

**CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL
SALADO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

DANIEL ÁLVAREZ GARCÉS

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO
2010

**CONSUMO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL
SALADO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO**

Presentado por:

DANIEL ÁLVAREZ GARCÉS

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
PSICÓLOGO

Asesor de trabajo de grado:

LUIS GILBERTO GÓMEZ RESTREPO

Jurado:

JHON CARLOS DUQUE

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO
2010**

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia, quienes se han convertido en punto de apoyo y baluarte, en este arduo proceso de formación académica, intelectual y personal.

CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO.....	10
RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO	19
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2 OBJETIVOS	21
1.2.1 Objetivo general	21
1.2.2 Objetivos específicos.....	21
1.3 JUSTIFICACIÓN	22
1.4 DISEÑO METODOLÓGICO	23
1.4.1 Enfoque la de investigación.....	23
1.4.2 Nivel de la investigación	25
1.4.3 Método de la investigación	25
1.4.4 Fuentes	26
1.4.5 Población y muestra.....	26
1.4.6 Instrumentos de recolección de información	28

1.4.6.1 Encuesta dirigida a estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.....	29
1.4.6.2 Entrevista dirigida a docentes de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado.....	29
1.4.6.3 Entrevista dirigida a padres de familia de estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado.....	29
1.4.7 Matriz de variables	30
1.4.8 Hipótesis.....	33
1.5 PRESUPUESTO.....	34
1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	35
2. MARCO REFERENCIAL.....	36
2.1 ANTECEDENTES.....	36
2.2 REFERENTES NORMATIVOS.....	39
2.2.1 Ley de Infancia y Adolescencia	39
2.2.2 Ley 30 de 1986.....	40
2.2.3 Resolución 1315 de 2006.....	41
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	41
2.3.1 Antecedentes de la farmacodependencia	41
2.3.2 Referentes conceptuales.....	42
2.3.2.1 Drogadicción.....	42
2.3.2.2 Adicción	43
2.3.2.3 Droga adictiva.....	43
2.3.2.4 Droga psicoactiva	43

2.3.2.5 Dependencia física	43
2.3.2.6 Dependencia psicológica	44
2.3.3 Drogas y drogadicción.....	44
2.3.4 Tipos de drogadicción y dependencia	46
2.3.5 Farmacodependencia.....	47
2.3.6 Adolescencia.....	51
2.4 MARCO TEÓRICO	53
2.4.1 La intervención del farmacodependiente.....	53
2.4.2 Rehabilitación de adictos a las SPA.....	54
2.4.3 Etapas de los tratamientos	56
2.4.4 Componentes principales de un tratamiento eficaz.....	58
2.4.4.1 Entorno organizacional y Recursos Humanos.....	60
2.4.4.2 Requerimientos económicos y logísticos	61
2.5 MARCO CONTEXTUAL.....	62
2.5.1 Características de la adolescencia.....	62
2.5.2 Desarrollo del niño el adolescente	64
2.5.3 La depresión en la adolescencia	72
2.5.4 Intereses de los adolescentes y actividades de entretenimiento.....	73
3. ASPECTOS TÉCNICOS.....	77
3.1 LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SALADO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.....	77
3.1.1 Reseña histórica.....	77
3.1.2 Misión.....	78
3.1.3 Visión.....	79
3.1.4 Políticas.....	79
3.1.5 Ubicación geográfica.....	79

3.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS	80
3.3 EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	82
4. RESULTADOS	83
4.1 ANÁLISIS DE ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES.....	83
4.1.1 Desarrollo socio-familiar	86
4.1.2 Desarrollo educativo.....	97
4.1.3 Sexualidad.....	105
4.1.4 Consumo de sustancias psicoactivas.....	110
4.1.5 Prevención y control de consumo	124
4.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA.....	128
4.3 ANÁLISIS DE ENTREVISTA DIRIGIDA A DOCENTES	141
4.4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	144
5. CONCLUSIONES	149
6. RECOMENDACIONES.....	154
BIBLIOGRAFÍA	156
ANEXOS.....	162

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado	27
Tabla 2. Matriz de variables.....	30
Tabla 3. Presupuesto.....	34
Tabla 4. Cronograma.....	35

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de encuesta dirigida a estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado	162
Anexo B. Consentimiento informado para padres de familia	165
Anexo C. Consentimiento informado para docentes de la institución	166
Anexo D. Formato de entrevista dirigida a docentes de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado.....	167
Anexo E. Formato de entrevista dirigida a padres de familia de estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado	168

GLOSARIO

ABSTINENCIA: Puede tener dos significados, cuando la palabra se emplea sola, se refiere al período durante el cual un usuario de sustancias psicoactivas (SPA) no las consume porque está en tratamiento; cuando se emplea acompañada de “síndrome de” se refiere al conjunto de síntomas y molestias que experimenta un usuario que suspende el consumo de una sustancia psicoactiva (SPA) de dependencia.

ABUSO: Empleo de sustancias legales e ilegales que son tomadas sin prescripción médica o en dosis superiores. Muchas personas hacen abuso de drogas sin siquiera saberlo, aún peor sin haber tomado conscientemente la decisión de usar las drogas.

ADICCIÓN: El término se emplea para referirse al uso de sustancias psicoactivas (SPA) de forma crónica, compulsiva e incontrolable, se relaciona con conceptos como dependencia física y psicológica.

ADICTO: Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

ADOLESCENCIA: Etapa biológica, psicológica y social que comprende desde los 12 y 14 años hasta los 18 años donde persisten tanto cambios biológicos como psicológicos.

ANSIEDAD: Estado psicológico y/o emocional de aprensión o amenaza que puede estar relacionado o no con motivos específicos.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

DEPENDENCIA: Cuando alguien siente o cree que no puede vivir sin una sustancia, y la utiliza en forma permanente y de manera compulsiva. La dependencia a las drogas es una de las formas de consumir drogas. Pero no es ni la única ni la más habitual, desarrollar una dependencia con las drogas es haber llegado a los últimos peldaños de una escalera que se ha comenzado a subir mucho tiempo antes, de manera gradual, casi siempre sin conciencia de ello y por diversos motivos los cuales generalmente son desconocidos o no aceptados por la persona.

DEPENDENCIA FÍSICA: Estado de adaptación fisiológica a una sustancia posterior al desarrollo de tolerancia y que culmina en el síndrome de abstinencia.

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA: Tendencia a mantenerse y a continuar el consumo de una sustancia psicoactiva (SPA) independientemente de que se produzca o no síndrome de abstinencia.

DOSIS: Cantidad en gramos y/o unidad de una sustancia legal o ilegal.

DROGA: Se define como aquella sustancia que modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

DROGADICCIÓN: Término empleado para designar el estado de adicción a la droga, aún cuando es un término confuso es empleado en muchos países y en muchas lenguas.

DROGAS ILEGALES: Llamadas también no-médicas o duras, se definen como aquellas sustancias cuyo uso médico es nulo o no comprobado, pero se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del SNC. Se les denomina ilegales porque su consumo es considerado punible por la legislación.

FARMACODEPENDENCIA: La definición de la Organización Mundial de la Salud dice: es un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso insoportable de tomar el fármaco en forma continua o periódica, para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces para evitar el malestar producto de la privación. La dependencia puede o no estar acompañada de tolerancia. Una persona puede ser dependiente de uno o más fármacos. Es un término análogo a drogadicción. Hace referencia al estado de dependencia de fármacos o medicamentos.

PREVENCIÓN: Se refiere al conjunto de procesos que estimulan el desarrollo humano y que con ello tratan de evitar la aparición o proliferación de problemas socialmente relevantes.

SUSTANCIAS ILÍCITAS: Se refiere a todas aquellas sustancias que son penalizadas por porte, producción, distribución, uso y consumo.

SUSTANCIAS LÍCITAS: Son sustancias de consumo no penalizado.

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito describir los efectos, consecuencias e implicaciones a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado para proponer estrategias de acción preventiva que minimicen o eliminen los efectos y consecuencias a nivel académico y comportamental que ocasiona el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en dicha comunidad estudiantil. Para ello, se propone una investigación de tipo mixto y de diseño transversal, ya que están compuestos por un referente cuantitativo y otro cualitativo. Con el ánimo de exponer dicha propuesta, ésta se funda sobre una serie de contenidos teóricos que sustentan la experiencia realizada y que evidencian un trabajo científico y metodológico caracterizado por la claridad y la objetividad, dando muestra con ello de un proceso de investigación descriptivo desarrollado en la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.

ABSTRACT

This research is aimed at describing the effects, consequences and implications at the school level of consumption and abuse of psychoactive substances in adolescents Educational Institution of El Salado in the municipality of Envigado, to propose strategies for preventive action to minimize or eliminate the effects and consequences for academic and behavioral results in the use and abuse of psychoactive substances in the student community. To this end, we propose a mixed research and cross-sectional design, since they are composed of a quantitative and qualitative. With the aim to present the proposal, it is based on a series of theoretical contents that support the training experience and scientific evidence and methodological work is characterized by clarity and objectivity, demonstrating thereby a descriptive research process developed Educational Institute of the municipality of El Salado Envigado.

INTRODUCCIÓN

El consumo y el abuso de sustancias psicoactivas es una problemática cuyos efectos se evidencian en la sociedad, aunque claro está, también en el individuo. Las sustancias psicoactivas, como bien se sabe, son químicos naturales o sintéticos que al ser ingeridos producen efectos de tipo físico, psicológico y comportamental; estas sustancias afectan claramente la calidad de vida de quienes las consumen, no sólo por el deterioro físico, sino también por la repercusión de éstas en el comportamiento de los consumidores; es tal su incidencia que produce reales secuelas en la afectividad de las personas, en su vida familiar, en el ámbito laboral, en el contexto académico, etc.

El uso de éstas sustancias, como el alcohol, tabaco, medicamentos prescritos o no, y otras, en forma ocasional y moderada o en forma experimental; a esta modalidad se la denomina uso. Las drogas socialmente aceptadas no siempre son inofensivas, depende de cuánto y cómo se las consume. Es posible que bajo ciertas circunstancias, el uso pueda transformarse en abuso. El abuso de éstas, se presenta en personas que consumen reiteradamente sustancias, dando lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa estas personas consumen repetidamente la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso. Tienen problemas legales repetidos relacionados con el consumo de la sustancia. Hacen un consumo continuo de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales frecuentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la misma, cuando

una o más manifestaciones se presentan durante más de un año, éstas se caracterizan como abuso¹.

Las drogas ocasionan *dependencia física y emocional*. Los consumidores pueden desarrollar una irresistible ansiedad por ciertas drogas, y sus cuerpos responder a la presencia de drogas de manera que los conduzcan a aumentar su consumo, se dice que la dependencia ocurre cuando una persona necesita el producto químico con regularidad para enfrentar los problemas que se presentan en su vida diaria.

La dependencia física es una adaptación o tolerancia de un organismo hacia una determinada droga; cuando ésta se suspende, provoca trastorno físico y malestar, como es el síndrome de abstinencia. La dependencia psíquica se manifiesta cuando una persona experimenta la necesidad de la droga que le va a producir satisfacción, placer o bien para evitar malestares, lo cual lo impulsa a una administración periódica o continua. La tolerancia a la droga ocurre cuando el organismo se adapta a una determinada cantidad (dosis) de fármaco y se da una reacción menor del organismo, lo que ocasiona que una persona necesite dosis mayores del fármaco o droga con la finalidad de que obtenga el mismo efecto inicial.

De acuerdo con lo anterior, la presente investigación da cuenta de los efectos, consecuencias e implicaciones a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado, para proponer estrategias de acción preventiva que minimicen o eliminen los efectos y consecuencias a nivel

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud para todos en el año 2000. Plan de acción para la instrumentación de estrategias regionales. Washington 1992. p. 179.

académico y comportamental que ocasiona el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en dicha comunidad estudiantil.

Por ello, al titular este estudio como “Consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado”, además de identificar la problemática del consumo y abuso de sustancias psicoactivas, también se hace necesario analizar las implicaciones de dicho consumo, así como determinar las acciones y estrategias implementadas por docentes y padres de familia frente a esta situación.

A todo esto, la presente investigación apunta por tanto a describir los efectos, consecuencias e implicaciones a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado, para proponer estrategias de acción preventiva que minimicen o eliminen los efectos y consecuencias a nivel académico y comportamental que ocasiona el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en dicha comunidad estudiantil.

Precisamente, para conseguir ese objetivo, se responde al siguiente interrogante: ¿cuáles son los efectos y consecuencias a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado? Dentro de lo hallado en este estudio, se establece que los efectos y consecuencias, no sólo se evidencian a nivel escolar, esto es, académico, sino también dentro del contexto comportamental, afectivo, familiar e incluso social del adolescente consumidor; a esto se suma el hecho de que existe una confusión generalizada, entre estudiantes y padres de familia, y aún en los docentes de la Institución, sobre las estrategias adecuadas para hacer frente al problema del consumo de

sustancias psicoactivos, pues si bien se cuenta con mucha información al respecto, la misma es confusa puesto que no existe un claro dominio sobre ella.

De otra parte, el método de esta investigación se concentra en un estudio transversal o de prevalencia, mediante el cual se examinan las relaciones que se desprenden del fenómeno concreto del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado y otras variables de interés, del modo en que existen en una población y momento determinados.

1. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, el consumo de sustancias psicoactivas se está extendiendo a casi toda la población. Los daños físicos y mentales que padecen los adictos a las sustancias psicoactivas son de tipo irreversible en algunas ocasiones, es decir, algunos son daños permanentes que no tienen tratamiento: en los huesos, la sangre, el hígado, los pulmones y el sistema nervioso entre otros. Además estas personas incurrir en toda suerte de delitos como el robo, el asesinato, las violaciones, el vandalismo, la participación en pandillas y la vagancia. En la solución de este problema no sólo es necesaria la participación de las autoridades, sino también todos los miembros de la sociedad.

Las personas que comienzan a consumir las drogas más potentes generalmente lo hacen después de haber usado cigarrillos y alcohol, y luego marihuana. Sus primeras pruebas pueden no producirles un “gran viaje”; sin embargo, las personas que continúan consumiendo drogas aprenden que éstas pueden alterar sus pensamientos y sensaciones; mientras más se enreda con la marihuana, es más probable que comience a consumir otras drogas junto con ella.

Por lo común el consumo de drogas avanza por etapas, desde el uso ocasional hasta el uso habitual, pasando por el consumo de diversas drogas, hasta una total dependencia. En cada etapa, el consumo aumenta, se diversifica y, cada vez más, sus efectos son extenuantes, pero tal progresión no es inevitable, el consumo de drogas puede detenerse en cualquier etapa. No obstante, mientras más se enredan los niños con las drogas, más difícil resulta detenerlos, la mejor manera de luchar contra las drogas es empezar a prevenir su consumo antes

de que los niños comiencen a probarlas, las acciones preventivas dirigidas hacia los pequeños son el medio más eficaz de combatir el consumo de drogas.

Cuando las sustancias psicoactivas son consumidas y se abusa de ellas por la población adolescente hay mayor probabilidad de que prevalear los problemas antes descritos. Nuestra problemática se centra entonces, no en el estudio de los efectos que producen el consumo y abuso de los SPA en la población adolescente, sino, específicamente, el grado de afectación que se da a nivel académico y de comportamiento en los adolescentes de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado. Para ello se hace pertinente un análisis del caso mediante entrevistas, encuestas, observación no participante y trabajo de campo con lo que se puede llegar a identificar cómo incide el consumo de sustancias psicoactivas en lo académico y en lo comportamental teniendo en cuenta otras variables como la estructura social del estudiantado, las relaciones paterno-filiales, las emociones y los sentimientos, entre otros aspectos.

Por tanto, en concordancia con los anteriores criterios, en esta investigación se busca dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuáles son los efectos y consecuencias a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado?

De igual forma, las preguntas orientadoras y que complementan el sentido de la anterior interrogante en el presente estudio son:

- ¿Cuáles son las causas del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente?

- ¿Qué estrategias pueden prevenir a los adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas?
- ¿Qué estrategias pueden minimizar o eliminar el consumo y abuso de sustancias psicoactivas?
- ¿Es realmente efectiva la legislación colombiana para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente?
- ¿Qué implicaciones tiene el consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente a nivel académico y comportamental?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Describir las consecuencias e implicaciones a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la problemática del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.
- Analizar las implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente a nivel académico y comportamental.
- Determinar las acciones y estrategias implementadas por docentes y padres de familia frente al consumo de sustancias psicoactivas entre los

adolescentes de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Actualmente es muy significativo el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, lo más preocupante es que un gran porcentaje de estos jóvenes son menores de edad. Algunas veces son inducidos o influenciados por grupos que además se identifican como desadaptados, antisociales o violentos, conductas que de alguna forma pueden ser producidas por estas sustancias psicoactivas.

Pero más allá de identificar los efectos por el consumo de SPA, conviene establecer la incidencia el consumo y abuso de estas sustancias en lo académico y en el comportamiento, para lo cual las herramientas e instrumentos que aquí se proponen servirán de gran ayuda para identificar dicha problemática y confrontarla de acuerdo a la situación particular que se da en la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.

Resulta perentorio, para ello, que desde nuestra perspectiva académica como futuros profesionales de la psicología, así como desde la misión social que posee la Institución Universitaria de Envigado a través de su Facultad de Ciencias Sociales, se propongan herramientas que impacten directamente a la comunidad, en nuestra caso, a la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado, con el objeto, no sólo de identificar y describir un fenómeno como lo es el de la drogadicción, sino también, proponer estrategias que procuren solventar o por lo menos, minimizar la problemática presentada, mediante el uso de herramientas propias de la psicología.

1.4 DISEÑO METODOLÓGICO

1.4.1 Enfoque la de investigación

El enfoque de investigación elegido para este estudio es MIXTO, ya que está compuesto por un referente cuantitativo y otro cualitativo.

El referente cuantitativo corresponde a la implementación de una serie de instrumentos que permitirán recopilar información estadística sobre el fenómeno estudiado, para ello se hará uso de una encuesta, la cual nos permitirá recopilar información que se agrupará de acuerdo a variables que identifiquen la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Institución Educativa El Salado, lo que proporcionará datos estadísticos claros y concretos sobre la problemática estudiada.

“La investigación cuantitativa parte con problemas y objetivos claramente definidos y utiliza instrumentos de recolección de informaciones y medición de variables muy estructurados; todo esto para asegurar la confiabilidad y validez de los datos”².

Este tipo de investigaciones dota a las diferentes metodologías de un carácter sistemático y por tanto ordenado. Respecto a la recolección y procesamiento de la información, presenta una seria desventaja y es que reduce los procesos de dichas metodologías a simples valores numéricos que no permiten una apreciación subjetiva de la información; de igual manera, el modelo cuantitativo generaliza y presupone, para alcanzar mayor validez, un conocimiento

² BRIONES, Guillermo. La investigación social y educativa. 3 ed. Santafé de Bogotá; convenio Andrés Bello, 1995. p. 21 – 118.

cualitativo y teórico bien desarrollado, condición que muchas veces queda fuera de consideración en la práctica de la investigación cuantitativa. Otra característica predominante de los métodos cuantitativos es la selección subjetiva e intersubjetiva de indicadores (a través de conceptos y variables) de ciertos elementos de procesos, hechos, estructuras y personas, es decir, se parte de categorías de análisis específicas para ser identificadas, medidas y observadas en un ámbito poblacional determinado.

De otra parte, será cualitativa, en tanto que la información recopilada mediante los instrumentos de recopilación de información, nos permitirán realizar valoraciones sobre dichos resultados, y de ahí establecer conclusiones y proponer sugerencias que permitan, tanto a la Institución Educativa El Salado y su cuerpo docente, como a padres de familia y psicólogos practicantes, tener a la mano estrategias de acción que posibiliten la minimización del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.

Vale la pena tener en cuenta que en el caso específico de la investigación cualitativa, el investigador recurre a las vivencias de los grupos humanos, partiendo de la descripción de éstos (planteando interrogantes generales que orienten las primeras aproximaciones al grupo humano y que luego, a través de un proceso de abstracción, dé lugar a argumentos elaborados, productos de la crítica y la autor reflexión), luego ha de interpretar las observaciones realizadas (mediante la reconstrucción teórica de las hipótesis identificadas y el planteamiento y replanteamiento de relaciones y su búsqueda de constatación), y por último, construir sentido a través de teorías (enfocadas en una comprensión global, desligando lo empírico de lo que es paradigmático, semántico y pragmático).

Siguiendo a Hernández Sampieri³, este tipo de estudio se produce al interior de la comunidad, tomando como fuente de análisis el discurso producido por los miembros de esta comunidad, partiendo de sus propias palabras habladas o escritas y de conductas observables. Es un tipo de investigación flexible debido a que ve al escenario y las personas no como variables sino como el conjunto total, reconociendo a los individuos en su propio contexto, teniendo en cuenta su pasado, como también las situaciones y condiciones en las que se hallan en el presente.

1.4.2 Nivel de la investigación

El nivel de esta investigación es de carácter descriptivo, puesto que dará cuenta tanto de los hallazgos de prevalencia de consumo, del tipo de sustancias consumidas como de las motivaciones, los efectos, las consecuencias e implicaciones escolares que tiene en los estudiantes de la muestra el consumo de sustancias psicoactivas.

Con el ánimo de exponer dicha propuesta, ésta se funda sobre una serie de contenidos teóricos que sustentan la experiencia realizada y que evidencian un trabajo científico y metodológico caracterizado por la claridad y la objetividad, dando muestra con ello de un proceso de investigación descriptivo desarrollado en la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.

1.4.3 Método de la investigación

El método de esta investigación se concentra en un estudio transversal o de prevalencia, mediante el cual se examinan las relaciones que se desprenden del fenómeno concreto del consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado y

³ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la Investigación. Madrid: McGraw-Hill, 2006. p. 86.

otras variables de interés, del modo en que existen en una población y momento determinados. La presencia o ausencia del fenómeno de consumo y de las otras variables se determinan en cada miembro de la población estudiada o en la muestra representativa en un momento dado.

1.4.4 Fuentes

Se emplearán fuentes primarias y secundarias. Las primarias corresponden a la información que se toma a través del uso de los diferentes instrumentos de recolección de datos. Para esta investigación se aplicó un formato de encuesta dirigida a estudiantes de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado; de igual manera, se implementarán dos formatos de entrevista: la primera, dirigida a docentes de la Institución y la segunda a padres de familia de estudiantes.

Dentro de las fuentes secundarias de consulta y de información para este trabajo de investigación se cuentan las de tipo documental, las cuales están compuestas por los textos que se identifican en la correspondiente bibliografía citada al final de esta investigación, así como documentos cibergráficos y catálogos de bibliotecas que permitirán rastrear la información correspondiente al tema objeto de estudio.

1.4.5 Población y muestra

La muestra escogida para la implementación del instrumento de recolección de información se caracterizó según variables, tales como: edad, nivel socio económico, nivel académico y sexo. La elección de la muestra se realizó haciendo uso de métodos de muestreo no-probabilístico los cuales permitieron indagar por el fenómeno objeto de estudio, teniendo en cuenta criterios cualitativos de escogencia de la muestra. La técnica aplicada a dicha muestra

fue la encuesta, la cual se implementó mediante un cuestionario escrito entregado a cada uno de los estudiantes, previa ambientación de la actividad.

Tabla 1. Población Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado

Total estudiantes matriculados	480
Total estudiantes retirados	45
Población real	435
Hombres	243
Mujeres	192

Grado	Mujeres	Hombres	Total	P.I. matriculados
6º	30 (8 retiros)	44 (5 retiros)	74	87
7º	31 (2 retiros)	51 (7 retiros)	82	91
8º	40 (5 retiros)	57 (5 retiros)	97	107
9º	40 (4 retiros)	40 (6 retiros)	80	90
10º	24 (1 retiros)	24 (2 retiros)	48	51
11º	27	27	54	54

Para la escogencia de las respectivas muestras, se tuvo en cuenta el grado de escolaridad de los estudiantes; en este sentido, se tomaron los grados 9º, 10º y 11º, junto con los respectivos docentes y padres de familia de los estudiantes.

TOTAL POBLACIÓN A ENCUESTAR: 50 estudiantes.
 50 padres de familia.
 8 docentes.

Por tanto, se partió de una muestra no probabilística y de naturaleza aleatoria, teniendo como criterios de selección los siguientes aspectos:

- Ser estudiante de la Institución Educativa El Salado.
- Pertenecer a los grados 9°, 10° y 11° de la Institución Educativa El Salado.
- Mostrar interés y libre disposición para participar en la actividad investigativa.
- Contar con el consentimiento informado debidamente firmado por los padres de familia o acudientes de los estudiantes.

En principio, partiendo de una población de 182 estudiantes pertenecientes a los grados 9°, 10° y 11° de la Institución Educativa El Salado, se escogió una muestra aleatoria de 50 estudiantes, buscando la participación de, por lo menos, el 25% de dicha población, es decir, 1 de cada 4 estudiantes. De igual manera, se esperaba que la muestra correspondiente a los padres de familia fuera similar a los de los estudiantes, ya que eran estos los que proporcionaban su consentimiento para el desarrollo de la investigación.

Por otra parte, se esperaba contar con la participación del profesorado encargado de dar las diferentes cátedras de los grados 9°, 10° y 11°, para lo cual, debido a la disponibilidad de tiempo, también se buscaba emplear una muestra aleatoria de 8 docentes.

1.4.6 Instrumentos de recolección de información

1.4.6.1 Encuesta dirigida a estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado⁴

Para la aplicación del cuestionario, se hace necesario que los estudiantes que hagan parte de la implementación del mismo, por tratarse de menores de edad, deberá pedírsele a los padres o acudientes de los mismos, firmar un acta en donde consientan la aplicación del instrumento⁵; esto conforme a la Ley 1090 de 2006 (Código Éticas del Psicólogo) y Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia).

1.4.6.2 Entrevista dirigida a docentes de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado

La entrevista, consta de un cuestionario de 8 preguntas, las cuales se aplicarán de forma aleatoria a algunos de los docentes de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado⁶.

1.4.6.3 Entrevista dirigida a padres de familia de estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado

De igual forma, esta entrevista consta de un cuestionario de 8 preguntas, las cuales se aplicarán de forma aleatoria a padres de familia de estudiantes de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado⁷.

⁴ El diseño del formato de encuesta que será entregado a los estudiantes de la Institución Educativa El Salado se encuentra en el Anexo A de este informe.

⁵ Ver formato de consentimiento informado en el Anexo B.

⁶ Ver formato de entrevista a docentes en el Anexo D.

⁷ Ver formato de entrevista a padres de familia en el Anexo F.

1.4.7 Matriz de variables

Tabla 2. Matriz de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Herramientas
Desarrollo socio-familiar	Proceso evolutivo del individuo supeditado a la interacción de los diferentes miembros del núcleo familiar en uno de sus miembros.	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de interacción de mínimo dos personas en relación de descendencia: Madre-hijo / Madre-Hija / Padre-hijo / Padre-Hija. 	<ul style="list-style-type: none"> Socialización Apego Autoridad Disciplina 	<ul style="list-style-type: none"> Ver formato de encuesta preguntas 1 a 9. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Observación natural
Desarrollo educativo	Proceso de crecimiento cognitivo a través de la experiencia basada en la enseñanza y el aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> Cognitivo Emocional Actitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> Creencias Esquemas Positivo/negativo Socialización 	<ul style="list-style-type: none"> Ver formato de encuesta preguntas 10 a 13. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Observación natural
Sexualidad	La palabra sexualidad no designa solamente las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino toda una serie de excitaciones y de actividades, existentes desde la infancia, que	<ul style="list-style-type: none"> Placer obtenido a través de relaciones genitales Proceso motivacional (tipo de motivación) 	<ul style="list-style-type: none"> Origen Fin Eros 	<ul style="list-style-type: none"> Ver formato de encuesta preguntas 14 a 18. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Observación natural

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Herramientas
	<p>producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental (respiración, hambre, función excretora, etc.) y que se encuentran también a título de componentes en la forma llamada normal del amor sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso involucrado en las emociones (positivas: amor, felicidad). 			
Consumo de Sustancias Psicoactivas	<p>El consumo de drogas entre la población no es, ni mucho menos, un tema nuevo. Se sabe con certeza que, desde la antigüedad, nuestros antepasados consumían Sustancias Psicoactivas con fines rituales, místicos y curativos. A través de la historia, el hombre ha buscado diversas fuentes de placer y algunos estudios señalan que el consumo de drogas respondería a pulsiones tan básicas como el hambre, la sed y el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias psicotrópicas que ocasionan placer, alucinación, etc. • Tanto el inicio de consumo de sustancias legales como ilegales comienza en la adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de sustancias • Adicción • Trasgresión de la norma 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver formato de encuesta preguntas 19 a 28. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación natural

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Herramientas
	sexo. Sin embargo, lo que sí es completamente nuevo es la forma como, en nuestros días, el hombre ha hecho uso de las drogas.				
Prevención y control de consumo	Son programas, estrategias y acciones encaminadas a que la población evite el consumo de Sustancias Psicoactivas o deje de consumirlas, bien sea que su consumo sea de tipo ocasional o adictivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas educativas • Mensajes informativos. • Intervención terapéutica 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Educación • Información • Intervención • Terapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ver formato de encuesta preguntas 29 y 30. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación natural

1.4.8 Hipótesis

- El barrio El Salado del municipio de Envigado posee unos antecedentes frente al consumo de sustancias psicoactivas bastante considerables: condiciones socio-económicas desfavorables, violencia intrafamiliar, problemas de orden público, delincuencia común y un alto porcentaje de sustancias psicoactivas, entre otros factores; sin embargo, una es la realidad que se percibe al interior de esta comunidad y otra muy diferente es la expresada por quienes la componen.
- Gran parte de la comunidad estudiantil de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado, seguramente, no estará dispuesta a reconocer que es o ha sido consumidor de algún tipo de sustancia psicoactiva.
- Es probable que la comunidad estudiantil de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado considere que el consumo de sustancias psicoactivas de manera puntual o esporádica no sea considerada como una posible problemática en sí misma ni como un factor detonante de una situación gravosa mucho mayor.
- Los padres de familia confían ciegamente, o por lo menos esperan, que sus hijos no sean consumidores de algún tipo de sustancia psicoactiva.
- Existe una creencia generalizada entre la población según la cual el consumo de sustancias lícitas no genera ningún tipo de problemática o creen que sustancias como el cigarrillo o el alcohol no son consideradas como sustancias psicoactivas.

