

CAUSAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESIDENTES EN LA CIUDADELA LOS
ESTORAQUES DE LA CIUDAD DE CÚCUTA

ANGIE CAROLINA QUINTERO BATISTA

CLAUDIA YANETH TORRES SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR EXTENSIÓN CÚCUTA

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

SAN JOSE DE CUCUTA

2017-2

CAUSAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESIDENTES EN LA CIUDADELA LOS
ESTORAQUES DE LA CIUDAD DE CÚCUTA

ANGIE CAROLINA QUINTERO BATISTA
CLAUDIA YANETH TORRES SÁNCHEZ

*Anteproyecto de Trabajo de Grado presentado como prerrequisito para optar título de
Trabajo Social*

Tutor:

Mg. Magali Alba Niño

Asesor metodológico:

Mg. MARIO ARTEAGA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR EXTENSIÓN CÚCUTA

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

SAN JOSE DE CUCUTA

2017-2

CONTENIDO

1 PROBLEMA.....	10
1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Formulación del Problema	16
1.3 Sistematización del problema	16
1.3.1 Delimitación espacial.....	17
1.3.2 Delimitación temporal.....	17
1.3.3 Delimitación conceptual	17
1.4 Justificación	18
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo general.....	20
2.2 Objetivos específicos	20
3 MARCO REFERENCIAL.....	21
3.1 Antecedentes o estado de arte	21
3.2 Marco Teórico.....	39
3.2.1 Teoría Cognitivo Social.	39
3.3 Marco Conceptuales.....	45
3.4 Marco Contextual.....	46
3.5 Marco Legal	47
4 DISEÑO METODOLÓGICO.....	56
4.1 Paradigma Interpretativo.....	56
4.2 Diseño Fenomenológico	56

4.3	Enfoque Cualitativo	57
4.4	Diseño Muestra en cadena	57
4.4.1	Población e Informantes claves, criterios de selección.....	58
4.4.2	Categorías de Investigación	59
4.4.3	Técnicas.....	60
4.4.4	Criterio para el análisis de la información	61
5	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	63
5.1	Resultados Capitulo No. 1	63
5.1.1	Técnica: Entrevista	63
5.2	Resultados Capitulo No. 2.....	68
5.2.1	Técnica: Grupo focal	68
5.3	Resultados Capitulo No. 3.....	70
5.3.1	Técnica: Cartografía Social	70
6	DISCUSIÓN	74
7	CONCLUSIONES	75
8	RECOMENDACIONES.....	76
9	REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.....	77
10	ANEXOS	87

ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Fichas Bibliográficas	83
Anexo 2. Árbol de problemas	120
Anexo 3. Matriz de Categorías.....	121
Anexo 4	122
Anexo 5: Subrayado de Entrevista	131
Anexo 6 Subrayado grupo focal	213
Anexo 7 Convecciones Cartografía Social	229
Anexo 8 Subrayado de Cartografía Social	231
Anexo 9 Mapa de cartografía social de la Ciudadela los Estoraques.....	254
Anexo 10. Registro fotográfico	255

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, analiza las causas del consumo de sustancias psicoactivas, en los jóvenes víctimas del conflicto armado interno de Colombia, que viven en la ciudadela los estoraques, para esto es importante tomar la definición que refiere la OMS, “las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias”. (OMS, Pág. 1a7. 2017).

Así mismo dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes...) o estén consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína. (OMS, Pág. 1 a 7. 2017)

Es por tanto necesario mencionar que la investigación busca identificar agentes cognitivos- conductuales que influyen en el consumo de sustancias, lo que permite establecer causas, asociadas al fenómeno en un contexto social de vulnerabilidad, donde los procesos mentales dejan ver la influencia que esta tienen en el momento de tomar la decisión de consumir la droga legal o ilegal como sea el caso.

Además existe un interés en conocer aspectos relacionados desde los personal, familiar y comunitario que influyen en la población objeto para llegar al consumo de las sustancias psicoactivas, lo que se estudia con una mirada holística del fenómeno y de esta

forma dar respuesta a las causas del consumo de los jóvenes en la ciudadela los Estoraques.

Por otra parte se indaga la relación que se da para iniciar el consumo si fueron los hechos victimizantes alguna causa para iniciar esta práctica, así mismo es de gran relevancia saber si la afectación emocional dada a partir de estos hechos, generaron estados de ansiedad en los jóvenes, los condujeron a buscar como alternativa de refugio el consumo de sustancias psicoactivas, o por el contrario no hay relación de la situación vivida con el inicio del consumo.

En esta misma forma se investigan aspectos del contexto comunitario que puedan asociarse directa e indirectamente para el fomento de la problemática como causas ambientales, existente en el territorio que incrementen la posibilidad del consumo, estos aspectos demarcados a través de la cartografía social donde se delimitan la infraestructura, equipamiento, recursos y actores sociales que se encuentran en este territorio.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento contextual del fenómeno reconociendo las características que pueden influenciar en el consumo de sustancias y como estos factores son reconocidos en otros contextos sociales, de esta forma tener un conocimiento documental que da referencia a las dimensiones de la problemática.

En el segundo capítulo se documenta la investigación con un marco teórico, orientados con referentes internacionales, nacionales y locales que dejan ver las investigaciones realizadas que verifican la dimensión conceptual y contextual del fenómeno como una problemática que requiere la aplicación de estudios territoriales que

muestren las causas, de esta forma no solo es relevante los antecedentes, así mismo tomar sustento teórico que de sentido y direcciona la investigación con unas categorías claras , como lo describe la teoría cognitiva social que plantea Bandura frente a los paradigmas que cada individuo tiene y hace que una conducta se genere por aceptabilidad propia, así como lo que nos plantea Minuchim quien propone a la familia como un factor donde la tipología, roles y normas son dadas desde este entorno y conlleva a conductas y prácticas de las personas y por último se toma lo que plantea Dukertim frente a la influencia del contexto social , referente que dan respuesta a la pregunta planteada en la investigación.

En el último capítulo encontramos el diseño metodológico que se desarrolla desde un diseño fenomenológico con enfoque cualitativo, con un paradigma interpretativo, tomando un muestreo no pro balístico con la técnica de bola de nieve lo que hace posible una captación de actores claves que suministre información veraz que acerque a la realidad del problema estudiado.

Por consiguiente, esta investigación es relevante desarrollarla desde el enfoque cualitativo al ser un tema disiente que necesita conocerse a nivel individual y regional que permita pensar la afectación de esta problemática, como una situación de vida de los jóvenes en condición de víctimas, lo que se investiga con la realización de entrevistas que se realizaron a jóvenes de 17 a 27 años que residen en la ciudadela los estoraques, siendo estos actores claves.

Durante la investigación de campo no fue fácil localizar y hacer que la población accediera a la participación por temor, inseguridad que se tratar de otro tipo de investigación, pero se logra realizar arrojando resultados concisos y clasificatorios frente al objetivo planteado.

Desde la complejidad del fenómeno y con este interés surge la importancia de tener herramientas que permitan reconocer el sentido e incidencia de factores a nivel cognitivo, familiar y contextual para el consumo de sustancias, siendo relevante y apropiado comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado desde la disciplina de trabajo social.

Por tanto el obtener información de esta problemática, sirve para la construcción de conocimiento de un fenómeno cambiante que es representativo por su alcance, para lo que toma sentido el pensar en la complejidad que este fenómeno presenta, en un contexto social donde los sistemas generan condiciones relacionales entre los diferentes actores sociales.

De la misma forma se reconoce la ciudadela los Estoraque como un espacio, donde los factores de riesgo han aumentan por las condiciones demográficas, económicas y familiares surgiendo la necesidad de indagar la realidad social.

1 PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas en una de las problemáticas a nivel nacional y regional, asociado a la población víctima del conflicto armado de la zona rural ha presentado un incremento de las adicciones en el consumo de alcohol y tabaco y en menor proporción la inhalación de pegantes o gasolina.

La Asociación Panamericana de la Salud (APS) en conjunto con la OMS, definen las **sustancias psicoactivas** como una droga o sustancia (química, natural) que introducida en el organismo por cualquier vía ya sea (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando una alteración psicológica. Como por ejemplo, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico “Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, 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. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% (900,000) de escolares encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año y el

12.3% en el último mes antes de la encuesta. Fuente: IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012”. (Rojas, 2003).

Según el Ministerio de salud y Protección social, determinaron por estudios Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar determinan que geográficamente en Colombia los departamentos con mayor prevalencia de consumo con el 13%, es decir 5 puntos por encima del promedio nacional que es de (8,6%) fueron: Caldas, Antioquia, Quindío, Risaralda, Bogotá. En prevalencia se tiene que la edad de inicio está entre 11 y 12 años. (Parra, 2012).

De acuerdo a los resultados de la investigación realizada de cero prevalencia de VIH Y Hepatitis C (HVC) en personas consumidoras de heroína vía intravenosa, entregados por la Universidad CES de Medellín se muestra el alto consumo de heroína inyectada en la población joven de 18 a 24 años, la evolución de este problema de adicciones en nuestra ciudad es muy complejo por lo que se generan , sensaciones y emociones diversas, como preocupación, rechazo y temor, siendo para los trabajadores sociales necesario, identificar las causas que permiten identificar cuáles son las tendencias de consumo actuales y los tipos de sustancias utilizadas o los nuevos patrones de uso y toxicidad imprescindible para un conocimiento adecuado de la problemática, todo esto partiéndolo desde las perspectivas individual o colectiva de los jóvenes.

“Según datos de la Organización Mundial de la Salud, casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos están asociados a enfermedades o comportamientos que tienen su comienzo en la juventud” (OMS, 2010).

Por tal motivo se evidencia la importancia de las experiencias concebidas en la juventud, etapa en la cual se toman decisiones asociadas al entorno familiar, educativo y social desencadenándose consecuencias directas en la salud física y mental de las personas.

Los principales resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia UNODC 2013 son: el 87% de encuestados declara haber consumido alcohol y el 35.8% manifestó estar consumiendo actualmente, el 49.2% de los consumidores de alcohol activos, su edad de rango es de 18 a 24 años. En relación del consumo de sustancias ilícitas, el estudio indica que el 13.0% de las personas encuestadas han usado alguna droga ilícita, el mayor consumo es en hombres en relación a las mujeres y la edad de mayor consumo se encuentra entre 18 y 24 años.

El tipo de sustancia ilícita de mayor consumo es la marihuana siguiendo en un segundo lugar el uso de cocaína, la población con mayor consumo de estas dos drogas son los jóvenes de 18y 24años y de este grupo el 41.7% son mujeres y el 64% son hombres. Frente a estas situaciones reales es importante tener en cuenta los estudios y caracterizaciones del problema en mención los cuales evidencian como factores de riesgo: Ausencia de normas familiares, disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, abuso sexual, inicio precoz de relaciones sexuales, confusión en la orientación sexual, pérdida de valores, curiosidad, estratos sociales bajos, ocio, amigos consumidores, exclusión social, distrés psicológico severo, falta de oportunidad laboral e inicio de consumo de sustancias lícitas como cigarrillo y alcohol, entre otros. (UNODC 2013)

Soportando lo anterior se incluyen versiones teóricas que afirman la influencia de éstos factores en el joven: “Las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijo correlacionan con una menor probabilidad de que la juventud presente problemas de conducta” (Tasic, Budjanovac y Mejovsek, 1997) y “se inicia en el consumo de sustancias” (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1986; Selnow, 1987).

Otro factor a tener en cuenta para conocer los factores de riesgo al consumo de sustancias psicoactivas han venido afectando a los jóvenes que han vivido la violencia del conflicto, para lo que se tiene en cuenta lo que las investigaciones internacionales refieren:

“Durante los conflictos armados, la salud mental tanto individual como colectiva, tiene alto riesgo de verse afectada no sólo de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo, situación que se agrava por la poca atención que ha recibido. El caos y la violencia -en sus diferentes modalidades incrementan los riesgos de trauma psicológico y, de hecho, los conflictos armados no sólo generan muertes, heridas y discapacidades físicas, sino que también dejan huellas en la vida de las personas, las familias y la sociedad. Los conflictos armados y la secuencia de sucesos que generan son considerados emergencias complejas que, en ocasiones, producen un colapso de las autoridades nacionales y locales. Esto conlleva la pérdida del control de la situación y la dificultad o imposibilidad de proveer apoyo Vital y protección mínima a la población civil, convirtiéndose ésta en grupo

especialmente vulnerable y actor pasivo del conflicto”. (Rodríguez j., de la torre 2002; pág. 337-46).

Los factores de riesgo nombrados anteriormente se evidencian en el contexto regional de la ciudadela de Los Estoraques donde, el consumo de sustancias psicoactivas afecta a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del sector, desarrollándose dinámicas de vida en calle, los padres manifiestan que no saben qué hacer con sus hijos quienes se mantienen en las calles observándolos consumiendo cigarrillo, marihuana, cripy, pegante entre otras sustancia, añadido a esta problema social se asocia el expendio dentro de la comunidad, el micro tráfico, la venta de drogas desde las torres, lo que genera la presencia de grupos delincuenciales o pandillas dentro del sector, los cuales ejercen una fuerte presión social de pares, otra causa indirecta es la baja autoestima y la falta de atención por parte de los padres de familia, lo que trae como consecuencia problemas mentales, inseguridad, vandalismo, prostitución y alcoholismo dentro proyecto de vivienda los Estoraques.

Existen vínculos que son de influencia en la edad adolescente y éstos son los amigos por lo tanto tomamos en cuenta el siguiente aporte: “en referencia al problema concreto de las drogas, sostienen que a pesar de que la relación con los padres tiene un protagonismo especial en la vida del joven, la que se establece con los amigos puede llegar a ser mucho más relevante” (Comas, 1990; Graña y Muñoz-Rivas, 2000).

Por lo cual se han llevado a cabo múltiples esfuerzos que destacan el trabajo que el individuo, la familia y la comunidad pueden realizar para reducir los factores de riesgo que

aumente la posibilidad de sufrir una enfermedad que intervienen en el consumo de drogas y promover los factores de protección para prevenirlo.

Teniendo en cuenta la realidad en las comunidades la ciudadela los Estoraques, cuenta en la actualidad con un tipo de población con característica donde los habitantes de este proyecto han sido actores del conflictos armado (militares, guerrilleros, paramilitares, victimas del desplazamiento), damnificados y población vulnerable, lo que hace que existan grandes diferencias en los intereses de la comunidad y una gran diversidad cultural, trayendo como consecuencia la discriminación, la intolerancia, la agresividad y constantes enfrentamientos entre vecinos.

Presentándose una problemática general que es la Inadecuada convivencia comunitaria debido a la interculturalidad de cada uno de los actores, que trae como consecuencia serios problemas de convivencia, sumado a esta problemático se encuentra el desconocimiento de vivir en propiedad horizontal y la inexperiencia del manejo y uso adecuado de espacios comunes, por ende el desconocimiento de normas para la convivencia en comunidad trayendo como consecuencias generales los constantes enfrentamientos, riñas, amenazas y discusiones entre vecinos, que se dan por la falta de tolerancia debido a problemas como los altos niveles de volumen en los equipos de sonidos hasta altas horas de la madrugada o durante el transcurso del día o simplemente por los excesivos ruidos producidos en los pasillos por los niños o sus mascotas. El irrespeto es una constante no solo entre vecinos sino también de los niños, niñas y adolescentes hacia los adultos mayores quienes se sienten temerosos y aislados.

Otra causa de la problemática directa encontrada dentro de la ciudadela de los estoraques es el consumo de sustancias psicoactivas que afecta a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del sector, desarrollándose dinámicas de vida en calle en donde los mismos padres manifiestan que no saben qué hacer con sus hijos quienes se mantienen en las calles observándolos consumiendo cigarrillo, marihuana, crip, pegante entre otras sustancias, añadido a este problema social se encuentran lugares de expendio dentro de la comunidad, el micro tráfico está vendiendo drogas desde las torres, lo que genera la presencia de grupos delincuenciales o pandillas dentro del sector, los cuales ejercen una fuerte presión social de pares, otra causa indirecta es la baja autoestima y la falta de atención por parte de los padres de familia, lo que trae como consecuencia problemas mentales, inseguridad, vandalismo, prostitución y alcoholismo dentro de la comunidad, *factores que dejan al descubierto una situación delicada de convivencia en el proyecto de vivienda los Estoraques, asociada al consumo de sustancias psicoactivas en NNAJ.*

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado interno residentes en la ciudadela Los Estoraques de San José de Cúcuta?

1.3 Sistematización del problema

¿Qué causas conllevan a los jóvenes víctima del conflicto armado interno a consumir sustancias psicoactivas?

¿Qué información permitirá describir la afectación familiar con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado?

¿Cuáles son el tipo de relaciones que el contexto social tiene en los jóvenes consumidores víctimas del conflicto, permitiendo entender la relación transversal que los aspectos personales, familiares y comunitarios se dan frente la problemática?

Delimitación

1.3.1 Delimitación espacial

El presente estudio se realizará en la ciudadela Los Estoraques ubicados en la ciudad de San José de Cúcuta, localizado en el departamento Norte de Santander.

1.3.2 Delimitación temporal

El tiempo requerido para la realización de este estudio; inicia en Agosto del 2017 hasta Noviembre del 2017 tiempo donde se identificara y determinara causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques.

1.3.3 Delimitación conceptual

Los términos utilizados fueron: Adicción o drogadicción, contexto social, cognitivo-conductual, Conflicto, Comunitario, Droga, Dependencia Psicológica, Desmovilizados, causas, dinámicas familiares, Inclusión social, Problema psicosocial, Salud mental, Sustancias psicoactivas (SPA), Sobrevivientes, Víctimas.

1.4 Justificación

El presente estudio, se realiza desde un enfoque investigativo, critico- social en donde es importante analizar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas asociado a una variable dependiente como lo es ser víctimas del conflicto armado, poder entender el desarrollo cultural, político, social y económico en torno a las causas de consumo de los jóvenes.

Como lo refiere la OIM en el 2007 el Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales va aumentando progresivamente en la población joven, hace que nuestra mirada como trabajadores sociales se enfoque en el análisis minucioso de los factores riesgo, conociendo que el consumo de éstas sustancias, trae consecuencias por las decisiones que en la mayoría de los casos están generadas por los sentimientos y emociones, como lo afirma la Doctora Medina Mora: “Toda la parte del cerebro que es responsable del juicio, raciocinio y control de la conducta se desarrolla hasta los veintitantos años”(Medina, 2015). Como los adolescentes suelen tomar sus decisiones a partir de las emociones y no del juicio y el raciocinio, es más probable que abusen de las sustancias.

Por tanto para dar inicio al desarrollo de esta investigación, analizamos la problemática, teniendo en cuenta que el consumo de sustancias en algunos casos inicia en las casas, con amigos o pares nocivos, motivados por diferentes y variados factores de riesgo que han hecho en el transcurrir del tiempo esta problemática sea cada vez más compleja.

Frente a ésta situación se hace necesario identificar las diferentes causas que los motiva a autodestruirse sin pensar en las consecuencias que acarrea esta problemática, no sólo a nivel individual sino también grupal y social que deteriora al ser humano de forma biológica y psicológica. Es importante pensarnos desde el mismo contexto en el que se desarrolla el fenómeno las representaciones generadas desde el mismo ser y hacer de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, que han vivido experiencia traumáticas como muertes, violencia, torturas, masacres, desapariciones forzadas.

El obtener información desde la fenomenología, nos permitirá acercarnos a la realidad del problema, lo que nos da la posibilidad de construir un conocimiento veraz de una situación cambiante la cual determine las influencias del conflicto y el consumo frente el desarrollo de la perspectiva de vida de los individuos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

2.2 Objetivos específicos

Identificar los agentes cognitivos-conductual que motivan a los jóvenes residentes en la ciudadela de los Estoraques a consumir sustancias psicoactivas.

Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes de la ciudadela Los Estoraques.

Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

3 MARCO REFERENCIAL

3.1 Antecedentes o estado de arte

La organización mundial de la salud (OMS) realizó un estudio para describir que se entiende como sustancia psicoactiva a través de un análisis socio histórico, en el cual se considera, por ejemplo, que desde la antigüedad todas las sociedades han usado drogas y que a través del tiempo se van modificando las características de su consumo. De igual manera, a lo largo del tiempo han confluído distintos factores sanitarios y sociales, como el consumo de drogas conocidas en sociedades y contextos culturales que antes no lo eran; la atribución a los miembros más jóvenes de la sociedad como el grupo social que presenta un mayor nivel de adicción a las SPA; el consumo de drogas nuevas como LSD y derivados anfetamínicos; el consumo de preparados más potentes y por vías de administración más directas (heroína intravenosa en lugar de opio fumado; bebidas destiladas en vez de fermentadas); y, finalmente, el incremento de la delincuencia para conseguir el dinero preciso para comprarlas.

En el ámbito Internacional es importante tener en cuenta la investigación realizada por Muñoz-Rivas, Marina J. Y Graña López, José Luis, realizada por la Universidad Complutense de Madrid, España. 2001 de los” factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes”. Este estudio tiene por objetivo analizar la influencia y el peso diferencial de determinadas variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes. Se utilizó una muestra de 1.570 adolescentes de ambos sexos (54.4% hombres y 45.6% mujeres) de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Para este estudio se contó con la participación de un total de 1570 adolescentes de ambos sexos (54.4% hombres y 45.6% mujeres) con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (edad media de 15.83 años). Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima.

Se recibió 391 encuestas válidas. La prevalencia de consumo de alcohol o drogas fue 43%, de alcohol 42,2%, de marihuana 8,7% y de cocaína 3,1%. Se encontró problema de consumo de alcohol o drogas en el 10,7%, los factores psicosociales asociados fueron distrés psicológico severo (OR 4,58 IC 95% 1,60-13,05), pensamiento problemático severo (OR 2,63 IC 95% 1,15-6,01) y abuso físico (OR 2,31 IC 95% 1,19-4,49).

Esta investigación aporta prevalencia de drogas, identificando factores de riesgo psicosociales y biológicos, categorías en las dinámicas de consumo entre las cuales encontramos edad de inicio, tipos de dependencia y clasificación de drogas reflejando el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de Lima.

De la misma manera se retoma la investigación realizada por Salazar, Eduardo., Ugarte, Manuel., Vázquez, Luis., Loaiza, José desarrollada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. 2004 sobre “Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima”. Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de

alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima.

El presente estudio es analítico, de corte transversal. La población evaluada consiste en adolescentes de educación secundaria, de un Colegio Nacional Técnico de Lima Metropolitana.

