

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autoriza do a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

**Factores Sociales de Riesgo Asociados al Consumo de Droga en Jovenes de 14 a 17 Años del
Municipio de Zapatoca Santander**

Ana Dolores Gómez Olarte

Proyecto de Grado II

**Presentado Como Requisito Para Optar Por El Título De:
Licenciada En Filosofía Y Pensamiento Político Y Económico**

Directora

Dra. Olga Lucía Celis Salazar

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

Vicerrectoría General de Universidad Abierta y a Distancia

Facultad de Educación

Licenciatura en Filosofía y Pensamiento Político y Económico

2016

Tabla de Contenido

	pág.
Introducción	6
1. Factores Sociales de Riesgo Asociados al Consumo de Droga en Jóvenes de 14 A 17 Años del Municipio de Zapatoca, Santander	7
1.1 Descripción del Problema	7
1.1.1 Formulación del Problema	9
1.2 Justificación	9
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
2. Marco Referencial	12
2. 1 Marco Teórico	12
2.1.1 El hombre como ser social y cultural	12
2.1.2 Las drogas, una realidad social y económica de nuestro tiempo	13
2.1.3 La familia y la escuela entre el fenómeno de las drogas	14
2.1.4 La escuela y los programas educativos	15
2.1.5 Los derechos humanos y el construccionismo	16
2.2 Marco Conceptual	18
2.2.1 Qué son las drogas	19

2.2.2 Factores de riesgo y factores de protección	20
2.5.3 La juventud y las drogas	21
2.2.4 Calidad de vida	22
2.2.5 Habilidades para la vida	22
2.2.6 Pedagogía social	24
2.3 Marco Contextual	26
2.4 Estado del Arte	27
3. Metodología	38
3.1 Tipo de Investigación	38
3.2 Contextualización de la Investigación	39
3.3 Técnicas de Recolección de Información	39
3.4 Aplicación de Instrumento	40
3.5 Manejo de información	41
3.6 Muestreo	41
4. Resultados y Análisis de la Información	42
Conclusiones	51
Recomendaciones	53
Referencias Bibliográficas	55

Lista de Tablas

	pág.
Tabla 1. <i>Necesidades</i>	12
Tabla 2. <i>Factores</i>	21
Tabla 3. <i>Características sociodemográficas</i>	42
Tabla 4. <i>Conocimientos sobre las drogas</i>	43
Tabla 5. <i>Factores incluyentes</i>	44
Tabla 6. <i>Conocimiento de otras drogas</i>	45
Tabla 7. <i>Factores identificados</i>	45

Introducción

La juventud de hoy enfrenta muchos riesgos como lo es el abuso de las drogas, responder a estos riesgos antes de que se conviertan en problemas puede ser difícil. El abuso de drogas tiene consecuencias serias en los hogares, escuelas y comunidades.

En Colombia el consumo de drogas es una problemática que a diario las instituciones, las familias y el Gobierno deben establecer estrategias que lleven a la disminución de este fenómeno. En el municipio de Zapatoca-Santander se ha identificado que la juventud tiene conocimiento en que el abuso de estas sustancias logra aumentar las problemáticas familiares y ,la literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994), como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores.

Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse unas secuencias de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo.

1. Factores Sociales de Riesgo Asociados al Consumo de Droga en Jóvenes de 14 A 17 Años del Municipio de Zapatoca, Santander

1.1 Descripción del Problema

Zapatoca, se ha considerado desde mucho tiempo atrás como uno de los municipios con mayor auge social, cultural y económico del oriente, gracias a su posición geográfica y a los sitios turísticos que allí se encuentran razón por la cual, se hace atractivo visitarlos.

Aproximadamente, en los últimos 10 años, se ha venido presentando una problemática de tipo social, que viene afectando a jóvenes y adultos de nuestro municipio, se trata del consumo de sustancias psicoactivas. Esta problemática se ha convertido en foco de atención y de preocupación de autoridades civiles, eclesiásticas y militares. Este fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas, se ha venido incrementando en el municipio concretamente en el casco urbano, se observan individuos o en pequeños grupos consumiendo marihuana o cocaína de manera indiscreta, volviéndose cada vez más vulnerables, generando comportamientos inadecuados y propiciando un ambiente de desconfianza e inseguridad en la comunidad.

No se desconoce que en los últimos años, el uso de las drogas se ha venido aumentando de manera global y Zapatoca no ha sido la excepción; aún más con la referencia que se tiene al respecto, se hace evidente que en nuestra sociedad está persistiendo tanto este flagelo que no hay sitio a donde no haya llegado y haya desestabilizado a sus habitantes y entre ellos a la familia.

Últimamente se ha observado un porcentaje de forenses que están involucrados de manera notoria, directa que han ido involucrando a otros más en este proceso, asociando este factor con el inicio, uso continuado y el abuso de las mismas.

La influencia del contexto, acrecentada por el hecho de que la adolescencia es una época de experimentación natural, permite también a los padres dar una libertad más plena al joven para que explore, conozca y descubra su entorno, es ahí donde se puede evidenciar la escasa orientación y educación que se le ha dado sobre los diversos problemas que atañen a la sociedad, permitiéndole a cada individuo el goce de una libertad que atenta contra su dignidad.

Expuestas estas observaciones y en opinión de personas de la misma comunidad y ante la urgente preocupación de ayudar a disminuir esta problemática, estas conductas, se ve la necesidad de estudiar la situación antes presentada, conocer sus causas y factores a fin de plantear y ejecutar un proyecto en el cual se presenten algunas estrategias para ayudar a disminuir el uso y consumo de dichas sustancias y poder promover en los jóvenes hábitos y valores comportamentales. Por lo anteriormente expuesto se ve pertinente investigar ¿qué factores sociales de riesgo están conllevando a que adolescentes entre 14 y 17 años del municipio de Zapatoca, deciden seguir por el camino de las drogas?

Es evidente que la educación como lo concibe y lo plantea el pedagogo Paulo Freire debe asegurar a los individuos un kits completo de herramientas básicas y necesarias para su desenvolvimiento dentro de un sistema que cada vez le arrebatara su dignidad, su libertad y sus valores, pues esta se encuentra a la base de todo proceso social donde los individuos elaboran pautas y conductas modificables que les ayudan a coexistir en forma armoniosa y activa.

1.1.1 Formulación del Problema. ¿Qué factores socioculturales están conllevando a que adolescentes entre 14 y 17 años del municipio de Zapatoca, para que decidan seguir por el camino de las drogas?

1.2 Justificación

Se hace necesario plantear y desarrollar un proyecto de investigación, para conocer e indagar sobre los factores sociales que están propiciando a que algunos adolescentes del municipio de Zapatoca opten por el consumo de sustancias psicoactivas, ya que traería beneficios en primer lugar a los jóvenes, dado que se podrían ofrecer talleres o capacitaciones que orienten conductas de comportamiento adecuado, o promover valores de autoestima, autoconfianza, auto seguridad o mejorar las relaciones interpersonales, dando a conocer las problemáticas o consecuencias que se generan dentro del contexto social y familiar con el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

El núcleo familiar también se ve favorecido con la implementación de este tipo de proyectos pues a través de los diversos talleres que se proponen, se fortalecen y promocionan patrones de crianza y convivencia, pautas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la personalidad y el manejo de la comunidad ante esta problemática, temas que al ser debidamente elaborados y puestos en práctica, propiciarán a los adolescentes escenarios adecuados y armoniosos para su libre desarrollo.

Fortalecidos estos dos componentes, el contexto social podrá evidenciar un manejo de comportamientos sociales acordes, en cada uno de los individuos y por lo tanto las relaciones presentes entre los mismos serán favorables logrando dar trascendencia a este tipo de propuestas.