- Es probable que sea más evidente el consumo de sustancias psicoactivas para los docentes que para la propia comunidad académica de la Institución Educativa El Salado debido al conocimiento de la población con la que trabajan.
- La prevención y control de consumo de sustancias psicoactivas en la Institución Educativa El Salado debe estar relegada a un segundo plano y seguramente se lleva a cabo como una actividad cuya responsabilidad es solamente de las directivas, del personal psico-orientador y de los padres de familia.
- A nivel académico, los estudiantes pueden manifestar que no existe incidencia o relación alguna entre el rendimiento escolar y el consumo de sustancias psicoactivas.

1.5 PRESUPUESTO

Tabla 3. Presupuesto

PRESUPUESTO GLOBAL DEL TRABAJO DE GRADO				
RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Recursos humanos (asesor)	\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 0	\$1.200.000
Fotocopias	\$ 50.000	\$ 0	\$ 0	\$ 50.000
Insumos (disquetes, CD y memoria USB)	\$160.000	\$ 0	\$ 0	\$160.000
Impresiones	\$100.000	\$ 0	\$ 0	\$100.000
Uso computador(Internet)	\$200.000	\$ 0	\$ 0	\$200.000
Papelería	\$120.000	\$ 0	\$ 0	\$120.000
TOTAL	\$ 630.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.830.000

1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 4. Cronograma

Actividad	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Asesorías	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visitas a la Institución	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diseño de instrumentos de recolección de información	X	X	X							
Realización de encuestas		X	X							
Entrevistas		X	X							
Base de datos		X	X	X						
Evaluación estadística de datos			X	X	X	X	X	X		
Interpretación de la información			X	X	X	X	X	X		
Análisis de resultados			X	X	X	X	X	X		
Presentación de resultados				X	X	X	X	X	X	X
Evaluación de los jurados						X	X	X	X	X
Entrega del informe final									X	
Sustentación										X

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

El tema de la farmacodependencia ha sido abordado en un gran número de investigaciones; su análisis se ha hecho desde perspectivas no sólo psicológicas, sino también sociológicas, antropológicas, jurídicas, políticas, etc. Agotar el reconocimiento de este tema de investigación se convierte en una labor titánica, por lo cual aquí sólo se presentan algunas muestras cercanas sobre la manera como se ha abordado este asunto desde una óptica investigativa.

En la Institución Universitaria de Envigado, a través de su programa de psicología, se han realizado diversas investigaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Se destaca el trabajo titulado “Estudio de prevalencia en consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en los establecimientos de secundaria del sector público del municipio de Itagüí”⁸, en el cual se analizan las sustancias que generan adicción tanto legales como de consumo ilegal, midiéndose el consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año, consumo en el último mes y así mismo el consumo diario; también se realiza el análisis de las condiciones que involucran la detección de factores y grupos de riesgo asociados al consumo de sustancias. Se investigó sobre los que iniciaron el consumo de sustancias en el último año y los patrones de consumo como: La frecuencia e intensidad edad de inicio, edad de intensificación, razones de consumo, factores asociados con familiares, sistema de provisión de la droga; además también se detectaron los factores asociados a un estilo de vida

⁸ LÓPEZ ROJAS, Jhoan. Estudio de prevalencia en consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en los establecimientos de secundaria del sector público del municipio de Itagüí. Envigado: Institución Universitaria de Envigado, 2007. 124 p.

saludable como son los comportamientos sexuales, autopercepción, percepción de la satisfacción de la vida, la información que se relaciona con el suicidio en la población joven del Municipio de Itagüí.

De igual forma, llama la atención la investigación titulada “Propuesta de un modelo de intervención logoterapéutica para adolescentes farmacodependientes de 12 a 18 años de la Comunidad Terapéutica Las Palmas de Envigado”⁹, en la cual se resalta cómo en la actualidad es cada vez más común la problemática de la farmacodependencia, y ésta es una situación cuyas repercusiones se hacen más evidentes en la población adolescente por el índice tan alto en las últimas investigaciones de uso, consumo y adicción. Es por ello que en este estudio, no sólo se hace una identificación de esta problemática, sino que a la vez se realiza una aproximación a los diferentes modelos de intervención que se implementan en la Comunidad Terapéutica Las Palmas del municipio de Envigado, acercamiento que tiene como objetivo la propuesta de un modelo logoterapéutico para el tratamiento de la farmacodependencia en la población adolescente que se encuentra en la institución. Dicho abordaje se hace desde un enfoque cualitativo, de carácter descriptivo analítico, que desde una perspectiva humanista permite un mejor entendimiento de la conducta adictiva.

También sobresale el estudio adelantado por estudiantes de Maestría en Problemas Sociales Contemporáneos, Emergencias y Desastres de la Universidad de Antioquia, el cual se titula “Aproximación sociológica al problema de la farmacodependencia en los estudiantes del Instituto Técnico

⁹ BARRIENTOS SÁNCHEZ, Carlos Alberto y otros. Propuesta de un modelo de intervención logoterapéutica para adolescentes farmacodependientes de 12 a 18 años de la Comunidad Terapéutica Las Palmas de Envigado. Envigado: Institución Universitaria de Envigado, 2007. 291 p.

Industrial Pascual Bravo”¹⁰; precisamente, este trabajo investigativo da cuenta de las principales causas por las cuales, los jóvenes del Instituto Técnico Industrial Pascual Bravo se ven involucrados en el fenómeno de la farmacodependencia; por ello, desde una perspectiva sociológica se abordan los principales ejes que intervienen en la formación de los jóvenes como lo son la escuela y la familia, principales instituciones que intervienen directamente en la educación y formación integral de los jóvenes. La problemática se estudia desde el contexto social y económico inmediato en el que se desenvuelven los jóvenes, contextos que se enmarcan principalmente en la familia y en la escuela.

A su vez, en el Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia, se resalta el estudio denominado “Descripción de los usuarios farmacodependientes egresados en los años 2004 - 2005 de la Fundación Hogares Claret”¹¹, en el cual se establece que en este complejo mundo de la farmacodependencia se han posicionado actores importantes que tratan de contribuir en la estabilización del fenómeno, entre estos actores se encuentran algunas entidades como La Fundación Hogares Claret, institución de donde egresaron los usuarios farmacodependientes que se configuraron en el objeto central de este ejercicio de dicha investigación. Esta Fundación está en un proceso constante de autoevaluación y mejoramiento interno, labor a la que pretende contribuir este trabajo, mediante la descripción de sus usuarios egresados, mostrando el proceso de reeducación del cual participaron y analizando el efecto que éste tuvo en ellos y cómo se ve reflejado en su proceso de inserción a la vida social. El análisis de este ejercicio investigativo

¹⁰ VARGAS GUARÍN, Paula Andrea y otros. Aproximación sociológica al problema de la farmacodependencia en los estudiantes del Instituto Técnico Industrial Pascual Bravo. Medellín: Universidad de Antioquia, 2005.

¹¹ ORTIZ MEJÍA, Leidy Marjory. Descripción de los usuarios farmacodependientes egresados en los años 2004 - 2005 de la Fundación Hogares Claret. Medellín: Universidad de Antioquia, 2007.

se realiza desde la teoría del Estigma, teniendo presente el contexto social al que se enfrenta la población estudiada en su periodo de farmacodependencia y después de su proceso de reeducación, teoría y análisis que permite mostrar el resultado del tratamiento vivido.

2.2 REFERENTES NORMATIVOS

En Colombia, según el Decreto 1108 de 1994, se encuentra prohibido el porte y consumo de estupefacientes; de igual forma, el consumo y venta de ciertas SPA de carácter legal como el tabaco y el alcohol se encuentran reguladas por la ley. Debido a que Colombia es un país en el cual la lucha contra el tráfico y consumo de estupefacientes y drogas ilegales se ha desarrollado de manera tajante desde la década del setenta, por tal razón la regulación en materia de uso y consumo de SPA, especialmente en niños, adolescentes y jóvenes, ha adquirido un matiz mucho más relevante por ser considerado este sector como vulnerable ante este tipo de sustancias.

2.2.1 Ley de Infancia y Adolescencia

El Nuevo Código de la Infancia y la Adolescencia¹² establece diferentes disposiciones para proteger a niños, niñas y adolescentes de diversas clases de problemáticas; la nueva normativa no solamente se queda en la tipificación de esas problemáticas, sino que a la vez procura medidas y procedimientos judiciales y administrativos para protegerlos y establecer políticas públicas de intervención.

¹² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. En Internet: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html [Consultado en octubre de 2009].

Según el numeral 3 del artículo 20 del Código de la Infancia y la Adolescencia¹³, los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: el consumo de tabaco, SPA, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización. El mencionado precepto encuentra complementariedad en el artículo 27¹⁴ titulado (Derecho a la salud), según el cual, todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral.

2.2.2 Ley 30 de 1986

La Ley 30 de 1986¹⁵ es la normativa por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes. En esta disposición jurídica se consideran términos tales como: droga, estupefacientes, medicamento, psicotrópicos, abuso, dependencia psicológica, adicción o drogadicción, dosis terapéutica, dosis para uso personal, precursor, prevención, tratamiento, rehabilitación, plantación y cultivo. Con la definición de tales términos, se adquiere un marco conceptual desde lo jurídico que sustenta las diferentes consideraciones tenidas en cuenta en esta investigación.

Por otro lado, en el capítulo 2 de la mencionada ley¹⁶, se señalan las diferentes campañas de Prevención y Programas Educativos que cualquier entidad tanto pública como privada perteneciente al Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social), Ministerio de Comunicación, Ministerio de Educación en el territorio nacional colombiano, están obligadas a realizar, dirigidos a la lucha contra la producción, tráfico y consumo de drogas que produzcan dependencia.

¹³ Ibid. Artículo 20.

¹⁴ Ibid. Artículo 27.

¹⁵ LEY 30 DE 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. En Internet <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774> [Consultado en octubre de 2009].

¹⁶ Ibid.

2.2.3 Resolución 1315 de 2006

En esta resolución, impartida por el Ministerio de Protección Social de la República de Colombia, se definen las condiciones de rehabilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de farmacodependencia. Esta normativa tiene por objeto regular la calidad de los servicios de salud, en los componentes de tratamiento y rehabilitación, que prestan los Centros de Atención en Drogadicción (CAD) y los servicios de farmacodependencia, para lo cual deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en la misma.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Antecedentes de la farmacodependencia

América es el continente que más consume sustancias ilegales, con aproximadamente 12,1 dosis/año/persona, seguido de Europa con 10,2 y África con 2,9.

Sin embargo, Colombia enfrenta un panorama de incertidumbre frente al tema de consumo de drogas en el país, a diferencia de otros países, en Colombia hace más de doce años que no se hacen estudios en población general y los estudios realizados en poblaciones específicas actualmente resultan obsoletos. *“El consumo de drogas se ha consolidado, ya el consumo se acepta como un acto social lo que ha disparado el índice de adictos en el país, hay alrededor de 200 y 300 mil personas en necesidad de tratamiento por consumo de*

*sustancias ilegales, frente a esto el estado sólo tiene quince centros de atención con una capacidad de atención que no supera las 300 personas*¹⁷.

En el caso de Colombia, el programa presidencial de lucha contra la droga Rumbos, en su publicación Indicadores indirectos de consumo de drogas, afirma que una de las dificultades más importantes en el campo de la investigación sobre consumo de psicoactivos en Colombia es conocer la verdadera dimensión del problema. Esta afirmación coincide con lo expresado por el Ministerio de la Protección Social al presentar el informe preliminar de la “Consulta nacional sobre la situación del país en materia de uso indebido de drogas”, en junio de 2004, al señalar: “*No se conoce la dimensión real del uso de spa, ni sus repercusiones en convivencia social, educación, productividad y seguridad ciudadana*”¹⁸. Para que se presente este fenómeno, Rumbos¹⁹ indica, como una de las causas, la deficiente confiabilidad y validez de los estudios epidemiológicos nacionales basados en encuestas de hogares.

2.3.2 Referentes conceptuales

2.3.2.1 Drogadicción

Es una enfermedad crónica progresiva, de origen social y familiar, con consecuencias individuales y que si no se trata puede ser mortal. Es la adicción, la dependencia de una droga. A veces se utilizan otras palabras como drogodependencia que significa dependencia de una droga, o toxicomanía, que quiere decir lo mismo. La drogadicción implica un vínculo enfermo entre un individuo y la droga. Drogadicto es una persona que ha perdido su libertad ante

¹⁷ PÉREZ, Augusto. Drogadicción en Colombia ya es un problema de Salud Pública. Bogotá: Programa Nuevos Rumbos, 2008. p. 69.

¹⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Consulta nacional sobre la situación del país en materia de uso indebido de drogas. Bogotá: Minprotección, 2004.

¹⁹ PÉREZ, Augusto. Op. Cit. p. 72.

la droga. Se ha habituado, se ha acostumbrado a ella de tal modo que ya, aunque quiera, no puede dejar de consumirla. No puede prescindir de ella.

2.3.2.2 Adicción

La adicción, fármaco dependencia o drogadicción es el estado físico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir un fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para evitar el malestar producido por la privación de éste, o el llamado síndrome de abstinencia.

2.3.2.3 Droga adictiva

Es una sustancia capaz de interactuar con un organismos vivo, de tal forma que produce un estado de dependencia psíquica, física o ambas.

2.3.2.4 Droga psicoactiva

Es una sustancia capaz de alterar el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.).

2.3.2.5 Dependencia física

La dependencia física es el estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere la presencia de una droga para continuar su funcionamiento normal y que se manifiesta por la aparición de intenso malestar físico si se suspende su administración.

2.3.2.6 Dependencia psicológica

La dependencia Psicológica es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir una droga para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria.

2.3.3 Drogas y drogadicción

Una definición clásica dada por la Organización Mundial de la Salud puede servirnos de guía para intentar comprender qué son esas sustancias que llamamos drogas. Dice la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Sustancias.

Las drogas son sustancias, lo que excluye de las "drogodependencias" conductas tales como ludopatías, ver en exceso la televisión, videojuegos, etc. Sin embargo estas conductas son susceptibles de provocar adicción. Tanto las legales como las ilegales, de hecho, las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas son el tabaco y el alcohol cuyo uso está permitido. Por este motivo, la prevención, cuando se ocupa de las sustancias, debería insistir principalmente en el tabaco y en el alcohol no minusvalorando los riesgos de su consumo.

Las alteraciones no ocurren exclusivamente a nivel psicológico o físico, sino que también se altera el entorno familiar, el ambiente de trabajo, de estudio y hasta el sistema de valores y creencias del individuo. Podemos concluir en cuanto a lo que son las drogas, que es todo tipo de sustancia que altere los parámetros normales de vida del individuo que las consume se considera droga, sean lícitas o no. No necesariamente hay que considerar drogas solo a

aquellas clasificadas como ilícitas o prohibidas, pues los medicamentos también son o contienen drogas adictivas, así como lo son el alcohol o componentes del tabaco (nicotina) y la cafeína presente en el café, té o refrescos de cola.

Las drogas en todos los casos llegan por medio de narcotraficantes, que gracias a su ingenio logra meter de contrabando distintos tipos de drogas para ser distribuidas entre los adictos. El tráfico de drogas es un delito consistente en facilitar o promocionar el consumo ilícito ajeno de determinadas sustancias estupefacientes y adictivas que atentan contra la salud pública con fines lucrativos, aunque esta definición puede variar según las distintas legislaciones del estado.

Con el nombre de droga se designa en sentido genérico a toda sustancia mineral, vegetal o animal que se utiliza en la industria o en la medicina y que posee efectos estimulantes, depresores o narcóticos o, cualquier sustancia, que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones²⁰.

La drogadicción es un grave problema social. El adolescente, su familia, amistades y la comunidad donde se desarrolla este son los principales perjudicados por esta actividad. El que cerca de 200 mil drogadictos mueran al año en el mundo indica el preocupante aumento en el número de personas que ingieren drogas ocasionalmente o que ya son adictos y que están fuertemente influidas o relacionadas con el aumento de la violencia social y la comisión de delitos.

²⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. En Internet: <http://www.who.int/es/> [Consultado en octubre de 2009].

Existen muchos ejemplos para hacer evidente el peligro social que representan las drogas, y que permiten afirmar con absoluta certeza que, por un lado la sociedad esta jugando un papel protagónico en la influencia sobre los adolescentes, y por el otro que es la misma sociedad quien con su apatía discrimina, corroe y humilla a los adolescentes que necesitan de su apoyo y limitan en sus capacidades para desarrollarse íntegramente

2.3.4 Tipos de drogadicción y dependencia

Hay varios tipos de drogadictos²¹:

- Consumidor ocasional: Tiene contacto con la droga en forma esporádica
- Abusador de drogas: Es quien consume drogas con mayor frecuencia que el anterior, frente a distintas circunstancias, en distintos momentos del día, pero que aún puede tolerar intervalos libres de droga.
- Drogo-dependiente: En este estadio la persona tiene necesidad imperiosa de tener la droga en el organismo.

Existen dos tipos de dependencia:

- Psíquica: es como una dependencia mental. Cuando falta la droga se produce una sensación de malestar, de insatisfacción.
- Física. La dependencia abarca no sólo la mente, sino también el cuerpo. Cuando falta la droga no sólo se desea, sino que aparece una serie de trastornos físicos, más o menos intensos.

En general, las razones para un primer ensayo de una droga no son las mismas que se argumentan para seguir consumiéndola o llegar a depender de ella. Se distinguen varias categorías de consumidores y para cada una de ellas, una serie de motivaciones y características.

²¹ GARCÍA FLORES, Gabriela. Drogas: ¿Qué es la drogadicción? En Internet: <http://www.geocities.com/Hollywood/Set/3797/quesdroga.htm> [Consultado en octubre de 2009].

1. Consumidores experimentales: son los que prueban una o más veces una o varias drogas capaces de producir dependencia sin continuar usándolas después. Motivaciones principales: La curiosidad; La búsqueda del placer; La presión del grupo de pares; La atracción de hacer algo prohibido; y Afirmar su independencia.
2. Consumidores Ocasionales: Consumen drogas de vez en cuando, de forma intermitente, sobre todo en reuniones sociales y fiestas. Motivaciones: Relajarse, sentirse bien; Relacionarse con los demás; Estimularse para preparar exámenes; Estar a la moda; Violar las normas.
3. Consumidores habituales: Acostumbran tomar una droga con cierta regularidad. Motivaciones: Experimentar sensaciones placenteras; Necesidad de ser aceptados, Búsqueda de identidad; Distraerse de la soledad; Olvidarse de los problemas; Expresar independencia.
4. Consumidores compulsivos o farmacodependientes: Funcionales son los que necesitan cierta dosis de una droga para poder funcionar adecuadamente en sociedad. Disfuncionales son los que han dejado de funcionar adecuadamente en la sociedad.

2.3.5 Farmacodependencia

Para definir la farmacodependencia es necesario clasificar los conceptos que se tienen por fármaco y dependencia con sus características más relevantes las cuales se explicarán a continuación:

El término Fármaco se refiere a toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste; la farmacodependencia, según la Organización Mundial de la Salud, con el fin de reemplazar los términos de adicción, abuso y habituación, la define como un estado físico y a veces psíquico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras

reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, con el fin de experimentar sus efectos o evitar el malestar producido por su privación.

Desde tiempos remotos, el ser humano ha hecho uso de ciertas drogas con fines religiosos, médicos o ceremoniales; en el transcurso del tiempo estas prácticas se ha diversificado y se han extendido a grandes sectores de la salud mundial convirtiéndose así en una grave problemática social; desde el enfoque médico, la farmacodependencia se considera un fenómeno multicausal complejo en su desarrollo y de difícil solución.

El consumo de SPA en el farmacodependiente le genera cambios físicos y psicológicos concibiendo en él nuevas conductas: en primer lugar aparece la habituación, se designa como una dependencia de tipo psicológico, la cual se caracteriza por el uso compulsivo de una droga o fármaco sin desarrollar dependencia física, donde no aparecen alteraciones fisiológicas al suspender bruscamente la SPA o fármaco, pero sí se siente la necesidad de tomarla para experimentar los efectos y olvidar los problemas de la vida cotidiana.

Seguidamente encontramos la adicción, la cual es referida a la dependencia de tipo físico y aparece como fase subsecuente a la habituación, es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos moderados o intensos cuando falta la SPA o fármaco, el organismo se ha acostumbrado a ésta y la necesita para vivir; luego aparece la tolerancia, término que se refiere a la adaptación del organismo a los efectos de la SPA, situación que genera la necesidad de aumentar paulatinamente las dosis de SPA o fármaco para seguir obteniendo resultados de la misma o mayor magnitud.

Por último el síndrome de abstinencia, siendo este el conjunto de trastornos fisiológicos que se presentan al suspender abruptamente la ingestión de una SPA o fármaco cuando ya existe adicción o dependencia física.

Con base a lo anteriormente expuesto se clasifican los tipos de usuarios en el consumo de SPA o fármacos, aparecen entonces los experimentadores quienes consumen algún tipo de SPA o fármaco por curiosidad, esto podría darse por presión de grupo o problemas psicológicos individuales; los usuarios sociales consumen SPA o fármacos solamente cuando están en grupo, tienen como finalidad pertenecer al grupo o simple rebelión contra las normas sociales establecidas.

Los usuarios funcionales son aquellos que necesitan usar SPA o fármacos para desempeñar sus funciones sociales, son personas que han creado dependencia tal a la SPA o fármaco que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen, sin embargo a pesar de su dependencia siguen funcionando en la sociedad; por último los usuarios disfuncionales, son personas que han dejado de funcionar en la sociedad, toda su vida gira en torno a las SPA o fármacos y su actividad entera la dedican a conseguirla y consumirla.

Es difícil abarcar una definición exacta del tratamiento de la farmacodependencia, ya que el marco que constituyen todos los tipos de adicciones es tan amplio y complejo, que es imposible que pueda existir una estrategia básica que se emplee contra las mismas. La mayor parte de los individuos que deciden realizar un intento para dejar el consumo de SPA, han realizado otros intentos, bien por sí mismos o con ayuda, llegan a los programas con deseos de salir de las situaciones problema y del consumo, pero en la mayor parte de los casos su predisposición frente al consumo en general de drogas sigue siendo positiva.

Ahora bien, desde una perspectiva psicosocial y sociocultural, la farmacodependencia conlleva una serie de efectos de carácter colateral que afectan el propio tejido de la sociedad; así por ejemplo, el farmacodependiente influye en la sociedad en el sentido en que desdibuja la imagen comportamental de la comunidad; la farmacodependencia es vista por la sociedad misma como un componente amorfo de esa comunidad humana, de ahí se desprende que la sociedad, en términos generales rechace al adicto, lo aparte de sus actividades cotidianas, lo vea como a un sujeto que por su propia voluntad ha querido hacerse a un lado del grupo social.

Por otro lado, se parte de que la farmacodependencia es una consecuencia de la sociedad en crisis y no su causa. La farmacodependencia aparece en el seno de la comunidad, mas no en cualquier comunidad. Una sociedad que fomenta un consumismo desmedido, donde la posibilidad de establecer, vínculos de solidaridad y respeto no se dé, será una sociedad altamente susceptible a la presencia de tal fenómeno; situación claramente vivenciada en el mundo capitalista, tanto industrial como periférico, pues esta es una situación que no es propio de un determinado nivel social, sino de la sociedad en general.

Como puede verse, de sus efectos místicos y trascendentes, las drogas se han convertido en objeto de diversión y de escape, produciendo graves daños en la salud de los consumidores, lo que, a su vez, representa la destinación de altos presupuestos estatales a la atención del problema. De ser un elemento de obtención natural, la droga se ha convertido en una mercancía de gran valor que se mueve en el mercado ilegal corrompiendo gobiernos, instituciones y familias. De sus efectos paliativos, ha pasado a ser un arma destructora que es responsable cada año de más muertes que las ocurridas por todas las tragedias naturales juntas.

2.3.6 Adolescencia

Para poder entender este proceso, antes se debe definir lo que es la pubertad: proviene de la voz latina *pubertas* que significa "edad fértil", por eso se entiende como alcanzar la madurez reproductiva. Esta etapa inicia con una serie de cambios hormonales que comienzan en la infancia tardía y terminan en la adultez.

Hay diferentes etimologías de "adolescencia": *olescere*, "crecer"; *adolescere*, "adolescer". La definición que proporciona la OMS: "La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica"²². Clasifica a la población adolescente de 10 a 19 años de edad; como juventud, al grupo de 15 a 24 años; y como gente joven; a quienes tienen de 10 a 24 años. Por las diferencias en las diversas etapas de desarrollo y, en consecuencia, por las distintas necesidades y percepciones es conveniente subdividir el grupo de 10 a 19 años en los subgrupos de 10 a 14 (adolescencia temprana) y de 15 a 19 (adolescencia tardía), y juventud propiamente dicha se considerará al grupo de 20 a 24 años (Andino, 1999)²³.

La adolescencia es un periodo de transición en el que el joven cambia de grupo de pertenencia. Esto implica una dificultad para encontrar su ubicación social: pasar de la familia a regiones desconocidas, donde es muy importante su imagen corporal, sus relaciones sociales, el medio y su situación económica.

²² OMS. Adolescencia – Monografías.com. En Internet: www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml [Consultado en octubre de 2009].

²³ FISAC. Jóvenes y Alcohol. En Internet: http://www.alcoholinformate.org.mx/porta1_jovenes/home.cfm?Tips=2&pag=Tips [Consultado en octubre de 2009].

Durante la adolescencia el joven se sumerge en una variedad de cambios vertiginosos empezando por cambios de su figura, voz, apariencia, terminando por los cambios de formas de pensar y entender el mundo. Sobrellevar todo este calidoscopio de cosas no es una tarea fácil.

Los cambios físicos durante la adolescencia son representados por las transformaciones en su metabolismo hormonal en donde se inician las funciones reproductivas y se da la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios llevan al adolescente a enfrentar el duelo por su cuerpo infantil y construir una relación nueva frente a su cambiante apariencia como también a su correspondencia a los patrones culturales de belleza.

Aunque los cambios a nivel físico ya son bastante difíciles de enfrentar, con esto no terminan los problemas del adolescente. Los cambios psicológicos que se experimentan en la adolescencia son aun más perturbantes tanto para el mismo adolescente como para sus familiares.

Durante la adolescencia ocurre un aumento en la capacidad y el modo de pensar que ensancha la conciencia, la imaginación, el juicio y el discernimiento. Estas mayores habilidades también llevan a una rápida acumulación de conocimiento que abre un conglomerado de temas y problemas que complican y enriquecen la vida de los muchachos.

En la nueva personalidad del joven se presentan desequilibrios que lo hacen sentir como un salvador del mundo y entonces con esta convicción o idea organiza su plan de vida en proyectos de cooperación social.