Se recibió 391 encuestas válidas. La prevalencia de consumo de alcohol o drogas fue 43%, de alcohol 42,2%, de marihuana 8,7% y de cocaína 3,1%. Se encontró problema de consumo de alcohol o drogas en el 10,7%, los factores psicosociales asociados fueron distrés psicológico severo (OR 4,58 IC 95% 1,60-13,05), pensamiento problemático severo (OR 2,63 IC 95% 1,15-6,01) y abuso físico (OR 2,31 IC 95% 1,19-4,49).

Esta investigación aporta prevalencia de drogas, identificando factores de riesgo psicosociales y biológicos, categorías en las dinámicas de consumo entre las cuales encontramos edad de inicio, tipos de dependencia y clasificación de drogas reflejando el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de Lima.

A su vez María de La Villa Moral Jiménez y Anastasio Ovejero, en el año 2009 en la Educación Secundaria del Principado de Asturias. (Madrid, España) realizó el proyecto de “Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad”, Con el Objetivo de Ofrecer un perfil diferencial de consumo en función de los niveles de edad.

Obteniéndose el hallazgo de una tendencia de consumo de fin de semana con mayor habituación y frecuencia de experimentación en niveles superiores.

Se ha confirmado la manifestación de la mentalidad del usuario con una percepción de riesgo distorsionada.

Se concluye que han de promoverse políticas preventivas a nivel educativo, estatal y comunitario.

La investigación anterior nos muestra un camino de intervención en materia de drogas la cual debe promover propuestas preventivas implementándose políticas no sólo reguladoras de los usos mediante promulgaciones legislativas al efecto, sino fundamentalmente estrategias educativas como la diseñada desde el Plan Nacional sobre Drogas.

En Mexico los Doctores Gonzalo Barreiro, Wilson Benia, Licenciada Carla Francolino y los Doctores Juan Dapuetto, Paula Sztern y Mónica Gnio, *niv. Psychol.* 2006 Los Factores Que se relacionan con el inicio, el USO Continuo y el Abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos.

Este artículo describe los resultados de una encuesta realizada el consumo de drogas entre los estudiantes de la escuela secundaria del Distrito Federal. El análisis sugiere que el ser macho y cursando los últimos tres años de la escuela secundaria, diferenció significativamente a los usuarios de los no usuarios.

Estas dos variables, junto con una edad más avanzada, los estudiantes diferenciados que habían usado una sustancia a partir de los que se habían utilizado más de uno. Estas variables no tuvieron efecto sobre la decisión de detener el uso después de experimentar o mantengan el uso de sustancias. Las variables significativas fueron también la percepción de disponibilidad, que tiene amigos, padres o hermanos que utilizan sustancias, o para saber los consumidores de drogas; aprobación de los compañeros y la baja percepción de riesgo.

Así mismo los síntomas de depresión diferencian sólo los usuarios de los no usuarios, pero la tendencia suicida crecieron con el uso; recibir información de amigos influyó en la decisión de la experimentación y de la utilización de más de una sustancia.

A nivel Nacional Gogollo-Milanes, Zuleima, Arrieta Vergara, Katherine M Blanco Bayuelo, Sandra, Ramos Martínez, Lina, Zapata, Karen y Rodriguez Berrio Yuranis de Universidad de Cartagena, Bolívar.2011.” Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública”.

Con el Objetivo de determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Cartagena.

Respecto a las variables que se asociaron significativamente con el consumo de sustancias, en este estudio se encontró en el mayor número de casos, los adolescentes y adultos jóvenes experimentan con sustancias de fácil acceso y más socialmente aceptadas como alcohol y nicotina. El consumo de alcohol (OR=1,94) (IC: 1,28-2,93) así como el de cocaína, (OR=1,95) (IC: 1,06-3,58) se asoció con disfuncionalidad familiar.

Donde un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por frecuentes conflictos, baja cohesión, excesivo castigo, por el abuso de alcohol u otras SPA en el hogar, está asociado a los primeros consumos en los adolescentes. La percepción de un ambiente familiar funcional es una característica que puede impedir en los jóvenes el consumo de sustancias legales e ilegales. Lo contrario puede predecir el uso y dependencia de sustancias, entre estudiantes.

En lo que atañe a la actitud hacia la religión, en este estudio se encontró que la alta religiosidad es un factor protector para el consumo de sustancias. Los jóvenes consumidores de sustancias le dan menos importancia a la religión. La mayoría de las religiones promueven por lo general comportamientos saludables respaldados por los miembros del grupo.

Los resultados presentados en este estudio muestran que un porcentaje de alumnos que acceden a estudios superiores inician o consolidan las conductas de consumo de sustancias sea legales o ilegales a lo largo de la vida universitaria. Por otra parte, pone de manifiesto los comportamientos de riesgo para la salud de los estudiantes universitarios.

Retomamos una investigación de la Espriella Ricardo, Falla Josué Vladimir. Revista Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, Colombia 2009. “En donde se describe los hallazgos encontrados en la atención en clínica psiquiátrica de hombres ex combatientes de grupos armados irregulares bajo un programa de reinserción, se aplica un tipo de diseño: serie de casos con una población de estudio: pacientes atendidos en la Clínica de Nuestra Señora de la Paz en el programa de ACR que firmaron el consentimiento informado y fueron

entrevistados. El tamaño de la muestra: de un total de 76 pacientes se aplicaron pruebas a 21. No se calculó el tamaño de la muestra, dado el carácter cualitativo de la investigación.

Se realizó una entrevista individual con aplicación de la Escala CAPS, durante la cual se consignó el relato de las experiencias traumáticas; ocasionalmente se necesita más de una sesión debido a que existen reacciones de inquietud y agitación que requieren contención verbal. Inicialmente la atención en salud mental a un grupo de ex combatientes de los grupos armados colombianos no evidenció un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático (grupo de hombres con edades de 18 a 46 años, en quienes se revisaron aspectos clínicos y demográficos); pero al aplicar la escala CAPS en 22 casos, 12 (57%) fueron positivos para estrés postraumático, el número de casos: 92. De ellos se pudieron estudiar 76 casos, todos correspondientes a hombres. Entrevistas CAPS: 21 casos.

Al momento de la recolección de los datos, 28 pacientes se encontraban hospitalizados, 7 eran atendidos por consulta externa y 4 habían sido dados de alta por mejoría. Un paciente fue trasladado a otra institución.

Dentro de los problemas detectados se encontró que 11 pacientes habían desertado del programa, 10 habían sido excluidos por sanciones disciplinarias (como el haber cometido delitos estando en tratamiento), 4 habían sido sancionados temporalmente y 9 habían solicitado el retiro voluntario. Debido a problemas iniciales de caracterización de la población, no se pudo obtener datos de ubicación de 3 pacientes.

Dado que el programa contemplaba la atención en salud mental, principalmente por problemas de farmacodependencia, se investigó acerca del consumo de sustancias. Se

encontró que existe un alto consumo de sustancias lícitas como el tabaco (85,5%) y el alcohol (90,78%). La sustancia ilegal más consumida fue la marihuana (THC) (84,21%), la cocaína y el bazuco (73,68%), los solventes inhalados (31,58%) y otras sustancias (anfetaminas o heroína) (25%).

Al indagar sobre el consumo previo al proceso de desmovilización, se documentó que el 71% de los pacientes admitían el consumo de sustancias psicoactivas (54), sólo el 6% reportaba no haber consumido sustancias antes de la desmovilización (5), el 14% habían tenido consumo no habitual (11) y con el 9% no se pudo reportar (7).

Distribución por género: hombres: 76, mujeres: 0, distribución por edad: rango de 18 a 46 años, con un promedio de 27,9 años, escolaridad: se trata de personas con una tendencia a baja escolaridad, 6 de ellos (7,89%) analfabetas, 16 con educación primaria incompleta (21,05%) y 17 (22,3%) con educación primaria completa; 28 de ellos con educación secundaria incompleta (36,84%) y sólo uno con educación secundaria completa (12 años), un participante con estudios técnicos y uno con carrera profesional.

Ocupación previa: cabe anotar que el 62% de los pacientes habían tenido indigencia previa antes del ingreso a la institución, 30% no reportaban esa condición y en 8% no se conoció ese antecedente, estado civil: 66% de los participantes eran solteros al momento del estudio y 5% estaban separados, para un total de pacientes sin unión del 71%; 28% de ellos tenían unión vigente documentada, del 1% no se tenían datos.

Pertenencia a un grupo armado: según la organización armada de la cual se desmovilizaron, 72% de ellos eran paramilitares, 13% habían pertenecido a la guerrilla, 3% habían militado en ambos grupos y del 12% no se tienen datos.

Origen y procedencia: se observa que, según el origen, hay una distribución de diferentes partes de Colombia, con mayor número de integrantes naturales de Antioquia y Bogotá, que suman aproximadamente el 25% de la población de Colombia. Un dato importante surge cuando se cruza la información con respecto al área de procedencia, donde la gran mayoría se encontraba residiendo en Bogotá.

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), de la American Psychiatric Association, la clasificación multiaxial de los trastornos encontrados se clasifica según los ejes I y II:

Eje I: según el diagnóstico consignado en la historia clínica, se observa que el principal fue el de dependencia múltiple a sustancias. Los demás diagnósticos fueron variados: trastorno de descontrol de impulsos en 7 casos, esquizofrenia paranoide en 6, episodio psicótico agudo en 4 casos, episodio depresivo en 3, trastorno de ansiedad en 2 y trastorno afectivo bipolar (TAB) en 1. Inicialmente no hubo diagnósticos de trastorno por estrés postraumático. Eje II: 4 participantes tuvieron diagnóstico de retardo mental y 20 de trastorno de la personalidad.

De ellos 4 con trastorno límite de la personalidad, 15 con trastorno socio patico y 1 con trastorno esquizoide. Se documentó ideación suicida en 35 participantes, 27 no tenían ideación suicida y en 14 no se pudo establecer la existencia de tal tipo de ideas.

Los participantes fueron entrevistados por un residente de psiquiatría que estaba rotando en el programa. Requirió el acompañamiento de otra residente, quien debió ser presentada y aprobada por los participantes. Inicialmente fue conservada como acompañante y luego algunos permitieron que ella los entrevistara. Se aplicaron 21 cuestionarios CAPS; pero existió mucha dificultad en la aplicación de la escala, dado que al ser interrogados sobre experiencias traumáticas los pacientes desencadenaron en muchas oportunidades episodios de agitación, que requirieron contención y parar la entrevista.

Resultado: de 21 escalas CAPS administradas, 12 tuvieron resultado positivo para el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (57% de positividad). Aparte del diagnóstico establecido por la escala, el relato adicional motivó cuadros de agitación o ansiedad, por lo cual requirió en la mitad de ellos ser administrada en más de una sesión.

Se realizaron 23 pruebas de Machover, test proyectivo basado en el dibujo de figuras humanas de diferente género. De este test se analizaron los mecanismos de defensa, la integridad del yo y la prueba de realidad. Parte del test es la representación gráfica de la figura y su ejecución. Otra parte la constituye el relato que el paciente realiza de las figuras que ha dibujado.

En cuanto a los mecanismos de defensa utilizados por los participantes, se observó que en su mayoría eran primitivos y propios de funcionamiento psicótico o de trastornos graves de la personalidad, como son la omnipotencia, devaluación, disociación primitiva, identificación proyectiva. Algunos mecanismos de defensa no son tan primitivos e incluyen la negación, la compensación y la sublimación.

La integridad del yo se vio alterada en 23 de las pruebas, ya sea por estructuras debilitadas, escindidas o en proceso de consolidación. Es visible, por ejemplo, en los grafismos pobres, con figuras incompletas. La prueba de realidad se evidenció alterada en 22 pruebas, fue nula en 9 casos y baja en los 13 restantes.

El presente estudio nos muestra que la pertenencia a grupos armados irregulares es una opción para hombres con historias de desarraigo, abandono y pobreza, que los dota de sentido, pertenencia, imagen de fuerza y poder fruto de la violencia. La reinserción a la vida civil puede ser problemática.

Es de resaltar la importancia de los sesgos de los observadores en temas que tienen que ver con la cultura, el género y los valores en la negación o realización del diagnóstico psiquiátrico. De particular relevancia está el hecho de que los observadores han sido espectadores o víctimas del conflicto social en Colombia y las dificultades de mantener los prejuicios por fuera de la relación terapéutica.

El estrés postraumático existe en reinsertados de grupos paramilitares y guerrilla; pero está pobremente reconocido y diagnosticado, entre otros factores, por el sistema de creencias, tanto de los desmovilizados como de los observadores. Por otra parte, existen manifestaciones del estrés postraumático que no corresponden a la manifestación clínica presentada en otros grupos, en parte debido a estrategias de manejo de las manifestaciones psiquiátricas que han sido censuradas en los grupos armados irregulares. Dentro de ellas es de especial importancia el consumo de sustancias, el cual puede ayudar a los integrantes a manejar síntomas ligados a la ansiedad y el trauma, aunque puede considerarse además

como comorbilidad o factor de vulnerabilidad para el desarrollo de sintomatología psiquiátrica. También este pudiera ayudar a los ex integrantes de aquellos grupos a mantener una disociación y amnesia ante recuerdos intrusivos.

Es importante tener en cuenta consideraciones del contexto no sólo clínico, sino del biográfico y social, a fin de ampliar el análisis al menos a tres generaciones, según el modelo sistémico, para entender patrones y guiones familiares, al igual que intentar una comprensión más completa del fenómeno de la violencia.

También se realizó otra investigación Artuz Garces, Ileana., Espitaleta Sierra, Lilia., Magallanes Montes, Melany., Villalobos Cervantes, Maura. Institución Educativa Bertha Gedeón de Baladí. Cartagena, Bolívar. 2012. “Factores presentes en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en una institución educativa Cartagena, 2012”.

En donde se describir los posibles factores presentes (personales, del entorno próximo y ambientales) en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes adolescentes de 14 a 19 años en Cartagena en el año 2012, para comprender la manera en que se lleva a cabo este consumo.

Las características sociales, económicas, familiares y educativas de los estudiantes encuestados pertenecientes al colegio Bertha Gedeón de Baladí, se presentan a continuación. De los 94 estudiantes encuestados se encontró que la mayoría (61,7%) hace parte del género femenino, mientras que el restante 38,3% pertenece al masculino.

Se encontró que la edad media fue de 16,2 años con un intervalo de confianza al 95% de 16,04 – 16,4 y una desviación estándar de 0,89 años; es decir, la edad que más se repite corresponde a los 16 años, de acuerdo a la mediana encontrada. En los estudiantes que reportaron haber consumido sustancias psicoactivas la media fue levemente superior (16,24 años) respecto a los que no han consumido (16,15 años). Se puede observar que la edad mínima de los consumidores es inferior (14 años) que la de los no consumidores (15 años).

Se muestran los hallazgos en torno a los psicoactivos consumidos por algunos estudiantes, así como los patrones de consumo que estos tienen. Se pudo determinar que el 75% de los estudiantes de los grados 10 y 11 habían iniciado su consumo. Esta investigación aportó un diagnóstico sobre la situación de consumo de sustancias psicoactivas por medio de un estudio de caso, así como los factores que se asocian con dicho consumo, en función de una serie de características individuales.

Acercándonos al conocimiento de la población Víctima desplazamiento en Florencia Caquetá Rengifo Calderón Aida Cristina, en el año 2014, desarrolla la “Estrategia psicoeducativa de la unidad de atención y orientación a la población víctima del desplazamiento en promoción y prevención en consumo de Sustancias Psicoactivas S.P.A en niñas, niños y adolescentes NNA. “Educar es prevenir”.

Teniendo como objetivo el Implementar y consolidar un programa de atención y orientación integral a familias en condición de desplazamiento por violencia de grupos subversivos al margen de la Ley que llegan a la ciudad de Florencia, coordinadamente con las instituciones del Sistema Nacional de Atención Integral a Población Desplazada

“SNAIPD”, así como con organizaciones del orden nacional e internacional, la empresa privada y sociedad civil que permitan alcanzar el restablecimiento de los derechos de este grupo poblacional.

La presente propuesta de Experiencia Profesional Dirigida se lleva a cabo dando apoyo a las actividades que desarrollan las psicólogas de la Unidad de Atención y orientación a la Población Víctima del Desplazamiento de la ciudad de Florencia Caquetá, la Dra. Yeny Bermeo y la Dra. Constanza Ortiz, donde se hará acompañamiento psicosocial a las intervenciones psicosociales que ellas desarrollan, apoyando los talleres y charlas que se realizan en la Institución y en las comunidades; por otro lado se realiza trabajo de campo mediante un recorrido barrial donde se hace caracterización; se implementa talleres, campañas de promoción y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas a los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a la población Víctima del desplazamiento y a los casos identificados mediante el recorrido barrial; para mejorar y minimizar el desconocimiento de la drogodependencia.

En la Experiencia Profesional Dirigida que se lleva a cabo la Unidad de Atención y Orientación a la población Víctima del desplazamiento del municipio de Florencia Caquetá, durante el periodo comprendido entre 9 de septiembre de 2013 a 12 de julio de 2014, se realiza Estrategia psico educativas en Promoción y Prevención de Sustancias Psicoactivas a Niños, Niñas y adolescentes, a la comunidad en general y a los padres de familia.

Dichas estrategias, se desarrolla mediante charlas psico-educativas, campañas de información sobre concepto, causas, efectos y consecuencias de la drogadicción, entrega de

plegables y folletos; se realiza actividades de atención, orientación y acompañamiento psicosocial a todas las personas víctimas del conflicto armado.

Se pudo identificar un nivel alto de desconocimiento sobre el tema de drogadicción, la mayoría de las personas consideran que los jóvenes caen en la droga por culpa de la violencia intrafamiliar y que las amistades son las que más influyen, no consideran que el hecho victimizante sea un factor que conlleve a consumir drogas; a pesar de eso, la gran mayoría manifiesta que les gustaría recibir información sobre el tema de drogadicción y es de preocupar el hecho de que están interesados en recibir acompañamiento psicosocial; así mismo se identificó 18 casos de drogadicción.

De los casos de drogadicción identificados, se pudo detectar que varios miembros de la misma familia son consumidores, y que se encuentran casos en distintas edades, partiendo de que el mayor número de los adictos son los jóvenes entre 21 a 30 años; así mismo se pudo detectar que las sustancias más consumidas es el bazuco, la marihuana, la perica y que varios de ellos consumen de toda clase de droga.

Se puede destacar que mediante la estrategia psico educativa de promoción y prevención en consumo de sustancias a niños, niñas y adolescentes y la comunidad en general pertenecientes al barrio la Hacienda del Puerto y los usuarios que se encuentran en el registro único de víctimas – RUV – que asistían a las Instalaciones de la Unidad de Atención y Orientación a la población víctimas del desplazamiento – UAO -. Se pudo identificar 18 personas con problemas de adicción, de las cuales 5 estaban ya en proceso de rehabilitación en centros privados especializados en tratar este tipo de población, 4 de

personas no se pudieron localizar y 9 de ellos se encuentra en procesos de charlas psicológicas de concientización con las profesionales de la UAO.

Ha servido para adquirir nuevos conocimientos y fortalecer los ya obtenidos.

Se identifica el desconocimiento de muchas personas en torno al tema de drogadicción y suministro de información tal como las drogas que más consumen los jóvenes son el bazuco, la marihuana, perico y alcalina.

Se evidencia un nivel muy alto de alfabetización en las personas que asisten, frecuentan y hacen parte de registro único de víctimas, ya que la mayoría son campesinos que no han recibido formación educativa y que no superan el primer año de escolaridad.

En la Ciudad de Cúcuta Berbecí Fernández, Deisy Yajaira., Segura Cardona, Ángela., Montoya, Liliana., (NDRI) Mateus Gelarbeth, Pedro en tres ciudades de Colombia: Armenia, Bogotá y Cúcuta. 2014. “Comportamiento de usuarios de drogas inyectables en tres ciudades de Colombia” .

Al realizar el estudio de comportamiento de usuarios de drogas inyectables de tres ciudades de Colombia (Cúcuta, Armenia y Bogotá), como estrategia para mejorar el conocimiento sobre el problema de las drogas en el marco de la Política nacional para la reducción del consumo de drogas y su impacto.

La población usuaria de drogas inyectables se caracteriza por ser, en su mayoría, población adulta-joven, hombres, quienes han iniciado o culminado sus estudios de secundaria, solteros y cuyas viviendas están ubicadas en estratos socioeconómicos bajos.

Además del consumo de drogas inyectables, esto usuarios reportaron consumo de otras sustancias como cigarrillo, marihuana, bazuco y cocaína, entre otras.

Los datos de este informe indican una situación de alto riesgo para una posible rápida expansión de hepatitis C y VIH entre las redes de inyección por: Altas tasas de comportamiento de riesgo (jeringas compartidas, inyección en grupo, acceso limitado a jeringas limpias, etc.), desconocimiento de la inyección como practica de riesgo asociada con VIH, desconocimiento de medidas efectivas para la limpieza de equipos que son reusados y/o compartidos, acceso limitado a servicios médicos relacionados con el consumo.

Esta investigación evidencia la necesidad de estrategias como: programa de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opioides, con el objeto de reducir el estigma, discriminación y el riesgo de infectarse con hepatitis C y VIH. Colombia requiere pensar en un programa de reducción y/o mitigación de riesgos. Esta investigación nos suministra información clara y precisa a través de entidades gubernamentales de los factores, prevalencia y dinámicas del consumo de sustancias psicoactivas en población de jóvenes universitarios a nivel nacional.

A nivel local Caicedo Fonseca Ruth Esperanza, Moreno Vera Dayana, Ferreira Cardona Jaydi, Mendoza Ojeda Leonardo, rueda Rincón Leonardo, Ortiz Murillo Patricia, Leal Botello Xiomara, en el año 2012, se realizó el “Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes”. Con el objetivo de establecer el diagnóstico del

consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de San José de Cúcuta y el área metropolitana.

El estudio corresponde al paradigma cuantitativo, La muestra de 343 adolescentes, alumnos de grados Décimo y Undécimo en colegios de Jaime Garzón de Atalaya, San Pedro Claver de la Libertad, y Fe y Alegría de Los Patios. Para la selección de los adolescentes se especificaron las características y la estructura de ésta, sin olvidar que si se requiere de adiciones y cambios en el muestreo en el transcurso de la investigación se puede incluir si estos garantizan una mayor riqueza y valor explicativo de los datos obtenidos. La recolección de la información se llevó a cabo de forma individual y personal durante el primer semestre de 2010 en los colegios seleccionados.

La encuesta “ZERO SPA” permite determinar el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la población adolescente. La encuesta de valoración diagnostica para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes es un instrumento elaborado por trabajo social de la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto de acuerdo a las necesidades de información, como es la re contextualización, de la clínica a la ambulatoria, implementándolo en un grupo de adolescentes estudiantes.

Los resultados: los problemas emocionales no es un motivo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) representado por un 87.1%, el rango de edad en el cual se inicia el consumo es a los 10 a 15 años de edad con un 49%. Las sustancias psicoactivas más consumidas son cafeína, el alcohol y el cigarrillo y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, bóxer, éxtasis y gasolina. Conclusiones: el comportamiento actual de

los adolescentes gira en torno a tres grandes variables como son la sexualidad, la violencia y las sustancias psicoactivas. Las relaciones interpersonales del adolescente y conocimiento sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) dan la pauta y decisión frente al consumo de estas.

En torno al consumo de sustancias a nivel regional aporta la identificación de factores de riesgo predominantes, descriptos claramente que sirven a la investigación como fundamentos contextuales para la investigación.

3.2 Marco Teórico

Para el desarrollo del análisis de los factores de riesgo de los consumidores de sustancias psicoactivas es pertinente fundamentar teóricamente la investigación partiendo de las siguientes teorías:

3.2.1 Teoría Cognitivo Social.

El modelo de Bandura, que se denomina de causación triádica recíproca, compuesto por tres elementos: la conducta; los factores personales, que incluyen eventos cognitivos, afectivos y biológicos, y, finalmente, factores medioambientales. Estos tres elementos interactúan entre sí, configurando una triangulación dinámica.

Con la que el autor plantea el sentido que condiciona los sucesos o decisiones, tienen un condicionante, refiriendo que las influencias del medio ambiente, los pensamientos, sentimientos, emociones, motivaciones actúan interrelacionados de una forma directa, son los motivos que hacen que nuestras decisiones sean tomadas.

Bandura, a diferencia de las explicaciones de la conducta humana basadas en el condicionamiento clásico y operante, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta (Bandura, 1977b):

- 1) El primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico;
- 2) el segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos, y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental;
- y, 3) el tercero lo constituirían los procesos cognitivos mediacionales, que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura. (Becoña, pág. 171, 1994).

De acuerdo a esta explicación de lo que plantea Bandura; toma sentido para esta investigación tomar esta fuente teórica y así conocer de la mano de los actores sociales si realmente las interrelaciones de los sistemas ambientales, psicológicos, biológicos, sociales terminan siendo los factores que generan un paradigma personal que da fuerza para asumir conductas como el consumo sustancias psicoactivas, reconociendo que los individuos poseen un auto-sistema que les permite medir el control sobre sus pensamientos, sentimientos, motivación y acciones.

Así mismo los contextos sociales representan los espacios donde los individuos se relacionan y vincula aspectos sociales, culturales, económicos que generan

comportamientos por lo que se toma la Teoría Microsociología y sociología sistémica la cual centra la atención en las interacciones sociales como lo describe en:

En *Frame Analysis* (2006 [1974]), Goffman profundiza en el estudio de la relación entre lo que se representa y lo que se interpreta en los encuentros sociales, haciendo hincapié en el proceso de definición de la situación. Para ello, problematiza el concepto de marco, entendido como "un dispositivo cognitivo y práctico de atribución de sentidos, que rige la interpretación de una situación y el compromiso en esta situación" (Goffman 2006: 63).

Esta teoría incluye componentes sociales desde un marco lingüístico donde los símbolos representan una relación de aceptación y adaptación a las estructuras sociales, así mismo los roles que representan prácticas que dan sentido a las conductas de acuerdo a las diferentes situaciones sociales que se dan en el contexto familiar, educativo, social.

Desde el análisis epistemológico de esta teoría, se toma los modelos que se centran en la familia, la escuela o el grupo de iguales. Además incluyen componentes de otros niveles explicativos (el macrosocial y el intraindividual), sin embargo, su foco central está en los espacios psicosociales en los que se produce la socialización del joven de un modo directo.

Los modelos centrados en esta teoría son:

- Modelo Integrador de Eliot; “afirma que la conducta problema aparece cuando no hay coherencia entre las metas o aspiraciones del joven y los medios de que dispone para conseguirlas”. (Alcaldía de Medellín, pág. 6), Hay que mencionar que las características afectivas, económicas, sociales a nivel individual genera una condición de satisfacción o insatisfacción que de una u otra manera refuerzan las decisiones para alcanzar recursos para la vida.

Otra teoría que sustenta este modelo es;

- La Teoría de los "Clusters" de Amigos: Los "clusters" son grupos de amigos altamente homogéneos. (Alcaldía de Medellín, pág. 6)

Esta teoría fue formulada por Oetting y Beauvais en 1986 - 1987. Ellos plantearon que la influencia más fuerte en la conducta problema son amigos que tengan estas mismas conductas. También plantean otros factores de riesgo como la pobreza, el prejuicio, la baja autoconfianza, la alta ansiedad, inadecuada relación con padres, la escuela y la comunidad en general, la desestructuración familiar y la exclusión social. Sin embargo todos estos factores refuerzan la influencia de los amigos, ya que ellos configuran las actitudes sobre la conducta, crearán un contexto facilitador, compartirán las ideas y creencias que justifiquen el comportamiento. (Alcaldía de Medellín, pág. 6)

Por último está el • Modelo del Desarrollo Social: Planteada por Catalano y Hawkins (1985) explican la conducta problema en torno a los factores de riesgo y protección,

ubicando el foco de atención en el proceso de socialización. Es así como la conducta será predecible dependiendo del ambiente en el cual está inmerso el sujeto: pro social o antisocial.

Lo que es pertinente retomar para analizar los diferentes factores de riesgo se dan a partir de las dinámicas sociales que se dan en la comuna 8, así como influencia por los roles representativos de personas pares con las que interactúan los adolescentes y jóvenes que consumen sustancias psicoactivas residen en la ciudadela los estoraques.

Por lo tanto es relevante comprender desde la perspectiva social el Consumo de Sustancias Psicoactivas: un hecho social donde el contexto social es parte fundamental entender el sistema desde los códigos que vinculan al individuo con su cultura y a los significados sociales del uso de sustancias psicoactivas (SPA)..

De acuerdo con Durkheim (1985) un hecho social involucra maneras exteriores al individuo de obrar, de pensar y de sentir, y están dotadas de un poder coactivo, lo que permite su imposición. Por consiguiente, desde este punto de vista, lo social solo tiene un sentido definido, es decir, designa únicamente los fenómenos que no entran en ninguna de las categorías de hechos constituidos y calificados. En este sentido, un fenómeno solo puede ser colectivo por su condición de ser común para todos dentro de una sociedad que se construye y se consolida a través de nuevas representaciones de la realidad.(Durkheim, 1985).

De igual manera las estructuras familiares representan un sistema que desarrolla unos parámetros que se hacen indispensable analizar desde la teoría de Salvador Minuchin quien dice:

“Las familias son sistemas multi-individuales de extrema complejidad, pero a su vez subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos holones más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo. Además, las familias tienen subsistemas diferenciados, cada individuo es un subsistema” (Minuchin & Fishman, 1997)

Según el libro de Técnicas de Terapia Familiar de Salvador Minuchin y H. Charles Fishman, presenta diez tipos de familia, y como categorías de estudio para la investigación es pertinente describir en la población objeto, como la influencia familiar desde la tipología produce una variabilidad que se dan a partir de las dinámicas que se dan en entorno familiar, también es representativo para la investigación identificar los roles que se dan en las familias, como generadores de conductas, responsabilidades que se dan a partir de la conectividad entre los miembros de la familia y por último Minochin propone la categoría de los límites como parámetro de conducta relacional con el contexto social donde se relaciona la familia.

Los tres tipos de límites que Minuchin reconoce son:

Claros, difusos y Rígidos, de los cuales representan unos parámetros determinados por la familia y que desde el aprendizaje de los hijos generan unas conductas en relación no solo familiar sino que trasciende a los diferentes sistemas donde los individuos se desarrollan y es oportuno desde esta categoría, referenciar la influencia familiar para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

3.3 Marco Conceptuales

Adicción o drogadicción: “Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga”.

Droga: “Toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas”.

Prevención: “El conjunto de actividades encaminadas a reducir y evitar la dependencia”. “En el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social.

Salud mental: Es el estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Sustancias psicoactivas

Las Sustancias psicoactivas (SPA) es una sustancia psicotrópica o psicótropo (del griego psyche, “mente” y tropein, “tornar”) es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Esta sustancia química es de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) ejerce un efecto sobre el sistema nervioso central (SNC), compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos, las cuales son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

SPA (Sustancias Psicoactivas): Sustancia psicotrópica o psicótropo, es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

3.4 Marco Contextual

La creación de las viviendas de la Ciudadela los Estoraques ubicadas en un terreno vacío de 430.000 metros cuadrados en Atalaya, occidente de Cúcuta, que en una primera fase tendría 6.000 apartamentos a un costo de \$29 millones con subsidio. Fue presentado por el Alcalde Donamaris Ramírez París Lobo, con la presencia del Gobernador del Departamento Norte de Santander, Édgar Díaz Contreras, Constructores y Representantes del sector productivo de la Región, con el objetivo de beneficiar a personas en estado de vulnerabilidad que han sido víctimas desde los distintos escenarios del conflicto armado en Colombia, brindando además una reinserción social con el acompañamiento de programas y proyectos que el Gobierno ha establecido para este tipo de población.

Este Proyecto, en su primera fase, en cuanto al ambicioso plan de vivienda de la anterior administración, se proyectó a promover 20.000 soluciones habitacionales para los sectores populares de la Ciudad. Los apartamentos se construyeron con el apoyo y financiación del Fondo Nacional del Ahorro y con la Constructora Odicco Ltda.

Un total de 72 familias fueron beneficiadas con el programa de las 100.000 mil viviendas, que se entregaron por medio de un sorteo, donde se le asignó la nomenclatura de la casa que comenzarían habitar, durante la fecha 02 de Julio del año 2014, así mismo, se realizó el trámite de las escrituras donde los acreditarían como propietarios de las viviendas, documentación que se les fue suministrada.

El programa de asignación de viviendas está amparado bajo el Decreto 1921 de 2012, modificado por el Decreto 2164 de 2013. Así, el Departamento para la Prosperidad Social define el procedimiento para la realización de estos sorteos, con el fin de emitir el acto administrativo que contiene los hogares seleccionados como beneficiarios del Programa y con base en el mismo, se expide la resolución de asignación de los subsidios familiares de vivienda 100% en especie. Hasta el pasado 21 de abril de 2014, se habían asignado 53.025 subsidios familiares en el marco de las viviendas que han sido o serán entregadas en forma totalmente gratuita a los hogares beneficiarios (MVCT, 2014).

3.5 Marco Legal

El marco legal se sustenta a partir de los argumentos jurídicos relacionados con el uso, el abuso de las SPA y las perspectivas desde las cuales se han desarrollado los acuerdos normativos. Este marco comprende la intervención de instancias internacionales, así como

una serie de acuerdos normativos de orden nacional, presentados en orden cronológico. Estos elementos son de vital importancia para el desarrollo de la presente investigación ya que permiten contextualizar la mirada que se ha construido sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su apropiación desde la intervención del trabajador social.

Los argumentos jurídicos plantean que la ley, es decir, “el ejercicio de la autoridad que define las normas reguladoras de la acción humana, es pública, legisla aquellas conductas que están permitidas, prohibidas y limita, de esta forma, el libre albedrío para garantizar con ello el orden social establecido (Álzate, 2009). En este orden de ideas, se presentarán las normas jurídicas que sustentan el consumo de sustancias psicoactivas y la manera como se van a tratar sus diferentes implicaciones sanitarias, sociales y jurídicas en este trabajo.

A nivel internacional, se encuentra:

Convención única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Como consecuencia, cada nación debe realizar grandes esfuerzos para llevar a la práctica lo que se señala en cada una de estas convenciones internacionales. De acuerdo con la premisa de que la Convención única sobre estupefacientes de 1961 tiene por finalidad solo la fiscalización de la cannabis, la hoja de coca y el opio, entonces es el **Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971** el marco internacional que por primera vez incluye como objeto de fiscalización, en sus cuatro listas, determinadas sustancias de las cuales se pueden extraer drogas sintéticas.

Ahora, desde el panorama nacional, se encuentra:

Carta Magna (Constitución Política de Colombia – 1991). Esta no hace alusión al tema de drogas. Sin embargo, en los **artículos: 47, 79 y 366** se plantean los temas de promoción, protección y recuperación de la salud de los ciudadanos y el derecho a un ambiente sano. De esta manera, la problemática como tal de las drogas (concepto acogido desde un marco jurídico) se asume como un problema de salud pública, el cual se relaciona con los tres artículos anteriores.

El **Acto Legislativo del 17 de Diciembre del 2009** modifica el **artículo 49** de la constitución para dar paso al tema de drogas.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas están prohibidos, salvo la prescripción médica. La ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico con respecto a fines preventivos y rehabilitadores para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a estas medidas y requerimientos debe estar convenido con el adicto.

Ley 30 de 1986 (enero 31) o Estatuto Nacional de Estupefacientes. Es el principal soporte normativo del país en lo que a drogas se refiere. En el **capítulo VII de tratamiento y rehabilitación** se reglamentan los programas, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con problemas asociados al consumo de SPA. De igual manera, se enfatiza en los estándares de calidad con los cuales deben contar las instituciones dedicadas a brindar atención y tratamiento a los consumidores de SPA.

En concordancia a la prevención y atención la **ley de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006)**. Se aborda explícitamente el tema de las drogas al enunciar que los niños, niñas y adolescentes deberán ser protegidos de: el consumo de tabaco, las sustancias

psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y su utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización de las mismas (artículo 20, numeral 3).

De la misma forma, y en consonancia con los decretos antes expuestos, se le asigna la obligación ética a los establecimientos educativos de prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas (**artículo 43, numeral 7**).

Por su parte la *Ley 599 de 2000* del *Código Penal Colombiano* es enfático en identificar aquellas conductas punibles que están íntimamente ligadas con alguna sustancia psicoactiva y su uso en función de poner en indefensión algún ciudadano. En su **Artículo 383**, el ciudadano que “en lugar público o abierto al público y sin justificación porte escopolamina o cualquier otra sustancia semejante que sirva para colocar en estado de indefensión a las personas, incurrirá 31 en prisión de uno (1) a dos (2) años, salvo que la conducta constituya delito sancionado con pena mayor”.

A partir de lo anterior se podría afirmar que el conjunto de normas vigentes que regulan las relaciones de las personas con las sustancias psicoactivas ha venido evolucionando en el país. Se han reemplazado medidas prohibicionistas y pedagogías negativas por leyes y acuerdos que asumen al sujeto de derechos como corresponsable con la familia, la sociedad y el Estado de sus formas de relacionarse consigo mismo, con las demás personas, con su entorno y con las drogas.

Política Pública Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto del Ministerio de la Protección Social, Bogotá Abril de 2007.

Con el fin de proponer un marco común que articule las acciones encaminadas a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, el Ministerio de la Protección Social ha definido la Política nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.

“Sus ejes operativos son cuatro, y el primero de ellos consiste en la prevención, el cual busca incidir en el inicio y el uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital. Como estrategia de gestión del riesgo social asociado al consumo de sustancias, la prevención, bajo esta mirada, busca ofrecer los medios que le permitan a las personas, los hogares y las comunidades evitar e iniciar el consumo de SPA a edades más tardías. Es decir, el objetivo de este lineamiento es impedir el consumo y, en caso de presentarse, evitar el tránsito a patrones cada vez más nocivos para la salud y el bienestar. Las principales estrategias preventivas están centradas en los conceptos de desarrollo, redes e inclusión en un nivel personal, micro-social (pares, la familia, la escuela) y macro-social (desarrollo social, normatividad y responsabilidad social).

El segundo eje operativo es la mitigación. A través de esta estrategia se busca reducir los efectos negativos derivados del consumo de SPA. Este eje contempla acciones 32 propias de la prevención secundaria y terciaria, es decir, intermedias y previas al tratamiento en ámbitos formales e informales (educativos, laborales, comunitarios y sanitarios). Las estrategias para este eje se definen según el nivel de riesgo o daño en el nivel individual, familiar, comunitario y social.

El tercer eje, llamado la superación, pretende ofrecer los medios para afrontar la situación de consumo de la mejor forma posible con el fin de encontrar una salida o vencer la adicción. Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias. Este eje opera a través del componente de atención y asistencia en el que se desarrollan las estrategias de tratamiento y rehabilitación.

El cuarto y último eje operativo consiste en la capacidad de respuesta. Debido a la naturaleza y complejidad de la problemática se requiere todo un sistema de instituciones y de planteamientos organizados que permitan dar respuesta a las demandas propias de la situación. La capacidad de respuesta hace referencia a la integración, la respuesta técnica, institucional y financiera de las instituciones ante la demanda del consumo de SPA (Nuevos rumbos)". (Patiño, 2012).

Ley 1566 del 31 de julio del 2012. "Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".

Donde se reconoce el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de

Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

La Comisión de Regulación en Salud incorporará, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico -asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud.

Los Centros de Atención en Drogadicción (CAD), y Servicios de Farmacodependencia y demás instituciones que presten servicios de atención integral a las personas con consumo, abuso o adicción a sustancias psicoactivas que incumplan las condiciones de habilitación y auditoría, se harán acreedores a la aplicación de las medidas y sanciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud para tal efecto.

El Gobierno Nacional en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias mencionadas en el artículo 10 de la presente ley, que asegure un ambiente y un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales.

*De la misma forma la **Ley 1616 del 21 de enero del 2013. Artículo 1°. Objeto.*** El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

*Hay que mencionar el **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.*** Busca “lograr la equidad en salud y el desarrollo humano” de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos

aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Paradigma Interpretativo

Se basa en el proceso de conocimiento, por medio del cual en la investigación el sujeto y objeto se da una interacción que genera los resultados. De esta forma el pensamiento que se tienen frente al fenómeno del consumo va tomando diversos cambios a partir que se da la investigación.

Según Uscategui el paradigma interpretativo trata de dar nombre a las cosas, encontrando el sentido del suceso investigado.

A si mismo Heidegger habla de la interpretación de los fenómenos sociales, para reconocer la realidad que se da en el contexto social.

4.2 Diseño Fenomenológico

Los fenomenólogos dicen, Holstein y Gubrium (1994), tratan de describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales. Para el efecto, es orientador el trabajo de Heidegger quien describió lo que él llamó la “estructura del mundo de la vida” focalizándola sobre la experiencia vivida. Este concepto va a convertirse en la base del todo un nuevo marco de comprensión y de análisis de la realidad humana y va a ser retomado por teóricos sociales contemporáneos como Jurgen Habermas.

Para es siguiente estudio se investigara desde el diseño Fenomenológica clásica. Permitiendo examinar todos los contenidos, determinando así si estos contenidos son imaginarios, ideales, reales y conocer la pureza de la información.

Teniendo en cuenta que en el marco del fenómeno investigado lo que se busca es conocer las causas del consumo de sustancias psicoactivas a nivel cognitivo, familiar y social en la ciudadela los Estoraques.

4.3 Enfoque Cualitativo

El siguiente estudio es de enfoque Cualitativo, en donde se investigará el fenómeno desde los casos; su realidad y experiencia vividas por la población, tratando de describir, comprender e interpretar el fenómeno de consumos de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado, aplicándose la lógica inductiva.

Las investigaciones de casos, Stake (1995) se refiere a los asertos como una generalización proposicional-el resumen de interpretaciones y reclamos del investigador-ala cual se agrega la propia experiencia del investigador, llamada “generalizaciones naturalísticas”.

4.4 Diseño Muestra en cadena

El muestreo por bola de nieve es una técnica de muestreo en la que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos. El nombre de "bola de nieve" proviene justamente de esta idea: del mismo modo que una bola de nieve al rodar por una ladera se va haciendo más y más grande, esta técnica permite que el tamaño de la muestra vaya creciendo a medida que los individuos seleccionados invitan a participar a sus conocidos.

Teniendo en cuenta que la población a investigar es difícil de encontrar, para lograr identificar los sujetos potenciales se usa un muestreo en cadena o bola de nieve, el cual consiste en identificar a un primer informante y es el quien nos dirige o acerca a otro sujeto y así continuamente se realiza la acción para obtener una muestra que llena las categorías determinadas en la investigación.

4.4.1 Población e Informantes claves, criterios de selección

Según, Bisquerra (1989), define la población como el “conjunto de todos los individuos en los que se desea estudiar un fenómeno y la muestra como el subconjunto de la población en la cual se realizan las observaciones”. (Vizquerra, p.81, 1989) La muestra es una parte de las unidades que componen la población o universo y tiene como finalidad calcular valores que se acerquen con mayor precisión a los valores que se dan en la población.

De esta forma para identificar las causas del consumo de sustancias con la población que cumpla los siguientes criterios:

- Edad: jóvenes de 17 a 27 años consumidores de sustancias psicoactivas que vivan en la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.
- Ser jóvenes víctimas del conflicto armado interno de Colombia.
- Haber consumido o ser consumido activo que reside en los estoraques.
- 10 Jóvenes que viven en el barrio los Estoraques

4.4.2 Categorías de Investigación

Objetivo general	Objetivo específico	Teórico	Categoría	Subcategoría	Preguntas
Analizar las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residentes en La Ciudadela Los Estoraques, de la ciudad de Cúcuta.	1. Identificar los agentes cognitivos-conductual que motivan a los jóvenes residentes en la ciudadela de los Estoraques a consumir sustancias psicoactivas	Modelo Bandura	Factores Cognitivos-conductuales	Cognitivos Afectivos Biológicos	1. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? 2. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? 3. ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? 4. ¿A qué edad empezaste a consumir sustancias psicoactivas? 5. ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir sustancias psicoactivas? a. Curiosidad b. Relaciones amorosas c. Desmotivación personal d. Influencia de los amigos del Barrio. e. Problemas Familiares en el hogar f. Abandono de los padres g. Influencia de los compañeros del Colegio 6. ¿Algún familiar o personas cercana consumo sustancias delante de usted, cree que esto influyo en que usted consumiera? 7. ¿La primera vez que consumo sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental(por padres, familia, relaciones) ?. 8. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas?. 9. ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que geenan el consumir sustancias psicoactivas?
	2. Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques.	Salvador Minuchin	Dinamica familiares	Tipología de familias Roles Límites	1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía? 2. ¿Como son las relaciones familiares? 3. ¿Cual es el rol que usted respresenta en su familia? 4. ¿Quien ejerce la autoridad en su casa? 5. ¿De que forma se ejerce la disciplina en la casa 6. ¿Quien es la persona de apoyo afectivo y economico? 7. ¿Cual son las normas que tienen en su casa? 8. ¿Cuántas personas aportan ingresos economicas en la familia? 9. ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, si no en caso de contestar afirmativamente describa cual? 10. ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? Pérdida de confianza Agresiones físicas Agresiones verbales Separación de la familia
	3. Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.	Goffman Eliot Clusters Durkheim	Contexto social	Amigos presión del ambiente satisfactores	1. ¿La primera vez que consumo sustancias psicoactivas lo hizo por un amigo, por experimentar- presión de grupo- con un familiar? 2. ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? 3. ¿Consumir sustancias te ha permitido integrarte aun grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cual? 4. ¿El consumo de sustancia inicio cuadno lleo a la ciudadela los Estoraques ? 5. ¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influyo para iniciar el consumo de sustancias? 6. ¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques b. Institución educativa c. Hogares d. Sitios alejados a sus residenci 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana b. Cocaína c. Bóxer d. Otra cual(es)_____ 8. ¿Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Problemas intrafamiliares b. Peleas entre vecinos c. Inseguridad en la comunidad d. Deserción escolar

Fuente: Propia

4.4.3 Técnicas

Grupo focal:

Según Martínez (1999) el grupo focal “Es un método de investigación colectiva más que individualista y se centra en la pluralidad y variedad de actitudes, experiencias y creencias de los participantes”. (Martínez, p.1. 1999).

De acuerdo a este concepto el grupo focal se realiza con la participación de los informantes homogéneos que busca describir algún subgrupo en profundidad. Es la estrategia empleada para la conformación de grupos focales. El punto de referencia más común para elegir los participantes de un grupo focal es que estos posean algún tipo de experiencia común en relación con el núcleo temático al que apunta la investigación, en este caso la referencia en común es ser consumidores de sustancias psicoactivas, vivir en la ciudadela los estoraques y ser víctimas del conflicto armado.

Diario de Campo

Según Sandoval (1996) “Es el registro continuo y acumulativo de todo lo acontecido durante el proyecto de vida de investigación” (Sandoval, p.140, 1996).

Esta técnica nos permite examinar, describir y relacionar las observaciones sistematizar el fenómeno, participaciones, expresiones que nos den elementos que permitan analizar, interpretar y de consumo de sustancias en la población joven víctima del conflicto armado en Colombia.

Entrevista Semi estructurada

Ander-Egg nos dice que La entrevista consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional, que puede ser «...obtener información de individuos o grupos; facilitar información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta (...) o ejercer un efecto terapéutico , desde este concepto es para la investigación de consumo de sustancias en víctimas del conflictos un recurso para obtener la información que permita analizar el tema.

Instrumentos:

- Entrevistas en profundidad.
- Protocolos de tres preguntas para los grupos focales
- Cartografía social
- Diario de campo

4.4.4 Criterio para el análisis de la información

Para el mejor análisis de la información en una investigación de tipo cualitativa se tomó como proceso la triangulación la cual “comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos (entrevistas individuales, grupos focales y cartografía). Al hacer esto, se cree que las debilidades de

cada estrategia en particular no se sobreponen con las de las otras y que en cambio sus fortalezas sí se suman (3)". (Okuda Mayumi, GomezCarlos, Pág. 2005).

5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

5.1 Resultados Capítulo No. 1

5.1.1 Técnica: Entrevista

Para relacionar las causas que se asocian al consumo de sustancias psicoactivas es importante partir de comprender el pensar, sentir y los aspectos motivacionales a nivel físico tomando como referencias, los 10 entrevistados para comprender las causas que originaron el consumo de sustancias en sus vidas.

Cabe enmarcar la relación para este informe de la teoría cognitiva social la cual presenta una influencia para las decisiones de los individuos los aspectos psicológico afectando los procesos y decisión en las conductas de los individuos, desde los aspectos simbólicos e imaginativos que se procesan en la mente para contemplar la toma de estas.

Por tanto Albert Bandura con su teoría Cognitiva Social explica como el individuo razona desde el momento de los inicios del su consumo integrando el condicionamiento clásico , operante y vicario, como lo son las conductas motivadas desde las emociones las cuales pasan por un proceso de lo que pienso frente a las drogas, o cuanto conozco de ellas y el proceso de aceptación.

En relación a este proceso cognitivo la influencia de la;

“La teoría de la influencia triádica sostiene que la habilidad de controlar las acciones y el estado de ánimo llevan al desarrollo de una gran autoestima y un auto

concepto más coherente. Por ello habla del sentido de uno mismo (self) y de la competencia social general. Ambos elementos llevan a que la persona tenga una mayor autodeterminación. Esto unido a las habilidades sociales específicas conduce a una mayor autoeficacia por parte del individuo respecto a la conducta concreta a la que nos estamos refiriendo.

Al contrario, aquellas personas que tienen una imagen desfavorable o incoherente de sí mismas es más probable que lleven a cabo más conductas de riesgo, actúen impulsivamente y sean menos conscientes de las posibles consecuencias de sus actos.

A su vez, dentro de los componentes de esta teoría, diferencian entre niveles de influencia próximos, distales y últimos. Como ejemplo de niveles o causas últimas, que suelen estar fuera del control inmediato por parte del individuo, pero que al mismo tiempo son los principales determinantes de su conducta, estarían la situación social, el ambiente cultural y la biología y la persona (Erizando Bercoña, pág 212, 2002)

Desde y con estas perspectivas es de suma relevancia esta teoría para comprender causas por las que los jóvenes de 17 a 27 años víctimas del conflicto armado inician el consumo de sustancias psicoactivas como sustento teórico de esta investigación y reconocer esos factores que conllevan o hacen parte del criterio de aceptación para una decisión que en la mayoría de los casos se convierte en algo de suma relevancia en la vida

de estos jóvenes al crear una dependencia donde las drogas se hacen parte del consumidor.

Por tanto el planteamiento de triangulación que el mismo autor nos plantea de los elementos cognitivos y socio culturales de los individuos se asocian y refuerzan una conducta, para el caso de esta investigación, la categoría Cognitiva social toma forma desde entender que los jóvenes víctimas del conflicto armado desarrollan un proceso de aprendizaje de diferentes contextos enfrentados desde situaciones que de una y otra manera altera su sistema emocional contrastado por lo que quiero, necesito o al final tengo.

Con estos principios teóricos que plantea Albert Bandura se recolectó información a través de la entrevista como instrumento para la recolección de datos cualitativos desde las vivencias de los jóvenes que han o están consumiendo sustancias, evidenciando hallazgos que dan referencia de las causas para consumir sustancias psicoactivas dentro de la categoría cognitiva social e inmerso a estas las subcategorías Cognitiva, Afectiva y Biológica, lo cual deja ver expresiones como “las drogas hacen mucho daño”, “son perjudiciales para la salud”, “hacen daño pero a mí me gustan”, “son dañinas porque alteran nuestro sistema nervioso, nos hace ver cosas que no son”, “Perjudican la salud y no son buenas”, “me relajan y me agradan” pero todas estas referencias que para los entrevistados fueron respuestas comunes de todos los participantes, dejando ver que algunos de los casos la desinformación conceptual está presente en la vida de los jóvenes.

Frente a este paradigma conceptual entra a jugar un papel importantísimo la subcategoría afectiva, lo cual contrasta el cómo se piensan los jóvenes el concepto o más que un concepto es lo que representa las drogas, esto visto desde las siguientes respuestas ; donde mencionaron afectivamente una relación con las drogas, dejándolo ver con frases como,” Las drogas me hacen daño pero me gustan”, “le hace daño pero así me gustan”, “ me relajan y me agradan”, “ siento que me transportan y me dan mucha tranquilidad”.

Todas estas respuesta dejan ver la reciprocidad que plantea teoría cognitiva social donde se plantea la relación triádica donde estos tres factores como los son los pensamientos que cada joven posee de las drogas pero lo que se experimenta entra construir un concepto que toma peso como causa que le refuerza el significado de las drogas en su vida. De esta misma forma los aspectos biológicos en los jóvenes es una de las determinantes que los lleva a entender que una de las causas está en lo que se siente siendo este el primer fin por el cual ellos inician su consumos de sustancias psicoactivas.

Esta relación entre lo que conocen, lo que representa se fundamenta por lo que siento, esta afirmación se da a partir de reconocer respuestas como; “ la situación que había vivido con mi familia me dejo muy nerviosos y luego los problemas con una novia me llevo a interesarme porque me decían que eso me relajaba y me hacía sentir tranquilo”, de la misma forma sigue denotando la importancia de la vivencia que cada uno tiene con las siguientes frases, “Siento que me transportan y me dan mucha tranquilidad”, “ me desestrea y me dan mucha tranquilidad” “me destreza y me relajan”, “me colocan en la nube eso no me importa lo que me digan”.

Así mismo es importante dejar ver que los procesos cognitivo parten de los imaginarios y simbólicos que se representan en la mente, estas representaciones están dadas desde lo malo que es, el daño que produce esto direccionado a un tiempo, cantidad y a su vez a lo que sienten, en un momento donde algunos se encuentran atravesando por situaciones difíciles, donde los sentimientos están por debajo del nivel de equilibrio que se debe tener de las emociones y los símbolos que entran a la mente son, “ me relajan “tengo tranquilidad”” me siento bien”, estas frases conducen el sistema cognitivo a balancearse su interés por lo que sienten, llevándolos a un mayor grado de expectativa para experimentar, lo que se interconecta con la respuesta que dan los jóvenes porque lo hizo, refieren” por curiosidad ,por experimentar” estas dos subcategorías biológica conductual la cual manifiesta hacer algo porque lo cognitivo y afectivo se transversalizó y solo crear un concepto de las drogas se da con la experiencia de cada individuo, lo que corresponde efectivamente a una causa del consumo de sustancias psicoactivas.

Este análisis surge y toma valor desde el análisis crítico que se da a partir de preguntas que dieron elementos del ser de los jóvenes lo que permitió comprender desde lo conjuntivo social como decisiones que para algunos representan sin vergüenza, para otros el valor cognitivo social es tan fuerte que tiene un fundamento teórico que llevo la investigación con enfoque cualitativo a reconocer el sentido de la droga como causa meritoria para el cambio de conductas de esta población.

5. 2 Resultados Capítulo No. 2

5.2.1 Técnica: Grupo focal

Continuando con el desarrollo de la investigación se abordaron temas en el marco del conflicto armado, con lo cual se analizó la afectación de los hechos victimizaste y como estos se asocian al consumo de sustancias psicoactivas, desde la afectación que se dio a partir de las vivencias en el conflicto armado por tanto se construyen dos preguntas orientadoras que diera el espacio de discusión del tema, ¿ cómo los hechos vividos a casusa de ese conflicto al ser víctimas influencio para dar origen al consumo?, esto desde un fundamento teórico cognitivo social el cual deja ver como los pensamientos se transformar a partir del aprendizaje de otros que se encuentran en su contexto.

Así mismo entender afectaciones psicosociales que los individuos viven a partir de estos hechos violentos, vistos desde espacios y orígenes que es importante conocer cómo se relaciona con este fenómeno que con mayor ligereza se ha aumentado el consumo de estas sustancias, Albert Bandura en su teoría cognitiva Social plantea;

Bandura, a diferencia de las explicaciones de la conducta humana basadas en el condicionamiento clásico y operante, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta (Bandura, 1977b): 1) El primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico; 2) el segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos, y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental; y, 3) el tercero lo constituirían los procesos cognitivos mediacionales, que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la

percepción de los mismos y la propia influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura.(Becoña, pág. 171,1994).

Desde esta perspectiva se realizó un abordaje a la población objeto donde se logró conocer que se piensa frente al consumo de sustancias visto desde el hecho o el grado de afectación que cada uno ha tenido a partir de esos hechos presentando episodios de rabia, tristeza, ira, dolor, estas emociones puestas en el punto de impotencia frente a la carencias de oportunidad y pensamientos que se asocian al sentir afectivo y emocional el cual se incrementa el grado de vulnerabilidad frente a hechos de bulíng en el colegio, todo esto asociado al poco y casi nulo del conocimiento que los entrevistados manifestaron que tienen de la droga.

Es oportuno reconocer que de los aspectos que convergen en la teoría cognitivo social lo que más efecto surge como origen o causa para consumir drogas está en la ausencia de los padres, en el caso de la muestra poblacional esta por circunstancias involuntarias por pérdida total o parcial debido a las consecuencias en las que viven episodios que manifiestan quedar afectados con temores, persecuciones entre otras situaciones que refieren como momentos que no quieren vivir y al conocer el hecho de una sustancia que les ayuda olvidar dicen la consumimos expresando la “droga me relaja , me ayuda a olvidar los que pase, me hace sentir seguro”.

Este análisis debe reconocer que la afectación de los hechos victimizaste aumenta el grado de ansiedad en los jóvenes y el bajo conocimiento frente a la droga se está convirtiendo en un factor de influencia para decidir consumir, así mismo estos

aspectos cognitivos entrelazados con los afectivos de necesidades se complejiza al tener una edad biológica donde la curiosidad, para tomar decisiones frente a temas personales entra a tomar valor para aprobar la realidad de lo que produce la droga en su cuerpo y por esto manifiestan los jóvenes que son estas causas del consumo de las sustancias psicoactivas en su vida.

Como aporte importante la investigación deja ver que los condicionamientos que deja el ser víctimas se convierte en un agente asociado a los temores, angustias, soledad, fraccionamiento familiar se han convertido en causas que dan fuerza a la toma de decisión que cada joven donde triangula, emociones, pensamientos y un estado de vida en ambientes con pocas oportunidades, soledad, necesidades insatisfechas son las causas que refieren que consumen sustancias psicoactivas.

Esta técnica corrobora que el resultado uno donde los factores cognitivos ejercen una gran influencia para la toma de decisiones de consumir sustancias psicoactivas.

5.3 Resultados Capítulo No. 3

5.3.1 Técnica: Cartografía Social

Desde el análisis epistemológico de esta teoría, se toma los modelos que se centran en la familia, la escuela o el grupo de iguales. Además incluyen componentes de otros niveles explicativos (el macrosocial y el intraindividual), sin embargo, su foco central está en los espacios psicosociales en los que se produce la socialización del joven de un modo directo.

Los modelos centrados en esta teoría son:

- Modelo Integrador de Eliot; “afirma que la conducta problema aparece cuando no hay coherencia entre las metas o aspiraciones del joven y los medios de que dispone para conseguirlas”. (Alcaldía de Medellín, pág. 6).

Con esta mirada analítica la investigación desarrollo mapeo donde a través de la observación se conoció las dinámicas sociales de los jóvenes, familias a partir de la observación pasiva y la cartografía social que se elaboró para reconocer como los factores protectores o de riesgo hacen más factible o emergente las causas que se asocian al consumo de sustancias de estos jóvenes.

El recorrido por el barrio permitió el reconocimiento del territorio, a través de la observación de puntos estratégicos en la Torr J. Donde colinda con el barrio los olivos con la calle 46ª identificando un punto inseguro del barrio al saberse que en este sitio en la noche se registraron atracos a personas del barrio. El señor José refería que no solo eran jóvenes consumidores del barrio sino que venían de otros barrios como Antonia Santos, Olivos, las palmeras entre otros, los cuales son parceros de los jóvenes de la ciudadela los estoraques y no solo comparten el parche para consumir sino para hacer estas prácticas delictivas.

Así mismo al realizar la cartografía con los jóvenes se logra reconocer el ambiente que se da en el contexto del barrio donde según lo referido por los jóvenes no cuenta

con una infraestructura equipada para desarrollar acciones de prevención y atención al fenómeno, los lugares aún de esparcimiento solo existe el parque y este mismo lugar un punto de peligro por los actos de robo que se dan en el barrio, de la misma forma este lugar se convierte en un espacio donde se reúnen los jóvenes a consumir en altas horas de la noche.

Continuando con el reconocimiento del contexto social en sus diversas dinámicas se encuentran las zonas de peligro y consumo las cuales son referidas en aquellos lugares de lotes baldíos o planchones donde hay un contacto con otro barrio por lo que se visibiliza en la cartografía que el contexto social esta influenciando en el incremento de causas de consumo, por la infraestructura del barrio, donde no hay una iluminación ni seguridad por entidades como la policía sino que una seguridad privada es la que se encuentra vigilando y brindando la seguridad a la comunidad.

Estos aspectos al preguntar en las oportunidades, recursos con los que los jóvenes cuentan en la comunidad manifiestan que como víctima tienen varios recursos pero el no tener dinero para transporte no permite acceder al beneficio quedando en vulnerabilidad los jóvenes que no tiene estas posibilidades.

En otro aspecto que fue relevante es el reconocimiento de la población adulto mayor y el reconocimiento de los beneficios para esta comunidad, esto se asocia a un aspecto que es relevante el cual corresponde a afecto que la mayoría de los entrevistados tienen

con su abuelos quienes en su mayoría representa una actor amigable motivador a sus vidas.

Estos aspectos anteriormente nombrados dejan ver que la teoría del modelo integrador de Elit deja ver la concordancia que se da con el aporte que refiere que los sistemas de metas se dan a partir de recursos posibilidad que hacen posible que sea generada una centralidad hacia eso que quiero en el joven ,pero por el contrario, no contar con estos recursos que posibiliten los sueños o satisfactores hacen que proponga un modelo que marque nuevos caminos de decisiones donde no sea las necesidades, el estrés, la insatisfacciones causantes del consumo como lo relaciona la teoría y lo manifestado por la muestra poblacional.

6 DISCUSIÓN

Las teorías que permitieron el planteamiento de discusión para reconocer las causas del consumo de sustancias en esta investigación, han sido recurrentes teniendo en cuenta que han dado elementos que han permitido comprender las causas que emergen en la decisión de un joven en el consumo de sustancias, teniendo en cuenta que es un hecho asociado a los factores afectivos, cognitivos a los cuales las víctimas del conflicto armado son vulnerables desde sus experiencias de vida.

Teorías que marca un planteamiento relacional lo presenta Albert Bandura con la teoría Cognitiva social con el modelo de Bandura, que se denomina de “causación triádica” recíproca, compuesto por tres elementos: la conducta; los factores personales, que incluyen eventos cognitivos, afectivos y biológicos, y, finalmente, factores medioambientales. Estos tres elementos interactúan entre sí, configurando una triangulación dinámica.

De la misma forma la Teoría Microsociología y sociología En *Frame Analysis* (2006 [1974]), Goffman profundiza en el estudio de la relación entre lo que se representa y lo que se interpreta en los encuentros sociales, haciendo hincapié en el proceso de definición de la situación. Para ello, problematiza el concepto de marco, entendido como "un dispositivo cognitivo y práctico de atribución de sentidos, que rige la interpretación de una situación y el compromiso en esta situación" (Goffman 2006: 63).

Aportes que dieron un camino investigativo que permitió el análisis conceptual y contextual de acuerdo a los aspectos relevantes de la población objeto.

7 CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada se ha podido reconocer aspectos que dan una comprensión más cercana de la realidad de los factores investigados como son factores cognitivos-conductuales, dinámicas familiares y contexto social, dejando como conclusión de este proceso investigativo que:

La causa de mayor relevancia es la vulnerabilidad afectiva que hace que los jóvenes encuentren en las drogas el olvidar las afectaciones vividas a partir de experiencias, familiares, o por los hechos victimizantes, convirtiéndose esta última como importante en el momento de entender que los temores se convierten en una realidad que los afecta y lo convierte en un aspecto de importancia para el inicio del consumo de sustancias.

Otro aspecto relevante en las causas del consumo de sustancias se encuentra la influencia de amigos asociados a la presión del ambiente desde los procesos de exclusión que se dan directa e indirectamente por estructuras normativas o por otros aspectos que hacen que la desmotivación y la resistencia a la frustración se convierta este aspecto ambiental de gran influencia para el inicio de los jóvenes en el consumo de sustancias psicoactivas.

8 RECOMENDACIONES

Desde esta investigación creemos que es recurrente continuar con un proceso investigativo frente a este fenómeno reconociendo que es necesario documentar este tema para lograr presentar propuestas de alternativa del consumo de sustancias psicoactivas y dar pronta atención ante este fenómeno.

Desarrollar alternativas de adecuación en el equipamiento de la ciudadela de los Estoraques que permitan tener recursos que oferten otros satisfactores que generen factores protectores en la comunidad.

9 REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

Artuz Garces, Ileana., Espitaleta Sierra, Lilia., Magallanes Montes, Melanyn., Villalobos Cervantes, Maura. (2012). Factores presentes en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en una institución educativa Cartagena. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería, Cartagena. Recuperado de <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/611/TRABAJODE%20GRADO%20pdf.pdf?sequence=1>.

Alonso Tejada Zabaleta, 2005, Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación Pensamiento Psicológico, Vol.1, N°5, 2005, pp. 117-123 Recuperado de: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/25-71-1-PB.pdf>

Asociación Panamericana de la Salud (APS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), Definición de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de http://who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_915_spa.pdf extraído 9 de noviembre de 2010.

BENAVIDES, Mayumi Okuda and GOMEZ-RESTREPO, Carlos. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *rev. colomb. psiquiatr.* [online]. 2005, vol.34, n.1, pp.118-124. ISSN 0034-7450

Barreto Agudelo, Andrés. (1999). Clasificación de las SPA. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Esquema Conceptual para la Comprensión y Aproximación a las Manifestaciones de las Droga.

Berbesí Fernández, MSc Dedsy Yajaira., Segura Cardona, PhD Angela., Montoya, MSc Liliana., Mateu Gelabert, PhD (NDRI) Pedro. (2014). Comportamiento de usuarios de drogas inyectables en tres ciudades de Colombia. Investigación realizada en el marco del convenio de asociación entre la Nación-Ministerio de Justicia y del Derecho y la Universidad CES. Observatorio de Drogas de Colombia (ODC).

Carta Magna (Constitución Política de Colombia – 1991).

Caicedo Fonseca Ruth Esperanza, Moreno Vera Dayana, Ferreira Cardona Jaydi, Mendoza Ojeda Leonardo, rueda Rincón Leonardo, Ortiz Murillo Patricia, Leal Botello Xiomara. 2012, Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Revista Ciencia y Cuidado, volumen 9 N° 2 Diciembre 2012, pág. 159-460.

Cogollo-Milanés, Zuleima., Arrieta-Vergara, Katherine M., Blanco-Bayuelo, Sandra., Ramos-Martínez, Lina., Zapata, Karen y Rodríguez-Berrio, Yuranis. (2011). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Universidad de Cartagena. Revista Salud Pública. 13 (3): 470-479. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09.pdf>.

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

Creswell J.W. traducción a cargo de Ceniceros Cázares Delia Inés, 4 DE Septiembre del 2005, traducción correspondiente al capítulo siete del Libro Research design: QUALITATIVE AND MIXED METHODS APPROACHES, EDITADO EN 2003 POR Sage Publications, recuperado de; Apuntes sobre metodología de la investigación el uso de la teoría.

Decreto 1108 de 1994. Disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Decretos 230 de 2002 y 1278 de 2002. Políticas Educativas.

Durkheim, Émile. (1985). Las reglas del Método Sociológico. Fondo de Cultura Económica, S. A. de C. V. México: Edición Primera.

Elisardo Becoña Iglesias, Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, Plan Nacional sobre Drogas, Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado de <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>

Escohotado, A. (2008). Historia general de las drogas. Madrid: Editorial Espasa Calpe.

García Averasturi, Lourdes M. (2010). Prevención Efectiva del consumo de Sustancias Psicoactivas en Chicos y Chicas Adolescentes. Publicación Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. Recuperado de: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/01/prevencion-efectiva-del-consumo-spa-en-chicos-y-chicas.pdf>.

Gutiérrez Páez, Camilo Ernesto. (2011). Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Programa de Trabajo Social. Bogotá D.C. La Investigación Profesional Sobre El Uso Y Abuso De Sustancias Psicoactivas (Spa) Desde Trabajo

Social: Análisis de los Trabajos de Grado Escritos de Bogotá (2000-2009).
Recuperado de
<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13425/T62.11%20G985i.pdf?sequence=1>).

Hernández Sampieri, Roberto., Fernández Collado, Carlos., Baptista Lucio, Pilar. (2006).
Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw-Hill. 4ta Edición, México D.F.

Kalina, E. (1988). Adolescencia y drogadicción. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión,
Colección Villa Guadalupe.

Ley 1098 de 2006. Ley de Infancia y Adolescencia.

Ley 1109 de 2006. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.

Ley 115 de 1994. Ley General de Educación y otras normatividades.

Ley 1566 del 31 de julio del 2012. Normas para garantizar la atención integral a personas
que consumen sustancias psicoactivas.

Ley 1616 del 21 de enero del 2013. Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Medina Mora Icaza, María Elena. Directora del Instituto Nacional de Psiquiatría. Universidad Nacional Autónoma de México. (2015). Revista de Divulgación de la Ciencia UNAM. Número Índice 177. El cerebro adicto. Recuperado de <http://http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/177/el-cerebro-adicto.pdf>.

Mertens, Donna M. (2005). La investigación y Evaluación en la Educación y Psicología: La Integración de la Diversidad con la Cuantitativa, Cualitativa y Métodos Mixtos. Mil Oaks, CA: Sage.

Ministerio de la Protección Social (2007). Política Pública Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto. Bogotá.

Moral Jiménez, María de La Villa y Ovejero, Anastasio. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. Revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 41. No 3. pp. 533-553. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a10>.

Muñoz Astudillo, María Nelcy.; Gallego Cortés, Carolina., Wartski Patiño, Clara Inés., Álvarez Sierra, Luz Elena. (2012). Familia y Consumo de Sustancias Psicoactivas:

una búsqueda de lo ausente. Investigaciones en Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira, Colombia. Departamento de Humanidades, Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira, Colombia. Profamilia Colombia. Observatorio de Drogas del Eje Cafetero, Colombia. Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina. Seccional Pereira, Colombia.

Muñoz-Rivas, Marina J. y Graña López, José Luis. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Psicothema. Vol. 13, nº 1, pp. 87-94. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=418>.

Naciones Unidas y UNODC - Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2010). Informe Mundial sobre las Drogas.

Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva, nº 345. Centro de prensa de Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.

Parra Espitia, Ademar. (2012). Guía Práctica para Entender los Derechos en Salud y la Atención Integral de las Personas que Consumen Sustancias Psicoactivas. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá.

Patiño, Camila. Coordinadora del Proyecto; Serrano, Irene., Parra, Andrés., Góngora, Diana., Vargas, Jhon Jairo., Pinzón, Raúl., Tovar, Félix., Polanía, Graciela. Equipo Técnico del Proyecto. (2012). Documento de Lineamientos para Zonas de Orientación Universitaria ZOU. Proyecto: Fortalecimiento de Estrategias y Dispositivos de Base Comunitaria para la Atención Oportuna e Integral al Consumo de SPA y Mitigación de su Impacto en diversos ámbitos MSPS/OPS y Consentidos.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Política Pública del Ministerio de Salud y Protección Social.

Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>.

Recuperado de <https://carlosruiz2010.files.wordpress.com/2014/05/capitulo-5-alcances-investigacion-cuantitativa1.pdf>.

Rengifo Calderón Aida Cristina, 2014, Estrategia psico educativa de la unidad de atención y orientación a la población víctima del desplazamiento en promoción y prevención en consumo de SPA en NNA. “EDUCAR ES PREVENIR”, Florencia Caquetá, universidad nacional abierta y a distancia “UNDA”. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home>

2013.aspx?Utmsource=minsalud&utm_medium=Banner-Fijo-6&utm_campaign=Plan%20 decenal.

Resolución 01956 de 2008. Medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.

Resolución 2358 de 1988. Política Nacional de Salud Mental.

Rojas Valeri, Milton J. (2003). UNODC - Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes y vulnerabilidad familiar. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/publicaciones/publicaciones2014/libro_adolescentes_spas_unodc-cedro.pdf.

Salazar, Eduardo, Ugarte Manuel, Vásquez, Luis, Loaiza, José. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Anales de la Facultad de Medicina. Revista de Investigación. Vol. 65, Núm. 3.pp 179-187. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1389/1183>.

Sloboda, Z. (2008) EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Moving towards evidence-based practice: school-based prevention of substance use in the USA. In: A cannabis reader: global issues and local experiences Chapter 12 <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/cannabis>.
Extraído el 20 de junio de 2009.

SAYAGO, Sebastián. Microsociología, sociología sistémica y argumentación. *Estud. filol.*[online]. 2014, n.53 [citado 2017-10-16], pp.141-159. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0071-17132014000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0071-1713. <http://dx.doi.org/10.4067/S0071-17132014000100009>.

Rodríguez, J., De La Torre, A., & Miranda, C. T. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22, 337-46.

10 ANEXOS

Anexo 1. Fichas Bibliográficas.

TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN: Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes.	
AUTORES: Marina J. Muñoz-Rivas y José Luis Graña López.	AÑO: 2001
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN: Universidad Complutense de Madrid, España.	
RESUMEN: Esta investigación se realiza en diversas sustancias de consumo, estudiadas y agrupándose de forma empírica en tres factores denominados: «drogas legales», «drogas médicas» y «drogas ilegales». A su vez, se realizaron varios análisis de regresión por pasos con cada uno de los tres factores y se confirmó que los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales eran la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres. También se	

analizaron los factores de riesgo y de protección para explicar el consumo de drogas ilegales y médicas. Se considera la importancia de estos datos a la hora de diseñar un programa de prevención familiar para el consumo de drogas.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Analizar la influencia y el peso diferencial de determinadas variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Los resultados mostraron que las diversas sustancias de consumo estudiadas se agrupaban de forma empírica en tres factores denominados: «drogas legales», «drogas médicas» y «drogas ilegales». A su vez, se realizaron varios análisis de regresión por pasos con cada uno de los tres factores y se confirmó que los principales factores de riesgo familiares para explicar el consumo de drogas legales eran la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre. En sentido opuesto, los factores de protección más importantes eran acostarse a una hora fija por la noche y tener una buena relación de vínculo con los padres.

También se analizaron los factores de riesgo y de protección para explicar el consumo de drogas ilegales y médicas. Se considera la importancia de estos datos a la hora de diseñar un programa de prevención familiar para el consumo de drogas.

METODOLOGIA:

Se utilizó una muestra de 1.570 adolescentes de ambos sexos (54.4% hombres y 45.6% mujeres) con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (edad media de 15.83 años), pertenecientes bien a diversos cursos de la Educación Secundaria o bien a primero y segundo de Formación Profesional. El total de los participantes fue extraído de seis institutos de Madrid, representativos de distintas zonas sociodemográficas de la Comunidad Autónoma con el objetivo de que estuvieran representados todos los niveles socioeconómicos y culturales. Dentro de cada uno de los centros de enseñanza, el muestreo se realizó por conglomerados tomando el aula como unidad muestral.

TEORIA O TEORIAS:

1. La ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse (Needle, Su y Dohert y, 1990; Comas, 1990; Polaino, 1991; Ruiz, Lozano y Polaino, 1994).
2. La variable control o seguimiento paterno ha sido asociada a la etiología del abuso de drogas en la adolescencia (Kandel y Andrews, 1987).
3. Afecto/Vínculo afectivo paterno filial. La mayoría de los estudios coinciden en que las interacciones padres-hijo caracterizadas por la ausencia de conexión (Brook et al., 1990; Pons, Berjano y García, 1996) y por la sobreimplicación maternal en las actividades con los hijos (Recio et al., 1992).
4. Las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijo correlacionan con una menor probabilidad de que la juventud presente problemas de conducta (Tasic, Budjanovac y Mejovsek, 1997) y se inicia en el consumo de sustancias (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1986; Selnow, 1987).
5. En referencia al problema concreto de las drogas, sostienen que a pesar de que la relación con los padres tiene un protagonismo especial en la vida del joven, la que se establece con los amigos puede llegar a ser mucho más relevante (Comas, 1990; Graña y Muñoz-Rivas,

2000). 6. Con respecto al consumo de tóxicos, la probabilidad de que los jóvenes manifiesten dicho comportamiento disminuye a medida que aumenta su participación en las decisiones familiares y, por el contrario, se incrementa conforme lo hace el grado de discrepancia en la familia (Alonso y Del Barrio, 1994). 7. Se sostiene que la crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de trastornos de conducta en general (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999) como para el consumo de sustancias (Otero, Mirón y Luengo, 1989).	
APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR: Esta investigación es relevante porque refleja conductas prácticas entorno a una dinámica familiar contextualizada en la realidad del consumo de diferentes sustancias psicoactivas en la población adolescente.	
TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN) : Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima.	
AUTORES: Eduardo Salazar, Manuel Ugarte, Luis Vásquez, José Loaiza.	AÑO: 2004
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN:	

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
RESUMEN: Esta investigación estudia la prevalencia del consumo de alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima, arrojando que el factor psicosocial más asociado fue el distrés psicológico severo. Asimismo, se encontró asociación entre el pensamiento problemático severo y el abuso físico con dicho problema. El acoso sexual sólo se encontró asociado en los adolescentes de segundo de secundaria.
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar la prevalencia del consumo de alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima.
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN: Se recibió 391 encuestas válidas. La prevalencia de consumo de alcohol o drogas fue 43%, de alcohol 42,2%, de marihuana 8,7% y de cocaína 3,1%. Se encontró problema de consumo de alcohol o drogas en el 10,7%, los factores psicosociales asociados fueron distrés psicológico severo (OR 4,58 IC 95% 1,60-13,05), pensamiento problemático severo (OR 2,63 IC 95% 1,15-6,01) y abuso físico (OR 2,31 IC 95% 1,19-4,49).
METODOLOGIA:

El presente estudio es analítico, de corte transversal. La población evaluada consiste en adolescentes de educación secundaria, de un Colegio Nacional Técnico de Lima Metropolitana. El colegio seleccionado cuenta con aproximadamente 320 adolescentes por año, excepto quinto de secundaria, en donde son aproximadamente 200.

Se determinó una muestra mínima de 331 adolescentes. El muestreo se realizó por conglomerado. Se utilizó el Cuestionario Tamiz de Experiencias Personales (Personal Experience Screening Questionnaire-PESQ), el cual cuenta con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 85% para detectar problema de consumo de alcohol y drogas.

TEORIA O TEORIAS:

1. Durante la adolescencia, se consolida la personalidad y es la etapa en que aparecen las conductas de riesgo (Perales A, Sogi C, Sánchez E. Conductas de Riesgo en Adolescentes de Lima. 1999).
2. Factores que favorecen el consumo de drogas en la adolescencia tenemos aspectos culturales, interpersonales, psicológicos y biológicos, incluyendo la disponibilidad de sustancias, privaciones económicas extremas, comportamiento problemático, bajo rendimiento escolar, inicio precoz de consumo, entre otros. (Marques AC, Cruz M. O adolescente en o uso de drogas. Rev Bras Psiquiatr. 2000).
3. La dependencia de sustancias incluye dos conceptos: dependencia psicológica y dependencia física. (Sadock BJ. Substance related disorders, 2002).
4. Hogan manifiesta en una revisión que no es posible hacer la diferenciación entre uso, abuso y dependencia en los adolescentes, a diferencia de los adultos. Más bien, considera los siguientes síntomas como los más predictivos de un problema de abuso de sustancias en adolescentes: Dejar de hacer otras actividades por usar la droga escogida, continuar usando la droga a pesar de que ocasiona problemas sociales, y conductas de riesgo. (Hogan M. Diagnosis and treatment of teen drug use, 2000).
5. Existen drogas de entrada a drogas más fuertes; proponiéndose los siguientes estadios en el consumo. (Kaminer Y. Addictive disorders in adolescent, 1999).

de drogas, identificando factores de riesgo psicosociales y biológicos, categorías en las dinámicas de consumo entre las cuales encontramos edad de inicio, tipos de dependencia y clasificación de drogas reflejando APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR: Esta investigación aporta prevalencia el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de Lima.	
TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN) : Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad.	
AUTORES: María de La Villa Moral Jiménez y Anastasio Ovejero.	AÑO: 2009.
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN: Educación Secundaria del Principado de Asturias. (Madrid, España).	
RESUMEN:	

La experimentación juvenil con drogas iniciáticas (alcohol y tabaco) y, en menor medida, con otras sustancias ilegales, se halla asociada a pautas de ocio juvenil caracterizadas por la sobre activación, la vinculación grupal y la satisfacción hedónica en prácticas propias de la cultura recreativa. El inicio precoz se sitúa en los primeros años de la adolescencia, de ahí que se haya realizado un estudio exploratorio con una muestra de estudiantes de educación secundaria del Principado de Asturias (España) con edades comprendidas entre los doce y los dieciocho años, Se ha halla tendencia de consumo y se confirma la manifestación de la mentalidad del usuario con una percepción de riesgo distorsionada.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Ofrecer un perfil diferencial de consumo en función de los niveles de edad.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Se ha hallado una tendencia de consumo de fin de semana con mayor habituación y frecuencia de experimentación en niveles superiores.

Se ha confirmado la manifestación de la mentalidad del usuario con una percepción de riesgo distorsionada.

Se concluye que han de promoverse políticas preventivas a nivel educativo, estatal y comunitario.

METODOLOGIA:

Se ha elegido mediante un muestreo intencional u opinático al colectivo de alumnos estudiantes de educación secundaria que han participado en la experiencia, adscritos a cuatro centros, con los que se ha realizado un estudio exploratorio en primera instancia y que han participado en un programa de prevención e intervención psicosocial. Así mismo, se ha efectuado un muestreo de áreas, seleccionando del colectivo hipotético la comarca del Caudal, perteneciente al Principado de Asturias (España), una zona industrial de unos 47.000 habitantes. Se ha efectuado un muestreo sistemático por conglomerados con unidades menos dispersas, atendiendo a la representatividad de la muestra.

Debido a los intereses de la investigación ya explicitados, se ha enfocado a un estrato poblacional que abarca, básicamente, desde la primera adolescencia (12-13 años) y la adolescencia media (14-16 años) hasta edades más avanzadas (>16 años), estando constituida la muestra por 755 alumnos, de los cuales 385 son chicas que representan el 51% de la muestra y 370 son chicos que conforman el 49% restante.

TEORIA O TEORIAS:

1. Un renovado estilo de ocio juvenil se ha ido imponiendo entre los jóvenes españoles (Becoña & Míguez, 2006; Calafat, 2007; Míguez & Becoña, 2008; Moral & Ovejero, 2006; Moral, Rodríguez & Sirvent, 2004, 2006; Sirvent, Rodríguez & Moral, 2007) ante la (re)emergencia de la civilización del ocio, en expresión de Dumazedier (1968, 1998).
2. Formas sobre activadas de diversión juvenil nocturna durante el fin de semana evidenciadas en diversos estudios se asocian a usos programados de drogas recreativas (Bellis & Hughes, 2003; Calafat et al., 2000; Elzo, Comas, Laespada, Salazar & Vielva, 2000).

3. Concentración de numerosos grupos de jóvenes que beben reunidos en la calle como práctica propia de la cultura lúdico-recreativa juvenil (Cortés, Espejo & Giménez, 2007, 2008; Cuenca, 2007; Franco et al., 2005; Gómez-Fraguela, Fernández, Romero & Luengo, 2008).
4. Se establece una similitud con los consumos excesivos y concentrados de alcohol de acuerdo al patrón de consumo binge-drinking (atracción) descritos por Anderson (2007) y Farke y Anderson (2007), entre otros.
5. El consumo de sustancias psicoactivas constituye en un fenómeno global con determinantes socioculturales e implicaciones comunitarias que trascienden los usos/abusos de consumo a nivel personal de los jóvenes máxime dada la multicausalidad del fenómeno, tal como se evidencia desde agencias internacionales como el National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2006a, 2006b).
6. El problema del consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes españoles es de tal magnitud que incluso se habla de alcoholismo juvenil o dependencia alcohólica (Basabe & Páez, 1992; Cánovas, 1994; Freixa, 1993; Sirvent et al., 2007).

APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR:

La investigación anterior nos muestra un camino de intervención en materia de drogas la cual debe promover propuestas preventivas implementándose políticas no sólo reguladoras de los usos mediante promulgaciones legislativas al efecto, sino fundamentalmente estrategias educativas como la diseñada desde el Plan Nacional sobre Drogas.

TÍTULO DEL PROYECTO (ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN) :

Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una

universidad pública.	
AUTORES: Zuleima Cogollo-Milanés, Katherine M. Arrieta-Vergara, Sandra Blanco-Bayuelo, Lina Ramos-Martínez, Karen Zapata y Yuranis Rodríguez-Berrio.	AÑO: 2011
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN: Universidad de Cartagena, Bolívar.	
RESUMEN: Esta investigación permite determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública, encontrándose que el consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para éste.	
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Cartagena.	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:	

Respecto a las variables que se asociaron significativamente con el consumo de sustancias, en este estudio se encontró que el consumo de cigarrillo (OR=4,6) (IC: 3,2-6,6), el consumo de marihuana (OR=4,63) (IC: 95 %; 2,99-7,17), el consumo de cocaína (OR=1,95) (IC:1,06-3,58) y el consumo de éxtasis (OR=1,92) (IC:1,01-3,66) se asociaron de manera significativa con el consumo problemático de alcohol. El consumo de cigarrillo, así como el de otras sustancias, regularmente se acompaña de consumo de alcohol, otros estudios también han informado esta relación (21). En el mayor número de casos, los adolescentes y adultos jóvenes experimentan con sustancias de fácil acceso y más socialmente aceptadas como alcohol y nicotina. El consumo de alcohol (OR=1,94) (IC: 1,28-2,93) así como el de cocaína, (OR=1,95) (IC: 1,06-3,58) se asoció con disfuncionalidad familiar. Un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por frecuentes conflictos, baja cohesión, excesivo castigo, por el abuso de alcohol u otras SPA en el hogar, está asociado a los primeros consumos en los adolescentes. La percepción de un ambiente familiar funcional es una característica que puede impedir en los jóvenes el consumo de sustancias legales e ilegales. Lo contrario puede predecir el uso y dependencia de sustancias, entre estudiantes.

En lo que atañe a la actitud hacia la religión, en este estudio se encontró que la alta religiosidad es un factor protector para el consumo de sustancias. Los jóvenes consumidores de sustancias le dan menos importancia a la religión. La mayoría de las religiones promueven por lo general comportamientos saludables respaldados por los miembros del grupo.

Los resultados presentados en este estudio muestran que un porcentaje de alumnos que acceden a estudios superiores inician o consolidan las conductas de consumo de sustancias sea

legales o ilegales a lo largo de la vida universitaria. Por otra parte, pone de manifiesto los comportamientos de riesgo para la salud de los estudiantes universitarios.

METODOLOGIA:

Estudio de tipo transversal realizado con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA, CAGE, y las escalas de WHO, Rosenberg, Francis y APGAR. Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 % y error del 5 %; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Social Sciences (SPSS).

TEORIA O TEORIAS:

1. La prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) tanto legales como ilegales se ha incrementado de manera acelerada, según el Informe Mundial de Drogas de la Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas (UNODC), 2004-2005.
2. En América Latina estudiantes universitarios y la prevalencia de uso de sustancias legales e ilegales durante la vida (Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS, 2002).
3. Encuesta Nacional de Salud Mental de los trastornos con mayor prevalencia en el país. (Ministerio de la Protección Social (CO)-OMS/Harvard- FES. Colombia. Cali: 2003).
4. En Bogotá el consumo de sustancias psicoactivas y su crecimiento en la población de estudiantes universitarios y de secundaria (Viña CM, Herrero M. EL Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de Laguna. Int J Clin Health Psychol, 2004).
5. El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es un fenómeno complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas (Organización Mundial de la Salud. Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, DC: OPS; 2005).

APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR:

Esta investigación nos suministra información clara y precisa a través de entidades gubernamentales de los factores, prevalencia y dinámicas del consumo de sustancias psicoactivas en población de jóvenes universitarios a nivel nacional.

TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN) :

Reflexiones sobre la atención en salud mental de desmovilizados de grupos armados en Colombia

AUTORES:

De la Espriella Ricardo, Falla Josué Vladimir

AÑO:

2009.

LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN:

Revista Colombiana de Psiquiatría. Bogotá, Colombia.

RESUMEN:

En esta investigación se documentaron, caracterizaron y analizaron los diferentes factores

presentes en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes, de décimo y un décimo grado, de una institución educativa de la ciudad de Cartagena.

En el estudio se caracterizó a los estudiantes, al respecto se puede concluir que las mujeres son mayoría, adolescentes de 16 años, el estrato predominante fue el 2, la mayoría de estudiantes que conviven casados y en unión libre, de igual forma predominaron los estudiantes que compartían la vivienda con madre, padres y hermanos. En términos generales, tanto los casos como los controles presentaron características que no difieren en gran medida entre ambos grupos

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Describir los hallazgos encontrados en la atención en clínica psiquiátrica de hombres ex combatientes de grupos armados irregulares bajo un programa de reinserción.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Inicialmente la atención en salud mental a un grupo de ex combatientes de los grupos armados colombianos no evidenció un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático (grupo de hombres con edades de 18 a 46 años, en quienes se revisaron aspectos clínicos y demográficos); pero al aplicar la escala CAPS en 22 casos, 12 (57%) fueron positivos para estrés postraumático. El Número de casos: 92. De ellos se pudieron estudiar 76 casos, todos correspondientes a hombres. Entrevistas CAPS: 21 casos. Al momento de la recolección de los datos, 28 pacientes se encontraban hospitalizados, 7 eran atendidos por consulta externa y 4 habían sido dados de alta por mejoría. Un paciente fue trasladado a otra institución. Dentro de los problemas detectados se encontró que 11 pacientes habían desertado del programa, 10 habían sido excluidos por sanciones disciplinarias (como el haber cometido delitos estando en tratamiento), 4 habían sido sancionados temporalmente y 9 habían solicitado el retiro voluntario. Debido a problemas iniciales de caracterización de la población, no se pudo obtener datos de ubicación de 3 pacientes.

Dado que el programa contemplaba la atención en salud mental, principalmente por problemas de

farmacodependencia, se investigó acerca del consumo de sustancias. Se encontró que existe un alto consumo de sustancias lícitas como el tabaco (85,5%) y el alcohol (90,78%). La sustancia ilegal más consumida fue la marihuana (THC) (84,21%), la cocaína y el bazuco (73,68%), los solventes inhalados (31,58%) y otras sustancias (anfetaminas o heroína) (25%).

Al indagar sobre el consumo previo al proceso de desmovilización, se documentó que el 71% de los pacientes admitían el consumo de sustancias psicoactivas (54), sólo el 6% reportaba no haber consumido sustancias antes de la desmovilización (5), el 14% habían tenido consumo no habitual (11) y con el 9% no se pudo reportar (7).

Distribución por género: hombres: 76, mujeres: 0.

Distribución por edad: rango de 18 a 46 años, con un promedio de 27,9 años.

Escolaridad: se trata de personas con una tendencia a baja escolaridad, 6 de ellos (7,89%) analfabetas, 16 con educación primaria incompleta (21,05%) y 17 (22,3%) con educación primaria completa; 28 de ellos con educación secundaria incompleta (36,84%) y sólo uno con educación secundaria completa (12 años), un participante con estudios técnicos y uno con carrera profesional.

Ocupación previa: cabe anotar que el 62% de los pacientes habían tenido indigencia previa antes del ingreso a la institución, 30% no reportaban esa condición y en 8% no se conoció ese antecedente.

Estado civil: 66% de los participantes eran solteros al momento del estudio y 5% estaban separados, para un total de pacientes sin unión del 71%; 28% de ellos tenían unión vigente documentada, del 1% no se tenían datos.

Pertenencia a un grupo armado: según la organización armada de la cual se desmovilizaron, 72% de ellos eran paramilitares, 13% habían pertenecido a la guerrilla, 3% habían militado en ambos grupos y del 12% no se tienen datos.

Origen y procedencia: se observa que, según el origen, hay una distribución de diferentes partes de Colombia, con mayor número de integrantes naturales de Antioquia y Bogotá, que suman aproximadamente el 25% de la población de Colombia. Un dato importante surge cuando se cruza la información con respecto al área de procedencia, donde la gran mayoría se encontraba residiendo en Bogotá.

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), de la American Psychiatric Association, la clasificación multiaxial de los trastornos encontrados se clasifica según los ejes I y II:

Eje I: según el diagnóstico consignado en la historia clínica, se observa que el principal fue el de dependencia múltiple a sustancias. Los demás diagnósticos fueron variados: trastorno de descontrol de impulsos en 7 casos, esquizofrenia paranoide en 6, episodio psicótico agudo en 4 casos, episodio depresivo en 3, trastorno de ansiedad en 2 y trastorno afectivo bipolar (TAB) en 1. Inicialmente no hubo diagnósticos de trastorno por estrés postraumático. Eje II: 4 participantes tuvieron diagnóstico de retardo mental y 20 de trastorno de la personalidad.

De ellos 4 con trastorno límite de la personalidad, 15 con trastorno socio patico y 1 con trastorno esquizoide.

Se documentó ideación suicida en 35 participantes, 27 no tenían ideación suicida y en 14 no se

pudo establecer la existencia de tal tipo de ideas.

Los participantes fueron entrevistados por un residente de psiquiatría que estaba rotando en el programa. Requirió el acompañamiento de otra residente, quien debió ser presentada y aprobada por los participantes. Inicialmente fue conservada como acompañante y luego algunos permitieron que ella los entrevistara. Se aplicaron 21 cuestionarios CAPS; pero existió mucha dificultad en la aplicación de la escala, dado que al ser interrogados sobre experiencias traumáticas los pacientes desencadenaron en muchas oportunidades episodios de agitación, que requirieron contención y parar la entrevista.

Resultado: de 21 escalas CAPS administradas, 12 tuvieron resultado positivo para el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (57% de positividad). Aparte del diagnóstico establecido por la escala, el relato adicional motivó cuadros de agitación o ansiedad, por lo cual requirió en la mitad de ellos ser administrada en más de una sesión.

Se realizaron 23 pruebas de Machover, test proyectivo basado en el dibujo de figuras humanas de diferente género. De este test se analizaron los mecanismos de defensa, la integridad del yo y la prueba de realidad. Parte del test es la representación gráfica de la figura y su ejecución. Otra parte la constituye el relato que el paciente realiza de las figuras que ha dibujado.

En cuanto a los mecanismos de defensa utilizados por los participantes, se observó que en su mayoría eran primitivos y propios de funcionamiento psicótico o de trastornos graves de la personalidad, como son la omnipotencia, devaluación, disociación primitiva, identificación proyectiva. Algunos mecanismos de defensa no son tan primitivos e incluyen la negación, la compensación y la sublimación.

La integridad del yo se vio alterada en 23 de las pruebas, ya sea por estructuras debilitadas, escindidas o en proceso de consolidación. Es visible, por ejemplo, en los grafismos pobres, con figuras incompletas. La prueba de realidad se evidenció alterada en 22 pruebas, fue nula en 9 casos y baja en los 13 restantes.

METODOLOGIA:

Tipo de diseño: serie de casos.

Población de estudio: pacientes atendidos en la Clínica de Nuestra Señora de la Paz en el programa de ACR que formaron el consentimiento informado y fueron entrevistados.

Población de referencia: pacientes atendidos en la Clínica de Nuestra Señora de la Paz en el programa de ACR.

Población blanco: reinsertados de los grupos armados irregulares en Colombia.

Criterios de inclusión: pertenecer al programa del ACR, firma de consentimiento informado y acceder a la entrevista.

Criterios de exclusión: sintomatología psicótica o cognitiva que dificultara la entrevista.

Tamaño de la muestra: de un total de 76 pacientes se aplicaron pruebas a 21. No se calculó el tamaño de la muestra, dado el carácter cualitativo de la investigación.

Se realizó una entrevista individual con aplicación de la Escala CAPS, durante la cual se

consignó el relato de las experiencias traumáticas; ocasionalmente se necesita más de una sesión debido a que existen reacciones de inquietud y agitación que requieren contención verbal.

TEORIA O TEORIAS:

1. Se determina empíricamente el presente estudio nos muestra que la pertenencia a grupos armados irregulares es una opción para hombres con historias de desarraigo, abandono y pobreza, que imagen de fuerza y poder fruto de la violencia. La reinserción a la vida civil puede ser problemática. (De la Espriella Ricardo, Falla Josué Vladimir, Reflexiones sobre la atención en salud mental de desmovilizados de grupos armados en Colombia, 2009).
2. Desde un abordaje constructivista, podemos evidenciar la evolución del diagnóstico de estrés postraumático como una categoría que incluye valores morales; así, es reservado a las víctimas y negada a los victimarios. Debemos profundizar en aspectos clínicos particulares en personas que han participado en grupos armados irregulares y reconocer variaciones clínicas y factores asociados que modifican el curso clínico y pronóstico. Uno de los aspectos que se deben en cuenta es el del abordaje de masculinidad para abrir opciones de entendimiento y construcción de una identidad más positiva y adulta. (De la Espriella Ricardo, Falla Josué Vladimir, Reflexiones sobre la atención en salud mental de desmovilizados de grupos armados en Colombia, 2009).

APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR:

Esta investigación aportó la importancia de los sesgos de los observadores en temas que tienen que ver con la cultura, el género y los valores en la negación o realización del diagnóstico psiquiátrico. De particular relevancia está el hecho de que los observadores han sido espectadores o víctimas del conflicto social en Colombia y las dificultades de mantener los prejuicios por fuera de la relación terapéutica.

Dentro de ellas es de especial importancia el consumo de sustancias, el cual puede ayudar a los integrantes manejar Síntomas ligados a la ansiedad y el trauma, aunque puede considerarse además como comorbilidad o factor de vulnerabilidad para el desarrollo de sintomatología psiquiátrica.

TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN) :

“Factores presentes en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en una institución educativa Cartagena”.

AUTORES:

Ileana Artuz Garces, Lilia Espitaleta Sierra, Melanyn Magallanes Montes,
Maura Villalobos Cervantes.

AÑO:

2012.

LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN:

Institución Educativa Bertha Gedeón de Baladí. Cartagena, Bolívar.

RESUMEN:

En esta investigación se documentaron, caracterizaron y analizaron los diferentes factores presentes en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes, de décimo y un décimo grado, de una institución educativa de la ciudad de Cartagena.

En el estudio se caracterizó a los estudiantes, al respecto se puede concluir que las mujeres son

mayoría, adolescentes de 16 años, el estrato predominante fue el 2, la mayoría de estudiantes que conviven casados y en unión libre, de igual forma predominaron los estudiantes que compartían la vivienda con madre, padres y hermanos. En términos generales, tanto los casos como los controles presentaron características que no difieren en gran medida entre ambos grupos

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Describir los posibles factores presentes (personales, del entorno próximo y ambientales) en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes adolescentes de 14 a 19 años en Cartagena en el año 2012, para comprender la manera en que se lleva a cabo este consumo.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Las características sociales, económicas, familiares y educativas de los estudiantes encuestados pertenecientes al colegio Bertha Gedeón de Baladí, se presentan a continuación. De los 94 estudiantes encuestados se encontró que la mayoría (61,7%) hace parte del género femenino, mientras que el restante 38,3% pertenece al masculino. En la Tabla 2 se muestra la distribución incluyendo los consumidores y los no consumidores.

Se encontró que la edad media fue de 16,2 años con un intervalo de confianza al 95% de 16,04 – 16,4 y una desviación estándar de 0,89 años; es decir, la edad que más se repite corresponde a los 16 años, de acuerdo a la mediana encontrada. En los estudiantes que reportaron haber consumido sustancias psicoactivas la media fue levemente superior (16,24 años) respecto a los que no han consumido (16,15 años). Se puede observar que la edad mínima de los consumidores es inferior (14

años) que la de los no consumidores (15 años).

Se muestran los hallazgos en torno a los psicoactivos consumidos por algunos estudiantes, así como los patrones de consumo que estos tienen. Se pudo determinar que el 75% de los estudiantes de los grados 10 y 11 habían iniciado su consumo.

METODOLOGIA:

La investigación fue de naturaleza cuantitativa porque se recogió y analizó información de forma numérica, a partir de un formulario estructurado. Con base en esto se analizó mediante métodos numéricos y estadísticos, las diferentes asociaciones existentes entre las variables. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y comparativo de corte transversal. La muestra se seleccionó al interior de la institución educativa Bertha Gedeón de Baladí, en la que se realizó un muestreo por conglomerados aleatorio simple para los adolescentes que han consumido o no han consumido sustancias psicoactivas. Los conglomerados fueron representados por los diferentes grados (décimo y undécimo).

TEORIA O TEORIAS:

3. Se determina empíricamente los factores de riesgo familiares más importantes para explicar el consumo de drogas corresponden a la ausencia de normas familiares sobre el uso de psicoactivos, los conflictos entre la familia, y el hecho de que el padre del joven consumiera alcohol. (Muñoz M, Graña J. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Psicothema. 2001).
4. Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández, quienes afirman que los jóvenes que recibieron mayor apoyo y supervisión de parte de sus padres se implicaron en menos conductas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. (Martínez J, Fuentes F, Ramos M, Hernández A. Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental.

Psicothema. 2003).

5. Muñoz, Andreu y Gutiérrez encuentra que los pertenecientes al género masculino tienen un mayor consumo de cerveza, frente a las mujeres, quienes reportaron un mayor consumo de tabaco; en las edades más avanzadas, las diferencias en el consumo de las tres sustancias objeto de estudio tienden a desaparecer. (Muñoz M, Andreu J, Gutiérrez P. Género y continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes. Salud y drogas. 2005).
6. González encontró pocos factores de riesgo asociados al consumo de drogas para este segmento demográfico, los más incidentes se encuentran en los factores de riesgo institucional y social. (González O. Factores de riesgo en el consumo de drogas de los estudiantes de la escuela de arquitectura, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela: 2000. Multiciencias. 2005).
7. González, García-Señor y González. Los autores distinguen entre variables individuales y variables sociales. Estas últimas las descomponen en un componente macro social (que agrupa las influencias que operan en un contexto más amplio) y un componente micro social (que hace referencia al entorno más inmediato del individuo). En qué tanto una variable tiene la posibilidad de impactar sobre las demás, generando así el proceso adictivo. (González F, García-Señor M, González S. Consumo de drogas en la adolescencia. Psicothema. 1996).
8. Porciel toma en cuenta variables estructurales (sexo, edad, educación), variables conductuales (filiación y participación social, entre otros) y variables psicosociales (actitudes y percepciones sobre las drogas, sus efectos, el consumo por parte de los adultos y jóvenes, entre otros. (Porciel A. El uso indebido de sustancias psicoactivas: un estudio empírico en jóvenes del nordeste argentino. Catamarca: Instituto de Criminalística y Criminología; 2007).

PORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR:

Esta investigación aportó un diagnóstico sobre la situación de consumo de sustancias psicoactivas por medio de un estudio de caso, así como los factores que se asocian con dicho consumo, en función de una serie de características individuales.

TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN) : Estrategia psicoeducativa de la unidad de atención y orientación a la población víctima del desplazamiento en promoción y prevención en consumo de S.P.A en NNA. “educar es prevenir”	
AUTORES: Rengifo Calderón Aida Cristina.	A ÑO: 20 14
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN: Florencia Caquetá	
RESUMEN: En la Experiencia Profesional Dirigida que se lleva a cabo la Unidad de Atención y Orientación a la población Víctima del desplazamiento del municipio de Florencia Caquetá, durante el periodo comprendido entre 9 de septiembre de 2013 a 12 de julio de 2014, se realiza Estrategia psicoeducativas en Promoción y Prevención de Sustancias Psicoactivas a Niños, Niñas y adolescentes, a la comunidad en general y a los padres de familia. Dichas estrategias, se desarrolla mediante charlas psico educativas, campañas de información sobre concepto, causas, efectos y consecuencias de la drogadicción, entrega de plegables y folletos; se realiza actividades de atención, orientación y acompañamiento	

psicosocial a todas las personas víctimas del conflicto armado y que acuden a la Institución en busca de ayuda; se establecen procesos psicológicos a los pacientes que desean continuar con las intervenciones psicológicas; se efectúa caracterización en la Unidad de Atención y orientación y en recorrido barrial por el Municipio de Florencia Caquetá.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Implementar y consolidar un programa de atención y orientación integral a familias en condición de desplazamiento por violencia de grupos subversivos al margen de la Ley que llegan a la ciudad de Florencia, coordinadamente con las instituciones del Sistema Nacional de Atención Integral a Población Desplazada “SNAIPD”, así como con organizaciones del orden nacional e internacional, la empresa privada y sociedad civil que permitan alcanzar el restablecimiento de los derechos de este grupo poblacional

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Se pudo identificar un nivel alto de desconocimiento sobre el tema de drogadicción, la mayoría de las personas consideran que los jóvenes caen en la droga por culpa de la violencia intrafamiliar y que las amistades son las que más influyen, no consideran que el hecho victimizante sea un factor que conlleve a consumir drogas; a pesar de eso, la gran mayoría manifiesta que les gustaría recibir información sobre el tema de drogadicción y es de preocupar el hecho de que están interesados en recibir acompañamiento psicosocial; así mismo se identificó 18 casos de drogadicción.

De los casos de drogadicción identificados, se pudo detectar que varios miembros de la misma familia son consumidores, y que se encuentran casos en distintas edades, partiendo de que el mayor número de los adictos son los jóvenes entre 21 a 30 años; así mismo se pudo detectar que las sustancias más consumidas es el bazuco, la marihuana, la perica y que varios de ellos consumen de toda clase de droga.

Se puede destacar que mediante la estrategia psico educativa de promoción y prevención en consumo de sustancias a niños, niñas y adolescentes y la comunidad en general pertenecientes al barrio la Hacienda del Puerto y los usuarios que se encuentran en el registro único de víctimas – RUV – que asistían a las Instalaciones de la Unidad de Atención y

Orientación a la población víctimas del desplazamiento – UAO -. Se pudo identificar 18 personas con problemas de adicción, de las cuales 5 estaban ya en proceso de rehabilitación en centros privados especializados en tratar este tipo de población, 4 de personas no se pudieron localizar y 9 de ellos se encuentra en procesos de charlas psicológicas de concientización con las profesionales de la UAO.

Finalmente, se realizó articulación con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, para proceso de formación a las personas interesadas en capacitarse en diferentes cursos complementarios, logrando de esa manera que 5 de los 9 jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, se hicieran partícipes de un proceso de formación educativa complementaria, al igual que varias personas intervenidas hicieron partícipes de esta convocatoria; dicha articulación se enfoca en capacitar a las personas en curso complementarios como: carpintería, modistería, computadores, sastrería, belleza, ventas, etc. Los cuales se encuentran en proceso de aceptación e implementación.

METODOLOGIA:

La presente propuesta de Experiencia Profesional Dirigida se lleva a cabo dando apoyo a las actividades que desarrollan las psicólogas de la Unidad de Atención y orientación a la Población Víctima del Desplazamiento de la ciudad de Florencia Caquetá, la Dra, Yeny Bermeo y la Dra. Constanza Ortiz, donde se hará acompañamiento psicosocial a las intervenciones psicosociales que ellas desarrollan, apoyando los talleres y charlas que se realizan en la Institución y en las comunidades; por otro lado se realiza trabajo de campo mediante un recorrido barrial donde se hace caracterización; se implementa talleres, campañas de promoción y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas a los niños, niñas y adolescentes que pertenecen a la población Víctima del desplazamiento y a los casos

identificados mediante el recorrido barrial; para mejorar y minimizar el desconocimiento de la drogodependencia.

TEORIA O TEORIAS:

Windle (1990) agrega que cuanto antes inicie un joven a consumir drogas, mayor es la probabilidad de consumo de otra. Así mismo un mayor consumo de una sustancia se asocia a la “progresión” hacia la siguiente fase. Según comentarios de Abelardo Díaz

Flores, coordinador de la Comisión Salvadoreña Antidrogas-COSA, los datos colectados por la comisión reportan que el consumidor de drogas fuertes (ilegales) sí consumió drogas suaves (legales) en su inicio.

Según Roger Brown (1972) (citado por Barò, p.158), los enfoques sobre la moralidad se complementan en sentimiento, conocimiento y conducta. Podríamos extrapolar tal análisis para la explicación de los enfoques sobre el consumo de drogas psicoactivas, así, estas tres esferas complementarias y reales se encuentran mezcladas y unificadas en las razones del uso de drogas, por supuesto sin dejar de lado el factor históricocultural. De tal manera que la perspectiva psicosocial completa, siempre va a enfatizar uno de los factores que influyen en la conducta del sujeto para el uso de drogas, más si queremos enlazar los factores psicológicos con los sociales, podríamos decir que los estímulos sociales son los desencadenantes para que la personalidad inclinada al uso de drogas ceda en sus sentimientos conocimientos y conductas, aterrizando en el punto clave de una “personalidad proclive”.

Lynsky y Fergusson, 1995). También se ha encontrado altos índice de delincuencia, de relaciones sexuales y de embarazo por razón de consumo de sustancias (Huizinga et al.,

1993).

APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR:

Han servido para adquirir nuevos conocimientos y fortalecer los ya obtenidos.
Se identifica el desconocimiento de muchas personas en torno al tema de drogadicción.
Suministro de información tal como las drogas que más consumen los jóvenes son el bazuco, la marihuana, perico y alcalina.
Se evidencia un nivel muy alto de alfabetización en las personas que asisten, frecuentan y hacen parte de registro único de víctimas, ya que la mayoría son campesinos que no han recibido formación educativa y que no superan el primer año de escolaridad.

TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN) :

Comportamiento de usuarios de drogas inyectables en tres ciudades de Colombia.

AUTORES:

MSc Dedsy Yajaira Berbesí Fernández, PhD Angela Segura Cardona, MSc Liliana Montoya, PhD (NDRI) Pedro Mateu Gelabert.

A

ÑO:

20

14

LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN:

Tres ciudades de Colombia: Armenia, Bogotá y Cúcuta.

RESUMEN:

Se realizó un procesamiento automatizado, el instrumento fue diseñado, tabulado y creada su correspondiente base de datos en TELEFORM®. El primer análisis fue realizado en el software RDSAT, un análisis secundario incluyó otros paquetes como SPSS 21.0. Con estos programas se realizó el análisis estadístico de los datos y la generación de cuadros de salida.

Se realizó una descripción de las características de la población objeto de estudio, según las variables socio demográficas: sexo, edad, nivel educativo, estrato, además se obtuvo la seroprevalencia de Hepatitis C y VIH.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Realizar el estudio de comportamiento de usuarios de drogas inyectables de tres ciudades de Colombia (Cúcuta, Armenia y Bogotá), como estrategia para mejorar el conocimiento sobre el problema de las drogas en el marco de la Política nacional para la reducción del consumo de drogas y su impacto.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

La población usuaria de drogas inyectables se caracteriza por ser, en su mayoría, población adulta-joven, hombres, quienes han iniciado o culminado sus estudios de secundaria, solteros y cuyas viviendas están ubicadas en estratos socioeconómicos bajos. Además del consumo de drogas inyectables, estos usuarios reportaron consumo de otras sustancias como cigarrillo, marihuana, basuco y cocaína, entre otras.

Los datos de este informe indican una situación de alto riesgo para una posible rápida expansión de hepatitis C y VIH entre las redes de inyección por: Altas tasas de comportamiento de riesgo (jeringas compartidas, inyección en grupo, acceso limitado a jeringas limpias, etc.), desconocimiento de la inyección como práctica de riesgo asociada con VIH, desconocimiento de medidas efectivas para la limpieza de equipos que son reusados y/o compartidos, acceso limitado a servicios médicos relacionados con el consumo.

METODOLOGIA:

Esta investigación es Exploratoria (Mapeo, Semillas, Caracterización), transversal (Cuantitativa, Expansión, Referidos) y análisis (Determinar comportamiento de riesgo, Prevalencia de HC-VIH).

Se trabajó con una población de consumidores que se inyectaban drogas (PQID) (en los últimos seis meses de consumo) entre edades de 18 y 65 años de edad, quienes firman el

consentimiento informado con un cupón de RDS vigente (salvo las semillas). El tamaño de la muestra fue de 180 PQID (Prevalencia del 3%; Efecto de diseño: 4; Precisión: 4%; Nivel de confianza del 95%).

TEORIA O TEORIAS:

1. Se refiera a la hepatitis C como una bomba viral en el tiempo, “la hepatitis C es una de las enfermedades más descuidadas por los gobiernos a escala internacional” (Organización Mundial de la Salud).
2. Por las características de la epidemia de VIH/Sida en Colombia de naturaleza concentrada es importante avanzar en la priorización y focalización de acciones en grupos altamente vulnerables. Si bien los consumidores de drogas no se incluyeron dentro de los grupos a priorizar en el marco del Plan Nacional de Respuesta al VIH/Sida 2008-2011.

APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR:

Esta investigación evidencia la necesidad de estrategias como: programa de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opiodes, con el objeto de reducir el estigma, discriminación y el riesgo de infectarse con hepatitis C y VIH. Colombia requiere pensar en un programa de reducción y/o mitigación de riesgos.

TITULO DEL PROYECTO (ARTICULO DE INVESTIGACIÓN) : Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.	
AUTORES: Caicedo Fonseca Ruth Esperanza, Moreno Vera Dayana, Ferreira Cardona Jaydi, Mendoza Ojeda Leonardo, rueda Rincón Leonardo, Ortiz Murillo Patricia, Leal Botello Xiomara.	A ÑO: 20 12
LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN: San José de Cúcuta-Norte de Santander	
RESUMEN: Para establecer el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de San José de Cúcuta y el área metropolitana. Se aplicó una metodología que corresponde al paradigma cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo. La muestra del estudio estuvo conformada por 343 alumnos de grados Décimo y Undécimo de colegios oficiales del área Metropolitana de Cúcuta. El instrumento empleado en la recolección de información fue la encuesta “ZERO SPA Los resultados: los problemas emocionales no es un motivo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) representado por un 87.1%, el rango de edad en el cual se inicia el consumo es a los 10 a 15 años de edad con	

un 49%. Las sustancias psicoactivas más consumidas son cafeína, el alcohol y el cigarrillo y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, bóxer, éxtasis y gasolina. Conclusiones: el comportamiento actual de los adolescentes gira en torno a tres grandes variables como son la sexualidad, la violencia y las sustancias psicoactivas. Las relaciones interpersonales del adolescente y conocimiento sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) dan la pauta y decisión frente al consumo de estas.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Establecer el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de San José de Cúcuta y el área metropolitana.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Factores de riesgos predisponentes para el consumo de sustancias psicoactivas:

- A. Factor sociodemográfico; De los 343 estudiantes de colegios oficiales del área Metropolitana de Cúcuta el sexo femenino corresponde al 54% y el sexo masculino con el 46%, las edades oscilan entre los 13 y 19 años con mayor porcentaje 16 años, el 55% pertenece al estrato 1.
- B. Factor relación con padres; En donde el 64% refiere vivir con la familia y el 2% refiere vivir con otro familiar, en cuanto a relaciones familiares el 61% mantienen una buena relación y presentan conflictos un 5%. El número de personas con quienes vive 4 personas equivale a un 35%, pero evidencia que hay adolescentes que conviven con más de 9 siendo el 3.5%. Lo anterior demuestra que los adolescentes en estudio presentan una familia estable, es homogénea, y que además la actitud que toma la familia frente a las problemáticas del joven resultan siendo factores protectores para evitar el consumo de sustancias psicoactivas.
- C. Edad de inicio del consumo; Según las respuestas encontradas el rango de edad en

el cual se inicia el consumo, es de 10 a 15 años de edad con un 49% representativo de las respuestas, menor el de >20 con un 9%, esto deja de precedente la edad de consumo coincide a la del ciclo vital correspondiente a la adolescencia donde se es más vulnerable debido a los distintos cambios biopsicosociales.

- D. Tipo de sustancias legales e ilegales; Se observa una proporción representativa de consumo de alcohol en la familia del adolescente escolar. Encontrando relación con el estudio Ministerio de Protección Social (2008), donde el 86% de las personas de la muestra declaran haber consumido alcohol al menos alguna vez en la vida, es mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (90% y 82% respectivamente). El consumo reciente o prevalencia del último año es 61%, con una diferencia mayor entre hombres y mujeres (72% y 52%). (7). De igual manera se evidencia que el consumo de cigarrillo es mayor en el núcleo familiar en los hermanos (2.8%), seguido del padre (2.1%) y en menor proporción las madres (1.5%). Demostrando antecedentes de consumo de cigarrillo en el núcleo familiar de un 6.4% del total de 343 encuestas realizadas. Esto hallazgos tienen relación con el estudio Ministerio de Protección Social (2008), en donde el 44.5% de las personas encuestadas declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida, cifra superior entre los hombres, 56%, en comparación con las mujeres, 34% (7). El tipo de Sustancias Psicoactivas (SPA) más consumida por los adolescentes escolares es la cafeína con un 5.96% (diariamente con un 8,6%); en segundo lugar se encuentra el alcohol con un 5% (semanalmente con un 3,3 %), en tercer lugar el cigarrillo con 3.4% (diario con un 2,8%), y en menor proporción consumen hongos, marihuana, cocaína, bóxer, éxtasis y gasolina (con un 0,225% solamente una vez en la vida).

METODOLOGIA:

El estudio corresponde al paradigma cuantitativo, La muestra de 343 adolescentes, alumnos de grados Décimo y Undécimo en colegios de Jaime Garzón de Atalaya, San Pedro Claver de la Libertad, y Fe y Alegría de Los Patios. Para la selección de los adolescentes se especificaron las características y la estructura de ésta, sin olvidar que si se requiere de adiciones y cambios en el muestreo en el transcurso de la investigación se puede incluir si estos garantizan una mayor riqueza y valor explicativo de los datos obtenidos. La recolección

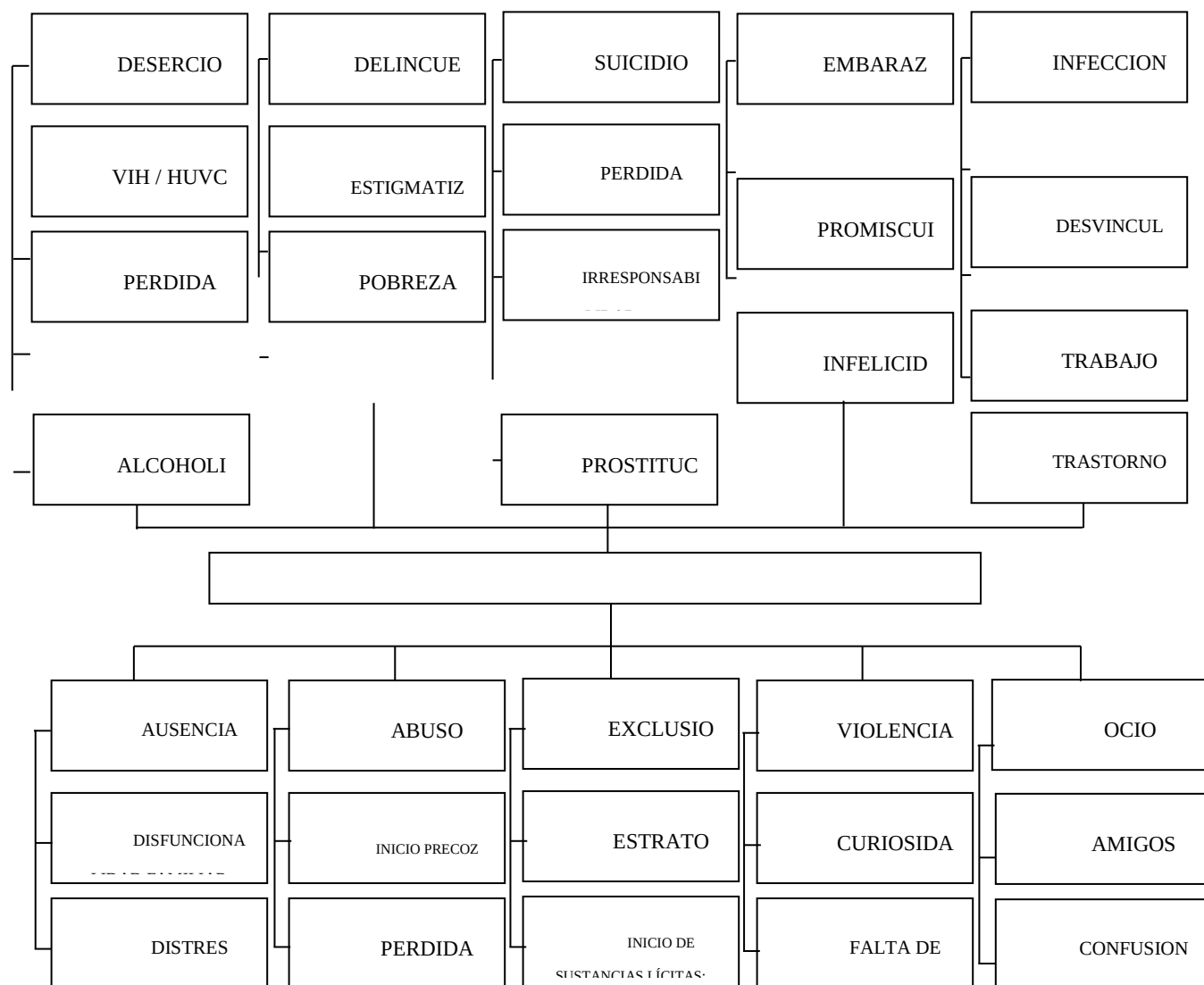
de la información se llevó a cabo de forma individual y personal durante el primer semestre de 2010 en los colegios seleccionados. La encuesta “ZERO SPA” permite determinar el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en la población adolescente. La encuesta de valoración diagnóstica para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes es un instrumento elaborado por trabajo social de la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto de acuerdo a las necesidades de información, como es la re contextualización, de la clínica a la ambulatoria, implementándolo en un grupo de adolescentes estudiantes.

TEORIA O TEORIAS: Según el estudio de Weissmann durante la etapa de la adolescencia se habla “de tres duelos para acercarse a la madurez; Los duelos: por el cuerpo infantil, por la identidad y el rol infantil: esta situación es dilemática ya que no puede mantener la dependencia infantil, pero tampoco puede sostener la independencia adulta, para algunas cosas es chico y para otras es grande y por los padres de la infancia, haciéndolo más vulnerable”

APORTE QUE HACE ÉSTA INVESTIGACIÓN A LA INVESTIGACIÓN QUE SE VA A INICIAR:

En torno al consumo de sustancias a nivel regional se identifican factores de riesgo predominantes, descriptos claramente que sirven a la investigación como fundamentos contextuales para la investigación.

Anexo 2. Árbol de problemas.



Anexo 3. Matriz de Categorías


categorización
actulizada de ejemp


CATEGORIA BASE
TRIANGULACIÓN (1).

Anexo 4 Guía entrevista

GUIA DE ENTREVISTA CAUSAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JOVENES RESIDENTES EN LOS ESTORAQUES

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Género: _____

El objetivo General del proyecto de Investigación es: Analizar Las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de La Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

Para dar cumplimiento a este propósito es necesario;

1- Identificar de manera directa los agentes cognitivos-conductual que motivan a los jóvenes e impactos de los actores implicados, razón por la cual fueron tenidos en cuenta para la recolección de información, los datos suministrados se tratarán con confidencialidad y solo para uso de la investigación.

F: Factores cognitivos-Conductuales
FC: Cognitivos FA: Afectivos FB: Biológicos

1. FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas?

2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida?

3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas?

-

4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas?

5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas?

- | | |
|---|----------------------|
| a. Curiosidad | <input type="text"/> |
| b. Relaciones amorosas | <input type="text"/> |
| c. Desmotivación personal | <input type="text"/> |
| d. Influencia de los amigos del Barrio. | <input type="text"/> |
| e. Problemas Familiares en el hogar | <input type="text"/> |
| f. Abandono de los padres | <input type="text"/> |
| g. Influencia de los compañeros del Colegio | <input type="text"/> |

6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influyó en que usted consumiera? SI NO

7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)?

8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas?

9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas?

2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques.

Dinámicas Familiares

1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía?

2. ¿Cómo son las relaciones familiares?

Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐ Buenas
Hermano Mayor:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐ Buenas
Hermano Menor:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Abuelo(a):	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Tío:	Conflictivas		Distantes		Buenas	
Padrastro:	Conflictivas		Distantes		Buenas	
Madrastras:	Conflictivas		Distantes		Buenas	

3¿Cuál es el rol que usted representa en su familia? _____

4¿Quien ejerce la autoridad en su casa? _____

5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa

6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? _____

6¿Cual son las normas que tienen en su casa?

7¿Cuántas personas aportan ingresos económicas en la familia? _____

8. ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, si____no____en caso de contestar afirmativamente describa cuál?

9¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas?

1. Pérdida de confianza

2. Agresiones físicas

3. Agresiones verbales

4. Separación de la familia ☐

3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

Contexto Social

1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo:

Por un amigo ☐

Experimentar ☐

Presión de grupo ☐

Con un familiar ☐

2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? Si____ _No____

3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál?

4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques?

5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias?

6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas?

a. Parques

☐

b Institución educativa ☐

c. Hogares ☐

d. Sitios aledaños a su residencia ☐

7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad?

- a. Marihuana
b. Cocaína
c. Bóxer
d. Otra cual(es) _____

8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes?

a. Problemas intrafamiliares ☐

b. Peleas entre vecinos ☐

c. Inseguridad en la comunidad ☐

d. Deserción escolar ☐

e. Todas las anteriores ☐

9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes?

a. Buscar ayuda profesional

b. Les es indiferente

c. Diálogo en familia

d. Ninguna de las anteriores

10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad?

10¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas?

Aislamiento

Pérdida de amistades (cuántas)

Agresión física

Agresión verbal

11. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes
que afectan a la Comunidad?

Anexo 5: Subrayado de Entrevista

DIARIO DE CAMPO N° 1

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 4 de Noviembre 2017 **HORA** 5:00 PM

DÍA : N° 2,

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
		En este día se procedió a realizar una entrevista semiestructurada con los jóvenes víctimas del conflicto armado de los estoraques, la cual se basaba en preguntas cerradas y abiertas con respecto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) desde los factores

		cognitivos- conductuales, dentro de los cognitivos se encuentran los afectivos y los biológicos por ende las preguntas correspondían a la misma, eran preguntas tales como “ qué piensa usted de la sustancias psicoactivas, que significado tienen estas sustancias en su vida, que sabe usted de estas sustancias” como segundo también habían preguntas referentes a las dinámicas familiares; desde las tipologías de familias, roles preguntas tales como “ cuando inicio su consumo con quien vivía, como son las relaciones familiares; si son buenas con los padres o conflictivas o tal vez distantes, cual es el rol que usted representa en su familia, quien ejerce la autoridad en la casa entre otras preguntas, seguidamente también habían preguntas en cuanto al contexto social en la que decían “ la primera vez que consumió sustancias lo hizo; la sea por un amigo, por experimentar o tal vez sea por presión del grupo, este tipo de preguntas corresponde al contexto social también en el cual el individuo está rodeado, por lo que las practicantes de trabajo social en formación Claudia Janeth Torres y Angie Carolina Quintero, junto con el señor José Fernández el líder de los estoraques, la cual dio un acompañamiento en la aplicación de estas, cada joven a la cual fue aplicado esta técnica se mostró asombrado y a la expectativa de las preguntas al tener que responderlas ante personas muy ajenas al barrio, pero gracias a la empatía que las practicantes pudieron establecer se reforzó la confianza en los jóvenes y nos permitieron la aplicación de esta. En este momento se observó que la población consumidora de sustancias se hace más visible en el horario de la noche en el barrio, que existen puntos como la
--	--	---

		torre L donde que un paso al barrio los Olivos donde llegan continuamente chicos en motos RX 100 y transitan de un lugar a otro, en ese momento donde se le estaba haciendo la entrevista a Fernando, le pregunte si no era peligroso para nosotros estar ahí haciendo esas en cuentas y el respondió” ya contactaron el líder y el hablo con ustedes y dijo que todo daba permiso de hacer esa investigación. Continuamos realizando las entrevistas a través de la técnica de bola de nieve, lo que se siguió en el protocolo descrito en el diseño metodológico lo que permitió que un joven nos contactara con el otro.
--	--	---

SUBRAYADO ENTREVISTA N° 1

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 1,

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la

Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Las drogas hacen mucho daño para la salud. 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Mucho, porque con ella a veces es con la que despejo la mente. 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? Casi no sé nada. 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? 18 años 5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? d. Influencia de los amigos del Barrio. 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto

		influencio en que usted consumiera? Ninguno ha consumido, por tanto no ha existido influencia de ningún familiar para iniciar el consumo. 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Por una relación sentimental 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Me relaja 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas? Puede ocasionar daños mayores, a nivel físico- Psicológico, social. 2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques. Dinámicas Familiares 1. DT ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía? Su Padres
--	--	--

		2 DT ¿Cómo son las relaciones familiares? Con la madre, Padre, Hermanos son buenas y con el tío son distantes , Familia extensa 3 DR ¿Cuál es el rol que usted representa en su familia? Hija 4DL ¿Quien ejerce la autoridad en su casa? Los padres 5 DL ¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa Respetando las normas 6 DR ¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? El papá y la mamá 7 DL ¿Cual son las normas que tienen en su casa? Respetar a mis papás y demás personas, estudiar. 8 DR ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? Dos personas aportan económicamente. 9 DR ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas? Ninguna
--	--	--

		10 DR¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? Por rabia senimental 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta. Contexto Social 1C ¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Por un amigo 2 CA ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? No 3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál?
--	--	--

		No ninguno 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? Sí 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? Con las amigas que estaban, una lo hizo y todas lo hicimos. 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana
--	--	--

		8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? c. Inseguridad en la comunidad 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Buscar ayuda profesional 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? Desempleo 11. ¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Pérdida de amistades 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad?
--	--	--

		Sí como agresiones, violencia intrafamiliar, desempleo, discordias, robos.
--	--	--

SUBRAYADO ENTREVISTA N° 2

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 2,

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Le gusta 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Lo relajan y le agradan. 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? Que son malas es lo que le han dicho. 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? 13 años

		5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? a. Curiosidad 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? NO 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? No 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Depende la sustancia, alguna lo relaja entrando a un estado de tranquila, normal y otra lo altera, la que no le gusto fue la heroína. 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas? Daña los pulmones 2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques. Dinámicas Familiares
--	--	---

		1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía? Con papá, Mamá y hermanos 2¿Cómo son las relaciones familiares? Madre, Padre, Hermanos son relaciones buenas 3¿Cuál es el rol que usted representa en su familia? Hijo, varón, estudiante, vicioso. 4¿Quien ejerce la autoridad en su casa? Papá 5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa De forma tranquila con dialogo 6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? El busca lo de él y los padres 7¿Cual son las normas que tienen en su casa? Respeto 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia?
--	--	--

		uno el papá 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas? No 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? Uno Papá 2. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta. Contexto Social 1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Por un amigo 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? Si todos consumen drogas, estudiábamos pero nos sacaron del colegio.
--	--	---

		3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? No porque con el grupo consumí y ese es el mismo grupo de amigos. 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? No yo consumí en otro barrio, al llegar a los estoraques ya consumía. 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? No ninguna de esta, yo consumo porque me gusta 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques
--	--	---

		b. Institución educativa 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana b. Cocaína 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Problemas intrafamiliares b. Peleas entre vecinos c. Inseguridad en la comunidad d. Deserción escolar
--	--	--

		e. Todas las anteriores X 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? c. Diálogo en familia 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? Trabajo informal, rebusque, vendedores ambulantes, comercio. 11¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Aislamiento Pérdida de amistades 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad? Inseguridad, los padres trabajan quedamos solos.
--	--	---

SUBRAYADO ENTREVISTA N° 3

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 3

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
		1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Que son muy dañinas para la salud, y por lo tanto dañan el cuerpo pero de la misma forma son buenas como me hacen sentir. 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Tiene mucho significado, porque son las únicas que me ayudan a aliviar un poco mis problemas.

Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? Realmente no se casi nada del tema, no me he interesado por saber exactamente los efectos 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? Empecé a consumir a la edad de 15 años 5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? a. Curiosidad ☐ e. Problemas Familiares en el hogar ☐ 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? SI ☐ NO ☐ 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Realmente la motivación que me llevo a consumir drogas fue rompimiento de la relación con mi primer novio 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? La primera vez, me dio risa y me relajo tanto que me gusto el sentir una euforia de alegría.
--	--	--

9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas?

No, solo sé que dañan la salud

2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques.

Dinámicas Familiares

1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía?

Con mis padres

2¿Cómo son las relaciones familiares?

Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
Hermano Mayor:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
Hermano Menor:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐

		Abuelo(a): Conflictivas ☐ Distantes ☐ Buenas ☐ Tío: Conflictivas ☐ Distantes ☐ Buenas ☐ 3¿Cuál es el rol que usted representa en su familia? Hija, soy la oveja negra, la desjuiciada de la casa 4¿Quien ejerce la autoridad en su casa? Mamá y Papá 5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa Respetando las Normas que se imponen por mis padres pero yo nos las cumplo y ellos solo me regañan y cantalettea 6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? Mamá y Papá 7¿Cual son las normas que tienen en su casa? Respetar a mis Papas, el respeto hacia los demás, estudiar 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? 2 Personas, Mama y Papa 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, no <u>X</u>
--	--	---

		3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? No lo he necesitado, yo caigo bien con los chicos, no tengo problemas para tener amigos siempre los he tenido. 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? No, inicio en otro barrio 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? Estar desocupados, a mí me expulsaron del colegio por consumir y no tengo nada que hacer y me la paso en la calle. 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias
--	--	--

		psicoactivas? a. Parques , en lotes abandonados 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Problemas intrafamiliares ☐ b. Peleas entre vecinos ☐ c. Inseguridad en la comunidad ☐ d. Deserción escolar ☐ e. Todas las anteriores ☐
--	--	--

		9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Buscar ayuda profesional b. Les es indiferente c. Diálogo en familia d. Ninguna de las anteriores 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? La principal fuente de empleo de la comunidad es el comercio 11. ¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas?
--	--	--

		Pérdida de amistades (cuántas) 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad Si , como la división, hay personas que rechaza a otros, muchas peleas y eso me cansa
--	--	--

SUBRAYADO ENTREVISTA N° 4

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 4

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la

Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Que perjudican la salud, y por eso no son buenas 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Mucho, porque me ayudan a olvidarme por un instante de los problemas, por eso las consumo 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? Nada del tema 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? A los 16 años 5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir

		Sustancias psicoactivas? a. Curiosidad ☐ 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? NO 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Sí , la situación que había vivido con mi familia me dejo muy nervioso y luego problemas con una novia me llevo a interesarme porque me decían que eso me relajaba y me hacía sentir tranquilo. 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Siento que me transportan y me dan mucha tranquilidad 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas? Dañan el organismo 2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques. Dinámicas Familiares
--	--	--

		1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía? Con mis padres y hermanos. 2. ¿Cómo son las relaciones familiares? <table> <tr> <td>Madre:</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> <td>Buenas</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Hermano</td> <td>Mayor:</td> <td>☐</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Hermano Menor:</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> <td>Buenas</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Abuelo(a):</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> <td>Buenas</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Tío:</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> <td>Buenas</td> <td>☐</td> </tr> </table> 3. ¿Cuál es el rol que usted representa en su familia? Hijo Mayor, aburrido, la cansona. 4. ¿Quien ejerce la autoridad en su casa? Papa, Hijo, Madre 5. ¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa En la casa la corrección es a correa	Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐	Hermano	Mayor:	☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Hermano Menor:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐	Abuelo(a):	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐	Tío:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐																															
Hermano	Mayor:	☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐																															
Hermano Menor:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐																															
Abuelo(a):	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐																															
Tío:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐																															

	6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? Madre 7¿Cual son las normas que tienen en su casa? El respeto hacia los mayores, llegar a la hora acordada, sino se cumple las normas hay correa. 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? 3 Personas 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, no <u>X</u> 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? 4. Pérdida de confianza 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta. Contexto Social 1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo:
--	--

		Por un amigo 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? Si <u>X</u> son de diferentes edades, unos estudian otros no y algunos viven acá, otros viven en motilones, palmeras. 3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? Sí, porque no tenía casi amigos y con los chicos jugamos, vamos a diferentes partes, conocí la ciudad con ellos. 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? Si conocí la marihuana en estoraques. 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el
--	--	--

		consumo de sustancias? El desplazamiento porque a partir de ese hecho me sentía con mucho temor y perseguido. 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana b. Cocaína c. Bóxer 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes?
--	--	--

		a. Problemas intrafamiliares X 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Buscar ayuda profesional b. Diálogo en familia 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? Comercio 11¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Pérdida de amistades (cuántas) 12. ¿Dentro del ambiente de s nidad considera que hay problemáticas presentes
--	--	---

		que afectan a la Comunidad? La inseguridad que mina en el barrio
--	--	--

SUBRAYADO ENTREVISTA N° 5

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 5

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGOR	SUBCATEGORI	DESCRIPCION.
---------	-------------	--------------

IA	A	
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Pienso que la marihuana es buena porque ayuda a relajar, tiene mucho que ver el estado de animo 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Podría decir que juega un buen papel en mi vida, muchas veces es una puerta a la tranquilidad 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? No son buenas 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? 14 Años

		5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? e. Problemas Familiares en el hogar ☐ 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? NO ☐ 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Me motivo la curiosidad y el querer sentirme mejor 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Depende de qué actividad realices al consumir 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas?
--	--	---

		Pueden llegar a dañar los órganos y la mentalidad 2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques. Dinámicas Familiares 1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía? Vivía solo con los abuelos. 2. ¿Cómo son las relaciones familiares? <table> <tr> <td>Madre:</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> <td>Buenas</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Padre:</td> <td></td> <td>☐</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Hermano Menor:</td> <td>Conflictivas</td> <td>☐</td> <td>Distantes</td> <td>☐</td> <td>Buenas</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☐</td> </tr> </table>	Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐	Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Hermano Menor:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐							☐
Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐																								
Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐																								
Hermano Menor:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐																								
						☐																								

		Abuelo(a): Conflictivas ☐ Distantes ☐ Buenas Tío: Conflictivas ☐ Distantes ☐ Buenas ☐ Padrastro: ☐ Conflictivas ☐ Distantes ☐ Buenas
		3¿Cuál es el rol que usted representa en su familia? Hijo Mayor
		4¿Quien ejerce la autoridad en su casa? Madre y padre
		5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa Lo más formal y amable posible dialogo, con castigos cuando no hacemos caso.
		6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? Madre
		7¿Cual son las normas que tienen en su casa? Horario de llegada (Único)
		8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? Padre y la madre
		9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas,

		no <u>X</u> Soy el único que consume 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? 4. Separación de la familia 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta. Contexto Social 1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Experimental 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? Si <u>X</u>
--	--	--

		3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? No lo hago con el fin de ser aceptado 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? No, ya consumía alcohol, coca, hongos. 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? Ninguno 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? Parques ,lotes solos y esquineros
--	--	--

		7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Problemas intrafamiliares ☐ 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Buscar ayuda profesional c. Diálogo en familia 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? Rebusque, independiente, oficios varios.
--	--	---

		11¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Aislamiento Agresión física 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad? Ninguno
--	--	---

SUBRAYADO ENTREVISTA N° 6

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: Nº 6,

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Son perjudiciales para la salud 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Ninguno 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? Que son dañinas y su efecto no es duradero

		4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? A los 19 años 5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? a. Curiosidad ☐ b. Relaciones amorosas ☐ c. Desmotivación personal ☐ d. Influencia de los amigos del Barrio. ☐ 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? NO ☐ 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Si, la novia 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Casi nada 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas?
--	--	--

Dañan los órganos

2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques.

Dinámicas Familiares

1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía?

Con mi novia

2¿Cómo son las relaciones familiares?

Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
Hermano	Mayor:	☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
Tío:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
		☐		☐		

		Madrastras: Conflictivas Distantes Buenas 3¿Cuál es el rol que usted representa en su familia? Jefe del hogar 4¿Quien ejerce la autoridad en su casa? Yo mismo la ejerzo 5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa Yo tengo mis propias reglas, nadie se mete conmigo. 6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? Tío 7¿Cual son las normas que tienen en su casa? No hay normas 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? 3 Persona 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas. Si <u>x</u> en caso de contestar afirmativamente describa cuál? Consume alcohol y perico 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas?
--	--	---

		4. Pérdida de confianza 5. Agresiones verbales 6. Separación de la familia 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta. Contexto Social 1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Experimental 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas?
--	--	--

		No <u>X</u> 3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? No yo caigo bien en los grupos. 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? Si 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? Algunos amigos consumían marihuana. 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a.Parques ☐ c.Hogares ☐ d. Sitios aledaños a su residencia ☐
--	--	---

		7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana b. Cocaína 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? b. Peleas entre vecinos ☐ c. Inseguridad en la comunidad ☐ 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? b. Les es indiferente 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad?
--	--	--

		Venta ambulante 11¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Aislamiento ☐ Agresión verbal ☐ 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad? Afectan proyectos de vida, dañan el organismo
--	--	--

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: Nº 7

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Son buenas, nos lleva a tener espacios de esparcimiento. 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? La marihuana es la que lo relaja y se siente bien cuando la consume, dos veces diaria. 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas?

	3. Biológicos	Sé que son perjudiciales para la salud 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? 18 Años 5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? b. Relaciones amorosas ☐ f. Abandono de los padres ☐ 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? SI ☐ 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Si mi papa nos abandonó dejándonos solos a su suerte 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Olvido tanta rabia me relajo 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas? No
--	-----------------------------	---

2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques.

Dinámicas Familiares

1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía?

Mama y hermana

2. ¿Cómo son las relaciones familiares?

Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Hermano	Mayor:	☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
					Buenas	
Abuelo(a):	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Tío:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
		☐		☐		☐
					Padrastro:	☐
Conflictivas			Distantes		Buenas	

3. ¿Cuál es el rol que usted representa en su familia?

Hijos

		4¿Quien ejerce la autoridad en su casa? Mamá y padrastro 5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa Gritos, y con correa 6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? Mamá 7¿Cual son las normas que tienen en su casa? Respetar la casa, no trayendo mujeres 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? 2 Persona 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, No <u>X</u> 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? 4. Pérdida de confianza 5. Agresiones verbales 6. Separación de la familia 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al
--	--	---

		consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta. Contexto Social 1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Por un amigo ☐ Experimentar ☐ Presión de grupo ☐ 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? Si <u>X</u> 3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? Si poder seguir con el parche
--	--	--

		4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? Si 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? El abandono de mi papa 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques <input data-bbox="1052 938 1121 987" type="checkbox"/> 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana
--	--	--

		b. Cocaína 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? c. Inseguridad en la comunidad ☐ 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Buscar ayuda profesional b. Les es indiferente c. Diálogo en familia d. Ninguna de las anteriores 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? Comercio y rifas y ventas callejeras
--	--	---

		11¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Aislamiento 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad? Si la falta de comunicación y unión entre los vecinos
--	--	---

SUBRAYADO DIARIO DE CAMPO N° 8

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 8

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORI A	SUBCATEGORI A	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? <i>Las sustancias son dañinas para el cuerpo</i> 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? <i>Mucho porque me olvida de mis problemas</i> 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? <i>Casi nada</i> 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas?

		A los 16 Años 5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? e. Problemas Familiares en el hogar <input data-bbox="1318 430 1383 483" type="checkbox"/> 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? SI <input data-bbox="810 594 884 641" type="checkbox"/> 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Mis padre no llevo buena relación con nosotros 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Me destrezas y me relajan 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas? No 2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques. Dinámicas Familiares
--	--	--

1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía?

Con mis abuelos

2¿Cómo son las relaciones familiares?

Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐ Buenas
Hermano	Mayor:	☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐ Buenas
Abuelo(a):	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Tío:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐

3¿Cuál es el rol que usted representa en su familia?

Hija

4¿Quien ejerce la autoridad en su casa?

Mamá

5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa

Violenta, golpes, mis padres se tiran las cosas y todo por celos entre ellos y al final nosotros somos golpeados por sus peleas.

		6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? Papa el único que trabaja en casa 7¿Cual son las normas que tienen en su casa? No llegar después de las 9:00a.m., hacer cosas de los aseos de casa, no dejar cosas tiradas, estudiar y no perder materias, no llegar con cosas que no son de nosotros, así. Respetar a mis abuelos. Esas cosas las hacemos con mi abuelo. 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? 1 persona (papá le trae a mis abuelos) 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, Si <u>X</u> no___ en caso de contestar afirmativamente describa cuál? Tío el consume bazuco y no trabaja, a veces llega a la casa y dura dos otros días y luego e pierde dos semanas y llega. 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? 4. Pérdida de confianza 5. Agresiones físicas 6. Agresiones verbales 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.
--	--	--

		Contexto Social 1 ¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Por un amigo, quien consumía desde los 14 en el colegio 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactivas? No X ellos saben que yo consumo pero me dicen que deje ese vicio que por eso ando mal. 3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál?
--	--	--

		No 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? No, yo ya consumía desde el colegio en otro barrio. 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? Adrenalina con mis amigos 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques ☐ d. Sitios aledaños a su residencia ☐ 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad?
--	--	---

		a. Marihuana b. Cocaína c. Bóxer 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Problemas intrafamiliares ☐ c. Inseguridad en la comunidad ☐ 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? b. Les es indiferente
--	--	---

		10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? El comercio, vendedores ambulantes ☐ 11. ¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Aislamiento ☐ Pérdida de amistades (cuántas) 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad? Si, de todas maneras aquí se consigue la droga por todas parte y no tener empleo hace que los jóvenes busquemos el rebusque o “robar”.
--	--	--

SUBRAYADO DIARIO DE CAMPO N° 9

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 9

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORI A	SUBCATEGORI A	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Le hace daño pero así me gustan 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Porque hace olvidar las cosas o problemas y se hacen fuertes 3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? No mucho solo se lo escuchan, los efectos. De pronto lo marea. 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? A los 15 Años

	5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? e. Problemas Familiares en el hogar ☐ 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? SI ☐ 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Relaciones de amigos y por problemas con los padres. 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Me coloca en la nube eso me importa los que me digan. 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas? No 2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques. Dinámicas Familiares 1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía? Tío y papas
--	---

2¿Cómo son las relaciones familiares?

Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
Hermano	Mayor:	☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
Abuelo(a):	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Tío:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐

3¿Cuál es el rol que usted representa en su familia?

Hijo, trabajo, apporto, y el burro.

4¿Quien ejerce la autoridad en su casa?

Mamá y un tío

5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa

Mi mamá deja que haga lo que quiera ella casi nunca está pero mi tío nos quiere agarrar a correa y ya compro lo mío por eso estoy que me salgo a vivir solo.

6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico?

Yo mismo compro mis cosas.

7¿Cual son las normas que tienen en su casa?

		No llegar después de las 9:00a.m., hacer cosas de los aseos de casa, no dejar cosas tiradas, estudiar y no perder materias, no llegar con cosas que no son de nosotros, así. Respetar a mis abuelos. Esas cosas las hacemos con mi abuelo. 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? 3 persona 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, no_x 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? 4. Pérdida de confianza 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta. Contexto Social 1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Por un amigo, quien consumía desde los 15 en equipo de futbol. 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactiva
--	--	--

		No X ellos saben que yo consumo pero me dicen que deje ese vicio que por eso ando mal. 3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? No 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? No, yo ya consumía desde el colegio en otro barrio. 5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? Si al llegar pensé que iba a ser difícil pero no llegué y el contacto lo conseguí con un vecino de la torre y entre al grupo de acá.
--	--	--

		6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques <input data-bbox="1171 402 1241 451" type="checkbox"/> d. Sitios aledaños a su residencia <input data-bbox="1171 500 1241 548" type="checkbox"/> 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a.Marihuana b. Cocaína c. Heroína c. Bóxer 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? a. Problemas intrafamiliares <input data-bbox="1129 1312 1199 1377" type="checkbox"/>
--	--	---

		c. Inseguridad en la comunidad ☐ 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? Llaman a la policía o buscan que nos den charlas. 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? El comercio, vendedores ambulantes y rebusque, empleado en comercio. 11. ¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Aislamiento ☐ Pérdida de amistades (cuántas) ☐ 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad?
--	--	--

Si, de todas maneras aquí se consigue la droga por todos lados.

SUBRAYADO DIARIO DE CAMPO N° 10

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 04 de Noviembre 2017 **HORA** 9:00 AM

ACTORES: N° 10

PROPÓSITO Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta

CATEGORI A	SUBCATEGORI A	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos	1FC. ¿Qué piensa usted de las sustancias psicoactivas? Son dañinas porque alteran nuestro sistema nervioso, nos hace ver cosas que no son 2 FC. ¿Qué significado tiene las sustancias psicoactivas en su vida? Mucho porque cuando las consumo escapo de mi realidad

	3. Biológicos	3 FC ¿Qué sabe usted de las sustancias psicoactivas? Se daña nuestro cuerpo y son ilegales 4. FB. ¿A qué edad empezó a consumir sustancias psicoactivas? A los 18 Años 5. FC ¿Cuál cree usted que es la causa por la cual los jóvenes toman la decisión de consumir Sustancias psicoactivas? a. Curiosidad <input data-bbox="1314 662 1383 716" type="checkbox"/> 6 FA. ¿Algún familiar o personas cercana consumió sustancias delante de usted, cree que esto influencio en que usted consumiera? NO <input data-bbox="913 829 984 876" type="checkbox"/> 7. FA. ¿La primera vez que consumió sustancias psicoactiva tuvo una motivación sentimental (por padres, familia, relaciones)? Si la situación en mi familia por problemas con los padres. 8. FB. A nivel físico que siente al consumir sustancias psicoactivas? Me transporta a otra dimensión 9. FB ¿Sabe usted las consecuencias biológicas que generan el consumir sustancias psicoactivas? No 2. Objetivo Especifico; Describir las dinámicas familiares y su relación con el consumo de sustancias
--	-----------------------------	---

psicoactivas de los jóvenes residentes en la ciudadela Los Estoraques.

Dinámicas Familiares

1. ¿Cuándo inicio su consumo con quien vivía?

Familia

2. ¿Cómo son las relaciones familiares?

Madre:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Padre:		☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
Hermano	Mayor:	☐	Conflictivas	☐	Distantes	☐
					Buenas	
Abuelo(a):	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐
Tío:	Conflictivas	☐	Distantes	☐	Buenas	☐

3. ¿Cuál es el rol que usted representa en su familia?

Hijo

4. ¿Quien ejerce la autoridad en su casa?

Papa

		5¿De qué forma se ejerce la disciplina en la casa En la casa dialogamos, procuramos no acceder a la violencia 6¿Quién es la persona que lo apoyo afectivo y económico? Papa 7¿Cual son las normas que tienen en su casa? Realmente las normas en mi casa como tal no las sé, porque yo me mando solo 8 ¿Cuántas personas aportan ingresos económicos en la familia? 2 personas, mi papa y yo 9 ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, no_x 10 ¿Cuáles son los problemas familiares que le ha generado el consumo de alcohol o drogas? 4. Pérdida de confianza 3. Objetivo Especifico; Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.
		Contexto Social

		1¿la primera vez que consumió sustancias psicoactivas lo hizo: Por experimentar. 2 ¿Todos sus amigos consumen sustancias psicoactiva ☐ No ellos realmente me dan concejos de que no consuma y los daños que me hacen. 3 ¿Consumir sustancias te ha permitido ser integrante a un grupo de tu barrio, colegio, trabajo u otro, cuál? No, nunca he necesitado de eso para sentirme bien 4¿El consumo de sustancia inicio cuando llego a la ciudadela los Estoraques? No, yo ya consumía.
--	--	---

		5¿Qué situaciones a nivel de amigos, vecinos cree que influencio para iniciar el consumo de sustancias? Ninguna 6¿En qué lugares del barrio observas que se hace evidente el consumo de sustancias psicoactivas? a. Parques <input data-bbox="1136 789 1205 834" type="checkbox"/> d. Institución educativa <input data-bbox="1136 906 1205 951" type="checkbox"/> 7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas son las que más consumen los jóvenes de su comunidad? a. Marihuana b. Cocaína 8. Que problemas está generando en su comunidad el consumo de sustancias psicoactivas
--	--	---

		en los jóvenes? a. Problemas intrafamiliares ☐ c. Inseguridad en la comunidad ☐ 9. ¿Qué ha hecho su comunidad para contrarrestar el problema de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes? A la comunidad le es indiferente 10. ¿Cuál es la principal fuente de empleo de la comunidad? El comercio, empleado en comercio. 11. ¿Cuáles son los problemas sociales que le ha traído el consumo de alcohol o drogas? Aislamiento ☐ 12. ¿Dentro del ambiente de su comunidad considera que hay problemáticas presentes que afectan a la Comunidad?
--	--	--

		Si, las indiferencia, el desinterés por cada habitante de la comunidad
--	--	--

Anexo 6 Subrayado grupo focal

DIARIO DE CAMPO N°2

LUGAR: Ciudadela Los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 5:00 PM

Día : N° 3,

PROPÓSITO Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
		Se llegó a las 4:00 p.m. las dos practicantes de trabajo social en formación y realizamos el recorrido por la zona antes de aplicar la siguiente técnica “Grupo Focal” la cual se basó en formar un grupo de jóvenes con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que el grupo de sujetos sociales, seleccionados a través de la técnica de bola de nieve discutan desde la experiencia personal, una temática o hecho social; aquello que origino a que los jóvenes de los

		estoraques consumieras es decir en analizar y buscar las causas que conllevaran a que estos sujetos sociales accedieran al consumo; y que por ende es el objeto de investigación. En este grupo focal se realizó en el local 6 de la Torre L donde la señora Nancy Roció nos permitió el espacio, para realizar la actividad. Para dar inicio llegaron a participar 8 de los 10 jóvenes que habían realizado la entrevista y se dio inicio con una actividad de presentación en donde se presenta cada participante y describe la expectativa que tiene de participar en el grupo” y luego se explica la dinámica para el desarrollo del grupo focal donde el facilitador “Claudia” hace las dos preguntas orientadoras y los 8 participantes dan su respuesta desde su propia experiencia de vida, este desarrollo de las actividades se dio en el marco de la participación bajo un ambiente de respeto a las personas y bajo el principio de confidencialidad en el grupo. , siguiendo la secuencia cómoda para los participantes de las preguntas, moviéndose desde lo general a lo específico, de lo más fácil a lo más difícil, y de lo positivo a lo negativo. Se observa que los jóvenes al hacer la pregunta ¿cuáles son las problemáticas más relevantes que cree que incidieron en el consumo de sustancias? Se colocaban pensativos, otros se mostraban ansiosos y al responder algunos
--	--	--

		refirieron problemas familiares. De la misma forma la segunda pregunta orientadora refiere un tema relacionado con el hecho victimizaste el cual se orientó no desde conocer descriptivamente el suceso sino realmente cuanto incidió. Este diario se complementa con el diario y subrayado de grupo focal donde se relatan los sucesos, respuestas de acuerdo a lo relacionado por cada uno de los jóvenes participantes.
--	--	---

SUBRAYADO –GRUPO FOCAL N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 1,

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la

Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? El entrevistado uno dice, “para mi creo que hay varias causas, fue los sucesos que mi familia tuvimos que vivir con el hecho victimizaste donde al salir nos daba miedo todo “ el actor uno se pone nervioso, toma aire para poder seguir hablando “ dice yo creo que si el desplazamiento forzado, la violencia, y lo peor fue como me puso cachos mi novia y me toco terminar esa relación. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para el consumo de sustancias?

		Si porque es una forma de minimizar todo ese dolor y el daño que nos causaron a mí y a mi familia, aunque eso no está bien los espero de alguna manera el consumir esta clase de drogas me ayuda a olvidar y de alguna manera me relajan
--	--	---

SUBRAYADO –GRUPO FOCAL N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 2

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? El actor 2 manifiesta que unas de las problemáticas más relevantes, la cual incidieron en el consumo de sustancias psicoactivas son las constantes peleas con mis padres, que por lo tanto no hay comunicación asertiva con mi familia y también las relaciones amorosas 2. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para el consumo de sustancias? No, lo que me llevo a consumir estas sustancias fueron los constantes problemas familiares no nos entendíamos siempre me culpaban de todo lo que pasaba en la casa

SUBRAYADO –GRUPO FOCAL N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 3.

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? Actor 3 “el abandono de mis padres es una causa por la cual yo consumo, también el desplazamiento y la necesidad de pertenecer a un grupo de amigos 2. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para el consumo de sustancias?

Cognitivos Conductuales	–	Sí, porque al recordar aquellas experiencias vividas en el momento en que fuimos desplazados, siento rabia y mucho dolor y por lo tanto la única manera de tranquilizarme es drogándome
--	----------	--

SUBRAYADO –GRUPO FOCAL N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 4

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? