

**Factores de riesgo psicosocial que inciden en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en
NNA asistentes a Fundación Casalud en la Ciudad de Montería.**

Hella Sofia Martínez Martínez

Marzo 2016.

Fundación Universitaria Luis Amigo.

Departamento de postgrados

Investigación y trabajo de grado II

CONTENIDO

	Pág
RESUMEN	5
1. INTRODUCCION	7
2. CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4. JUSTIFICACION	12
5. OBJETIVOS	14
5.1 General	14
5.2 Específicos	14
6. MARCO REFERENCIAL	15
6.1 Antecedentes	15
6.2 Marco teórico	27
6.2.1 Conceptualización Sobre Las Drogas	27
6.2.2 Clasificación de las Drogas	31
6.2.3 Alucinogenas	31
6.2.4 Depresoras	32

6.2.5 Estimulantes	32
6.2.6 Inhalantes	32
5.2.3.1. Teorías de la conducta problema	34
5.2.3.2 Teoría de la conducta de riesgos del adolescente	36
5.2.3.3. Teoría del aprendizaje social	37
5.2.4. Teoría de las Etapas o Modelo Evolutivo del Consumo de Drogas	39
5.2.4.1. Enfoques Psicosociales	40
6. METODOLOGIA	43
6.1. Enfoque	43
6.2. Nivel	43
6.3. Metodo	44
6.4 Población y muestra	44
6.6. Calificación del cuestionario.....	45
6.7.Valoración.....	46
6.8. Aspectos éticos de estudio	46
6.9 Plan de análisis de información	48
7. RESULTADOS	50
8. DISCUSION	61
9. CONCLUSIONES	64
- ANEXOS	66

- ANEXOS 166
- ANEXOS 2.....67
- BIBLIOGRAFIA70**

RESUMEN

Comúnmente ante la problemática de la drogodependencia se busca identificar cuáles son los factores de riesgo a los cuales se ven expuestos los Nna y adolescentes, para determinar el por qué consumen sustancias psicoactivas legales e ilegales, así mismo diseñar medidas de promoción y prevención al respecto, no obstante, son pocas las personas las que se preguntan el por qué algunos Nna y adolescentes no consumen sustancias psicoactivas

Y es precisamente esa pregunta la que atañe a esta investigación **¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial que inciden en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en NNA asistentes a Fundacion Casalud en la Ciudad de Monteria?**. Dicha pregunta constituye el problema de investigación y fue trabajado a través del método cuantitativo realizando cuestionario Dast-10^a 40 Nna y adolescentes participantes del Programa de programa de atención integral de NNA y adolescentes en un proceso de restablecimiento de derechos abierto a su favor y vinculado a la modalidad externado media-jornada, en consumo social de sustancias psicoactivas en la Fundacion Casalud, como operador del instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El objetivo de este Identificar los factores de riesgo psicosocial que inciden en el uso y abuso de sustancias psicoactivas con el fin de contar con información que enriquezca el Programa antes mencionado o cualquier trabajo afín a la temática.

En cuanto a los resultados arrojados, se destaca que el conocer los factores y consecuencias que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas que causan las sustancias psicoactivas, que en diversos ámbitos les crea a los Nna y adolescentes un concepto negativo de estas sustancias, y esto genera una conciencia del riesgo al que podrían exponerse. A su vez, el tener un buen auto-control y auto-concepto les permite crear empatía, socializar con más facilidad, “decir NO”, manejar la presión de grupo y tomar decisiones asertivas.

La utilización del tiempo libre, la participación en grupos religiosos o comunales y actividades educativas permite que a los Nna y adolescentes, no piensen todo el tiempo en consumir sustancias psicoactivas. El sentido del humor y buen estado de animo es importante para asumir de mejor manera las dificultades que se les presentan, al igual que la espiritualidad. Los recursos de apoyo externos también resultan fundamentales, red vincular familiar, la comunidad y las diferentes entidades espirituales, buenas amistades, entre otros, pues no sólo motivan a los y las adolescentes sino que también los/as orientan, les ponen límites, y reconocen sus logros.

Palabras clave: Drogas, drogas legales, drogas ilegales, factores de riesgo, factores protectores, clasificación de drogas.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, en Colombia y en todos los países del mundo, se han realizado diversos tipos de investigaciones, que permiten conocer los diferentes factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los Nna y adolescentes de la sociedad; y el grado de influencia que ejercen en la problemática social entornos como la familia, los pares, el colegio y en general toda la comunidad.

Es por esta razón, que la investigación del consumo de sustancias psicoactivas, debe estar enfocada a implementar estrategias de acompañamiento y apoyo psicosocial para el fortalecimiento de toma de decisiones en lo referente al consumo; debido a que, se presenta desde la temprana edad, y constituye uno de los principales problemas de salud pública del país.

Por otra parte, otro factor de gran relevancia es la precaria situación económica a la que se ven enfrentadas la mayoría de familias en el país y en el mundo entero, propiciando esto, que el problema de consumo de sustancias psicoactivas sea uno de los más frecuente en los diferentes estratos económicos, debido a que es la población más vulnerable y susceptible por su estado de marginalidad social. Y si a esto se le añade la difícil etapa de desarrollo que atraviesan los Nna y adolescentes en su proceso de transformación e identidad social; se puede decir entonces, que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas representa para ellos un fenómeno de simbolización y escape a sus problemas cotidianos; debido a la facilidad con la que cuentan los Nna y adolescentes para la adquisición de algunos tipos de sustancias como son cigarrillos, alcohol, marihuana, cocaína, crack y muchos otros tipos de SPA lo cual es inverosímil; puesto que, la mayoría de la veces son

suministrados por los mismos adultos expendedores o por los grupos de pares; qué en este caso pasan a ser uno de los principales factores de riesgo al problema de la drogadicción. (Rodríguez & Morales 2011).

Partiendo de este punto, esta investigación pretende implementar tácticas de promoción y prevención y el control frente al consumo de drogas, propuestas desde la autogestión de los mismos adolescentes quienes son las personas más afectadas por este flagelo; también, se desea identificar cuáles son los factores protectores y mecanismos de control que poseen a nivel personal muchos de estos jóvenes, que les ha permitido aumentar la probabilidad del no consumo de drogas. Generando en ellos una sana adaptación con el medio que los rodea. Mediante su resiliencia la cual los ha facultado a desarrollar estrategias sociales adecuadas, que les ha permitido desplegar competencias necesarias frente a la resolución de problemas, autonomía, identidad y esa capacidad de fortaleza ante las diferentes adversidades y ante este grave problema; Así, la resiliencia es entendida como la “capacidad de resistir la destrucción, de proteger la propia integridad y de construir la propia vida a pesar de las circunstancias adversas que se presentan a cada persona” Vera, B., Carbelo Baquero, B, Vecina, M. (2006).

El enfoque de la resiliencia, por lo tanto, parte de la premisa de que nacer en la pobreza, así como vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas. La resiliencia, más que centrarse en los circuitos que mantienen esta situación, se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo. Vera, B., Carbelo Baquero, B, Vecina, M. (2006).

Finalmente, partiendo de estas circunstancias; lo que se busca con esta investigación es trabajar. Programa de programa de atención integral de NNA y adolescentes en un proceso de restablecimiento de derechos abierto a su favor y vinculado a la modalidad externado media-jornada, en consumo social de sustancias psicoactivas en la Fundacion Casalud, y a partir de los resultados obtenidos, se pretende implementar y desarrollar una propuesta de acompañamiento y apoyo psicosocial, planteada por ellos mismos; la cual permita generar nuevas estrategias de afrontamiento y resiliencia como principal agente de promoción y prevención frente al consumo de SPA.

2. CONTEXTUALIZACION DEL PROBLEMA

El consumo de drogas, legales e ilegales, es un tema en torno al cual existe en nuestro país una gran preocupación social; preocupación totalmente justificada a la luz de los resultados de las diferentes encuestas realizadas y de los datos que se disponen en la actualidad sobre el abuso de estas sustancias. Desde que el consumo de drogas ilegales experimentó un fuerte crecimiento en El Salvador en la década de los setenta, el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, sean éstas de venta legal o ilegal, se ha reconocido como uno de los principales problemas con los que se enfrenta la sociedad actual. Muchos padres y madres de familia, educadores, responsables sanitarios, políticos y sociales sitúan el fenómeno del consumo de drogas preocupante y como el principal problema a resolver.

El uso y abuso de las drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales. El fenómeno del consumo de drogas se presenta con unas características que lo hacen muy preocupante: el tipo de sustancias consumidas, la

frecuencia de su uso, el aumento del número de consumidores junto al descenso de la edad de iniciación, acentúan la necesidad de una acción preventiva eficaz y de disponer de estrategias de tratamiento adecuadas.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio está dirigido a identificar y analizar, los factores incidentes en el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas para concebir el consumo en NNA de la Institución Fundación Casalud de la Ciudad de Montería.

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial que inciden en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en NNA asistentes a Fundación Casalud en la Ciudad de Montería?

El problema del consumo de drogas constituye, en esta década, una de las principales preocupaciones de la sociedad Colombiana y de la comunidad internacional. El uso indebido ha aumentado alarmantemente en todos los rincones del mundo. El alcohol y la marihuana son los más consumidos. La cocaína aumenta cada día y en muchos países toma proporciones epidémicas. El abuso de anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes solos o combinados con alcohol u otras drogas, también aumenta. La inhalación de disolventes volátiles de algunos pegamentos y diluyentes de pintura es un problema en niños en muchos países.

El consumo de drogas es un problema social, que irónicamente refleja el grado de discriminación más bajo entre las problemáticas sociales que enfrentamos, ya que están inmersas en todos los ambientes que rodean el desarrollo y crecimiento económico de nuestro país, por consiguiente los espacios educativos están igualmente expuestos a este problema y realizan inmensos esfuerzos por el mejoramiento de su calidad educativa sin percibir que hay un distractor del aprendizaje autónomo y significativo que se desea promover hacia nuestros niños y jóvenes, es precisamente la lucha que ellos enfrentan sobre la toma de decisiones y el manejo adecuado frente a las situaciones que los rodean e involucran el consumo y distribución de los diferentes tipos de drogas. (Rodríguez & Morales 2011).

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) o "drogas" que rodea las Instituciones educativas ha aumentado significativamente, las sustancias predictoras del consumo de cocaína son la marihuana, con el peso más importante y el basuco en segundo lugar, seguidas por los inhalables, el cigarrillo y el alcohol; todas ellas, sustancias de muy fácil consecución y de precio muy bajo¹, y son las drogas de primer contacto lo cual nos permite inferir que una adecuada orientación sobre las graves consecuencias del consumo de estas tendrá gran influencia en las decisiones de nuestros niños y jóvenes.

El problema debe ser analizado desde una perspectiva de salud integral: paciente-familia-entorno social, considerando que la percepción social del problema es imprescindible para identificar los factores que favorecen su propagación. Becoña, E. & Vázquez, F. (2001).

4. JUSTIFICACION

La gran variedad de drogas existentes, se pueden diferenciar de distintas maneras. Pueden ser como drogas naturales o sintéticas, drogas estimulantes o depresoras, esto en relación a cómo funcionan sobre el sistema nervioso central o alucinógenas, así como por drogas legales o ilegales. Esta última es la que nos incumbe es este caso. Esta diferenciación consiste en las restricciones por parte de los estados, en tanto al consumo, la producción y la venta, siempre teniendo en cuenta las características de cada droga y sus eventuales efectos. En tal caso, la diferencia entre sustancias legales e ilegales, se produce de la siguiente manera. Dentro de las drogas legales se encuentran el alcohol, el tabaco, los psicofármacos, estimulantes menores y algunas drogas derivadas del opio como la metadona, la codeína o la morfina, siempre en caso de uso médica.

El reto de implementar el presente proyecto radica en la actual situación que vivimos. Resulta de suma importancia plantear programas y propuestas de prevención a problemáticas de orden social como lo son la drogadicción como sabemos esto genera malas actitudes y agresión a los jóvenes que consumen, hasta llegar al extremo de robar para poder consumirla.

Por otro lado, dentro de las drogas ilegales se encuentran los derivados del cannabis, como la marihuana o el hachís, la cocaína, las anfetaminas, el LSD, el éxtasis y la heroína entre otros. También, en muchos casos, las drogas legales utilizadas médicamente también se encuentran en un mercado negro de tráfico.

Finalmente esta problemática, atenta contra toda la sociedad, y en especial a los jóvenes que de acuerdo a su estabilidad psico-emocional es mayor o menor la propensión al consumo ya que una droga es una sustancia que introducida en el organismo puede cambiar su funcionamiento, claro está que casi todo lo que se introduce en el cuerpo lo cambia de alguna manera.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores de riesgo psicosocial que inciden en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en NNA asistentes a Fundación Casalud en la Ciudad de Montería.