En la vida social de estos se encuentra una fase en la que este parece asocial; pero lo que en realidad sucede es que éste está en constante meditación sobre

la sociedad pero no sobre la que conoce y tiene sino por el contrario la que el mismo quiere construir, la sociabilidad del adolescente se afirma desde un principio por medio de la vida en común. En el momento en que el joven deja de ser reformador para convertirse en realizador, es cuando se da el verdadero proceso de adaptación social. En otras palabras el adolescente rechaza la sociedad en la que se haya inmersa ya que ésta está constantemente presionándolo para que sea o se comporte de una forma determinada, lo cual no llega a encontrar en algún momento en su mundo interior, pero al final termina por adaptarse a ella mediante la reconciliación del pensamiento formal con la realidad.

2.4 MARCO TEÓRICO

2.4.1 La intervención del farmacodependiente

La aparición de los programas de atención terapéutica tuvo lugar a mitad del siglo XX en el área de la salud, la psicología y la educación; desde entonces, se han venido perfeccionando y aplicando diferentes tratamientos de acuerdo a las variables que se encuentran en cada sujeto, no dejando a un lado el entorno en que se desenvuelven.

En la actualidad, casi todos los países buscan estudiar la mejor manera de hacer frente al abuso de una o más SPA que causan problemas a las personas, las familias y la comunidad. El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y la estabilidad social: riesgos para la salud, accidentes de tránsito, conductas violentas, sexualidad insegura, bajo rendimiento académico, inestabilidad emocional, etc. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que

otros a sufrir los daños provocados por su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida.

El carácter de las intervenciones terapéuticas, entre ellas los servicios médicos y psico-sociales, las prácticas curativas tradicionales y demás servicios de rehabilitación, puede variar de un país a otro. Lejos de ser estáticas, esas intervenciones se ven afectadas por diversos factores políticos, culturales, religiosos y económicos que influyen en la forma en que se organizan, se ejecutan y evolucionan con el tiempo.

2.4.2 Rehabilitación de adictos a las SPA

El término tratamiento asociado a la rehabilitación de adictos a las SPA ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como “una serie de actividades dirigidas a aquellas personas que presentan problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas, con el fin de mejorar sus condiciones de salud y su calidad de vida”²⁴. El Departamento de Salud del Reino Unido lo define como “un conjunto de intervenciones que buscan remediar un problema identificado y asociado al consumo de sustancias o una condición física, psicológica o social que afecta el bienestar de una persona consumidora”²⁵.

Ya que la adicción es una enfermedad o un desorden que responde al tratamiento adecuado, al igual que otros desordenes de naturaleza crónica, es natural que existan muchas definiciones que busquen totalizar la acción y efecto de los mismos. Es por ello que cuando se habla de tratamiento se está

²⁴ WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION . Costs and effects of treatment for psychoactive substance use disorders: a framework for evaluation.1996. WHO/PSA/96.18.

²⁵ NTA – NATIONAL TREATMENT AGENCY. Models of care for treatment of adult drug misusers: Part 2 full reference report. Londres: Department of Health/ National Treatment Agency. 2002.

haciendo alusión a “toda intervención que busque el abandono del consumo de drogas y el mantenimiento de un estilo de vida libre de las mismas, mientras logra un funcionamiento productivo dentro de la familia, el trabajo y la sociedad”²⁶.

El tratamiento puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social. Según el Comité de Expertos de la OMS en farmacodependencia, el término “tratamiento” se aplica al “proceso que comienza cuando los usuarios de SPA entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”²⁷.

De esta forma, un tratamiento para el consumo de SPA puede considerarse como tal estructurado y así definir una serie de metas específicas de acuerdo con un plan determinado y es evaluado de manera sistemática con el usuario²⁸. Las metas del tratamiento pueden ser variadas:

1. Interrumpir cualquier consumo de sustancias alteradoras del estado mental y anímico y aprender a vivir un estilo de vida libre de drogas.
2. Controlar el consumo de la(s) sustancia(s) “problema” y mantener un patrón de consumo moderado.

²⁶ NIDA – NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Principios de tratamientos para la drogadicción: una guía basada en investigaciones. NIH Publication No. 01-4180(S), 2001.

²⁷ SERIE DE INFORMES TÉCNICOS DE LA OMS. 30º informe del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia., num. 873. (Sin Año).

²⁸. NTA – NATIONAL TREATMENT AGENCY. Models of care for treatment of adult drug misusers: Part 2 full reference report. Londres: Department of Health/ National Treatment Agency. 2002.

3. Desintoxicar y eliminar cualquier malestar físico asociado a la dependencia de una sustancia.
4. Rehabilitar para facilitar la incorporación social y laboral, la funcionalidad y productividad, así como llevar una vida satisfactoria libre del consumo de sustancias.
5. Reducir los daños y riesgos sanitarios y sociales asociados al consumo de sustancias.
6. Facilitar el cambio de conductas que entrañan daños para la salud por los patrones de consumo, hacia conductas menos lesivas y riesgosas.
7. Asesorar a la familia del consumidor para que se ajuste y maneje de mejor manera a la realidad del consumo en un miembro de la familia, entre otros²⁹.

Por otro lado, el tratamiento puede definirse según las metas que persiga; si por ejemplo, el criterio es tiempo, pueden denominarse como de corto, mediano y largo plazo; y si es según su objeto, en terciario si se define enfocado en el consumo mismo, el funcionamiento social, la productividad, la salud, la calidad de vida y el entorno social. El hecho es que el tratamiento debe ser integral y perseguir un cambio en el comportamiento del consumidor para mejorar sus circunstancias de vida de forma sostenida.

2.4.3 Etapas de los tratamientos

Por lo general, los tratamientos y el proceso de rehabilitación se dan en fases o etapas, éstas dependen del modelo de intervención y del tipo de institución que los ofrezca. De acuerdo con Naciones Unidas “el tratamiento contemporáneo de las adicciones debe contar con una serie de componentes y cada uno de ellos

²⁹. CHRISTO, G. y FRANEY, C. Cognitive behavioral interventions for relapse prevention. Unit 10. Inglaterra: Publicación de Universidad de Londres, Imperial College of Science, Technology and Medicine, 1998.

cumplir con una serie de condiciones para el logro de resultados”³⁰. En cada etapa de tratamiento se encuentra que hay factores que pueden incidir en el logro de las metas que se establecen, estos son: el paciente y entorno del tratamiento, los métodos del tratamiento, la medicación para la desintoxicación y el tratamiento, la duración del tratamiento y el entorno de la atención. En términos globales las etapas del tratamiento son:

a. Desintoxicación: etapa de estabilización³¹: La desintoxicación clínica es la etapa inicial e intensiva del tratamiento. En esos programas se administra a los fármacodependientes un tratamiento de desintoxicación bajo supervisión médica. Los consumidores empedernidos de ciertas drogas (opioides y drogas sedantes e hipnóticas), que muy probablemente sufrirán complicaciones relacionadas con la abstinencia, requieren un proceso de privación (desintoxicación) con supervisión médica. El síndrome de abstinencia que se puede desarrollar al suspender el uso de una droga variará según la droga de que se trate. El objetivo principal de los programas de desintoxicación es lograr la abstinencia en la forma más segura y cómoda posible.

b. Rehabilitación: etapa de prevención de recaídas³²: En la etapa de rehabilitación o de prevención de recaídas se atiende a las necesidades de las personas que han concluido un programa de desintoxicación, o que, habiendo desarrollado dependencia, no presentan síntomas de privación que exijan que se sometan a la etapa anterior de tratamiento. Los programas de prevención de recaídas o de rehabilitación tienen por objeto cambiar el comportamiento de los

³⁰. NACIONES UNIDAS, Treaty Series, vol. 1019, num. 14956. (Sin Año).

³¹. INSTITUTO NACIONAL CONTRA LA DROGADICCION, Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide, Institutos Nacionales de Salud (Washington, D.C.), 1999. En Internet: <http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODATindex.html> [Consultado en octubre de 2009].

³². Ibid.

pacientes para que puedan poner freno al deseo de consumir sustancias. En esa etapa se aplican intervenciones psico-sociales y farmacológicas.

c. Postratamiento³³: En algunos programas estructurados hay un período de tratamiento menos intensivo, denominado postratamiento, después que el paciente ha concluido el programa principal. El postratamiento se puede limitar a un mes, o se puede prolongar hasta mucho después de haberse terminado el tratamiento, y tiene por objeto seguir prestando a los pacientes el apoyo necesario para mantener los resultados y metas logrados anteriormente. Puede comprender llamadas telefónicas periódicas y visitas programadas y no programadas o sin consulta previa.

Además de los servicios de postratamiento ofrecidos por el programa estructurado, también se puede alentar a los participantes a pasar a formar parte de grupos de autoayuda y ofrecerles servicios de apoyo y de orientación generales en la comunidad, de ser necesario. Naturalmente, un entorno familiar y comunitario propicio también contribuirá a la recuperación de las personas que han recibido tratamiento por abuso de drogas.

2.4.4 Componentes principales de un tratamiento eficaz

De acuerdo a la Resolución 1315 de 2006, un tratamiento eficaz está comprendido por un “conjunto de programas, terapias, actividades, intervenciones, procedimientos y enfoques basados en evidencia, que aplican los Centros de Atención en Drogadicción, con el propósito de lograr la deshabituación al consumo de SPA o su mantenimiento, con el fin de reducir los

³³. INSTITUTO NACIONAL CONTRA LA DROGADICCIÓN, Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide, Institutos Nacionales de Salud (Washington, D.C.), 1999. En Internet: <http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODATindex.html> [Consultado en octubre de 2009].

riesgos y daños asociados al consumo continuado de SPA y procurar su rehabilitación y preparación para la reinserción a la vida social”³⁴.

Los investigadores los han definido después de décadas de investigación en el siglo XX y son resumidos por Naciones Unidas como:

1. Permanencia más prolongada en el tratamiento.
2. Oferta de incentivos y estímulos por asistencia y abstinencia (que incluso pueden ser financieros).
3. Contar con un consejero o terapeuta individual.
4. Contar con servicios especializados para el manejo de problemas psiquiátricos, laborales y familiares.
5. Ofrecer medicación para aliviar las ansias de consumir y los síntomas psiquiátricos.
6. Participar en grupos de auto-ayuda después de la rehabilitación³⁵.

Se sigue insistiendo que si bien la modalidad de tratamiento ha mostrado que los servicios residenciales muestran mejores resultados, el gran problema es que presentan altas tasas de deserción, registrando hasta un 25% de abandono durante las dos primeras semanas y un 40% después de cuatro meses.³⁶ En este sentido, es recomendable que en casos en los que la persona cuenta con una red de soporte social, se ubique en modalidad ambulatoria, para reservar los cupos de los tratamientos residenciales (por lo general escasos) a casos graves con pobres redes sociales o insertas en entornos problemáticos y conflictivos. De este modo, resulta indispensable para un tratamiento eficaz,

³⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1315 de 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones.

³⁵ NACIONES UNIDAS, Treaty Series, vol. 520, num. 7515. (Sin Año).

³⁶ TIMS, F., Drug Abuse Treatment Effectiveness and Cost-Effectiveness. Rockville, Maryland: Instituto Nacional contra la Drogadicción, 1995.

tanto la existencia de un entorno organizacional y de recursos humanos, así como de recursos económicos y logísticos.

2.4.4.1 Entorno organizacional y Recursos Humanos

Un servicio de tratamiento de la farmacodependencia ha de disponer de un método eficiente de gestión que permita rendir cuentas y alcanzar las metas fijadas, lo cual exige una estructura organizativa con responsabilidades bien delimitadas. Un aspecto prioritario es que el personal y la dirección posibiliten un entorno positivo de trabajo. Los factores que contribuyen a crear ese entorno son³⁷:

1. Que se reconozca el valor de la contribución de cada uno de los miembros del equipo.
2. Que los miembros del equipo puedan intercambiar opiniones abiertamente.
3. Que existan mecanismos de solución de conflictos.
4. Que se determine periódicamente el grado de satisfacción de los miembros del equipo.
5. . Que se ofrezca al personal incentivos y recompensas adecuados.

Un factor determinante para la eficacia de un programa de tratamiento de la farmacodependencia es disponer de un equipo competente y bien preparado que cuente con los recursos que necesita. Todos por igual deben comprender la función y la responsabilidad individual y colectiva que incumbe a cada miembro del equipo. Corresponde a la dirección velar para que el personal reciba apoyo y de este modo desempeñar su labor.

³⁷. PROGRAMA DE ASESORAMIENTO SOBRE DROGAS DEL PLAN DE COLOMBO. Best Practices in Drug Abuse Treatment and Rehabilitation in Asia. A Guidebook (Colombo, 2002).

2.4.4.2 Requerimientos económicos y logísticos

Casi todos los servicios de tratamiento exigen políticas y procedimientos para administrar la corriente de recursos financieros que ingresan al programa y egresan de él. La responsabilidad de garantizar que esos recursos se utilicen y fiscalicen debidamente recae en los proveedores de servicios, los cuales deben elaborar una estrategia financiera de mediano a largo plazo en el que se prevea una planificación financiera a lo largo de un periodo de tres a cinco años. En el plan también se tendrían en cuenta las medidas que se adoptarían y sus efectos en los servicios; por ejemplo, en el caso de que disminuyera el volumen de fondos existentes, se considerarían las posibilidades de obtener más fondos de otras fuentes que pudieran presentarse.

Un buen esquema de tratamiento podrá:

- Crear sistemas con suficientes salvaguardas, para autorizar entre otras cosas, el pago de facturas, la firma de cheques y la administración de la caja.
- Preparar un presupuesto anual (en el que se determinen claramente los ingresos y los gastos proyectados) para orientar la prestación de los servicios.
- Presentar un estado mensual del efectivo y la situación financiera, en el que se comparen los gastos proyectados con los gastos efectivos.
- Preparar un informe financiero anual, verificado por auditores independientes, que demuestre que se han cumplido las leyes impositivas aplicables³⁸.

³⁸. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1315 de 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones. En Internet: http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/resolucion/minproteccion/resolucion_min_proteccion_1315_2006.html [Consultado en octubre de 2009].

Como se puede ver, este tipo de esquemas económicos y logísticos, no sólo requieren de una planificación previa, sino también, de elementos que permitan la inclusión de variables una vez se inicie cualquier tipo de proceso o plan de tratamiento sobre farmacodependencia.

2.5 MARCO CONTEXTUAL

2.5.1 Características de la adolescencia

La adolescencia esta caracterizada por un periodo en el que se presentan cambios físicos y psicológicos, se explica de la siguiente manera:

En la adolescencia se da una maduración física y sexual, manifiesta en los hombres por el desarrollo rápido del pene, testículos; crecimiento del vello púbico, crece la estatura, cambio en la voz; crece el vello axilar, crecimiento de barba; primera eyaculación de semen y preocupación por las pulsiones nocturnas. Y en las mujeres es visible esa maduración en el crecimiento y desarrollo de la vagina, ovarios, labios útero, vello púbico, de los senos; la voz se asienta mas grave, crece el vello axilar; y preocupaciones e inquietudes relacionadas con la menstruación.

En base a J.A Hadfield³⁹ se resume las características del adolescente como una rapidez en el crecimiento en el que se presenta un cambio cognitivo, y reacciones emocionales ante los cambios físicos. Crecimiento en el que el adolescente deja atrás la fase de la niñez, se encuentra protegido y se vuelve independiente para defenderse con capacidad.

³⁹ HADFIEID, J.A. La Adolescencia. Psicología Evolutiva de la Niñez y la Adolescencia. Paidós. Buenos Aires. 1962. p. 165.

Agregando a lo anterior, a los adolescentes los caracteriza una inclinación a la aventura, es decir ante el deseo de ser audaz y atrevido, alejado del sometimiento de niño y de las costumbres instauradas por los adultos, buscando experiencias nuevas. También la responsabilidad, hay adolescentes que ante una inseguridad vivida en la infancia huyen de la responsabilidad; otros siguen dependientes porque fueron los contemplados por alguno de los padres y otros porque continúan aferrados al deseo infantil y se sienten incapaces de afrontar las realidades de la vida.

Según Elizabeth Hurlock se definen las siguientes características:

Se presenta la inestabilidad: el adolescente se da cuenta que ya no es un niño, sintiéndose inseguro, y más ante lo que la sociedad espera de él. Así, vive la tensión emocional, mostrándose preocupado, o enojado; dándose cuenta de la falta de confianza en si mismo, y expresando lo que le pasa, de una manera: agresiva, tímida, o esquiva.

Unos adolescentes muestran la inestabilidad aumentando sus gustos e intereses y, excediendo actividades que hacen cotidianamente.

Después al avanzar la adolescencia, el adolescente va logrando estabilidad, lo cual depende de su motivación y oportunidades con las que cuente para hacerse mas estable y confiable.

Preocupación por los problemas: el adolescente se presenta ante la adaptación a nuevas situaciones lo cual puede ocasionar dificultades en el.

Conducta generadora de problemas: el adolescente generalmente es egocéntrico, lo cual incide en que sea egoísta, no muy cooperativo, y se

muestre con cierta inmadurez, llevando esto a que se digan de él juicios no favorables.

Elizabeth B. Hurlock⁴⁰ dice, el adolescente es mas un problema para si mismo, que para los demás; teniendo sentimientos de confusión, inseguridad, incertidumbre; rodeado de personas que esperan que se comporte como un adulto pero lo tratan como si fuera un niño. Ante esa confusión el adolescente, es conducido a una conducta agresiva, o de irritación, depresión, y que busca llamar la atención. Estado que puede disminuir, en el transcurso y avance de la adolescencia, y dependiendo si el adolescente efectúa con madurez o no la transición de la adultez.

2.5.2 Desarrollo del niño el adolescente

Tal y como lo han considerado un sinnúmero de estudiosos del tema, la etapa entre los 3 y los 6 años corresponde a un periodo fundamental para el desarrollo de todo ser humano: tanto emocional como socialmente, muchas de las experiencias y aprendizajes adquiridos en esta etapa del desarrollo humano establecen una huella en cada individuo, con sus particularidades respectivas.

Y es que precisamente esos primeros años de la vida evolutiva de toso ser humano se convierte en el periodo ideal para el desarrollo del yo, entendido este como autoconcepto o imagen mental descriptiva y evaluativa de las capacidades y características propias. La imagen del yo se descubre en los años de los primeros pasos, a medida que el niño desarrolla la conciencia de sí y se funda principalmente en las características externas como los rasgos físicos; además, este es el periodo de las representaciones únicas, las cuales, según la perspectiva neopiagetiana, corresponde a una primera etapa en el

⁴⁰ HURLOCK, Elizabeth. Psicología de la adolescencia. Ed. Paidós. México.1987. p. 201.

desarrollo de la autodefinición, en la cual los niños se describen en términos de características individuales, no conectadas y en términos de todo o nada. Estas representaciones a su vez, propician otro tipo de autodescripciones, tales como el “yo real” y el “yo ideal”: el primero referido al yo que uno es en realidad y el segundo relacionado con el yo que a uno le gustaría ser.

Siguiendo la terminología neopiagetiana, encontramos una segunda etapa del desarrollo del yo, que corresponde a las relaciones de representación, en la cual el niño hace conexiones lógicas entre aspectos del yo, pero todavía ve esas características en términos de todo o nada. Respecto a la tercera etapa del desarrollo del yo, denominada iniciativa frente a culpa y planteada por Erikson, los niños equilibran el deseo de seguir sus metas y las reservas morales que pueden impedirles llevarlas a cabo.

Como puede verse, a partir de estas etapas se desarrolla la autoestima, en la cual tiene lugar la parte autoevaluativa del autoconcepto, es decir, el juicio que hace una persona acerca de su propio valor; sin embargo, hay que tener en cuenta que por lo general los niños no articulan un concepto de valor propio sino hasta los ocho años, pero a través de su conducta los niños menores demuestran que lo poseen.

Otro importante concepto en el desarrollo del niño preescolar es el de la identidad de género, esto es, la conciencia de ser mujer u hombre y todo lo que implica serlo en una sociedad particular. Entre niños y niñas aparecen diferencias psicológicas conductuales, así por ejemplo, a los dos años se comienzan a dar elecciones de juguetes, actividades de juego y compañeros del mismo sexo, aunque estas diferencias son más pronunciadas a los tres años: mientras los niños manifiestan comportamientos más agresivos, en las niñas la conducta problemática es mucho menor.

De esta manera, se comienzan a caracterizar los respectivos roles de género: conductas, intereses, actitudes, habilidades y rasgos que una cultura considera apropiados para los hombres o para las mujeres. El género también se tipifica en esta edad preescolar como un proceso de socialización por el cual los niños aprenden a una edad temprana los roles de género apropiados. También se estereotipan los géneros, es decir, tienen lugar las generalizaciones preconcebidas acerca de la conducta del rol masculino o femenino.

El tema del género puede ser abordado desde diferentes enfoques: desde un punto de vista biológico (Reiss y otros)⁴¹ se han estimado diferencias de género en cuanto al tamaño del cerebro, el desarrollo hormonal, el desarrollo de los órganos sexuales, etc. Desde una perspectiva psicoanalítica (Freud), se ha propuesto una teoría que asume el concepto de identificación como un proceso por el cual el niño pequeño adopta las características, creencias, actitudes, valores y conductas del padre del mismo sexo. Desde un enfoque cognoscitivo, se resalta la noción de constancia de género (Kohlberg), que corresponde a la conciencia de que uno siempre será hombre o mujer; este enfoque cognoscitivo también plantea la teoría de los esquemas de género (Bem), según la cual los niños se socializan en sus roles de género desarrollando una red mentalmente organizada de información sobre lo que significa ser hombre o mujer en una cultura particular. Por último, el enfoque basado en la socialización (Bandura) sostiene que los niños aprenden los roles de género a través de la socialización.

Otro asunto que han abordado los teóricos e investigadores del desarrollo psicosocial del niño es el de la ocupación de la niñez temprana, esto es, el

⁴¹ Ibid.

juego; el juego es el trabajo de los niños y contribuye a todas las áreas del desarrollo. Es así como se puede hablar de varios tipos de juego: juego funcional (involucra movimientos musculares repetitivos), juego constructivo (involucra el uso de objetos o materiales para hacer algo) y juego de simulación (involucra a personas o situaciones imaginarias).

Respecto a la crianza, ésta se concibe como una forma de disciplina: una serie de métodos para moldear el carácter de los niños y enseñarlos a ejercer autocontrol y a realizar conductas aceptables. Uno de esos métodos ha sido precisamente el castigo corporal, pero hay quienes abogan por otro tipo de estrategias como la afirmación del poder (que sirve para desalentar la conducta indeseable por medio de ratificación física o verbal del control de los padres), las técnicas inductivas (que inducen la conducta deseable apelando al sentido de razón y de justicia del niño) y la privación del amor (que implica ignorancia, aislamiento o disgusto por un niño). Existen, a su vez, diferentes estilos de crianza: el autoritario (el cual enfatiza el control y la obediencia), el permisivo (que hace hincapié en la autoexpresión y la autorregulación) y la autoridad (que mezcla el respeto por la individualidad del niño con el esfuerzo por inculcarle valores sociales).

Sin embargo, en algunos casos la crianza puede dar lugar al abuso infantil y a la negligencia; respecto al abuso, éste puede ser físico, sexual o simplemente emocional; mientras que la negligencia se refiere a la incapacidad para satisfacer las necesidades básicas de un niño.

Durante la niñez intermedia, el desarrollo psicosocial del individuo cobra otra serie de especificaciones: ante todo, permite a los niños desarrollar conceptos más complejos sobre sí mismos y aumenta su comprensión y control emocional. Siguiendo la óptica neopiagetiana, la tercera etapa antes descrita se

convierte en un puente entre la edad escolar y la niñez intermedia. La autoestima da lugar al problema de la laboriosidad frente a la inferioridad (cuarta etapa) que debe ser resuelto por el niño, el cual debe aprender las habilidades productivas que su cultura requiere o enfrentar sentimientos de inferioridad.

En la niñez intermedia el niño comienza además a comprender las emociones conflictivas, es decir, son más concientes de sus propios sentimientos y de los de otras personas. Así por ejemplo, entre los 3 y los 6 años los niños no entienden que dos sentimientos pueden coexistir; entre los 6 y los 7 años los niños están desarrollando categorías separadas para las emociones positivas y negativas; entre los 7 y los 8 años pueden reconocer que tienen dos sentimientos de la misma clase dirigidos a objetivos diferentes; entre los 8 y los 10 años los niños pueden integrar conjuntos de emociones positivas y negativas; y a los 11 años los niños pueden describir sentimientos conflictivos hacia el mismo objetivo.

En cuanto a la atmósfera familiar, resulta fundamental el tema de la autorregulación, la cual se refiere a la etapa de transición en el control de la conducta en la cual los padres ejercen supervisión general y los niños ejercen autorregulación momento a momento. En dicha atmósfera también inciden otros fenómenos como el trabajo de los padres y los niveles de pobreza o riqueza de las familias: la pobreza, por ejemplo, puede minar la confianza de los padres en su habilidad para influir en el desarrollo de sus hijos; de igual manera, la falta de recursos económicos puede hacer más difícil que los padres se apoyen entre sí en la crianza.

Con relación a la estructura familiar, muchas veces los niños se tienen que enfrentar con estructuras bastante diferentes a las de las familias tradicionales

(dos padres casados, heterosexuales, de cuya unión ha salido uno o dos hijos); aunque existen otros modelos como las familias adoptivas, las familias de padres divorciados, la convivencia con uno de los padres e inclusive la convivencia con padres homosexuales.

Las estructuras sociales que se configuran en torno al desarrollo del niño en edad intermedia, permiten identificar una serie de comportamientos que resultan vitales para dicha etapa. Por ejemplo, los prejuicios le permiten al niño establecer aptitudes desfavorables, especialmente hacia los extraños; la popularidad, por su parte, implica para el niño una relación con sus pares que con los años se va ajustando de acuerdo a sus habilidades sociales; la amistad es también fundamental, aunque los niños solamente forman amistades como individuos.

Ahora bien, comportamientos como la agresión e intimidación pueden ser el producto de la influencia de la televisión; la agresión se convierte en intimidación cuando es deliberada y persistente contra un blanco en particular, una víctima que por lo regular es débil, vulnerable e indefensa.

Aunque no es común que los niños estén sometidos a anormalidades mentales, éstas se pueden presentar a través de diferentes trastornos: el trastorno negativista desafiante está marcado por el negativismo, la hostilidad y el desafío; el trastorno de conducta da lugar a la violación de normas sociales o los derechos de los otros; la fobia escolar es un temor poco realista a ir a la escuela; el trastorno de ansiedad por la separación concierne a la separación del hogar o de la gente a la que el niño está apegado; la fobia social es un temor extremo o evitación de las situaciones sociales; el trastorno de ansiedad generalizada comprende la ansiedad que no se centra en un solo objetivo; el trastorno obsesivo-compulsivo conduce a conductas rituales compulsivas; y la

depresión infantil es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por soledad, falta de concentración, apatía extrema, sentimiento de minusvalía o pensamientos de muerte o suicidio.

Para este tipo de problemáticas se pueden implementar técnicas de tratamiento como la psicoterapia individual, la terapia familiar, la terapia conductual, la terapia de juego, la terapia artística y la terapia farmacológica; sin embargo, los niños pueden desarrollar resistencia a estos factores de protección a través del estrés; de todas formas, la personalidad de los niños en edad intermedia es lo suficientemente adaptable, amistosa, agradable, independiente y sensible a los demás como para hablar de un riesgo ostensible.

Cuando llega la adolescencia, el objetivo del individuo es la búsqueda de identidad; siguiendo el planteamiento de Erikson, la identidad es una concepción coherente del yo formada por metas, valores y creencias con las cuales una persona está sólidamente comprometida; pero en la adolescencia la identidad se enfrenta al conflicto de identidad, concepción que corresponde a la quinta etapa del desarrollo psicosocial de Erikson, y en la cual el adolescente busca desarrollar un sentido coherente del yo, incluyendo el papel que juega en la sociedad.

Otros autores como James Marcia han logrado identificar estados de identidad, que son estados del desarrollo del yo que dependen de la presencia o ausencia de crisis y compromisos. Dichos estados se pueden clasificar en cuatro categorías: el logro de identidad (compromiso con las relaciones hechas después de una crisis), la exclusión (una persona que no ha considerado otras alternativas se compromete con los planes de otra gente para su vida), moratoria (una persona que está en crisis y parece guiada por el compromiso) e

identidad dispersa (ausencia de compromiso y falta de consideración seria de las alternativas).

La sexualidad también determina esa búsqueda de identidad, especialmente en lo que tiene que ver con el interés sexual y la afectividad. Es en la adolescencia en donde la conducta sexual puede ser de carácter homosexual o heterosexual: toman prelación temas como las enfermedades de transmisión sexual, la actividad sexual temprana y los anticonceptivos.

