

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES FRENTE AL USO DE SPA

Factores De Riesgo Psicosociales Frente Al Uso De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes De
Básica Secundaria, Del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros De La Comuna 1, Norte
De Bucaramanga

Leidy Marcela Suarez Figueroa

Trabajo De Grado Presentado Para Optar El Título De Trabajadora Social

Directora

Claudia Jimena Sierra

Trabajadora Social, Esp. En Investigación Social

Universidad Industrial De Santander

Facultad De Ciencias Humanas

Escuela De Trabajo Social

Bucaramanga

2018

Dedicatoria

A Dios quien hizo posible este logro

A Andrea Ximena Nope Gutiérrez (Q.E.P.D) quien fue amiga y compañera de vida, quien me enseñó el valor de la amistad, y la lealtad. Con quien dimos inicio a este proyecto de investigación, y hoy se lo dedico porque este logro es nuestro. Por siempre en mi corazón, mente y alma.

A la mujer más dulce de todas, mi madre Esperanza Figueroa, por su valentía, su positivismo y su poder al alentarme en momentos difíciles; por hacer de mí una mejor persona cada día y por confiar plenamente en mis capacidades y actitudes. Sin su apoyo y amor incondicional nada hubiese sido posible.

A mi padre Luis Enrique Suarez y mis hermanos Jorge Andrés, Javier Enrique y Julio Alexander por ser el motor en mi vida, por ustedes he alcanzado metas y por ustedes las seguiré persiguiendo.

A mis grandes amigos y confidentes de la carrera, Liney Rubiano, Andrea Ramirez, Manuel Rincón y Jessica Piñeres quienes apoyaron a mi proceso de formación, gracias por su amistad incondicional y por llenarme de momentos únicos e inolvidables para mi vida.

A Ti, Brandon López Méndez por llegar a mi vida de la manera más inesperada, pero más bella, gracias a ti por el apoyo incondicional y por darme la motivación que en ocasiones necesitaba, por ver en mí cualidades que yo no veía, por hacerme redescubrir y amar la vida nuevamente.

Agradecimientos

A mi directora de grado por su paciencia, dedicación, apoyo y colaboración, por su enseñanza y motivación.

A cada uno de los estudiantes del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros, quienes apoyaron al proceso de investigación, por su participación y disposición. Sin ellos esta investigación no hubiese sido posible.

A la Escuela de Trabajo Social y cada uno de los docentes por brindarme sus conocimientos forjándome en el camino a ser profesional y humana.

Tabla de contenido

Introducción	16
Capítulo 1. Generalidades de la investigación	18
1.1 Planteamiento del problema	18
1.2 Justificación	20
1.3 Objetivos.....	22
1.3.1 General	22
1.3.2 Específicos	22
Capítulo 2. Marco referencial.....	23
2.1 Estado del arte	23
2.1.1 Adolescencia Consumo de Alcohol y otras Drogas.....	23
2.1.3 Factores en el consumo de alcohol en adolescentes	26
2.1.4 Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004:	27
2.2 Marco teórico.....	29
2.2.1. Teoría de aprendizaje social.....	29
2.2.2. Teoría Socio Ecológica	30
2.2.3. Modelo Socio cultural.....	32
2.3.4 Modelo psicológico o psicosocial	32

2.2.5 Enfoque de Derechos Humanos.....	33
2.2.5 Enfoque de Redes	33
2.3 Marco conceptual	35
2.3.1. Adolescencia y procesos de socialización	35
2.3.2 Vulnerabilidad.....	37
2.3.3 Factores de riesgo psicosociales.	38
2.3.4 Factores protectores	41
2.3.5 Droga o sustancia psicoactiva.....	42
2.3.5.1 Tolerancia	44
2.3.5.2 Tolerancia cruzada	44
2.3.5.3 Formas de consumo	44
2.4 Marco legal	46
2.4.1 Contexto General	46
2.4.2 Normatividad Nacional.	48
2.4.2.1 Uso de la dosis personal en Colombia	53
2.5 Marco geografico.....	54
2.6 Marco administrativo.....	58
Instituto Técnico Rafael Garcia Herreros	58
2.6.1 Historia.....	58
2.6.2 Misión	61

2.6.3 Visión.....	61
2.6.4 Ubicación geográfica	62
2.6.5 Principios y valores institucionales.....	63
2.6.6 Estructura Organizacional.....	64
2.6.7. Caracterización de la población estudiantil.	65
Capítulo 3. Diseño metodológico.....	67
3.1 Tipo de investigación.....	67
3.2 Fuentes.....	67
3.3 Población – Muestra	68
3.4 Técnicas de recolección y procesamiento de información	69
3.5 Técnica de análisis de variables.....	69
Capítulo 4. Presentación y análisis de resultados.....	71
4.1. Caracterización de la población.....	72
4.1.1. Factores de riesgo individual.....	74
4.1.2 Factores de riesgo microsociales	80
4.1.3 Factores macrosociales	89
4.1.4. Consumo de drogas legales e ilegales.	90
4.2. Análisis	97
4.2.1 Factores de riesgo y de protección a nivel individual que puedan influir en el consumo de sustancias psicoactivas	97

4.2.2 Factores microsociales que inciden en uso de sustancias psicoactivas.....	101
4.2.3 Factores macrosociales que puedan influir en el inicio y/o prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas	106
Capítulo 5. Conclusiones.....	109
Bibliografía.....	112
Apéndice.....	116

Lista de figuras

Figura 1 Antecedentes normativos al uso de la dosis personal en Colombia.	53
Figura 2 Comunas del municipio de Bucaramanga.	55
Figura 3 Mapa Instituto Técnico Rafael García Herreros.	62
Figura 4 Estructura Organizacional.....	64
Figura 5 Distribución de estudiantes en básica secundaria	66
Figura 6 Distribución de estudiantes en básica secundaria y media superior	66
Figura 7 Número de estudiantes por grado escolar	72
<i>Figura 8. Muestra estudiantil en edad y sexo</i>	<i>73</i>
<i>Figura 9. Tipología Familiar.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 10. Horas de sueño</i>	<i>75</i>
<i>Figura 11. Tipo de personalidad</i>	<i>75</i>
<i>Figura 12. Aprovechamiento del tiempo libre.....</i>	<i>78</i>
<i>Figura 13. Pertenencia a grupos artísticos</i>	<i>78</i>
<i>Figura 14. Actividad física deportiva</i>	<i>79</i>
<i>Figura 15. Relaciones Familiares</i>	<i>80</i>
<i>Figura 16. ¿Quién te espera en casa?</i>	<i>81</i>
<i>Figura 17. Interés de los padres en la vida de sus hijos.....</i>	<i>82</i>
<i>Figura 18. Formas de castigo.....</i>	<i>83</i>
<i>Figura 19. Convivencia Familiar</i>	<i>84</i>
<i>Figura 20. Tiempo en familia</i>	<i>85</i>
<i>Figura 21. Comunicación Familiar</i>	<i>86</i>

<i>Figura 22. Familias con adicción.....</i>	<i>87</i>
<i>Figura 23. Relaciones con los pares</i>	<i>88</i>
<i>Figura 24. Contexto Escolar</i>	<i>89</i>
<i>Figura 25. Entorno Social</i>	<i>90</i>
<i>Figura 26. Acceso a drogas ilegales</i>	<i>96</i>
<i>Figura 27. Motivo de inicio del consumo</i>	<i>97</i>

Lista de tablas

Tabla 1 Leyes, Decretos, y políticas al consumo de sustancias psicoactivas.....	49
Tabla 2 Comuna 1 y 2, Norte de Bucaramanga	56
Tabla 3 Principios y valores Institucionales.....	63
Tabla 4 Identificación de conductas.....	77
Tabla 5 Prevalencia de vida y edad promedio del consumo de SPA	91
Tabla 6 Consumo de cigarrillo	92
Tabla 7 Consumo de Alcohol.....	93
Tabla 8 Número de ocasiones en las que ha consumido	94
Tabla 9 Consumo de drogas ilegales, frecuencia y lugares de consumo	95
Tabla 10 Factores de riesgo y factores protectores a nivel individual	100
Tabla 11 Factores de riesgo microsociales.....	103
Tabla 12 Factores protectores microsociales	105
Tabla 13 Factores de riesgo macrosociales	107

Apéndice

Anexo A 1 Encuesta social.....	116
--------------------------------	-----

RESUMEN

TITULO: Factores De Riesgo Psicosociales Frente Al Uso De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes De Básica Secundaria, Del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros De La Comuna 1, Norte De Bucaramanga.*

AUTORES: Leidy Marcela Suarez Figueroa**

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, factores de riesgo, vulnerabilidad, sustancias psicoactivas.

DESCRIPCIÓN:

Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de tipo individual, social o ambiental que puedan de alguna manera incidir en el inicio del consumo de las sustancias psicoactivas. De esta manera se puede inferir que el inicio del consumo de drogas en adolescentes tiene relación con el modelo de aprendizaje social y el contexto ambiental en el cual se desarrollen; el primero quiere decir que los individuos actúan por imitación para la adquisición de comportamientos que se producen a través de los modelos que el sujeto puede imitar, y el segundo se deduce que el desarrollo del individuo a través de diferentes ambientes (escuela, familia, pares, comunidad), influyen en el desarrollo cognitivo y moral. Por tanto los vínculos que establecen con los demás en su entorno social puede ser un factor de riesgo determinante del consumo.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales a nivel individual, microsocioal y macrosocioal presentes en los estudiantes de básica secundaria del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros de la Comuna 1, Norte de Bucaramanga, que puedan llevarlos al uso, abuso y adicción de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que la población escolar tiene mayor vulnerabilidad a la prevalencia del consumo de drogas y por ende desarrollar dependencia física y psicológica. La metodología empleada fue de corte cuantitativo desde el paradigma descriptivo, por medio de la aplicación de una encuesta social a los estudiantes, en donde se pudo determinar qué influencia tienen dichos factores de riesgo en el inicio y/o prevalencia del consumo de SPA. Por último, como resultado, se espera que la investigación sirva como insumo para la construcción de alternativas para la promoción y prevención del uso de SPA en la Institución Educativa.

*Trabajo de grado

**Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Claudia Jimena Sierra Gómez

ABSTRACT

TITLE: Psychosocial risk factors against the use of psychoactive substances in the students of the basic secondary of the Instituto Técnico Rafael Garcia Herreros of the commune 1, North Bucaramanga*

AUTHOR: Leidy Marcela Suarez Figueroa**

KEY WORDS: Adolescence, risk factors, vulnerability, psychoactive substances.

DESCRIPTION:

Psychosocial risk factors are those individual, social or environmental characteristics that have an effect in the beginning of psychoactive substances. By this way, it can be inferred that the beginning of the psychoactive substances consumption in teenagers have a relation with the social learning and the environmental context in which they developed; first, it means that individuals act by imitating to get behaviors that are produced by the subject's models that he/she can imitate, the second infers that the development of the subject through different situations (school, family, pairs, community), they influence in the cognitive development and morality. By this way, for the teenager the links they establish with other people in their social environment, can be a vulnerable factor to acquire the risk that can determine the consumption.

The goal of this investigation is to identify risks psychosocial factors on individual level, microsocial and macrosocial presents in the students of the basic secondary of the Instituto Técnico Rafael Garcia Herreros of the commune 1, North Bucaramanga, that can take them to use, abuse and addiction to psychoactive substances, considering that the school population has greater vulnerability to the prevalence of drugs and therefore, to develop physical and psychological dependence. The methodology used was a quantitative cut from the descriptive paradigm, by the application of a social poll to the students; it was determined what influence has those risks factors at the beginning and prevalence on the SPA consumption. Indeed, as a result it is expected that the investigation serves as a tool for the constructions of alternatives to the promotion and prevention of the SPA consumption in the Institution.

*Bachelor Thesis

**Faculty Human Sciences. School of Social Work. Director: Claudia Jimena Sierra Gomez

Introducción

La drogadicción es un problema social que ocasiona retraso a la cultura, conllevando a la instalación de ideales negativos al vivir desmedidamente sin proyección al futuro “La droga es producto de nuestra cultura. Se alimenta y nutre de ella con, la ausencia de creencias, escepticismo, aislamiento social y falta de inserción en proyectos vitales. La sociedad del bienestar no supo dar respuesta a nuestros jóvenes” (Barron, 2010, p. 25). Por consiguiente, los patrones sociales, pueden ser factores de riesgo para el adolescente, y se configuran como permisividad social, el fácil acceso y disponibilidad a las drogas, y modelos culturales de normalización del consumo cayendo en un escepticismo sobre las consecuencias de las drogas.

El objetivo de la presente investigación es identificar los factores de riesgo psicosociales presentes en los estudiantes de básica secundaria del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros de la Comuna 1, Norte de Bucaramanga, que puedan llevarlos al uso, abuso y adicción de sustancias psicoactivas; ello con el fin de determinar la vulnerabilidad del adolescente ante los riesgos individuales, microsociales y macrosociales que puedan afectar negativamente al desarrollo cognitivo y psicológico del adolescente, de tal manera que sea insumo para la planeación de estrategias y alternativas de prevención que mitiguen los daños que provoca estar expuesto al riesgo y potencialice los factores de protección en los estudiantes.

La investigación fue de corte cuantitativo con enfoque metodológico descriptivo, de diseño transaccional; para conocer dichos factores de riesgo se tomó una muestra representativa de 106 estudiantes, estratificados por edades y grados cursantes, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de información “encuesta social” que permitió el conocimiento de la problemática en

cuanto a tipos de sustancias, frecuencias del uso, edad de inicio, lugares de consumo, y motivaciones individuales.

El presente estudio de investigación se divide en cinco capítulos, en el primero se presentan las generalidades de la investigación: planteamiento del problema, justificación, y objetivos (general y específico). En el segundo capítulo se presenta estado del arte; marco teórico, marco conceptual, marco legal y jurídico, marco geográfico y por último marco administrativo. El tercer capítulo contiene el diseño metodológico, donde se expone el tipo de investigación, fuentes primarias y secundarias, población y muestra, técnicas de recolección de información y procesamiento de resultados, y ultimando con las técnicas de análisis de variables. En el capítulo cuatro se encuentra el análisis de resultados donde se incluye caracterización de la población, presentación de resultados y análisis de información. Y para finalizar se exponen las conclusiones.

Dicha Investigación aporta al objeto de estudio de las Ciencias Sociales, más específicamente a Trabajo Social, debido a que abarca un problema social que afecta a la comunidad en general, este apoyará al cambio social, la resolución de problemas en relaciones humanas y la habilitación y el aumento del bienestar individual y colectivo, ello con la intención de llegar a la mitigación de dicho fenómeno social, aportando a la construcción de alternativas de promoción y prevención a las drogas en la manera que se conozcan cuáles son los factores de riesgo de mayor incidencia.

Capítulo 1. Generalidades de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

El consumo y la adicción a sustancias psicoactivas se ha constituido como un problema social muy complejo y uno de los que mayor preocupación genera en la sociedad, este fenómeno afecta al individuo al producir alteraciones físicas y psicológicas, que pueden conllevar a trastornos de conducta; y a su sistema, deteriorando de esta manera relaciones de convivencia que conlleven a generar conflictos sociales en su entorno.

El problema principal de las drogas es el motivo por el cual el sujeto tiene la necesidad de buscarlas y consumirlas, dicho así “la droga se instala donde existe una falta en el sujeto. Carencia ligada no solo a lo afectivo, sino propia de una personalidad en la cual tienen más fuerza, la rápida obtención de objetos, el vértigo, el exitismo y la ilusión; que valores como, la solidaridad, el trabajo y el esfuerzo” (Barron, 2010, p. 25), es por esto que motivaciones individuales y medio ambiental influye en el adolescente la vulnerabilidad al consumir.

En la actualidad la droga no es privativa de una clase social, sino que afecta a todas las clases sociales, de esta manera vemos que, en las clases bajas se consume ante la falta de contención social y perspectivas del futuro; en las clases acomodadas el consumo está referido a la búsqueda de mayores emociones, para matar el tedio de vivir. (p. 31)

El panorama general del consumo de drogas en la adolescencia genera preocupación, debido al aumento del número de consumidores junto al descenso de la edad de inicio, la frecuencia del uso, la prevalencia al consumo y los tipos de drogas que son consumidas, generando la necesidad de

tomar acciones preventivas al consumo y adoptar estrategias al tratamiento de la adicción. Según datos de Unicef, “el 35 % de los jóvenes de entre 13 y 15 años asegura haber tomado alcohol en el último mes y el 17% fuma a diario” (Semana, 2017), por otra parte están las drogas ilegales: “la marihuana con una cifra del 7 %, constituida por un promedio de edad de los 14 años; siguiendo por la cocaína con un 2,8 % con un promedio de edad de 15,7 años, el 1,8 % ha probado los pegantes y solventes, y el 0,8 %, el éxtasis, con un promedio de edad de los 14 años”. (Semana, 2017), lo que quiere decir que el inicio de consumo se presenta en la edad escolar.

Ahora bien, la adolescencia es la etapa del ser humano en la que más índices de consumo existen y la vulnerabilidad de estos es lo que permite que se desarrolle dependencia a las drogas, esto es debido a tres factores importante implantados en el contexto ambiental:

A nivel individual se encuentran las características de personalidad o conductuales que difieren a una serie de patologías (depresión, ansiedad, agresividad, bipolaridad) que pueden generar en el adolescente un choque emocional que los lleve al consumo para alivianar sus problemas. A nivel microsocial, en el contexto familiar se pueden dar circunstancias que apoyen al consumo, la destrucción familiar, la negligencia, la carencia de disciplina, la presencia de familiares consumidores y la vana comunicación; en el grupo de iguales la influencia del grupo de amigos consumidores suelen adicionar presión social y el deseo de pertenecer a un grupo hará que el adolescente tome el riesgo de probar las drogas y se mantenga en el consumo. Y por último a nivel macrosocial se encuentra la permisividad de la sociedad al no tener el control del acceso a drogas lícitas por parte de menores de edad (alcohol y tabaco) que posteriormente conlleve al inicio de consumo de otro tipo de droga.

Por ello, el objeto de esta investigación se encuentra en la población de estudiantes de sexto a noveno grado del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros, ubicado en la comuna 1 del

norte de Bucaramanga; en este sector el estrato socioeconómico predominante es 1 y 2, lo cual podría verse como un elemento de vulnerabilidad debido a su contexto social y ambiental, así mismo, como un factor de riesgo de consumo. Por lo anterior, se pretende responder a la pregunta ¿Qué factores de riesgos psicosociales se pueden presentar en los estudiantes de sexto, séptimo, octavo y noveno grado, del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros, norte de Bucaramanga, que puedan influir en el inicio y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas?

Por último la investigación se desarrolló bajo los conceptos de la confidencialidad expedida en el código de ética profesional de Trabajo Social, atestiguando que la información obtenida en las encuestas se manejó con absoluta privacidad, respetando la dignidad y el buen nombre de los estudiantes encuestados.

1.2 Justificación

La creciente problemática del consumo de sustancias psicoactivas genera preocupación, por cuanto se ha masificado el número de los adolescentes que consumen y el descenso en cuanto a la edad de inicio, por otro lado, las inexistentes normas al control de la venta y consumo de drogas legales en establecimientos hacen que mediante los modelos sociales se normalice una sociedad de consumo.

Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes,

es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2013, p. 13)

A nivel personal se podría decir que el consumo corresponde a las necesidades no satisfechas que presente el adolescente, estas pueden ser la necesidad de aceptación, la pertenencia a un grupo de pares, identidad, reconocimiento, popularidad, entre otras, buscando suplir la necesidad de la misma.

En cuanto al contexto familiar se estima que “el 77.5% de los adolescentes y el 80% de los jóvenes consumidores de marihuana o alcohol, provenían de familias donde uno o más miembros tenían antecedentes de consumo de estas sustancias.” (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2013, p. 8), lo que quiere decir que el consumo de drogas legales e ilegales por parte de los padres, pueden incidir que los adolescentes caigan en riesgo a adquirir adicción; dicho de otro modo el sistema familiar adquiere gran importancia en el adolescente por lo que los estilos de crianza, el clima familiar y la relación de los padres e hijos pueden significar un factor de riesgo o de protección.

Por tal motivo se planteó esta investigación, permitiendo identificar los factores de riesgo individuales, microsociales y macrosociales que influyen el inicio de una adicción, esto con el fin de aportar herramientas para el diseño de estrategias de prevención al consumo de sustancias psicoactivas en la edad escolar.

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Identificar los factores de riesgo psicosocial presentes en los estudiantes de básica secundaria del Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros de la Comuna 1, Norte de Bucaramanga, que puedan llevarlos al uso, abuso y adicción de sustancias psicoactivas.

1.3.2 Específicos

- Conocer los factores protectores y de riesgo de los estudiantes a nivel individual.
- Analizar los factores microsociales que inciden en el uso de SPA.
- Determinar los factores macrosociales que puedan influir en el inicio y/o prevalencia del consumo de SPA en los estudiantes

Capítulo 2. Marco referencial

2.1 Estado del arte

2.1.1 Adolescencia Consumo de Alcohol y otras Drogas En este artículo se analiza las tendencias usadas en el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, recopilando estudios del observatorio de drogas de España y el plan Nacional sobre drogas, para indagar sobre los problemas derivados del abuso de alcohol que afectan de forma especial a los adolescentes y estudiando los factores de riesgo del consumo abusivo, exponiendo un modelo integrador como propuesta de intervención aplicada para colegios de básica secundaria.

Según el Plan Nacional de España sobre Drogas del año 2003 dirigido a estudiantes de 14 a 18 años, los resultados de la Investigación fueron:

Las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, con tasas de adolescentes que las han probado del 76% y 34% respectivamente el consumo de alcohol concentrándose en los fines de semana; el patrón de consumo de alcohol es experimental u ocasional, vinculado principalmente a contextos lúdicos; las mujeres consumen alcohol, tabaco y tranquilizantes, con más frecuencia pero en menor cantidad, mientras que los hombres consumen drogas ilegales en mayor proporción; y por último el éxtasis es la sustancia estimulante con mayor porcentaje de consumidores habituales (2,5%). (Espada, Mendez, Griffin, & Botvin, 2004)

El 28,5% de los adolescentes en España han sufrido percusión negativa del consumo del alcohol y las principales consecuencias son: riñas callejeras; intoxicación etílica aguda; problemas en el

rendimiento escolar; sexo no planificado; accidentes de tránsito; problemas legales; problemas afectivos y familiares; y el consumo de otras drogas.

Entre los factores de riesgo al consumo de sustancias psicoactivas, los más frecuentados son:

Factores macrosociales (disponibilidad y accesibilidad a las drogas; institucionalización de las drogas legales; publicidad; y la asociación de las drogas legales con el ocio.) entre los factores microsociales se encuentran (estilos educativos inadecuados; clima familiar conflictivo; consumo familiar; y la influencia del grupo de amigos.) y para los factores personales están (prejuicios; déficits y problemas de adolescentes). (Espada, Mendez, Griffin, & Botvin, 2004)

Por último, como propuesta de intervención para la prevención del consumo de drogas psicoactivas tiene como finalidad romper el binomio “diversión-droga”, asociado a los actuales patrones de consumo como facilitadoras de la diversión en los períodos de ocio en los niveles cognitivo, actitudinal y conductual.

2.1.2 Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013: El presente estudio fue realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC -, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD - de la Organización de los Estados Americanos - OEA -, y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia – INL. (Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, 2014)

El objetivo general del estudio Nacional sobre Drogas fue estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, entre la población de 12 a 65 años de edad, para establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso de sustancias psicoactivas.