5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo a nivel personal que inciden en uso y abuso de sustancias psicoactivas en NNA asistentes a Fundación Casalud en la Ciudad de Montería.
- Indagar por los factores de riesgo a nivel familiar uso y abuso de sustancias psicoactivas en NNA asistentes a Fundación Casalud en la Ciudad de Montería.
- Inquirir por los factores de riesgo a nivel social-comunitario que uso y abuso de sustancias psicoactivas en NNA asistentes a Fundación Casalud en la Ciudad de Montería.

5. Marco referencial

5.1 Antecedentes

El consumo de las drogas 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.

Las drogas son definidas por el IAFA (2002) como aquellas sustancias de origen natural, sintético o semisintético, que al ser ingeridas por una persona, pueden producir cambios fisiológicos, psicológicos o de la conducta. Estas sustancias pueden ser llamadas fármacos o medicamentos, cuando se utilizan para tratar, prevenir, diagnosticar o aliviar las enfermedades y sus síntomas; también pueden ser llamadas drogas o sustancias psicoactivas (SPA) cuando la sustancia afecta directamente el sistema nervioso central de la persona y es susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas. Algunas drogas psicoactivas son utilizadas como medicamentos.

1. Experimentador: quien usa en forma esporádica la droga, generalmente motivado por la curiosidad o por presiones de grupo.

2. Usador Social: repite con alguna frecuencia el uso de las drogas, muy en relación con actividades lúdico-recreativas y sociales de grupo; pero el consumo tiene muy poca incidencia en las actividades normales del individuo.

3. Buscador: ya la droga "es necesaria" para algunas actividades (sociales, académicas, laborales, etc). El individuo empieza a pensar en cuándo consumir, cómo conseguir la droga, etc. Gran parte de la energía psíquica se emplea en obtener la sustancia y en mantenerse bajo los efectos. Se inicia el desarrollo de tolerancia y el establecimiento de una dependencia.

4. Disfuncional: La dependencia ya se ha instalado, al igual que la tolerancia. Hay presencia significativa de problemas sociales, familiares, laborales, económicos, etc. ocasionados por el consumo de drogas.

5. Destructivo: Es la fase final. Aquí el individuo presenta un deterioro significativo a nivel personal, familiar y social. En el "argot" de los/as drogodependientes "se ha tocado el fondo". En esta fase habitualmente los/as adictos/as, lo han perdido todo, se encuentran en la calle, involucrados/as, en ocasiones en actos delictivos y con alteraciones psico-físicas importantes.

El consumo de drogas es un proceso en el que, según Sandí (1995), se observan tres etapas: el uso, el abuso y la dependencia.

¿POR QUÉ UNAS PERSONAS CONSUMEN DROGAS Y OTRAS NO?

El ser humano es un ser dinámico, integral, en constante interacción con su medio o contexto, de ahí que su estado de salud no se puede concebir sólo desde un punto de vista físico o mental, sino que debe tomarse en cuenta como una unidad. El consumo de sustancias es una actividad la cual afecta al organismo en todo sentido, y la forma de uso, consumo o adicción

dependerá de la presencia o ausencia de una diversidad de factores en diferentes ámbitos y de conductas propias de la persona y/o de quienes le rodean (tal y como se observó en tripolaridad antes expuesta).

Para Carlos Serrano (1989, pág. 47), el estado de salud de las personas se considera “como la interacción y acción de factores que se originan en tres sistemas: el social, con sus componentes de salud, educación, economía, cultura y otros. El ecológico, con sus componentes de vivienda, clima, sanidad, trabajo y otros. Y el biológico, con sus componentes genético, reproductivo, de nutrición, anatomofisiológico y otros”. La interacción, aclara el autor, no sólo se da entre los factores que componen cada sistema, sino también entre los sistemas; lo cual hace que no sean estáticos sino dinámicos.

FACTORES DE RIESGO... UN ENFOQUE TRADICIONAL DE ABORDAR EL PROBLEMA DE CONSUMO DE DROGAS

El riesgo en el área de la salud es concebido tradicionalmente como la “probabilidad de que acontezca un hecho indeseable que afecta a la salud de un individuo o de un grupo” (Donas, pág.1). Concepto que es ampliado por Krauskopf (en Valverde et al, pág. 25) al considerar que el “riesgo implica la probabilidad de que la presencia de una o más características o factores incremente la aparición de las diferentes consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integralidad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la

probabilidad de que la intervención sea adecuada, la cual no conduce a la certeza de que el daño se produzca”.

Se dice que el riesgo, en el consumo siempre se evidencia en el individuo ya que es un concepto puesto que no siempre que presenten determinados factores ocurre el daño; el cual puede ocurrir en ausencia del factor; la presencia de los factores lo que produce es un aumento de la probabilidad de que el daño o resultado no deseado ocurra. (Serrano, pág. 48.). Por ejemplo, hay una posibilidad de acceder al consumo de drogas muy fácil siempre existe, pero esta aumenta si una persona se relaciona con otras que son pares consumidores, y posee una baja autoestima y concepto de sí misma, quien probablemente proviene de una problemática de violencia familiar, entre otros.

El nivel de riesgo de cada persona, grupo o comunidad posee que es esta una expresión de necesidad, la que se determina en ciertas prioridades y su cuantificación es fundamental en la determinación de prioridades, en la selección de intervenciones y en la distribución de recursos humanos, materiales y económicos; de ahí que se creara el enfoque de riesgo como método para medir el grado de esa necesidad y brindar una mejor atención para todos/as, pero prestando mayor atención aquellos/as que más lo requieran (Organización Panamericana de la Salud, 1986).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo han sido definidos por una variedad de autores, entre ellos:

- Solum Donas Burak (1998, pág. 2): “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño”.
- Consejo Nacional de Drogas (1993, pág. 8): “cualquier evento de naturaleza química, física, biológica, mental, social o económica que, al presentarse en unión de otros (más de un factor) aumenta la probabilidad de que aparezca un problema particular”.
- Sandí: “aquellas circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente el problema”. (En San Lee, 1998, pág.5).

Y para el caso específico de drogas:

- Cañal (2003, pág. 112): son factores que se asocian con un potencial mayor para el consumo de drogas, es decir, aquellos que favorecen o incrementan el riesgo de desarrollar este problema.

Para efectos de este estudio, se entenderá como factores de riesgo las condiciones y características de una persona, su familia, grupo o comunidad, el cual facilitan en el individuo el uso, consumo y abuso de sustancias que se encuentran en su contexto el cual es un factor de riesgo al cual está expuesto la persona.

Varios ejemplos de factores de riesgo asociados a algunos de estos niveles son:

- **Nivel personal:** bajo rendimiento académico, el consumo prematuro de alcohol y tabaco, la edad, la imagen negativa de sí mismo, la carencia de metas, los problemas de identidad, déficit de asertividad, la depresión, baja tolerancia a la frustración, la impulsividad, la tendencia a los comportamientos transgresores, la falta de formación espiritual, la influencia de pares, presión de grupo, la búsqueda inadecuada de la autonomía, la curiosidad y experimentación, el uso inadecuado del tiempo libre, dificultad para relacionarse con las demás personas, una actitud favorable al consumo, existencia de una crisis personal, ignorancia, el estrés.
- **Nivel familiar:** abandono parcial o total por parte del padre o la madre, resultados disfuncionales de la separación de la pareja y del hogar, la ausencia de figuras de autoridad, los constantes conflictos familiares, la limitada participación de los padres en la formación de sus hijos e hijas, desinterés de el padre y/o la madre sobre las actividades de sus hijos/as, la presencia de padres y madres autoritarios/as o punitivos/as, la inconsistencia en las relaciones entre el padre, la madre e hijos/as; el manejo inadecuado de la disciplina, falta de límites, la falta de acuerdo en la pareja con respecto a las reglas familiares y la educación, la práctica de la madre y padre de una doble moral: decir una cosa y hacer otra, la falta de afecto o bien cuando el mismo se expresa mediante objetos.

La indiferencia, relaciones familiares que estimulan la dependencia, el predominio de formas de comunicación disfuncional y el consumo o actitud y hábito permisivo con respecto a drogas por miembros/as de la familia (modelo adictivo).

- **Nivel comunal:** las actitudes y los valores sociales que promueven el consumo, la migración, hacinamiento, la interacción con grupos de consumidores, déficit de áreas y alternativas recreativas, la disponibilidad y comercio de las drogas.

Conductas de riesgo

También existen conductas de riesgo que pueden conducir a un daño inmediato. Ej.: relación sexual sin protección significa probablemente un embarazo. En cambio otras que conducen (o pueden conducir) a daños de largo plazo (por ej. el fumado y la aparición de un cáncer de pulmón).

Las conductas de riesgo no tienen una misma valoración social en las diferentes culturas y períodos históricos; valoración que se debe tener en cuenta para establecer niveles de vulnerabilidad. Ej.: los deportes “extremos”, a pesar de que científicamente se sabe que conducen a un incremento de vulnerabilidad con respecto a otros deportes, se minimiza por la “aceptación social” de los mismos, pues quienes lo practican son vistos como personajes heroicos y se publicitan sus hazañas cada vez con “mayor riesgo” como ejemplos a seguir.

Valverde et al (2001, pág. 26), definen las conductas de riesgo como los “comportamientos que dependen de los individuos (a diferencia de los factores de riesgo). Generalmente estos comportamientos son funcionales en las personas, es decir tienen una intención, o lo que es lo mismo se dirigen a metas (conscientes o inconscientes)”. Además estos comportamientos pueden ser causados por un factor de riesgo o varios de ellos, o bien las conductas de riesgo pueden convertirse en factores de riesgo. Por ejemplo: manejar una motocicleta en estado de ebriedad puede convertirse en un factor de riesgo de sufrir un accidente de tránsito; o tener relaciones sexuales sin protección puede convertirse en factor de riesgo para un embarazo no deseado.

Necesidad de otro enfoque...

El enfoque de riesgo al tratar de identificar los grupos específicos que poseen mayores probabilidades de sufrir un daño, para poder diseñar y ejecutar acciones preventivas considera:

- El énfasis en el déficit, en las debilidades, en el problema.
- “Etiqueta” a un determinado grupo como el vulnerable que requiere de atención.
- Crea una sensación de desaliento al pronosticar que estas personas al estar expuestas a ciertos factores y conductas de riesgo, van a sufrir un daño inevitablemente.
- Genera la idea de que las personas requieren que les modifiquen las condiciones de riesgo ya que probablemente no podrán enfrentarlas por su propia cuenta.

De ahí que se empezara a cuestionar este enfoque y surgiera la necesidad de buscar otro tipo de interpretación o explicación (Munist et al, 1998; Henderson y Milstein, 2003; Cañal, 2003), porque si bien es cierto que puede haber un grupo de adolescentes con ciertas características particulares que los/as hacen más vulnerables a un consumo de drogas ¿qué pasa con el resto de los/as adolescentes que en un nivel de riesgo menor o igual se ven expuestos a este tipo de sustancias y no consumen?.

Es imposible aislar a todos/as los/as adolescentes con el fin de mantenerlos/as alejados/as de las drogas. No se puede pretender que el o la joven no tenga acceso a los medios de comunicación en los cuales no sólo se promociona su venta, sino que también, su consumo a través del modelaje de ciertas figuras que resultan de identificación para el/la adolescente.

Tampoco se puede pretender que los/as jóvenes no observen en las calles que transitan a otras personas, en ocasiones de su edad, consumiendo algún tipo de droga, ni se puede evitar que alguna de estas personas, amigo/a, familiar, compañero/a, vecino/a le ofrezca y le inste a ingerir de estas sustancias.

Tratar de cambiar estas y otras condiciones que se dan en determinados ambientes en los cuales se desenvuelve un/a joven con la intención de protegerle, puede dar como resultado que el o la joven quede desprovisto/a de herramientas propias para enfrentarse a situaciones de riesgo o adversas, se limiten sus capacidades y se subestimen sus fortalezas.

Si exponemos varios adolescentes a una situación de riesgo, probablemente algunas lleguen a sufrir un daño y otras no, ¿qué es lo que marca la diferencia entre unas y otras?, la respuesta está en los factores de protección que en su conjunto construyen la resiliencia.

Factores de protección y resiliencia... un nuevo enfoque de abordar el problema de las drogas

Tal y como se menciona anteriormente, no todas las personas que se ven expuestas a una misma situación de riesgo o de adversidad sufren las mismas consecuencias o un daño, de ahí que algunas personas empezaran a darle atención a esta diferencia y se interesaran por investigar sobre el asunto, y hoy día se conozcan los factores de protección y la resiliencia como una respuesta a esta incógnita.