En este periodo también sigue la crianza y las demás actividades propias del adolescente. Durante la adolescencia el joven se sumerge en una variedad de cambios vertiginosos empezando por cambios de su figura, voz, apariencia, terminando por los cambios de formas de pensar y entender el mundo. Sobrellevar todo este calidoscopio de cosas no es una tarea fácil.

Los adolescentes también muestran una creciente habilidad para planear y pensar de antemano. El pensamiento operacional formal puede ser catalogado como un proceso de segundo orden. El primer orden consiste en descubrir y examinar las relaciones entre los objetos. El segundo en reflexionar sobre los propios pensamientos, buscando ligas entre las relaciones y moviéndose entre realidad y posibilidad.

Los adolescentes desarrollan un alcance mucho mayor y una complejidad más rica en el contenido de sus pensamientos, ya que ahora pueden manejar situaciones contractuales, a menudo leer y ver ciencia ficción se vuelve un nuevo pasatiempo. Hasta la experimentación con lo desconocido, los cultos y los estados de conciencia alterados por cualquier causa desde la meditación hasta las condiciones inducidas por drogas resulta intrigante. El pensamiento

abstracto también influye en la forma en que el adolescente examina el mundo social.

2.5.3 La depresión en la adolescencia

La depresión en la adolescencia es un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia, marcado por tristeza, desánimo y pérdida de la autoestima persistentes, al igual que falta de interés en actividades usuales. La depresión puede ser una respuesta temporal a muchas situaciones y factores de estrés. En adolescentes, el estado anímico depresivo es común, debido al proceso normal de maduración, al estrés asociado con éste, a la influencia de las hormonas sexuales y a los conflictos de independencia con los padres. También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela. Los adolescentes que presentan baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los eventos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan eventos estresantes.

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes, debido a que su comportamiento normal se caracteriza por altibajos en el estado anímico. Estos estados de ánimo pueden alternar en períodos de horas o días. La depresión anímica persistente, el rendimiento escolar inestable, las relaciones caóticas con familiares y amigos, la drogadicción y otros comportamientos negativos pueden indicar un episodio depresivo serio. Estos síntomas pueden ser fáciles de reconocer, pero la depresión en los adolescentes, con frecuencia, comienza de manera muy diferente a estos síntomas clásicos.

El hecho de dormir mucho, un cambio en los hábitos alimentarios, incluso la conducta delictiva (como el hurto) pueden ser signos de depresión. Otro

síntoma común de la depresión adolescente es una obsesión con la muerte, que puede tomar la forma ya sea de pensamientos suicidas o temores acerca de la muerte y del mismo hecho de morir. Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños.

Entre los factores de riesgo se encuentran:

- Eventos estresantes de la vida, en particular la pérdida de uno de los padres por muerte o por divorcio.
- Maltrato infantil, tanto físico como sexual.
- Atención inestable, falta de habilidades sociales.
- Enfermedad crónica.
- Antecedentes familiares de depresión.

La depresión también está asociada con trastornos en la alimentación, particularmente bulimia.

2.5.4 Intereses de los adolescentes y actividades de entretenimiento

Las necesidades de los adolescentes cambian con el tiempo, pero a nivel general influyen los siguientes factores en los intereses recreativos según Elizabeth B. Hurlock:

Los intereses personales: Los adolescentes optan por las actividades que pueden realizar solos o con los amigos más cercanos.

Desarrollo físico: Los adolescentes le dan una gran importancia al desarrollo físico, lo cual influye en las actividades que practican, y también la madurez sexual.

Ambiente: El ambiente en el que se mueve el adolescente influye en lo que a éste le puede importar, así mismo la edad de las personas, el clima y todo lo del ambiente. También los aspectos culturales influyen en las actividades recreativas.

Grado de aceptación social: Si el adolescente es aceptado en los grupos, participará más en actividades que incluyan a otras personas, lo contrario pasa en los adolescentes que no son aceptados.

Las conversaciones: Muchos adolescentes emplean el tiempo libre en reuniones informales y en conversar con los amigos, dedicando tiempo por ejemplo a las llamadas telefónicas a las que dedican horas hablando. (Lo que le ayuda a sentirse con más seguridad en sí mismo).

Los silencios: En algunos casos los adolescentes dialogan poco ante un grupo, por temor a la crítica.

El tiempo de ocio: Es una manera de recreación placentera para los adolescentes, y así el cuerpo está descansando la mente sigue activa.

Fiestas: Se hace una actividad recreativa para el adolescente, por que estas permiten unir socialmente hombres y mujeres, permiten al adolescente ejercitarse, ejercer actitudes sociales y son un indicador de la aceptación del grupo de amigos.

Actividades en las reuniones: Las actividades más usuales de diversión en los adolescentes son; bailar, escuchar música, ver televisión, conversar, salir a comer, para algunos los juegos de azar entre otras.

Intereses que se explican de la siguiente manera:

El baile: Los adolescentes sienten el deseo de bailar con el sexo opuesto, es una de las actividades de mayor entretenimiento, y llamativa para los adolescentes.

Agregando a lo anterior, también existen los adolescentes que no bailan por: motivos religiosos, o porque consideran que es perder el tiempo; adolescentes que son llamados entre ellos mismos como anticuados, ya que muchos de estos le dan un valor a las reuniones sociales.

Así que, siguiendo lo que dice la autora el baile satisface algunas necesidades en la adolescencia, y la habilidad de bailar influye el tipo de adaptación que el adolescente tenga, al ser aceptado por el grupo de amigos, y a nivel personal la autoconfianza y la autoafirmación.

Juegos y deportes: Es usual la participación de los adolescentes en ciertos deportes y algunos lo consideran una diversión, ya que estos satisfacen algunas necesidades que tienen estos como: catarsis emocional, permiten una auto evaluación en relación con los amigos, así mismo tener aceptación y aprobación de ellos, y brindan entusiasmo.

En cuanto a los juegos, la autora expone como estos satisfacen menos necesidades sociales que los deportes, ya que los deportes tienen mayor valor de socialización que los juegos intelectuales enseñando a los jugadores ser responsable en un equipo y el emplear las energías para el bien de ese equipo, mientras que en los juegos intelectuales se da el prestigio para el mismo individuo, lo que puede llevarlo a internarse en si mismo y no hacia el exterior.

Hobbies: Actividades libres, y de diversión que los adolescentes toman como descanso. Lo que satisface necesidades personales en la vida de ellos, como la autonomía donde cada adolescente puede elegir y practicar sin presión de otros, también los hobbies sirven como fuente de relajación y diversión.

Exploración: La exploración satisface algunas necesidades personales y sociales en los adolescentes, satisfaciendo anhelos de autonomía, y de independencia alejados de las presiones de los adultos.

La lectura: La lectura recreativa es decir de carácter voluntario, satisface algunas necesidades del adolescente, en esta se puede ingresar a un mundo atrayente y escapar del real, alcanzando una catarsis emocional, a través de la lectura el adolescente puede identificarse con un personaje y así aumentar la propia seguridad y proporciona modelos de imitación. También la lectura puede ayudar al adolescente a comprender a personas y ciertas situaciones, así mismo ayuda a desenvolver actitudes que son aprobadas por la sociedad; lo que ayuda al adolescente a estar informado y a sentirse más seguro en las relaciones que establezca.

3. ASPECTOS TÉCNICOS

3.1 LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SALADO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

3.1.1 Reseña histórica

La institución inició labores entre enero y febrero de 1976 gracias a varias reuniones convocadas por los presidentes de las acciones comunales del sector y el señor Director de la Escuela Santo Domingo Savio, Don Sigifredo Gómez, luego de las gestiones adelantadas en Secretaría de Educación Departamental, se creó una junta que administrara la institución naciente, encabezada por el señor Libardo Jaramillo, Jaime Darío Pérez, Luz Victoria Quiñonez y un representante de cada una de las acciones Comunales que plantearon el problema. Se encargó el Docente Horacio Ramírez como orientador de mismo con la misión de gestionar la licencia de funcionamiento y así poder dar vida pública al Liceo Cooperativo Comunal de Envigado. Dicha Licencia llegó en Agosto de 1976 y es la número: 000271. Todas estas gestiones se realizaron en la Administración del Doctor René Mesa Arango.

Han orientado esta Institución, en sus 30 años de funcionamiento nueve rectores. Son Ellos:

- Horacio Ramírez: De Febrero a Julio de 1976
- Luis Enrique Posada Usura. De julio del 76 a noviembre de 1979
- Federico Ortiz Sánchez. De febrero de 1980 a Febrero de 1981
- Virginia Restrepo Díaz. De Marzo del 81 a Mayo del 83. En su administración se hizo oficial la Institución y se denominó: IDEM El Salado.

- Maria Paulina Arango Villa. De julio de 1983 a Febrero de 1985. En su administración se reciben las resoluciones de aprobación de los grados 6º a 9º y posteriormente de los 10º y 11º grados, realizándose la primera graduación de bachilleres en febrero de 1985.
- Rodrigo Vásquez López. De abril de 1985 a febrero de 1995. De gran señorío, diplomacia y unos excelentes dotes intelectuales que puso al beneficio de toda la comunidad, la cual agradeció sus desvelos y entrega recordando su nombre en uno de los bloques de la institución.
- Miguel Angel Betancur Betancur. De marzo de 1995 a Abril de 2003. En su administración se construyó el nuevo bloque de la institución que hoy lleva el nombre del Dr Héctor Londoño, pero con la colaboración constante y ardua del Doctor José Ignacio Mesa, Alcalde anterior. Además el compañero Miguel Ángel gestionó la creación de la Media Técnica en convenio con el CEFIT.
- Dora Luz Morales Cadavid. Encargada de la Institución desde el 2003 a julio de 2005, donde asumió el cargo Teresita Zapata García, en período de prueba, luego del primer concurso Docente realizado en Enero del 2005. Superado dicho período de prueba es nombrada en propiedad en enero de 2006.
- Maria Nohelia Ochoa. Actual Rectora de la Institución, ingreso a finales del año 2008.

3.1.2 Misión

La Institución Educativa El Salado, tiene como misión formar ciudadanos competentes consigo mismo y con su entorno familiar y social, mediante procesos de reflexión y participación que los acerquen a la conquista de la autonomía desde la estrategia pedagógica aprender aprendiendo aprender haciendo.

3.1.3 Visión

La Institución Educativa El Salado tiene como visión, para los próximos tres años, la generación de ambientes educativos saludables donde se cree y se recree la cultura uniendo el pensar con el hacer en el contexto de la resolución de problemas con miras a la implementación de especialidades para cimentar la investigación educativa y el desarrollo de competencias.

3.1.4 Políticas

La mayoría de la población atendida es de estrato 1 y 2; los padres en su mayoría son asalariados o amas de casa, las madres cabeza de familia, tanto de la primaria como del bachillerato se ubican en un 51%.

La zona de influencia esta entre la semi-urbanidad y la semi-ruralidad, dándose las características de ser personas de ciudad pero arraigados en su sector; un 50% de dicha población posee vivienda propia. La institución recibe estudiantes provenientes de los barrios y/o veredas: Chingui 1, Chingui 2, Barrio Nuevo, El Salado, Arenales, La Catedral, El Vallano, La Palmera, La Cordillera, El Capiro, La Ultima Copa.

3.1.5 Ubicación geográfica

La Institución Educativa El Salado está ubicada en el municipio de Envigado, barrio el salado, municipio fundado en 1.975 por Don José Isaza. La zona geográfica asignada es la zona # 6 (sur oriente del área del valle del Aburrá).



3.2 APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Vale la pena tener en cuenta que, en un principio, la investigación estuvo dirigida a aplicarse a la población académica total de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado; sin embargo, no hubo disponibilidad de la comunidad académica para su participación en este ejercicio de investigación, por lo que se aplicó, únicamente, a los estudiantes de los grados 9, 10 y 11, aún cuando parte de esta muestra se mostró reticente al desarrollo de esta actividad, de ahí que de 50 estudiantes que se esperaba encuestar, sólo 27 entregaron el respectivo consentimiento informado diligenciado por sus padres y sólo a este grupo se le aplicó el respectivo instrumento.

De otra parte, igual resistencia se encontró en el trabajo llevado a cabo con los padres de familia y/o acudientes, población con la cual se pudieron identificar, mediante observación de campo, dos causas por las cuales no participaron del desarrollo de la entrevista: en primer lugar, la gran mayoría de los estudiantes desestimó el desarrollo de esta actividad y no presentó a sus respectivos padres o acudientes ni el formato de consentimiento informado ni el formato de entrevista; y, en segundo lugar, algunos padres de familia consideraron que el trabajo realizado sólo estaba dirigido a estudiantes consumidores o a padres cuyos hijos son consumidores de sustancias psicoactivas. Por tanto, como producto de estas situaciones tan sólo se obtuvieron 32 formularios de entrevista respondidos por parte de los padres de familia o acudientes; sin embargo, algunos de esos formularios sólo fueron diligenciados en el aparte del consentimiento informado, por lo cual se omitió el desarrollo de la entrevista dirigida a los padres.

Para la interpretación de esta información, se consignaron las respectivas respuestas según las categorías y variables más destacadas en el proceso de aplicación del instrumento, información cualitativa que se clasificó según las tendencias de respuesta y que se transformó luego en una variable cuantitativa que fue sometida a un posterior proceso de interpretación.

Respecto a la entrevista dirigida a los docentes de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado, se esperaba que, por lo menos, se obtuviera la respuesta de 8 docentes que tuvieran a cargo grupos de 9, 10 u 11 y aunque se les entregó el respectivo formulario de entrevista, sólo respondieron 3 de ellos con respuestas un poco más específicas sobre los cuestionamientos que se les realizaba. El plan de análisis de información aplicado a esta encuesta, debido al bajo número de participantes, sólo se valoró desde un enfoque meramente cualitativo, ya que indagar por datos estadísticos resultaba poco

oportuno, pues una muestra de sólo 3 docentes apenas permite conocer un panorama muy reducido de la situación estudiada desde la óptica de los profesores.

3.3 EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos de recolección de información diseñados e implementados para el desarrollo de esta propuesta investigativa fueron elaborados a partir de un proceso minucioso de depuración que contó con la orientación de varios asesores del Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Institución Universitaria de Envigado; sin embargo, a pesar de que se trataron de anticipar las diversas contingencias que pudieran presentarse, a ciencia cierta no se logró prever la baja participación del estudiantado, de los padres de familia, y sobre todo, del profesorado.

De todas formas, no por ello deben desestimarse los resultados obtenidos, ya que la validez científica de los datos obtenidos se ratifica a través de los hallazgos y logro de los objetivos propuestos para este estudio, hallazgos y logros que, como se verá más adelante, ponen en evidencia una problemática que pareciera estar bastante abordada pero que, en últimas, refleja una realidad diferente que evidencia la magnitud de un problema específico de la Institución Educativa El salado, como es el consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente perteneciente a los grados 9°, 10° y 11°.

4. RESULTADOS

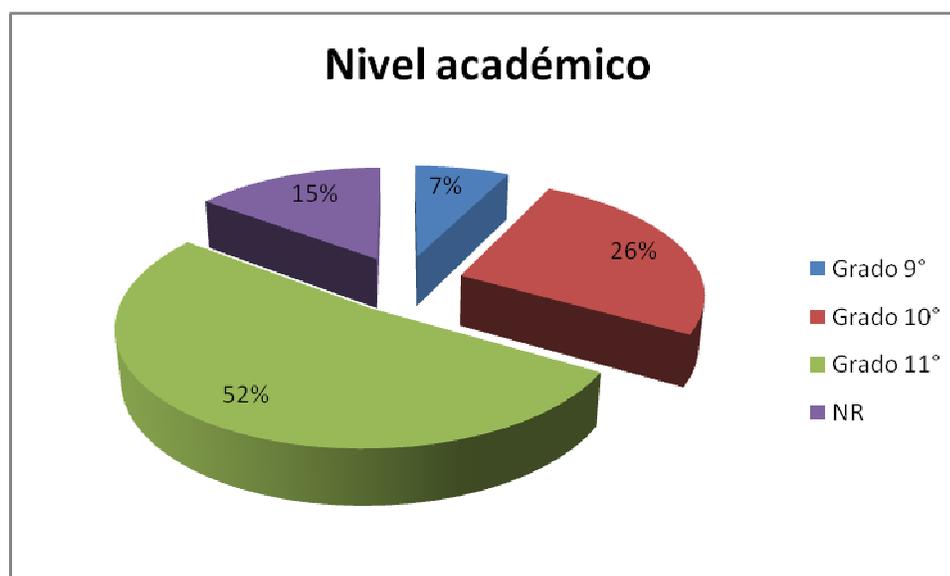
4.1 ANÁLISIS DE ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES

Nivel socioeconómico						
Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	NS/NR
2	17	2	1	0	0	5



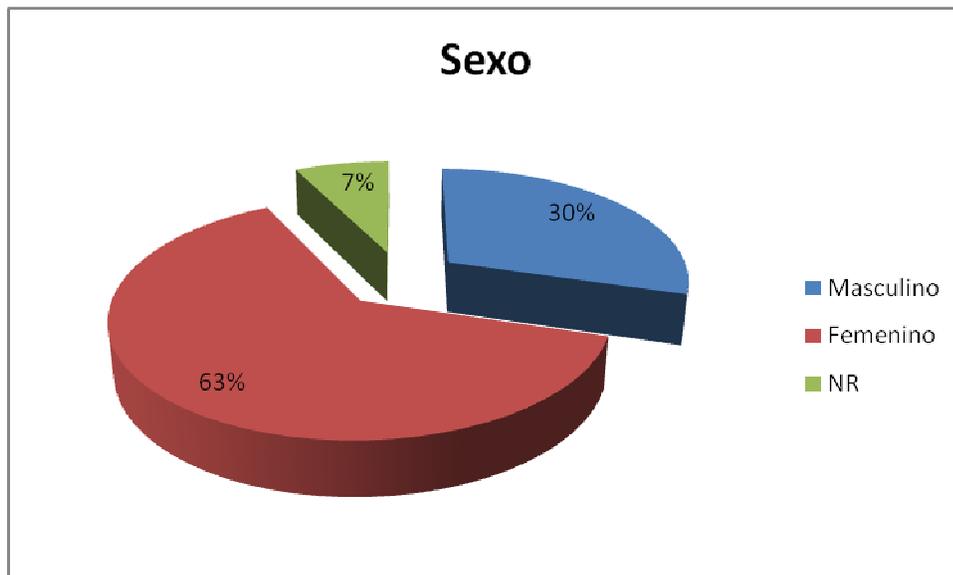
El 63% de los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado pertenecen a un nivel socioeconómico bajo-medio; se observa que ningún estudiante pertenece a los estratos 5 y 6, mientras que sólo un 4% es de estrato 4. Las condiciones sociales y económicas de los entornos cercanos (comunitarios y familiares) del estudiantado de esta institución resultan, en cierta medida, precarias, por la poca disponibilidad de recursos y satisfactores para sus necesidades básicas.

Nivel académico			
Grado 9°	Grado 10°	Grado 11°	NR
2	7	14	4



En total, se encuestaron 27 estudiantes, 52% del grado 11°, 26% del grado 10° y 7% del grado 9°; se trabajó con estudiantes de los tres últimos grados del bachillerato con el ánimo de buscar respuestas mucho más objetivas y acordes a las pretensiones de esta investigación.

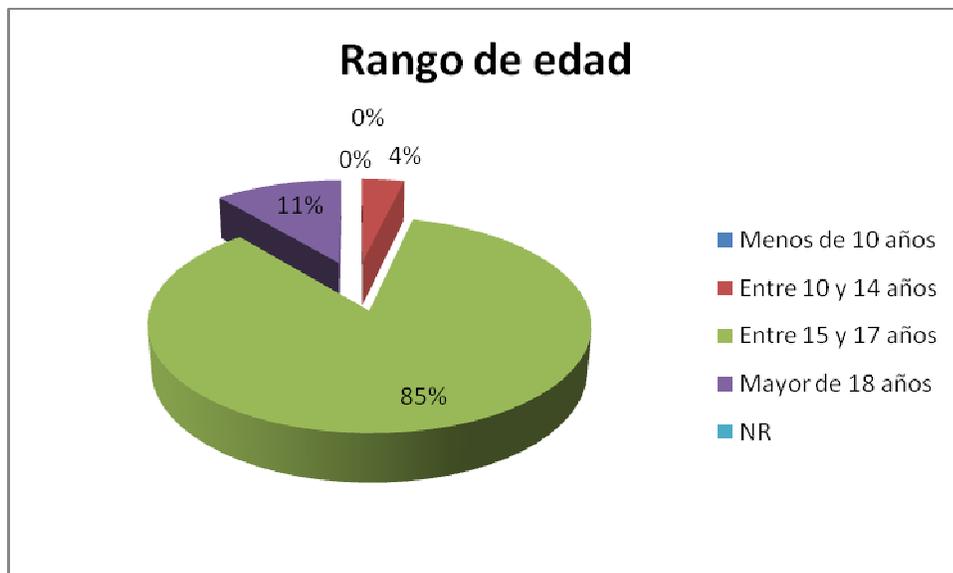
Sexo		
Masculino	Femenino	NR
8	17	2



El hecho de que el 63% de la población encuestada haya sido del sexo femenino, incidió directamente en los resultados de la encuesta en materia de consumo de sustancias psicoactivas, ya que dicho consumo se da con una mayor prevalencia en hombres que en mujeres.

4.1.1 Desarrollo socio-familiar

Rango de edad				
Menos de 10 años	Entre 10 y 14 años	Entre 15 y 17 años	Mayor de 18 años	NR
0	1	23	3	0



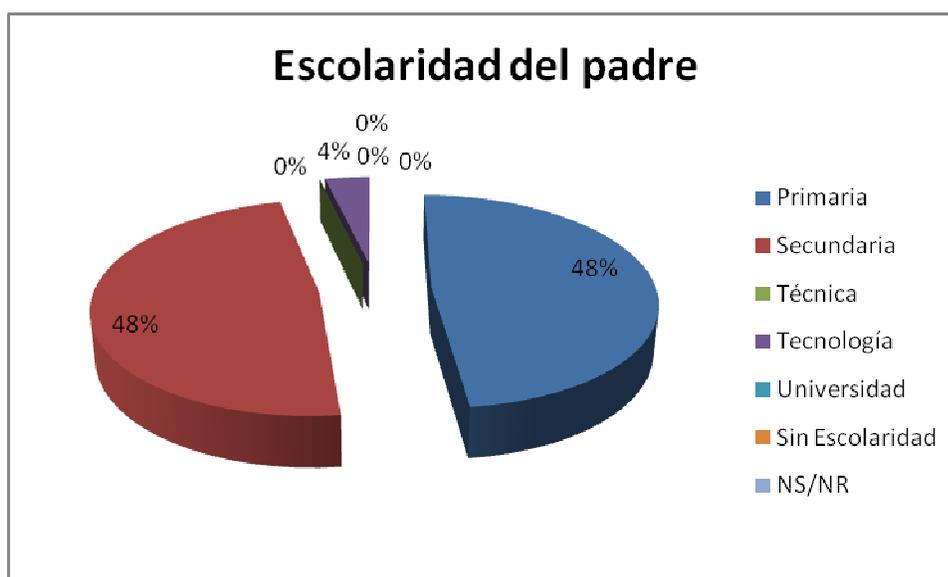
Básicamente, la población encuestada se ubicó en un rango de edad entre los 15 y los 17 años, es decir, un 85% de la población, esto frente a un 11% que son mayores de 18 años y un 4% entre los 10 y 14 años. Entre los 15 y 17 años es la edad en la que, por lo general, un individuo tiene mayor probabilidad de iniciarse en el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva tanto lícita como ilícita, ya que es el periodo evolutivo en el cual un sujeto comienza a desarrollar un tipo de socialización mucho más activa, tanto con los de su generación como con otras generaciones.

Ocupación del padre			
Empleado	Independiente	Desempleado	NS/NR
9	11	2	5



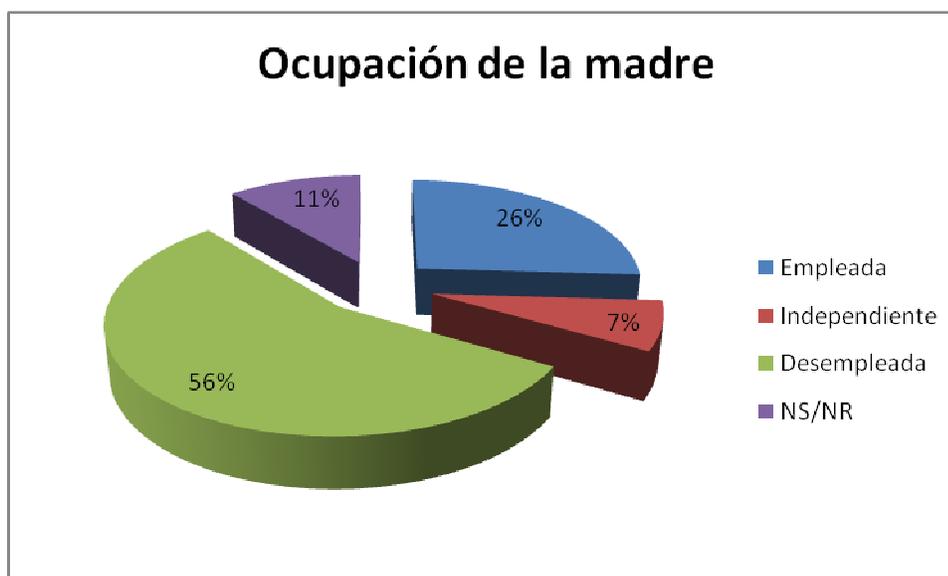
Se observa en este interrogante que el 41% de los padres de familia de los estudiantes encuestados son independientes, esto es, se dedican a actividades laborales sin vinculación contractual alguna; en general, se dedican a actividades de construcción, ventas ambulantes y prestación de servicios informales a terceros. El 33% posee algún tipo de vinculación laboral de tipo contractual y el 7% están desempleados.

Grado de escolaridad del padre						
Primaria	Secundaria	Técnica	Tecnología	Universidad	Sin Escolaridad	NS/NR
13	13	0	1	0	0	0



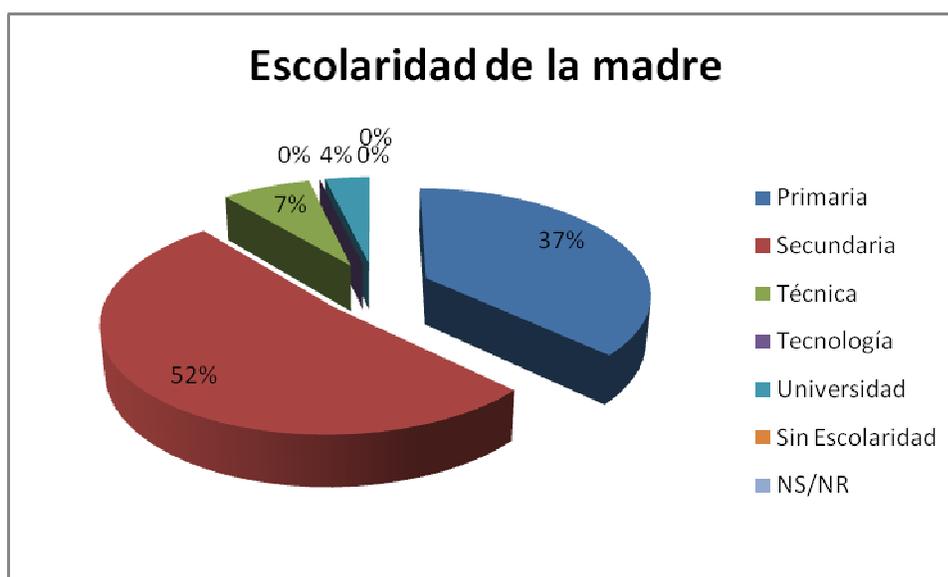
El nivel académico de los padres no sobrepasa la básica secundaria (96%): 48% no sobrepasa el 5° y 48% no pasa del grado 11°; sólo un 4% posee estudios superiores a la secundaria, destacándose que ninguno de los padres encuestados posee un título universitario. Por tanto, los estudiantes proceden de hogares y entornos familiares en donde la formación y preparación académica no ha sido una prioridad y donde sí lo es la satisfacción de necesidades básicas.

Ocupación de la madre			
Empleada	Independiente	Desempleada	NS/NR
7	2	15	3



Aquí podemos darnos cuenta que la proveeduría económica, en el 56% de los hogares, sigue dependiendo de la figura paterna; hay que tener en cuenta una observación y es que las madres que aquí se designan como desempleadas, es decir, el 56%, corresponden a amas de casa (cuidado de los hijos, quehaceres del hogar, etc.); sólo el 26% de las madres son empleadas.