La metodología utilizada fue investigación cuantitativa con una muestra de 32.605 personas de 12 a 65 años, en la misma cantidad de hogares. En cada hogar, fue seleccionada de manera aleatoria la persona que sería la encargada de responder la encuesta. En el diseño de muestreo, se previeron estimaciones globales para 27 particiones geográficas, las cuales incluyen los 22 departamentos más poblados, el conjunto de la Orinoquía y la Amazonía, las áreas metropolitanas de Bogotá, Medellín y Cali, y las islas de San Andrés y Providencia; El diseño de la muestra es probabilístico, de conglomerados y tetraetápico.

Los principales resultados del estudio son: El 53.6% de los hombres y 31.2% de las mujeres encuestados declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida.

Sin embargo, sólo el 12.9% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (18.8% de los hombres y 7.4% de las mujeres) y se consideran consumidores actuales. Esta cifra equivale a un poco más de tres millones de fumadores en el país. (Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, 2014)

En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y con un valor del 45.4% se define el consumo entre los jóvenes de 25 a 34 años. Le sigue el grupo de 35 a 44 años y luego los de 45 a 65 años. La diferencia entre éstos es de 10 puntos de porcentaje. El consumo actual de bebidas alcohólicas es mayor conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población, pasando del 32% en el

estrato más bajo al 42% en el estrato más alto. (Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, 2014)

En el último año (2013) el consumo de drogas ilícitas fue reportado por el 3.6% de los encuestados, lo que equivale a unas 839 mil personas. El consumo reciente es muy superior entre los hombres (5.9%) que entre las mujeres (1.4%) y se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3% para dicho periodo.

2.1.3 Factores en el consumo de alcohol en adolescentes El presente informe de investigación es de corte cuantitativo con diseño transaccional correlacional, el cual buscó describir los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Bogotá.

En su metodología, se utilizó como muestra la participación de 406 adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 17 años, pertenecientes a estratos socioeconómicos 4 y 5 en Bogotá. Se seleccionaron de manera intencional, 258 participantes pertenecían a estrato socioeconómico 4 y 148 a estrato 5, estudiantes de colegios privados de las localidades de Teusaquillo, Chapinero, Usaquén, Suba y Barrios Unidos.

Para dicha investigación se utilizaron dos instrumentos: el primero, la Ficha de Datos Generales, diseñada con el propósito de medir las características de frecuencia, cantidad, lugar, evento del consumo de alcohol y algunos datos demográficos (Cicua, Méndez, Muñoz 2007). El segundo, el Inventario Situacional de Consumo de Alcohol (ISCA), Annis, Graham y Davis (1998), como instrumento de investigación mide los factores asociados al consumo de alcohol, a través de sus 100 reactivos.

Como resultados se obtuvo que

La edad de inicio promedio de consumo de alcohol, se encuentra en una media de 11.19 años; y (9) sujetos reportan una edad de inicio del consumo de alcohol a los 6 años y (7) a los 7 años; el lugar donde los adolescentes consumen alcohol resultó ser en primer término la casa de un amigo, 48%; en luego se encuentra la casa propia, 34.5%, y después el parque, con 25.9%. (...) “El tipo de bebida más consumida por los adolescentes, se encontró la cerveza con un 54.7%, el 23.1% consumían aguardiente, el 14.5% otro tipo de bebidas alcohólicas y el 11.8% preferían el ron.” (Cicua, Mendez, & Muñoz, 2008)

Por ultimo entre los factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes se encontró que Ampliando las situaciones personales, tales como probando autocontrol, necesidad de consumir y emociones agradables representaron un riesgo moderado para los adolescentes, mientras que emociones desagradables y malestar físico constituyeron un bajo riesgo; y frente a las situaciones que involucran a terceras personas, se encontró que la subcategoría de presión social y momentos agradables mostraron un riesgo moderado, a diferencia de los conflictos con otros que representaron un bajo riesgo.

2.1.4 Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-

2004: La presente investigación tiene como objetivo “determinar la prevalencia de uso de sustancias psicoactivas entre estudiantes de los dos últimos años de bachillerato (10° y 11°).” (Martinez, y otros, 2007)

Como metodología se realizó un estudio descriptivo poblacional que evaluó las prevalencias del consumo de sustancias en los estudiantes de educación media vocacional del área metropolitana de

Bucaramanga, Colombia; La población objeto del estudio estuvo conformada por los 24.425 estudiantes matriculados durante 2004 en 191 centros de educación media vocacional, tanto públicos como privados. Con el fin de detectar prevalencias de al menos 3,5 %, margen de error del 1 % y significancia de 5 %, el tamaño de la muestra calculado fue 1.268 estudiantes. Los estudiantes se seleccionaron mediante el diseño de muestreo probabilístico estratificado por conglomerado.

Entre los resultados de la investigación se encontró que:

La edad promedio del consumo de sustancias psicoactivas fue 15,9 años (DE 1,09); 53,9 % eran mujeres. El consumo en el último año, de una o más sustancias legales fue de 4,5 % (IC95 % 3,7-5,5), mientras que de cualquier ilegal fue de 6,6 % (IC95 % 5,7-7,8). (Martinez, y otros, 2007)

Se observó un incremento en la prevalencia de consumo anual de marihuana (1,5 % a 4,4 %), bazuco (0,4 % a 1,2 %), inhalantes (0,1 % a 1,2 %), estimulantes (0,7 % a 1,9 %), tranquilizantes (2,0 3,1 %) y de consumo semanal de alcohol hasta la embriaguez (6,5 % a 7,7 %). La prevalencia anual de uso de éxtasis fue 2,5 %.

El alcohol fue la sustancia más consumida durante el último año, con una prevalencia de consumo abusivo de alcohol del 16,0 % (IC95% 12,7-19,7). La prevalencia de consumo diario de cigarrillo durante el último mes fue 7,7 %

Como conclusión de dicha investigación se encuentra que “el consumo de inhalantes y tranquilizantes se incrementó en forma importante en los últimos años y el consumo de éxtasis alcanzó una cifra significativa.” (Martinez, y otros, 2007)

2.2 Marco teórico

2.2.1. Teoría de aprendizaje social: Albert Bandura, creador de la teoría de aprendizaje social, incide en que:

La teoría del aprendizaje cognoscitivo social destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar a los otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. También aprende acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder, y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar como resultado de sus actos.” (Aprendizaje cognoscitivo social, 2017, p. 102)

Esto quiere decir que los individuos actúan por imitación para la adquisición de comportamientos que se producen a través de los modelos que el sujeto puede imitar, este es llamado aprendizaje vicario.

Este aprendizaje social es contextual por tanto explicaría el porqué del comportamiento de algunos individuos, que se pueden desencadenar en conductas adecuadas o inadecuadas según los modelos que el sujeto ha tenido disponible durante su niñez y adolescencia, principalmente durante su niñez.

Las conductas que las personas muestran son aprendidas por observación, sea deliberada o inadvertidamente, a través de la influencia del ejemplo, observando las acciones de los otros, se forma en uno la idea de la manera como puede ejecutarse la conducta y, en ocasiones posteriores, la representación sirve de guía para la acción. (Barron, 2010, p. 35).

Así, mediante la observación los niños, niñas y adolescentes adquieren respuestas de aprendizaje, siendo de esta manera los padres los modelos de conducta más importantes en la creación de actitudes.

El aprendizaje social permite que el individuo se desarrolle, tomando ejemplos de su entorno social, de ahí depende que los jóvenes empiecen a ser consumidores activos en la sociedad, teniendo las primeras experiencias con las drogas legales (alcohol y tabaco), de allí es de donde provienen los primeros indicios hacia esas sustancias, cuando los adolescentes no aprenden a manejar sus adicciones legales es poco probable que puedan manejar las ilegales, ya que va hacer más fáciles de convertirse en adictos de las diferentes sustancias.

2.2.2. Teoría Socio Ecológica: Urie Bronfenbrenner desarrolló la teoría ecológica afirmando que “Consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional.” (Psicología y mente, 2017)

En este caso cronosistema se refiere a la influencia en el desarrollo de la persona, de los cambios y continuidades en el tiempo que tienen lugar en los ambientes en los que el individuo se socializa (transiciones vitales o los efectos acumulativos de una secuencia de transiciones a lo largo del ciclo vital)

A partir de ello se identifican los sistemas que responden a los entornos en que una persona se puede desenvolver directamente o verse influida sin participar directamente.

- a) **Microsistema:** Constituye el nivel más inmediato o cercano en el que se desarrolla el individuo. Los escenarios englobados en este sistema son la familia, padres o la escuela.

- b) Mesosistema: Incluye la interrelación de dos o más entornos en los que la persona participa de manera activa. También se puede entender como la vinculación entre microsistemas.
- c) Exosistema: Se refiere a las fuerzas que influyen a lo que sucede en los microsistemas. En este caso, el individuo no es entendido como un sujeto activo. Lo conforman por ejemplo la naturaleza del trabajo, de los progenitores, relaciones que mantiene un profesor con el resto del claustro, etc.
- d) Macrosistema: Referido a las condiciones sociales, culturales y estructurales que determinan en cada cultura los rasgos generales de las instituciones, los contextos, etc. en los que se desarrolla la persona y los individuos de su sociedad. Lo constituyen los valores propios de una cultura, costumbres, etc. (Psicología y mente, 2017)

Las estructuras reales del microsistema, el exosistema y el mesosistema tienden a ser similares, como si estuvieran constituidas por el mismo patrón maestro. También funcionan de manera parecida. No obstante, entre grupos diferentes (culturas o subculturas diversas) ese patrón genérico es también diferente y ello, según nuestro criterio, nos lleva a decir que existen propiedades ecológicas concretas en el seno de cada contexto social. (Perez, 2004, p. 169)

Por tanto, se puede inferir que el contexto ambiental permite entender la influencia que tienen los ambientes en el desarrollo del individuo, que puedan afectar positiva o negativamente en sus conductas.

2.2.3. Modelo Socio cultural: “Es un modelo fundamentalmente ambientalista, destacando la influencia de entorno de la conducta del individuo, en el que pueden pesar elementos sociológicos (pertenencia a un grupo o subcultura), económicos (marginalidad social) y culturales (costumbres y tradiciones) de todo tipo.” (Anton, 2005, p. 86). De este modo se enmarca en la realidad social del individuo, en este caso del adolescente, tomando variados factores que lo puedan situar en un posible riesgo, mayormente asociado a las poblaciones vulnerables, donde se presentan condiciones precarias en lo económico y cultural.

“Este modelo considera la existencia de una subcultura específica de la droga, conceptualizada en términos de separación y aislamiento con respecto a las normas convencionales.” (p. 87)

2.3.4 Modelo psicológico o psicosocial

Considera la drogadicción como un problema de comportamiento humano en unos contextos sociales y culturales complejos y variables. Las actuaciones preventivas intentan poner en descubierto factores causales subyacentes de tipo personal y descubrir factores psicosociales: carencia de cohesión familiar, presiones de grupo, crisis de identidad en la adolescencia, falta de comunicación, etc., supuestamente relacionados con el consumo de drogas. (Anton, 2005, p. 87)

De este modo, el problema de la drogadicción está vinculada a los factores psicológicos y también sociales que vive el adolescente, y la manera en como ellos lo perciban y/o maneje hará que el mismo desarrolle una dependencia.

2.2.5 Enfoque de Derechos Humanos: El enfoque basado en los derechos humanos se deriva de una serie de principios que son la base de ambas convenciones: rendición de cuentas, universalidad y no discriminación, indivisibilidad y participación.

El enfoque basado en los derechos humanos se centra en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. “Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población”. (Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas, 2018)

2.2.5 Enfoque de Redes: En Trabajo social, históricamente se han manejado diversas teorías que han servido como base conceptual para la intervención profesional, entre estas se encuentra “el enfoque de redes” definido, así como:

Red social es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia. Es en síntesis, un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohadilla entre esa unidad y la sociedad (Chadi, 2000)

Para la autora, determinar la “funcionalidad” de una red depende de la intensidad y reciprocidad de esta, es decir, del grado de vinculación entre sus miembros y del compromiso mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo con las funciones que cada uno cumple respecto a los demás.

El trabajo de red deriva de una concepción holística que lleva a comprender la realidad como sistémica, y al afrontamiento satisfactorio del problema como el producto de la intersección de

fuerzas diversas, presente en el tejido de relaciones aunque en estado potencial.

De esta manera, las redes sociales se clasifican en:

Redes primarias, “se expanden hacia los campos sociales mediatos, en un entrecruzamiento de relaciones que se definen desde la mayor cercanía, hacia una distancia creciente” (Chadi, 2000, p. 35) en ella se precisan tres áreas: un círculo interno de las relaciones íntimas de las cuales se incluye a la familia; círculo intermedio de relaciones personales integrado por el grupo de iguales; y el círculo externo formado por relaciones profesionales, entre ellos vecino y compañeros.

Las redes secundarias “son aquellas que tienen lugar en un contexto más lejano a este grupo primario y que se rigen por una menor proximidad, cuya operacionalidad es más borrosa” (Chadi, 2000, p. 35) respecto a la relación de los sistemas de recreación, comunidad religiosa y relaciones laborales y/o de estudio.

Y por último las redes terciarias o también llamadas Institucionales “que integran también las redes secundarias, ya que se hallan en una disposición exógena. Su distancia en cuanto al criterio de la relación, es mayor y el trato con las mismas es indirecto” (Chadi, 2000, p. 36) entre ellas se encuentra la escuela, el sistema de salud y el sistema judicial.

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Adolescencia y procesos de socialización: Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta, es sin duda, un “periodo difícil, tanto para el propio adolescente, como para quienes conviven con ellos” (Anton, 2005, p. 63), ya que, esta etapa incluye transformaciones individuales, familiares y sociales, que llevan consigo la transición hacia la independencia social; el desarrollo de la identidad y de la personalidad; el desarrollo cognoscitivo y la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas.

Por tanto, es una etapa transitoria que conlleva riesgos considerables, que a la par con la interacción del contexto ambiental puede tener una influencia determinante, “esto se debe fundamentalmente a que se trata de una etapa de grandes cambios físicos, sexuales y psicológicos, así como a las demandas sociales que se le hacen al joven” (p. 63)

El proceso de socialización, también llamado proceso de aprendizaje, es la manera la cual el niño y el adolescente aprende a comportarse, a actuar, a hablar, a expresarse y a pensar, de tal manera; hecho que le proporciona herramientas comunicativas y habilidades sociales, que le permitirán llevar interrelaciones sociales con su contexto ambiental (familia, escuela, grupo de iguales y comunidad) encargados del proceso de desarrollo psicológico.

Junto a las relaciones familiares, las relaciones con los compañeros desempeñan un papel muy importante en el desarrollo psicológico de los adolescentes, generalmente se mantiene la influencia de los padres para los valores morales y sociales que el joven lleva al grupo; el grupo de iguales influye más en temas relacionados con el empleo del ocio, las modas en el vestir, los gustos musicales, el habla y los patrones de interacción sexual. (p. 63-64)

En esta etapa para el adolescente su grupo de iguales va cobrando mayor importancia en su vida, al igual tiempo que las relaciones con sus padres o cuidadores se van haciendo más débiles; al adquirir una mayor independencia, se da comienzo a los conflictos familiares y aparece la comúnmente llamada “rebeldía” al desafiar pautas de conducta habituales y normas familiares, como un modo de manifestar el deseo de independencia.

Las conductas juveniles se hacen inteligibles, principalmente, por su referencia a las dimensiones simbólicas de la vida social, a los sistemas de valores y normas que disciernen entre lo permitido y lo prohibido, lo deseable y lo no deseable. Lo que en otros sectores de la sociedad se presenta como oposición de intereses, se presenta entre los jóvenes principalmente como oposición de sentidos. (Nally, 1998, p. 10)

Es allí donde los adolescentes se hacen vulnerables ante problemas relacionados con la delincuencia, el uso de drogas, deserción escolar, desinterés en su proyecto de vida, etc., presentando dificultades de adaptación a su entorno social, de otra manera porque no dimensionan el riesgo que podría sobrellevar a sus vidas el adoptar un estilo de vida inapropiado, mostrando ineficiencia en las acciones para el logro de una formación personal y social afectiva, que de cierta manera le permita estar satisfecho consigo mismo.

2.3.2 Vulnerabilidad: La vulnerabilidad social es entendida como “una condición social de riesgo, de dificultad, que inhabilita e invalida, a los grupos afectados, de manera inmediata o en el futuro, en la satisfacción de su bienestar - en tanto subsistencia y calidad de vida - en contextos socio históricos y culturalmente determinados”. (Organización Internacional para las Migraciones , 2013)

Para el adolescente el solo hecho de pasar a una etapa en donde se atraviesa por diversos cambios biológicos y psicológicos, lo hace vulnerable, enfrentándose a conductas de riesgo, que puedan provocar estrés psicosocial, las cuales pueden traer consecuencias para de salud, económicas y sociales en la vida del adolescente y su familia.

Quizá la vulnerabilidad más característica de la adolescencia es su relativa fragilidad ante lo que podemos denominar estrés psico-social, esto es, ante la presión derivada de contratiempos en sus relaciones personales o de las tensiones propias de éstas. Nos referimos a no encontrar su lugar en el grupo de pares, o tener que conformarse con un lugar no deseado, a los fracasos “amorosos”, a la ruptura de “amistades-de-toda-la-vida”, al enfrentamiento cotidiano con los padres, a las tensiones con los profesores o con los compañeros de la escuela, etc. (Perez & Rodríguez, 2008)

La vulnerabilidad esta también relacionando a factores de tipo biológico y psicológico; entre los biológicos se puede obtener la edad, el sexo, la carga genética; y en los factores psicológicos están los rasgos de personalidad, la presencia de alteraciones psíquicas que puedan presentar un trastorno mental y el grado de estabilidad afectiva.

2.3.3 Factores de riesgo psicosociales Los factores de riesgo son aquellos que determinan el consumo dependiente de una droga, definiéndose así: “Factor de riesgo como aquel atributo o característica individual, condición social o contexto ambiental que incrementa la posibilidad del uso y abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación en las mismas.” (Velasquez, 2013, p. 302), Dichos factores de riesgo son clasificados en factores individuales, microsociales y macrosociales.

Por tanto, es denominado factor de riesgo a todos aquellos:

Factores interpersonales, sociales, de influencia ambiental o individual presentes, los cuales hacen que los niños o adolescentes desarrollan sus vidas y que aumentan la probabilidad de que un individuo active estilos de vida negativos (uso de sustancias psicoactivas, adicciones, actos antisociales, ciclos de violencia, etc) (Yaria, 2005)

a) Factores individuales

Se encuentran las características de personalidad y/o conductuales del adolescente que hacen más vulnerable al individuo al consumo, entre ellas se encuentran:

- Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas.
- Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo, de ser aceptado por los otros.
- Expresar independencia y, a veces, hostilidad o rebeldía.
- Tener experiencias placenteras, nuevas, emocionantes o peligrosas.
- Adquirir un estado superior de conocimiento o de capacidad creadora.
- Provocar una sensación de bienestar y tranquilidad.
- Escapar de algo, necesidad o evasión. (Anton, 2005, p. 68)

La teoría de automedicación sostiene que las personas que sufren un trastorno tienen mayor probabilidad de desarrollar un consumo abusivo o incluso adictivo. Los trastornos comorbidos, más frecuentes entre adictos a drogas ilegales son: trastornos de ansiedad (28%), trastornos afectivos (26%), trastornos de personalidad (18%), y esquizofrenia (8%) (Velasquez, 2013, p. 304),

Lo anterior quiere decir que, la prevalencia de consumo entre poblaciones con trastornos psicológicos es más alta que en población normal.

b) Factores microsociales

El individuo es un ser social, por tanto la consideración de lo que llamamos variables microsociales (determinantes familiares, escolares y grupo de iguales) pueden llegar a ser factores de riesgo que puedan determinar en el inicio al desarrollo de dependencia a sustancias psicoactivas.

Cada joven tiene un entorno interpersonal y social que es único y comprende a sus padres, hermanos, compañeros y otros adultos importantes para su vida y desarrollo. De este modo el medio ejerce una influencia sobre el niño que puede ser favorable o desfavorable al uso de drogas; condiciones tales como el ambiente familiar, las normas culturales, la política escolar, etc., representan ese contexto social en el que se da la conducta. (Anton, 2005, p. 69)

“En el contexto familiar se pueden dar circunstancias que favorezcan el consumo, incluso que lo mantienen y pueden producir dependencia.” (Velasquez, 2013, p. 81). La desestructuración familiar, familias incompletas, la carencia de disciplina y de normas en el hogar, la poca comunicación, la sobreprotección o complacencia, la negligencia, el consumo/abuso de drogas y

alcohol presente en los padres, hermanos, o familiares cercanos, la coadición en la familia, entre otros, son factores que pueden influir a que se presente dependencia en el consumo de SPA.

El grupo de iguales se constituye como uno de los factores más importantes, ya que, existe el deseo de integrarse a un grupo, obtener reconocimiento y tener intercambios sociales dentro de él, puede dar por resultado el posible inicio de una dependencia, por ello, “si en el grupo existe consumo de drogas, esta tensión, empieza a presionar, por contagio social, imitación, curiosidad por búsqueda de aceptación” (p. 81)

En cuanto al contexto escolar existe “relación clara entre consumo de droga en adolescentes y bajo rendimiento académico, alto grado de absentismo, abandono escolar, bajos índices de actividades extraescolares y escasas aspiraciones educativas” (Anton, 2005, p. 73), por ello tanto el tipo de formación recibida, como también el ambiente escolar pueden ser detonantes favorables o no favorables al inicio del consumo de SPA

c) Factores macrosociales:

La cultura y sociedad se torna un factor de riesgo predominante ante la promoción de drogas legales en medios masivos de comunicación (televisión, internet, radio, publicidad, etc.) como un bien social aceptable, igualmente el incumplimiento de la prohibición de la venta de bebidas embriagantes a menores de edad, la disponibilidad económica de los posibles consumidores y la baja legislación en torno al tema pueden ver favorecido el consumo, de otra manera se presentarían así:

- La disponibilidad de la sustancia
- La publicidad de drogas legales

- Presión de los modelos sociales y permisividad social
- Mala formación con respecto al uso adecuado del tiempo
- Valores transmitidos por los sistemas sociales (hedonismo, satisfacción inmediata, enriquecimiento rápido, consumismo, etc.)
- Condiciones laborales desfavorables. (Velasquez, 2013, p. 82)

d. Percepción del riesgo

“La percepción del riesgo es considerada uno de los factores que mejor predicen el consumo. Cuanto más baja es la percepción del riesgo por el uso de sustancias psicoactivas, mayor es la probabilidad de su consumo.” (p. 304), este es en sí, la habilidad de identificar y detectar situaciones de riesgo que puedan afectar negativamente el desarrollo del individuo.

2.3.4 Factores protectores Los factores protectores refieren a toda característica personal o elementos del ambiente capaces de disminuir y/o prevenir los efectos negativos de un riesgo, diseñados para fomentar las habilidades personales, familiares y sociales; Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. Dicho de otro modo “factores de protección, que no siempre son el reverso de los de riesgo, sino que aluden a sus capacidades, su potencial, su red de apoyo emocional, la estructura de su personalidad o sus recursos de comunicación, entre otras muchas circunstancias.” (Orientación familiar, 2018)

Entre estos factores de protección se pueden encontrar: la capacidad de tomar decisiones efectivas, capacidad para expresar su opinión, alta autoestima, habilidades para resolver problemas

de la vida diaria, el empleo de algún deporte, relaciones familiares buenas, el respeto por las normas establecidas dentro del núcleo familiar, la fortaleza de los vínculos afectivos, buena comunicación, tener un buen desempeño estudiantil, buenos lazos con profesores, compañeros y el colegio en sí, entre otros.

2.3.5 Droga o sustancia psicoactiva: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se conoce como droga:

Droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Infodrogas, 2018)

Por lo anterior las sustancias psicoactivas

Pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones. (Observatorio de Drogas de Colombia. ODC, 2018)

De este modo las sustancias psicoactivas se pueden clasificar de la siguiente manera:

- a) Por su origen (naturales y sintéticas)
- b) Por su estructura química
- c) Por su acción farmacológica

- d) Por las manifestaciones que su administración produce en la conducta humana.
(manifestaciones clínicas)
- e) Por su consideración sociológica
- f) Por su peligrosidad para la salud (Anton, 2005, p. 73)

De acuerdo a su clasificación, las drogas pueden ser: Depresoras, estimulantes, alucinógenas y drogas licitas.

Depresoras del Sistema Nervioso Central, las encargadas en disminuir la actividad cerebral, entre ellas están Cannabis, heroína, metadona y tranquilizantes; Drogas estimulantes del sistema Nervioso Central, las cuales producen un aumento de la estimulación cerebral, entre ellas se encuentra la cocaína, las metanfetaminas, bazuco y crack; Drogas alucinógenas que al ser consumidas provocan distorsiones de la realidad, presentadas en éxtasis, hongos, LSD, Mescalina y Fenciclidina; Drogas licitas de mayor accesibilidad, dentro de estas se encuentran el alcohol, la nicotina, opiáceos, benzodiacepinas, jarabe para la tos y esteroides anabólicos; y por ultimo las Drogas sintéticas psicoestimulantes fabricadas a través de procesos químicos moleculares como el speed, el popper, la ketamina, entre otras.

Por consiguiente, se puede deducir que la etapa de la adolescencia es la más crítica del ser humano, donde se presentan los mayores índices de prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas, esto es debido a factores de tipo biológico (edad, sexo, carga genética) y Factores psicológicos (rasgos de personalidad, estabilidad afectiva, alteraciones psíquicas) los cuales hacen vulnerable o no al individuo al desarrollar dependencia a determinadas drogas psicoactivas. De igual manera el contexto ambiental o entorno social se ve influenciado en la adopción de una dependencia

2.3.5.1 Tolerancia

La tolerancia es un estado de adaptación que se caracteriza por una disminución de la respuesta de la misma dosis de droga o por el hecho de que para producir el mismo grado de efecto farmacodinámico, es necesario una dosis mayor (Anton, 2005, p. 29)

Es decir, que después de la administración de una sustancia repetida, el individuo ya no experimenta el mismo efecto, por tanto, aumenta la dosis para llegar al objetivo de tener el mismo efecto de antes.

2.3.5.2 Tolerancia cruzada: “Se refiere a la capacidad de una droga para remplazar a otra y calmar los síntomas de abstinencia de la otra, cada uno produce similares efectos psicológicos y fisiológicos.” (p. 30) Es decir, que aparece tolerancia no solo a una droga, sino también a otras. Que una persona se haga dependiente a cierto tipo de droga estará en función de tres tipos de factores.

1. Las características personales o experiencia anterior del sujeto.
2. La naturaleza de su medio sociocultural general y del más inmediato.
3. Las características farmacodinamias de la droga en cuestión, teniendo en cuenta la cantidad utilizada, la frecuencia del uso y la vía de administración. (p. 30)

2.3.5.3 Formas de consumo: Existen algunas características que designan el uso de drogas relacionadas con su utilización y su intensidad, de esta manera se distingue ciertas etapas:

- Experimentador: Usa en forma esporádica la droga, motivado por la curiosidad o por presiones de grupo.

- Usador Social: Repite con frecuencia el uso de las drogas, relacionado con actividades recreativas y sociales; el consumo tiene poca incidencia en las actividades normales de los individuos.
- Buscador: Necesita la droga para algunas actividades. El individuo piensa en cuando consumir y como conseguir la droga.
- Disfuncional: La dependencia y la tolerancia ya se han instalado. Hay problemas sociales, familiares, laborales y económicos por la droga.
- Destructivo: El individuo presenta un deterioro significativo a nivel personal, familiar y social. En esta fase los adictos y se encuentran en la calle.
- Habitual: Es un consumo cotidiano con un doble propósito: aliviar el malestar psicorgánico de la dependencia y evitar el malestar que el no consumo produce.
- Compulsivo: Es un consumo intenso, varias veces al día. Su comportamiento da lugar a consecuencias familiares, escolares, laborales, sociales, económicas y demás. (Velasquez, 2013, p. 84)

Por tanto, al reconocer el tipo de consumo que lleva el adolescente, se puede identificar el tipo de tratamiento a utilizar para no desarrollar una dependencia mayor.

2.4 Marco legal

2.4.1 Contexto General: A nivel nacional, como internacional, se registra un aumento significativo en el índice de consumo de sustancias psicoactivas ya que según el informe mundial sobre drogas de año 2017:

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017, p. 9)

El panorama mundial respecto al consumo de drogas o sustancias psicoactivas, resulta aún más preocupante el hecho de observar que la mayoría de consumidores tienden a ser policonsumidores, es decir, que utilizan más de una sustancia en simultaneidad.

Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Aunque considerable, esa cifra —que equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido— no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial. Sin embargo, dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus

consecuencias para la salud sigue siendo devastador. (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2016, p. 3)

Con respecto a ello a nivel internacional se han planteado una serie de programas y proyectos que van en el control de la demanda de sustancias psicoactivas, por ello en los tratados del sistema Internacional de Fiscalización de Drogas de las Naciones Unidas, ofrece la flexibilidad necesaria para afrontar los retos del consumo y el abuso de las drogas, lo que comprende a la responsabilidad de cada país a la mitigación del problema del consumo en cuanto a la oferta y la demanda de cada país, trabajando en conjunto, Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD-OEA, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, y las entidades gubernamentales.

Aquellas Instituciones proveen por una disminución en el consumo de drogas adoptando leyes contra el narcotráfico y microtráfico de cada país, así mismo tratando en investigaciones cuantitativas el porcentaje de la población que consume psicoactivas en cuanto a incidencia y prevalencia.

2.4.2 Normatividad Nacional: A nivel Nacional se ha alcanzado un entendimiento al problema del consumo de sustancias psicoactivas, a través del trabajo del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), se ha llevado a cabo estudios epidemiológicos periódicos, dirigidos a tres poblaciones clave: población general de 12 a 65 años, población escolar (estudiantes de básica y secundaria) y población universitaria. Todo ello en respuesta a una posible minoración al problema en cuanto a legalización, políticas públicas de prevención, y erradicación de cultivos ilícitos.

En la Constitución Política de Colombia de 1991, para el **Artículo 49º** se promueve “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Republica de Colombia, 1998, p. 21). Por tanto es deber del Estado vincular a los ciudadanos a programas de promoción y prevención a la salud, garantizar el derecho a la salud y establecer sus mecanismos de protección; para ello es deber que en los Colegios, Hospitales, y Universidades se tendrá un calendario para campañas o jornadas a la prevención y promoción en consumo de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, habilidades sociales para la vida, entre otros.

A continuación de manera breve se abordará la normatividad nacional en relación con el uso de sustancias psicoactivas, referente a la promoción, prevención y atención del consumo

Tabla 1

Leyes, Decretos, y políticas al consumo de sustancias psicoactivas

LEY/ DECRETO/POLÍTICA	ARTÍCULO- PRINCIPIO	CONTENIDO
Decreto 1108 de 1994 Disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas	Artículo 1	Este decreto: “tiene por objeto sistematizar, coordinar y reglamentar algunas disposiciones de los Códigos del Menor, Nacional de Policía, Sanitario, Penitenciario y Carcelario, Sustantivo del Trabajo y Nacional de Tránsito Terrestre y otras normas que establecen limitaciones al porte y al consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y fijar los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia. (República de Colombia, 1994)
Ley 745 de 2002 (julio 19) – Contravención consumo y porte de dosis personal con peligro para los menores de edad y la familia	Artículo 1°.	"Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia" estableciendo sanciones y acciones referidas, incluyendo las referidas a cuando el autor de cualquiera de las conductas contravencionales descritas en la presente ley sea un menor de edad.
RESOLUCIÓN 6 DE 2005		“Por medio de la cual se adopta como fuente de información oficial en materia de drogas el

		observatorio de drogas de Colombia, ODC, y se dictan otras disposiciones”.
LEY 1335 DE 2009 (julio 21)	Artículo 1°.	El objeto de esta presente Ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.
Decreto 120 de 2010 – Medidas sobre consumo de alcohol	Artículo 1°.	El objeto de este decreto es proteger al menor de edad y a la comunidad en general de los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas y establecer medidas tendientes a la reducción del daño y la minimización del riesgo de accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad asociada al consumo inmoderado de alcohol.
Plan Nacional contra las drogas 2010 – 2014	Plan Nacional de Desarrollo	Esta política esta direccionada bajo cuatro ejes fundamentales: la prevención, la mitigación, superación de la problemática y capacidad de respuesta por medio del diseño e

		implementación de alternativas de prevención y atención del consumo.
Ley 1566 de 2012 Atención Integral a personas con problemas de drogadicción.	Artículo 1 y 2	La Ley 1566 de 2012 simboliza para la población colombiana una forma distinta de comprender que el consumo de SPA es un fenómeno social y por tanto requiere de un desarrollo importante en el campo de la salud como derecho, y sobre todo un compromiso social de todos los actores sociales para la superación de la exclusión social. Dentro de los artículos de la mencionada política se destacan: • Servicios de atención integral al consumidor de sustancias psicoactivas, proceso de atención integral con consentimiento informado. • Promoción de la salud y prevención del consumo. • Ejecución de programas, proyectos y actividades de prevención del consumo indebido de dichas sustancias, mediante la entrega de información, formación y capacitación.
Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021	Hacia un plan para la promoción de la salud, la prevención y la atención del	El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, es una política pública que busca reducir la exposición al consumo de sustancias psicoactivas, así como sus impactos en la

	consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021	población colombiana por medio de estrategias con enfoque de Derechos, género, diferencial, étnico y poblacional.
Informe Mundial sobre Drogas 2017	UNODC	Este informe proporciona una visión holística y actualizada en relación con la oferta, demanda y uso de las diferentes sustancias psicoactivas, así como su impacto sobre la salud de la población mundial. Adicionalmente, presenta cuantiosas pruebas encaminadas a orientar a la comunidad internacional sobre el diseño de las políticas antidrogas.
Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2007	ODC	La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto ofrece los lineamientos que permiten identificar, comprender y contrarrestar los factores macro, microsociales y personales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y guía el diseño de planes y programas a nivel territorial que respondan a las diversas necesidades de la familia, la comunidad y los individuos en materia de prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados a estas sustancias.

2.4.2.1 Uso de la dosis personal en Colombia: El consumo de drogas ilícitas en el país está en crecimiento por la oferta al mercado de sustancias nuevas y diversas, por tanto, a través de los años este problema de salud pública se ha venido acelerando, por lo que es debida la implementación de decretos y leyes que ayuden a parar con ello. El tema controversial al uso de la dosis personal ha ido en constante cambio:

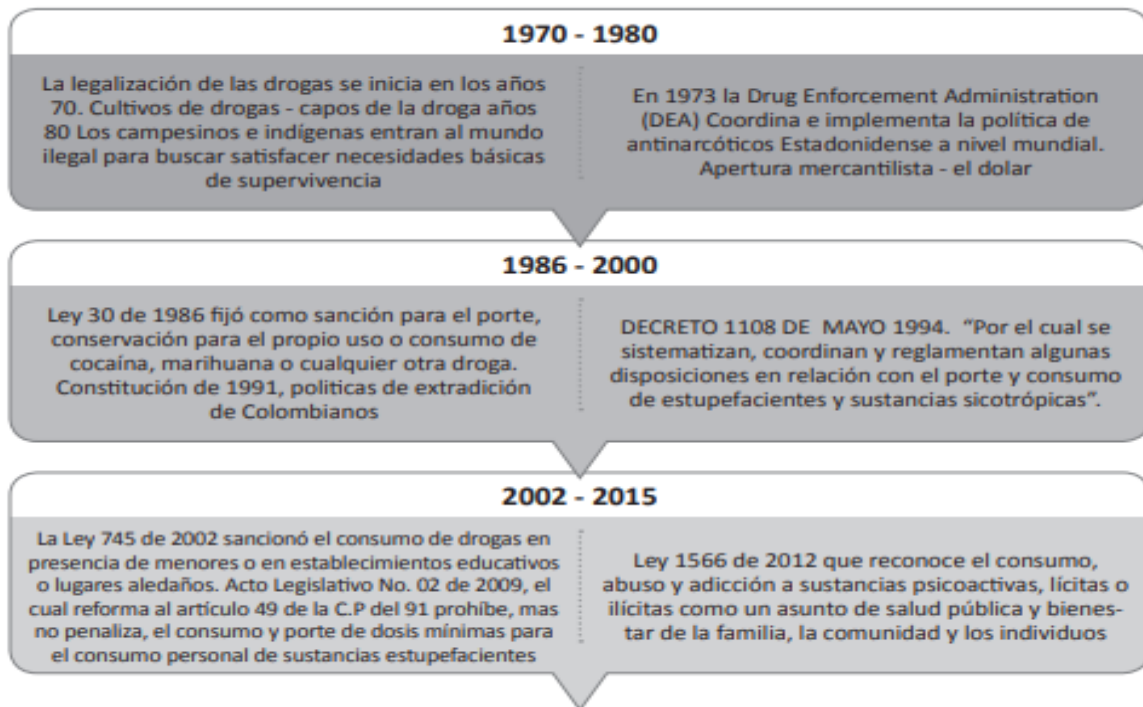


Figura 1 Antecedentes normativos al uso de la dosis personal en Colombia. Adaptado de Las drogas: políticas nacionales e internacionales de control. (Pérez, Bernardo 2015)

Ahora bien, el 01 de octubre del presente año, el presidente Iván Duque firmó el decreto que habilita a decomisar las dosis mínimas de droga en los espacios públicos. “En el desarrollo del código de Policía y a través del acto legislativo 02 del 2009 estamos dándole las herramientas a la Policía Nacional para confiscar cualquier dosis de droga y alucinógenos en las calles de Colombia

y así afrontar de raíz los problemas de microtráfico” (El colombiano, 2018), dijo Duque durante el taller ‘Construyendo País’ en Socorro, Santander.

Por consiguiente el decreto propone el decomiso al porte de drogas ilícitas y a la posterior destrucción de la misma sin que se implique penalización alguna al sujeto, lo cual parecería innecesaria la medida, ya que, por un lado se considera inconstitucional por tanto que estaría de cierta manera violando el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, de la mano de la garantía liberal en la toma de decisiones del sujeto; de este modo se debe proveer por implantar estrategias de prevención al uso y abuso de drogas ilícitas en las Instituciones educativas, como escuelas de formación.

2.5 Marco geografico

La presente investigación se realizó en el Colegio Instituto Técnico Rafael García Herreros de la comuna 1, del norte de Bucaramanga, ciudad que se divide en 17 comunas. Dentro de cada comuna hacen parte: los barrios, asentamientos, urbanizaciones y otros (sectores con población flotante). divididas las comunas de la siguiente manera:

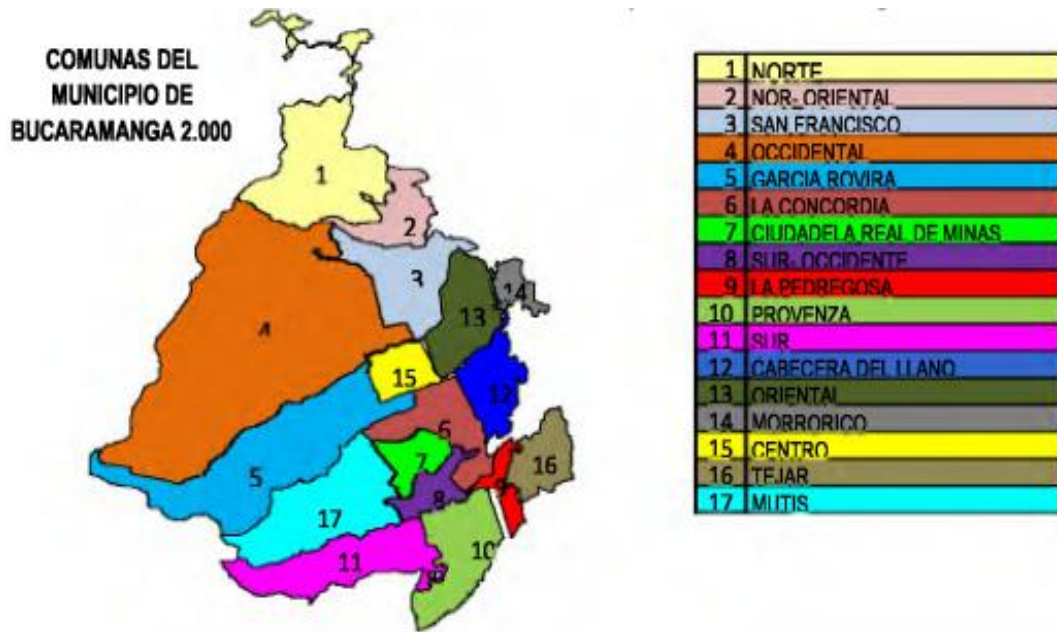


Figura 2 Comunas del municipio de Bucaramanga. Adaptado de Plan de Ordenamiento territorial de segunda generación, Bucaramanga 2013 – 2027.

Los estudiantes allí matriculados residen en los barrios aledaños a la Institución, estas serían la comuna 1 y comuna 2 comprendidas por el total de 59 barrios, asentamientos y/o sectores, clasificados de la siguiente manera:

Tabla 2

Comuna 1 y 2, Norte de Bucaramanga. Recuperado de Ministerio del medio ambiente 2000

Comuna	Nº	Barrios, asentamientos humanos y sectores que la componen
Norte	1	Colseguros Norte, Kennedy, Las Hamacas, Café Madrid, La Unión, La Playa, El Túnel, El Cable, El Rosal, Los Colorados, Las Olas, Villa Rosa I, Villa Rosa II, Villa Rosa III, Miramar, Carlos Pizarro, Rincones de la Paz, 13 de Julio, Barrio Nuevo, Minuto de Dios, 5 de Enero, José A. Galán, María Paz, Villa María, Tejar I y II, Altos de Villa María, Altos del Progreso, Omega I y II, Altos de Kennedy y Miradores de Kennedy.
Nororiental	2	Los Ángeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Olitas y Olas II, Villa Mercedes, Bosque Norte, Mesetas del Santuario, Villa María, Mirador, Granjitas y J.A. Gómez.

El Estrato socio económico de las viviendas para esta comuna corresponde a los estratos 1 y 2, dichas viviendas cuentan con servicios públicos (agua, luz y gas), algunas están consolidadas en conjunto de casas y otras en conjunto de edificios; cada barrio cuenta con la JAC (Junta de Acción Comunal) desarrolladas para un bien común.

La comuna 1 y 2 cuenta con:

- Instituciones Educativas: Instituto Técnico Rafael García Herreros; Institución Educativa Maipore y sus sedes; Instituto Santo Ángel; Colegio San Felipe; y el Colegio Café Madrid y sus sedes.
- Recreación: Canchas de futbol, Polideportivo recrear del norte
- Salud: Hospital Local del Norte y centros de Salud ISABU en algunos barrios.
- Religión: Iglesias Católicas, Iglesias Cristiana Pentecostés, Iglesias Movimiento Misionero Mundial, Iglesias Adventistas, entre otras.

- Sede del ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar); Casa de la Justicia; sede del SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje); Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios
- Espumas Santander, Financiera Coomultrasan, Bavaria S.A

Para el sector económico, en su mayoría, los residentes son obreros, vendedores ambulantes y asalariados; por otro lado a causa de las tasas de desempleo en el país se ha empleado la economía informal

Durante el trimestre móvil diciembre 2017 a febrero 2018, de acuerdo con el informe mensual de Empleo informal y seguridad social del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, en la ciudad se registraron 552 mil ocupados y al menos el 57,6% (318 mil) ejercían labores no formales. (Vanguardia Liberal, 2018)

Es común ver que los ciudadanos salgan a trabajar de “piratas” y “mototaxistas” llamado vulgarmente al transporte informal, porque son más rápidos, prácticos y económicos, a comparación del transporte convencional (bus, Metrolínea y/o taxi).

2.6 Marco administrativo.

Instituto Técnico Rafael García Herreros

2.6.1 Historia: El colegio inicia sus labores en el año de 1996 bajo la administración de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga, con el nombre de Instituto Municipal del Norte Rafael García Herreros, bajo la dirección de la Lic. Yolanda Flórez. Con una cobertura educativa de 250 estudiantes en los grados sextos, nivel de apertura. Año a año se fueron abriendo nuevos grados de acuerdo a la demanda estudiantil.

Según información suministrada por la comunidad se presentaron problemas administrativos (planta de personal), de carácter académico y disciplinario, trayendo como consecuencia altos índices de indisciplina y convivencia en los educandos y perdiendo prestigio y posicionamiento en la sociedad. Por la problemática presentada las autoridades municipales deciden dar la institución para su administración a la Corporación Educativa Minuto de Dios –CEMID- y toma a partir de la fecha el nombre de: Instituto Técnico Rafael García Herreros. Se recibe la institución con 536 estudiantes, con una planta de personal de 40 personas, de ellos siendo 32 docentes y 8 de personal administrativo y de servicios generales. La dirección la asume el Lic. José María González. El nivel académico de los estudiantes en ese año lectivo era bajo teniendo en cuenta el resultado de las pruebas de estado ICFES. Al ser el colegio de carácter técnico decide especializar a sus estudiantes en las modalidades de: Informática y Electrónica.

Por ser la institución oficial el Ministerio de Educación Nacional –MEN- en el proyecto de creación de colegio completo le da la responsabilidad de administrar las escuelas: República de Colombia y Las Olas, quienes albergaban en sus aulas a 1.200 niños y niñas. En el mes de

septiembre del 2005, la Secretaría de Educación Municipal decide desarticular estos centros educativos del Rafael García Herreros por motivos de carácter presupuestal ante el Ministerio de Hacienda Nacional por no beneficiarse de los auxilios económicos del sistema general de participación SNP.

A partir del 1 de agosto del año 2005, asume la rectoría la Socióloga Martha Lucía Hernández Cubillos, siendo su meta posicionar la institución como la mejor de la zona norte y de la ciudad implantando políticas de calidad y de mejoramiento continuo. Se inicia el proyecto con la revisión del horizonte institucional, con los planes de estudio para incorporarles los estándares curriculares del M.E.N., implementación de nuevas asignaturas al plan de estudios y programas de mejoramiento continuo en los cuatro componentes de gestión, entre otros. Se modifica la especialización de electrónica con la actualización de temáticas y el incremento de las horas de práctica, con el objetivo que los educandos desarrollen competencias laborales que contribuyan a una rápida incursión a la vida laboral para el mejoramiento de su calidad de vida. A partir de ahí se inicia con este proceso para afianzar la enseñanza-aprendizaje con el objetivo de despertar en el estudiante habilidades para la vida, la universidad y el trabajo.

En el año lectivo 2008 buscando el beneficio de los estudiantes y contribuyendo al mejoramiento de su proyecto de vida inicia el proceso de articulación con tres (3) universidades de carácter tecnológico: Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB, con la carrera técnica profesional en Multimedia, ofimática y soporte de aplicaciones informáticas; con la Corporación Educativa UNIMINUTO, la tecnología en Electrónica y con la Fundación Tecnológica FITEC Gestión Empresarial en MYPIMES. Experiencia de gran impacto tanto para la institución como para los educandos, obteniendo de parte de estos una gran responsabilidad en su proceso de acceso a la universidad.