Factores de protección

En cuanto a los factores de protección son definidos como aquellas “circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo de éstos como individuos y como grupo” (Serrano, pág.7; citado por Smith, pág. 57).

Para Arrieta et al (pág.46) los factores de protección son “eventos, situaciones o condiciones, cualidades y acciones que hacen que disminuya la probabilidad de que se presente un problema. Por otra parte, fortalecen los aspectos positivos de una sociedad, comunidad, familia o individuo, para la promoción del bienestar en procura de una mejor calidad de vida”.

En lo que respecta específicamente al consumo de drogas, Cañal (pág. 126) indica que son “aquellos factores interpersonales, sociales, de influencia ambiental e individual inherentes a los ambientes clave donde se desarrollan los niños y los jóvenes –escuela, hogar, comunidad- y que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie un proceso adictivo. No son necesariamente lo opuesto a los factores de riesgo”.

En este caso, la investigadora asumirá los factores de protección como las características o condiciones presentes en una persona, familia, grupo o comunidad que disminuyen la probabilidad del uso, consumo y abuso de sustancias o que permiten superar el problema de la adicción una vez adquirida. Los factores de protección encontrados hasta el momento en cuanto al consumo de drogas en los distintos estudios son:

- **Nivel personal:** capacidad de autonomía, independencia, empatía, satisfacción por lo recibido, tendencia al acercamiento hacia las personas y situaciones en el nivel intelectual, autoestima positiva, actitudes asertivas, existencia de un proyecto de vida, desarrollo de actividades sanas (pertenencia a clubes juveniles, música, pintura), realización de ejercicio físico (Clement y Guerrero citado por Smith; 1997).
- **Nivel familiar:** las relaciones sinceras y afectuosas entre papá, mamá e hijos/as, contar con adultos/as responsables y conscientes en el ejercicio de sus tareas de dirección, desarrollo familiar en un ambiente de respeto y colaboración, la claridad y firmeza de las normas y los principios familiares, la comunicación funcional.

- **Nivel comunal y social:** se toman en cuenta los microambientes donde la persona se desarrolla como: la escuela, el colegio, la universidad, lugares de trabajo, lugares de recreación, la calle, entre otros; siempre y cuando éstos favorezcan la formación integral de la persona. (San Lee, 1998).

Algunas personas hacen una diferenciación entre factores y conductas de protección, de ahí que también se incluya a continuación la definición de estas últimas.

Conductas de protección

En cuanto a conductas de protección, los mismos autores plantean que se trata de “comportamientos que dependen de los individuos (a diferencia de los factores de protección) y que los aleja de uno o más riesgos o daños”. (Valverde et al, pág. 27).

5.2. Marco teórico.

El consumo de sustancias en la población adolescente ha sido una problemática que ha existido a través del tiempo, es decir, no es un tema nuevo, se han realizado gran cantidad de investigaciones con diversos enfoques en este campo que tratan de brindar un aporte a la explicación, atención y prevención de este fenómeno.

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, gran parte de los estudios elaborados hasta el momento no sólo tratan sobre el comportamiento de consumo en sí y sus consecuencias en el nivel físico, psicológico y social, sino que también, buscan identificar sobretodo factores de riesgo y en segundo plano (probablemente por la novedad del enfoque) factores de protección.

.2.1. Conceptualización sobre las Drogas

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. Para comprender el problema del consumo de drogas se debe tomar en cuenta una serie de elementos que se interrelacionan entre sí, tales como: drogas, considerando su poder adictivo, los tipos y la disponibilidad.

Otro elemento importante es la persona tomando en cuenta su diversidad; el medio sería otro elemento a evaluar en donde intervienen la escuela, la comunidad, el grupo de pertenencia. Todos estos aspectos que al ser canalizados toman relevancia dentro del consumo de las drogas. Dentro de toda esta tría, vale preguntar ¿Qué son las drogas y qué representan para la sociedad?. Según Alianza para una Venezuela sin Drogas (2000), las define como:

Sustancias químicas o naturales que al ser consumida por una persona, causan cambios en el funcionamiento tanto de la parte física como psíquica del organismo. Por sus efectos, las drogas causan dependencia en mayor o menor grado, de acuerdo con la sustancia consumida y las características propias de cada individuo, como la edad, la personalidad y el ambiente familiar y social que lo rodea. (p.4)

Es evidente entonces que, las drogas son sustancias químicas que modifican el estado de ánimo, las percepciones, el funcionamiento mental y/o la conducta de los sujetos. Suelen ser llamadas también sustancias psicoactivas. En casi todas las culturas conocidas a lo largo de la historia la gente ha consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, para alterar el humor, el pensamiento y/o los sentimientos. El uso no médico de las drogas y el problema de su abuso sotan antiguos como la misma civilización.

Al respecto CONACUID (2003), expresa lo siguiente:

Las drogas también conocidas como fármacos es un producto o sustancia de origen natural o sintético que forma el principio activo de un medicamento, el cual es utilizado con fines curativos, supresivos y profilácticos, son ello que su utilidad

terapéutica va a depender, primordialmente de la capacidad para producir los efectos deseados con el mínimo de efectos secundarios. (p.2)

Este concepto se refiere a que la modificación puede ser perjudicial o beneficiosa para el ser vivo, y que depende del tiempo de administración y de la dosis y de las características del propio ser. Paracelso decía en 1500 que todas las sustancias son venenos. Para él, la diferencia entre un veneno y un medicamento era la dosis, es decir que un medicamento administrado en dosis excesivas y durante un tiempo inadecuado se convierte en un factor perjudicial que puede llevar a la muerte de la persona.

Por lo antes expuesto, el consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes. Lo que hace que una adicción sea una adicción nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida.

Por consiguiente, las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a mediano plazo. Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona. Por otra parte, con relación a la definición de drogas se plantea la siguiente interrogante ¿Cuándo se presentan las drogas como problema?

Según La CONACUID (2003), expresa:

Este problema puede ser abordado desde dos puntos de vista conductuales, uno en el cual se consume drogas de uso terapéutico (benzodiazepina, anfetaminas, barbitúricos, etc.), de forma ilícita o que no se ajustan a un tratamiento médico específico, con el objeto de obtener los efectos psicoestimulantes o depresores de estas drogas; el otro punto de vista es el que tiene que ver con el consumo de drogas de uso no terapéutico (drogas ilícitas), como lo son la cocaína, la marihuana, la heroína., etc., por medio de su acción sobre el sistema nervioso central, son capaces de producir cambios emocionales, perceptivos, de conciencia y comportamiento en individuo. En ambas conductas el uso de las drogas es de forma excesiva generándose dependencia física, psíquica o adicción, lo que ocasiona, en la mayoría de los casos, un grave deterioro psicorgánico y de comportamiento social. (p.4)

En la perspectiva que se adopta, la sociedad actual se enfrenta a un peligroso problema: el abuso de las drogas. Este problema se observa sobre todo en niños y jóvenes, independientemente de la religión, posición social o sexo. Como se ha mencionado reiterada veces la droga es cualquier producto terapéutico cuyo uso o consumo provoca alteraciones del sistema nervioso central del individuo; creándole cambios psíquicos, emocionales y físicos, así como farmaco-dependencia.

Entre las posibles causas que pueden motivar a un joven para consumir drogas, podrían enumerarse: para pertenecer a un determinado grupo de amistades (aceptación de grupo), imitación a un artista al cual se admira o con el cual se siente identificado, para evadir una

realidad que le desagrada o para aumentar la autoestima (problemas en el hogar o para relacionarse con otras personas y bajo el efecto de las drogas logran sentirse desinhibidos y bien).

Dentro de este marco de ideas el uso y abuso de las drogas por parte de niños, adolescentes y jóvenes adultos debe prevenirse ya que en su constante búsqueda de emociones o simplemente para evadir realidades estas susceptibles de caer en la dependencia. Se presenta a continuación una breve descripción sobre la clasificación y efectos de las drogas, a fin de que se conozca la información básica. Se recomienda no centrar las estrategias en las drogas y sus consecuencias, para evitar un efecto antipreventivo sobre la información que se trasmite ya que puede generar curiosidad por “experimentar” los efectos que se están tratando de evitar. Es conveniente trabajar las consecuencias que sobre la vida personal (familia, estudios, amistades) tiene el consumo de las drogas.

5.2.2. Clasificación de las drogas

La Organización Mundial de la Salud (2006), clasifica las drogas en cuatro grupos diferenciados en función del grado de peligrosidad, tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y la toxicidad para el organismo. Entre ellas destacan las siguientes:

5.2.3. Alucinógenas: sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, causando alucinaciones, ensueño. Ejemplos de estas drogas: LSD, marihuana, fenciclidina (PCP), mezcalina, peyote.

5.2.4. **Depresoras:** sustancias que deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central, retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Ejemplo de estas drogas: opio y sus derivados (morfina, heroína, codeína, meperidina, metadona, fentanil), barbitúricos (tiopental, pentobarbital, secobarbital, amobarbital, barbital), benzodiacepina (alprazolam, bromazepam, clonazepam, lorazepam, diazepam, etc.) y alcohol etílico.

5.2.5.. **Estimulantes:** estimula la actividad del sistema nervioso central, significa que produce un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psicológicas. Ejemplo de estas drogas: cocaína y sus derivados, anfetaminas y sus análogos estructurales, nicotina, cafeína.

5.2.6. **Inhalantes:** sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito. Ejemplo de estas drogas: barnices, pegas, solventes, gasolina, tiner. Etc.

Por otra parte, De Breto (2003) cita en su artículo a la Dra. María Teresa Aquino, médico psiquiatra, directora del Núcleo de Estudios e Investigaciones en Atención al Consumo de Drogas (NEPAD), perteneciente a la Universidad Estadual de Río de Janeiro, afirma que: El 90% de los sujetos atendidos son adictos a la cocaína, con un promedio de edad de 16 años. Para esta investigadora, el uso de estupefacientes es una de las principales causas de violencia y crueldad manifestada por muchos jóvenes. A esto se suma la crisis educativa de los “núcleos familiares” que vienen gestando desde la década de los 60: “prohibido prohibir, liberación sexual, movimiento hippie...” y en que las teorías psicológicas y educativas emergentes fueron mal interpretadas, mal comprendidas y erróneamente aplicadas. Se creó una gran confusión sobre los

conceptos de libertad y se generaron fallas en la orientación a los niños y a los jóvenes, porque los adultos estaban también confundidos. No tenían claridad sobre lo que estaba permitido y lo que estaba prohibido, tanto en las normas familiares como en las sociales.

Entonces, debido a lo anterior se tenía miedo de imponer límites a los hijos con el temor de frustrarlos y ocasionarles traumas psicológicos. La verdad es que no hay una teoría científica que demuestre que la ausencia de límites es un método infalible para educar niños sin problemas. La permisibilidad sin frenos es desastrosa. Si no se consigue transmitir a la generación futura los valores básicos de la convivencia, aparecerán los graves trastornos de conducta, la sensación de vacío en los jóvenes que desconocen cómo llenar esa soledad sin el consumo compulsivo de drogas, por ello, se debe evitar esta problemática en todos los contextos.

El consumo de sustancias en la población adolescente ha sido problemática que ha existido a través del tiempo, es decir, no es un tema nuevo, se han realizado gran cantidad de investigaciones con diversos enfoques en este campo que tratan de brindar un aporte a la explicación, atención y prevención de este fenómeno.

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, gran parte de los estudios elaborados hasta el momento no sólo tratan sobre el comportamiento de consumo en sí y sus consecuencias en el nivel físico, psicológico y social, sino que también, buscan identificar sobretodo factores de riesgo y en segundo plano (probablemente por la novedad del enfoque) factores de protección.

Aunque son abundantes las teorías concernientes a la etiología del consumo de drogas, pocas de estas teorías parecen tener relevancia directa para el desarrollo de estrategias de prevención efectivas. Como Botvin señala (Botvin y cols. 2000) la teoría del aprendizaje social y la teoría de la conducta-problema parecen aportar un marco conceptual útil para entender la etiología del consumo de drogas. Desde esta perspectiva, el consumo de drogas es conceptualizado como una conducta aprendida socialmente, propositiva y funcional, que es el resultado del juego entre diversos factores personales y sociales. Como cualquier otra conducta, el consumo de sustancias se aprende a través de procesos de modelaje y refuerzo, mediatizados por factores personales tales como las cogniciones, actitudes y creencias que poseen los individuos.

5.2.3.1. Teoría de la Conducta Problema

La teoría de la conducta problema fue formulada desde el área de la psicología social por Jessor y Jessor (1980), para explicar el consumo de alcohol pero también ha tenido apoyo para el consumo abusivo de drogas, especialmente de la marihuana. Los autores sugieren que la probabilidad del uso de drogas puede predecirse por la propensión general del individuo hacia la conducta problema. Esta hace referencia a la conducta que es socialmente definida bien como un problema, bien como una fuente de preocupación o inquietud, o simplemente como algo indeseable según las normas o instituciones de la sociedad convencional.

