teorías y modelos manejan. Los factores psicosociales, son todos aquellos fenómenos psicológicos y sociales que permiten el establecimiento de las relaciones causales de las enfermedades y su distribución en los grupos de una población, pueden ser operacionalizados en tres dimensiones, la primera, que es la macro social, que se refiere a la sociedad en su conjunto y a su sistema de relaciones que sitúan al individuo en una posición por su pertenencia a una clase determinada; esta dimensión

comprende ciertas características nacionales, culturales o religiosas. La segunda dimensión es la del micro medio, en esta se incluye la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta del individuo. Por último, la tercera dimensión se denomina individual, comprende al sujeto y a como su personalidad orienta y regula su comportamiento. Los factores de riesgo y de exposición, son aquellas variables psicosociales que favorecen la adquisición de una enfermedad o una condición específica; de acuerdo con la operacionalización de los factores psicosociales. En las tres dimensiones, los factores de riesgo que corresponden a la Psicología de la Salud estudiar son los del micro medio y los individuales. (Morales, 1999).

Los factores de protección son aquellas variables psicológicas y sociales del individuo y del ambiente que están relacionadas con la reducción de la probabilidad de adquirir una condición específica. Por lo anterior es importante identificar y aclarar cuáles son los factores psicosociales que pueden estar relacionados con el objetivo de esta investigación, el cual gira en torno al consumo de SPA. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Son múltiples los factores psicosociales que están relacionados con el consumo de SPA en los adolescentes, estos influyen sobre la salud de los mismos dando lugar a conductas antisociales y autodestructivas, dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima entre otros (Papalia y Wendkos, 1998).

Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco sólida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque los adolescentes pueden ser impulsados a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía (Bukstein, 1995).

6. CONCLUSIONES

En este proyecto se ha propuesto dar orientación a los estudiantes y familias para la búsqueda de soluciones a la problemática que genera el consumo de sustancias psicoactivas. Esta búsqueda ha llevado a establecer pautas de comportamiento en todos los beneficiarios para crear conciencia del peligro que representa el entorno en que viven los estudiantes a diario.

Se ha tratado de identificar cuáles son las causas y consecuencias a través de la aplicación de encuestas para tratar de hallar las posibles soluciones a la problemática y de esta manera poner en marcha un programa de acompañamiento a los estudiantes y familias para ejecutar estrategias de solución.

Durante este proyecto se desarrollaron actividades que dejara ver el interés por parte de los practicantes del programa de psicología de la UNAD de proponer las soluciones acertadas para el mejoramiento del problema que ha generado el consumo de sustancias psicoactivas en algunos estudiantes adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas Carlos Pérez Escalante y el Instituto Pablo Neruda

De la misma forma, se realizaron encuentros donde se pondrá en ejecución talleres y charlas psicoeducativos y por medio de folletos, carteleras alusivas al tema se pretenderá dar una orientación para la aprehensión de estrategias preventivas en los estudiantes y familias en contra del flagelo del consumo de las sustancias psicoactivas.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los padres de familia deben tener una comunicación constante con sus hijos y saber los amigos con que ellos se relacionan, los comportamientos y los lugares que frecuentan en sus tiempos libres, acudir a los talleres orientados por los psicólogos de la secretaria de educación municipal de Cúcuta para tener conocimiento de la gravedad, causas y consecuencias de la problemática, así saber cómo tomar riendas sobre ellos, teniendo en cuenta que el problema está pasando de la familia a la escuela y terminara en el ambiente social de cada uno de los barrios de la ciudad de Cúcuta afectando la convivencia y seguridad ciudadana por que los jóvenes por querer adquirir sustancias psicoactivas ingresan a grupos delincuenciales terminan en un centro correccionales o en muchos casos muertos.

Se recomienda al colegio buscar estrategias en compañía de la secretaria de educación de los municipios para realizar campañas preventivas que concienticen a los estudiantes sobre las sustancias psicoactivas, sus riesgos y problemáticas, que se hable sobre la realidad que se presenta en ellos y que el mismo estado no les de miedo reconocer que se está fallando en esta parte de la educación de los jóvenes, porque aunque están sometidos a un pensum curricular de materia académicas, se hace necesario generar desde la escuela espacios que permitan a los docente la capacidad e hablar del consumo de drogas.