El problema del consumo puede afectar a cualquier persona sin importar la clase social, edad o nacionalidad, por eso es importante entender que prevenir este problema social trae beneficios no solo al núcleo familiar sino al municipio, generando la disminución de violencia entre jóvenes y aumentando el nivel de convivencia ciudadana.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General. Identificar los factores socioculturales que conllevan a que adolescentes entre los 14 y 17 años del municipio de Zapatoca opten por el consumo de las drogas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir a la población juvenil entre los 14 y 17 años que presentan relación directa e indirecta con las drogas en el municipio de Zapatoca.
- Identificar los factores socioculturales que conllevan a los adolescentes a consumir entre las edades de 14 a 17 años.
- Analizar los factores socioculturales que conllevan a los adolescentes a consumir entre las edades de 14 a 17 años.
- Realizar propuesta de intervención según el análisis de la investigación.

2. Marco Referencial

2.1 Marco Teórico

2.1.1 El hombre como ser social y cultural. A lo largo de la historia la especie humana ha establecido un tipo de dependencia biológica casi absoluta hacia otras personas, hacia los objetos e ideas que le trasmite el colectivo o sociedad donde vive inmersa, también a determinados productos químicos que se utilizan para diversos fines, en diferentes situaciones, desarrollando una cultura muy cercana al mundo de las drogas; Max Neef (1998), por ejemplo, aclara en su teoría de necesidades humanas, el cual plantea el desarrollo a escala humana y no a los objetos (Max Neef, 1998), la importancia de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales las cuales son finitas, pocas y clasificables, son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos, lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades; lo que está culturalmente determinado no son las necesidades humanas fundamentales, sino los satisfactores de esas necesidades.

La teoría se puede sintetizar de la siguiente manera:

Tabla 1.

Necesidades

Necesidades existenciales	Satisfactores
SER	Atributos personales y colectivos
TENER	Instituciones, normas, mecanismos herramientas (no en sentido material) leyes.

HCER	Acciones personales o colectivas
ESTAR	Espacios y ambientes

Dentro de este contexto atender las necesidades no solo es cuestión de satisfacción sino de tener claro que esto hace parte de la calidad de vida del ser humano entendida como “el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella y/o satisfacción, alegría, realización y habilidad de afrontar, medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente” (Urzúa, 1990), la calidad de vida también dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

Un Desarrollo a Escala Humana, orientado en gran medida hacia la satisfacción de las necesidades humanas, exige un nuevo modo de interpretar la realidad y obliga a ver y evaluar el mundo, las personas y sus procesos, de una manera distinta a la convencional, del mismo modo, una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo, debe entenderse justamente en esos términos: como una teoría para el desarrollo.

2.1.2 Las drogas, una realidad social y económica de nuestro tiempo. Partiendo del hecho de que el problema de la droga ha existido siempre y que sus consecuencias puede llegar a ser altamente perjudiciales para el correcto desarrollo de la sociedad contemporánea, la cual se ha hecho cada día más permisiva con el empleo de sustancias ilegales, convirtiéndose en un fenómeno que ha trascendido los sectores marginales para instalarse en todos los ámbitos de la sociedad.

Diego Maciá Anton en su libro “Las Drogas”: “Conocer y Educar para prevenir” expone varias tareas de tipo educativo que se deben desarrollar desde la escuela y en la familia con el fin de prevenir la aparición de este problema.

Enfatiza en el papel que debe tener la comunidad en general ante el consumo de sustancias psicoactivas y hace prioridad en que la familia y la escuela como lugares de reunión y de encuentro facilitan el desarrollo de iniciativas de promoción de la salud.

2.1.3 La familia y la escuela entre el fenómeno de las drogas. El núcleo familiar es el principal grupo de referencia para todo individuo. Desde esta estructura primaria y básica de socialización, comienza a desarrollarse un sentimiento de pertenencia a través del cual la persona puede contar con un lugar y un espacio seguro para refugiarse o compartir, un sitio donde es reconocido y en el que le brindan la confianza que necesita para poder enfrentarse a los problemas de la vida diaria.

De ahí que se considere fundamental crear un clima afectivo positivo a fin de que los integrantes de la familia, especialmente los jóvenes se sientan parte importante del grupo, en el que la presencia de manifestaciones de afecto propicie una buena comunicación entre todos sus miembros.

Toda vez que la adolescencia se contempla como una etapa de máxima importancia en el desarrollo de la personalidad individual, no cabe duda de que en este periodo deba primar el entendimiento, la identificación y la adecuada solución de problemas que impidan una adecuada convivencia en el seno de la familia. De esta forma, podrán reducirse situaciones que puedan constituir un riesgo para el uso indebido de las drogas.

2.1.4 La escuela y los programas educativos. Una tarea educativa que pretenda ser lo más completa posible, no puede estar exenta de adecuados programas diseñados y elaborados por un grupo de expertos y que sean capaces de responder a cada situación concreta. Y aunque se sabe que la escuela, por si sola, no puede solucionar un problema tan complejo y cambiante como es el consumo de drogas, sus máximos responsables en el tema deben disponer de planes específicos de prevención contra la drogadicción, así como de procedimientos que resuelvan de manera eficaz los problemas relacionados con el abuso de sustancias toxicas en los adolescentes y jóvenes.

Diego Maciá Antón hace énfasis en que el trabajo de prevención en las escuelas debe contar con espacios de reflexión abiertos, que consisten en una especie de herramienta que va a permitir el acompañamiento a los jóvenes en este proceso, donde exista la posibilidad de pensar, reflexionar, preguntar y criticar sobre los diferentes aspectos y circunstancias relacionados con esta problemática, dando a cada individuo la oportunidad de compartir sus dudas, miedos, metas para proponer y ejecutar proyectos educativos y comunitarios que le permitan ser el protagonista de su propio futuro.

Por eso no se puede ignorar la necesidad de la información la cual es esencial en un programa de prevención, pero ésta se debe hacer de forma adecuada y metodológica, completándola, al mismo tiempo, con programas destinados a cambiar las actitudes ante el consumo de drogas.

La escuela como lugar de reunión y de encuentro, al que acuden diariamente todos los niños y la mayoría de los adolescentes con el fin de adquirir conocimientos, tiene una serie de características que facilitan su papel en el desarrollo de iniciativas de promoción de la salud.

En primer lugar, hay que partir del hecho de que es en la edad escolar cuando los jóvenes son más receptivos a adquirir todo tipo de información, cambios de actitudes, valores y hábitos que le acompañarán durante toda la vida. Por ello, la escuela y el sistema educativo en general, constituyen un recurso muy valioso para la promoción humana y social del individuo.

Por otro lado el filósofo Emmanuel Levinas en su libro “La Ética” encuentra su fundamento en el encuentro cara – a – cara con el otro, donde el sujeto es responsable del otro incluso antes de ser consciente de su propia existencia, donde la justicia debe prevalecer, queramos o no, estamos obligados a juzgar, a emitir juicios, a comparar, rompiendo con el esquema sujeto-objeto y construyendo así un nuevo esquema: Yo – otro en el que hay una descentralización del yo y de la conciencia en cuanto que yo me debo al otro y es el otro quien constituye mi yo. Se abre así la posibilidad de acceso a una verdadera trascendencia. Trascendencia que significa no el dominio del otro sino el respeto al otro, y donde el punto de partida para pensar no es ya el ser sino el otro.

En este contexto, aparece la ética como la única vía para la salida del ser, Levinas considera que la ética es la filosofía primera ya que él, nos permite pensar en el otro.

De este modo, la ética levinasiana nos advierte que no sólo somos hijos de los griegos, sino también de la Biblia. Esto implica que hemos de suavizar las leyes, la lógica, la ciencia, sirviéndonos para ello de los principios de caridad, solidaridad, proximidad, etc. que nos otorgó Jerusalén, los cuales habían sido olvidados tras la búsqueda insaciable de la verdad.