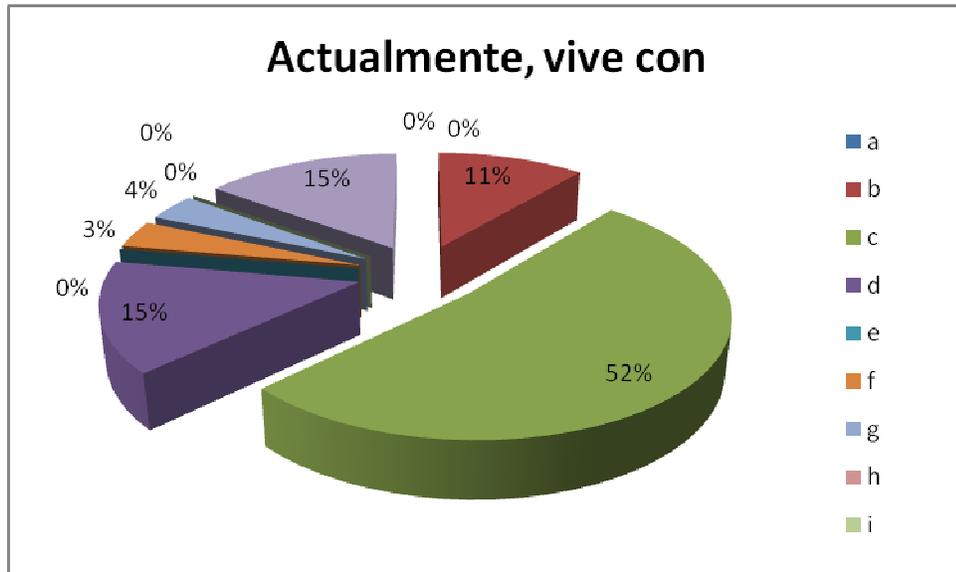
Grado de escolaridad de la madre						
Primaria	Secundaria	Técnica	Tecnología	Universidad	Sin Escolaridad	NS/NR
10	14	2	0	1	0	0



La misma tendencia observada con los padres en cuanto al grado de escolaridad, se observa también con las madres de los estudiantes: el 89% no sobrepasa el bachillerato (52% han cursado máximo hasta 11° y el 37% sólo ha alcanzado a terminar la primaria). Sólo un 4% de los encuestados tiene un grado de escolaridad universitario.

Actualmente usted vive con										
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	NS/NR
0	3	14	4	0	1	1	0	0	4	0

- a. Padre
- b. Madre
- c. Padre-Madre-Hermanos
- d. Madre-Compañero-Hermanos
- e. Padre-Compañera-Hermanos
- f. Abuelos
- g. Otros Familiares
- h. Amigos o vecinos
- i. Solo
- j. Otros, ¿Cuál?: Padre y hermano, madre y hermanos, madre y abuelos, padre y madre.



El 52% de los estudiantes encuestados provienen de familias nucleares, constituida por el hombre, la mujer y los hijos socialmente reconocidos, unidos por lazos de consanguinidad, que conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación; en un 15% la figura paterna se encuentra ausente o ha sido sustituida por otro hombre que hace las veces de padre en el hogar.

En su familia son personas adictas o consumidoras de Sustancias Psicoactivas						
Padre	Madre	Hermanos	Tíos	Primos	Otros familiares	NS/No conoce
0	0	3	2	4	3	15



En esta pregunta algunos de los encuestados marcaron varias opciones a la vez; se destaca que el total de los encuestados no identifiquen a sus padres como consumidores o posibles consumidores de sustancias psicoactivas (0%); en el punto concerniente a otros familiares (11%), en su gran mayoría, corresponde al compañero o compañera permanente de uno de sus padres.

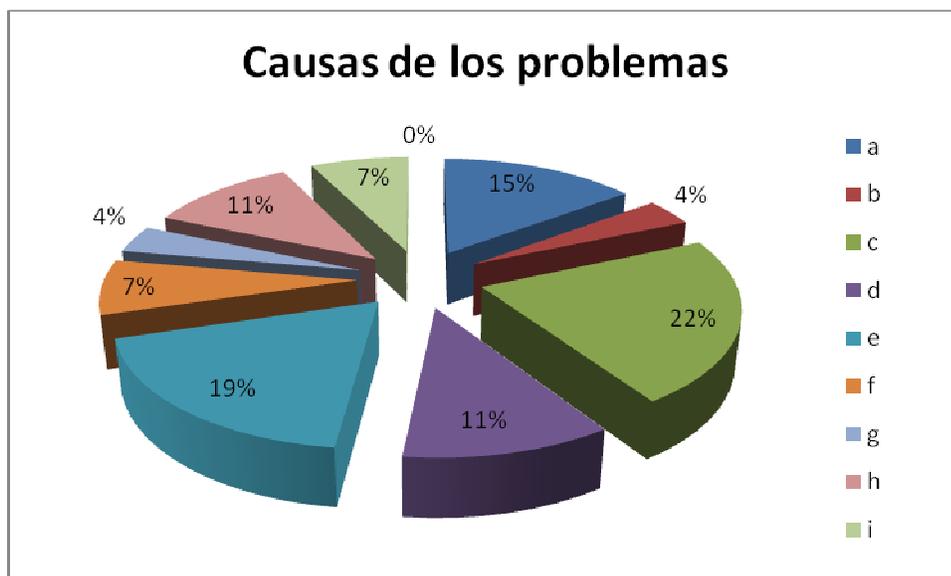
Usted:		
Ha atentado alguna vez contra su propia vida	Nunca ha atentado contra su propia vida	NS/NR
8	18	1



Se destaca en este interrogante el alto índice de estudiantes que han intentado atentar contra su vida en alguna oportunidad, pues aunque ésta no sea la tendencia más relevante, lo cierto es que casi un 30% es una cifra que llama la atención y que exige una evaluación sobre los motivos y circunstancias que han dado lugar a intentos de suicidio. Si a este factor se le agrega un posible consumo de sustancias psicoactivas, el riesgo es mucho mayor en la medida en que bajo el efecto de estas sustancias se produce una afectación ostensible en la voluntad de cada individuo.

Señalar en orden de trascendencia de 1 a 5 cuáles son las causas de sus problemas									
a	b	c	d	e	f	g	h	i	NS/NR
4	1	6	3	5	2	1	3	2	0

- a. Situaciones laborales
- b. Situaciones académicas
- c. Situaciones amorosas
- d. Situaciones económicas
- e. Aburrimiento
- f. Timidez
- g. Desconfianza en sí mismo
- h. Situaciones familiares
- i. Otros __ ¿Cuáles? _____



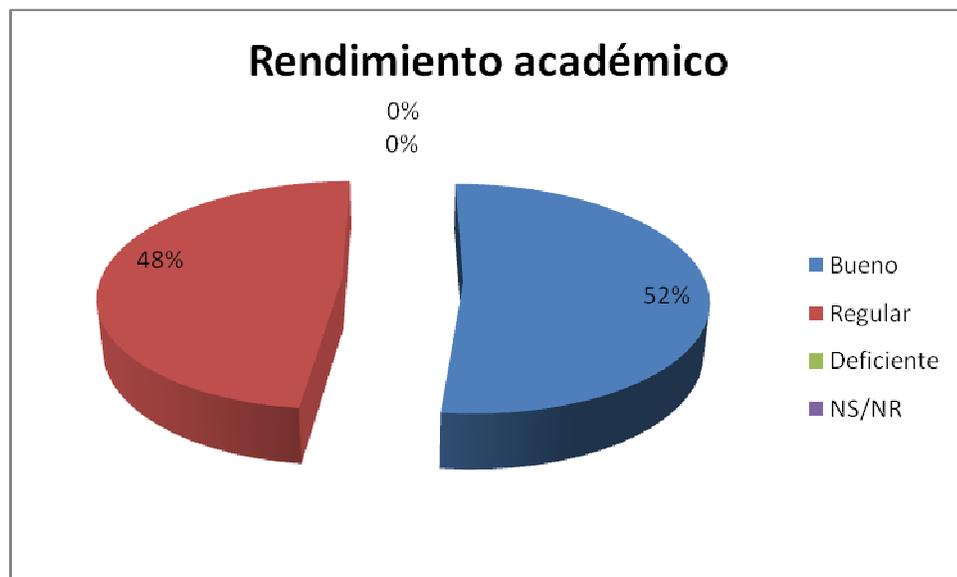
Las cinco principales causas de sus problemas, en su orden, señaladas por los estudiantes de la Institución Educativa El Salado son:

- Situaciones amorosas (22%).
- Aburrimiento (19%).
- Situación laboral (15%).
- Situación económica (11%).
- Situaciones familiares (11%).

Al analizar estos factores, se puede evidenciar dos categorías de análisis: en primer lugar, la problemática afectiva (en relación con el compañero o compañera, en relación con la familia y en relación consigo mismo); y, en segundo lugar, la problemática económica, matizada por la falta de empleo estable y por las condiciones de precariedad económica que constantemente influyen en la cotidianidad del estudiante.

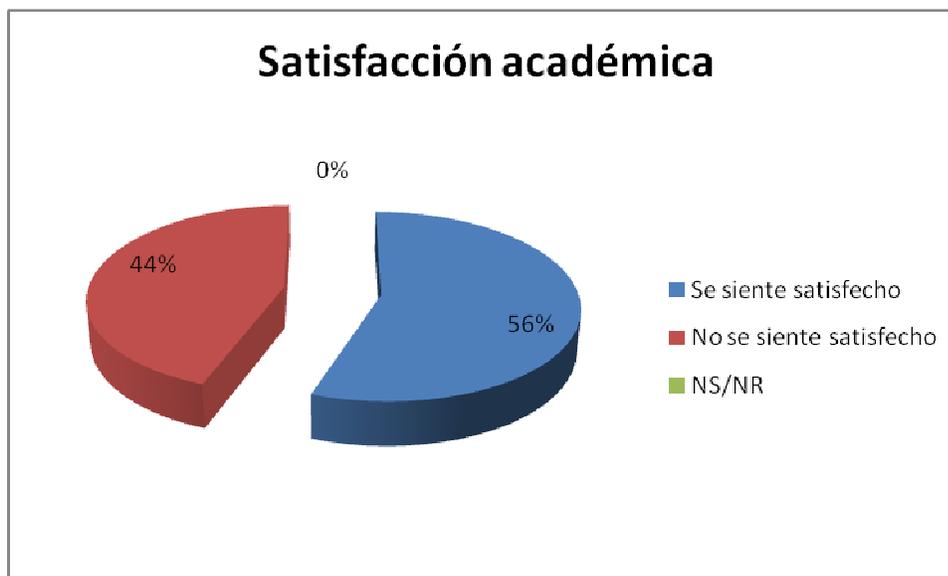
4.1.2 Desarrollo educativo

Su rendimiento académico es			
Bueno	Regular	Deficiente	NS/NR
14	13	0	0



Al preguntarle a los estudiantes sobre cómo consideran su rendimiento académico, la media fue entre bueno (52%) y regular (48%); sin embargo, hay que tener en cuenta que en los grados 9°, 10° y 11° de la Institución Educativa El Salado se observa un alto déficit académico que se hace manifiesto a través de las calificaciones promediadas por el colectivo de estudiantes. Por tanto, para un estudiante un rendimiento académico bueno puede ser solamente un rendimiento aceptable que escasamente supere el mínimo exigido por la institución para aprobar una determinada área.

Respecto a lo que ha logrado hasta ahora académicamente:		
Se siente satisfecho	No se siente satisfecho	NS/NR
15	12	0



Dentro de las razones que argumentan los estudiantes para ser manifiesta su satisfacción a nivel académico (56%), se destacan las siguientes:

- Me he esforzado mucho
- He podido cumplir mis sueños
- He podido avanzar
- Tengo buen rendimiento
- Lo que me he propuesto lo he logrado
- He hecho lo que puedo
- Logré aprender lo que me gusta

Ahora bien, dentro de las razones por las cuales los estudiantes no se sienten satisfechos a nivel académico (44%), se destacan las siguientes:

- Tengo que dar más de mí
- Puedo lograr mucho más
- No era lo que esperaba
- He perdido mucho tiempo
- Debo dar más
- Podría ser mejor

Respecto a la institución educativa a la que pertenece, usted:		
Se siente a gusto en ella	No se siente a gusto en ella	NS/NR
23	2	2



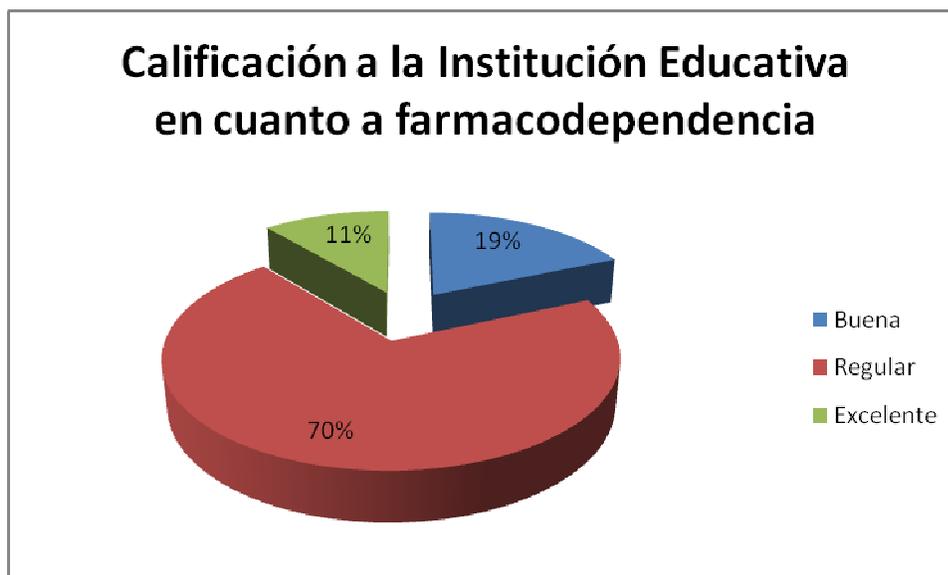
A pesar de que la Institución Educativa El Salado presenta algunas deficiencias, en especial, a nivel académico, la gran mayoría de los estudiantes han desarrollado un alto sentido de pertenencia hacia su institución (85%); los estudiantes se sienten identificados, tal vez, debido a que esta institución se encuentra ubicada cerca a su lugar de vivienda, a las facilidades económicas para acceder a ella, y a que allí se encuentran sus amigos y compañeros de los últimos años. Sin embargo, no por ello se dejan de desconocer sus falencias, como las condiciones de seguridad, el consumo de sustancias psicoactivas y la falta de un mejor nivel académico (8%).

Cómo califica la orientación que recibe por parte de la institución educativa a la que pertenece en cuanto a:			
	Buena	Regular	Excelente
Sexualidad	9	14	4



El 52% de los estudiantes encuestados consideran deficiente el tipo de orientación sexual que ofrece la Institución Educativa El Salado; esto se hace palpable en la falta de seguimiento a procesos de orientación sexual, puesto que muchas veces esos programas se quedan en simples clases magistrales en las que sólo se transmite un dato y no se socializa por parte de los orientadores. Sólo un 33% sostiene que la orientación sobre sexualidad es buena y un 15% la califica como excelente.

Cómo califica la orientación que recibe por parte de la institución educativa a la que pertenece en cuanto a:			
	Buena	Regular	Excelente
Farmacodependencia	5	19	3



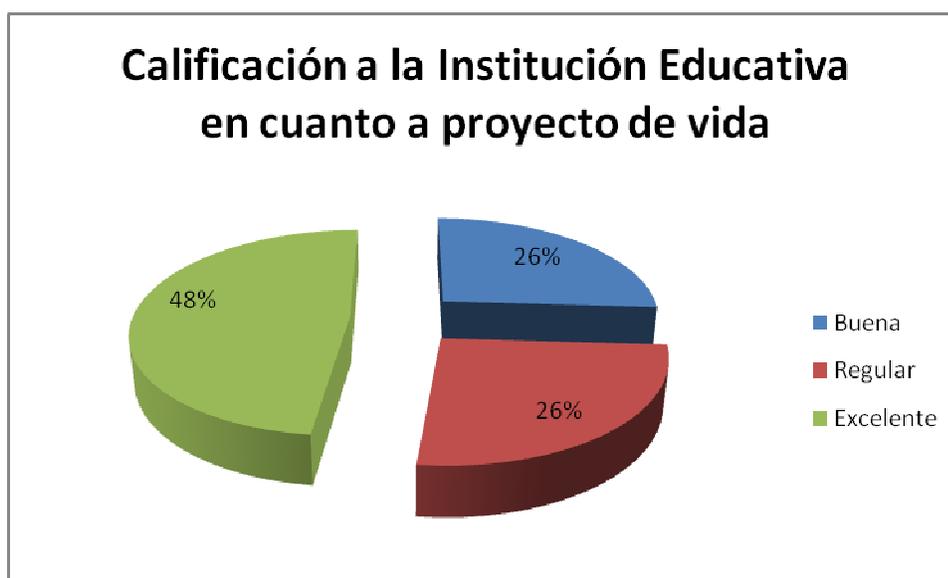
En materia de farmacodependencia, la situación es más preocupante aún; el 70% de la población descalifica el proceso que la institución desarrolla en esta materia, y esto se debe al hecho de que en realidad no existe un programa convincente de prevención de consumo de sustancias psicoactivas. Apenas entre el 19% y el 11% califican esta orientación como buena o excelente, respectivamente.

Cómo califica la orientación que recibe por parte de la institución educativa a la que pertenece en cuanto a:			
	Buena	Regular	Excelente
Alcoholismo	8	16	3



Igual calificación que el ítem anterior recibe la propuesta de la Institución Educativa El Salado en materia de alcoholismo; la institución se sigue quedando corta en esta materia debido a la ausencia de un programa coherente, sobretodo, de carácter preventivo. Por tanto, el 59% de la población le da una calificación regular a la institución; un 30% le da una calificación buena; y un 11% le da una calificación excelente frente a la orientación que recibe en el tema del alcoholismo.

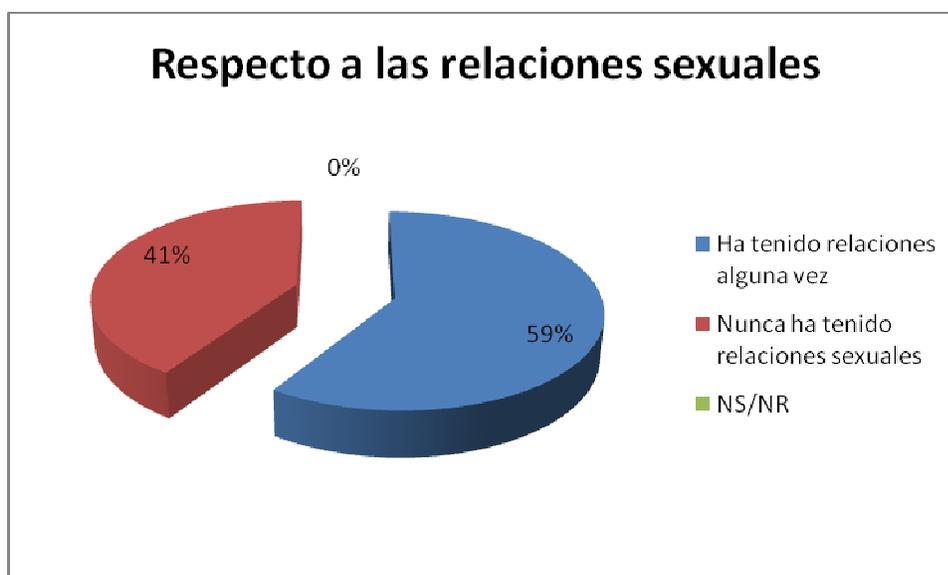
Cómo califica la orientación que recibe por parte de la institución educativa a la que pertenece en cuanto a:			
	Buena	Regular	Excelente
Proyecto de vida	7	7	13



El 48% de los estudiantes manifiestan recibir una adecuada orientación en habilidades para la vida; en otras palabras, la institución guía e indica al estudiante sobre el camino a seguir, a nivel laboral y académico; sin embargo, el 26% manifiesta que esta orientación es buena y el otro 26% sostiene que es regular.

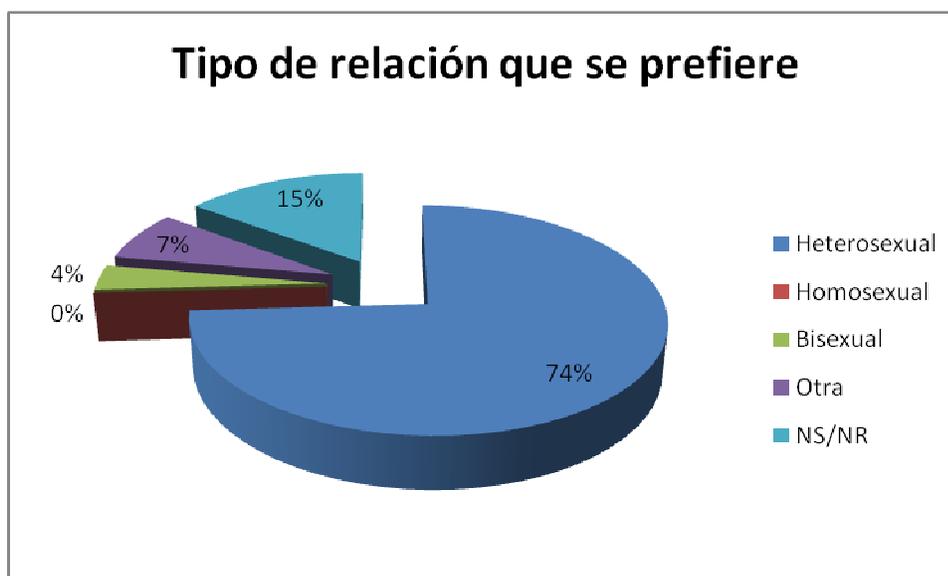
4.1.3 Sexualidad

Respecto a las relaciones sexuales:		
Ha tenido relaciones alguna vez	Nunca ha tenido relaciones sexuales	NS/NR
16	11	0



Por lo general, las relaciones sexuales de los adolescentes no son planeadas, ocurren sin protección y, en algunos casos, estas dan lugar a embarazos no deseados e inclusive a enfermedades de transmisión sexual; todos estos factores se producen por la ausencia de un proceso educativo previo que les permita conocer los posibles efectos de una relación sexual a temprana edad. Sin embargo, podemos ver en la anterior gráfica que el 59% de la población encuestada ha tenido relaciones sexuales alguna vez (en las que se pueden dar las anteriores características) y el 41% restante nunca ha tenido relaciones sexuales.

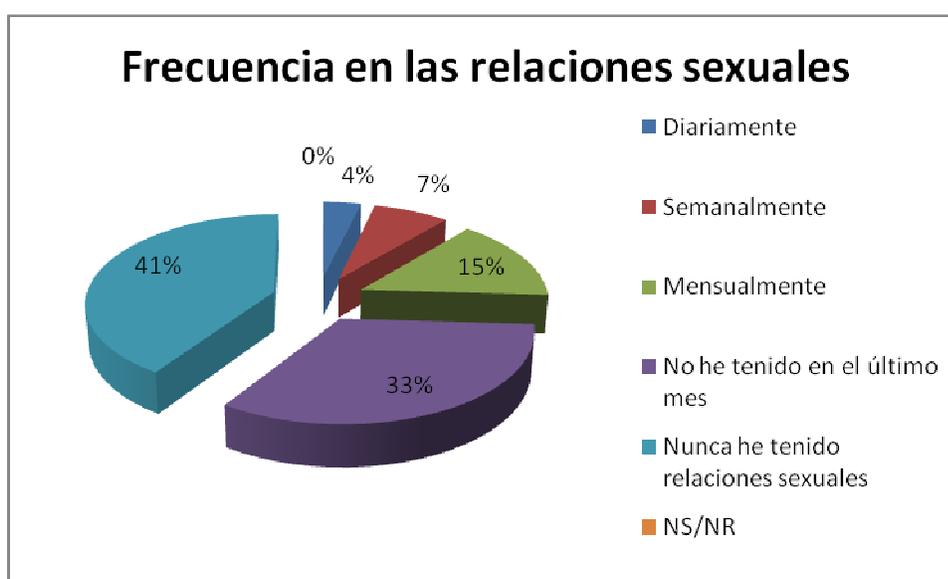
El tipo de relación que prefiere es:				
Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Otra	NS/NR
20	0	1	2	4



Respecto a esta pregunta, hay que tener presente que los adolescentes se encuentran en una etapa de la vida de despertar de su vida sexual y de descubrimiento de sus inclinaciones sexuales; por tanto, resulta apresurado no considerar una variación ostensible en los porcentajes indicados en la gráfica, puesto que las inclinaciones sexuales se van modificando con el tiempo.

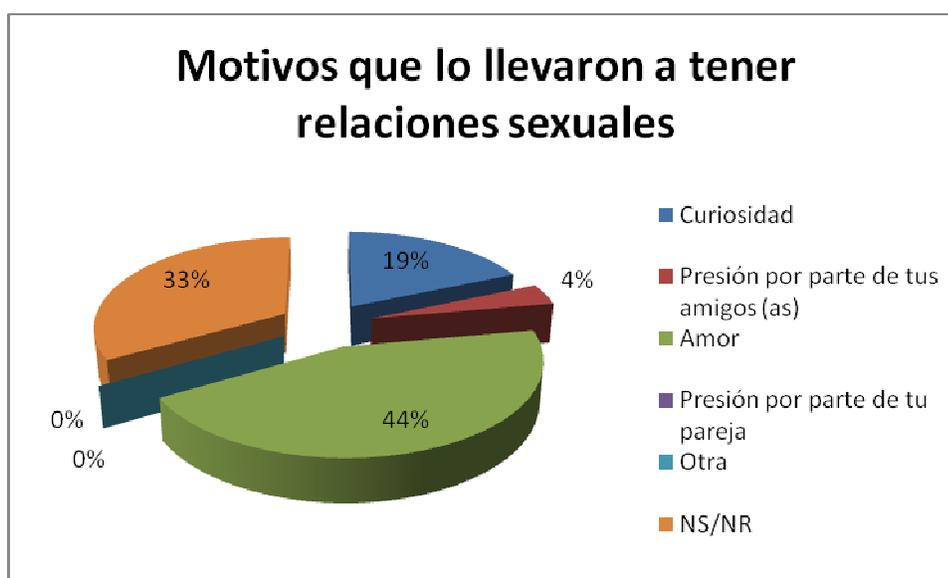
Sin embargo, podemos darnos cuenta que el 74% de la población encuestada es heterosexual, el 15% no sabe o no responde frente a este asunto, el 7% tienen otras inclinaciones y el 4% es bisexual.

Frecuencia de sus relaciones sexuales:					
Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	No he tenido en el último mes	Nunca he tenido relaciones sexuales	NS/NR
1	2	4	9	11	0



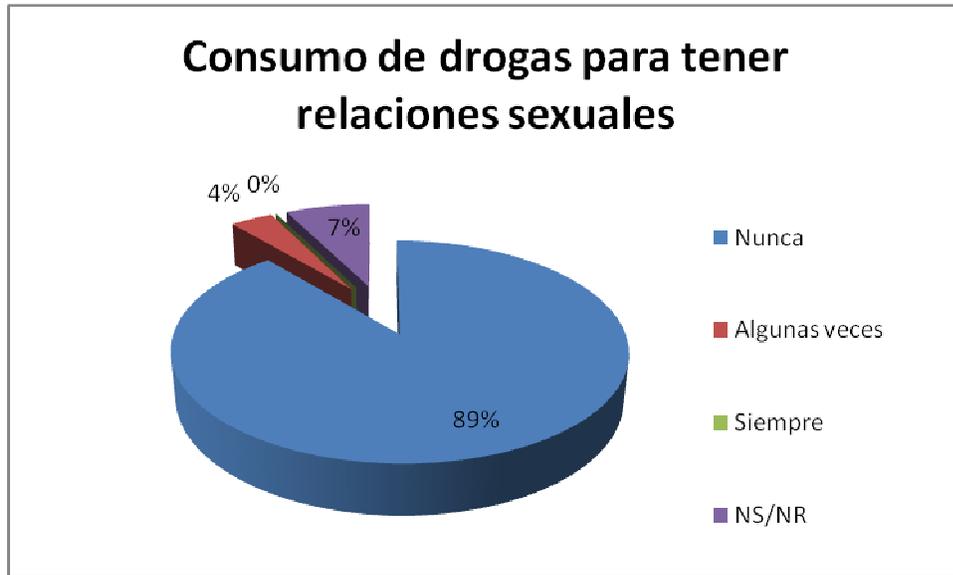
Generalmente, las relaciones sexuales entre o con adolescentes son esporádicas, debido a que muchas veces éstas no se basan en relaciones monógamas, sino que dependen de eventos ocasionales o circunstanciales. Sin embargo, al respecto, podemos anotar que el 41% de los encuestados nunca han tenido relaciones sexuales; el 33% no ha tenido relaciones sexuales en el último mes; el 15% tiene relaciones sexuales mensualmente; el 7%, supuestamente, tiene relaciones sexuales con una frecuencia de cada semana; y el 4% afirma que mantiene relaciones sexuales diariamente.

Los motivos que lo llevaron a tener relaciones sexuales fueron:					
Curiosidad	Presión por parte de tus amigos (as)	Amor	Presión por parte de tu pareja	Otra	NS/NR
5	1	12	0	0	9



En esta pregunta la respuesta correspondiente a “No sabe, No responde” se debe a que en este rango se encuentran los estudiantes que no han tenido relaciones sexuales. Sin embargo, el 44% manifiesta que los motivos que lo llevaron a tener relaciones sexuales fue por amor; en segundo lugar, el 33% sostiene no saber el motivo o no responde y esto se debe a que este porcentaje se refiere a que esta población no ha tenido relaciones sexuales; el 19% dice que fue por curiosidad; y, por último, el 4% anota que fue por presión por parte de la pareja.

Ha consumido drogas para tener relaciones sexuales:			
Nunca	Algunas veces	Siempre	NS/NR
24	1	0	2



Bastante “popular” se ha convertido la idea de que “el sexo y las drogas son una combinación ganadora”; este tipo de creencias puede llevar a que los adolescentes busquen experimentar este tipo de sensaciones que puede conducir a una situación de riesgo mayor. En este sentido, se puede ver que el 89% de la población encuestada manifiesta que nunca ha consumido drogas para tener relaciones sexuales; el 7% no sabe o no responde a esta pregunta; y el 4% dice que algunas veces lo ha hecho.

4.1.4 Consumo de sustancias psicoactivas

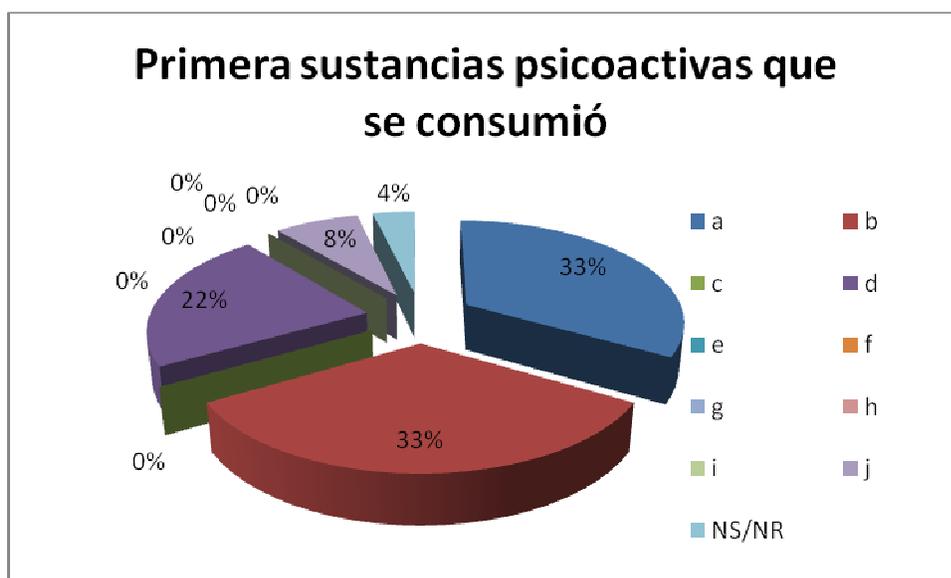
Respecto a las Sustancias Psicoactivas:		
Consume	No consume	NS/NR
3	24	0



Vale la pena tener presente que el bajo número de adolescentes no consumidores se debió en gran medida a que la gran mayoría de encuestados corresponde a mujeres, población en donde los niveles de consumo de sustancias psicoactivas son mucho más bajos que en los hombres. Sin embargo, el 89% de la población encuestada afirma que no consume sustancias psicoactivas; y el 11% sostiene que sí consume SPA.

La primera sustancia que consumió en su vida fue:										
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	NS/NR
9	9	0	6	0	0	0	0	0	2	1

- a. Cigarrillos
- b. Bebidas alcohólicas (Vino, cerveza, aguardiente, ron, brandy, etc.)
- c. Tranquilizantes
- d. Marihuana
- e. Cocaína
- f. Bazuco
- g. Inhalantes (gasolina, tiner, sacol, etc.)
- h. Éxtasis
- i. Otra, ¿cuál? _____
- j. Ninguna



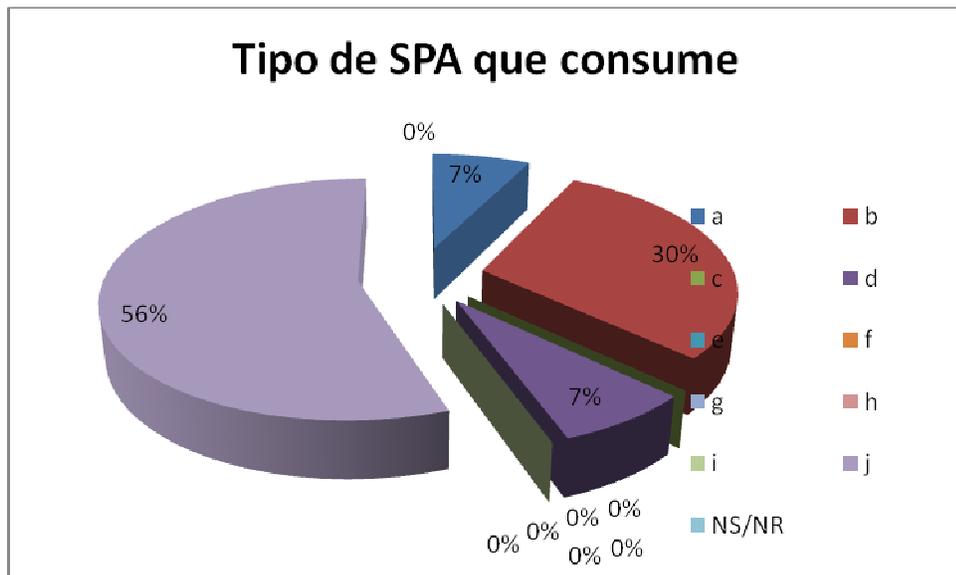
Llama la atención en este interrogante que el 66% de la población considera el cigarrillo y las bebidas alcohólicas como sustancias psicoactivas; sin embargo,

hay que tener en cuenta que el hecho de que en el mismo cuestionamiento se le considere a dichas sustancias como de naturaleza psicoactiva, representa algo nuevo para los estudiantes, ya que muchos de ellos, seguramente, venían considerando que el carácter de psicoactivo sólo se le atribuye a las sustancias ilícitas.

Esto demuestra una información ambigua suministrada en las respuestas de los estudiantes, pues cuando se les interroga si consumen o no sustancias psicoactivas, un 89% responde que no lo hace, pero cuando se les interroga sobre la primera sustancia que consumió en su vida, de manera contradictoria, un 66% manifiesta que ha consumido alcohol o cigarrillo.

El tipo de Sustancia Psicoactiva que consume en la actualidad es:										
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	NS/NR
2	8	0	2	0	0	0	0	0	15	0

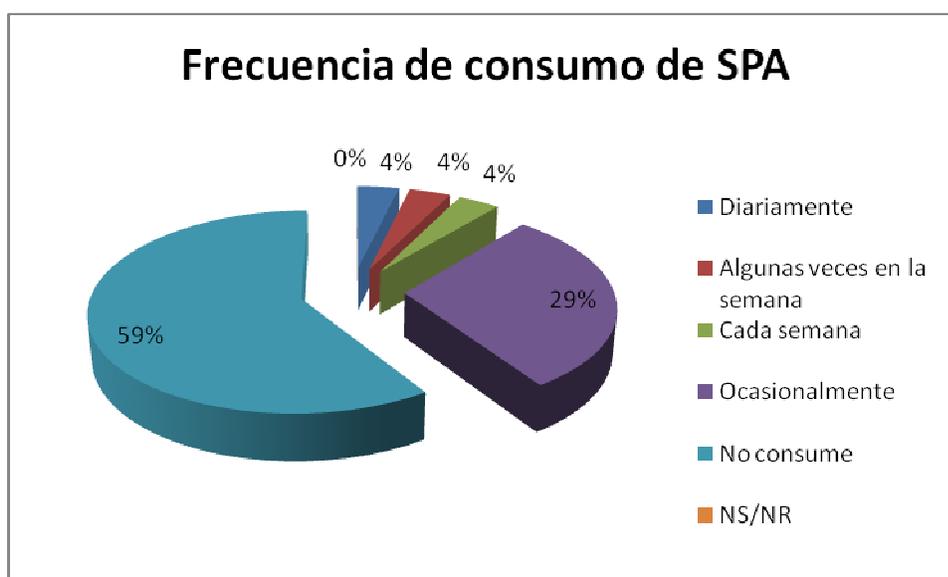
- a. Cigarrillos
- b. Bebidas alcohólicas (Vino, cerveza, aguardiente, ron, brandy, etc.)
- c. Tranquilizantes
- d. Marihuana
- e. Cocaína
- f. Bazuco
- g. Inhalantes (gasolina, tiner, sacol, etc.)
- h. Éxtasis
- i. Otra. Cuál: _____
- j. Ninguna



En esta pregunta algunos estudiantes admiten consumir más de una sustancia psicoactiva a la vez; el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, en ocasiones, es acompañado de marihuana, tranquilizantes e incluso éxtasis.

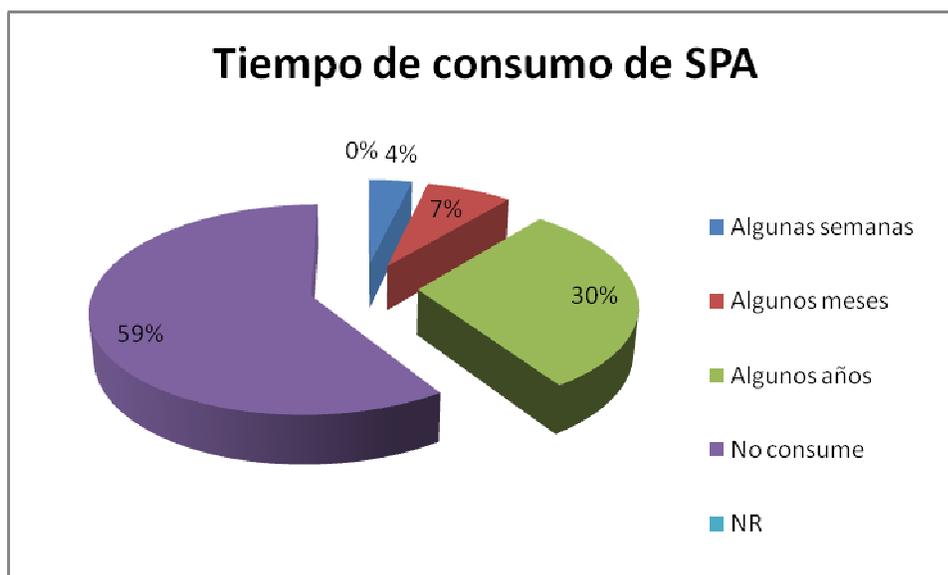
Ahora bien, de acuerdo con las respuestas suministradas por los estudiantes, podemos ver que el 56% de la población no consume ningún tipo de sustancia psicoactiva; de todas formas hay que tener presente que de dicho porcentaje, seguramente, algunos estudiantes son consumidores esporádicos, es decir, no consideran propiamente como “consumo” el hecho de tomarse una cerveza un fin de semana o fumarse un cigarrillo en determinado momento.

La frecuencia de consumo de Sustancias Psicoactivas es:					
Diariamente	Algunas veces en la semana	Cada semana	Ocasionalmente	No consume	NS/NR
1	1	1	8	16	0



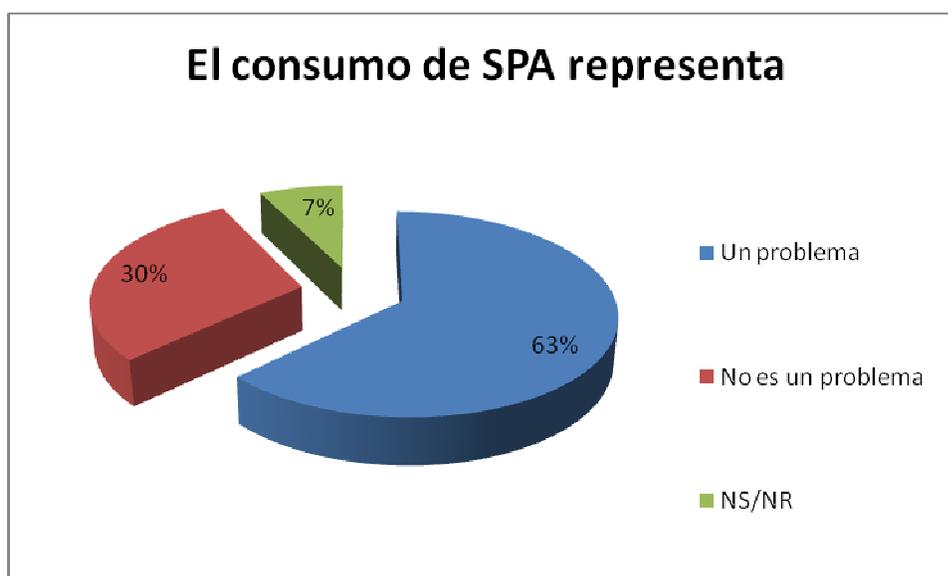
Respecto a la frecuencia de consumo, el 59% de los estudiantes encuestados dicen no consumir con algún tipo de frecuencia algún tipo de sustancia psicoactiva; sin embargo, hay que tener en cuenta la aclaración del interrogante anterior, sobre todo respecto al consumo de sustancias como el cigarrillo o el alcohol.

Usted es consumidor de Sustancias Psicoactivas hace:				
Algunas semanas	Algunos meses	Algunos años	No consume	NR
1	2	8	16	0



Las respuestas a este interrogante ratifican una reconceptualización de los estudiantes frente al cuestionario que están respondiendo; se pasa de sólo 3 posibles consumidores de sustancias psicoactivas a 11 posibles consumidores, es decir, de un 11% a un 41% (30% consumen hace algunos años, 7% consumen hace algunos meses y 4% hace algunas semanas) y esta variación se debe a que ya se entra a considerar el alcohol y el cigarrillo como sustancias psicoactivas.

Para usted el consumo de Sustancias Psicoactivas es:		
Un problema	No es un problema	NS/NR
17	8	2
<ul style="list-style-type: none"> • Porque es consumido por menores de edad. • Por la familia. • Afecta la salud. • Se puede perder la familia. • Todo exceso es malo. • Lleva a la gente a la perdición. • Por los riesgos. • Lleva a cosas malas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me gusta. • Eso es normal. • Es cuando yo quiera. • Consumo muy poco. 	



Como podemos ver, para el 63% el consumo de sustancias psicoactivas es un problema, aún para algunos consumidores; mientras que para el 30% puede ser una situación normal e inclusive cotidiana; se destaca que para quienes resulta problemático esto puede deberse a que lo consideran como un problema ajeno a ellos mismos, es decir, es un problema para los demás, lo que evidencia una falta de previsión frente a ellos mismos al considerarse ajenos a esta situación. Sin embargo, podemos darnos cuenta que para el 30% esta situación sí representa un problema y para un 7% esto no significa nada.

El tipo de actividades que lo alejarían a usted de consumir Sustancias Psicoactivas serían:								
a	b	c	d	e	f	g	h	NS/NR
2	5	2	1	0	6	1	10	0

- a. Trabajo
- b. Deporte
- c. Amor (novio o novia)
- d. Religión
- e. Estudio
- f. Apoyo familiar
- g. No quiere dejar de consumir Sustancias Psicoactivas
- h. No consume

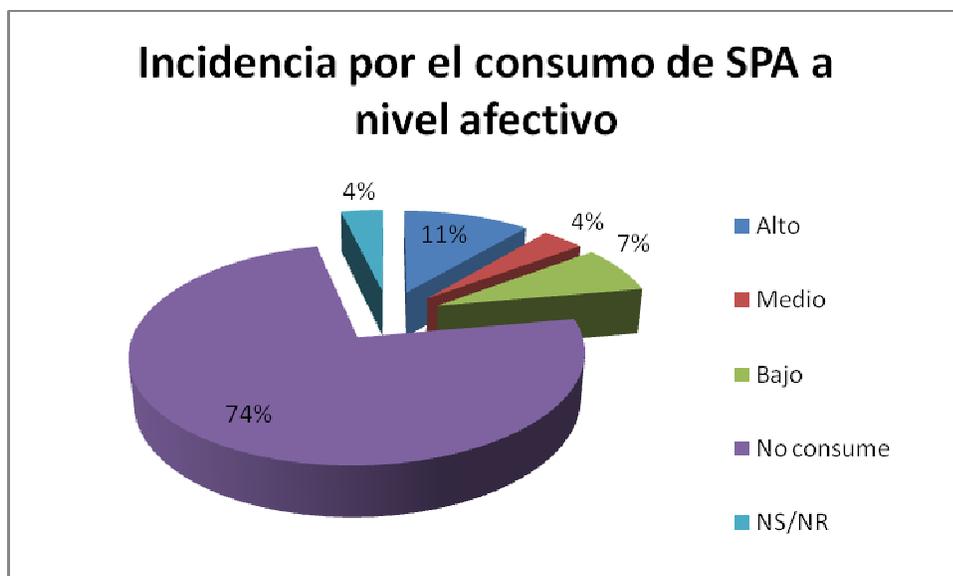


Dentro de los diferentes tipos de actividades que podrían alejar a un estudiante de consumir sustancias psicoactivas se destaca el hecho de que ninguno se halla inclinado por el estudio y ello se debe a dos factores: por un lado, por la

faltas de retos y motivación académica que poseen estos estudiantes y, por el otro, porque son estudiantes que han observado que una situación de consumo puede iniciarse, precisamente, en un ámbito académico.

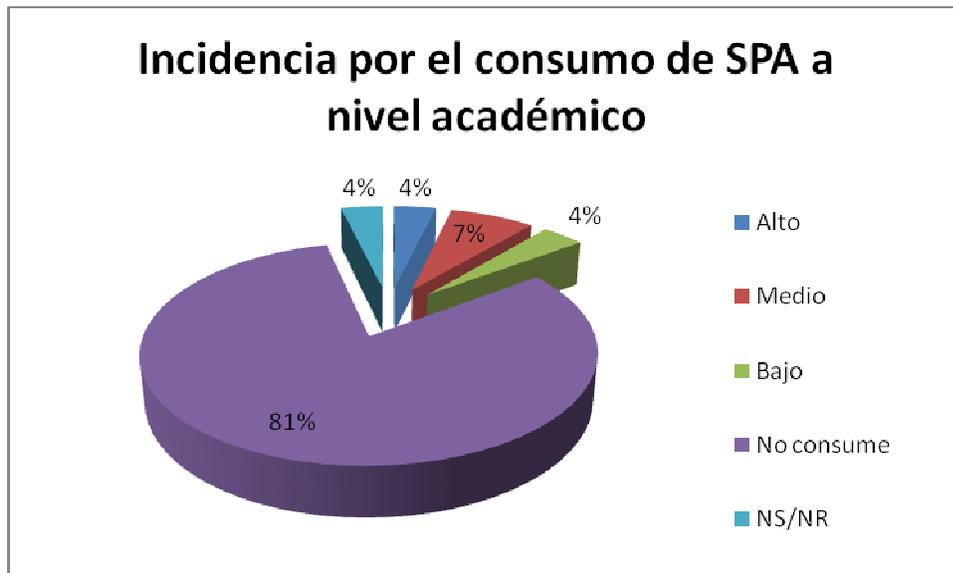
Se resaltan en este interrogante el apoyo familiar (22%) y el deporte (19%) como situaciones que podrían incidir en el alejamiento del consumo de sustancias psicoactivas.

La incidencia que ha tenido por el consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel afectivo ha sido:				
Alto	Medio	Bajo	No consume	NS/NR
3	1	2	20	1
<ul style="list-style-type: none"> No tengo la atención de mi familia. Me siento solo(a). 		<ul style="list-style-type: none"> No siempre consumo. 		



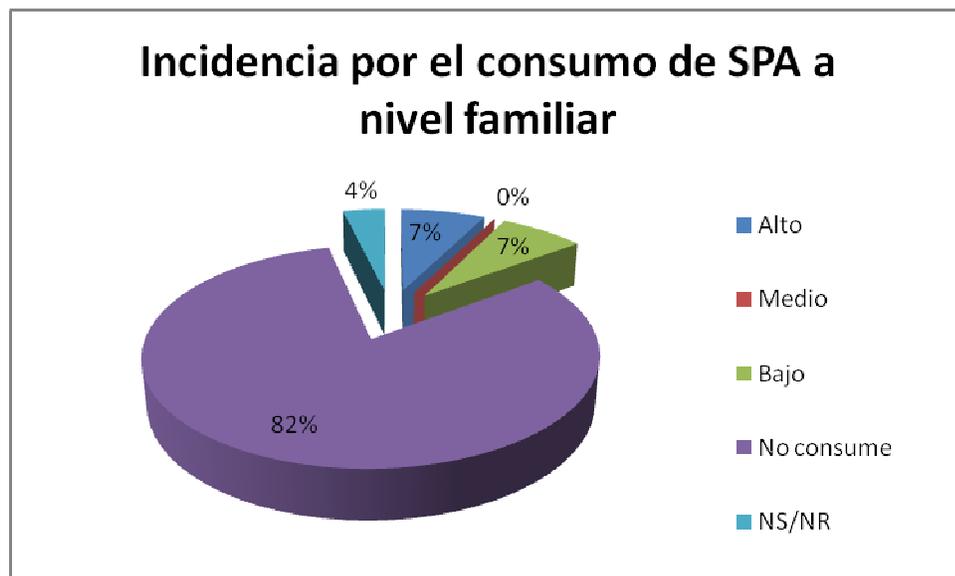
A pesar de que un 74% manifestó no consumir sustancias psicoactivas, hay que reiterar que quienes aquí manifestaron no consumir este tipo de sustancias, en preguntas anteriores manifestaron haber consumido cigarrillo o alcohol.

La incidencia que ha tenido por el consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel académico ha sido:				
Alto	Medio	Bajo	No consume	NS/NR
1	2	1	22	1
<ul style="list-style-type: none"> • La rectora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Me afectó un poco. • Por la presión. 			



En este interrogante se evidencia la misma aclaración de la pregunta anterior, ya que un 81% de los encuestados manifestó que el consumo de sustancias psicoactivas no incidía a nivel académico.

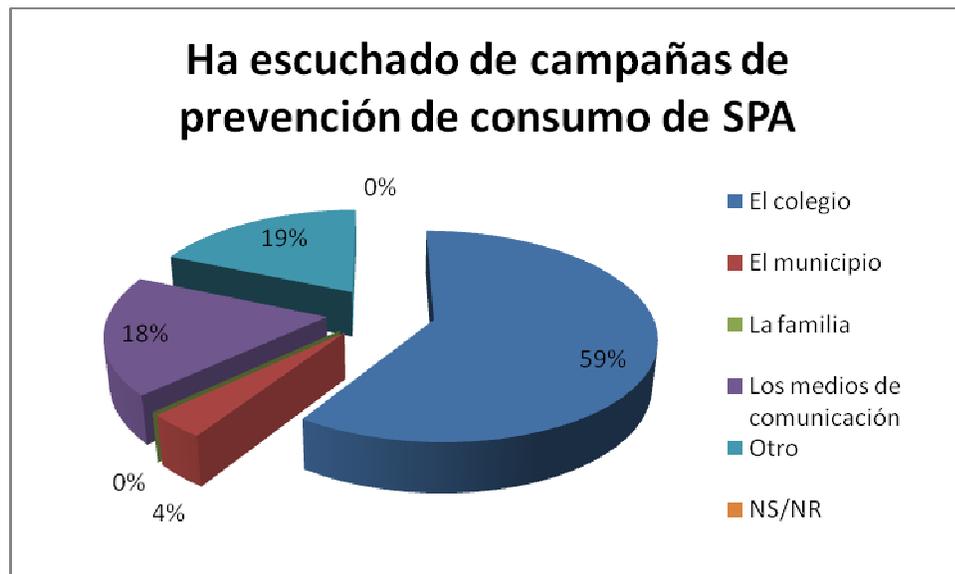
La incidencia que ha tenido por el consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel familiar ha sido:				
Alto	Medio	Bajo	No consume	NS/NR
2	0	2	22	1
		<ul style="list-style-type: none"> • Mi familia no sabe aún. 		



En este interrogante se destaca también los comentarios que se han venido haciendo, en vista del 82% que manifestó la ausencia de algún tipo de incidencia por el consumo de sustancias psicoactivas a nivel familiar.

4.1.5 Prevención y control de consumo

Ha escuchado de campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en:					
El colegio	El municipio	La familia	Los medios de comunicación	Otro	NS/NR
16	1	0	5	5	0
				<ul style="list-style-type: none"> • Todos los anteriores. 	



Este interrogante contrasta con la pregunta relacionada con la calificación que dan los estudiantes a la orientación que reciben por parte de la Institución Educativa El Salado en materia de farmacodependencia, la cual fue calificada por un 70% de los encuestados como regular y en este interrogante se califica

al colegio, por parte de un 59%, como aquella institución que adelanta campañas para prevenir el consumo de este tipo de sustancias.

Usted haría parte de un programa de control de consumo de sustancias psicoactiva:		
Si	No	NS/NR
19	8	0
<ul style="list-style-type: none"> • Me ayudaría para mi vida diaria. • Para demostrar que las drogas afectan nuestro proyecto de vida. • Por el bienestar de las personas. • Me gustaría salir de ellas. • Para conocer más sobre el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • No me interesa. 	

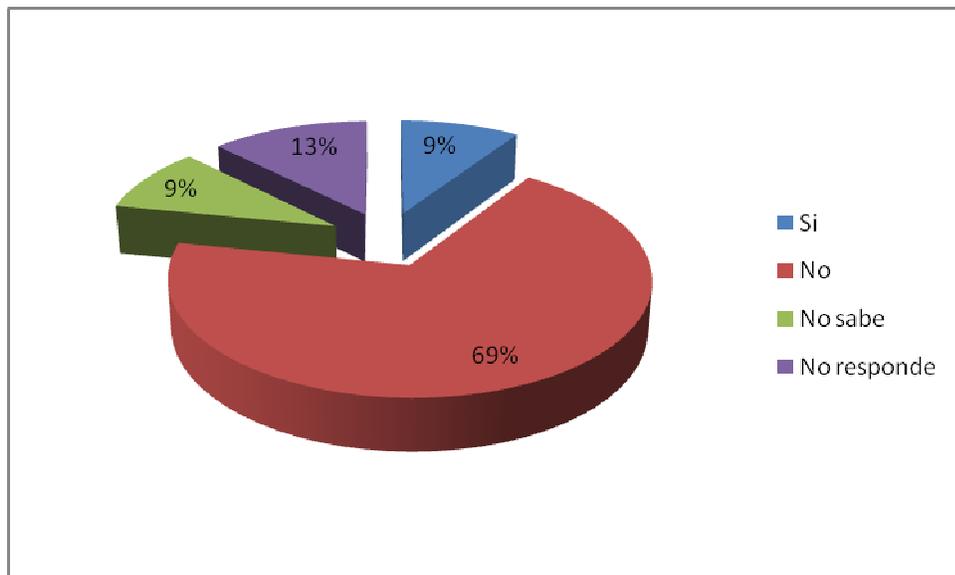


Aunque un 70% de los estudiantes se muestra dispuesto a participar en programas de control de consumo de sustancias psicoactivas, lo que llama la atención es el 30% restante que se muestra desinteresado frente a este tipo de iniciativas.

4.2 ANÁLISIS DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

¿Sabe si alguno de sus hijos consume Sustancias Psicoactivas?