Es necesario que las entidades gubernamentales realicen trabajos culturales y deportivos con los jóvenes, para que así, ellos tengan una manera de distraerse en los tiempos libres y eviten el consumo de sustancias psicoactivas, es necesario que inviertan en sitios recreacionales y sitios deportivos para ellos. Además es conveniente que los colegios brinden a estos adolescentes y jóvenes la prevención necesaria que puedan dirigir el fortalecimiento de valores positivos hacia la salud mental y física, valores prosociales, hábitos positivas hacia su salud y que se brinden herramientas necesarias para que ellos sean autónomos de sus propias vidas.

Recomiendo tener presente y apoyarse de la policía nacional desde un grupo de infancia y adolescencia para intervenir en el colegio en la parte

preventiva y buscar minimizar los riesgos que se presentan en la parte interna de los alumnos, por lo factores de riesgo permanente donde los chicos buscan opción del expendio interno, lo que induce con ello a que sus compañeros entren al consumo de alucinógenos dentro del plantel educativo, A los funcionarios de la policía judicial (Policía Nacional) y a la Fiscalía General de la Nación, para que se haga uso de la UPJ con el fin de que las personas que merodean los colegios y están bajo sospecha de consumo o expendio de drogas puedan ser reseñadas y judicializadas o para que intervengan en los sectores aledaños del plantel educativo las mal llamadas ollas, (aplicarles la extinción de dominio) a fin de acabar con la venta de alucinógenos ya que por su capacidad de movimiento y estrategia de estos delincuentes, hace difícil detectarlos por parte de los entes gubernamentales y ponerlos a disposición de las autoridades competentes.

Es importante que al conocer las causas que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes adolescentes se pueda detectar quienes son los que producen este daño a los futuros jóvenes ya que esto no solo evitaría el consumo sino que no perjudicaría el proyecto de vida que puedan tener estos estudiantes. La edad temprana del consumo afecta el entorno familiar, escolar y social áreas que son muy importantes para una buena proyección y desarrollo de las personas, por este motivo hay que aumentar las estrategias de prevención dando a conocer a través de campañas educativas la problemática en las que se están viendo involucrados estos estudiantes, de la misma manera se debe comprometer aún más a las familias, los educadores y junto a la labor activa que cumple la Policía de menores, el ICBF y personería Municipal se puede lograr resultados positivos en este flagelo que solo trae consecuencias dañinas para la sociedad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.
<http://www.ciepse.com/documentos-y-talleres-en-psicologia/documentos-en-psicologia/consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes.aspx>
- ² Dutti, A. Los efectos legales ocasionados por el consumo de drogas.
<http://www.monografias.com/trabajos94/efectos-legales-ocasionados-consumo-drogas/efectos-legales-ocasionados-consumo-drogas.shtml#ixzz4NAU7LL24>
- ³ Encalada, M. sexto sociales. Las drogas y su influencia en la juventud.información inicial para proyecto. Unidad educativa la Salle.
<https://es.scribd.com/doc/73266728/proyecto-drogas>
- ⁴ Reportes de drogas en Colombia. (2015).
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
- ⁵ Justificación. <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21373/Capitulo1.pdf>
- ⁶ Adiciones. (2012).
<http://puntodencuentrojuvenil.blogspot.com.co/2012/06/httpwww.html>
- ⁷ Scoppetta, O. (2010). Consumo de Drogas en Colombia: Características y Tendencias. Recuperado de
<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>
- ⁸ UNICEF. (2011). Estado Mundial de la Infancia: La Adolescencia una Época de Oportunidades. Recuperado de
http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
- ⁹ Hernandez, D. (2015). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: Foro Nacional de Drogas. Recuperado de