2.1.5 Los derechos humanos y el construccionismo. El Enfoque de Derechos (Solis, 2003), tiene su génesis en la búsqueda de la redefinición del desarrollo social en general y del

desarrollo humano en particular y, lógicamente, en la redefinición de la esencia y formas de la política social, prioriza en la persona como sujeto integral (bio-psico-social), como un sujeto concreto y particular, cuyos derechos son universales, indivisibles e integrales, este enfoque también reconoce a la ciudadanía como un sujeto de derechos independientemente de su sexo, nacionalidad, edad, etnia, condición social y opción sexual; y es deber del Estado proteger y garantizar el cumplimiento de este derecho, creando mecanismos de vigilancia, y seguimiento de los mismos que puedan ser exigibles por la sociedad civil.

En el año 1999 Güendel define este enfoque como “el esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social, judicial y privada, este procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna, constituya una obligación jurídica y social, buscando construir mecanismos jurídicos y políticos que transformen las instituciones, y consecuentemente la vida social y cotidiana de las personas con base en una nueva ética del desarrollo humano.” (Solis, 2003)

Esto indica que el enfoque de derechos humanos tiene como planteamiento doctrinal que los derechos son un atributo a la persona, como lo es la biológica y la psicológica, estableciendo así tres principios.

La indivisibilidad: se refiere a que todos los derechos deben ser reconocidos en su dimensión totalizadora.

La integralidad: se refiere a que todos los derechos están ligados unos a otros, están interrelacionados, son interdependientes, y todos tiene el mismo nivel de importancia.

La universalidad: se refiere a que los derechos deben abarcar a todas las personas sin exclusión alguna.

Son además inviolables, intransferibles, imprescritibles, irrenunciables e interdependientes, integrales y complementarios.

Por lo tanto hacer uso del enfoque de derechos, unido al construccionismo que apunta al desarrollo personal del ser, según Seymour Papert (1968) “quien usa el construccionismo para enfatizar en lo lingüístico/emocional, construyendo desde afuera hacia dentro el lenguaje: que es acción/pensamiento, esto indica que el conocimiento es solo parte de la comprensión, esta parte de las experiencias personales; postulando así la dinámica del cambio” (Quintero, 2004), es decir, que usar un enfoque construccionista para las situaciones escolares en los/as adolescentes traerá como resultado una respuesta emocional, guiada por la comprensión de la realidad de cada adolescente y su experiencia vivida.

2.2 Marco Conceptual

La palabra droga abarca genéricamente a las sustancias que al entrar en contacto con el cuerpo humano por diferentes guías y después de ser disueltas en la sangre actúan sobre el Sistema Nervioso Central modificando el estado de ánimo, la percepción y el nivel de conocimiento de las personas.

Pero cuando se habla de drogas, hay que distinguir, por una parte a aquellos medicamentos o remedios utilizados tanto para curar o aliviar enfermedades, mejorar la resistencia física o causar cambios favorables al sistema inmunológico del organismo, y por otra las distintas sustancias

ilegales que al ser consumidas producen daños físicos, mentales, emocionales y sociales a quien las usa.

2.2.1 Qué son las drogas. La característica más significativa y a la vez alarmante de las drogas es su carácter somáticamente adictivo, es decir, su capacidad de producir toxicomanía. Según la Organización Mundial de la Salud “los individuos pueden llegar a depender de una gran cantidad de sustancias químicas, que abarca la clasificación íntima de los efectos fármaco dinámicos, desde la estimulación hasta la depresión”. Porque lo que tienen en común todas estas drogas – según el acreditado organismo internacional – es el hecho de producir en aquellos individuos que las utilizan, un estado mental que se designe como dependencia psíquica, y que consiste en una especie de necesidad imperiosa que los obliga a administrarse periódicamente esta sustancia.

Llegado a este punto, es importante señalar que las personas no sólo, se hacen dependientes de las drogas, sino también del conjunto de experiencias que las drogas proporcionan. La razón fundamental para que una persona experimente una relación de sometimiento a las drogas es que éstas últimas produzcan algún efecto en un entorno social determinado. De ahí que se puede afirmar que las drogas se usan de forma muy diferentes, según las distintas situaciones sociales en las que se desarrolla su consumo.

Por tanto las drogas han formado parte de todas las culturas desde los mismos orígenes de la humanidad, y que en todas las épocas se han utilizado con diferentes fines, es en la actualidad donde su consumo se ha generalizado especialmente por la cantidad de sustancias que existen en el mercado, así como por la facilidad con la que el individuo puede acceder a ellas.

2.2.2 Factores de riesgo y factores de protección (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, s.f.). Las investigaciones realizadas durante las últimas dos décadas han tratado de determinar cómo comienza y cómo progresa el abuso de las drogas. Hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de una persona para el abuso de drogas. Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas mientras que los factores de protección pueden disminuir este riesgo. Es importante notar, sin embargo, que la mayoría de las personas que tienen un riesgo para el abuso de las drogas no comienzan a usarlas ni se hacen adictos. Además, lo que constituye un factor de riesgo para una persona, puede no serlo para otra. (Departamento De Salud Y Servicios Humanos De Los Estados Unidos, s.f.).

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a las personas durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

El cuadro a continuación describe cómo los factores de riesgo y de protección afectan a las personas en cinco dominios, o ambientes, donde se pueden realizar las intervenciones.

Tabla 2.*Factores*

Factores de Riesgo	Dominio	Factores de Protección
Conducta agresiva precoz	Individual	Auto-control
Falta de supervisión de los padres	Familia	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Disponibilidad de drogas	Escuela	Políticas anti-drogas
Pobreza	Comunidad	Fuerte apego al barrio

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que está expuesto un niño, mayor es la probabilidad de que el niño abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo.

2.5.3 La juventud y las drogas. Las investigaciones han mostrado que los períodos claves de riesgo para el abuso de drogas son durante las transiciones mayores en la vida de los niños. La primera transición importante para un niño es cuando deja la seguridad de la familia y va a la escuela por primera vez. Después cuando pasa de la primaria a la escuela media, a menudo experimenta nuevas situaciones académicas y sociales, como aprender a llevarse con un grupo más

grande de compañeros. Es en esta etapa –la adolescencia temprana– que hay más probabilidad de que los niños se enfrenten por primera vez a las drogas. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, s.f.)

Cuando entran a la secundaria, los adolescentes confrontan más desafíos sociales, emocionales y académicos. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a más drogas, a abusadores de drogas, y a actividades sociales que involucran drogas. Estos desafíos pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, del tabaco, y de otras sustancias.

Cuando los adultos jóvenes dejan sus hogares para ir a la universidad o para trabajar y se encuentran solos por primera vez, su riesgo para el abuso de drogas y del alcohol es muy alto. Por lo tanto, también son necesarias las intervenciones para los adultos jóvenes.

2.2.4 Calidad de vida. Alguacil Gómez (s.f., citado por Macía, 2009) define la calidad de vida como “un grado óptimo de felicidad (espiritualidad, subjetividad, y autonomía de la ética) y bienestar (materialidad, objetividad, y autonomía de la economía)”.

Por otra parte, Setián Santamaría (s.f., citado por Macía, 2009) definió calidad de vida como el grado en que una sociedad satisface las necesidades de sus miembros, tomando en consideración los aspectos objetivos y el sentimiento de satisfacción que poseen los miembros de esa sociedad, su enfoque adopta un estudio multidimensional, englobando múltiples aspectos que hacen referencia al desarrollo de la vida humana.

2.2.5 Habilidades para la vida. Dentro de la situación de exclusión social, se encuentran las/os jóvenes adolescentes pues son marcados en la sociedad por su comportamiento, es por eso que para las instituciones de nivel superior es necesario acudir a el desarrollo de habilidades para

la vida, el cual tiene entre sus funciones sociales estimular y respetar el desarrollo de las emociones y las relaciones interpersonales, que favorezca el aprendizaje no sólo de la comunidad estudiantil sino también de las/os docentes y familias; en cuanto al término “habilidades para la vida” se utiliza una metodología interactiva como estrategia que facilita el aprendizaje y desarrollo de la población estudiantil, el uso de métodos tradicionales como charlas y conferencias no se descarta, pero éstos son insuficientes para desarrollar habilidades y competencias psicosociales, se necesita mucho más que buena memoria para saber hacer y saber actuar.