La teoría de la conducta problema se basa en tres sistemas explicativos interrelacionados y organizados entre sí: a) *la personalidad* (factores cognitivos que reflejan el significado y la experiencia social, como son los valores, las expectativas, las creencias, las actitudes y las

orientaciones hacia sí mismo y hacia los otros); b) *el ambiente* (factores que pueden ser conocidos o percibidos teniendo significado para la persona como son los apoyos, influencia, controles, modelos y expectativas de los otros); c) *la conducta* (resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental, se entiende por conducta los propósitos aprendidos socialmente, funciones o significados).

Además, existen una serie de variables antecedentes que incluyen, tanto las características demográficas (la educación, ocupación y religión de los padres y la estructura familiar), como el proceso de socialización (la ideología parental, el clima familiar, la influencia de los iguales y la influencia de los medios de comunicación). Desde esta teoría, el consumo de drogas queda explicado a dos niveles: a nivel distal, por un bajo apoyo y control parental, un bajo control de los iguales, baja compatibilidad entre los padres, expectativas de los iguales y baja influencia de los padres sobre los iguales; a nivel próximo, por una baja desaprobación parental de la conducta problema, tener muchos modelos de amigos consumidores y una alta aprobación por parte de los amigos de la conducta problema.

La causa por la que los adolescentes participan en actividades problemáticas, tales como el uso de sustancias o una actividad sexual prematura radica en que tales acciones, por lo general, les ayudan a alcanzar metas personales, la aceptación y el acceso a un determinado grupo de iguales o la consecución de un determinado estatus social. Así, la conducta de beber, fumar o consumir drogas puede ser, por un lado, una forma aceptable de afrontar fracasos reales o imaginarios, el aburrimiento, la ansiedad social, la baja autoestima o la infelicidad y, por otro, una manera de dar una imagen de mayor control y dureza o de demostrar una mayor independencia de las figuras de autoridad. En la medida en que los jóvenes perciben estas

actividades como funcionales, están más motivados a participar en ellas, por lo que se encuentran en mayor riesgo de consumir, especialmente, aquéllos que no encuentren alternativas para la solución de sus problemas ni para la consecución de sus metas. Como consecuencia de ello, una buena estrategia preventiva sería subrayar los riesgos del abuso de sustancias y proporcionar a este subgrupo de la población alternativas al consumo para afrontar los problemas con los que se encuentran.

5.2.3.2. Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes

Más recientemente, basándose en la epidemiología conductual y la psicología del desarrollo y social, Jessor (2001), ha propuesto una teoría más comprehensiva, bajo el nombre de la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes, la cual se basa en considerar los factores de riesgo y de protección (biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta), conductas de riesgo (conductas problema, relacionadas con la salud y la escuela) y resultados de riesgo (salud, roles sociales, desarrollo personal y preparación para la vida adulta).

Para la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes, son de gran importancia la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación. Conocer la conducta social, teniendo en cuenta la etapa de desarrollo específica, se muestra relevante desde esta perspectiva lo que ha llevado, a su vez, a una confluencia con la psicología del desarrollo y la psicología social (Becoña, 1999). Jessor propugna una visión comprehensiva y simultánea de todas las conductas de riesgo, sugiriendo que la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que sostienen un grupo o síndrome de conducta de riesgo en la adolescencia.

Más concretamente, el objetivo sería reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con la idea de orientar un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos jóvenes que viven en ambientes sociales adversos; en otras palabras, que se consideren los factores de riesgo y se trabaje o coordinen programas donde surjan factores de protección para cada uno de los factores de riesgo diagnosticados, con la finalidad de atacar la problemática de las drogas a tiempo.

5.2.3.4. Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría, desarrollada por Bandura (1977), integra los principios del condicionamiento clásico y condicionamiento operante para explicar el comportamiento humano (aprendizaje, mantenimiento y abandono de la conducta) y las corrientes psicológicas actuales donde prevalece el papel de la cognición (creencias, actitudes, pensamientos...). En este caso, el consumo de sustancias se conceptualiza como una conducta intencional, funcional y socialmente aprendida a través de un proceso de modelado y reforzamiento, además de la interacción de otros factores personales y socioambientales.

A través de estas influencias, el joven aprende que el fumar, el beber o el consumir drogas es una práctica común entre los que le rodean y, por lo tanto, es algo socialmente aceptable y necesario si se pretende conseguir cierto reconocimiento entre sus iguales, incrementando, así, de forma paralela, su susceptibilidad ante las influencias sociales. Posteriormente, Bandura (1986), red denominó esta teoría como Teoría Cognitiva Social e introdujo el término de *autoeficacia* como elemento cognitivo esencial, sin dejar de considerar las otras variables mencionadas. Este término se centra en los pensamientos que los individuos tienen acerca de su capacidad para

actuar. La autoeficacia se ve afectada por cuatro tipos de experiencias: directa, vicaria, persuasión verbal y estados afectivos y psicológicos. Así, establece su modelo de determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos y/o otros factores personales y las influencias ambientales, en las que unos factores interactúan sobre otros de modo recíproco.

Desde este modelo, la influencia de estos tres factores varía dependiendo de las distintas actividades, individuos y circunstancias y se rechaza la existencia en la persona de factores fijos, tales como la personalidad predisponente o factores intrapsíquicos. Existen cuatro procesos mediante los cuales el individuo adquiere su propia concepción de sí mismo y sobre la naturaleza de sus pensamientos: a) la experiencia directa de los efectos producidos por sus acciones; b) la experiencia vicaria de los efectos producidos por la conducta de otras personas; c) los juicios manifestados por otros y d) las deducciones a partir de conocimientos previos utilizando reglas de inferencia.

Un aspecto importante de esta teoría de la autoeficacia es que, además de analizar los mediadores del cambio, proporciona pautas para maximizar la efectividad de los tratamientos y del cambio de conducta. Partiendo de que la autoeficacia influye en la motivación y en la ejecución, podemos pensar que también va a permitir predecir el comportamiento. Otro aspecto importante, es que la teoría explica la influencia de los medios de comunicación de masas, que se constituyen como una poderosa influencia para aprender conductas de todo tipo (entre las que se encuentran el consumo de drogas legales e ilegales), formar actitudes y modular creencias (Becoña, 1999).

Los planteamientos de esta teoría permiten utilizar, además de la técnica de modelado, otras que hoy se enmarcan en las denominadas técnicas cognitivo conductuales. Por todo lo mencionado, esta teoría se plantea de gran repercusión para la realización de programas, tanto de tratamiento como de prevención del consumo de drogas. De hecho, como se ha visto en la mayoría de los casos, muchos de los programas preventivos parten de la misma o utilizan parte de los componentes expuestos en esta teoría.

5.2.4. Teoría de las Etapas o Modelo Evolutivo del Consumo de Drogas

Basada en la hipótesis de la escalada y planteada por primera vez en los años 50, fue desarrollada por Kandel (2002), desde una aproximación psicosocial, este autor considera que la implicación en el uso de sustancias pasa necesariamente por diferentes etapas o fases. Los adolescentes progresan generalmente de forma secuencial desde la cerveza o el vino a licores más fuertes y a los cigarrillos y, de ahí, a la marihuana y al cannabis, hasta llegar a otras drogas ilegales de mayor poder adictivo. No obstante, es importante señalar que un consumo temprano no conduce necesariamente al consumo en etapas posteriores, aunque sí parece que el uso de sustancias en una etapa es muy improbable sin el consumo en una etapa anterior. El autor además propone que existen predictores específicos para según qué tipo de sustancias, lo que puede facilitar la adecuación de los programas preventivos.

Así pues, en el consumo de alcohol es necesario atender a la participación precoz en conductas desviadas y al uso de tabaco, cerveza y vino; en el consumo de marihuana, al conjunto de creencias y valores favorables hacia su uso y la asociación con grupos de iguales consumidores y, finalmente, en el caso del consumo de drogas como la heroína o la cocaína, es

preciso tener en cuenta aspectos antecedentes como la existencia de relaciones insatisfactorias con los padres, sentimientos de depresión, consumo severo de marihuana, presencia de actitudes no convencionales y la exposición al consumo de drogas por parte de los iguales.

De acuerdo con la teoría presentada, parece concluyente que las drogas legales son la puerta de entrada hacia el consumo de drogas ilegales. Aunque no se produzca esta secuencia en todos los sujetos por igual, en términos probabilístico el consumo de una sustancia en una fase, incrementa la posibilidad de pasar a la siguiente fase de consumo. Asimismo, en este modelo también se relaciona el consumo o no de drogas ilegales con dos elementos básicos: la familia y el grupo de iguales, sin olvidar otros factores como las características personales. Al parecer este modelo ha sido de gran utilidad en varios estudios de seguimiento y el patrón de evolución propuesto presenta un gran nivel de generalización, por lo tanto se considera pertinente para el estudio presentado, además que enfoca la influencia de la familia y del grupo que rodea a la persona afectada.

5.2.4.1. Enfoques Psicosociales

Las aproximaciones psicosociales son más complejas que los enfoques tradicionales y dirigen sus actuaciones a los factores psicológicos y sociales que median en el uso de drogas. Concretamente, sus estrategias van encaminadas al entrenamiento de las habilidades de afrontamiento de los jóvenes, con el fin de que puedan resistir las influencias y las presiones sociales hacia el uso de drogas. Dentro de este enfoque Baldivieso y Perotto, (2003), distinguen dos grandes tipos de programas: aquellos que tienen como objetivo el fomento de habilidades de afrontamiento específicas para el consumo y aquellos que llevan a cabo un entrenamiento en habilidades generales de manejo cotidiano

Los enfoques psicosociales tienen una serie de diferencias con respecto a los planteamientos tradicionales mencionados: primero, se basan en una comprensión más amplia y completa de las causas del abuso de sustancias entre los adolescentes; segundo, se sustentan en teorías reconocidas sobre la conducta humana (ej. teoría del aprendizaje social); tercero, utilizan técnicas cuya eficacia ha sido probada empíricamente; cuarto, los estudios de evaluación muestran un mayor rigor metodológico y se utilizan diseños de investigación más útiles. Por todo ello, este tipo de enfoques supone un gran avance hacia una prevención eficaz al superar muchos de los condicionantes de los planteamientos anteriores.

Revisando la literatura existente sobre prevención psicosocial, se observa que la mayoría de los programas se encuentran orientados al consumo de tabaco. Ello es debido a que en la sociedad es la droga más comúnmente extendida, además de suponer uno de los primeros pasos en el fenómeno de escalada que explica la posterior implicación en otro tipo de sustancias adictivas. No obstante, investigaciones más recientes se han centrado, también, en analizar el impacto de este tipo de intervenciones en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

Por otro lado, la juventud incluyendo la adolescencia es un factor asociado al consumo de SPA ya que esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta (Papalia y Wendkos, 1998; Rice, 1999).

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo en la que debe hacerse frente a un número de fuentes potenciales de estrés, que pueden ser clasificados en cinco grandes categorías: Grandes acontecimientos vitales, riñas y discusiones cotidianas, condiciones socioeconómicas desfavorables, cambios en el entorno y/o de los hábitos de vida y cambios físicos y psicológicos asociados al desarrollo (Jimenez y Adame, 1995).

Los factores biológicos y genéticos incluyen el temperamento y la búsqueda de sensaciones. Estos factores sirven para moldear e interactuar con las expectativas cognitivas del adolescente (actitudes, creencias, expectativas de carácter normativo, conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de drogas), con sus competencias generales (habilidades personales de automanejo, habilidades sociales) y con una serie de habilidades específicas para resistir las influencias procedentes de los medios de comunicación y de los iguales a favor del consumo.

Además, la vulnerabilidad a estas influencias ambientales está mediada por factores psicológicos como la autoeficacia, la autoestima, el sentido de control personal, el ajuste psicológico y la percepción de oportunidades en la vida.

Otro de los factores dentro de la etapa evolutiva de la adolescencia relacionado con el consumo de SPA es la falta de destrezas o conocimiento en el adolescente, porque enfrenta situaciones nuevas o desconocidas que son habituales para los adultos. Los dos problemas más comunes que afectan la vida de un joven son el embarazo y la actividad criminal. Ninguno es "normal" o "habitual"; ambos son señales de que un adolescente se halla en problemas (Rice, 1999).