http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf

- ¹⁰Caicedo, R., Moreno, D., Ferreira, J., Mendoza, L., Rueda, L., Murillo, P., y Bonilla, X. (2012). Diagnóstico del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes. *Ciencia y Cuidado*, 9 (2), 26-35. Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/336/357>
- ¹¹Organización Mundial de la Salud. (2004). La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- ¹²Clasificación de Sustancias Psicoactivas.
<https://contralasadicciones.files.wordpress.com/2012/01/leer-mc3a1s8.pdf>
- ¹³ Camacho. Sf. Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Secundaria. *Cuadernos Hispanoamericanos d Psicología*, 5 (1), 41-56. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen5_numero1/articulo_3.pdf
- ¹⁴ Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial. <http://www.proyectohombrevea.org/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-en-el-consumo-de-drogas-y-la-conducta-antisocial/>
- ¹⁵ MORALES, Blanca Nivia; PLAZAS, Merideidy; SANCHEZ, Rafael and VENTURA, Carla Aparecida Arena. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2011, vol.19, n.spe, pp.673-683. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169201100070000>

- ¹⁶Muñoz, M., y Graña, J. (2001). Factores Familiares de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Adolescentes, *Psicothema*, 13 (1), 87-94. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=418>
- ¹⁷Moral, M., Rodríguez, F., y Ovejero A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52, (5), 406-415. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10617417008.pdf>
- ¹⁸Náyade B. Riquelme Pereira. Carmen Gloria Fraile Duvicq. Ana Maria Pimenta Carvalho. (2015). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea06.pdf>
- ¹⁹Hernandez, D. (2015). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: Foro Nacional de Drogas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/dialogo_nacional/docs/consumo-sustancias-psicoactivas-colombia-delia-hernandez.pdf
- ²⁰ICBF, DNE, UNODC, CIDAD y OEA. (2010). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la ley en Colombia. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf
- ²¹Scoppetta, O. Consumo de drogas en Colombia. <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>
- ²²Cáceres, N., Villamizar, M., y Cáceres, G. (2008). Situación del Consumo de Drogas en Norte de Santander Sistema Único de Indicadores Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/Docs/SUISPA/SUISPA-NorteSantander2011.pdf>
- ²³Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. Díaz E. Formato de análisis crítico. <http://sustanciaspsicoactivasensecundaria.blogspot.com.co/>

Complementarias:

Tomado de. Unidad N° 3: Repensar la Familia en la Contemporaneidad. Fundación Cree-ser, Educación en valores (2015). Recuperado el 12 de agosto del 2016

Tomado de. Unidad N° 4: Familia y Producción de Consumo. Fundación Cree-ser, Educación en valores (2015). Recuperado el 15 de agosto de 2016

Tomado de. Diagnosticar el Contexto, una necesidad para la Familia: Diagnóstico Contextual Social Participativo. Fundación Cree-ser, Educación en valores (2015). Recuperado el 16 de agosto de 2016

Sepúlveda, H. B. Alcances y Perspectivas del Desarrollo Humano en la Familia. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bogotá- Colombia: CRE-SER

Sepúlveda, H.B. (2015). Desarrollo humano y familia. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bogotá- Colombia: CRE-SER

ANEXOS O APÉNDICES





GRUPO FOCAL





PROPUESTA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Fecha de elaboración: 01/10/2016

1. Nombre del proyecto:

“LA DROGA NO TE HACE LIBRE, TE HACE DÉBIL Y ESCLAVO”

Población: 27 estudiantes del grado 8, 9, 10 y 11 de Cúcuta Norte de Santander y 15 estudiantes del Instituto Pablo Neruda de Barrancabermeja/Santander.

2. Antecedentes:

El colegio Carlos Pérez Escalante de la ciudad de Cúcuta, se conocía un diagnóstico de convivencia escolar requerido por la secretaria de educación a todas las instituciones educativas públicas y el cual arrojó positivo al consumo de sustancias psicoactivas por parte de algunos estudiantes, siendo esta una de las instituciones educativas con más alto índice de consumo de sustancia psicoactivas. Estos son los antecedentes registrados y comprobados para la realización de este proyecto social de investigación.

Al principio de este año en el mes de Abril a Junio del 2016,

estudiantes de la UNAD realizaron un trabajo en un proyecto de intervención psicosocial en el contexto educativo, donde se llevó a cabo capacitaciones de prevención y promoción en diferentes grados del colegio Carlos Pérez Escalante.