A continuación se presenta las capacidades que se desarrollan en esta técnica:

Conocimiento de sí mismo (a): implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos.

Empatía: es la capacidad de ponerse en el lugar del otro e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones en las cuales no estamos familiarizados. Ayuda a fomentar comportamientos solidarios y de apoyo en las relaciones interpersonales.

Comunicación asertiva o efectiva: decir las cosas en el momento preciso, de la manera correcta y a quien corresponde. Tener capacidad de expresar con claridad, coherencia y firmeza lo que deseamos y pensamos.

Relaciones interpersonales: ayuda a relacionarnos de forma positiva con las personas con quienes interactuamos a tener la habilidad necesaria para iniciar y mantener relaciones amistosas que son importantes para nuestro bienestar mental y social.

Toma de decisiones: facilita manejar constructivamente las decisiones con respecto a nuestra vida y la de los demás. Implica analizar opciones, conocer razones o argumentos que sustentan decisiones y sus consecuencias.

Solución de problemas y conflictos: permite enfrentar de forma constructiva los problemas de la vida. Aquellos contratiempos importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestares físicos, mentales y problemas psicosociales.

Pensamiento creativo: consiste en la utilización de los procesos básicos del pensamiento para desarrollar o inventar ideas o productos novedosos, estéticos o constructivos, relacionados con preceptos y conceptos, con énfasis en los aspectos del pensamiento que tienen que ver con la iniciativa y la razón.

Pensamiento crítico: es la habilidad de analizar información y experiencias de manera objetiva. El pensamiento crítico contribuye a la salud y el desarrollo personal y social, al ayudarnos a reconocer y evaluar los factores que influyen en nuestras actitudes y pensamientos y los de los demás; la violencia, la injusticia y la falta de equidad social.

Manejo de emociones y sentimientos: nos ayuda a reconocer nuestros sentimientos y emociones y los de los demás, a ser conscientes de cómo influye en nuestro comportamiento y a responder a ellos de forma apropiada.

Manejo de tensiones y estrés: facilita reconocer las fuentes del estrés y sus efectos en nuestras vidas; desarrollar una mayor capacidad para responder a ellas y controlarlo, aprendiendo a relajarnos de tal manera que las tensiones inevitables no nos generen problemas de salud.

2.2.6 Pedagogía social. Para definir este término es importante comprender algunas propuestas ideológicas, filosóficas, sociológicas y antropológicas como las siguientes:

Pedagogía social significa la asistencia educativa otorgada por la sociedad y el Estado fuera de la escuela y de la familia.

Es la doctrina de la educación en la comunidad y es la doctrina de la educación por la sociedad y sus órganos (fuera de la escuela y de la familia).

Significa un contexto específico de las corrientes pedagógicas, surgidas primeramente como a las necesidades sociales y educativas, antes todo en las sociedades industrializadas. (Sarrate & Hernando, 2009)

Pedagogía social es la ciencia practica social y educativa no formal, que fundamenta, justifica, y comprende la normatividad más adecuada para la prevención, ayuda y reinserción de quienes pueden padecer o padecen, a lo largo de toda su vida, deficiencia en la socialización o la insatisfacción de necesidades básicas amparadas por los derechos humanos.

2.3 Marco Contextual

“Zapatoca Ciudad Levítica de Colombia”, fundada por el Padre Francisco Basilio de Benavides y colonos de Girón, en lugar montañoso frente a la confluencia de los ríos Chicamocha y Suárez, que de ahí en adelante forman el río Sogamoso, desembocando en el Río Magdalena. Está ubicado en el centro-oriente del departamento. Nacimos a la vida político-administrativa del país en el año de 1743.

Limitamos con Betulia y Girón por el norte, por el sur con Barichara y Galán, por el oriente con Villanueva y Los Santos y por el occidente con San Vicente de Chucuri. Estamos a menos de 70 km. de Bucaramanga, la capital Santandereana.

La población es mestiza y está conformada por 9268 habitantes, de los cuales el 51% son mujeres y el 49%, hombres. El 61% vive en la zona urbana y el restante 39%, en el área rural. (DANE, 2007).

Estamos comunicados con el mundo a través del teléfono y el internet y se puede disfrutar de un buen servicio de radio y televisión, los cuales nos permiten mejorar nuestra calidad de vida.

Zapatoca tiene dos (2) instituciones educativas que imparten la enseñanza a la población en la zona urbana y tres (3) centros educativos en el área rural. Los niveles atendidos son preescolar, básica con dos ciclos (primaria – secundaria) y educación media.

La cabecera municipal está ubicada a 1.720 msnm y su extensión territorial comprende alturas que van desde los 500 msnm en su parte más baja, hasta los 2.600 msnm. Posee precipitaciones entre 1.000 y 1.600 mm al año. Presenta una temperatura media de 20° C. y una humedad relativa del 80%.

2.4 Estado del Arte

Adolescencia y depresión. El presente artículo realiza una revisión sobre los principales factores de riesgo asociados al problema de la depresión en jóvenes. Se analizan los principales problemas conceptuales para definir con claridad el término depresión y se examinan las grandes interrelaciones existentes entre conceptos como estrés, ansiedad y depresión y sus implicaciones para el diagnóstico diferencial de la depresión en general y específicamente en jóvenes. En conclusión, este artículo sostiene que hay una dificultad teórica para establecer las relaciones que existen entre estrés, ansiedad y depresión. De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, (OMS, citadas por Ministerio de Salud, 1998), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas, incluyendo los trastornos neuróticos, afectivos, el retardo mental, la epilepsia, demencias y la esquizofrenia. Los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad. Los datos del Banco Mundial (citado por Ministerio de Salud, 1998), señalan que la depresión mayor representa un importante problema de salud mental, ya que se estima que para el año 2020 será la segunda causa de carga de enfermedad en el mundo, representando el 3.4 % de la carga total de enfermedad, medida en años de vida ajustados por discapacidad, después de la enfermedad isquémica cardíaca. (Pardo & Sandoval, s.f.)

La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas.

Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas «RUMBOS»

El presente artículo es una continuación del trabajo publicado recientemente por Pérez y Delgado (2003).

Se exploraron las diferencias entre las variables medidas en sujetos con y sin una relación afectiva importante con un consumidor de sustancias psicoactivas. Los resultados muestran valores significativamente más altos en cinco variables en el primer grupo, lo que confirma la hipótesis central de este estudio. Se confirmó un hallazgo de la primera fase, a saber: que el sexo no tiene una influencia significativa en la explicación de la codependencia; los análisis realizados a través de regresiones múltiples lineales y logísticas indican que solo el haber tenido padres con un estilo de autoridad coercitiva, y los niveles altos de conducta de ayuda auto-negligente, discriminan entre la condición de tener o no un vínculo con un consumidor de drogas. (Delgado & Pérez, s.f.)

La personalidad adictiva de nuestro tiempo. (Jauregui, s.f.)

El objetivo de este artículo es poner de manifiesto el error de enfoque a la hora de tratar el problema de las drogas en general y de las drogas de dependencias en particular. Así mismo situamos el problema de la droga tanto en su perspectiva histórica como política, económica y cultural, lo cual permite comprender realmente que la adicción o la drogodependencia es un problema global de estilo de vida, y por lo tanto, afecta a toda la sociedad en su conjunto.

El debate sobre las drogas sigue estando en boga, aunque siga enfocado de manera errónea, condenando fundamental a una capa de la sociedad, ya de por sí estigmatizada: la adolescencia. De esta manera se presenta el debate en torno a la adolescencia y la droga.

Drogas, juventud y sociedad.