6. Metodología y Diseño de Investigación

6.1 Enfoque investigativo

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, puesto que se describe en el instrumento Dast-10, dado que busca especificar las propiedades importantes de un fenómeno (que tiene lugar en Fundación Casalud en la ciudad de Montería y someterlo a un análisis (Dankhe, 1986), a través de la medición y evaluación de diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

6.2 Nivel de investigación

Es un estudio descriptivo porque se seleccionarán una serie de cuestiones y se medirán cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

El diseño de investigación del presente estudio, será descriptiva; a razón de que tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Dado que en el enfoque cualitativo, el diseño de investigación consiste en el “abordage” general que se utilizará en el proceso de investigación cuantitativa, y el método la forma característica de investigar determinada por la intención sustantiva y el enfoque que la orienta, el presente trabajo investigativo, se basará en la teoría fundamentada; dado que trata de describir conceptos e hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori, de otras

investigaciones o de marcos teóricos existentes; fundamentándose por tanto, en una recogida y análisis sistemáticos de los datos.

6.3 Método investigativo

El estudio de esta modalidad es no experimental en el cual se describe e identifica trastornos psicológicos y médicos por causa del consumo de sustancias y reconoce los factores de riesgo al cual se acomoda el NNA y/o Adolescente (Hernández, Fernández & Baptista, 2003).

6.4 Población y muestra

La población, es el conjunto o totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno; mientras que la muestra, es una parte más o menos grande, pero representativa de un conjunto o población.

6.5. Población

Para efectos de este estudio investigativo, se tuvo en cuenta el grupo de NNA y/o adolescentes, de una institución en rehabilitación en modalidad externado de consumo de sustancias psicoactivas, quienes aceptaron conformar la población para el estudio. De un total de **la población objeto de análisis del presente estudio**, corresponde a 60 NNA y Adolescentes de Fundación Casalud, ubicada en la ciudad de Montería.

6.6. Muestra

De la población objeto de estudio; se seleccionarán un grupo de treinta NNA y Adolescentes de Fundación Casalud

6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Las técnicas de recolección de información, son procedimientos mediante los cuales se generan informaciones válidas y confiables, para ser utilizadas como datos científicos; a través de registros, a partir de los cuales se elabora información que permite generar modelos conceptuales o contrarrestarla con el modelo teórico adoptado (Yuni y Urbano, 2006).

De acuerdo con lo anterior, las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se van a emplear en la ejecución de este proyecto son:

- Entrevistas con diferentes NNA y Adolescentes involucrados en el problema de consumo de Drogas, de fundación Casalud, e inicio de un cuestionario Dast – 10, es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para el abuso de sustancias psicoactivas, con el propósito es dar un primer filtro para detectar problemas graves relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

6.6. Calificación del cuestionario.

Cada pregunta tiene dos opciones de respuesta: SI - NO.

El SI vale 1, mientras que el NO vale 0. Pero en las preguntas 4 y 5 es al revés, puntuándose la respuesta negativa.

6.7. Valoración:

La mayoría de los sujetos que obtienen 5 o más puntos en este cuestionario presenta problemas de alcohol u otras drogas.

Para la corrección del test, hay que tener en cuenta que cada respuesta afirmativa es un punto, exceptuando en los ítems 4 y 5 en los que se puntúa la respuesta negativa (No = 1 y Sí = 0). La puntuación total se obtiene sumando todos los ítems. La puntuación total oscila de 0 a 28, de tal forma que un punto de corte de 5 puntos indica un probable trastorno por consumo de sustancias. En la versión de 20 ítems, una puntuación de 0 indica que no hay evidencia de que existan problemas con las drogas. A medida que la puntuación del DAST aumenta, también lo hace el nivel de problemas relacionados con las drogas. La puntuación máxima 20 indica problemas considerables. Una puntuación de 5 – 6 podría estar indicando la existencia de un trastorno por abuso de drogas.

6.8. Aspectos éticos de estudio.

Esta investigación es sin riesgo para los participantes del estudio (artículo 11, literal a, Resolución 008430 de 1993 Ministerio de Salud). Los investigadores declaran no tener conflictos de intereses, no haber recibido ningún tipo de sanción ética o disciplinaria en ejercicio de su profesión.

Las consideraciones éticas que guiaron el desarrollo de este proyecto son coherentes con la Declaración de Helsinki y la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por lo tanto, se buscará garantizar:

· El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia. · La confidencialidad de la información suministrada por los participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.

La solicitud de consentimiento informado a los participantes del estudio. Para cumplir con las condiciones mencionadas, en la ejecución de la investigación se desarrollaron las siguientes acciones: · Información: a las personas participantes se les leyó y se hizo entrega de un documento que contenía la descripción de la investigación, sus objetivos, su duración, los usos que se le daría a la información y los mecanismos que garantizan la confidencialidad de la información que el sujeto proporciona.

Este documento incluía datos sobre los investigadores y su ubicación en caso de que los sujetos lo consideraran necesario. Adicionalmente, el personal que administró las encuestas estaba en capacidad de responder preguntas relacionadas con el desarrollo de la investigación, para lo cual se programó el correspondiente período de capacitación y actividades de reentrenamiento.

Garantía de confidencialidad: cada uno de los miembros del grupo de personas que participó en el estudio firmó un documento conjuntamente con los investigadores, en el cual quedó establecido su compromiso de acatar los principios éticos definidos en el protocolo. Los aspectos éticos hicieron parte de la capacitación programada con dicho personal. Por otro lado, no se almacenó información sobre identificación personal de las encuestados en los archivos electrónicos.

Consentimiento Informado: por tratarse de una investigación sin riesgo, se llevó a cabo el proceso de consentimiento informado en forma verbal y solo se procedió a realizar la encuesta una vez el encuestador estaba seguro de que el participante tenía claro el significado del estudio y su participación en el mismo. En el caso de participantes menores de edad, el proceso de obtención del consentimiento informado se realizó en presencia de un adulto responsable.

6.9. Plan de análisis de información

En el proyecto de investigación, la información recogida se inicia con una de las más importantes fases de una investigación: el análisis de datos. En esta etapa se determina como analizar los datos y que herramientas de análisis estadístico son adecuadas para éste propósito. El tipo de análisis de los datos depende al menos de los siguientes factores.

- a) El nivel de medición de las variables
- b) El tipo de hipótesis formulada
- c) El diseño de investigación utilizado indica el tipo de análisis requerido.

Luego de obtenidos los datos, el siguiente paso es realizar el análisis de los mismos. Aunque ha

sido de manera secuencial es importante que antes de obtener los datos se piense que tipo de análisis se realizará y que información es importante recolectar, incluyendo el formato de la misma.

7. Recolección de la Información.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a NNa y adolescentes, quienes aceptaron participar en el estudio, el cual se le explico el contenido de las preguntas, el motivo de realizarlas y la necesidad de responderlas adecuadamente; todo el proceso estuvo acompañado y asesorado con el fin de responder cualquier pregunta o duda frente al diligenciamiento de los instrumentos.

A cada NNa y adolescente se le entrego un paquete que en su interior contenía: un consentimiento informado escrito, el cuestionario Dast-10. Se solicitó a los participante del estudio la firma del consentimiento informado (anexos), como constancia donde se autorizaron los datos recolectados exclusivamente con fine académicos o como información colectiva estadística para efectuar programas de promoción y prevención en salud, mediante la lectura del consentimiento informado cada NNa Y adolescente, pudo conocer los objetivos y el tipo de estudio, de esta forma los participantes decidieron de manera voluntaria participar del estudio. Para controlar el sesgo de la información, la cual se garantiza a los NNa la confidencialidad mediante el autodiligenciamiento de la encuesta; además el instrumento cuenta con preguntas cerradas de tal forma que sus respuestas sean concretas en cada uno de los participantes.

Instrumento

El instrumento que se utilizó en este estudio fue el siguiente:

- **El Cuestionario Dast-10** el cual se refieren a información acerca de su potencial involucramiento con drogas **excluyendo alcohol y tabaco** durante los últimos 12 meses. Lea con cuidado cada pregunta y decida si su respuesta es “No” o “Sí”. Después, marque el casillero apropiado junto a la pregunta.

Cuando la palabra “abuso de drogas” es usada, esta se refiere al uso de medicinas compradas con receta médica o sin ella y que son ingeridas en exceso de lo recomendado. Las varias clases de drogas pueden incluir: cannabis (marihuana, hashis), solventes, tranquilizantes (Valium), barbitúricos, cocaína, estimulantes (speed), alucinógenos (LSD) o narcóticos (heroína). Recuerde que las preguntas **no incluyen** alcohol o tabaco.

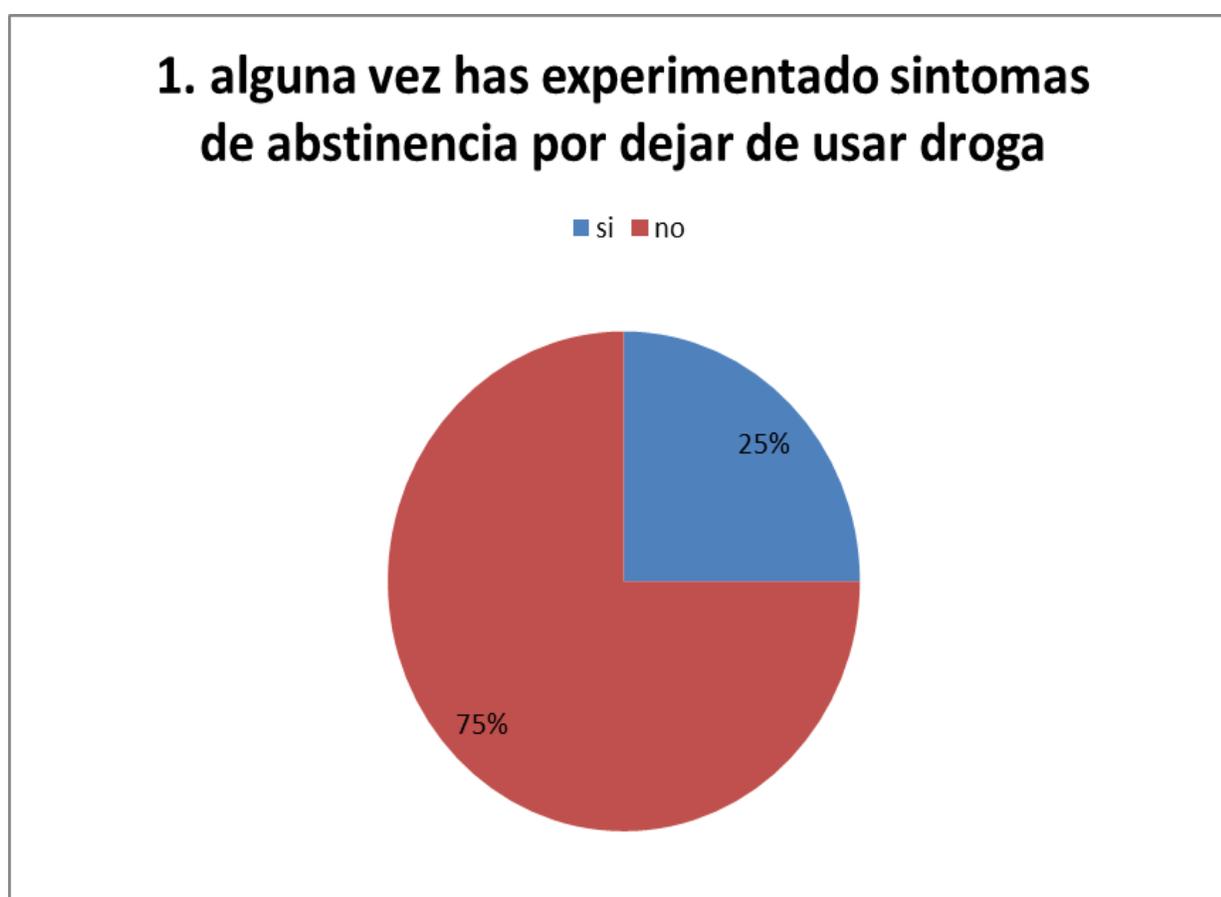
8. Análisis de los resultados

Para efectos de este estudio se tuvo en cuenta un total de 40 de NNA y adolescentes de la institución Fundación Casalud, quienes aceptaron participar voluntariamente.