Y en el Instituto Pablo Neruda de Barrancabermeja se ha venido desarrollando actividades relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas y adelantan programas relacionados a dicha problemática con todos los jóvenes del plantel. Estas actividades las ha venido desarrollando el psicólogo de la institución. Aunque falta muchas cosas por trabajar con los estudiantes, ya que el tema es bastante extenso.

2. Descripción de la propuesta:

Esta es una propuesta social que se realiza en el transcurso del diplomado de Desarrollo Humano y Familia, como opción del grado del programa de Psicología de la universidad Nacional Abierta y Distancia UNAD. El cual tiene como objetivo principal Conocer los factores negativos que se dan en el consumo de sustancias psicoactivas en la población objeto de estudio (población educativa), y de los cuales se desprenden el Indagar sobre las sustancias psicoactivas que consumen y que causan un mayor impacto negativo en la población estudiada.

Identificar factores a nivel individual, familiar, social y escolar asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la población objeto de estudio mediante encuestas para la descripción de factores de riesgo asociados al involucramiento en la problemática y diseñar estrategias psicoeducativas que posibiliten la promoción y prevención de factores protectores en los jóvenes de la comunidad educativa mediante dispositivos, videos y folletos para la psicoeducación de los estudiantes sobre sustancias psicoactivas. Este proyecto tiene estipulado realizarse en un tiempo de tres meses (agosto, septiembre y octubre) del año en curso.

La principal problemática que presenta en los dos colegios que hemos venido trabajando, Pablo Neruda de Barrancabermeja y Carlos Pérez

Escalante de la ciudad de Cúcuta, es el consumo de sustancias psicoactivas. La mayoría de ellos se han visto influenciados por amigos, presión, curiosidad o por los diferentes problemas que han tenido en el ámbito familiar, social y económico, el cual buscan una solución momentánea y creen que de esta forma superaran sus inconvenientes olvidándose de ellos. Lo que ha traído una serie de efectos como indigencia en las calles, inseguridad social, aumento del microtráfico, aumento de la delincuencia, deserción escolar y problemas en la salud como pérdida del apetito, insomnio y convulsiones.

3. Diagnóstico:

La problemática que se ha presentado siempre es el uso y abuso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, siendo uno de los temas más controversiales en los jóvenes en la actualidad; siendo a nivel estudiantil donde se presentan con mayor frecuencia, sobre todo en la población juvenil e infantil. El hecho de no tener oportunidades educativas y laborales, la discriminación de género y la indiferencia de las autoridades locales, la desigualdad social y la poca inversión en programas de prevención, forma parte de la causa del problema.

La adolescencia siendo un paso a la juventud, constituye la etapa de mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo, tal vez, se dé por la búsqueda de hacerse sentir, ser el centro de tracción, búsqueda de autonomía e identidad personal, necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la importancia otorgada al grupo de iguales.

Por eso la importancia de la buena orientación y seguimiento a estas situaciones que se presentan en los jóvenes, para que estos se encausen en sus estudios, en el amor a su familia y por ende el que sean mañanas unos jóvenes de progreso.

4. Descripción del problema a resolver mediante la ejecución del proyecto:

En el colegio Carlos Pérez Escalante de la ciudad de Cúcuta Norte de

Santander y el Instituto Pablo Neruda de Barrancabermeja Santander, se realizó un trabajo para identificar la principal problemática que viven estos jóvenes; este trabajo consistió en la aplicación de un instrumento tipo encuesta que evaluó el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del grado 11 y siendo esta comunidad de estratos 1 y 2 de sexo femenino y masculino. En el trabajo realizado por medio del árbol del problema se evidenció que la principal problemática que presenta esta comunidad es el consumo de sustancias psicoactivas. La mayoría de ellos se han visto influenciados por amigos, presión, curiosidad o por los diferentes problemas que han tenido en el ámbito familiar, social y económico, el cual buscan una solución momentánea y creen que de esta forma superaran sus inconvenientes olvidándose de ellos. Lo que ha traído una serie de efectos como indigencia en las calles, inseguridad social, aumento del microtráfico, aumento de la delincuencia, deserción escolar y problemas en la salud como pérdida del apetito, insomnio y convulsiones. Para la mitigación de esta problemática se pretende realizar unas actividades como encuentro psicoeducativos, video foros, entrega de folletos y demás con las que la comunidad educativa conozca los factores protectores ante el consumo, factores de riesgo, rutas de atención y en general se psicoeduque sobre dicha problemática social.