Según el programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas, GAP (ONU, 1998), en su vigésimo período extraordinario de sesiones, dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una Declaración política (resolución S-20/2, anexo) en la que se propugnaba la eliminación o reducción significativa de la oferta y la demanda de drogas ilícitas a más tardar en el año 2008. Era la primera vez que la comunidad internacional establecía objetivos de fiscalización de drogas tan concretos. Sin embargo, todavía no se dispone de los datos sistemáticos necesarios para vigilar y evaluar los progresos realizados en la consecución de esos objetivos. Por esa razón, la Asamblea General pidió a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito que prestara a los Estados Miembros la asistencia necesaria para compilar datos comparables. Se pidió también a la Oficina que reuniera y analizara esa información y la comunicara a la Comisión de Estupefacientes. En respuesta a esas solicitudes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito puso en marcha el Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP), que tiene por objeto: a) Apoyar a los Estados Miembros a fin de que establezcan los sistemas necesarios para reunir datos confiables con miras a utilizarlos en la adopción de políticas y medidas; b) Promover alianzas regionales con objeto de compartir experiencias y adelantos técnicos; c) Facilitar la comprensión de las modalidades y tendencias mundiales del abuso de drogas promoviendo la adopción de métodos válidos de reunión de datos comparables. Esos objetivos reflejan el reto planteado en la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones (resolución S-20/3, anexo), en la que se afirma: "Los programas de reducción de la demanda han de estar basados en una evaluación continua de la índole y la magnitud de los problemas del consumo y el

uso indebido de drogas y los problemas conexos en la población ... Los Estados deberán proceder a estas evaluaciones de manera exhaustiva, sistemática y periódica, aprovechando los resultados de los estudios pertinentes, teniendo en cuenta las consideraciones geográficas y aplicando definiciones, indicadores y procedimientos similares en la evaluación del problema de la droga."

El objetivo principal del GAP es ayudar a los Estados Miembros a crear la capacidad necesaria para poder reunir datos comparables a nivel internacional sobre el uso indebido de drogas y evaluar la magnitud y las pautas del fenómeno en los planos nacional, regional y mundial. El establecimiento de sistemas nacionales y regionales de información debería ayudar no solamente a fomentar la capacidad local de reunir datos que puedan orientar las actividades de reducción de la demanda, sino también a mejorar los informes sobre las tendencias de la droga en los planos multinacional, regional y mundial. Las estimaciones del uso indebido de drogas por los jóvenes forman parte de todos los sistemas de información sobre las drogas. Los datos recogidos por las encuestas escolares desempeñan un papel importante como indicador del grado de exposición de la población joven a fin de efectuar comparaciones y análisis de tendencias a nivel internacional.

Por otro lado INVESTIGACIONES CLÍNICAS NACIONALES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JÓVENES QUE ABUSAN DE ALCOHOL Y MARIHUANA en el ámbito peruano existe la preocupación por el incremento de nuevos consumidores púberes y adolescentes de las principales sustancias de abuso como el alcohol y la marihuana; sin embargo, no se dispone de suficiente información al respecto. La información que se tiene sobre esta población especial es sobre todo epidemiológica, evidenciando un déficit significativo de estudios cualitativos y de perfiles actuales de adolescentes y jóvenes consumidores.

Rojas (2005) trabajó con una muestra clínica de 502 adolescentes consumidores de drogas, con edades que fluctuaban entre 12 y 20 años, atendidos en el Servicio Lugar de Escucha - CEDRO. En los resultados se encontró que la presión del grupo de pares o amigos es un factor gravitante en la iniciación del consumo de alcohol y otras sustancias. Por otro lado, la marihuana es una droga de entrada en la mitad de la población, y el 45% tuvo como motivo de consulta el consumo de esta sustancia. También se registró un 0.9% de casos que admitieron haberse iniciado en las drogas a través del éxtasis. Las edades promedio del primer consumo para el tabaco y el alcohol fueron 9.3 años y 10.2 años, respectivamente. Finalmente, el 67.3% de los adolescentes proceden de familias estructuradas o intactas, con 4 a 5 miembros.

Desde el 2010 se han comunicado algunos reportes clínicos sobre el abuso de alcohol (binge drinkers) en adolescentes y jóvenes (Rojas, Otiniano y Zereceda, 2012). Para los efectos se desarrolló una investigación exploratoria y de análisis cualitativo en 436 personas (33 preadolescentes de 12 a 15 años; 182 adolescentes de 16 a 20 años; y 221 jóvenes de 21 a 25 años) atendidos por abuso de alcohol entre los años 2006 y 2011. El objetivo del estudio fue determinar las variaciones de la intensidad del consumo de alcohol en función de los grupos de estudio. En los resultados se encontró que en todos los grupos de edad estudiados, los consumidores suelen acudir a consulta acompañados de sus padres en contraposición con lo que se encuentra en otros estudios en adultos, donde la participación de la familia suele ser poco significativa. Al considerar variables como frecuencia y ocupación, se determinó que en los cuatro grupos evaluados según ocupación, el consumo intenso de alcohol se da dos veces por semana.

Por otro lado, en el análisis de correlación de Spearman se encuentra que tanto varones como mujeres beben alcohol intensamente dos veces por semana (binge drinkers), encontrándose un

subgrupo de consumidores (34%) con indicadores clínicos compatibles de alcoholismo. El hallazgo más revelador del estudio tiene que ver con la correlación significativa, aunque pequeña, respecto a la intensidad de consumo de alcohol en los grupos; pues se concluye que en los tres grupos evaluados existe una frecuencia similar de consumo de abuso, cuando era de esperar que los jóvenes tuvieran una intensidad más elevada.

Por otro lado, Rojas, Otiniano y Zereceda (2011), sobre la base de una investigación cualitativa e interpretativa, intentaron establecer los principales perfiles de las trayectorias de consumo de marihuana y hacer un acercamiento a la hipótesis muy difundida respecto a que los consumidores de marihuana suelen abandonar el consumo alrededor de los 30 años de edad. Para los efectos trabajaron con una muestra clínica de 2153 consumidores de marihuana y trabajaron con análisis de frecuencias y correlación de Spearman. En los resultados encontraron que el consumo de marihuana estaba caracterizado mayoritariamente por el consumo diario e interdiario en los jóvenes y adolescentes; también se determinó que si bien los varones consumen marihuana con más frecuencia que las mujeres, quedaba visible que el consumo de marihuana había dejado de ser “exclusividad” de los varones, observándose que en el grupo de las mujeres también se consume en su mayoría a diario e interdiario.

En lo que se refiere a la hipótesis del abandono del consumo alrededor de los 30 años, se encontró que existe una relación significativa y positiva ($r = .36$) entre las dos variables de estudio (tiempo de consumo y frecuencia). Esto sugiere que cuánto más tiempo se mantiene una persona en el consumo de marihuana, contrariamente a lo propuesto, la frecuencia no disminuye, más bien se observa que hay un cierto incremento de consumo. Hay que mencionar que la muestra es clínica.

Finalmente, se levantaron algunos perfiles de las trayectorias de consumo. La trayectoria que más se acercó representar la muestra de estudio fue aquella que dibuja pautas, donde a mayor tiempo de consumo se presenta un incremento moderado en la intensidad del consumo, más no abandono; resultados que están en consonancia con los del trabajo de hipótesis.

En Colombia una de las estrategias de lucha antidrogas a nivel nacional e internacional es la vigilancia activa sobre el fenómeno de la demanda de sustancias psicoactivas (SPA), de manera que permita comprender la dinámica de la problemática de las drogas en grupos de población vulnerables con metodologías estandarizadas que garanticen la comparabilidad a través del tiempo y entre diversas regiones y países. El Sistema de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas – SIDUC de la Comisión Interamericana para el control de Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA), propone una metodología que busca la comparación de datos entre los países y por ende un modelo de Encuesta a Estudiantes de Enseñanza Media.

En este resumen ejecutivo se presentan los resultados de la aplicación de la “Encuesta Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas a Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia, 2004”, realizada entre octubre de 2004 y febrero de 2005 por el Ministerio de la Protección Social, en cooperación con la CICAD/ OEA y la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional – ACCI.

El objetivo general de la encuesta fue determinar la magnitud, tendencia y patrón del consumo de Sustancias Psicoactivas, además de las variables que condicionan dicho consumo y sus consecuencias sociales, en los jóvenes escolarizados de 12 a 17 años de Colombia en el año 2004.