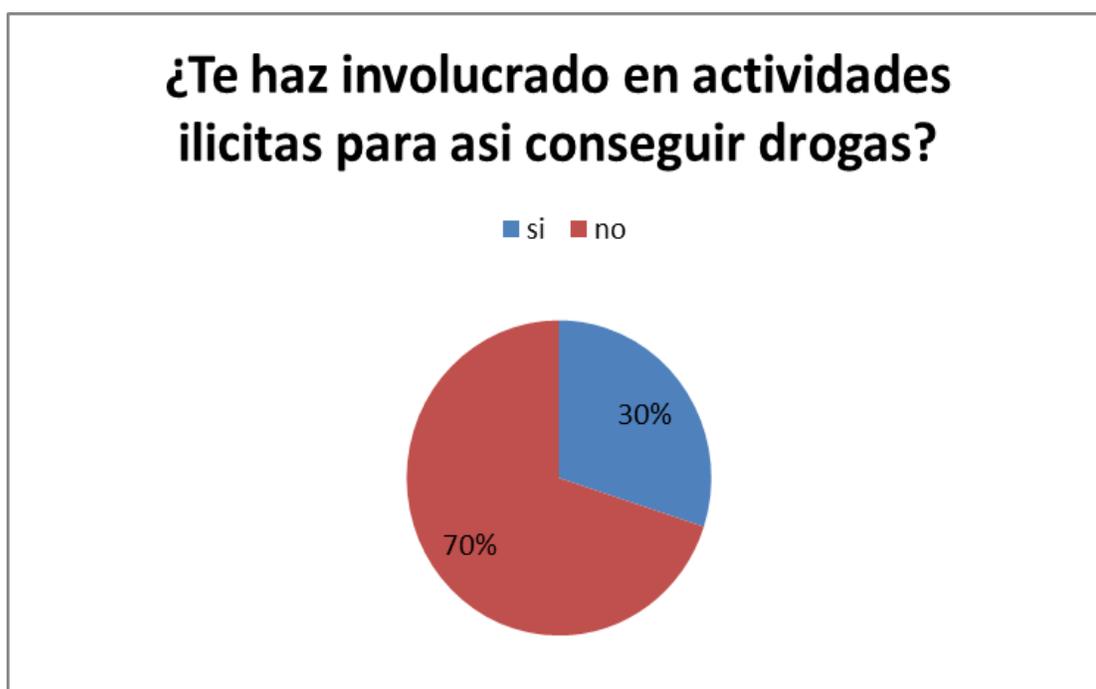
De acuerdo con los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los NNA y adolescentes, con las cuales se implementó la entrevista inicial. Tomándose la misma muestra de 40 NNA y adolescentes en la cual se solicitó responder 10 preguntas para determinar el impacto de Factores de riesgo psicosocial que inciden en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en NNA asistentes

a Fundación Casalud y con esto comprobar si se cumplieron los objetivos planteados, arrojando como resultados los siguientes datos:

En la primera pregunta 1. Alguna vez has experimentado síntomas de abstinencia por dejar de usar droga, se encuentra que un 75% de los encuestados contestaron que si experimentan síntomas de abstinencia en consumo de Spa, mientras que un 25% dijo que no.



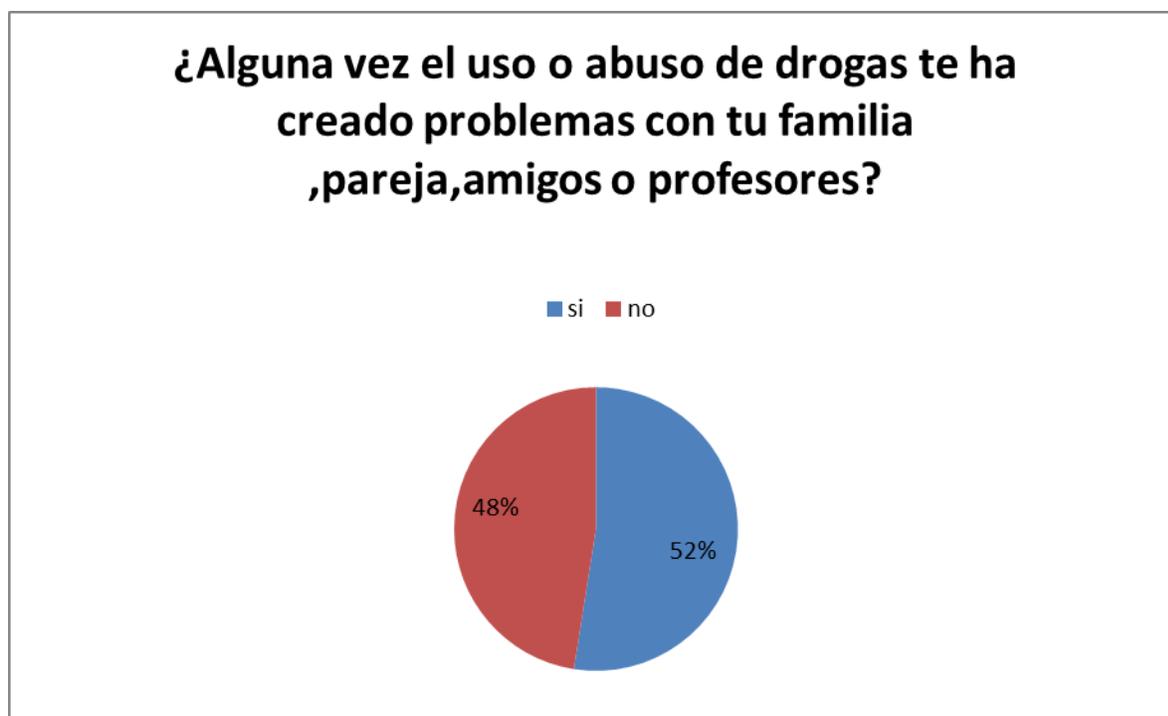
Con base a lo anterior se evidencia en un gran porcentaje de los NNa y adolescentes, argumentan que si han experimentado los síntomas de abstinencia por dejar de usar drogas, los cuales le han generado cambios en su estilo y calidad de vida, por el contrario la minoría argumenta que no han experimentado lo anteriormente mencionado, puesto que para algunos no es importante y no lo han vivido como experiencia de su consumo.



En la segunda pregunta ¿te has involucrado en actividades ilícitas para así conseguir drogas? Se encuentra que 30% de los encuestados si creen que se han visto envueltos en problemas legales para conseguir su dosis de sustancias psicoactivas, mientras que el 70% dice que no.

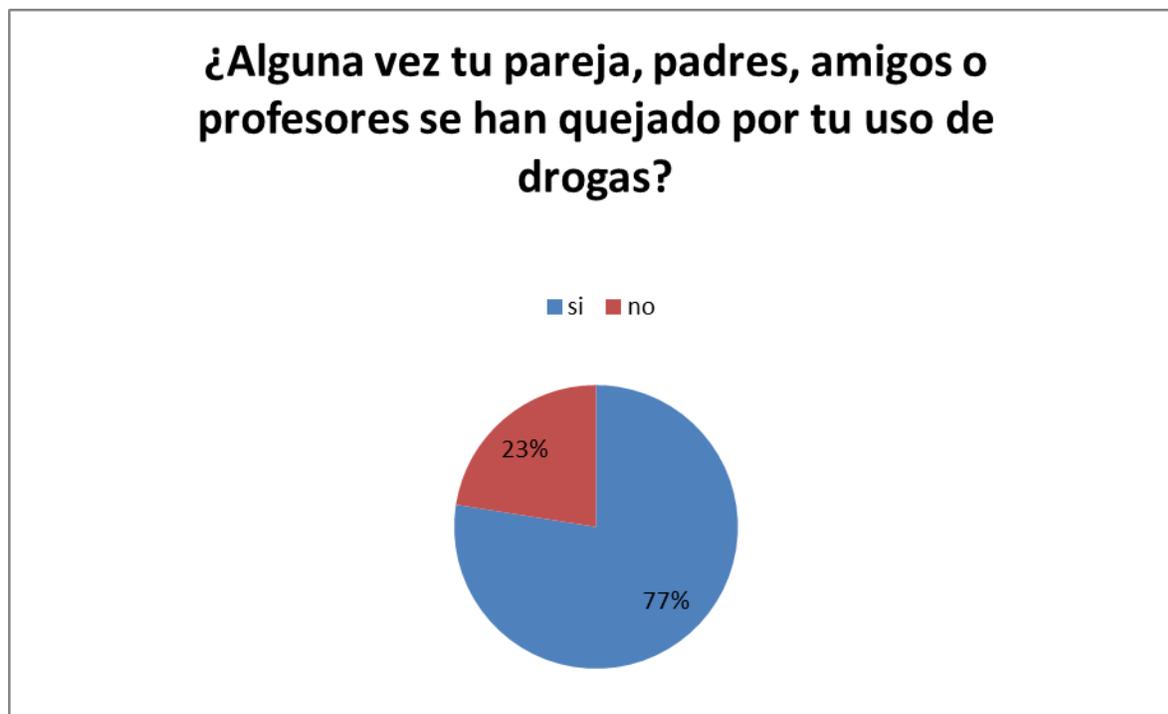
Con respecto a lo antes mencionado se analiza que la minoría del porcentaje han iniciado actividades ilícitas, con el fin de tener dinero para consumir sustancias psicoactiva, satisfaciendo así una necesidad de suplir situaciones problemas en sus vidas con el consumo, por el contrario

el porcentaje restante que es el mayor opina que realizar acciones no adecuadas, se observarían en otro tipo de situación no acertada por la sociedad y su familia, la cual no harían para satisfacer una necesidad de sentirse bien, que con voluntad se puede dejar en cualquier momento que ellos deseen que no va a estar más en sus vidas.



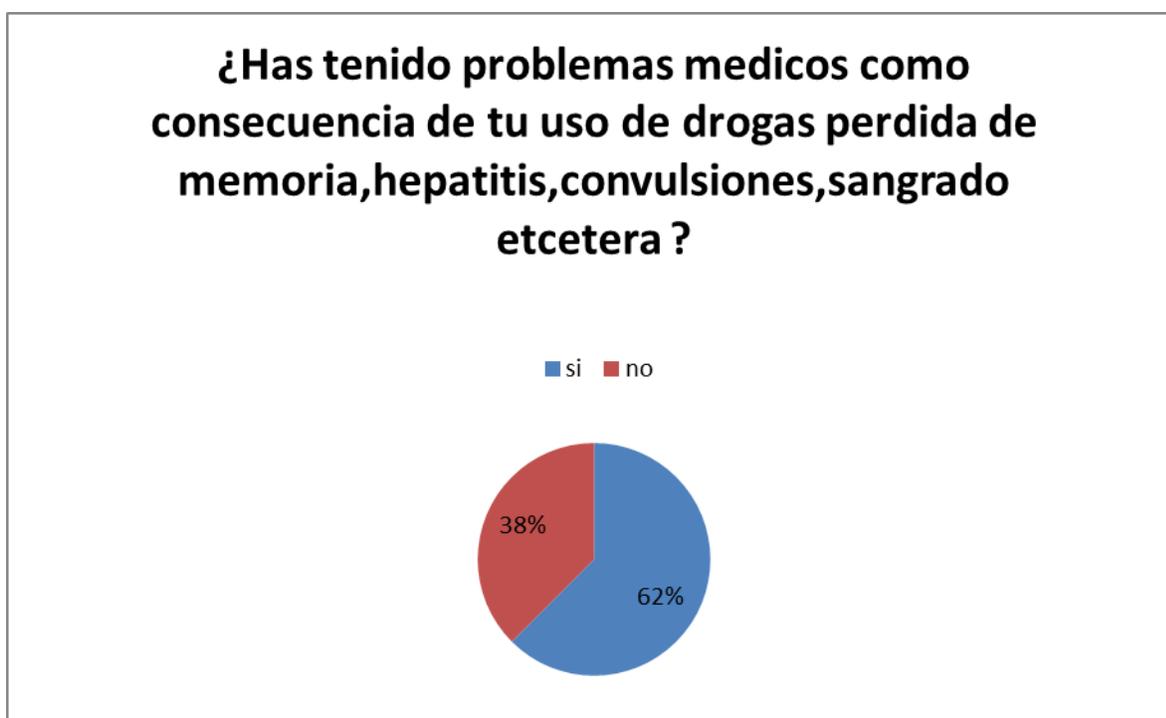
En la pregunta tres ¿Alguna vez el uso o abuso de drogas te ha creado problemas con tu familia, pareja, amigos o profesores? El 52% de los encuestados contestaron, que ha sido muy difícil para ellos debido a que el consumo los deserta del sistema educativo, se evidencia rechazo de su familia y amigos más cercanos y así mismo el cambio de comportamiento y de conducta ante ellos, así mismo se evidencia baja autoestima y poco control de si mismo ante el consumo, n cambio otros opinan que un 48% contesto que no han tenido inconvenientes con uso o abuso de drogas, quienes han demostrado a su familia, amigos y profesores que es deuerza de voluntad y

no ha necesidad de desertar del sistema educativo y tener relaciones interpersonales en casa conflictivas para llegar a esta consecuencia de uso y abuso de sustancias psicoactivas.