6. Descripción de las posibles alternativas de solución:

Explique, de manera general, al menos tres posibles formas de resolver el problema descrito.

No. 1 Brindarle a los jóvenes habilidades de toma de decisiones, establecimiento de metas, autoeficiencia y de autocontrol.

No. 2. Diseñar y planear una estrategia de tipo preventiva encaminada hacia el uso y abuso de sustancias psicoactivas, a fin de brindar herramientas que le permita a estos jóvenes, reconocer y prevenir situaciones de riesgo con respecto a este flagelo que está acabando con la población juvenil.

No. 3. Capacitar a la comunidad educativa objeto de estudio sobre rutas de atención, entidades protectoras y de ayuda y demás enriquecimiento cognitivo

que se debe empoderar y saber en caso de consumo de sustancias psicoactiva.

7. Descripción de la mejor alternativa de solución:

Aunque son tres posibles solución las que se plantearon van de la mano entre sí, es decir funcionan como una sola. Los problemas en Colombia y más tratándose de la juventud que son el futuro de la sociedad, debería ser más preventivos, así no se tendría necesidad de disminuir dicha problemática es por esto que las tres soluciones encajan una sola se podría prevenir a aquellos estudiantes que aún no hacen parte de la población consumidora, promover esos factores protectores o darlos a conocer y capacitar u orientar a la comunidad consumidora a una ruta que conlleve a su disminución o solución. Todo esto mediante la realización de encuentro psicoeducativos, video foros y folletos con la información apropiada para su empoderamiento.

8. Justificación

La problemática de consumo de sustancias psicoactivas es un problema de todos y entre todos debemos darle solución, por lo tanto se requiere generar estrategias con el acompañamiento de las familias y los representantes legales de las comunidades educativas para que provean el manejo adecuado del consumo de sustancias psicoactivas, planeando y programando actividades que permitan crear conciencia acerca de la importancia de tratar con sentido de pertenencia y compromiso grupal hacia estos temas de interés educativo y comunitario, ya que estos factores emocionales que influyen en la población juvenil, hacia el consumo de drogas y SPA se deriva entre muchas circunstancias por la soledad en que viven, también la falta de atención de sus padres y orientadores, una educación rígida, y ausencia de programas de prevención tanto estudiantil como estatal.

Se debe considerar la prevención primaria, ya que esta tiene como objetivo retrasar o evitar el inicio en el consumo cuando este todavía no está establecido. En esta línea se encuentra la prevención dirigida a los factores de riesgo que pretenden, no solo modificar la influencia de estos (como es sabido

en muchos casos no es posible), si no también potenciar y reforzar la presencia temprana de los factores de protección que ayudan a los individuos en situación de riesgo a no llegar al consumo de drogas. En este orden de ideas, se evidencia la relevancia social del porque la prevención es, sin lugar a dudas, la estrategia más adecuada para afrontar el grave problema de la drogadicción y exige grandes esfuerzos. En este sentido hay que destacar el papel decisivo de los profesores, la participación de los alumnos, la colaboración organizaciones sociales e integración de los padres de familia.

9. Localización

Se va a realizar el proyecto en el Colegio Carlos Pérez Escalante, ubicado en el Barrio San Luis, Calle 13 # 2-26 de la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander) y en el Instituto Pablo Neruda, ubicado en el barrio Buenos Aires, Cra 20 No 45 - 36 de la ciudad de Barrancabermeja (Santander).

10. Beneficiarios del proyecto

Los beneficiarios directos serán 27 estudiantes de los grado 8, 9 10 y 11 del colegio Carlos Pérez Escalante y 15 estudiantes del grado 11 del Instituto Pablo Neruda, en edades entre 14 y 27 años, de estrato 1 y 2.

Los beneficiarios indirectos de este proyecto son el resto de los estudiantes a los cuales los docentes les pueden promulgar la información obtenida, así como también son beneficiarios indirectos los docentes, directivos, padres de familia, sociedad e incluso la secretaria de educación quienes se beneficiaran con la disminución de dicha problemática y el empoderamiento cognitivo de toda la muestra.

11. Objetivo general

Fortalecer los conocimientos en los adolescentes y jóvenes sobre las causas y consecuencias que trae el consumo de sustancias psicoactivas y las rutas de

apoyo existentes para salir de esta condición.

12. Metas:

El logro del objetivo está en aplicar cada una de las estrategias de acompañamiento que se han proyectado en este trabajo como lo es la exposición de charlas y talleres psicoeducativos que lleven a los participantes beneficiarios a crear conciencia de prestar mayor interés a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes.

Indicadores:

Durante el tiempo que se dedica para la ejecución del proyecto “La droga no te hace libre, te hace débil y esclavo”, se pondrá en práctica un tipo de evaluación para obtener datos de los resultados que se vayan dando en este proyecto.

El proyecto “La droga no te hace libre, te hace débil y esclavo”, se pretende llevar a cabo en un tiempo lapso de tres meses donde se ha generado un cronograma de actividades y cada una de estas se ejecutará con orden y rigurosidad para dejar establecido el programa de acompañamiento a estudiantes y familias de las instituciones educativas.

Fuentes de verificación:

Para la obtención de registros se pretende en este proyecto poner en marcha la observación directa, encuestas, registros fotográficos y listados de asistencias.

M1- Generar en las comunidades educativas conciencia de las consecuencias del uso y abuso de las sustancias psicoactivas que afecta a los jóvenes.

M2- Realizar campaña informativa y preventiva del tema y se pondrá en conocimiento los factores que influyen en el consumo de SPA y las rutas de apoyo para salir de estas condiciones.

M3- Mediante talleres y encuentro psicoeducativos empedrar a la comunidad

educativa sobre sustancias psicoactivas.

PARA LOS NUMERALES 11, 12 Y 14, APARTE DE SU DESCRIPCIÓN PUNTUAL EN SU RESPECTIVO ÍTEM, TAMBIÉN UTILIZAMOS LA MATRIZ DE PLANIFICACIÓN ADICIONANDO LOS SUPUESTOS

Descripción	Indicador	Fuentes de Verificación	Supuestos
Finalidad Disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes del colegio Carlos Pérez Escalante y el Instituto Pablo Neruda.	NA	NA	
Objetivo Fortalecer los conocimientos en los adolescentes y jóvenes sobre las causas y consecuencias que trae el consumo de sustancias psicoactivas y las rutas de apoyo existentes para salir de esta condición.	Mediante la gestión y ejecución responsable de las metas y compromisos, además del impacto que genera el cumplimiento de la propuesta.	Asistencia y formalización de actas de compromisos y evaluaciones dentro de cada actividad, mediante fotografías y videos que lo regulen como evidencia, además de las encuestas de satisfacción.	Se requerirá la toma de conciencia por parte de estudiantes y padres de familia en cuanto a su rol frente al fenómeno del consumo de drogas SPA en los jóvenes.

<p>Meta 1 Generar en las comunidades educativas conciencia de las consecuencias del uso y abuso de las sustancias psicoactivas que afecta a los jóvenes.</p>	<p>Mediante la comunicación asertiva y preventiva de redes de apoyo comunales y gubernamentales.</p>	<p>Registro de visitas y actas de reuniones, campañas realizadas por las entidades locales y del gobierno.</p>	<p>Se contaría con un documento guía que reúna la información y los contenidos, materiales necesarios para difundir la información acorde para la problemática.</p>
<p>Meta 2 Realizar campaña informativa y preventiva del tema y se pondrá en conocimiento los factores que influyen en el consumo de SPA y las rutas de apoyo para salir de estas condiciones.</p>	<p>Total de los adolescentes y jóvenes que participaron en las diferentes actividades sobre los factores que influyen en el consumo de SPA y las rutas de apoyo para salir de estas condiciones.</p>	<p>Fotografías, diario de campos y lista de asistencias.</p>	<p>Se requerirá la toma de conciencia por parte de estudiantes que participaran en el proyecto, en cuanto a los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas y las rutas para salir de estas condiciones.</p>
<p>Meta 3 Mediante talleres y encuentro psicoeducativos empedrar a la comunidad educativa sobre</p>	<p>Capacitar a la comunidad educativa objeto de estudio sobre rutas de atención, entidades protectoras y de</p>	<p>Listado de asistencia y observación directa y participativa evidencia fotográfica.</p>	<p>Reunirlos en el salón de actos para la entrega de folletos educativos y la participación del taller a realizar.</p>