Muestra y Aspectos Metodológicos. El Universo del Estudio se conformó por las instituciones públicas y privadas existentes en el año 2002 según el Ministerio de Educación Nacional (MEN), con al menos un curso de los grados 7°, 9ª y 11ª en las jornadas completa, mañana o tarde, ubicadas en la zona urbana de 121 municipios con más de 30.000 habitantes, incluyendo las capitales de departamento, que hacen parte de los 36 departamentos y distritos del país. El universo estuvo conformado por 1'198.942 alumnos en 5.245 instituciones. Aproximadamente, el 42% de la población está constituida por jóvenes del grado 7°; el 33% del grado 9° y el 25% del grado 11°.

El Marco de muestreo utilizó una lista de matriculados al año 2002 suministrada por el MEN, la cual fue actualizada con la información dada por las instituciones seleccionadas durante el operativo de recolección. El diseño muestral aplicado se caracterizó por ser probabilístico, multietápico, estratificado y de conglomerados. El cálculo de la muestra se realizó sobre la base de una precisión estimada de 2,0% para eventos con prevalencias no inferiores del 10%. Se determinó que los eventos de interés serían del 10% o más ($P=0.1$), con un nivel de confianza del 95%, una precisión esperada por entidad territorial del 10% ($Esrel=0.1$), y un Deff o efecto de conglomerar la muestra estimada en 1,3, con base en resultados de estudios anteriores de la misma naturaleza. Con base en los parámetros anteriores, el tamaño de muestra de alumnos fue de 100.000 estudiantes distribuidos en 658 instituciones ubicados en 55 municipios, incluyendo una sobre muestra del 35% de instituciones para cubrir casos de pérdida de muestra. La muestra efectiva final fue de 100.059 estudiantes en 677 instituciones efectivas entre las 885 visitadas, cuya distribución por tamaño resultó similar a la del universo. Por grado, la cobertura fue: grado 7°, 95.9%; grado 9°, 105.6%; grado 11°, 100%.

Los datos analizados se presentan como prevalencias de vida, año y mes en consumo de sustancias psicoactivas. A nivel nacional, las prevalencias mostraron coeficientes de variación menores del 5% para las sustancias legales y entre el 5% y 15% para la mayoría de las sustancias ilícitas.

Sustancias como el opio y el hachís presentaron coeficientes de variación mayores del 25% en las prevalencias de año y mes, lo cual puede ser debido a la baja prevalencia de consumo observada para estas sustancias. Los resultados presentados en este informe tienen coeficientes de variación o errores relativos de las estimaciones menores del 15%.

Las prevalencias de vida, año y mes más altas corresponden al consumo de sustancias psicoactivas lícitas tales como el alcohol y cigarrillo, presente en todos los grupos de edad estudiados y en proporción creciente a medida que aumenta la edad, con prevalencias de vida de consumo de alcohol y cigarrillo que van desde el 50% y 20% en escolares de 12 y 13 años hasta 92% y 67% en el grupo 18 a 19 años, para cada sustancia respectivamente.

Por sexo, las prevalencias de vida, año y mes, presentan diferencias de 10 puntos porcentuales en promedio, siendo mayor las prevalencias en el sexo masculino. Igualmente fueron mayores las prevalencias de consumo en los estudiantes que habían repetido más de un curso o aquellos que tuvieron problemas de disciplina, con diferencias significativas frente a aquellos estudiantes que no han repetido curso o no han registrado problemas de comportamiento. No se evidenciaron diferencias en el consumo de alcohol y cigarrillo entre los colegios públicos y privados.

A nivel nacional, las prevalencias de vida, de año y de mes fueron de 74,9%, 61,9% y 50,3% para consumo de alcohol, y 46,5%, 30,6% y 22,7% para consumo de cigarrillos,

respectivamente. Por regiones y en las 5 grandes ciudades del país, las prevalencias presentan diferencias significativas registrándose las más altas en la zona andina y las menos altas en la Costa Atlántica.

En orden de frecuencia, le sigue al consumo de alcohol y cigarrillos el uso indebido de los tranquilizantes con una prevalencia de vida, año y mes de 9,9%, 6,3% y 5,0%, respectivamente, sin diferencias significativas de prevalencias por sexo y estimaciones precisas de la prevalencia de vida en más de la mitad de los departamentos del país.

Entre las drogas ilícitas, la marihuana es la sustancia que presenta las mayores prevalencias de vida, año y mes, con 7,6%, 6,6% y 2,3% a nivel nacional, siendo más altas que el promedio nacional en la zona andina, que en el resto de regiones. El consumo de marihuana es significativamente mayor entre hombres que en mujeres y entre estudiantes que han tenido problemas de comportamiento y/o disciplina en el colegio y son repitentes, comparados con los que no han tenido problemas o no han repetido años. De acuerdo al tipo de colegio, se observaron diferencias significativas en las prevalencias de año y mes, siendo mayores las prevalencias en los colegios públicos.

El consumo de estimulantes, inhalables/solventes y éxtasis siguen en orden de frecuencia con prevalencias de vida de 5,6%, 3,8% y 3,3%, y prevalencias de año de 3,3%, 3,3% y 2,8%, respectivamente, que se observan tanto a nivel nacional como a nivel regional y de las 5 grandes ciudades del país. Estas sustancias tienen un prevalencia de consumo significativamente mayores en el sexo masculino que en el femenino.

Los alucinógenos y la cocaína presentan prevalencias de vida del orden de 2,1% y 1,8%, con predominio de uso en el sexo masculino.

En tanto, que el resto de sustancias psicoactivas ilícitas presentan prevalencias de baja precisión con errores relativos de las estimaciones por 20%. Según el tipo de colegio, las prevalencias de vida y año de sustancias psicoactivas ilícitas presentan estimaciones confiables para más sustancias en los colegios públicos que en los privados, aunque las prevalencias son muy similares.

Analizadas las prevalencias del presente estudio con las establecidas en otros anteriores, si bien no son comparables por diferencias metodológicas de los estudios, se observa un incremento del consumo de sustancias psicoactivas por los jóvenes escolares, con edades de inicio cada vez más tempranas. Por otro lado, es importante resaltar el aumento de la prevalencia de consumo de inhalables y solventes, con respecto a lo observado en estudios anteriores.

Finalmente, es preciso comentar que el análisis preliminar de los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas se evidencia mayores prevalencias entre los niños mal informados sobre el efecto de las drogas y cuando alguno de los padres es consumidor de algún tipo de droga.

Al contrario, no parece haber relación entre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y el haber participado en talleres y actividades de prevención de la drogadicción.

3. Metodología

A continuación se expone de forma procesual el desarrollo de la investigación teniendo como punto de partida la contextualización de la investigación, el enfoque y diseño de la investigación, la descripción del escenario y sus participantes, también el proceso de recolección, registro y análisis de la información.

3.1 Tipo de Investigación

La siguiente investigación es cuantitativa porque se plantea la entrevista, la observación directa, existe claridad entre los elementos planteados durante la investigación, se analiza una realidad social del municipio; igualmente se asume una postura objetiva y exacta posible donde se recolecta una información y evidencia que permiten obtener unas conclusiones sobre la investigación; este tipo de investigación se propone describir de modo sistemático las características de una población y se realiza una mediante encuestas a una población determinada y se expresa como los sujetos van a ser seleccionados de modo que sean una muestra de la población.

3.2 Contextualización de la Investigación

La siguiente investigación fue realizada a 30 familias directa e indirectamente afectadas en el consumo de drogas en los adolescentes de 14 a 20 años del municipio de Zapatoca, Santander. Dentro del propósito de la investigación se pretende identificar los factores más relevantes que están afectando la juventud en este municipio.

Entendiendo que en el municipio solo existe una investigación llamada “incidencias del consumo de SPA en los jóvenes del municipio de Zapatoca” la cual da como conclusión que en este municipio se el consumo de sustancias psicoactivas se dan en tres formas, por consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana.