Si	No	No sabe	No responde
3	22	3	4



El 69% de los padres de familia, al responder de manera afirmativa a la pregunta, no necesariamente se estaban refiriendo al hijo que estudia en la Institución Educativa El Salado, es decir, hacían referencia a alguno de sus hijos, sobre el cual no determinaban ni su edad, ni su sexo, ni su nivel educativo, ni ningún otro aspecto.

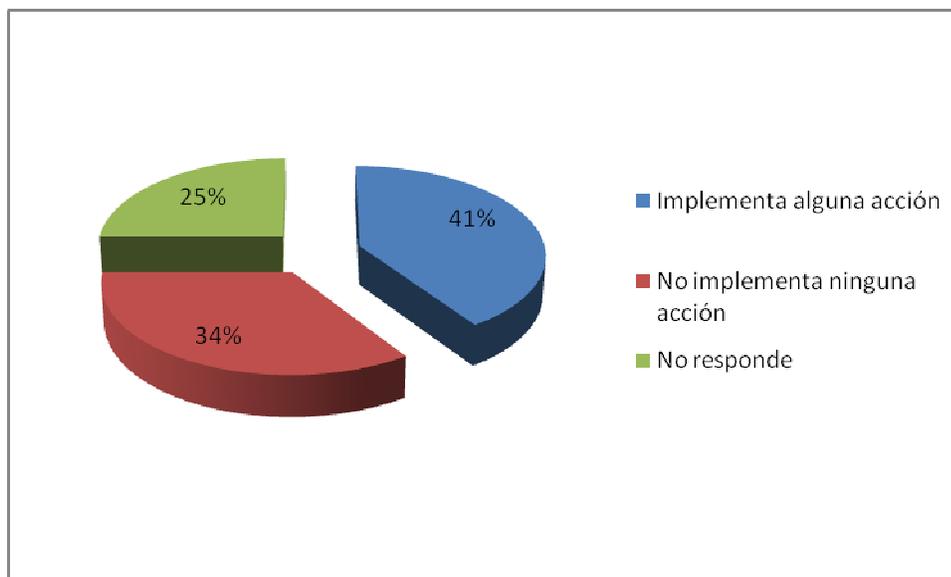
De igual forma, otros padres manifestaron que si bien sus hijos no consumían sustancias psicoactivas, dentro de éstas no se contaba sustancias como el cigarrillo o el alcohol, lo que evidencia claramente que algunos padres no

conciben a este tipo de sustancias como de carácter psicoactivo, simplemente por ser lícitas, es decir, consideran que las sustancias psicoactivas son sólo aquellas tipificadas como ilícitas.

De otra parte, se observa que la gran mayoría de los padres que respondieron de manera negativa a este primer interrogante, obviaron el resto de la encuesta, ya que al considerar que sus hijos no eran consumidores o no habían consumido nunca algún tipo de sustancia psicoactiva, sobre ellos no era necesario desarrollar ningún tipo de control o acción preventiva de su parte.

¿Qué acciones ha implementado usted para controlar el consumo de Sustancias Psicoactivas en sus hijos?

Implementa alguna acción	No implementa ninguna acción	No responde
13	11	8



Dentro de las acciones que los padres han implementado para controlar (41%), no sólo posibles consumos, sino también actuales consumos (en cuanto a los padres de los hijos consumidores) figura “dedicarle más tiempo a sus hijos”; sin embargo, estos padres no especifican ni clarifican qué tipo de tiempo le están ofreciendo a sus hijos, ya que en muchas ocasiones esto se traduce en meras amenazas o cohibiciones frente a una posible conducta de consumo y no en un acompañamiento basado en el diálogo abierto y en el tema de la prevención desde el seno mismo de la familia. De igual manera, aconsejan algunos de ellos “vigilar permanentemente a sus hijos”, acción que resulta ineficaz, más aún si

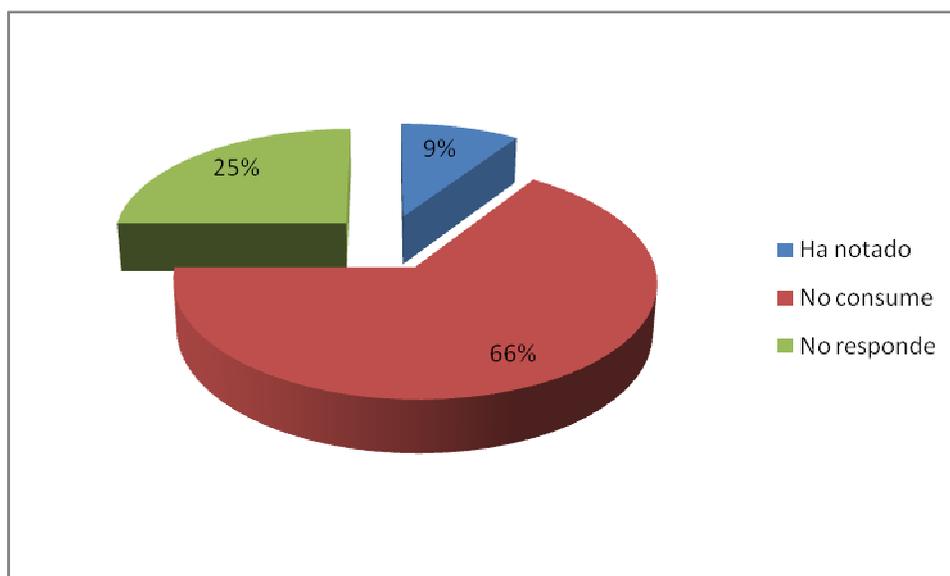
se tienen en cuenta las grandes libertades que hoy se les dan a los adolescentes, buscando con ello no convertirse en una figura materna o paterna cohibitiva.

Por otro lado, algunos padres le apuestan directamente al diálogo, es decir, a la comunicación abierta; es más, emplean ejemplos tomados directamente de su núcleo familiar para evitar que sus hijos incurran en conductas de consumo que los podrían llevar a situaciones difíciles de afrontar. Se destaca también en este ámbito que uno de los padres haya afirmado que no considera necesario que su hijo consumidor deba recibir ayuda u orientación de parte de una institución o entidad concedora del tema, hecho que demuestra que el tema del consumo no es visto como una problemática, sino como una situación anómala que puede contrarrestarse a través de la influencia directa de la presión ejercida por los padres. Otros padres, por su parte, implementan acciones de carácter coercitivo, destacando, sobre todo, los posibles efectos a que puede dar lugar el consumo de sustancias psicoactivas, no sólo a nivel familiar o afectivo, sino también en el plano físico (enfermedades) y psicológico (trastornos mentales).

También llama la atención que la gran mayoría de los padres considere que no es necesario implementar acciones para controlar, por lo menos, posibles consumos de sustancias psicoactivas, ya que sus hijos al no ser consumidores no requieren de ningún tipo de medida adicional.

¿Qué cambios comportamentales ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

Ha notado	No consume	No responde
3	21	8



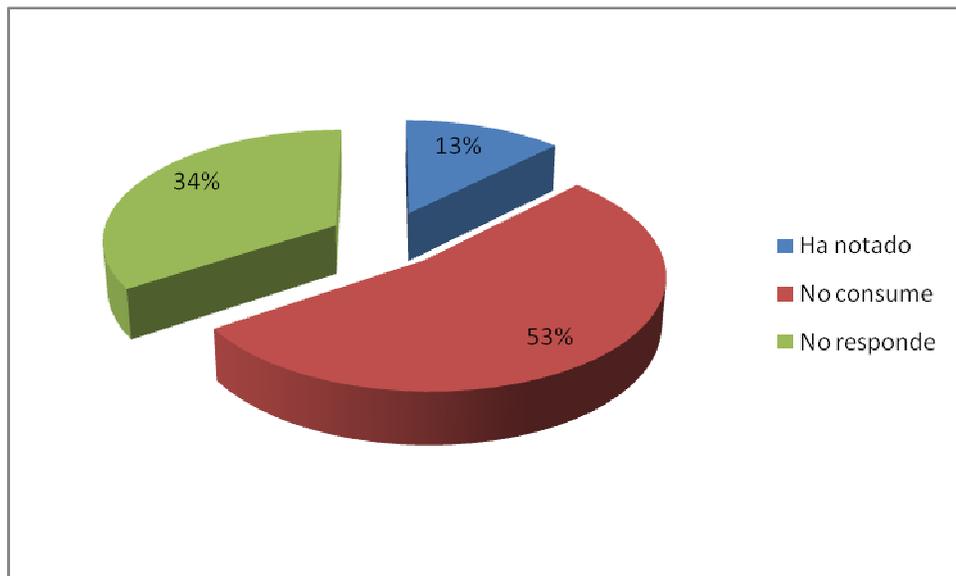
Dentro de los cambios observados por los padres en sus hijos consumidores (9%) sólo se destacan aspectos externos como el olor, la ansiedad, alternaciones en su comportamiento, entre otros, que si bien son externalidades propias del consumidor de sustancias psicoactivas, lo cierto es que queda en evidencia la falta de una observación más específica de las conductas que desarrolla tanto un consumidor habitual como un consumidor esporádico de sustancias psicoactivas.

Para algunos padres, en sus hijos no se observa ningún tipo de cambio que merezca especial atención, aun cuando son consumidores, es decir, consideran como perfectamente normal el hecho de que cuando uno de sus hijos consume,

por ejemplo marihuana, permanezca callado o constantemente hilarante sin motivo alguno.

¿Qué cambios académicos ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

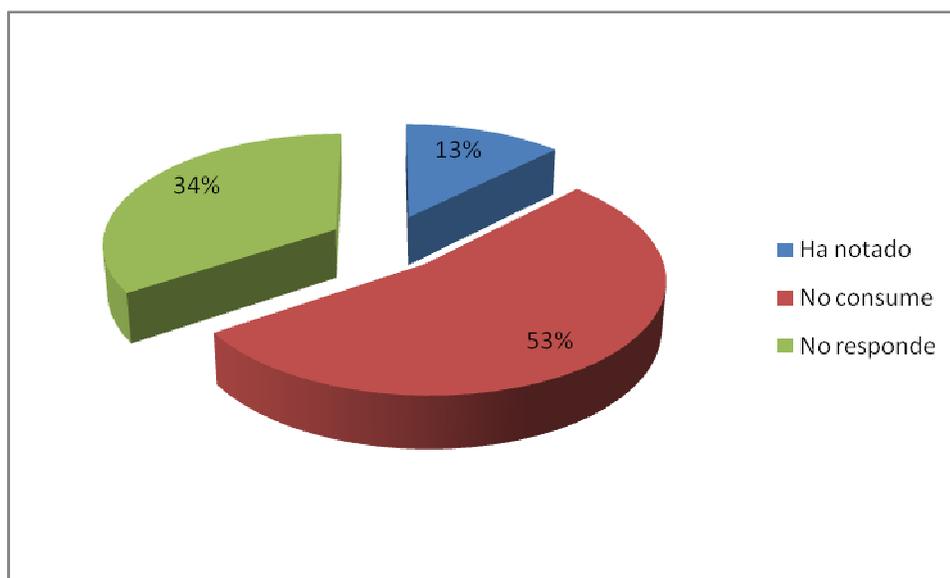
Ha notado	No consume	No responde
4	17	11



Dentro de los principales cambios observados por los padres a nivel académico en los hijos consumidores (13%), se observan personalidades calladas y pasivas, la desidia hacia el estudio y el trabajo y, en uno de los casos, la indisciplina, lo que revela una relación, según el padre, entre la conducta de su hijo y el consumo de estas sustancias.

¿Qué cambios afectivos ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

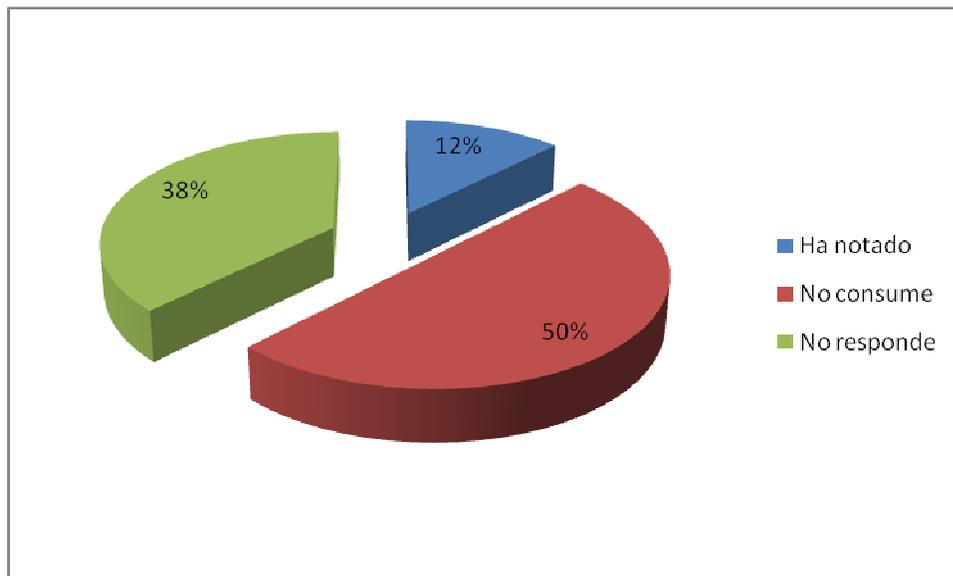
Ha notado	No consume	No responde
4	17	11



En esta pregunta se observa la misma tendencia que en la anterior; se destaca en este interrogante la ausencia de una noción clara sobre el significado de afectividad al confundirla con el concepto de comportamiento; de acuerdo a las respuestas dadas por los padres de familia se puede interpretar que el principal cambio afectivo en estos consumidores (13%) se traduce en un distanciamiento o alejamiento de los hijos respecto a sus padres, alejamiento reflejado en comportamientos como el autoritarismo y la timidez; sin embargo, no se logra una explicación más concreta de esta variable debido a que el autoritarismo y la timidez, en últimas, corresponden a conductas propias de la adolescencia.

¿Qué cambios en la familia ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

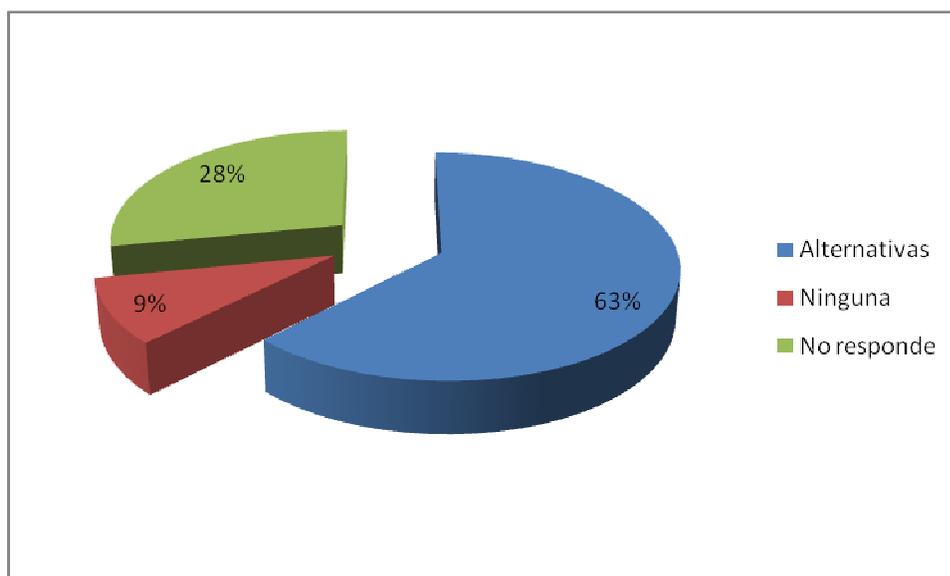
Ha notado	No consume	No responde
4	16	12



A nivel familiar, la preocupación por el consumo reside más en el resto de la familia que en el propio consumidor (12%); los cambios del estudiante son más evidentes en el plano comportamental y académico que en su contexto familiar y ello se debe a que los adolescentes son sujetos que exteriorizan poco la vivencia del concepto de familia, casi que relegándola a un segundo plano en sus vidas; pero es la familia quien realmente sufre y se preocupa por las condiciones de los hijos, en especial los padres, quienes a través de su experiencia conocen de casos en los que el consumo de sustancias psicoactivas ha llevado a otras personas a situaciones desventajosas y a un evidente desmejoramiento de la calidad de vida tanto del consumidor como del núcleo familiar.

¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer usted como padre de familia para alejar a sus hijos del consumo de Sustancias Psicoactivas?

Alternativas	Ninguna	No responde
20	3	9



Prácticamente, las alternativas que los padres de familia consideran pertinentes para los hijos con el objetivo de alejarlos del consumo de sustancias psicoactivas pueden clasificarse en cuatro categorías (63%):

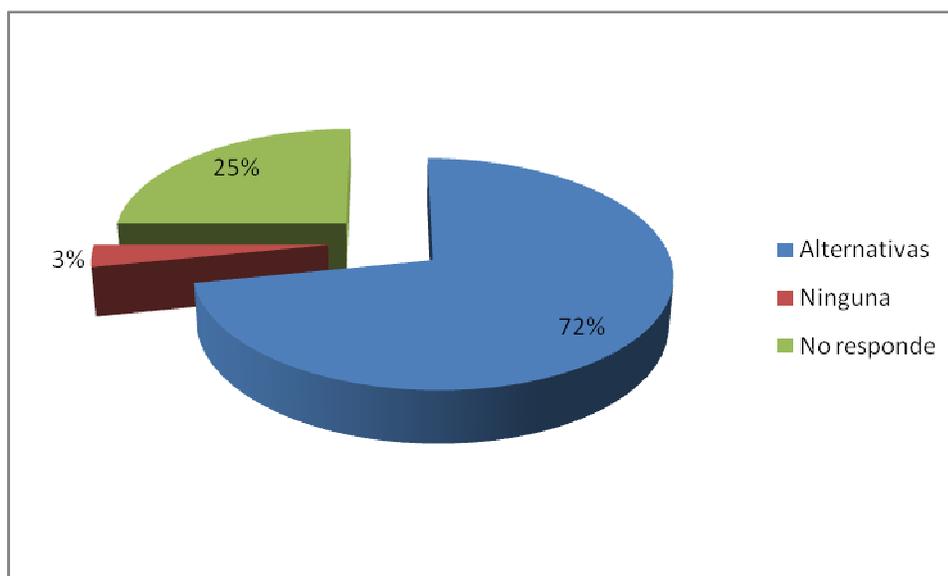
- a. Diálogo: éste debe tener una vocación de permanencia y tiene por objeto conocer más a fondo las actividades de los hijos y, sobre todo, orientarlos para que eviten el contacto y el consumo de sustancias psicoactivas.
- b. Orientación profesional: este tipo de recomendación la hacen, especialmente, aquellos padres cuyos hijos son consumidores de SPA; sin embargo, llama la atención que no se combine esta medida con

acciones que partan de la familia y que se recomiende solamente para aquellos casos en los que el consumo tome la forma de adicción.

- c. Ocupación del tiempo libre: para algunos padres resulta recomendable inscribir a sus hijos en actividades que los mantengan ocupados durante el tiempo libre; consideran que la falta de actividades rutinarias o la falta de trabajo son factores atenuantes que inducen a que el joven o adolescente tenga mayores oportunidades de acceder al consumo de sustancias psicoactivas.
- d. Control de las amistades: en esta aspectos insisten la gran mayoría de los padres, pues consideran que es necesario prohibirle a sus hijos que entablen amistades que no les convienen, es decir, personas conflictivas, de dudosa reputación, posibles consumidores de sustancias psicoactivas o individuos relacionados con combos, pandillas u organizaciones insurgentes.

¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer la sociedad para alejar a sus hijos del consumo de Sustancias Psicoactivas?

Alternativas	Ninguna	No responde
23	1	8



Con relación a las alternativas que debería ofrecer la sociedad para alejar a los jóvenes del consumo de sustancias psicoactivas, igualmente se pueden clasificar según las siguientes categorías (72%):

- a. Acciones coercitivas: los padres de familia sienten una gran preocupación por el alto grado de permisividad de la sociedad frente al tema de las drogas, no solamente con la venta y consumo de sustancias ilícitas, sino también frente a las sustancias lícitas como el alcohol y el cigarrillo; consideran algunos padres la necesidad de prohibir todo tipo de consumo y más aun el porte de dosis mínimas en la población adolescente.

- b. Actividades de esparcimiento: en esto la sociedad tienen una gran deuda, pues deja la responsabilidad sólo en manos del Estado y las instituciones educativas; los padres de familia consideran que las comunidades no se apersonan del desarrollo de actividades que le permitan a los jóvenes y adolescentes ocupar productivamente el tiempo libre, tanto en términos de recreación como de oportunidades laborales.
- c. Proyectos sociales: de acuerdo con los padres de familia resulta oportuno el desarrollo de talleres, charlas y conferencias que se lleven a cabo por parte de las diferentes instituciones de la sociedad, actividades que deben estar encaminadas tanto a la prevención como a la corrección de conductas de consumo.
- d. Tolerancia: según lo respondido por los padres, la sociedad es bastante intolerante con un consumidor de sustancias psicoactivas, más aún si se trata de sustancias ilícitas, ya que se le rechaza o segrega a causa de su conducta.

4.3 ANÁLISIS DE ENTREVISTA DIRIGIDA A DOCENTES

¿Sabe si alguno de sus estudiantes consume Sustancias Psicoactivas?

Prácticamente, los docentes coincidieron en que conocen o han conocido de casos particulares de estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas; se destaca el hecho de que este consumo tenga inicio desde edades tempranas, no sólo se trata de consumidores de 13, 14 ó 15 años, sino que, incluso, el consumo puede darse a una edad menor en niños entre los 8 y los 10 años entre los cuales el consumo se viene dando de manera reiterada.

¿Qué acciones ha implementado usted para controlar el consumo de Sustancias Psicoactivas en sus alumnos?

Básicamente, los docentes han implementado acciones como charlas grupales, diálogos personales, remisiones a prevención e intervenciones familiares; estas actividades se refuerzan con una orientación continua y permanente sobre formación interior, autoestima, proyecto de vida y experiencias de vida.

¿Qué cambios comportamentales ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

Los principales cambios a nivel comportamental se pueden enumerar en la siguiente lista:

- Indiferencia hacia las normas.
- Incumplimiento de las disposiciones del manual de convivencia.
- Descuido en la presentación personal.
- Agresividad.
- Aversión al estudio.
- Aislamiento.
- Pasividad excesiva.

- Desconocimiento de la autoridad.
- Ausentismo.
- Liderazgo negativo.
- Cambios físicos y fisiológicos (ojeras, sueño permanente, sed, apetito).

¿Qué cambios académicos ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

Académicamente, los docentes observan conductas como:

- Rendimiento académico bajo.
- Negativa a participar del proceso académico de forma activa.
- Pereza e indiferencia hacia el estudio.
- Incumplimiento con las responsabilidades académicas o cumplimiento a medias.

¿Qué cambios afectivos ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

Desde una perspectiva afectiva, lo que más destacan los docentes es el comportamiento agresivo e irascible de los estudiantes, lo que contrasta con la poca seriedad que le prestan al proceso académico; también se observa el retraimiento de algunos estudiantes, lo que, a su vez, se contrapone con conductas agresivas en torno a grupos al interior de la institución. A esto se agrega la baja autoestima, el desinterés por la familia y la falta de aprecio por la vida.

¿Qué cambios frente a la sociedad ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?

El señalamiento, el aislamiento, la poca tolerancia, la agresividad en las respuestas, la irritabilidad, la falta de sentido social, la desobediencia, la inconformidad y hasta las agresiones físicas son los principales cambios

observados por los docentes en los estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas.

¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer la institución educativa para alejar a los estudiantes del consumo de Sustancias Psicoactivas?

En esta pregunta las respuestas no fueron coincidentes, ya que los docentes apuntaban en direcciones diferentes: algunos sugerían una mayor orientación y acompañamiento; otros, la implementación de acciones coactivas más drásticas (retiro e institucionalización del estudiante en otras entidades); mientras que otros le atribuían la falta de resultados de la institución a los padres de familia. Esto demuestra claramente que la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado no cuenta con herramientas, estrategias o planes de acción dirigidos a sus estudiantes para alejarlos o prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer la sociedad para alejar a los estudiantes del consumo de Sustancias Psicoactivas?

En este interrogante se observa que sobre el entramado social recaen múltiples responsabilidades; en general, es necesaria una menor permisividad respecto al tráfico y consumo de drogas; de igual forma, las familias deben prestar una mayor atención a sus hijos: amistades, academia, tiempo libre, etc.; también resulta indispensable solventar las necesidades sociales de la población, ofrecer una formación institucional constante y permanente a los padres de familia, brindar oportunidades laborales a la población joven, y ejercer un mayor control por parte de los organismos estatales frente al consumo de sustancias psicoactivas.

4.4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Dentro de las verificaciones y comprobaciones que pudieron realizarse al analizar los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se destaca, en principio, las características socio-económicas de desfavorabilidad en las que se encuentra ubicada la Institución Educativa El Salado, comunidad agobiada por problemas de carácter social, económico, familiar, laboral, afectivo, académico y hasta de orden público.

De igual manera, pudo observarse, en el análisis de la información obtenida, que el consumo de drogas entre la población estudiantil-adolescente no es un tema nuevo; sin embargo, a través de la historia el hombre ha buscado varias fuentes de placer y estudios realizados señalan que el consumo de drogas responde a pulsiones tan básicas como el hambre, la sed y el sexo. Aunque, lo que sí es completamente nuevo es la forma como en nuestros días el hombre ha hecho uso de las drogas. Precisamente, la comunidad estudiantil de la Institución Educativa El Salado es un claro ejemplo de lo compleja que es la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, ya que, por ejemplo, la población encuestada demuestra cómo no está dispuesta a reconocer que es o ha sido consumidor de algún tipo de sustancia psicoactiva.

Y es que el fenómeno de la drogadicción es un asunto de especial cuidado para la sociedad de estos tiempos modernos; desde que se comenzaron a evidenciar en el mundo actual las diferentes dificultades de tipo social, psicológico, psiquiátrico, político y económico que conllevaba el uso de los fármacos, desde diferentes ámbitos de la sociedad se comenzaron a implementar estrategias que permitieran una reducción ostensible del uso de sustancias alucinógenas, psicoactivas y adictivas. Sin embargo, esos esfuerzos no han rendido frutos, pues en el mundo cada día crece más el número de personas que usan, consumen y se han vuelto adictas a algún tipo de droga.

Así por ejemplo, respecto a la población adolescente, la situación del consumo de drogas sigue siendo una de las más elevadas; propiamente, en la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado, aunque la prevalencia de consumo arrojada por este estudio sea de tan sólo un 11% (es decir, 1 de cada 10 estudiantes), en la realidad esta cifra es mucho más alta debido a factores antes mencionados como es el hecho de que las encuestas hayan sido respondidas principalmente por mujeres (ámbito poblacional en donde la prevalencia de consumo, si bien va en aumento, sigue siendo mucho más baja que entre los hombres) y, además, porque hay que tener en cuenta que muchas veces los adolescentes consideran que un consumo puntual, esporádico u ocasional no es considerado realmente como una situación de consumo.

De igual forma se destaca cómo el consumo de sustancias psicoactivas de manera puntual o esporádica entre los estudiantes, e incluso entre los mismos padres de familia, no es considerado como una posible problemática en sí misma ni como un factor detonante de una situación gravosa mucho mayor. A esto se le suma la creencia generalizada entre la población según la cual el consumo de sustancias lícitas no genera ningún tipo de problemática o creen que sustancias como el cigarrillo o el alcohol no deben ser consideradas como sustancias psicoactivas.

Esto se evidencia y se contrasta con lo afirmado por los docentes entrevistados, quienes hicieron manifiesto que el consumo de sustancias psicoactivas entre la población estudiantil es bastante alto, lo cual, a su vez, se confirma con las observaciones que pueden realizarse dentro y en los alrededores de la institución, en donde el consumo de estas sustancias resulta frecuente y no sólo en los estudiantes de mayor grado de escolaridad, sino también, incluso, en los

de los primeros grados de bachillerato, es decir, población que no supera los 14 años de edad.

De otra parte, se resalta en este estudio la gran incidencia que tiene el entorno social y familiar sobre el consumo de sustancias psicoactivas; a esto se agrega la influencia que tiene las condiciones económicas que rodean al estudiante, y la falta de oportunidades y espacios de esparcimiento para que los adolescentes no incurran en el consumo de dichas sustancias.