Al iniciar el año 2010, asume la rectoría la Lic. Nelcy Jerez Tami, y finaliza la concesión entre la secretaría municipal de Bucaramanga y la Corporación Educativa Minuto de Dios, lográndose establecer un contrato de administración, recibiendo personal docente oficial, dando apertura a los niveles de preescolar y básica primaria.

En el año 2011, se consolida el proceso de calidad basado en la norma ISO 9001 versión 2008 alcanzando la certificación con el ente Bureau veritas, quien, a través de sus auditorías, evidencio procesos consistentes y sistémicos, con metodología que permitieron estandarizar las diferentes acciones.

En el año 2012 el servicio educativo se prestó para 2 grupos de preescolar, 10 de básica primaria y 22 de bachillerato. Entregamos a nuestra sociedad 107 bachilleres técnicos competentes en informática, certificados por UNIMINUTO en los programas Técnicos en: electrónica, Informática, Negocios y Mercadeo y comunicación gráfica. Articulación de la media Técnica con el SENA en los programas de: Técnico en sistemas programación de Software y control de calidad en confección.

En el año 2014, se logró alcanzar el nivel B en las pruebas SABER, además se han enriquecido los convenios con visión mundial, Instituto del deporte, la recreación y la juventud de Bucaramanga, Cooperativa de profesores, Universidad Santo Tomás, red de líderes del sector, policía juvenil, la Corporación de la defensa de la meseta de Bucaramanga, Fe y Alegría, Hogar geriátrico San Rafael, PROACTIVA CHICAMOGA – Empresa de aseo de Bucaramanga, INVIA Santander, Hogares infantiles de bienestar familiar y Fundación Romelio. (Instituto Educativa Tecnico Rafael Garcia Herreros, 2018)

2.6.2 Misión

Promover a la luz del evangelio, el desarrollo del potencial humano, procurando el paso para cada uno y para todos a condiciones de vida más dignas, facilitando el acceso al conocimiento, al desarrollo de la inteligencia, a la formación en valores y con base en lo cual quiere propiciar cambios estructurales que contribuyan al desarrollo de Colombia. (Instituto Educativa Tecnico Rafael Garcia Herreros, 2018)

2.6.3 Visión: Promover el desarrollo del potencial humano en vivencias y valores cristianos, impactando su proyecto de vida y el entorno social al que pertenece con competencias tecnológicas, científicas y educativas. (Instituto Educativa Tecnico Rafael Garcia Herreros, 2018)

2.6.4 Ubicación geográfica

Dirección: carrera 1D # N-81, Barrio Minuto de Dios, Bucaramanga, Santander, Comuna 1



Figura 3 Mapa Instituto Técnico Rafael García Herreros. Adaptado de Google Maps

2.6.5 Principios y valores institucionales

Tabla 3

Principios y valores Institucionales. Adaptado de página oficial, Instituto Técnico Rafael García Herreros

PRINCIPIOS	VALORES
AMOR	Respeto: Tolerancia, aceptación y consideración. Implica: Convivencia en armonía y respeto a la individualidad Confianza: Familiaridad, seguridad, franqueza. Implica: Creer en el otro. Autoestima: Amor propio, autovaloración. Implica: aceptación y cuidado de sí mismo. Ternura: Afecto, dulzura, bondad. Implica: Delicadeza y cariño. Valoración: Apreciar, estimar. Implica: Reconocimiento.
JUSTICIA	Honradez: Honestidad, lealtad, rectitud, integridad. Implica: Ser equitativo y coherente.
SERVICIO	Solidaridad: Compartir la causa del otro. Implica: Acompañamiento, ayuda, generosidad. Cooperación: Obrar con otros para un mismo fin. Implica: Compromiso.
LIBERTAD	Autonomía: Gobernarse con recto criterio, reconociendo y respetando el principio de autoridad. Implica: Conocer, decidir y actuar con responsabilidad. Interdependencia: Interdependencia mutua y respeto por el otro. Implica: Cambiar e/ "yo" por el "nosotros" con un mismo propósito.

2.6.6 Estructura Organizacional: La Institución Educativa en su Gobierno Escolar cuenta con Dirección Administrativa, Coordinación Académica, Coordinación De Convivencia, y consejo estudiantil. Entre sus servicios están: Psicología, Trabajo Social, escuela de padres, enfermería, odontología, escuela de formación deportiva, capellanía y biblioteca.

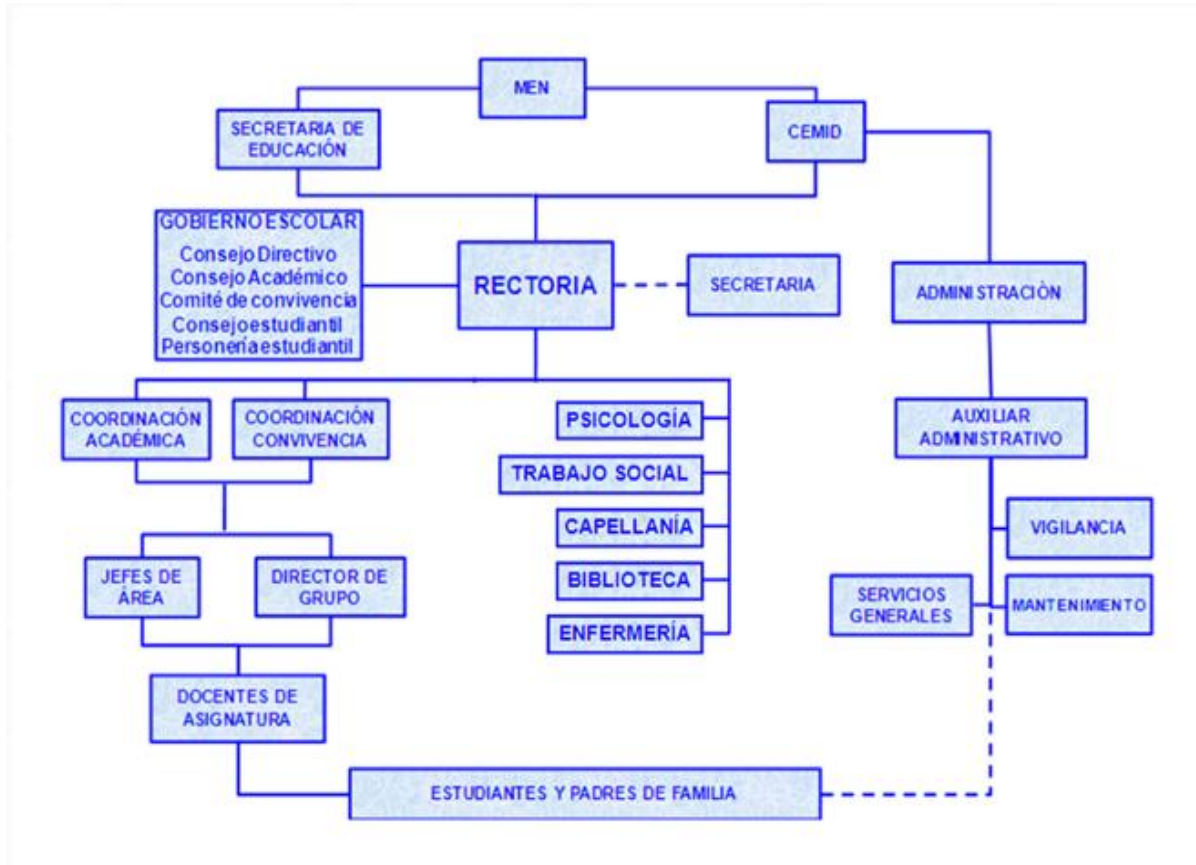


Figura 4 Estructura Organizacional. Adaptado de Página Oficial, Instituto Técnico Rafael García Herreros.

2.6.7. Caracterización de la población estudiantil: Como contexto general los estudiantes matriculados en la Institución corresponden al estrato socioeconómico 1 y 2, residentes de la comuna 1 norte y comuna 2 nororiental de Bucaramanga; los estudiantes de población vulnerable que pertenecen a Visión Mundial se desplazan hacia el colegio en los buses que el mismo otorga para garantizar que se cumpla el derecho a la educación.

El mínimo de edad con que se ingresa al colegio es a los 6 años cumplidos hasta el 31 de marzo del año a matricularse, según el ministerio de Educación como obligación a acatar en toda institución educativa; y el máximo de edad para seguir dentro de la Institución es hasta los 18 años cumplidos para matrícula de básica secundaria y media superior.

La distribución del número de estudiantes por curso es así: en básica primaria se encuentran matriculados 773 estudiantes, en el grado primero (1°) hay 5 para 195 estudiantes: en segundo (2°) hay 5 salones para 190 estudiantes; en tercero (3°) hay 4 salones para 150 estudiantes, en cuarto (4°) hay 3 salones para 120 estudiantes y en quinto (5°) hay 3 salones para 118 estudiantes. Para cada salón se estima que hay 38 estudiantes en cada salón por promedio.

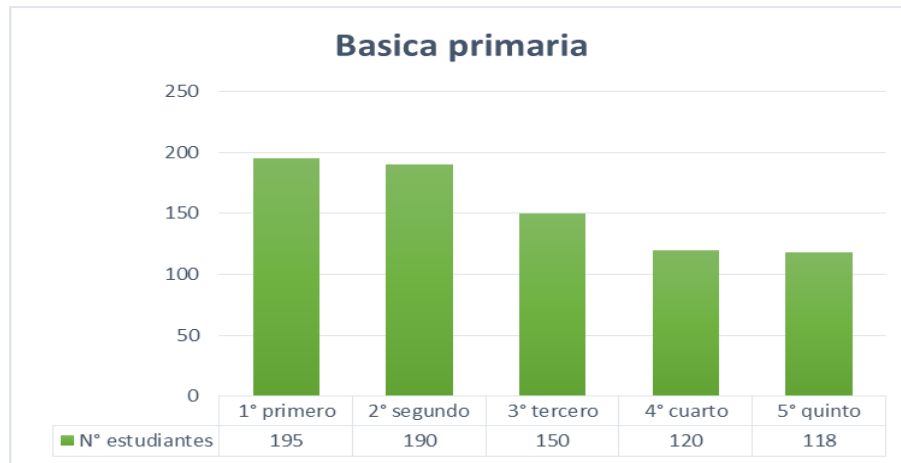


Figura 5 Distribución de estudiantes en básica secundaria

En cuanto a estudiantes que cursan su básica secundaria se encuentran matriculados 647 estudiantes: en sexto (6°) hay 5 salones para los 191 estudiantes matriculados; en séptimo (7°) hay 5 salones para 183 estudiantes; en octavo (8°) hay 4 salones para 155 estudiantes; y por último en noveno (9°) hay 3 para los 118 estudiantes. Finalmente, quienes cursan su educación media superior hay 245 estudiantes, en décimo (10°) hay 3 salones para los 129 estudiantes; y en undécimo (11°) hay 3 salones para 125 estudiantes. Para cada salón se estima que hay 38 estudiantes en cada salón por promedio.

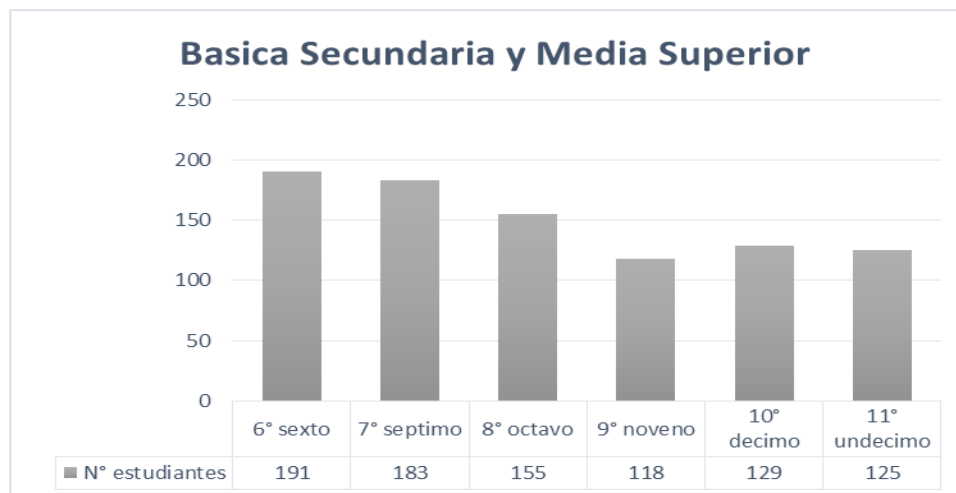


Figura 6 Distribución de estudiantes en básica secundaria y media superior

Capítulo 3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La investigación estuvo direccionada hacia la identificación de los factores de riesgo psicosociales presentes en los estudiantes, por consiguiente, el enfoque metodológico es de corte descriptivo, de este modo se utilizó la Investigación No Experimental, puesto que “En estas investigaciones, la variable independiente ya ha ocurrido cuando el investigador hace el estudio. O sea, ha ocurrido un cierto fenómeno, que es tomado como variable independiente para un estudio en el cual el investigador desea describir esa variable como también los efectos que provoca sobre otro fenómeno, que es la variable dependiente” (Briones, 2002) el cual se analizó la influencia que tienen dichos factores de riesgo en los adolescentes.

3.2 Fuentes

- **Fuentes primarias:** Información obtenida a través de la aplicación de encuestas a los 106 estudiantes de sexto a noveno grado, como población objeto de la investigación.
- **Fuentes secundarias:** Entre ellas se tuvo en cuenta los estudios de Investigación científica en Drogas a nivel Internacional, Nacional y Local como comprensión crítica de este fenómeno; políticas Nacionales, Departamentales y Municipales para la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas; documentos originales del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), y la Oficina De las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

(UNODC); e igualmente documentos científicos y libros de Fundamentos en Medicina y psicología, para la elaboración del marco referencial.

3.3 Población – Muestra

La población objeto de estudio estuvo conformado por los 647 estudiantes que cursan Sexto, séptimo, octavo y noveno grado del colegio Instituto Educativo Técnico Rafael García Herreros del Norte de Bucaramanga.

Para la selección de la muestra probabilística se empleó la técnica de muestreo estratificado ya que es una forma más asequible para la recopilación de datos, debido a la gran cantidad de estudiantes por nivel que tiene la Institución, de tal modo el tamaño de la muestra calculada fue de 106 (53 hombres y 53 mujeres).

$$n = 647 (1,96)^2 * 0,5 * 0,5 / (647 - 1) * (0,03)^2 + (1,96) * 0,5 * 0,5 = 106$$

De este modo la estratificación fue desarrollada de la siguiente manera:

- Sexto grado: 13 hombres y 13 mujeres
- Séptimo grado: 13 hombres y 13 mujeres
- Octavo grado: 13 mujeres y 14 hombres
- Noveno grado: 13 hombres y 14 mujeres

3.4 Técnicas de recolección y procesamiento de información

Se empleó el instrumento denominado “encuesta social”, como método de obtención de información mediante preguntas escritas clasificadas en categorías de análisis. (Anexo A)

Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel 2013, siendo este un programa informático que permite realizar cálculos y análisis de datos para la creación de tablas y gráficas.

3.5 Técnica de análisis de variables

Se realizó un análisis descriptivo con tablas dinámicas y representaciones gráficas, recogida en el instrumento aplicado. (Anexo A)

- Demográfica: edad, sexo, grado de curso.
- Factores Individuales y de protección: horas de sueño, tipo de personalidad, aprovechamiento del tiempo libre, participación en grupos artísticos, empleo del deporte.
- Factores Psicológicos de conducta: depresión, bipolaridad y agresividad.
- Factores microsociales (familia): relaciones familiares, maltrato intrafamiliar, sobreprotección o negligencia, convivencia familiar, familias consumidoras.
- Factores microsociales (amigos y escuela): relaciones interpersonales, compañeros consumidores, presencia de venta de drogas dentro del colegio, charlas de prevención en drogas dentro del colegio.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES FRENTE AL USO DE SPA

- Factores macrosociales: disponibilidad de la sustancia, publicidad de las drogas lícitas, permisividad social.

Para determinar el riesgo se utilizó la herramienta básica para la epidemiología analítica Medidas de asociación y significación estadística, permitiendo examinar la asociación de la exposición al factor de riesgo con los resultados del instrumento utilizado.

Capítulo 4. Presentación y análisis de resultados

En este apartado se realiza la caracterización de la población, presentación y análisis de los resultados que se dieron por medio de la recolección de los datos expuestos en la encuesta social y la posterior interpretación de los mismos. Esto con la intención de identificar los factores de riesgo psicosociales presentes en los estudiantes de sexto a noveno grado, que de cierta manera puedan llevarlos al uso, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. De este modo se determinarán cuáles son los factores individuales, los factores microsociales y los factores macrosociales que puedan incidir en el inicio de una adicción.

Para la presente investigación se realizó la prueba piloto a 16 estudiantes, distribuidos así: 4 de grado sexto, 4 de grado séptimo, 4 de grado octavo y 4 de grado noveno; lo cual dio pauta para corregir una pregunta del cuadro ¿Te pasa?, porque había opciones repetidas. También se agregaron preguntas al cuadro redes sociales, dado que en la interpretación de las preguntas los estudiantes se confundían al momento de dar su respuesta. En relación a las demás preguntas no se efectuó ningún cambio. (Ver anexo A)

Ya en términos de presentación y análisis de resultados, en primer lugar se hará la caracterización de la población que por medio del muestreo estratificado fueron seleccionados, de segundo lugar se dará la presentación de los resultados, en ellos se muestran tablas y gráficos sistematizando la información de acuerdo a los objetivos específicos planteados; y en tercer lugar se analizará de igual manera la presencia del consumo de sustancias psicoactivas impartidas en drogas legales e ilegales, para de dicho modo tener una visión holística del porcentaje de estudiantes que se encuentran en situación de riesgo e identificar, conocer y determinar cuáles son aquellos factores psicosociales que asocian al inicio del consumo.

4.1. Caracterización de la población

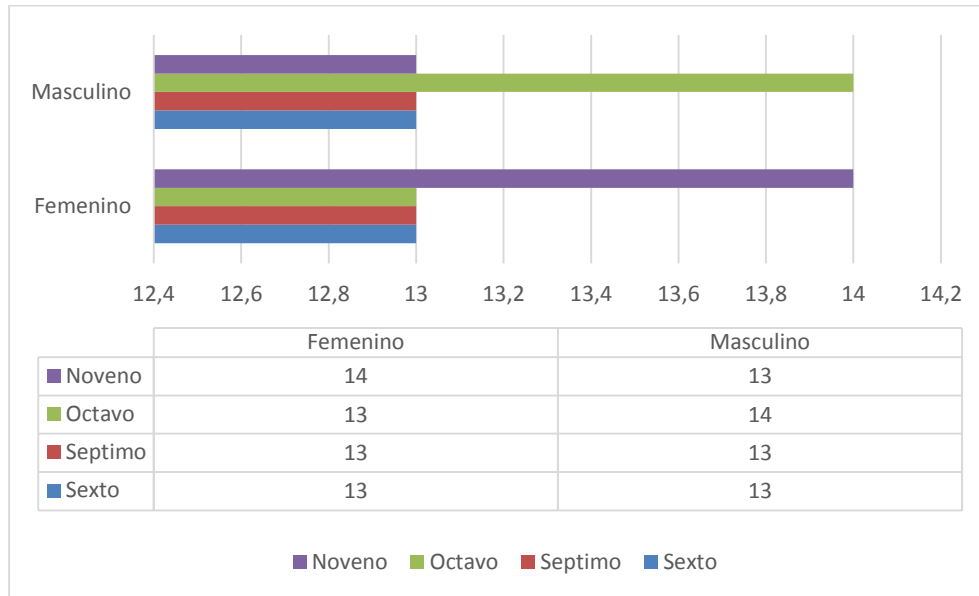


Figura 7 Número de estudiantes por grado escolar

Se obtuvo que dentro de los rangos de edades entre 10 a 18 años, la media es de 13.245. Por ello el 24.53% de estudiantes tiene 13 años; seguido del 20.75% para cada una de las edades 12 y 14 años; el 13.21% para los estudiantes de 15 años; el 11.32% comprendida para la edad de 11 años; 4.72% en la edad de 16 años; en las edades de 10 y 17 años lo constituye el 1.89% para cada una; y por último el 0.94% para la edad de 18 años en la cual se encuentra un único estudiante.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES FRENTE AL USO DE SPA

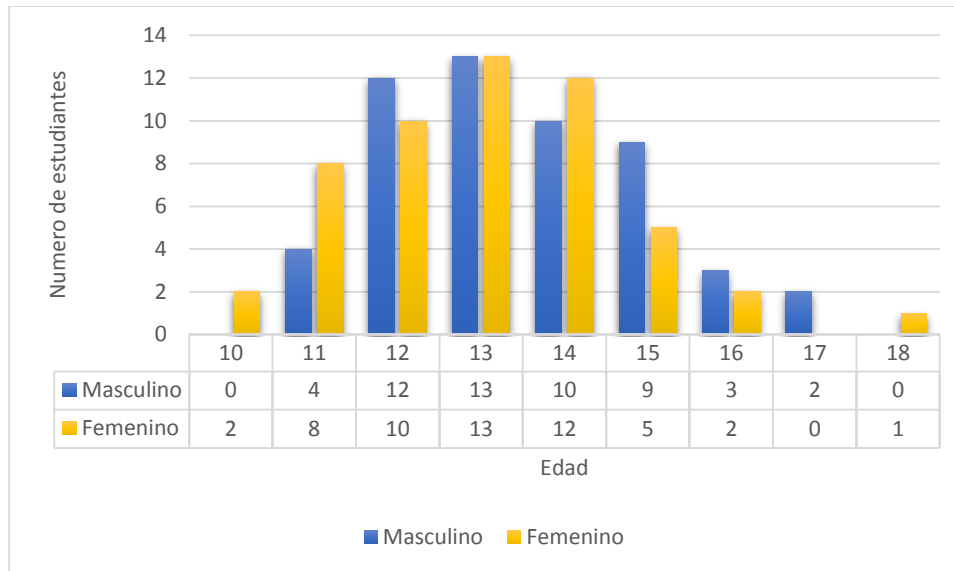


Figura 8. Muestra estudiantil en edad y sexo

Ahora bien, dentro de la tipología familiar, predomina el tipo de familia extensa o multigeneracional con un 36%; seguido de la familia nuclear con un 35%, por otro lado está la familia monoparental con un 15%; y por último la familia ensamblada con un 14%.

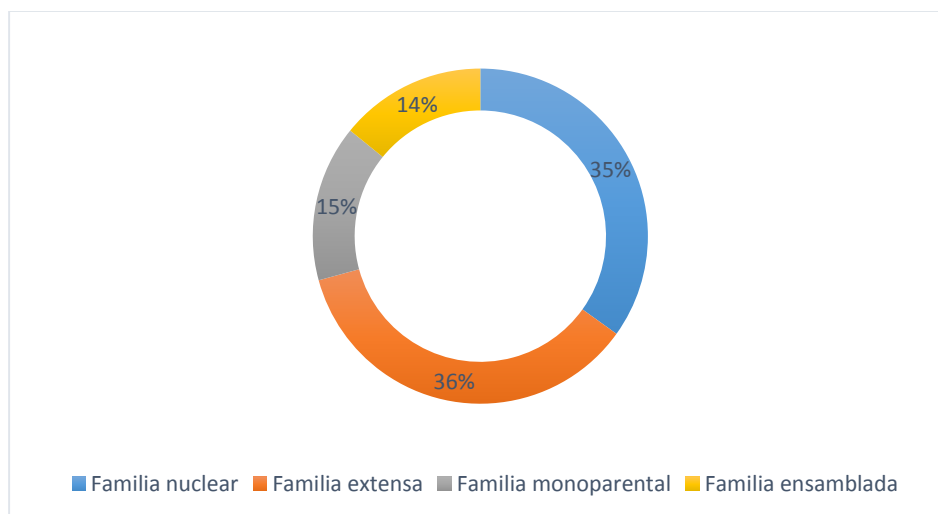


Figura 9. Tipología Familiar

4.1.1. Factores de riesgo individual: Los factores psicosociales de tipo individual pueden ser influyentes en la iniciación, el mantenimiento y la dependencia a sustancias psicoactivas, con ello se determina la vulnerabilidad a la que es expuesto el adolescente a riesgos, que pueden ser psicológicos, genéticos y de personalidad; aunque por otro lado se pueden ver suplidos de factores protectores que pueda disminuir el efecto del riesgo.