El municipio cuenta con programas de prevención en cuanto la dinámica política que tiene la administración municipal con convenios con las EPS e IPS del municipio, las cuales realizan jornadas anuales para disminuir el consumo en la juventud Zapatoca.

Por otra parte también se trabaja en entes como comisaria de familia e instituciones educativas, para que todo el trabajo del municipio este el pro del mejoramiento de calidad de vida en las familias.

3.3 Técnicas de Recolección de Información

El instrumento a utilizar para la recopilación de datos precisos sobre el manejo de sustancias psicoactivas en el municipio de Zapatoca será la entrevista abierta y la observación directa, la cual

será aplicada a grupos familiares de jóvenes directas e indirectamente relacionados con el consumo de drogas.

ENTREVISTA ABIERTA: Esta técnica que a su vez es instrumento teniendo en cuenta que lo que se busca es recolectar la mayor cantidad de información, la entrevista abierta utiliza un conjunto de preguntas preparadas acerca de los hechos y aspectos que son de interés para la investigación, como el consumo de drogas, comportamientos en los jóvenes, factores influyentes, problemáticas que generan el consumo, para que sea contestado por la muestra seleccionada.

OBSERVACION DIRECTA: Esta técnica consiste en apreciar y captar los aspectos más significativos de los hechos, actitudes, realidades y contexto donde normalmente se desenvuelven las familias entrevistadas. Esta técnica brinda información un tanto empírica pero necesaria para comprender más a fondo el tema de investigación.

3.4 Aplicación de Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información, se aplicaron a la totalidad de la muestra seleccionada; es decir, a las familias de la muestra significativa, dentro de los cuales 17 son hombre y 13 mujeres.

Se realizó de la siguiente manera:

ENTREVISTA ABIERTA: como se dijo anteriormente, la entrevista se realizó en espacios muy informales, como lo fue los parques principales del municipio, casas cercanas, en instituciones y negocios.

OBSERVACION DIRECTA: la observación se realizó durante las entrevistas aplicadas a la población objeto, el fin de esto era poder indagar sobre cómo reaccionan las personas ante esta problemática, que mitos, tabús y demás ideas mantienen la sociedad en general.

3.5 Manejo de información

Reunida la información requerida para esta investigación se hará la respectiva tabulación para verificar qué tan viable, qué tan urgente y necesario es la implementación de este tipo de propuestas y qué temáticas se deben trabajar para disminuir la problemática sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Zapatoca.

3.6 Muestreo

La población seleccionada para la muestra de esta investigación son 30 familias de jóvenes, focalizadas por ser directa o indirectamente afectados por el consumo de las drogas, para esto se solicita información en la comisaria de familia del municipio con el fin de trabajar en la prevención del consumo.

4. Resultados y Análisis de la Información

Tabla 3.

Características sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS	
Sexo	
Masculino.....	17
Femenino.....	13
Edad de personas entrevistadas	
14-17 años.....	15
18- 22 años.....	10
Mayores de 23 años.....	5
Escolaridad	
Universitario.....	6
Bachiller.....	15
Primaria.....	2
Sin estudios.....	7
Personas con las que viven	
Padre, madre, hermanos.....	3
Padre, madre.....	2
Abuelos, otros parientes.....	5
Madre, padrastro, hermanos.....	1
Padre, madrastra, hermanos.....	2
Padre, hermanos.....	1
Hermanos.....	1
Madre, hermanos.....	8
Otros parientes.....	1
Madre, otros parientes.....	4
Madrastra, hermanos, abuelos.....	1
Madre.....	1

Se observa que la mayoría de personas entrevistadas conviven con familias monoparentales, son jóvenes entre los 14 y 17 de sexo masculino, sin embargo dentro de las entrevista se muestra la participación del sexo femenino.

Tabla 4.

Conocimientos sobre las drogas

CONOCIMIENTO DE LAS DROGAS	
Se consume	
Si.....	14
No.....	12
No sabe.....	4
Prevalencia	
Alcohol.....	16
Cigarrillo.....	9
Marihuana.....	4
Otras.....	1
Como se ve el comportamiento de los jóvenes en cuanto a la situación del consumo	
Aceptable (normal).....	2
Inaceptable.....	7
No opina.....	1
Sentimientos (tristeza, dolor, gravedad, preocupación)	20

En cuanto a la categoría de conocimiento de drogas, los entrevistados en su mayoría conocen acerca del consumo del alcohol, cigarrillo y marihuana, relacionando el comportamiento del consumo con los sentimientos, esto quiere decir que las personas consumidoras relacionan el consumo con la tristeza, el dolor, la gravedad, la preocupación entre otras cosas.

Tabla 5. *Factores incluyentes*

Cuales creen que son los factores incluyentes	
Falta de disciplina.....	4
Falta de presencia de los padres.....	8
Pobreza (hambre).....	2
Porque la venden.....	6
Mucha libertad (libertinaje).....	2
La sociedad (cultura).....	7
Otras respuestas.....	1
Qué clase de problemas puede generar el consumo de drogas	
Mala comunicación.....	3
Perdida de trabajo.....	2
Bajo rendimiento académico.....	5
Desintegración familiar.....	12
Inseguridad.....	1
Ninguno.....	7
Cuál cree que sea la solución	
Capacitar la comunidad.....	2
Campañas.....	7
Vigilancia por parte de los padre.....	7
Mas autoridad en el municipio.....	3
Mas dialogo.....	6
Talleres en los colegios.....	5

Factores de Riesgo: se refieren a características individuales, familiares o sociales que aumentan la posibilidad de uso o abuso de drogas. Un factor de riesgo por sí sólo no necesariamente significa que una persona va a consumir, pero al estar presente junto a otros, aumenta la posibilidad de que lo haga, por ello es importante descubrir qué cosas pueden estar siendo factores de riesgo para los jóvenes, y una vez que se identifique definir cómo actuar para disminuir su impacto.

En el caso del municipio de Zapatoca se dan factores de riesgos falta de disciplina, falta de presencia de los padres, pobreza (hambre), porque la venden, mucha libertad (libertinaje), la sociedad (cultura), otras respuestas.

Tabla 6.

Conocimiento de otras drogas

Conoce de otras drogas	
LSD.....	1
Anfetaminas.....	1
Metanfetaminas.....	1
Tranquilizantes o sedantes.....	2
Crack.....	5
Cocaína.....	12
Éxtasis.....	3
Heroína.....	5

La siguiente investigación requiere de la identificación de factores protectores y de riesgo para que se disminuya el consumo de sustancias, en el municipio de Zapatoca se logra identificar los siguientes:

Tabla 7.

Factores identificados

Factores de riesgo
Aprobación cultural del consumo
Falta de supervisión de padres
Venta de drogas

Pobreza
Falta de comunicación
Factores de protección
Autocontrol
Monitoreo de los padres
Actitud académica
Política anti drogas
Fuerte apego al barrio

Por lo anterior nombran otros factores protectores y de riesgo importantes que se tiene en la sociedad.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Factores Protectores

Entregar a través de los medios de comunicación un mensaje que promueva modelos positivos y genere el rechazo de aquellos que representan valores negativos para la sociedad.

Baja disponibilidad y difícil acceso a drogas en el ambiente en el que se vive.

Disponibilidad de buenas redes sociales de apoyo y contención en la comunidad.

Práctica de valores solidarios.

Comunidades eficientes en la solución de sus problemáticas.

Buenas expectativas de desarrollo para los miembros de la comunidad.

Oportunidades educacionales y laborales.

Espacios de recreación y participación.

Factores de Riesgo

Sociedades que valoran por sobre todo el individualismo y la competitividad.

Consumo de drogas en modelos y referentes sociales.

Facilidad de acceso a drogas en el ambiente.

Sociedades segregadas, sin redes de apoyo.

Marginación de los sistemas de inclusión social como el ámbito escolar y laboral.

Falta de compromiso comunal con las problemáticas propias de sus integrantes.

Bajas expectativas de desarrollo e inserción social.

Falta de espacios para recrearse.