Otro aspecto llamativo del estudio, tiene que ver con la confianza que tienen sus padres sobre los hijos; en muchos de los cuestionarios respondidos por los padres o acudientes de los estudiantes, los padres hacían manifiesta su entera confianza en el hecho de que sus hijos no eran consumidores de ningún tipo de sustancias psicoactivas; sin embargo, para valorar este aspecto hay que tener presente dos aspectos: en primer lugar, los padres no consideran que sustancias como el alcohol o el cigarrillo sean de tipo psicoactivo; y en segundo lugar, estiman que debido a que no han visto a sus hijos consumir nunca algún tipo de sustancia, entonces en realidad no lo hacen.

Por otro lado, la Institución Educativa El Salado se encuentra emplazada en un sitio geográfico cuya problemática socio-económica es de considerar: la presencia de problemáticas de orden público, expendios de droga, pandillas y conflictos permanentes al interior de la misma comunidad, permiten determinar que se trata de una población cuyas condiciones hacen de esta población vulnerable a la influencia de las drogas. Según estudios, *“los grupos de mayor riesgo de uso de drogas para el adolescente son los grupos delincuentes, las pandillas y mejores amigos con patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Además de esa influencia se reconoce que existe la presión de los iguales como grupo de referencia más fuerte, que les proveen las bases de*

*compromiso, negociación y socialización para confirmar su identidad, intimidad y conducta pública apropiada. La desaprobación de los amigos tiene un impacto mayor en el inicio del uso que la de los padres, y si esas actitudes están en conflicto con las de los iguales, ellos tienen más influencia*⁴².

En general, al valorar los diferentes aspectos analizados en este trabajo de campo, podría afirmarse que a nivel de desarrollo socio-familiar, los estudiantes de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado provienen de hogares cuyas familias son nucleares, ello no significa que este tipo de estructuración familiar se constituya en un elemento ajeno a problemáticas internas o externas; por el contrario, la falta de empleo, las precarias condiciones académicas, la influencia negativa del ambiente, entre otros aspectos, ponen a esta población en una mayor vulnerabilidad frente a las sustancias psicoactivas.

Con relación al desarrollo educativo, aunque los estudiantes dicen sentirse a gusto con la Institución, ésta no ofrece una educación de calidad ni mucho menos unos referentes que les permitan a los estudiantes continuar y desarrollar un proyecto de vida académica y laboral a mediano o largo plazo. Los estudiantes quieren a su institución, pero sienten que la institución no les da lo que ellos esperaban.

En materia de sexualidad ocurre que si bien al estudiante se le da la información básica necesaria, ésta se queda en el simple dato, de ahí que embarazos no deseados, sexualidad temprana y falta de apropiación práctica

⁴² MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Gregorio; y VILLAR LUIS, Margarita Antonia. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.12 no.spe Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004.

del tema, sean factores que hayan convertido en la sexualidad un elemento que llama la atención y debe ser satisfecho a toda costa.

Por último, respecto al consumo, prevención y control de sustancias psicoactivas, se observan grandes deficiencias en la institución: en primer lugar, no existe uniformidad de conceptos entre los padres de familia frente a las acciones que se deben tomar ante posibles casos de consumo de estas sustancias en sus hijos, consideran que ésta es una problemática externa y ajena que, como no la han vivido o no la están viviendo, creen que nunca se van a ver enfrentados a este tipo de situaciones; en segundo lugar, los docentes no cuentan con una herramienta institucional efectiva para prevenir y controlar el consumo de sustancias psicoactivas entre sus estudiantes tanto dentro como fuera de la institución, además el colegio no ofrece las garantías de seguridad suficientes para evitar el ingreso de éstas, ni mucho menos para repeler a quienes venden en los alrededores de la institución, sobre todo, las drogas ilegales; y, en tercer lugar, el estudiantado, aunque entiende las dimensiones de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, a decir verdad no le asignan la seriedad del caso, piensan en las drogas como un problemas del “otros”, que no les atañe y que, aunque consuman, es una situación controlada, pues con ello no le ocasionan ningún perjuicio a nadie.

En resumidas cuentas, toda esta información lo que indica es que el consumo de sustancias psicoactivas en la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado es una realidad, evidente ante los ojos de toda la comunidad educativa, del barrio y de los padres de familia, pero sobre la cual recae una falsa sensación de seguridad, ya que nadie se atreve a aceptarla ni a ejercer las acciones necesarias para minimizar sus efectos.

5. CONCLUSIONES

En la actualidad, todo el mundo sabe algo sobre la droga, sobre los efectos del consumo del cigarrillo y el alcohol en la salud y el bienestar de los individuos, sobre los efectos y daños colaterales que pueden darse por el consumo de sustancias psicoactivas; sin embargo, esos conocimientos son bastante precarios; así, mientras que los adolescentes hoy en día tienen inmensas posibilidades de acceso a la información sobre consumo de sustancias psicoactivas, no lo hacen, bien sea por desidia, por falta de interés, o peor aún, porque no lo consideran un problema. A esto hay que agregar que muchas familias, empezando por el padre, la madre o las cabezas de las familia, muchas veces no saben qué hacer frente a una situación de consumo de esta clase de sustancias, puesto que consideran que este tipo de situaciones se solventan o se previenen simplemente con diálogo, pero aún así, no poseen las herramientas ni los conocimientos necesarios para saber implementar o desarrollar ese diálogo o cualquier otro tipo de estrategia.

La drogadicción es un problema de salud pública con el que se enfrenta la sociedad; además, se ha convertido en un desgarrador problema humano, familiar, social y hasta económico. En este orden de ideas, debe haber, por parte del Estado, tanto proyectos de reducción de oferta como de demanda; en cuanto a las medidas de reducción de oferta se trata, básicamente, de medidas legislativas o represivas; y en cuanto a la reducción de demanda, la estrategia es más de prevención, es decir, plantear acciones antes de que se dé el consumo.

La farmacodependencia conlleva una serie de efectos colaterales que afectan tanto a la comunidad como al individuo. A lo anterior hay que sumar el hecho de

que si bien el consumo de Sustancias Psicoactivas se ha frenado de alguna manera en los últimos años en la población adolescente, aún gran parte de dicha población consume este tipo de sustancias.

Así mismo, la dirección que han tomado diversas instituciones y entidades, tanto de carácter gubernamental como no gubernamental, es el diseño de diferentes estrategias que busquen disminuir los efectos del consumo de Sustancias Psicoactivas en la población adolescente.

Sin duda alguna, y como lo hemos podido constatar en este estudio, los principales efectos y consecuencias a nivel escolar del consumo de Sustancias Psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado no sólo se evidencian en el bajo rendimiento académico, sino también en problemas sociales, familiares, afectivos y, claro está, fisiológicos; por tanto, cada vez son más evidentes los problemas académicos y comportamentales que genera el uso y el abuso de Sustancias Psicoactivas por parte de la población adolescente.

Un aspecto bastante notorio en esta investigación tiene que ver con la confusión generalizada, no sólo en la población estudiantil (adolescentes), sino también entre padres de familia e incluso entre profesores, quienes consideran que sustancias como el alcohol o el tabaco no son psicoactivas; en otras palabras, relacionan el concepto de sustancias psicoactivas sólo con el de drogas ilícitas y no con el de una sustancia que puede llegar a afectar o a alternar las funciones psíquicas y sensoriales de un individuo y que, además, puede generar un consumo adictivo.

Se observa, además, que las instituciones educativas, y en particular la Institución Educativa El Salado, en primer lugar, no cuenta con estrategias

claras de prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas; y, en segundo lugar, que esta institución se encuentra inmersa en una situación en la que no se asumen las responsabilidades del caso, es decir, se culpa y se estigmatiza a la sociedad, a la familia o al estudiante mismo y no se asume un compromiso que los lleve a exigirse a sí mismo el desarrollo de acciones encaminadas a tomar partido en temas preventivos e incluso reeducativos.

En el caso de aquellos estudiantes que ya han desarrollado conductas de consumo de naturaleza adictiva, al representar esta situación de tan difícil abordaje para el adolescente, se requieren de igual forma, herramientas y estrategias que posibiliten un tratamiento eficaz y efectivo en el estudiante; pero no son simples estrategias y herramientas comunes las que deben emplearse en este tipo de abordajes; son ante todo estrategias y herramientas fundadas sobre un componente pedagógico, que desde una perspectiva humanista, permitan una intervención menos traumática para el adolescente, y por demás, más efectiva.

El hecho es que la drogadicción es un fenómeno multicausal, es decir, en él inciden una serie de factores tales como: los personales, los familiares, los escolares, los sociales y los culturales; por tanto, se puede afirmar que no existe sólo una manera de abordarlo.

Ahora bien, podría decirse que la prevalencia de drogas en los adolescentes de la Institución Educativa El Salado se debe a muchos factores: para sentirse adultos, para integrarse y pertenecer a un grupo, para relajarse y sentirse bien, para correr riesgos y rebelarse, para satisfacer su curiosidad, entre otros aspectos.

La prevención del consumo de drogas se convierte en uno de los principales pilares y debe comenzar desde niño y en familia, es decir, la prevención debe estar a cargo de padres y, por qué no, de maestros para apoyar a los niños y jóvenes en su proceso hacia la adultez. Tanto padres como maestros “deben estar informados con claridad en relación con esta temática y abordarla con seguridad cuando los hijos se acerquen a ellos con sus inquietudes, las cuales deben ser escuchadas y resueltas en forma precisa y sencilla para captar su atención y satisfacer sus interrogantes.

Una de las alternativas que quizás sea la que más pueda ayudar en el tema de la drogadicción en los adolescentes es, precisamente, la prevención. Sin embargo, es complicado y la última decisión de consumir drogas o no sólo puede ser tomada por los hijos; lo más importante es brindar herramientas de responsabilidad, valores, respeto, conciencia, autodeterminación, etc. en la familia, es decir, crear un ambiente antidrogas en el hogar.

De otra parte, también se observó en esta investigación un hecho bastante notorio y es la mentalidad tan abierta y, sobre todo, tan “adulta” (madura) que asumen los estudiantes de los grados 9°, 10° y 11° de la Institución Educativa El Salado, mentalidad que se hace manifiesta a través de unos comportamientos que dejan entrever la manera como estos estudiantes asumen roles propios de personas mucho mayores en edad, dinámicas y perspectivas diferentes frente al consumismo, frente al sexo e incluso frente al consumo de sustancias psicoactivas; se trata, por tanto, de jóvenes y adolescentes que desempeñan el rol de un adulto, aún a pesar de que no se encuentran en esta etapa evolutiva de su desarrollo.

Como bien se sabe, la familia es primordial para el desarrollo emocional del niño y del adolescente. Ésta debe brindar amor, seguridad y diálogo. Sin

embargo, es claro que se deben establecer límites que protejan a los hijos de situaciones que todavía no son capaces de resolver, ser tolerantes y promover su autoestima. De igual manera, brindarle información acerca de las problemáticas de la sociedad actual.

Así, cuando el adolescente no encuentra en su grupo familiar el apoyo y la comprensión que necesita, los busca por fuera de ella, en un grupo cuyas normas y costumbres ha de aceptar. Entre ellas está, en ocasiones, la de consumir drogas. Este consumo, por tanto, como ha quedado en evidencia, ocasiona una serie de efectos y consecuencias que emergen no sólo en el plano escolar, sino también en otros contextos como el familiar, el social, el comportamental y el afectivo; a esto se le agregan otras problemáticas como las ocurridas en el entorno social de la comunidad en donde se habita (pobreza, falta de oportunidades laborales, problemas de convivencia, violencia, etc.) y que en la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado saltan a la vista debido a que todas estas problemáticas, efectos y consecuencias generan una serie de comportamientos en el estudiantado que hacen difícil manejar tales situaciones por parte del personal de la institución por la falta de recursos y a la ausencia de instrumentos dirigidos a contrarrestarlos.

6. RECOMENDACIONES

Luego de observar los resultados descriptivos e interpretativos aportados por esta investigación, es de vital importancia comenzar a tomar medidas frente al problema del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado.

En relación con el campo de la prevención, el estudio ha aportado elementos importantes que obligan a tomar medidas correctivas en relación con programas preventivos por parte de la Institución Educativa, ya que éstos, si alguna vez se han implementado, han resultado poco efectivos, en la medida en que son desconocidos, aun para los mismos docentes de la institución.

Otro dato importante que brinda el estudio en relación con la prevención es que, si bien las actividades de esparcimiento y ocupación provechosa del tiempo libre son fundamentales, éstas deben ser actividades guiadas y orientadas desde una perspectiva institucional; ya que según investigaciones, muchas veces los consumidores de sustancias psicoactivas se refugian, incluso, en el deporte, con el ánimo de tener un espacio y un ambiente propicio para consumir.

En el campo de la intervención es importante la implementación de programas que apunten a contrarrestar el consumo de sustancias psicoactivas entre la población estudiantil del municipio; en particular, toda propuesta debe apuntar a intervenir los grupos de alto riesgo, como es el caso, de la población adolescente entre los 14 y los 17 años de la Institución Educativa El Salado.

Indudablemente, las instituciones educativas deben indicar, a través de sus equipos de trabajo conformados por personal docente y psico-orientador, las estrategias a implementar cuando se deba intervenir o cuando se requiera de rehabilitación para jóvenes con problemas de adicción.

Un último aspecto que se puede recomendar es que necesario que la institución educativa le propicie al estudiante los espacios suficientes de prevención para con ello evitar condiciones que den lugar al consumo inusitado de Sustancias Psicoactivas.

BIBLIOGRAFÍA

ALEJO ALEJO, Henry. Educación superior y drogas. Tomo 1. Pág. I. (No tiene dato editorial).

AVENDAÑO PABÓN, Mauricio. El libro de las drogas. Manual para la familia. Presidencia de la República de Colombia. Ed. Carrera Séptima. p. 231.

AUSUBEL Y COLS. Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo. México: Editorial Trillas, 1986.

BARRIENTOS SÁNCHEZ, Carlos Alberto y otros. Propuesta de un modelo de intervención logoterapéutica para adolescentes farmacodependientes de 12 a 18 años de la Comunidad Terapéutica Las Palmas de Envigado. Envigado: Institución Universitaria de Envigado, 2007. 291 p.

BECK Y COLS. Terapia Cognitiva de las farmacodependencias. México: Ed. Paidós, 1999.

BERNLER GUNNAR J.L. Teoría para el trabajo psicosocial. Cuarta edición. Ed. Buenos Aires. 1997

BONILLA CASTRO, Elssy y RODRÍGUEZ SEHK, Penélope. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. Bogotá: Norma tercera edición, 2005. 421 p. ISBN 958-04-8542-9

BRIONES, Guillermo. La investigación social y educativa. 3 ed. Santafé de Bogotá; convenio Andrés Bello, 1995. p. 21 – 118.

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS DE LOS JÓVENES ESCOLARES EN ANTIOQUIA. Revista Colombiana de Psicología, 2004 Numero 13 Pág. 74-79

CHRISTO, G. y FRANEY, C. Cognitive behavioral interventions for relapse prevention. Unit 10. Inglaterra: Publicación de Universidad de Londres, Imperial College of Science, Technology and Medicine, 1998.

GALEANO MARÍN, Maria Eumelia. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: La Carreta Editores, 2004. p. 20.

HADFIEID, J.A. La Adolescencia. Psicología Evolutiva de la Niñez y la Adolescencia. Paidós. Buenos Aires. 1962.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la Investigación. Madrid: McGraw-Hill, 2006.

HURLOCK, Elizabeth. Psicología de la adolescencia. Ed. Paidós. México. 1987.

KATZUNG, Bertram G. Farmacología básica y clínica. México: Biblioteca Nacional de México, 2005.

KLINKERT, Andrea. Significados del Emocionar de 50 jóvenes en el contexto de la música electrónica en la ciudad de Medellín. Medellín: UPB (tesis), 2005.

LÓPEZ ROJAS, Jhoan. Estudio de prevalencia en consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en los establecimientos de secundaria del sector

público del municipio de Itagüí. Envigado: Institución Universitaria de Envigado, 2007. 124 p.

MARTÍNEZ, E. Evitando la adicción: Guía para padres y educadores. Bogotá. Ed. CAA. 2000.

MARTÍNEZ, Efrén. Sentido y recuperación: Del nihilismo de la adicción activa a una vida llena de sentido. En: Revista Mexicana de Logoterapia. N. 3. Primavera. México. 2000.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Consulta nacional sobre la situación del país en materia de uso indebido de drogas. Bogotá: Minprotección, 2004.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1315 de 2006. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones.

NACIONES UNIDAS, Treaty Series, vol. 1019, num. 14956. (Sin Año).

NACIONES UNIDAS, Treaty Series, vol. 520, num. 7515. (Sin Año).

NIDA – NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Principios de tratamientos para la drogadicción: una guía basada en investigaciones. NIH Publication No. 01-4180(S), 2001.

NTA – NATIONAL TREATMENT AGENCY. Models of care for treatment of adult drug misusers: Part 2 full reference report. Londres: Department of Health/ National Treatment Agency. 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud para todos en el año 2000. Plan de acción para la instrumentación de estrategias regionales. Washington 1992.

ORTIZ MEJÍA, Leidy Marjory. Descripción de los usuarios farmacodependientes egresados en los años 2004 - 2005 de la Fundación Hogares Claret. Medellín: Universidad de Antioquia, 2007.

PÉREZ, Augusto. Drogadicción en Colombia ya es un problema de Salud Pública. Bogotá: Programa Nuevos Rumbos, 2008. 190 p.

PROGRAMA DE ASESORAMIENTO SOBRE DROGAS DEL PLAN DE COLOMBO. Best Practices in Drug Abuse Treatment and Rehabilitation in Asia. A Guidebook (Colombo, 2002).

RESTREPO, Luís Carlos. Droga y Reconstrucción Cultural, guía para la prevención de la farmacodependencia. Serie: prevenir es construir futuro No. 2 (folleto). Bogotá: Editorial Guadalupe, enero de 1992. 52 p.

SERIE DE INFORMES TÉCNICOS DE LA OMS. 30º informe del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia., num. 873. (Sin Año).

TIMS, F., Drug Abuse Treatment Effectiveness and Cost-Effectiveness. Rockville, Maryland: Instituto Nacional contra la Drogadicción, 1995.

VARGAS GUARÍN, Paula Andrea y otros. Aproximación sociológica al problema de la farmacodependencia en los estudiantes del Instituto Técnico Industrial Pascual Bravo. Medellín: Universidad de Antioquia, 2005.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Costs and effects of treatment for psychoactive substance use disorders: a framework for evaluation.1996. WHO/PSA/96.18.

ZAPATA V., Mario Alberto y SEGURA CARDONA, Ángela María. Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados del departamento de Antioquia: Investigación comparativa 2003-2007. Medellín: CARISMA, 2007. 123 p.

CIBERGRAFIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. En Internet: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html [Consultado en octubre de 2009].

FISAC. Jóvenes y Alcohol. En Internet: http://www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes/home.cfm?Tips=2&pag=Tips [Consultado en octubre de 2009].

GARCÍA FLORES, Gabriela. Drogas: ¿Qué es la drogadicción? En Internet: <http://www.geocities.com/Hollywood/Set/3797/quesdroga.htm> [Consultado en octubre de 2009].

INSTITUTO NACIONAL CONTRA LA DROGADICCIÓN. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide, Institutos Nacionales de Salud (Washington, D.C.), 1999. En Internet: <http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODATindex.html> [Consultado en octubre de 2009].

LEY 30 DE 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. En Internet <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774> [Consultado en octubre de 2009].

OMS. Adolescencia – Monografías.com. En Internet: www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml [Consultado en octubre de 2009].

ANEXOS

Anexo A. Formato de encuesta dirigida a estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado

Edad		Nivel socioeconómico	
Nivel académico		Sexo	

DESARROLLO SOCIO-FAMILIAR

1. Su rango de edad es:
 - a. Menos de 10 años
 - b. Entre 10 y 14 años
 - c. Entre 15 y 17 años
 - d. Mayor de 18 años

2. La ocupación de su padre es:

3. El grado de escolaridad de su padre es:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnica
 - d. Tecnología
 - e. Universidad
 - f. No tiene escolaridad

4. La ocupación de su madre es:

5. El grado de escolaridad de su madre es:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnica
 - d. Tecnología
 - e. Universidad
 - f. No tiene escolaridad

6. Actualmente usted vive con:
 - a. Padre
 - b. Madre
 - c. Padre-Madre-Hermanos
 - d. Madre-Compañero-Hermanos
 - e. Padre-Compañera-Hermanos
 - f. Abuelos

- g. Otros Familiares
 - h. Amigos o vecinos
 - i. Solo
 - j. Otros () Cuál? _____
7. En su familia son personas adictas o consumidoras de Sustancias Psicoactivas:
 - a. Padre
 - b. Madre
 - c. Hermanos
 - d. Tíos
 - e. Primos
 - f. Otros familiares: _____
 - g. No sabe, no conoce

 8. Usted:
 - a. Ha atentado alguna vez contra su propia vida
 - b. Nunca ha atentado contra su propia vida

 9. Señalar en orden de trascendencia de 1 a 5 cuáles son las causas de sus problemas:
 - a. Situaciones laborales
 - b. Situaciones académicas
 - c. Situaciones amorosas
 - d. Situaciones económicas
 - e. Aburrimiento
 - f. Timidez
 - g. Desconfianza en sí mismo
 - h. Situaciones familiares
 - i. Otros __¿Cuáles? _____

DESARROLLO EDUCATIVO

10. Su rendimiento académico es:
 - a. Bueno
 - b. Regular
 - c. Deficiente

11. Respecto a lo que ha logrado hasta ahora académicamente:
 - a. Se siente satisfecho __¿Por qué? _____

- b. No se siente satisfecho __ ¿Por qué? _____
12. Respecto a la institución educativa a la que pertenece, usted:
- a. Se siente a gusto en ella __ ¿Por qué? _____
- b. No se siente a gusto en ella __ ¿Por qué? _____
13. Cómo califica la orientación que recibe por parte de la institución educativa a la que pertenece en cuanto a:

	Buena	Regular	Excelente
Sexualidad			
Farmacodependencia			
Alcoholismo			
Proyecto de vida			

SEXUALIDAD

14. Respecto a las relaciones sexuales:
- a. Ha tenido relaciones alguna vez
- b. Nunca ha tenido relaciones sexuales
15. El tipo de relación que prefiere es:
- a. Heterosexual
- b. Homosexual
- c. Bisexual
- d. Otra __ ¿Cuál? _____.
16. Frecuencia de sus relaciones sexuales:
- a. Diariamente
- b. Semanalmente
- c. Mensualmente
- d. No he tenido en el último mes
- e. Nunca he tenido relaciones sexuales
17. Los motivos que lo llevaron a tener relaciones sexuales fueron:
- a. Curiosidad
- b. Presión por parte de tus amigos (as)
- c. Amor
- d. Presión por parte de tu pareja
- e. Otra __ ¿Cuál? _____
18. Ha consumido drogas para tener relaciones sexuales:
- a. Nunca
- b. Algunas veces
- c. Siempre

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

19. Respecto a las Sustancias Psicoactivas:
- a. Consume
- b. No consume
20. La primera sustancia que consumió en su vida fue:
- a. Cigarrillos
- b. Bebidas alcohólicas (Vino, cerveza, aguardiente, ron, brandy, etc.)
- c. Tranquilizantes
- d. Marihuana
- e. Cocaína
- f. Bazuco
- g. Inhalantes (gasolina, tiner, sacol, etc.)
- h. Éxtasis
- i. Otra, ¿cuál? _____
- j. Ninguna
21. El tipo de Sustancia Psicoactiva que consume en la actualidad es:
- a. Cigarrillos
- b. Bebidas alcohólicas (Vino, cerveza, aguardiente, ron, brandy, etc.)
- c. Tranquilizantes
- d. Marihuana
- e. Cocaína
- f. Bazuco
- g. Inhalantes (gasolina, tiner, sacol, etc.)
- h. Éxtasis
- i. Otra. Cuál: _____
- j. Ninguna
22. La frecuencia de consumo de Sustancias Psicoactivas es:
- a. Diariamente
- b. Algunas veces en la semana
- c. Cada semana
- d. Ocasionalmente
- e. No consume
23. Usted es consumidor de Sustancias Psicoactivas hace:
- a. Algunas semanas
- b. Algunos meses
- c. Algunos años
- d. No consume
24. Para usted el consumo de Sustancias Psicoactivas es:
- a. Un problema. ¿Por qué? _____
- b. No es un problema. ¿Por qué? _____
25. El tipo de actividades que lo alejarían a usted de consumir Sustancias Psicoactivas serían:
- a. Trabajo
- b. Deporte

- c. Amor (novio o novia)
- d. Religión
- e. Estudio
- f. Apoyo familiar
- g. No quiere dejar de consumir Sustancias Psicoactivas
- h. No consume

26. La incidencia que ha tenido por el consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel afectivo ha sido:

- a. Alto. ¿Por qué? _____
- b. Medio. ¿Por qué? _____
- c. Bajo. ¿Por qué? _____
- d. No consume

27. La incidencia que ha tenido por el consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel académico ha sido:

- a. Alto. ¿Por qué? _____
- b. Medio. ¿Por qué? _____
- c. Bajo. ¿Por qué? _____
- d. No consume

28. La incidencia que ha tenido por el consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel familiar ha sido:

- a. Alto. ¿Por qué? _____
- b. Medio. ¿Por qué? _____
- c. Bajo. ¿Por qué? _____
- d. No consume

PREVENCIÓN Y CONTROL DE CONSUMO

29. Ha escuchado de campañas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en:

- a. El colegio
- b. El municipio
- c. La familia
- d. Los medios de comunicación
- e. Otro __ ¿Cuál? _____

30. Usted haría parte de un programa de control de consumo de sustancias psicoactiva:

- a. Sí __ ¿Por qué? _____
- b. No __ ¿Por qué? _____

Anexo B. Consentimiento informado para padres de familia

Yo _____, mayor de edad y como padre de familia y/o acudiente del estudiante _____, autorizo al estudiante de psicología DANIEL ÁLVAREZ GARCÉS de la Institución Universitaria de Envigado, para la realización de la encuesta que tiene por objetivo determinar los efectos, consecuencias e implicaciones a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado, para proponer estrategias de acción preventiva que minimicen o solventen los efectos y consecuencias a nivel académico y comportamental que ocasiona el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en dicha comunidad estudiantil.

Comprendo y acepto que la implementación de dicha encuesta no genera riesgo alguno para el estudiante, que la información allí consignada sólo tiene fines científicos y que no será divulgado el nombre del estudiante ni las respuestas de dicha encuesta.

Anexo C. Consentimiento informado para docentes de la institución

Yo _____, mayor de edad y como docente de los estudiantes del grado _____, autorizo al estudiante de psicología DANIEL ÁLVAREZ GARCÉS de la Institución Universitaria de Envigado, para la realización de la encuesta que tiene por objetivo determinar los efectos, consecuencias e implicaciones a nivel escolar del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en la población adolescente de la Institución Educativa El Salado del municipio de Envigado, para proponer estrategias de acción preventiva que minimicen o solventen los efectos y consecuencias a nivel académico y comportamental que ocasiona el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en dicha comunidad estudiantil.

Comprendo y acepto que la implementación de dicha encuesta no genera riesgo alguno para el estudiante, que la información allí consignada sólo tiene fines científicos y que no será divulgado el nombre del estudiante ni las respuestas de dicha encuesta.

Anexo D. Formato de entrevista dirigida a docentes de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado

1. ¿Sabe si alguno de sus estudiantes consume Sustancias Psicoactivas?
2. ¿Qué acciones ha implementado usted para controlar el consumo de Sustancias Psicoactivas en sus alumnos?
3. ¿Qué cambios comportamentales ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
4. ¿Qué cambios académicos ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
5. ¿Qué cambios afectivos ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
6. ¿Qué cambios frente a la sociedad ha observado en sus alumnos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
7. ¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer la institución educativa para alejar a los estudiantes del consumo de Sustancias Psicoactivas?
8. ¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer la sociedad para alejar a los estudiantes del consumo de Sustancias Psicoactivas?

Anexo E. Formato de entrevista dirigida a padres de familia de estudiantes consumidores de Sustancias Psicoactivas de la Institución Educativa El Salado del Municipio de Envigado

1. ¿Sabe si alguno de sus hijos consume Sustancias Psicoactivas?
2. ¿Qué acciones ha implementado usted para controlar el consumo de Sustancias Psicoactivas en sus hijos?
3. ¿Qué cambios comportamentales ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
4. ¿Qué cambios académicos ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
5. ¿Qué cambios afectivos ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
6. ¿Qué cambios en la familia ha observado en sus hijos por ser consumidores de Sustancias Psicoactivas?
7. ¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer usted como padre de familia para alejar a sus hijos del consumo de Sustancias Psicoactivas?
8. ¿Qué tipo de alternativas debería ofrecer la sociedad para alejar a sus hijos del consumo de Sustancias Psicoactivas?