sustancias psicoactivas.	ayuda y demás enriquecimiento cognitivo que se debe empoderar y saber en caso de consumo de sustancias psicoactiva.		
Actividades M1	Realización de talleres para jóvenes alusivos a la prevención de las sustancias psicoactivas.	Con estos se pretende crear un clima de confianza y calidez pero sobre todo, de seguridad. Además de adaptabilidad como pilar de equilibrio en las familias.	
Actividades M2	Campaña informativa y preventiva del tema de Consumo de SPA.	Es bueno reforzar el trabajo que se ha venido realizando en el Instituto con los estudiantes, ya que no se debe desistir y seguir trabajando en pro del mejoramiento de esta problemática.	

Actividades M3	Capacitar a la comunidad educativa mediante encuentros psicoeducativos, video foros y folletos sobre las rutas de atención, entidades protectoras y demás temas referentes a las sustancias psicoactivas.	Reunirlos en el salón de actos para la entrega de folletos educativos y la participación del taller a realizar.
-----------------------	---	---

13. Factibilidad:

Analice las razones que demuestren que el proyecto puede ejecutarse con éxito en los siguientes aspectos:

13.1 Administrativa:

Para la ejecución de la propuesta serán responsables los psicólogos en formación del diplomado de desarrollo humano y familia, de la UNAD, y apoyados por las directivas del plantel en mención, donde se verán temas como: Realización de las campañas de difusión y convocatoria para participar en los talleres, desarrollo y ejecución del ciclo de talleres orientado a la población educativa, análisis y realización de los Informes de las actividades llevadas a cabo, y manejo y organización de los equipos utilizados en los eventos. Todo esto con el único propósito de tener un acercamiento más directo y confiable a estos jóvenes que sufren esta problemática.

13.1 Técnica:

Para la consecución de este proyecto se requiere: un computador, un salón múltiple, un video vean, una Video cámara, sillas, internet, además de materiales para la realización de carteleras alusivas al tema a tratar, material informativo alusivo sobre temas de sustancias psicoactivas para ilustrar y comunicar al interior del grupo familiar y así mismo transmitirlo a la comunidad a fin de conformar la red de apoyo.

13.2 Económica:

- Computadores que podrían ser proporcionados por el colegio o la alcaldía
- Papelería (marcadores, lapiceros) gestionados por los alumnos de la universidad
- Video beam, proporcionado por el colegio.
- Recurso humano (estudiantes en formación UNAD) especialistas en tema gestionados por la junta de acción comunal.

13.4 Social y de género:

Este proyecto social es de gran beneficio para la sociedad ya que quiere contribuir a la disminución de una problemática actual y de alto índice como es el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, este proyecto va dirigido a hombres y mujeres jóvenes (estudiantes) y adultos (directivos) que podrán replicar los conocimientos adquiridos a niños o en edades que correspondan en cuanto a la prevención de dicha problemática. Se trabajara con toda la comunidad sin importar sexo, raza, religión, etnia etc.