FACTORES FAMILIARES E INTERPERSONALES

Factores Protectores

Familias, especialmente figuras cuidadoras, estables, donde se sabe qué esperar. Esto es independiente si corresponde al núcleo familiar básico o no.

Buena comunicación entre los miembros de la familia, caracterizada por la validación del aporte de cada miembro.

Disciplina familiar caracterizada por normas claras, pero flexible y consistente en el tiempo.

La familia constituye un núcleo con vínculos basados en la ternura y el intercambio afectivo. Existe espacio para la gratificación y contención emocional.

Familias con costumbres saludables, sin miembros que consuman drogas o abusen del alcohol. Reglas claras de rechazo ante el consumo.

Interacción e integración de la familia a la red social más amplia, especialmente con la familia extensa. Participación de los apoderados en el colegio.

Factores de Riesgo

Inestabilidad y comportamientos aleatorios en el grupo familiar. Violencia y maltrato verbal o físico.

Familias desligadas, individualista y con estilos comunicacionales disfuncionales, ya sea acotados a elementos prácticos o marcados por la desvalorización de los otros miembros y los intentos por imponer una versión única de la realidad.

Disciplina familiar laxo o muy autoritario, inconsistente.

Relaciones de sobreprotección, desligadas o rechazadoras.

Presencia de la problemática de uso y abuso de sustancias por parte de familiares o personas cercanas. Falta de normas y límites frente al consumo de alcohol u otras drogas.

Familias sin vínculos con la red social o con la familia extensa. Desvinculación del colegio

FACTORES INDIVIDUALES

Factores Protectores

Confianza en uno mismo, en el logro de los desafíos propuestos y valorar los resultados del propio quehacer. (Autoestima y Autoeficacia).

Ser asertivo y poseer un estilo comunicacional abierto, con capacidad de escucha, negociación y entendimiento con los otros.

Tener expectativas de desarrollo, proyectos personales y sociales, junto a la confianza en los propios logros.

Poseer una escala de valores (religiosos, políticos, etc.) que canalice las inquietudes y otorgue un sentido a la propia vida.

Factores de Riesgo

Una baja autoestima y expectativas de logro.

Dificultades para comunicarse.

Falta de proyectos de vida, de expectativas y de seguridad en las propias capacidades para lograr metas.

Sensación de vacío, intrascendencia y fracaso. Posturas de rebeldía y actitud positiva frente al consumo de drogas con baja percepción de riesgo.

Conclusiones

Dentro de las conclusiones obtenidas en la presente investigación se puede evidenciar que el cigarrillo y el alcohol son las sustancias de mayor consumo en el municipio de Zapatoca con un consumo superior a las cifras nacionales y departamentales, en donde según lo reportado por los jóvenes presenta un nivel alto de acceso a pesar de ser sustancias de venta prohibida para los menores de edad.

La marihuana al igual que en los estudios departamentales y nacionales sigue siendo la droga ilícita de mayor consumo por los jóvenes quienes en varias ocasiones a lo largo de sus vidas la han consumido; su frecuencia de consumo es baja con respecto al último mes.

Para la población de Zapatoca, la edad promedio de sustancias como los cigarrillos y alcohol oscila entre los 11 y los quince años. En el caso de sustancias como la marihuana, que es la sustancia ilícita que la mayoría de los jóvenes probó por primera vez, la edad promedio de consumo oscila entre los trece y diez y seis años, con un inicio más tardío de consumo presentando un mediano acceso para conseguirla. Otras sustancias como el LSD, anfetaminas, metanfetaminas, tranquilizantes o sedantes, crack, cocaína, éxtasis y heroína presentan un nivel más complejo de acceso.

Se destaca dentro de las características sociodemográficas de la población entrevistada que las familias son monoparentales o reconstituidas y que el nivel de enseñanza es básico, lo que indica que el conocimiento acerca de esta problemáticas como lo es el abuso de drogas y carezcan de herramientas para prevenirlas desde sus hogares.

Se observan que perciben un riesgo bajo en cuanto al consumo y alcohol y un riesgo alto al consumir sustancias ilegales, esto nos muestra cómo, para el alcohol y cigarrillo que son las sustancias de mayor consumo para los jóvenes existe un factor social de aprobación, sumado a un fácil acceso y desconocimiento de los riesgos físicos y psicológicos de su consumo, lo que representaría un factor de riesgo en el aumento de consumo de estas sustancias; además que su alto consumo puede ser un factor de predisposición para el consumo de otras drogas en un futuro.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que el alcohol y cigarrillos son las sustancias de mayor consumo de parte de los jóvenes y que su acceso a estas es alto, se hace necesario se adelantes campañas y acciones de prevención de venta de estas sustancias en los diferentes establecimientos comerciales del municipio, socializando y llevando un control sobre la venta de estos productos a menores de edad. De igual manera, y debido a que los jóvenes reportan desconocimiento y bajo riesgo al consumir este tipo de sustancias se sugiere realizar campañas en donde se identifiquen los riesgos tanto físico y psicológicos del cigarrillo y el alcohol, preferiblemente a partir de los once años, edad en donde los jóvenes inician su adolescencia y en donde se identificó es la edad promedio en donde se prueban por primera vez este tipo de sustancia, “focalizar la población de jóvenes y adolescentes es prioritario, ya que es en estas etapas de la vida donde hay mayor riesgo para el inicio del consumo de SPA, ya sea por experimentar o por una búsqueda de identidad debido a que estas son etapas críticas para la formación de los individuos”. (Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles 2010).

Así mismo, no solo se trabaje y aborde está problemática en los jóvenes sino también en sus familias, fortaleciendo las escuelas de padres de familia con estas temáticas que les permitan adquirir herramientas pedagógicas para educar y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta que en el municipio ya existe un estudio de esta problemática el cual da como resultado son similares en cuanto a los factores de riesgo, se recomienda realizar con las diferentes instituciones un plan de trabajo con el fin de que se realicen próximos estudios de

prevalencia de consumo, manteniendo cifras reales en el municipio sobre el consumo de este tipo de sustancias llevando un control de esta problemática que según García, M, Groña, J. (2003) “es uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Además, ha dejado de ser algo exclusivo de una minoría para configurarse como un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública”

Referencias Bibliográficas

DANE (2007). *Censo General 2005*. Población, informe ajustado.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (s.f.). *Como prevenir el abuso de drogas en niños y adolescentes, una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*.

Grupo Cultural (s.f.). *Programa Educativo de Prevención, las Drogas*. Recuperado el 8 de abril de 2016, de www.grupocultural.com.

Jauregui, I. (s.f.). *Psicología Clínica*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Lerma, H. (2009). *Metodología de Investigación, propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones.

Macía Arce, X.C. (2009). Consideraciones teóricas sobre el concepto calidad de vida en la sociedad de la información. En: *Revista electrónica teoría de la educación. Educación y cultura en la sociedad de la información, vol.10, No. 2*.

Max Neef, M. (1998). *Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Segunda edición, Uruguay.

Naciones Unidas (s.f.). *Oficina contra la droga y el delito, encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas, Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas (GAP)*.

Pardo, G.; Sandoval, D. & Umbarila, D. (s.f.). *Universidad Nacional de Colombia*

Quintero Velásquez, A.M. (2004). *El trabajo Social Familiar y el enfoque sistémico*. Grupo editorial Lumen, humanitas. Buenos Aires, Argentina.

- Rodríguez, J. (s.f.). *Estado del Arte: Drogas Ilícitas*. Recuperado el 18 de abril de 2016, de www.academia.edu/4844557/Estado_del_Arte_Drogas_Ilícitas.historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/76/10.htm
- Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Sarrate, M. & Hernando, M. (2009). *Intervención en pedagogía social, espacios y metodologías*. Editorial Narcea. España.
- Solis Umaña, S. (2003). *El enfoque de derechos: aspectos teóricos y conceptuales*.
- Urzúa, A. (1990). *Calidad de vida; una revisión teórica del concepto*. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte. Universidad de Tarapacá, Chile. Ferrans .1990.