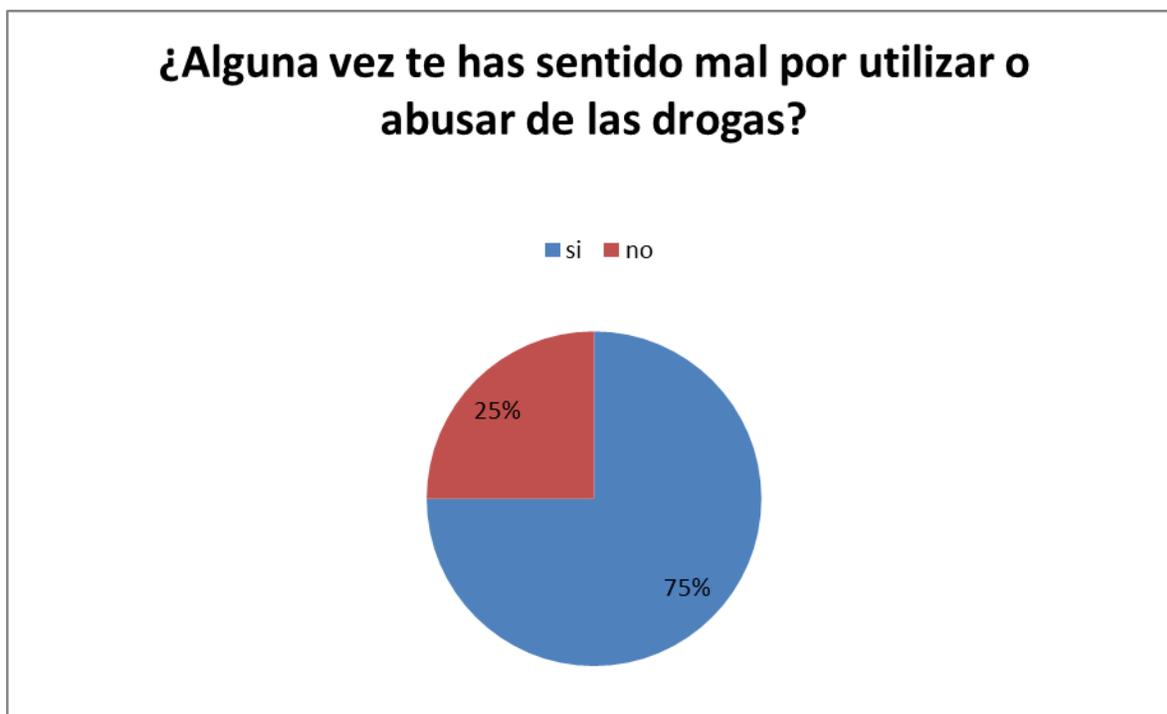
En la pregunta cuatro ¿Alguna vez tu pareja, padres, amigos o profesores se han quejado por tu uso de drogas? La respuesta es un 77% consideran que si han tenido conflictos en las relaciones interpersonales entre ellos, debido a que no es aceptable el consumo de drogas, ya que en el NNa y adolescentes se hacen cambios en el humor, su estado de ánimo comportamiento y conducta, por otra parte un 27% manifiestan que no han tenido conflictos por su consumo social de sustancias psicoactivas, ya que es esporádicamente y por ser aceptados en grupos de pares consumidores.

De lo anteriormente planteado se analiza que de cierta manera los NNA y adolescentes son influenciados por pares consumidores, quienes los incitan a consumir para ser aceptados en su grupo, sin embargo algunas veces la presión de grupo que se ejerce sobre ellos es tan fuerte, que hay momentos en que se convierte su consumo social en habitual, Aunque algunos de ellos son poco influenciables y quienes con voluntad, independencia y autonomía son capaces de tomar sus propias decisiones, proceder por si mismo y porque tienen un proyecto de vida establecido.



En la pregunta cinco ¿has tenido problemas médicos como consecuencia de tu uso de drogas? (p. ej. pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado etcétera) se encuentra que el 62% de los encuestados si han tenido inconvenientes de salud, debido al abuso o intoxicación en consumo de sustancias psicoactivas, mientras que el 38% cree no llegar a esos extremos debido a que les da temor llegar a la muerte, de acuerdo a una sobredosis de su consumo.

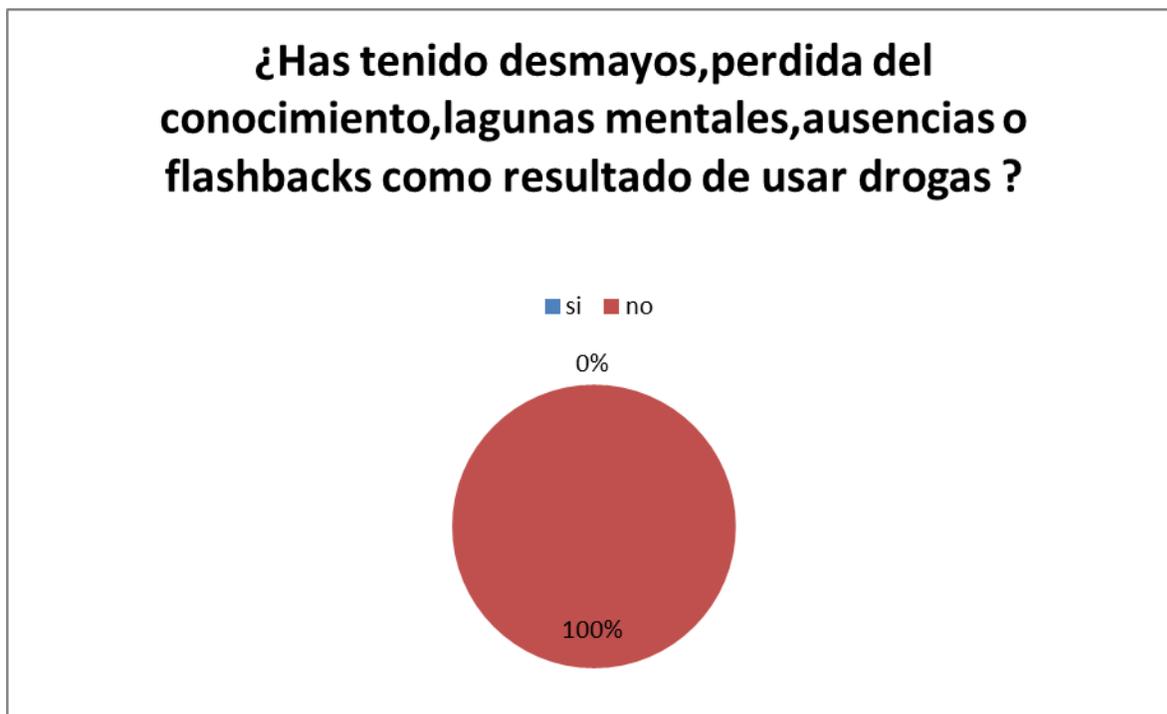
De acuerdo a lo anterior se observa que en los NNa y adolescentes hay un temor acerca de una sobredosis o intoxicación de diferentes sustancias psicoactivas, en las que en ocasiones combinan con alcohol, retando su salud y su integridad física.



En la pregunta seis ¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de las drogas? Se encuentra que el 75% de los encuestados se ha evidenciado muy mal con su persona y su familia, por utilizar drogas de manera inconsciente. Mientras de un 25% no, manifiestan sentirse avergonzado con su familia y su persona por estar utilizando drogas, de manera consciente a sabiendas que es un problema y se siente impotente de no poder saber cómo salir de él.

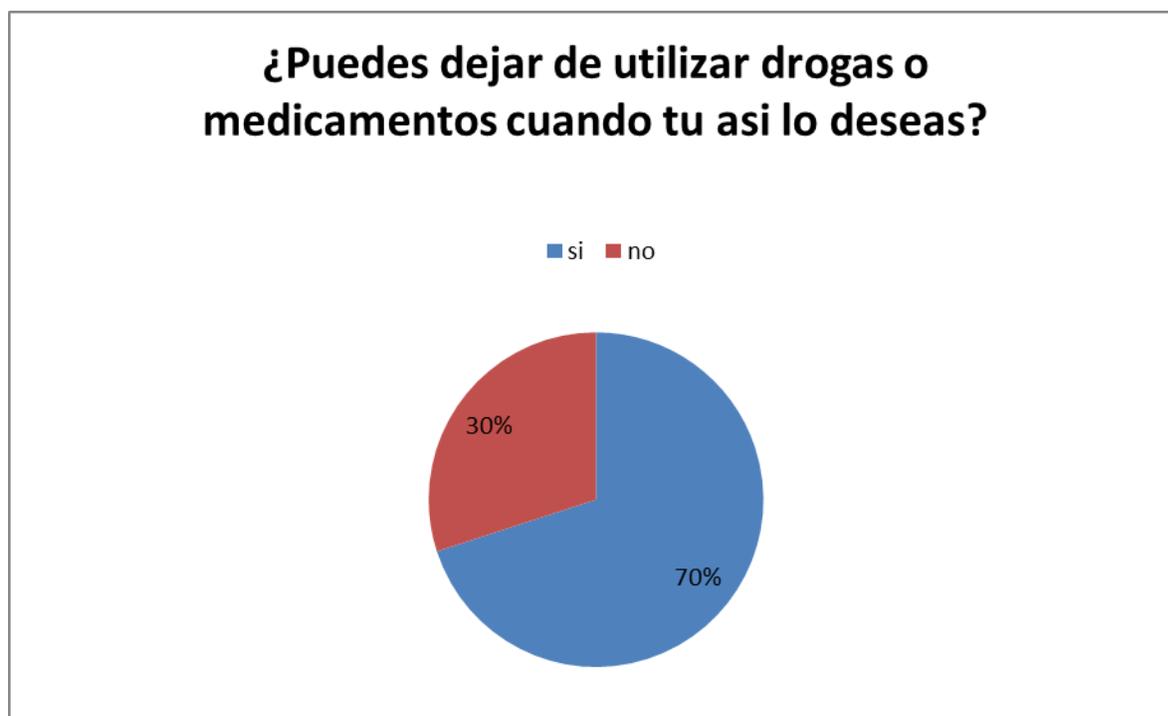
Con respecto a lo antes mencionado, los Nna y adolescentes, en cierta forma no son conscientes que tienen un problema de consumo para su salud mental y física, incluso conociendo las

consecuencias de las drogas y los efectos de la drogadicción. Este comportamiento autodestructivo puede ser difícil de entender para ellos, que son quienes conviven con el consumo día a día.



En la pregunta siete ¿Has tenido desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, ausencias o flashbacks como resultado de usar drogas? Se encuentra que un 100% de los encuestados no han manifestado dificultades en su salud, por consumo de sustancias psicoactivas, mientras que el 0% no han presentado intoxicación u otros problemas mentales por consumo.

De acuerdo a lo anterior, se observa que en los Nna y adolescentes, teniendo en cuenta su consumo social, se ha evidenciado en ellos que no han vivenciado intoxicación o dificultades en su salud física y mental por consumo de sustancias psicoactivas.



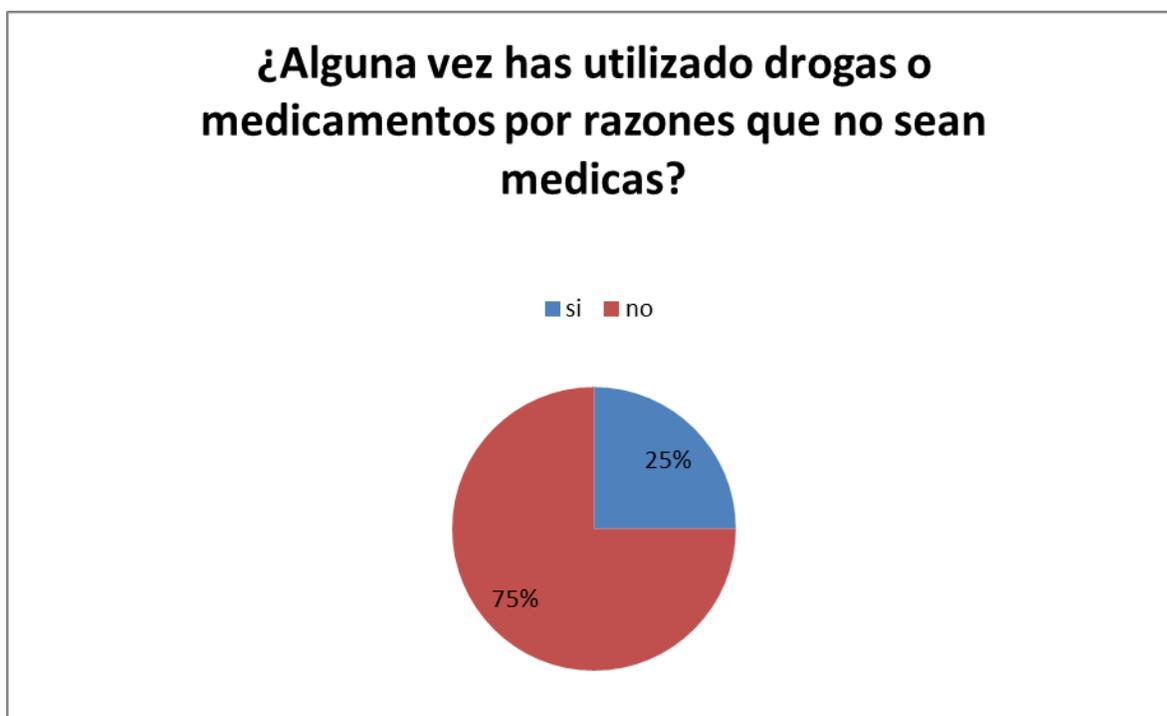
En la pregunta ocho ¿Puedes dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando tú lo desees? Se encuentra que el 70% de los encuestados si pueden dejar voluntariamente de utilizar sustancias psicoactivas o medicamentos, con el fin de mejorar más su estado de ánimo, comportamiento y actitud ante su persona y su res vincular de apoyo, la cual es su familia. Mientras que un 30% se les dificulta dejar de usar drogas o medicamentos, ya que se consideran dependientes de ellas.