14. Cuadro resumen de actividades, resultados e indicadores:

Actividades	Medios	Competencia	Indicador de logro
1. Capacitar a la comunidad educativa mediante encuentros psicoeducativos, video foros y folletos sobre las rutas de atención, entidades protectoras y	1. Taller “empoderando mis conocimientos para un mejor futuro”	1. Cognoscitiva y participativa: la comunidad educativa apropiada los conceptos básicos de sustancias psicoactivas y participa activamente de las actividades.	1. Los estudiantes se empoderan cognitivamente de los conceptos abordados.

demás temas referentes a las sustancias psicoactivas.			
2. Conversatorio de sensibilización sobre las causas que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas	1. Conversatorio de sensibilización sobre las causas que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas	1. Fortalecer en los estudiantes habilidades de toma de decisiones 2. Fomentar en los estudiantes el establecimiento de metas a corto y largo plazo 3. Brindarle pautas necesarias de autoeficiencia y de autocontrol en los adolescentes y jóvenes.	1. Los estudiantes que participan en la charla puedan conocer con claridad las causas que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Realizar taller en prevención a las drogas manejo del autocontrol, comunicación asertiva	1. video foro y capacitación	1. Cognitiva conductual	1. Crear conciencia en los jóvenes
4. Socializar las prácticas legales en legislación de prevención en el consumo de	1. Charlas formativas sobre el consumo de SPA. 2. Vídeos sobre	1. Habilidad en la comunicación de los temas referidos. 2. Compromiso	1. Indagación por los conceptos abordados en el tema visto 2. Diarios de

sustancias psicoactivas	consecuencias del consumo de SPA. 3 Orientación personal a quien lo requiera.	con las actividades del proyecto. 3. Idoneidad y confianza para transmitir las ideas y los temas ya concertados.	campo
5. Taller "Juventud sana, cero drogas"	1. Charlas. 2. integración grupal 3. presentación Power point	1. Con ese taller se pretende estimular a los jóvenes para que se den una interacción entre ellos mismos. 2. Motivar a ese grupo de participantes para que participen en el desarrollo de esas actividades 3. Hacer una lluvia de ideas y taller reflexivos, para acercarse	1. Cantidad de asistentes 2. Por una encuesta o por registro fotográfico.

15. Cronograma de actividades:

Actividades	Tiempo																Responsables
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Capacitar a la comunidad educativa mediante encuentros psicoeducativos, video foros y folletos sobre las rutas de atención, entidades protectoras y demás temas referentes a las sustancias psicoactivas.	x	x															Psicólogos en formación, grupo 41.
2. Conversatorio de sensibilización sobre las causas que conllevan al consumo de sustancias psicoactivas			x	x													Psicólogos en formación, grupo 41.
3. Realizar taller en prevención a las drogas manejo del autocontrol, comunicación asertiva					x	x											Psicólogos en formación, grupo 41.
4. Socializar las prácticas legales en legislación de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas							x	x									Psicólogos en formación, grupo 41.
5. Taller "Juventud sana, cero drogas"									x	x							Psicólogos en formación, grupo 41.
5. Cierre de actividades											x						Psicólogos en formación, grupo 41.

Teléfono/s: 3507279204

Duración del proyecto: 3 mese

Firmas

Rubiela Moreno

Yeny Yissett Rodríguez Ocampo

Jorge Iván Ortiz Flórez

Cindy Johanna Martínez Torrado

Luis Alejandro Duarte Anaya

16. Tabla de presupuesto

Ítem	Cantidad	Valor Unitario	Unidad De tiempo	Aporte comunidad	Aporte entidades	Aporte de terceros	Valor total
RECURSOS HUMANOS	5	0	18 horas				
		0	18 horas	0	0	0	0
		0	18 horas	0	0	0	0
Subtotal	5	0	54	0	0	0	0
EQUIPOS							
Fungibles (Materiales)	1 pc	1.500.000	10 horas	0	0	0	1.500.000
	1 video vean	1.000.000.	10 horas	0	0	0	1.000.000
	12 refrigerios	2.000	10 horas	0	0	0	24.000
No fungibles (Equipos)	12 Folletos	2.000	10 horas	0	0	0	24.000
	videos	1.000	10 horas	0	0	0	1.000

Subtotal		2.505.000	40	0	0	0	2.549.000
IMPREVISTOS 5%	0	0	0	0	0	0	
	1	250.000	0	0	0	0	250.000
TOTAL	39	2.755.000	95	0	0	0	2.799.000

ANEXOS O APÉNDICES