En este apartado se presentan los resultados encontrados respecto a factores de riesgo y factores de protección a nivel individual que presentan los adolescentes en cuanto a la población masculina y femenina.

Respecto a la pregunta ¿Cuántas horas al día duermes?, 32 estudiantes es decir el 30,18% respondió entre 6 - 8 horas diarias, seguido de menos de 4 horas con 26,41%, el 23.58% de ellos respondió que descansa entre 4 – 6 horas, y por último el 19.81% más de 8 horas diarias, de ello se podría decir que el 50% de los adolescentes (quienes duermen menos de 4 horas, y quienes duermen entre 4 – 6 horas) tienen hábitos de vida poco saludables, lo que los puede llevar a enfermedades mentales como ansiedad, bipolaridad o bien sea este sea un síntoma de ello; esto puede conllevarlo a mantenerse cansados y estresados durante el día.

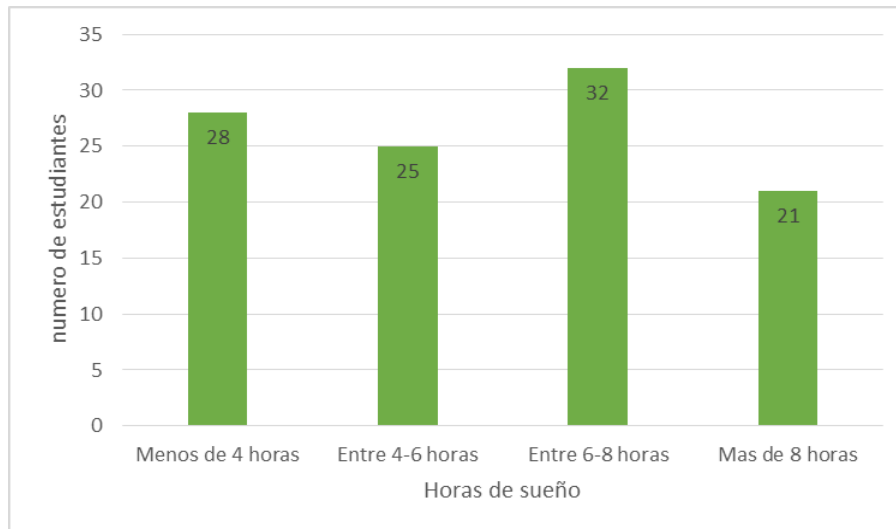


Figura 10. Horas de sueño

En cuanto a la pregunta: ¿Te consideras una persona introvertida o extrovertida?, 23 estudiantes es decir el 21.7% se consideran introvertidos, que son quienes prefieren estar a solas o con poca gente a su alrededor; y el 78.3%, o sea 83 estudiantes asumen ser extrovertidos, disfrutando de relacionarse en grupo, siendo simpáticos a la hora de entablar amistades.



Figura 11. Tipo de personalidad

Para la identificación de los trastornos de conducta se tomó necesario formar una serie de preguntas con respuesta categorizada, para de esta manera ofrecer una visión generalizada del riesgo tanto para la población masculina, como para la población femenina; de esta manera de podría determinar en promedio la cantidad de estudiantes que están pasando o en riesgo de poseer trastornos de la conducta, causantes en algunos casos de dar inicio a una adicción.

El 44.3% de estudiantes se han sentido tristes con frecuencia; el 40.5% no tienen dificultad en el disfrute de sus actividades diarias; el 29.2% pueden expresar libremente sus emociones (tristeza, enojo, alegría, disgusto...); el 29.2% tienen problemas en afrontar los problemas; el 29.2% se les hace un poco difícil hablar tranquilamente de sus temores; el 33% se siente cansado con frecuencia; para el enojo se sumó los porcentajes de siempre y casi siempre, dio que el 46.1% se enoja con frecuencia; el 30.1% no tiene problemas con sus compañeros de estudio; el 51% no acude a la violencia; el 89.6% está conforme con su sexualidad y el 67.9% está conforme con su aspecto físico; el 37% algunas veces se le dificulta tomar decisiones; y por último el 60.3% se esfuerzan académicamente para tener buenas notas.

En resumen, se puede decir que, los adolescentes encuestados si se encuentran en riesgo psicológico, ya que, tienen episodios depresivos y/o bipolares, algunos encuentran pérdida de interés en sus actividades, se muestran irritables ante algunas situaciones, evaden conflictos, llevan no tan buenas relaciones con sus compañeros de estudio y presentan dificultades en la toma de decisiones.

Tabla 4

Identificación de conductas

¿Te pasa?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Te sientes triste con frecuencia	6 (5.66%)	10 (9.4%)	47 (44.3%)	29 (27.3%)	14 (13.2%)
Dificultad/actividades diarias	7 (6.6%)	2 (1.8)	31 (29.2%)	23 (21.7%)	43 (40.5%)
Expresar sentimientos	31 (29.2%)	27 (25.4%)	22 (20.7%)	12 (11.3%)	14 (13.2%)
Evasión de conflictos	31 (29.2%)	19 (17.9%)	31 (29.2%)	10 (9.4%)	15 (14.1%)
Habla de sus temores	20 (18.8%)	13 (12.2%)	31 (29.2%)	20 (18.8%)	22 (20.7%)
Te sientes cansado con frecuencia	15 (14%)	12 (11.3%)	35 (33%)	28 (26.4%)	16 (15%)
Te enojas facilmente	24 (22.6)	25 (23.5%)	22 (20.7%)	30 (28.3%)	5 (4.7%)
Tienes problemas con tus compañeros	11 (10.3%)	5 (4.7%)	27 (25.4%)	32 (30.1%)	31 (29.2%)
Si hablan mal de ti, acudes a la violencia	11 (10.3%)	6 (5.6%)	20 (18.8%)	18 (16.9%)	51 (48.11%)
Estas conforme con tu sexualidad	95 (89.6%)	3 (2.8%)	6 (5.6%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)
Estas conforme con tu aspecto físico	72 (67.9%)	15 (14%)	13 (12.2%)	2 (1.8%)	4 (3.7%)
Dificultad/ toma decisiones	20 (18.8%)	17 (16%)	40 (37.7%)	12 (11.3%)	17 (16%)
Esfuerzo académico	64 (60.3%)	19 (17.9%)	16 (15%)	5 (4.7%)	2 (1.8%)

En cuanto al manejo del tiempo libre, de la manera como se dé provecho dependerá si es un factor de riesgo, o es un factor protector. En este caso se dieron siete opciones de respuesta, siendo las más utilizadas en cuanto al ocio, 36 de los 106 (33,96%) estudiantes respondieron que en su tiempo libre ven televisión, visitan redes sociales y/o juegan videojuegos; seguido de 26 de los 106 (24.53%) que apuntaron que lo dedican a salir con sus amigos al parque; 22 de 106 (20.75%) dieron respuesta a escuchar música; 8 de 106 (7.55%) lo dedican a dormir; 7 de 106 (6.60%) ven películas y series; 5 de 106 (4.72%) salen a un gimnasio o parque convencional a ejercitarse; y por último (1.89%) o sea 2 estudiantes se dedican a estudiar y leer en el tiempo de ocio.

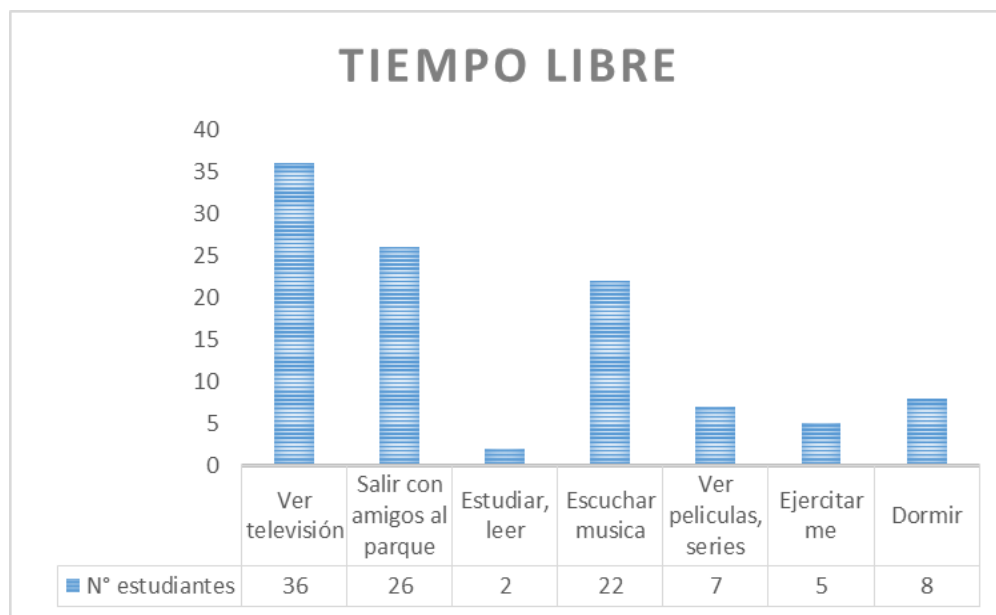


Figura 12. Aprovechamiento del tiempo libre

Para la población encuestada el 26% de la población femenina y masculina pertenece a algún grupo artístico, y el 74% no declara ser inscrito en ningún grupo.

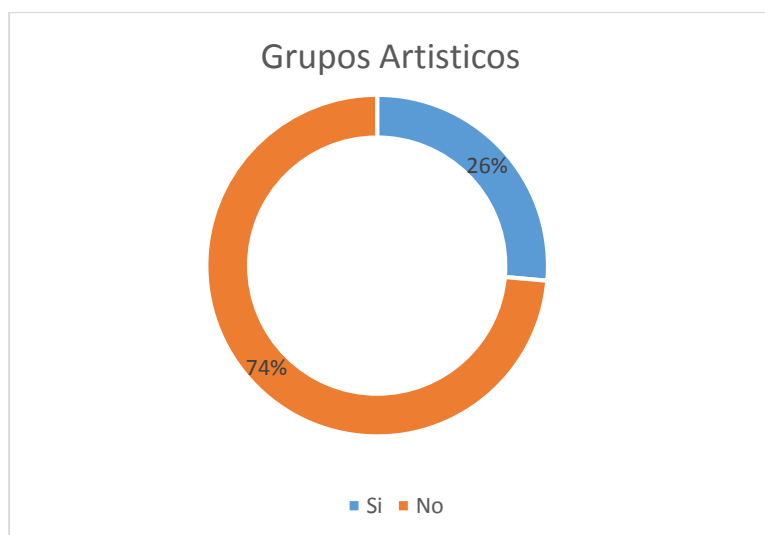


Figura 13. Pertenencia a grupos artísticos

La pertenencia a grupos artísticos como canto, baile, artes plásticas, tocar instrumentos musicales, entre otros, mejora de las habilidades del lenguaje, la buena salud mental y el desarrollo de la inteligencia espacial y se pueden identificar Como factores protectores

Por último, el empleo del deporte es un factor protector, para la promoción de la buena salud física, mental y social, forjando patrones de disciplina, cooperación y sentido de pertenencia. Entre los encuestados el 37% se ejercita entre 1 y 3 días a la semana; el 27% tiene actividad deportiva a diario; el 12% se ejercita entre 3 y 5 días a la semana; y el 24% no se ejercita.

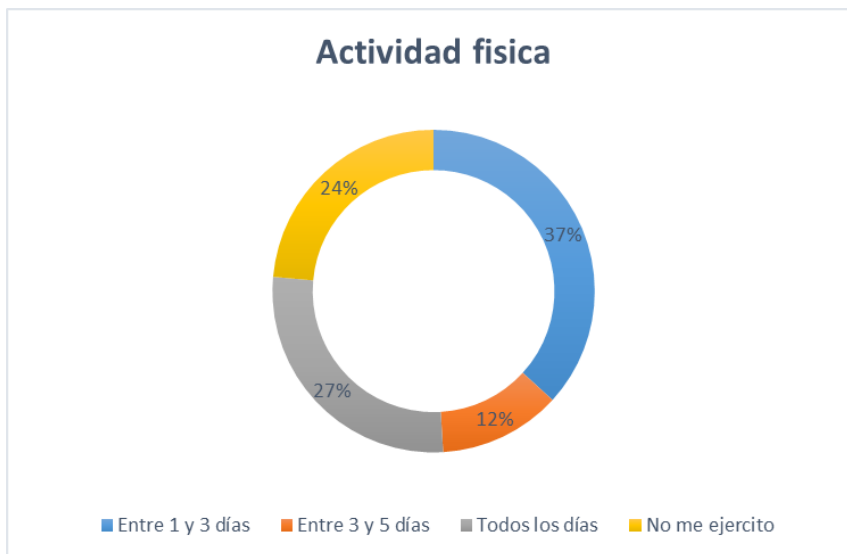


Figura 14. Actividad física deportiva

4.1.2 Factores de riesgo microsociales: En los factores microsociales se puede encontrar la influencia que tiene la familia, como primera institución en la que se aprenden valores y costumbres; el grupo de pares y la escuela como el ámbito donde los adolescentes empiezan a relacionarse con sus pares y entran a formar parte de un grupo. Ellos pueden llegar a ser factores de riesgo en la incidencia al consumo de sustancias psicoactivas, o bien sea pueden llegar a ser factores protectores.

Respondiendo a la pregunta: ¿Cómo puedes definir la relación con tu padre o padrastro?, 51 (49,04%) estudiantes afirman que conllevan una relación amigable, 35 (33.65%) de ellos tienen una relación cercana/bien; 14 (13.46%) con una relación distante; 4 (3.85%) tienen relación conflictiva con su padre. Y la pregunta ¿Cómo puedes definir la relación con tu madre o madrastra? 57 (53.77%) afirman tener una relación amigable; 40 (37.74%) tienen una relación cercana/bien; 7 (6.60) de ellos tienen relación distante/indiferente; y por último 2 (1.89%) estudiantes respondieron tener una relación conflictiva con la madre. De ello se puede inferir que las relaciones con sus madres son más sólidas, que las que conllevan con sus padres, padrastros o madrastras.

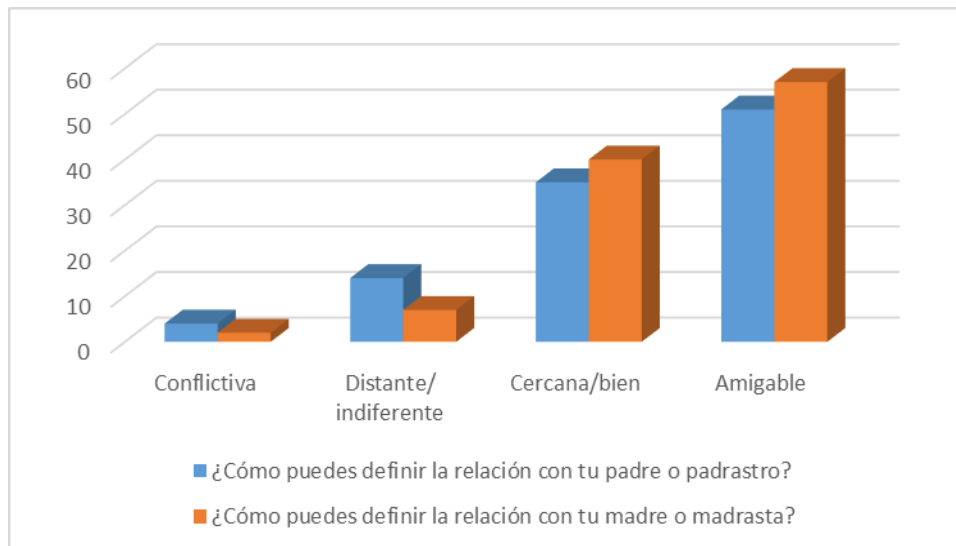


Figura 15. Relaciones Familiares

Respecto a la pregunta: Cuando llego a casa después del colegio, ¿Quién me espera?, al 69% de los estudiantes los espera alguno de sus padres; el 15% sus abuelos o tíos; a la respuesta normalmente me encuentro solo respondió el 8%; y por último el siguiente 8% lo esperan otra persona no especificada en la encuesta.

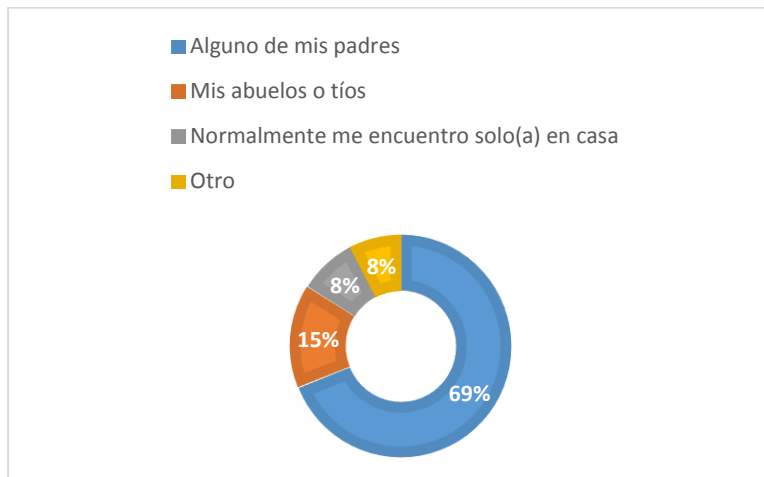


Figura 16. ¿Quién te espera en casa?

Para la pregunta ¿Cuánto interés crees que tienen tus padres en tu vida?, el 15.09% afirma que sus padres demuestran poco interés en sus vidas, el 30.19% sostiene que sus padres manifiestan mucho interés en su vida, y el 54.72% señalan que presentan bastante interés en sus vidas.

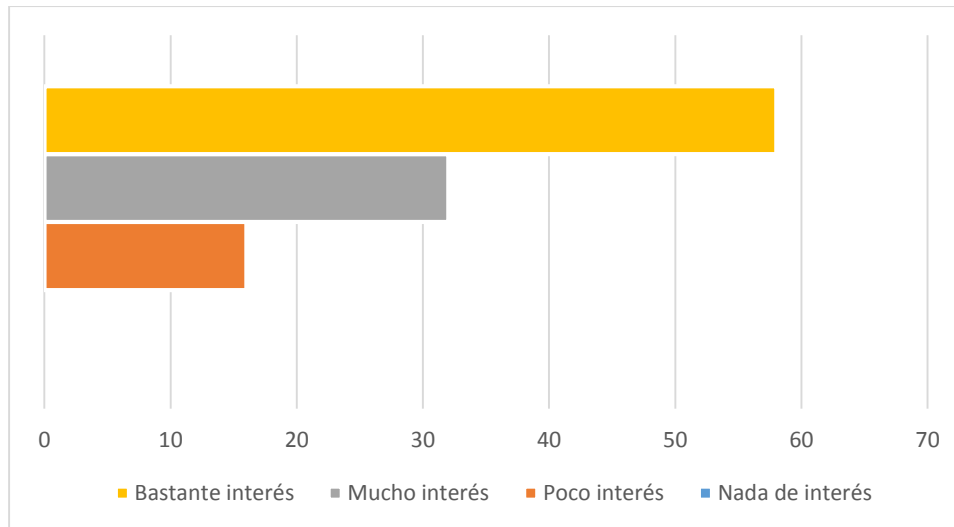


Figura 17. Interés de los padres en la vida de sus hijos

Con relación a la pregunta: Cuándo haces algo que a tus padres o cuidadores les disguste, ¿Cómo te reprenden?, al 37% de la población muestral le prohíben la salida por días a la calle; el 24% le prohíben el uso de redes sociales; al 8% los reprenden con violencia (física, psicológica y/o verbal); al 4% lo castigan con todas las opciones, con violencia, prohibición de la salida a la calle y el uso de redes sociales; y por ultimo al 27% no los castigan de ninguna de las opciones ahí señaladas.

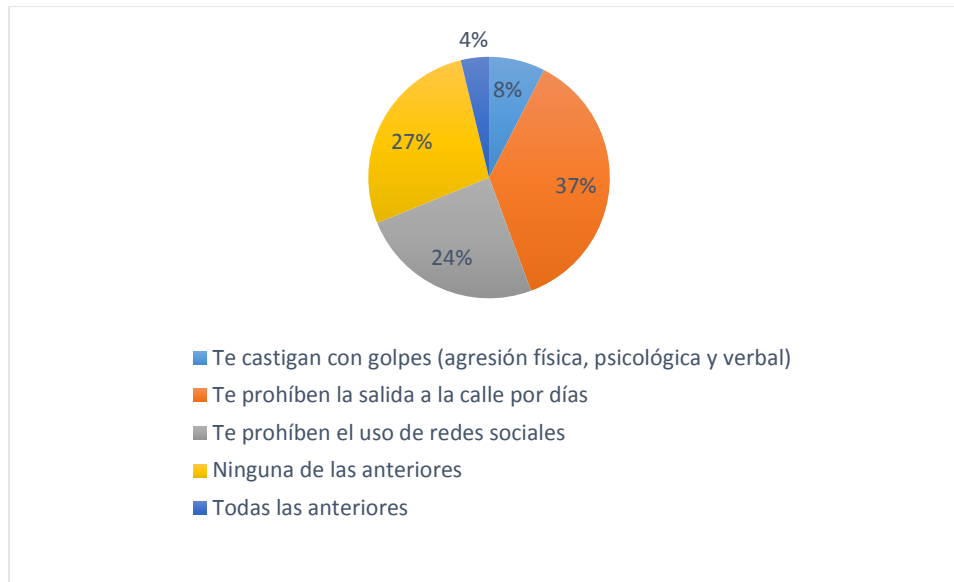


Figura 18. Formas de castigo

La convivencia familiar es de vital importancia para tener armonía dentro del hogar, supliéndose de valores como la comunicación, el respeto, la tolerancia, entre otros. Ahora bien, se presentaron cinco preguntas que ayudaran a conocer si existe buena o mala convivencia dentro del hogar, estas fueron analizadas así.

En la pregunta son frecuentes las discusiones, el 42.46% respondió que algunas veces, el 8,49% casi nunca, el 15,09% sustenta que nunca se presentan discusiones dentro del hogar, el 16,98% casi siempre, igualmente el 16,98% afirma que siempre hay discusiones; para la pregunta se grita con frecuencia, la respuesta estuvo proporcional entre algunas veces (26.42%), casi nunca (24.53%) y nunca (23.58%), y las de menor porcentaje fueron el 17,92 casi siempre y el 7,55% siempre; para la pregunta en las discusiones hay golpes, la respuesta más marcada fue nunca (74.53%), casi nunca (14,15%), algunas veces (7,55%), casi siempre (0,94%) y siempre con un 2,83%; para la siguiente pregunta tu opinión es tomada en cuenta, la más común fue algunas veces (34.91%), seguido de

nunca (22.64%), casi nunca (16,04%), casi siempre (12,26%) y siempre (14,15%); y por ultimo a la pregunta: escuchas malas palabras muy seguido estuvo proporcional en las respuestas algunas veces (27.6%), casi nunca (24.5%) y nunca (23.4%) y las de menor porcentaje fueron casi siempre (13,21%) y siempre (11,29%).

En lo anterior se puede inferir que, no existe buena convivencia familiar, puesto que en las respuestas se pudo observar que no hay un clima agradable dentro del hogar, ya que, se presentan conflictos, se grita y se dicen malas palabras seguido.

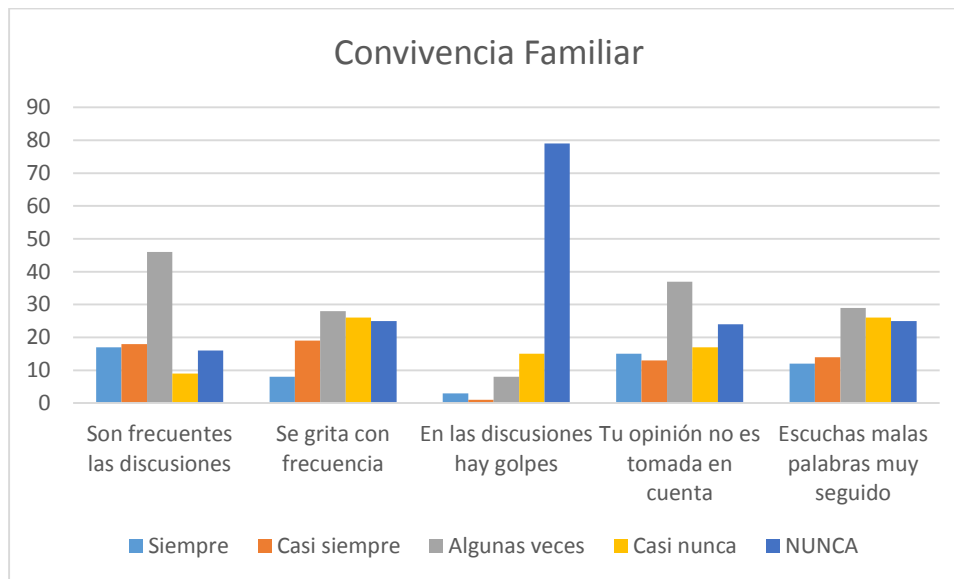


Figura 19. Convivencia Familiar

En lo referente al tiempo que pasan juntos padres e hijos, se dio paso a las siguientes preguntas: ¿Cuántos días de la semana compartes con tus padres?, la respuesta más común fue todos los días con un 61.32%, seguido de dos días por semana con un 11.32%, un día a la semana (10,38%), tres días por semana (6.6%), cuatro días por semana (0,94%), cinco días por semana (2,83%), seis días por semana (0,94) y ningún día con 5,66%, y en cuanto a la pregunta ¿Cuántos días a la semana se

sientan a comer juntos, tú y tus padres o cuidadores en la misma mesa? La respuesta mayor marcada fue todos los días con un 59.4%, seguido de ningún día con un promedio de 12.26%, un día a la semana 9,43%, dos días por semana (4,72%), tres días por semana (4,72%), cuatro días a la semana (2,83%), cinco días por semana (5,66%) y seis días a la semana con 0,94%.

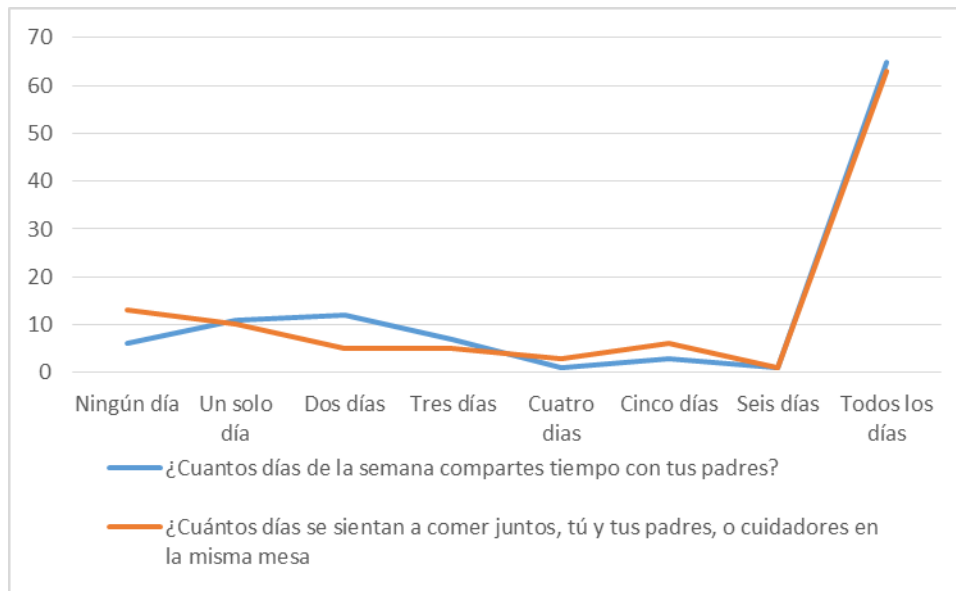


Figura 20. Tiempo en familia

Una buena comunicación es la clave para mantener buenas relaciones en el interior de la familia y para la formación integral de los hijos/as, es por ello que se consideró realizar las siguientes preguntas y analizar sus resultados.

¿Existe comunicación con tus padres cuando te ocurre algún problema? El 34.91% afirmó que siempre se comunica con ellos, seguido del 29.2% que sostiene que algunas veces lo hace, entre los de menor porcentaje están casi siempre (16,04%), casi nunca (8,49%) y nunca (11,32%); para la siguiente pregunta, las normas que existen en el hogar en cuanto al funcionamiento de la convivencia en casa, ¿las respeto y las cumplo? El 37.74% siempre las cumple, seguido del 26.42%

quienes algunas veces la obedecen y casi nunca con 27,36%, entre los de menor porcentaje están casi nunca (6,60%) y nunca (1,89%); para la última pregunta cuando sales en las tardes, o fines de semana, ¿tus padres o cuidadores te preguntan a dónde vas? El 76.4% de los padres se muestran interesados en saber dónde se encontrará su hijo/a, seguido del 11.3% quienes lo hacen casi siempre, los de menor porcentaje fueron algunas veces (4,72%), casi nunca (1,89) y nunca (5,66%).

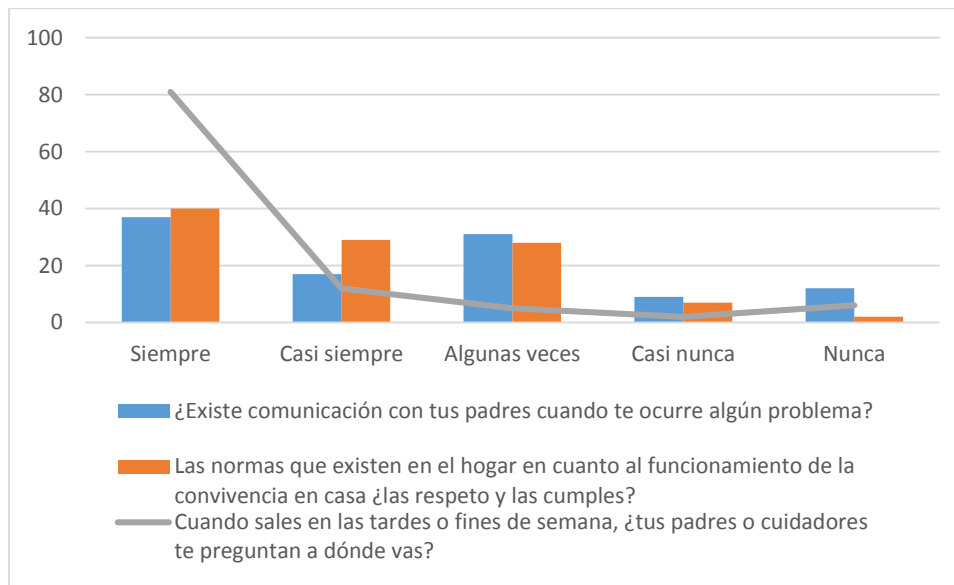


Figura 21. Comunicación Familiar

En las preguntas: ¿Sabes si en tu casa algún miembro de tu familia usa drogas psicoactivas? 15 estudiantes respondieron que si (14.1%) hay algún miembro en la familia que tenga dependencia a las sustancias psicoactivas; y para ¿Sabes si en tu casa algún miembro de tu familia es alcohólico? 40 estudiantes (37,7%) afirmaron que si tienen un familiar que es alcohólico.

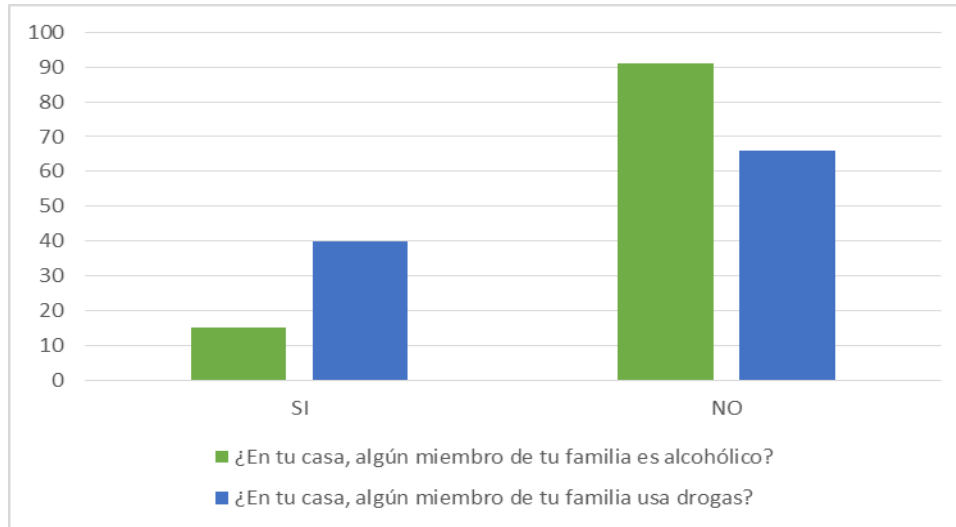


Figura 22. Familias con adicción

Los adolescentes son bastante influenciados por su grupo de pares, llevándolos a la presión social y a la necesidad de rebeldía y grandeza ante los demás, es por ello que estos pueden ser un factor de riesgo, por ello se realizaron una serie de preguntas, estas son: ¿Cuándo voy a fiestas, hay presencia de alcohol y cigarrillos en ella? el 33.96%, es decir 36 estudiantes respondieron un sí; a la pregunta ¿Cuándo voy a fiestas, hay presencia de drogas ilegales en ella? 10 estudiantes (9.43%) respondieron un sí; a la siguiente pregunta ¿Tienes amigos que ingieran bebidas alcohólicas?, el 56.60% de ellos afirma que sí; ¿Tienes amigos que fumen cigarrillos? esta con el 38% a la respuesta sí; para la pregunta ¿Tienes amigos que consuman drogas ilegales? Con el 32%, 34 estudiantes dieron respuesta a un sí; y por último la pregunta ¿Conoces una persona que venda drogas? 23 de los 106 estudiantes, o sea el 21,6% conoce al menos una persona que venda drogas ilegales.

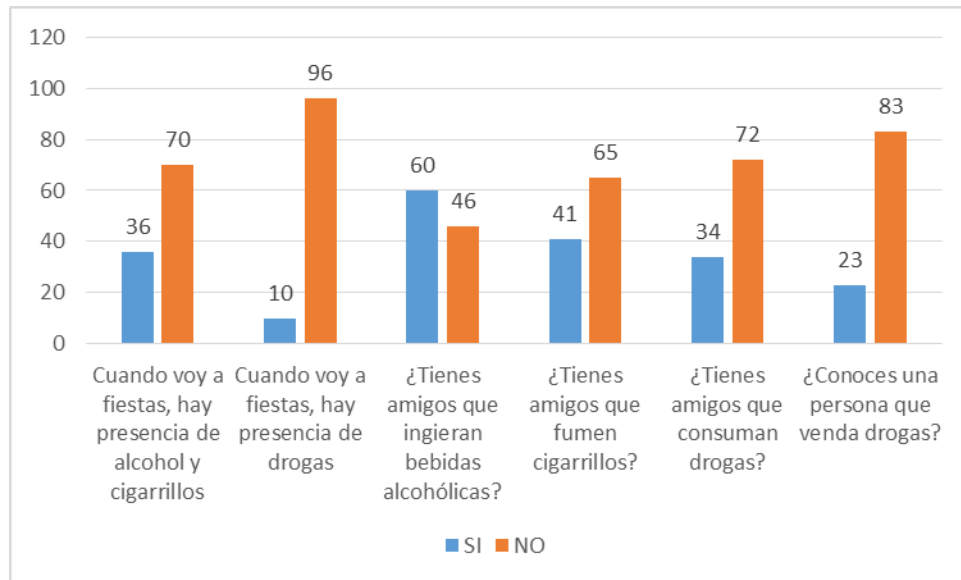


Figura 23. Relaciones con los pares

El contexto escolar es el ámbito de educación que juega parte importante en el desarrollo personal y formativo del adolescente, para ello se tuvo en cuenta las siguientes preguntas: ¿tienes conocimiento sobre qué son las drogas y las consecuencias que conllevan el consumirlas? el 95.28% de estudiantes afirmó tener conocimiento y solo el 5.6% no lo tienen; para la pregunta, ¿en el colegio, los docentes tratan la prevención del consumo de drogas? el 91.51% sostiene que en la Institución tratan charlas de prevención al consumo; en cuanto a la pregunta ¿consideras importante que el colegio desarrolle actividades sobre prevención del uso indebido de drogas?, el 93.40% cree que es importante educar para la prevención de drogas; y por ultimo a la pregunta ¿has visto alguna vez a un compañero vendiendo drogas en el colegio o en los alrededores?, el 15.09% responde que si ha visto microtráfico dentro de la Institución educativa.

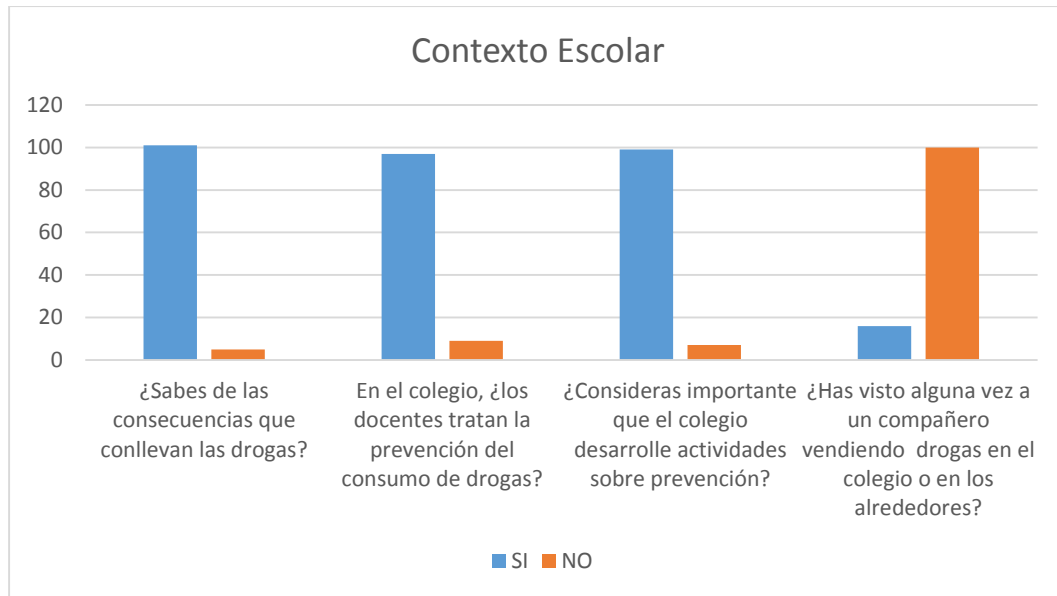


Figura 24. Contexto Escolar

4.1.3 Factores macrosociales: Los adolescentes son vulnerables ante el medio ambiente que los rodea, estos son la publicidad de drogas legales, patrones culturales, medios de comunicación, relaciones interpersonales con compañeros consumidores y en sí el contexto ambiental, esto es debido a la poca capacidad de soportar las presiones sociales y hacer frente a ellos; por ello se pretende determinar los factores macrosociales que puedan influir en el inicio de una adicción.

Dando respuesta a lo anterior, se formularon cuatro preguntas para determinar si el entorno social donde se desarrolla es un factor de riesgo para el adolescente, estas preguntas son: ¿Sientes que el barrio donde resides es inseguro?, el 45.2% de estudiantes sostienen que si es inseguro; ¿hay tiendas o tabernas donde se consume alcohol y cigarrillo? el 69.8%, es decir 74 de los 106 estudiantes afirman que si hay tabernas donde vendan libremente drogas licitas; ¿Has visto consumo y venta de drogas en el barrio donde resides?, el 58.4% ha visto la presencia de compra

y venta de drogas ilícitas; y por último a la pregunta, en el barrio donde resides ¿son frecuentes las riñas callejeras?, el 41.51% ha visto frecuentes riñas callejeras en el barrio donde residen.

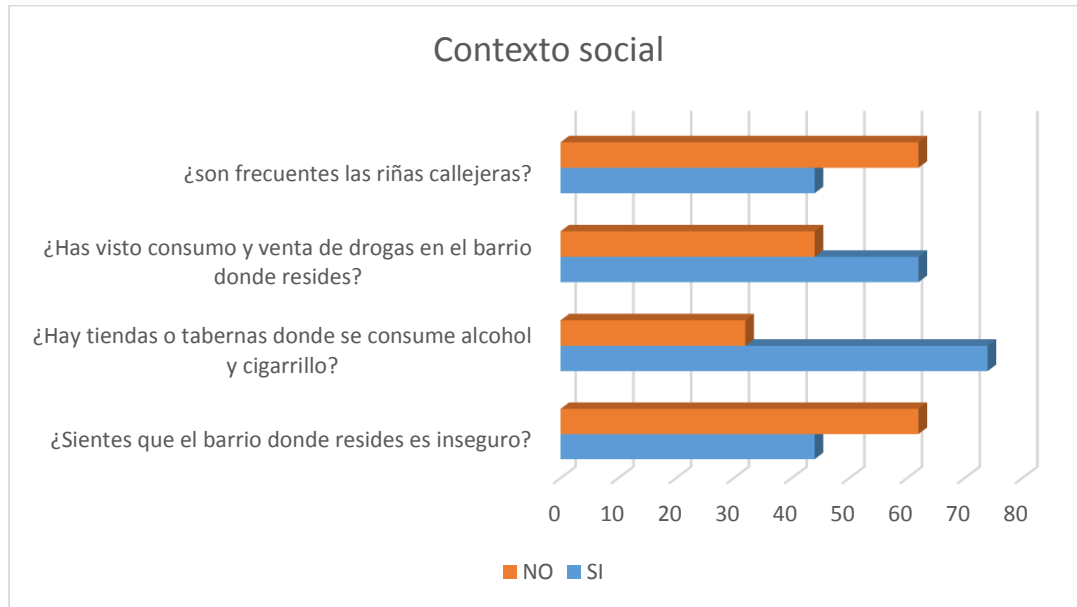


Figura 25. Entorno Social

4.1.4. Consumo de drogas legales e ilegales: En el siguiente apartado se estudian las variables de consumo de cigarrillo, alcohol y drogas ilegales, en cuanto a la edad de inicio, la frecuencia del uso, accesibilidad y disponibilidad de la sustancia y lugares habituales de consumo, con el fin de conocer la población en cuanto a patrones de consumo.

De los 106 estudiantes encuestados el 47,1% tienen consumo de sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol y/o drogas ilegales), por ello los siguientes datos corresponden a la población consumidora.

La prevalencia en el **consumo** de cigarrillo fue del 25% en hombres y el 15% en mujeres, es decir que es mayor el consumo de cigarrillos en la población masculina, en relación a la población femenina; para el consumo de alcohol el porcentaje poblacional fue del 43% total, lo que cabe

destacar que, tanto hombres y mujeres se encuentran en igual proporción al riesgo de adicción; la prevalencia en el uso de drogas ilegales es del 8% en hombres y 7% en mujeres; y por último en lo que respecta al policonsumo (cigarrillo, alcohol y/o drogas ilegales) fue del 49% para hombres y 45% para mujeres.

Respecto a la edad de **inicio** se observó que el consumo inició a temprana edad con un promedio de 11,7 años para alcohol, cigarrillo y drogas ilegales en los hombres; y para las mujeres la menor edad corresponde al alcohol (11.7 años) y la mayor edad fue de drogas ilegales (13.4 años), y el promedio general fue de 12,4 como se muestra en la tabla.

Tabla 5

Prevalencia de vida y edad promedio del consumo de SPA

Droga	Prevalencia de vida					Edad promedio de inicio	
Sexo	Masculino n= 53		Femenino n= 53		Total	Masculino	Femenino
	N°	%	N°	%			
Cigarrillo	13	25%	8	15%	19,8%	11.53	12.25
Alcohol	23	22%	23	22%	43,3%	11.95	11.78
Drogas ilegales	8	8%	7	7%	14,1%	11.87	13.42
Policonsumo	26	49%	24	45%	47,1%		

Cigarrillo

En lo referente a la **frecuencia** en el consumo, se estima que el 38% de hombres y mujeres tuvo consumo de cigarrillo hace más del mes; el 33% hace menos del año y el 19% hace más del año, por tanto, no son consumidores actuales; y por último el 9,52% afirman que la semana que pasó

fue su última vez de consumo. Con respecto a la **cantidad** de cigarrillos consumidos en promedio semanalmente se considera que el 85.7% están dentro del rango entre 1 a 5, seguido del rango entre 5 a 10 con un 19,5% de la población consumidora.

En cuanto a la **accesibilidad** en la obtención de cigarrillos se estima que el 71.42% los compra en cualquier tienda; el 14.29% los tomó de sus padres; y el 14.29% se los ofrecen y regalan los amigos. Ello da cuenta de la tolerancia y normalización que la sociedad se le da al consumo.

Tabla 6

Consumo de cigarrillo

Variable	N° Masculin	% Masculin	N° Femenin	% Femenin	Total
Ultima vez					
Esta semana que pasó	2	15%	0	0	9.52%
Hace mas del mes	4	31%	4	50.0%	38%
Hace menos del año	4	31%	3	37.5%	33%
Hace mas del año	3	23%	1	12.5%	19%
Cantidad de cigarrillos semanales					
Entre 1 a 5	10	77%	7	87.5%	85.71%
Entre 5 a 10	3	23.08%	1	7.69%	19.05%
Entre 10 a 15	0	0	0	0	0
Mas de 15	0	0	0	0	0
Accesibilidad					
Los compro en cualquier tiend	9	69.23%	6	75.0%	71,42%
Los tomo de mis padres	2	15.38%	1	12.5%	14.29%
Me los compran mis padres	0	0	0	0	0.00%
Me regalan mis amigos	2	15.38%	1	12.5%	14.29%

Alcohol

Con relación al consumo de alcohol, la **frecuencia** de consumo más común es en festividades (50.0%), seguido de cada que se pueda (35.78%), y por último cada fin de semana (14.22%); el

lugar de consumo más periódico es en las casas con un 50.0%, seguido de parques con 17,39% y otros lugares no específicos con un 17,39%, finalmente con 15.22% en lugares de diversión.

En lo que comprende a la **accesibilidad** a la compra de bebidas alcohólicas predominan el 36.95% quienes las compran en cualquier tienda; y el 26.09% las obtiene de otra manera no especificada. Dentro de las bebidas alcohólicas más usadas esta la cerveza (50.0%) y aguardiente (36.98%).

Tabla 7

Consumo de Alcohol

VARIABLE	N° Masculino	% Masculino	N°Femenino	% Femenino	Total
Frecuencia del consumo					
Cada fin de semana	3	13.04%	3	13.04%	14.22%
En festividades	13	56.52%	11	47.83%	50.00%
Cada que se pueda	7	30.43%	9	39.13%	35.78%
Lugar de consumo					
En parques, calle	8	34.78%	0	0.00%	17.39%
En las casas	7	30.43%	16	69.57%	50.00%
Lugares de diversión	4	17.39%	3	13.04%	15.22%
En otro lugar	4	17.39%	4	17.39%	17.39%
Accesibilidad					
Los compro en cualquier tienda	11	47.83%	6	26.09%	36.96%
De las botellas de mi casa	1	4.35%	5	21.74%	13.04%
Me lo dan mis padres	3	13.04%	2	8.70%	10.87%
Lo consigo en bares, licoreras	2	8.70%	4	17.39%	13.04%
De otra manera	6	26.09%	6	26.09%	26.09%
Bebida alcohólica frecuentada					
Cerveza	11	47.83%	12	52.17%	50.00%
Vino	2	8.70%	1	4.35%	6.52%
Aguardiente	7	30.43%	10	43.48%	36.96%
Vodka	2	8.70%	0	0.00%	4.35%
Otro	1	4.35%	0	0.00%	2.17%

Drogas ilegales

Con relación al consumo de drogas ilegales o sustancias psicoactivas, se encuentra que la sustancia que más se consume es la marihuana con un 32.1% lo que se puede inferir como un **consumo experimentador**; al igual que los estudiantes que marcaron perico (10,7%), éxtasis (3.5%), LSD (3.5%), disolventes (3,5%), tranquilizantes (7,14%) y el uso de opiáceos (3,5%); como usador social se tuvo el consumo de metanfetamina (3,5%), Popper (3.5); para la clasificación de **consumo buscador** está el consumo de marihuana (3,5%), disolventes (7,14%) y tranquilizantes sin prescripción médica (7,14); y por último se encuentra el denominado **buscador disfuncional** que es a quien la dependencia y la tolerancia se ha instalado a su cuerpo, las sustancias consumidas son: perico (3,5%) y opiáceos (7,14).

Tabla 8

Número de ocasiones en las que ha consumido

Droga	N° de ocasiones					
	1 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 39	40 o mas
Marihuana	9 (32.1)	0	1 (3.5)	0	0	0
Perico	3 (10.7)	0	0	0	0	1 (3.5)
Metanfetamina	0	1 (3.5)	0	0	0	0
Éxtasis	1 (3.5)	0	0	0	0	0
Popper	0	1 (3.5)	0	0	0	0
LSD	1 (3.5)	0	0	0	0	0
Disolventes	1 (3.5)	0	2 (7.14)	0	0	0
Tranquilizantes	2 (7.14)	0	0	2 (7.14)	0	0
Opiáceos	1 (3.5)	0	0	0	2 (7.14)	0

Ahora bien, en cuanto a la **frecuencia** del consumo se observa que la frecuencia de su consumo es una vez cada 15 días con un porcentaje del 73.33%, y del 26,67% una vez por semana, manteniéndose proporcional entre la población femenina y masculina. En cuanto a la última vez del consumo se afirma que el 33,33% de la población consumidora lo hizo hace más del mes, al igual que la población que no recuerda con exactitud la fecha; el 13,33% lo hizo esta semana e igualmente el otro 13,33% hace menos del año; y por último el 6.67% sostiene que su última vez fue hace más de 15 días.99.92

Los **lugares de consumo** más frecuentados son: en casa de sus padres o casas de sus amigos (46.6%), en otro lugar no especificado (26.6%), en lugares de diversión (13.33%) y por último en la calle o parques (13,33%). Lo que se puede determinar que lo hacen en discreción.

Tabla 9

Consumo de drogas ilegales, frecuencia y lugares de consumo

Variables	N° Masculino	% Masculino	N° Femenino	% Femenino	Total
Ultima vez del consumo					
Esta semana	0	0%	2	28.57%	13.33%
Hace mas de 15 dias	1	12.5%	0	0.00%	6.68%
Hace mas del mes	2	25.0%	3	42.86%	33.33%
Hace menos del año	1	12.5%	1	14.29%	13.33%
No me acuerdo	4	50.0%	1	14.29%	33.33%
Frecuencia en el consumo					
una vez cada 15 dias	6	75.0%	5	71.43%	73.33%
una vez a la semana	2	25.0%	2	28.57%	26.67%
Todos los dias	0	0%	0	0%	0.00%
Lugar de consumo					
Lugares de diversión	1	12.5%	1	14.29%	13.33%
Calle o parques	1	12.5%	1	14.29%	13.33%
En mi casa o la de mis amigos	5	62.5%	2	28.57%	46.67%
En otro lugar	1	12.5%	3	42.86%	26.67%

Se estima que el 33% tiene **acceso** a las drogas por medio del suministro de las mismas dadas por un amigo, el 20% la tiene por medio de un expendedor de drogas; 20% lo encuentran en lugares de diversión, el 13% en los alrededores del colegio o en la calle, el 7% lo suministra sus padres o algún familiar y por último el 7% lo obtienen de vendedores en el colegio; lo que cabe decir que en el contexto ambiental hay una vasta disponibilidad a las drogas, e igualmente permisividad social, la cual permite que de cierta manera se normalice el consumo viéndose como un modelo social.

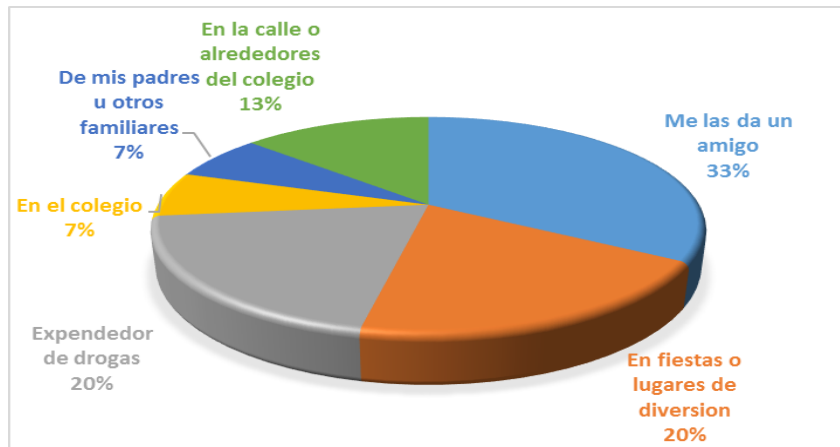


Figura 26. Acceso a drogas ilegales

En cuanto a la pregunta: ¿Cuál fue el motivo por el cual decidiste probar las drogas?, el 40% respondió que fue por curiosidad, seguido del 27% por problemas familiares, el 13% a causa de una desilusión amorosa, al igual que por experimentar nuevas sensaciones, y por último el 7% asume que lo probó porque todos lo hacen, lo cual se puede diferir como presión social.

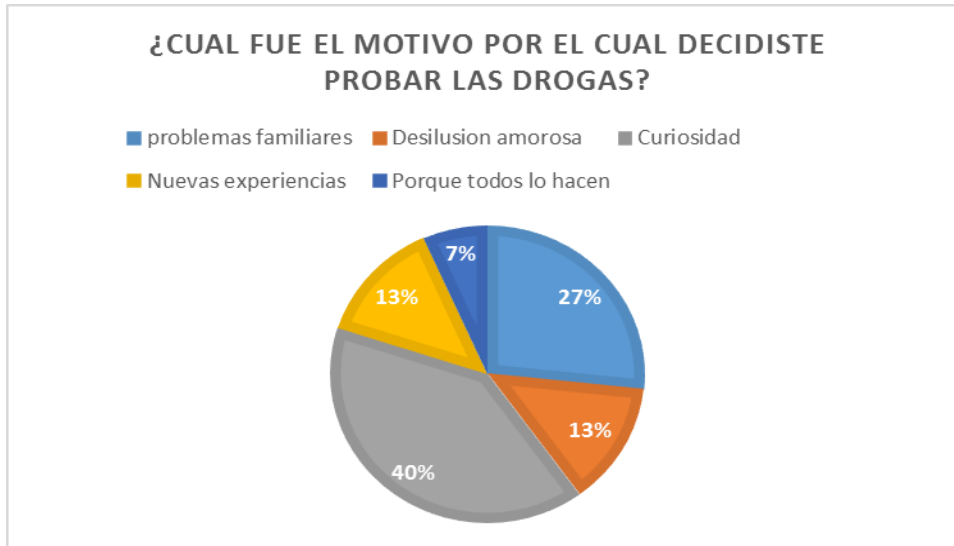


Figura 27. Motivo de inicio del consumo

4.2. Análisis

Partiendo de los datos encontrados, a continuación, se analizarán los factores que se consideren de riesgo o protectores según los objetivos específicos planteados en la investigación a nivel individual, microsocial y macrosocial, considerando el nivel del riesgo al que se someten los adolescentes que son consumidores en comparación con quienes no lo hacen.

4.2.1 Factores de riesgo y de protección a nivel individual que puedan influir en el consumo de sustancias psicoactivas: *Entre el conjunto de variables individuales analizadas, aquellas que se han identificado como factores de riesgo son:*

El sexo masculino se considera como vulnerable al consumo de SPA, puesto que estos son más propensos a la presión social de grupo y a la aceptación del mismo, por ello el 49% de la población

masculina encuestada ha consumido y/o consume alcohol, cigarrillo y drogas ilegales; y el 45% de las mujeres ha consumido y/o consume dichas sustancias. Aunque el porcentaje esta homogeneizado la edad de inicio en el consumo es más baja en los hombres 11,7, que en las mujeres 12,4, esto es considerado por el grado de vulnerabilidad a la que se ven expuestos durante la adolescencia, y dependiendo de la forma como lo asimile estos actuaran como factores de riesgo (facilitando el inicio y desarrollo de una dependencia) o como factores protectores (sirviéndose de barrera como prevención del riesgo).

El motivo por el cual los estudiantes consumieron psicoactivos por primera vez fue por curiosidad (40% de la población), la cual atiende a dos “necesidades básicas: en primer lugar, a la búsqueda de placer, y en segundo, al rechazo del malestar” (Anton, 2005, pág. 69), los adolescentes creen erróneamente que en las drogas encontraran la satisfacción a sus problemas de tipo psicológica conductual (depresión, ansiedad, estrés, entre otros); “Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor.” (Peñafiel, 2009)

Por otro lado, como factores de riesgo se encontraron las características de personalidad o conductuales, que suelen ser en cierta medida las que hacen más vulnerable al adolescente al consumo de sustancias psicoactivas, por ello se puede inferir que los adolescentes acuden al consumo para aliviar los síntomas de la depresión, la irritabilidad, la falta de asertividad en la toma de decisiones y la presencia de impulsos agresivos. Así, a mayor número de problemas psicológicos, aumenta el riesgo al consumo de cigarrillo, alcohol y drogas ilegales. Por esto los que consumen sustancias psicoactivas tienen 1,33 veces más probabilidad de presentar depresión.

Los estudiantes que no consumen sustancias psicoactivas mantienen el hábito del deporte en sus vidas, este es el 43% y solo el 9,4% no se ejercitan; en comparación con los estudiantes que si

consumen quienes tienen 2,66 veces más probabilidades a la adicción por no emplear el deporte en sus rutinas diarias.

Desde el modelo psicosocial, se entiende que el problema de la drogadicción está vinculado a los factores psicológicos que vive el adolescente, por ello la presencia de trastornos conductuales puede llegar a ser factor de riesgo al no poder controlar sus emociones; por otro lado están los factores psicosociales como presión del grupo, la evasión de problemas, y la necesidad de aceptación social, que pueden desarrollar vulnerabilidad y la manera en cómo ellos lo perciban y/o maneje hará que el mismo desarrolle una dependencia; y por último a las motivaciones individuales de cada uno, una de ellas es la y al tener la tendencia al hedonismo, la necesidad de satisfacer experiencias intensas y relajarse o tener sensación de tranquilidad.

Entre los factores protectores a nivel individual se encontraron las siguientes variables:

La pertenencia a grupos artísticos como canto, baile, artes plásticas, tocar instrumentos musicales, pintura, entre otros... se concentra como factor protector reduciendo el riesgo de iniciar un consumo, esto en alusión al patrón productivo del empleo del tiempo libre a beneficio del enriquecimiento personal y el disfrute sanamente de la vida apoyando al buen desarrollo personal, la creatividad y la socialización; entre los estudiantes que adoptan el factor protector es el 26,4% de la población total.

Los adolescentes que proveen de habilidades sociales, que disfrutan de las relaciones interpersonales, comunicándose de forma satisfactoria; estos adquieren de cierto modo un factor protector, ya que son abiertos al diálogo, expresan sus sentimientos y son resilientes. En comparación con los adolescentes introvertidos quienes por su misma personalidad son influenciados ante la presión social y al conseguir la integración a un grupo.

Y por último el tener conocimiento sobre las drogas, hace que sean un poco más precavidos al no caer en riesgo de consumo, que podría llevarlos a una adicción futura. Entre los 106 estudiantes encuestados, 101 de ellos afirmó que conoce las consecuencias que conlleva el uso a sustancias psicoactivas.

Tabla 10

Factores de riesgo y factores protectores a nivel individual

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES INFLUYENTES EN EL INICIO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Consumidores de sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol y drogas ilegales)	
	X ²	RR
Factores de riesgo		
síntomas de depresión	1,69*	1,33
presencia de irritabilidad	9.42**	1,8
enojo frecuente	18.66***	6,27
Dificultad en la toma de decisiones	1,36*	1,35
No empleo del deporte	29.39***	2,66
Factores protectores		
Tipo de personalidad	0,16*	0,89
Conocimiento sobre las drogas	4,68**	0,49
La pertenencia a grupos artísticos	0,62*	0,83
*p<0,05 **p<0.01 ***p<0.001		

Ahora bien, los factores protectores propenden por reducir la probabilidad a que el adolescente esté en riesgo de consumir algún tipo de droga, estas son también situaciones internas o externas permitiendo al individuo enfrentar problemas y darle cara a ello; estos no siempre son los opuestos a los factores de riesgo y su repercusión varía en cuanto al contexto. Estos también procuran por la adopción a hábitos y estilos de vida saludables que se mantendrán en el tiempo.

4.2.2 Factores microsociales que inciden en uso de sustancias psicoactivas: *Entre los factores del entorno microsocial se pudo manifestar los siguientes riesgos.*

Con lo que respecta a la estructura familiar, se puede deducir que la ausencia materna o paterna dentro del hogar, así como el hecho que uno de los padres conforme una nueva familia, podrían considerarse como un factor de riesgo que permitiría el consumo de SPA por parte de los hijos, debido al afrontamiento por el que se pase como hecho traumático para el adolescente. Entre los estudiantes que tienen el consumo se halla que el 44% de los adolescentes están conformados por familias extensas, el 36% por familias nucleares; por familias monoparentales corresponde el 12% y por familias ensambladas el 8%, Lo que cabe deducir que su composición familiar ha de ser un riesgo.

La convivencia familiar puede ser un factor de riesgo siempre y cuando no haya armonía en el hogar, cuando no esté presente la contención emocional y frecuentemente haya conflictos. Entre los estudiantes consumidores existe una probabilidad de 1,59 veces mayor de conllevar problemas familiares, siendo este un factor de riesgo al consumo y adicción a SPA

El consumo por los padres, hermanos o algún familiar cercano es motivo de observación por el adolescente, haciendo que actúen por imitación al adquirir la tendencia a consumir psicoactivos; ello comprendido por el aprendizaje social, como conductas que son aprendidas por medio de la observación, sea deliberada o inadvertidamente, a través del ejemplo, Por ello, quienes tienen algún familiar alcohólico son 1,53 veces más probables a presentar adicción y quienes tienen un familiar que consuma drogas ilegales tienen 1,95 de probabilidad mayor a la adicción.

El consumo en el grupo de amigos es bastante influyente al momento de iniciar una adicción “el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto, es decir, que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también aunque no estén presentes otros factores de riesgo” (p. 155), ya que para el sujeto existe una necesidad de integrarse y de tener intercambios sociales, estos pueden contribuir a que se experimente el uso; “los intereses y las expectativas de los compañeros contribuyen en gran medida a determinar que una persona ensaye o no una droga causante de dependencia” (Anton, 2005, p. 69), en sentido amplio la mayoría de adolescentes que inician un consumo obtienen la sustancia de un compañero o amigo cercano a él. Es por eso que quienes tienen amigos que consuman drogas tienen 2,92 mayor probabilidad de consumirlas igualmente.

Una de las alternativas al ocio para los adolescentes es asistir a fiestas desarrolladas en discotecas, bares, salidas nocturnas de fines de semana, incluso entre semana, que tienen relación con el consumo de sustancias psicoactivas, ya que es allí donde tienen el pleno acceso a ellas. Por esto, quienes asisten a fiestas donde hay presencia de drogas ilegales son 1,86 más probables a la exposición al riesgo a una adicción.

Por último, como factores de riesgo en el contexto escolar se encontró que dentro de la Institución educativa hay venta de drogas, lo que se considera un riesgo mayor, ya que no hay un ambiente protegido y se hace necesaria la incorporación de normas para el no consumo, contribuyendo a reducir en número de ofertas y la presión hacia el consumo.

De acuerdo con la teoría socio ecológica, se piensa que las conductas hacia el consumo de sustancias psicoactivas dependen de la inferencia del contexto ambiental; la influencia de los diferentes ambientes hace que el adolescente tome conductas que le pueden significar positiva o

negativamente al riesgo de entrar en dependencia al consumo de SPA, ya que, estos pueden influir en el cambio de su desarrollo cognitivo, moral y relacional. Por otro lado, la teoría de aprendizaje social, infiere que los individuos actúan por imitación a través de la observación de figuras parentales para la adquisición de comportamientos, permitiendo de tal manera tomar ejemplos del entorno social y aplicarlos, teniendo en algunos casos el desarrollo al consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 11

Factores de riesgo microsociales

FACTORES DE RIESGO MICROSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Consumidores de sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol y drogas ilegales)	
	X ²	RR
Factores de riesgo familiar		
En tu casa son frecuentes las discusiones	3,02*	1,59
En tu casa se grita con frecuencia	0,64*	1,21
No es tomada en cuenta tu opinión	1,78*	1,33
En tu casa se escuchan malas palabras de seguido	2,49*	1,38
Hay algún familiar que sea alcohólico	1,60*	1,53
Hay algún familiar que consuma drogas ilegales	7,55**	1,95
Factores de riesgo relacionados al grupo de amigos		
amigos que fumen cigarrillo frecuente	21,70***	2,58
amigos que consuman alcohol con frecuencia	24,85***	3,57
amigos que consuman drogas	31,56***	2,92
conoce una persona que venda droga	18,67***	2,41
Vas a fiestas donde hay presencia de alcohol y cigarrillo	24,38***	2,66
Vas a fiestas donde hay presencia de drogas ilegales	4,77*	1,86
Factores de contexto escolar		
Venta de drogas dentro del colegio	12,29***	2,17
*p<0,5 **p<0,01 ***p<0,001		

Entre los factores protectores en el contexto familiar y en el contexto escolar

Se consideran las variables con índice de riesgo relativo inferior a uno, a lo que supone que, al reducir el consumo, podrían ser consideradas como factores de protección.

En lo referente a las variables familiares, se ha identificado el gran número de estudiantes que mantienen relaciones amigables con sus padres, esto ayudando a tener una mayor confianza y seguridad, centrándose como factor protector reduciendo el riesgo de iniciar un consumo; así mismo considerándose como protector el tiempo que comparten como familia.

Por otro lado, también está el hecho que los adolescentes acudan a sus padres cuando tienen algún problema; y el cumplir las normas de convivencia en la casa como pilares para una buena cohesión familiar.

Con respecto a los factores protectores escolares, se encuentra que los adolescentes se esfuerzan por tener un buen promedio académico; y el empleo de charlas educativas de prevención al consumo de sustancias psicoactivas, trabajando como factores protectores al disminuir el riesgo de adicción.

Tabla 12

Factores protectores microsociales

FACTORES PROTECTORES FRENTE AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Consumidores de sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol y drogas ilegales)	
	X ²	RR
Factores protectores familiares		
Relaciones familiares (madre)	6,88**	0,48
Relaciones familiares (padre)	0,60*	0,81
Tiempo compartido en familia	32,81***	0,17
acude a los padres en momentos de crisis	0,86*	0,77
Se acatan las normas de la casa	11,01**	0,05
Factores protectores escolares		
Charlas de prevención en consumo de sustancias psicoactivas	0,27*	0,78
Esfuerzo académico	0,04*	0,95
*p<0,5 **p<0,01 ***p<0,001		

Si bien la familia puede ser un entorno de riesgo, también es un factor protector en cuanto a los fuertes lazos familiares en términos de afecto, cariño, comprensión, confianza y protección; hablar con los hijos sobre sus problemas, sus preocupaciones e inquietudes personales pueden desarrollar en el adolescente confianza; la participación de los padres en la vida de sus hijos al igual que el tiempo que compartan en familia, hace que sean fuertes, seguros y desarrollen aptitudes de resistencia para manejar de manera positiva los riesgos.

Como la familia, la escuela puede ser factor protector, en cuanto a la capacidad educativa para tratar temas de prevención al consumo de drogas y la adopción a hábitos saludables como factores protectores, para orientación y promoción de alternativas para evitar el consumo de sustancias psicoactivas,

4.2.3 Factores macrosociales que puedan influir en el inicio y/o prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas: *Entre el grupo de variables de riesgo macrosocial se encuentran las siguientes:*

El número de bares, tiendas o tabernas que hay en el entorno social donde se desarrolle el adolescente y la venta de drogas ilegales en los mismos, sin discriminación a la edad, hacen que sea accesible el consumo y por tanto se encuentren en riesgo de una adicción; y la publicidad de drogas lícitas por medios de comunicación (televisión, radio, internet, avisos) introducen en la sociedad modelos culturales de normalización al consumo.

En cuanto a la disponibilidad y accesibilidad a las drogas ilegales, se evidencia que el 58,4% de estudiantes han presenciado consumo y venta en el barrio donde residen, lo que se considera un riesgo que genera vulnerabilidad en el adolescente al normalizar una conducta que es inapropiada.

La disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Al respecto, se ha demostrado que la percepción de fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo y que cuanto más alta es la permisividad al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores. (p. 152)

Entre los estudiantes encuestados, quienes consumen sustancias psicoactivas tienen 1,64 veces mayor probabilidad de caer en riesgo de presentar adicción, puesto que el acceso a las mismas les genera facilidad

Por último, el sistema sociopolítico – económico juega un papel importante en cuanto a la influencia del consumo de SPA: las condiciones laborales desfavorables, la pobreza, estrato socio

económico y la falta de oportunidades hacen que el entorno social no sea el adecuado, además de ello el vandalismo y la presencia de riñas callejeras hacen que el adolescente se encuentre vulnerable.

Conforme al modelo sociocultural los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas se deben a condiciones socio-económicas y culturales precarias, ya que, el hecho de desarrollarse en un entorno social donde se presente marginalidad social (pobreza, delincuencia, consumo de drogas) lo puedan situar en un posible riesgo.

Con respecto al control legal de las sustancias psicoactivas se puede inferir que no hay leyes que operan en la disponibilidad y fácil accesibilidad a drogas legales (cigarrillo y alcohol) esto en cuanto no se hace la debida regulación de establecimientos que sin discriminación hacen venta de éstos, manteniendo las conductas al consumo de alcohol y cigarrillo, que en futuro pueden llevar al consumo de otras drogas.

Tabla 13

Factores de riesgo macrosociales

FACTORES DE RIESGO MACROSOCIALES QUE PERMITAN LA INCIDENCIA Y PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Consumidores de sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol y drogas ilegales)	
	X ²	RR
Publicidad de drogas legales, presencia de tiendas donde se consuma drogas legales	3.01*	1,52
consumo y venta de drogas ilegales	5.16*	1,64
Presencia de riñas callejeras	2.81*	1,4
*p<0,5		

En cuanto a factores protectores no se encontraron debido al alto grado de vulnerabilidad que se evidenció en el análisis en cuanto a la influencia del entorno macrosocial en el desarrollo del adolescente.

En consecuencia, y de acuerdo al análisis de las variables, se encuentra que la gran disponibilidad de la droga, la afectación de trastornos conductuales, la cantidad de amigos consumidores, el abuso/consumo de drogas por parte de los padres, hermanos u algún otro familiar cercano, son considerados factores de riesgo que hacen que el adolescente presente vulnerabilidad al desarrollo de una adicción.

Los adolescentes son expuestos a riesgos de tipo individual, microsocioal y macrosocioal, ahora bien, al hacer una comparación entre los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas y los abstemios, se puede encontrar que quienes son consumidores son 6,27 veces más propensos a no tener autocontrol y estar enojados frecuentemente a diferencia de los abstemios; así mismo con la depresión quienes tienen 1,33 más probabilidad de padecerla.

En cuanto a los factores microsocioales se pudo evidenciar que quienes tienen padres u algún otro familiar cercano que tenga consumo de drogas tienen hasta 1,95 de probabilidad de caer en dependencia en comparación, que quienes se mantienen abstemios al consumo; quienes conozcan una persona que venda drogas tienen 2,41 más probabilidad de adquirir una dependencia por la disponibilidad de las mismas; y por último para los factores macrosocioales el hecho de vivir en un barrio vulnerable los hace tener más probabilidades de consumir SPA.

Finalmente, entre los factores protectores que más se destacan son: el tipo de personalidad, la pertenencia a grupos artísticos, las buenas relaciones familiares, las charlas preventivas adoptadas por la escuela y el esfuerzo académico de los estudiantes.

Capítulo 5. Conclusiones

En los resultados obtenidos de la investigación se pudo identificar los factores de riesgo psicosociales a nivel individual, microsocial y macrosocial presentes en los estudiantes de básica secundaria que puedan influir en la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Entre la población de estudiantes encuestados (106), 26 hombres, lo que constituye al 49%; y 24 mujeres, lo que respecta al 45%, consumen sustancias psicoactivas (cigarrillo, alcohol y drogas ilegales), y aunque su uso en el mayor de los casos es experimentador, al exponerse a factores de riesgo pueden adquirir adicción, pasando de ser consumidores experimentales a consumidores

Los factores individuales que más inciden en el consumo de sustancias psicoactivas fueron: los trastornos de conducta como la depresión, el presentar enojo con frecuencia, la dificultad en la toma de decisiones y el no emplear el deporte como hábito saludables en su vida. Se encuentra que los hombres son más vulnerables al consumo de SPA, marcándose como la edad de inicio a los 11,7 años, en comparación con las mujeres que inician a los 12,4; y entre los factores motivacionales se encontró que el 40% de los estudiantes experimentaron el consumo por curiosidad, como búsqueda de nuevas sensaciones o como satisfacción a los problemas o trastornos conductuales. Por otro lado, se considera que, a mayor número de problemas conductuales, aumenta el riesgo al consumo de cigarrillo, alcohol y drogas ilegales, por consiguiente, los que consumen sustancias psicoactivas tienen 1,33 veces más probabilidad de presentar depresión.

La interacción con el contexto microsocial influye en gran medida al desarrollo del adolescente a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve (escuela, familia y grupo de amigos)

interviniendo en el desarrollo cognitivo, moral y relacional. Entre los factores microsociales que más influencia tienen para los estudiantes son: con respecto al contexto familiar, las discusiones familiares y el consumo/abuso de sustancias psicoactivas por parte de los padres u algún familiar cercano; en el grupo de pares se encuentran la influencia en el consumo de SPA por parte de sus amigos, el conocer una persona que venda psicoactivos y el ir a fiestas donde el acceso y la disponibilidad a las sustancias se hagan factibles; en el contexto escolar esta la exposición a venta de SPA dentro de la Institución.

Teniendo en cuenta lo anterior, las variables que se consideran de mayor riesgo son las relacionadas con el grupo de iguales consumidores con una probabilidad de 2,92 en presentar adicción a futuro e igualmente con la interacción de familias consumidoras esta la probabilidad en 1,92; por tanto, se explica que el sujeto asume conductas que son aprendidas por medio de la observación, sea deliberada o inadvertidamente, a través del ejemplo, y las imita tomándolo como aprendizaje social.

En el contexto ambiental o factores macrosociales se encontró que este hace parte influyente en el consumo, puesto que la accesibilidad, la disponibilidad y la publicidad de drogas legales introducen en la sociedad modelos culturales de normalización al consumo, que de cierta manera están dando paso a la iniciación a la adicción por parte de los adolescentes; igualmente el hecho de convivir en un barrio inseguro (vandalismo, riñas callejeras, consumo y venta de sustancias psicoactivas), entre otras el tener condiciones laborales desfavorables, sufrir de pobreza y demás sustituyen a la adopción al consumo.

Respecto a la presencia de factores protectores, como características a nivel individual, se encontró la personalidad extrovertida, la pertenencia a grupos artísticos y el conocimiento de las consecuencias que tienen las drogas en la salud física, psicológica y social.

Como características de ambiente en el contexto familiar están las buenas relaciones que tienen con sus padres, el tiempo que se comparte en familia, la comunicación de los hijos hacia sus padres en momentos de crisis y el acatamiento a las normas del hogar; y para el contexto escolar se encuentra que los docentes a menudo tratan la prevención al consumo de drogas, y el esfuerzo académico para ser mejores estudiantes.

Por último, estudiar los factores de riesgo psicosociales proporcionó estadísticas que sirven de base para el diseño de estrategias de prevención al consumo de SPA en la Institución educativa, centrándose en las variables de riesgo con mayor frecuencia para mitigarlas y llegar de igual manera al fortalecimiento de factores protectores.

Los estudiantes consumidores de SPA se encuentran en riesgo de pasar de consumidor experimental a consumidor disfuncional, puesto que están expuestos a factores individuales, microsociales y macrosociales que influyen su desarrollo, de manera negativa, implantando en ellos la vulnerabilidad a formar una dependencia física. Ahora bien, sus factores protectores no son lo suficientemente fuertes cuando el contexto ambiental se encamina a ser un riesgo, por ello se hacen necesarias jornadas de promoción a los hábitos saludables y prevención al consumo de sustancias psicoactivas.

Bibliografía

- Alcaldia de Bucaramanga. (1 de Septiembre de 2018). *Bucaramanga.gov*. Obtenido de <http://www.bucaramanga.gov.co/el-mapa/division-politico-urbana/>
- Anton, D. (2005). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Piramide.
- Aprendizaje cognoscitivo social*. (2017). Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apr4/4.pdf>
- Barron, M. (2010). Adicciones, Nuevos paraísos artificiales: Indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos. En M. Barron, *Adicciones. Nuevos paraísos artificiales: Indagaciones en torno a los jóvenes y sus consumos* (pág. 31). Córdoba: Brujas.
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá: ARFO.
- Chadi, M. (2000). *Redes Sociales en el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio .
- Cicua, D., Mendez, M., & Muñoz, L. (2008). Factores de consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 115 - 134.
- El colombiano. (1 de Septiembre de 2018). *El colombiano.com*. Obtenido de <http://www.elcolombiano.com/colombia/presidente-duque-ataca-la-dosis-minima-GN9258866>
- Espada, J., Mendez, X., Griffin, K., & Botvin, G. (2004). Adolescencia, Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 9 - 17.

Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. (2018). *UNFPA*. Obtenido de Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas: <http://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

Gobierno Nacional de la Republica de Colombia. (2014). *Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013*. Bogota: ALVI Impresores S.AS.

Infodrogas. (12 de Febrero de 2018). *Infodrogas. Información y prevención sobre drogas*. Obtenido de <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Infodrogas.org. (20 de Octubre de 2017). *Infodrogas. Informacion y prevención sobre drogas*. Obtenido de Infodrogas: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Instituto Educativa Tecnico Rafael Garcia Herreros. (3 de Agosto de 2018). *Colegio Minuto de Dios*. Obtenido de <http://www.colegiosminutodedios.co/tecnico-rafael-garcia-herreros/index.php/quienes-somos/nosotros/informacion-del-colegio>

Martinez, J., Amaya, W., Rueda, G., Campillo, H., Campo, A., & Diaz, L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia 1996 -2014. *Rev. Salud Publica*, 215 - 229.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Obtenido de MINSALUD.

Nally, M. R. (1998). *Etnografia de la droga. Valores y creencias en los adolescentes y su articulacion con el uso de drogas*. Buenos Aires: Espacio.

Observatorio de Drogas de Colombia. (20 de Octubre de 2017). *ODC. Observatorio de Drogas de Colombia*. Obtenido de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>

Observatorio de Drogas de Colombia. ODC. (12 de Febrero de 2018). ODC. Obtenido de <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima: Biblioteca Nacional de Perú.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe Mundial sobre las drogas. 2016*. UNODC.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial sobre las drogas*. UNODC.

Organizacion Internacional para las Migraciones . (2013). *Mision en Colombia, Mapas de Vulnerabilidad, riesgos y oportunidades. Escuchando a niños, niñas y adolescentes*. Bogotá: Edición OIM.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Orientación familiar. (14 de septiembre de 2018). *Orientación familiar.net*. Obtenido de <http://orientacionfamiliar.net/informacion/pildoras-informativas/item/9-factores-de-riesgo-factores-de-proteccion-para-prevenir-los-consumos-de-drogas>

Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Pulso*, 147 - 163. Obtenido de file:///C:/Users/MARCE/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYProteccionEnElConsumoDeSustancias-3130577.pdf

Perez, F. (2004). El medio social como estructura psicologica. Reflexiones a partir del modelo ecologico de Bronfenbrenner. *EduPsykhé*, 161 - 177.

Perez, V., & Rodriguez, J. (2008). *La adolescencia, sus vulnerabilidades y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Madrid: Fundación Vodafone.

Psicología y mente. (20 de octubre de 2017). *Psicología y mente.net*. Obtenido de <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>

República de Colombia. (31 de Mayo de 1994). Decreto 1108 de 1994. Bogotá, Colombia.

Republica de Colombia. (1998). *Nueva Constitucion Politica de Colombia*. Santafé de Bogotá: Union LTDA.

Semana. (24 de Marzo de 2017). *Análisis: la droga consume a los menores de edad*. Obtenido de Semana: <https://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326>

Vanguardia Liberal. (11 de Abril de 2018). *Vanguardia*. Obtenido de <http://www.vanguardia.com/economia/local/429835-informalidad-en-el-area-metropolitana-de-bucaramanga-llego-al-576>

Velasquez, O. C. (2013). Adicciones, aspectos clinicos y psicosociales, tratamiento y prevención. En O. C. Velasquez, *Adicciones, aspectos clinicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (pág. 302). Medellin: CIB.

Yaria, J. A. (2005). *Drogas, escuela, familia y prevención* . Buenos Aires: Bonum.

Apéndice

Apéndice A 1 Encuesta social

Proyecto de Investigación
"Factores de riesgo y Factores protectores presentes en adolescentes de 10 a 18 años"

Edad: _____
 Sexo: _____
 Grado cursante: _____

Responda a cada pregunta colocando (x) en el recuadro correspondiente

1. ¿Cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar que tú? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Padre</td><td></td></tr> <tr><td>Padrastro</td><td></td></tr> <tr><td>Madre</td><td></td></tr> <tr><td>Madrasta</td><td></td></tr> <tr><td>hermano/a(s), hermanastro/a(s)</td><td></td></tr> <tr><td>Abuelos</td><td></td></tr> <tr><td>Tío/a(s)</td><td></td></tr> <tr><td>Primo/a(s)</td><td></td></tr> <tr><td>sobrino/a(s)</td><td></td></tr> <tr><td>Pareja sentimental</td><td></td></tr> <tr><td>Hijo/a(s), hijastro/a(s)</td><td></td></tr> </table>	Padre		Padrastro		Madre		Madrasta		hermano/a(s), hermanastro/a(s)		Abuelos		Tío/a(s)		Primo/a(s)		sobrino/a(s)		Pareja sentimental		Hijo/a(s), hijastro/a(s)		2. ¿Cuántas horas al día duermes? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Menos de 4 horas</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 4 - 6 horas</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 6 - 8 horas</td><td></td></tr> <tr><td>Más de 8 horas</td><td></td></tr> </table>	Menos de 4 horas		Entre 4 - 6 horas		Entre 6 - 8 horas		Más de 8 horas	
Padre																															
Padrastro																															
Madre																															
Madrasta																															
hermano/a(s), hermanastro/a(s)																															
Abuelos																															
Tío/a(s)																															
Primo/a(s)																															
sobrino/a(s)																															
Pareja sentimental																															
Hijo/a(s), hijastro/a(s)																															
Menos de 4 horas																															
Entre 4 - 6 horas																															
Entre 6 - 8 horas																															
Más de 8 horas																															
3. ¿Pertenece a algún grupo artístico (canto, baile, artes plásticas)? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Si</td><td></td></tr> <tr><td>No</td><td></td></tr> <tr><td>¿Cuál?</td><td></td></tr> </table>	Si		No		¿Cuál?		4. Te consideras una persona <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Introvertida (prefieren estar a solas o con poca gente a su alrededor, trabajan en solitario)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Extrovertida (disfrutan de relacionarse en grupo, simpáticos a la hora de entablar amistad)</td> <td></td> </tr> </table>	Introvertida (prefieren estar a solas o con poca gente a su alrededor, trabajan en solitario)		Extrovertida (disfrutan de relacionarse en grupo, simpáticos a la hora de entablar amistad)																					
Si																															
No																															
¿Cuál?																															
Introvertida (prefieren estar a solas o con poca gente a su alrededor, trabajan en solitario)																															
Extrovertida (disfrutan de relacionarse en grupo, simpáticos a la hora de entablar amistad)																															
5. Tu tiempo libre lo aprovechas en (respuesta múltiple) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Ver televisión, redes sociales y/o jugar videojuegos</td><td></td></tr> <tr><td>Salir con amigos al parque</td><td></td></tr> <tr><td>Estudiar, leer</td><td></td></tr> <tr><td>Escuchar música</td><td></td></tr> <tr><td>ver películas y series</td><td></td></tr> <tr><td>Ejercitarme (gimnasio, caminar, deportes)</td><td></td></tr> <tr><td>Dormir</td><td></td></tr> </table>	Ver televisión, redes sociales y/o jugar videojuegos		Salir con amigos al parque		Estudiar, leer		Escuchar música		ver películas y series		Ejercitarme (gimnasio, caminar, deportes)		Dormir		6. ¿Con que frecuencia haces ejercicio? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Entre 1 y 3 días</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 3 y 5 días</td><td></td></tr> <tr><td>Todos los días</td><td></td></tr> <tr><td>No me ejercito</td><td></td></tr> </table>	Entre 1 y 3 días		Entre 3 y 5 días		Todos los días		No me ejercito									
Ver televisión, redes sociales y/o jugar videojuegos																															
Salir con amigos al parque																															
Estudiar, leer																															
Escuchar música																															
ver películas y series																															
Ejercitarme (gimnasio, caminar, deportes)																															
Dormir																															
Entre 1 y 3 días																															
Entre 3 y 5 días																															
Todos los días																															
No me ejercito																															

7.	¿Te pasa?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	Te sientes triste con frecuencia					
	Tienes dificultad en disfrutar tus actividades diarias (ir al colegio, hacer tareas, llegar a casa, etc.)					
	Expresas tus sentimientos (tristeza, enojo, alegría, ira, etc.)					
	Prefieres callar lo que piensas para evitar problemas					
	Puedes hablar tranquilamente de tus temores					
	Te sientes cansado					
	Te enojas fácilmente					
	Tienes frecuentes problemas con tus compañeros					
	Si un amigo habla mal de ti lo agredes					
	Te sientes conforme con tu sexualidad					
	Te sientes conforme con tu aspecto físico					
	Se te hace difícil tomar decisiones					
	Te esfuerzas para ser mejor estudiante					

8.	Relaciones familiares	Conflictiva	Distante/ indiferente	Cercana/bien	Amigable
	¿Cómo puedes definir la relación con tu padre o padrastro?				
	¿Cómo puedes definir la relación con tu madre o madrastra?				

9.	En tu casa	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
	Son frecuentes las discusiones					
	Se grita con frecuencia					
	En las discusiones hay golpes					
	Tu opinión no es tomada en cuenta					
	Escuchas malas palabras muy seguido					

10.	Quando llego a casa después del colegio ¿quién me espera?
	Alguno de mis padres
	Mis abuelos o tíos
	Normalmente me encuentro solo(a) en casa
	Otro

11.	¿Cuanto interés crees que tienen tus padres en tu vida?
	Nada de interés
	Poco interés
	Mucho interés
	Bastante interés

12. Comunicación familiar	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
¿Existe comunicación con tus padres cuando te ocurre algún problema?					
Las normas que existen en el hogar en cuanto al funcionamiento de la convivencia en casa ¿las respeto y las cumples?					
Cuando sales en las tardes o fines de semana, ¿tus padres o cuidadores te preguntan a dónde vas?					

13. Convivencia familiar	Ningún día	Un solo día	Dos días	Tres días	Cuatro días	Cinco días	Seis días	Todos los días
¿Cuántos días de la semana compartes tiempo con tus padres?								
¿Cuántos días se sientan a comer juntos, tú y tus padres, o cuidadores en la misma mesa?								

14.	Quando haces algo que a tus padres o cuidadores les disgusta, ¿Cómo te reprenden?
	Te castigan con golpes (agresión física, psicológica y/o verbal)
	Te prohíben la salida a la calle por días
	Te prohíben el uso de redes sociales
	Ninguna de las anteriores
	Todas las anteriores

15. Entorno social	SI	NO	No sabe/no responde
¿Sientes que el barrio donde resides es inseguro?			
Dentro del barrio donde resides, ¿hay tiendas o tabernas donde se consume alcohol y cigarrillo?			
¿Has visto consumo y venta de drogas en el barrio donde resides?			
En el barrio donde resides ¿son frecuentes las riñas callejeras?			

16.	Redes sociales	SI	NO
	¿Tienes conocimiento sobre qué son las drogas y las consecuencias que conllevan el consumirlas?		
	En el colegio, los docentes tratan la prevención del consumo de drogas.		
	¿Consideras importante que el colegio desarrolle actividades sobre prevención del uso indebido de drogas?		
	¿Has visto alguna vez a un compañero vendiendo drogas en el colegio o en los alrededores?		
	Cuando voy a fiestas con mis amigos, hay presencia de alcohol y otras drogas en ella		
	¿Tienes amigos que ingieran bebidas alcohólicas?		
	¿Tienes amigos que fumen cigarrillos?		
	¿Que tengas conocimiento alguno de tus amigos consume o ha consumido drogas?		
	¿Conoces una persona que venda drogas?		
	¿Sabes si en tu casa, algún miembro de tu familia usa drogas (como marihuana, cocaína, alcohol, entre otras)?		

o Las siguientes preguntas se relacionan con el CONSUMO DE CIGARRILLOS.

17.	¿Has fumado cigarrillo alguna vez en tu vida?
Si	
No (pasa a la pregunta 22)	

18. ¿A qué edad probaste el primer cigarrillo? Antes de los 8 años ☐ Entre los 8 y 11 años ☐ Entre los 11 y 13 años ☐ Recientemente ☐	19. ¿Cuándo fue la última vez que fumaste cigarrillo? Esta semana que pasó ☐ Hace más del mes ☐ Hace menos de un año ☐ Hace más del año ☐
20. Aproximadamente ¿cuantos cigarrillos a la semana fumas? Entre 1 a 5 ☐ Entre 5 a 10 ☐ Entre 10 a 15 ☐ Más de 15 ☐	21. La mayoría de veces donde consigues los cigarrillos que fumas? Los compro en cualquier tienda ☐ Los tomo de mis padres u otro familiar ☐ Me los compro mis padres ☐ Me regalan mis amigos ☐

o Las siguientes preguntas se relacionan con el CONSUMO DE ALCOHOL.

22. ¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida? Si ☐ No (pasa a la pregunta 28) ☐	23. ¿A qué edad probaste el primer trago de alcohol? Antes de los 8 años ☐ Entre los 8 y 11 años ☐ Entre los 11 y 13 años ☐ Entre los 15 años ☐ Recientemente ☐
24. ¿Con qué frecuencia bebes alcohol? Cada fin de semana ☐ En festividades ☐ Cada que se pueda ☐	25. Usualmente ¿Dónde tomas? En parques, calle ☐ En las casas ☐ En lugares de diversión ☐ En otro lugar ☐
26. ¿Cómo consigues el alcohol que tomas? Los compro en cualquier tienda ☐ Los tomo de las botellas que hay en mi casa ☐ Me los dan mis padre o algún familiar ☐ Lo consigo en bares y fiestas ☐ De otra manera ☐	27. ¿Cuál es la bebida alcohólica que regularmente tomas? Cerveza ☐ Vino ☐ Aguardiente ☐ Ron ☐ Vodka ☐ Otra ¿Cuál? ☐

o Las siguientes preguntas corresponden al consumo de DROGAS ILEGALES

28.	¿Cuántas veces EN TU VIDA has usado alguna de las siguientes drogas?	0	1 a 2	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 39	40 o mas
	Marihuana							
	Perico							
	Metanfetamina, anfetamina							
	Éxtasis							
	Popper							
	LSD							
	Disolventes o inhalables (pegante o bóxer, etc.)							
	Bazuco							
	Hongos alucinógenos							
	Tranquilizantes o sedantes (xanax, barbitúricos, etc.)							
	Opiáceos (codeína, morfina, Metadona)							
	Otra, ¿Cuál?							

29.	Quando fue la última vez que consumiste drogas
	Esta semana
	Hace más de 15 días
	Hace más del mes
	Hace menos del año
	No me acuerdo

30.	Con que frecuencia consumes drogas
	Una vez cada 15 días
	Una vez a la semana
	Todos los días

31. ¿A qué edad probaste las drogas? Antes de los 8 años ☐ Entre los 8 y 10 años ☐ Entre los 10 y 12 años ☐ Entre los 12 y 14 años ☐ Recientemente ☐	32. ¿Cuál fue el motivo por el cual decidiste probar las drogas por primera vez? Presión de los amigos ☐ Problemas familiares ☐ Desilusión amorosa ☐ Curiosidad ☐ Nuevas experiencias ☐ Porque todos lo hacen ☐ Aceptación social ☐
33. ¿En qué lugar generalmente consumes drogas? Fiestas o lugares de diversión ☐ En la calle o parques ☐ En mi casa o la de mis amigos ☐ En otro lugar ☐	34. ¿Cómo consigues las drogas que usas? Me las da un amigo ☐ En la calle o alrededores del colegio ☐ En fiestas o lugares de diversión ☐ De un expendedor de drogas ☐ En el colegio ☐ De mis padres u otros familiares ☐