Respecto a lo anteriormente mencionado, hemos notados que para algunos Nna y adolescentes se les hace muy fácil y de manera voluntaria dejar de consumir sustancias y medicamentos, por su salud física y mental, y debido a que manifiestan que tienen una red vincular familiar de apoyo, con buenos principios morales y una comunicación buena entre ellos.



En la pregunta nueve ¿Has abusado de una droga o medicamento a la vez? Se encuentra que en un 63% manifestaron que no han consumido más de una droga a la vez, expresando saber cuales son sus causas y consecuencias si sucediera en ellos abuso de sustancias psicoactivas. Mientras que un 37% si ha experimentado abuso e intoxicación de drogas u otros medicamentos legales o ilegales.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, se observa que en los Nna y adolescentes es claro que si abusan de drogas, sus efectos y consecuencias en su salud son graves y en ocasiones irreparables, para su sistema nerviosos central, que es el más afectado.



En la pregunta diez ¿Alguna vez haz utilizado drogas o medicamentos por razones que no sean médicas? Se encuentra que el 75%, no han experimentado uso de drogas o medicamentos que sin prescripción médica. Mientras que un 25%, ha utilizado drogas y los medicamentos, las cuales son sustancias o productos químicos que modifican la forma en que funciona el organismo de una persona.

De acuerdo a lo anterior se observa que en los Nna y adolescentes, se evidencia que ellos tiene conocimiento que las drogas legales e ilegales no son buenas para nadie, pero son especialmente nocivas (es decir, peligrosas) para los Nna y los adolescentes, cuyos cuerpos todavía están creciendo. Las drogas pueden dañar el cerebro, el corazón y otros órganos importantes.

9. Discusión

El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas entre la población de Nna y adolescentes escolarizados y no escolarizados, se debe entender como un problema de índole personal, familiar y social; el cual necesita promover 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 de Nna y adolescentes con la sociedad.

Por esta razón, los programas de promoción y prevención 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 apropiado para la edad y la cultura de la población juvenil, demostrando esto que es de gran relevancia que los Nna y adolescentes 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 el punto, se puede mencionar a Erickson y las etapas evolutivas del desarrollo del ser humano, en especial las edades comprendidas entre los 12 y 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 el inicio de las sustancias psicoactivas, muchas veces por dificultades en su

red familiar, y otras 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 de esta investigación, se puede corroborar que evidentemente para los Nna y adolescentes, en los lugares donde residen y el entorno en el cual se desenvuelven son los principales agentes causales del riesgo e inicio en el consumo de sustancias psicoactivas tal como lo menciona Erickson.

Pero también para muchos de ellos los factores de riesgo y protección generador por una buena comunicación a nivel familiar, una elevada autoestima y adecuada selección de grupos de pares grupos o de pares 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.

Según Loubat, O,M, en su estudio concluyo que las instituciones educativas a veces no cumplen totalmente con el rol de factor protector, para la detección y pesquisa de alumnos en riesgo, afirma que con un trabajo intersectorial fluido entre los educadores, familiar y Nna y adolescentes se podría construir un vehículo de prevención de riesgo de conductas inadecuadas, y así mismo la deserción escolar..

Según la información recolectada en esta investigación, esto no se deja notar en los planteles educativos, tal como lo demuestra los resultados del test aplicado a los adolescentes, ya que según ellos en el sistema educativo y los desertados del mismo no se ha llevado a cabo una adecuada interacción entre estos tres actores sociales como canal inicial de promoción y prevención, demostrando esto que las instituciones educativas inicialmente no cumplen con el rol de factor protector, ante los Nna y adolescentes.

Por otra parte, lo que respecta a la mitificación, se puede corroborar, que para los participantes los mitos y creencias populares poseen un 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 investigativo que los Nna y adolescentes tienen una capacidad de análisis puesto que tienen grandes ideas y posibles soluciones y su se les da la oportunidad de ser escuchados y de trabajar. Su contirbucion puede ser extremadamente importante para la promoción y 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.

10. Conclusiones

El consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jóvenes en el interior de los planteles educativos, es una realidad actual y preocupante, que merece atención especial por parte de toda la sociedad.

Según esta investigación, se puede concluir que la percepción que tienen los estudiantes frente al consumo de SPA en el interior de fundación casalud, es que si se existe esta problemática, aunque no se reconoce públicamente ni se asume de forma individual la responsabilidad tanto del consumo como de la venta de sustancias psicoactivas, se puede evidenciar en los comportamientos, actitudes, acciones y comentarios que se generan en torno a este problema.

En lo relacionado con los factores de riesgo y de protección, se concluye que cada factor a nivel personal, familiar, pares, educación y sociedad; fue tomado como indagación y como es su estado actual sin pretender cambios en este problemática.

Puesto que la investigación está enfocada principalmente en la promoción y prevención del consumo e identificar la percepción de los estudiantes del grado 9° frente al consumo de spa para la autogestión de estrategias de prevención en la institución educativa Germán pardo García de la ciudad de Ibagué. Donde se puede concluir:

A nivel personal mediante el taller investigativo de autoestima y auto-concepto, se evidencia, que ellos tienen ideas claras en lo relacionado al consumo de SPA; determinando así que el compromiso personal, la toma de decisiones asertivas, el autocontrol, la autodisciplina, el proyecto de vida, el cumplimiento de metas y propósitos; son las herramientas básicas y necesarias a la hora de no consumir sustancias psicoactivas.

En cuanto a los factores de riesgo, reconocen que para muchos de ellos, la dificultad de manejo adecuado de emociones, una baja autoestima, la presión del grupo y la sensación de experimentar cosas nuevas; son los mayores factores de influencia que conllevan al inminente riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

ANEXOS

ANEXO 1



Cuestionario DAST - 10

<i>Nombre del Beneficiario:</i>		<i>Fecha de la Entrevista:</i>
<i>Edad:</i>	<i>Género:</i>	<i>Escolaridad:</i>

Preguntas	Si	No
1. ¿Alguna vez has experimentado síntomas de abstinencia por dejar de usar drogas?	0	1
2. ¿Te has involucrado en actividades ilícitas para así conseguir drogas?	0	1
3. ¿Alguna vez el uso o abuso de drogas te ha creado problemas con tu familia, pareja, amigos o profesores?	0	1
4. ¿Alguna vez tu pareja, padres, amigos o profesores se han quejado por tu uso de drogas?	0	1
5. ¿Has tenido problemas médicos como consecuencia de tu uso de drogas? (p. ej. pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado, etcétera)	0	1
6. ¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de las drogas?	0	1
7. ¿Has tenido desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, "ausencias" o "flashbacks" como resultado de usar drogas?	0	1
8. ¿Puedes dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando tú así lo deseas?	0	1
9. ¿Has abusado de más de una droga o medicamento a la vez?	0	1
10. ¿Alguna vez has utilizado drogas o medicamentos por razones que no sean médicas?	0	1

ANEXO 2



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Factores de riesgo psicosocial que inciden en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en
NNA asistentes a Fundación Casalud en la Ciudad de Montería.**

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Hella Sofia Martinez Martinez, estudiante de segundo semestre de la Especialización en Adicciones en la Universidad Católica Luis Amigo de Montería. El objetivo de esta investigación es conocer cuál es el nivel de dependencia y los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en los Nna y Adolescentes que pertenecen al programa de Nna y Adolescentes en un proceso de restablecimiento de derechos

abierto a su favor y vinculados a la modalidad media jornada – externado, en consumo social de Fundación Casalud.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez transcrita la información de las encuestas estas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de las encuestas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Hella Sofia Martinez Martinez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es identificar el nivel de dependencia y los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en los Niños y adolescentes de Fundación Casalud.

Me han indicado también que tendré que responder encuestas y preguntas, lo cual tomara aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Hella Sofia Martinez Marinez al teléfono 3014372091.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Hella Sofia Martinez Marinez al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Nombre del investigador

Firma del Investigador

Fecha

Bibliografía

Acuña, G., Vargas, F. & Montero, M. (2003). *Programa de Prevención Integral. Año 2003-2004*. Asociación RENACER: Autor.

Alpízar, L. & Fernández, Y. (2004). *El proceso de empoderamiento femenino y la capacidad de la resiliencia: un estudio de caso con el grupo de apoyo mujeres unidas en amistad, San Ramón de Alajuela*. Tesis para optar al grado de licenciatura en Trabajo Social, Departamento de Ciencias Sociales, Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica, San Ramón, Costa Rica.

Alpízar, N. & Villagra, A. (2003). *Inteligencia emocional y resiliencia: un reto para la intervención del Trabajo Social en la Región Central de Occidente, con padres y madres de niñas y niños abusados(as) sexualmente*. Tesis para optar al grado de licenciatura en Trabajo Social, Carrera de Trabajo Social, Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Alvarado, M. (2000). *Inteligencia emocional y resiliencia: recursos efectivos para los estudiantes universitarios con discapacidad visual*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Psicología. Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Andrade, F. (1996). Menores en riesgo social y farmacodependencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 73-74 (1) 33-40.

Araya, E., Arroyo, I., González, B., Salazar, M. & Vargas, E. (1999). *Los factores protectores que favorecen la resiliencia en adolescentes hijos de padres divorciados o separados del cantón de Turrialba*. Memoria del Seminario de Graduación para optar por el grado de licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación. Escuela de Orientación y Educación Especial, Sede del Atlántico, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Arrieta, T., Barahona, V., Badilla, S., Jara, R., Arce, C. & Aguilar, F. (1997). *Festival Nacional Intercolegial de Prevención Integral del Fenómeno Droga. Algunos contenidos teóricos-prácticos relacionados con la prevención integral del fenómeno droga*. San José: IAFA, MEP, UCR. Asociación RENACER. (2005). *Brochure informativo*. San José, Costa Rica.

Badilla, H. (1999). Para comprender el concepto de Resiliencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 9, 22-29.

Badilla, H. & Sancho, M. (1997). *Las experiencias de Resiliencia como eje para un Trabajo Social alternativo*. Tesis para optar al grado de licenciatura en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Barrantes, R. (2000). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. (2ª Reimpresión). San José: EUNED. www.ts.ucr.ac.cr 180

Cañal, M.J. (2003). *Adicciones: cómo prevenirlas en niños y jóvenes*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Campos, I., Molina, E. & Chinchilla, M. (1997). *Las áreas críticas en Trabajo Social*. Sección de Investigación. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica.

Casas, G. & Campos, I. (1999). El enfoque de la resiliencia en el Trabajo Social. *Revista de Ciencias Sociales*, 9, 30-35.

Castro, M. E. (2002). Factores de protección asociados al riesgo del consumo de sustancias adictivas en población de jóvenes estudiantes. En CEDRO (Comp), *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. México: Compiladores.

Centro de Investigaciones Fundación Universitaria Luis Amigó. (1996). Avances investigativos. *Revista Alborada. La revista de padres y educadores* 305-306, 69-72.

Chaves, L. (1996). Chapulines: delincuencia y drogas. *Revista de Ciencias Sociales*, 73-74 (1) 41-47.

Climent, C. (1996). Depresión: factor de riesgo a la drogadicción. *Revista Alborada. La revista de padres y educadores* 305-306, 94-96. Costa Rica, Ministerio de Justicia, Consejo Nacional de

Drogas. (1993). *Manual preventivo de la drogadicción*. San José: Autor.

Donas, S. (1997). *Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente (versión actualizada)*. Caracas: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

Donas, S. (1998). *Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/as adolescentes*. Segunda versión preliminar. Caracas: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.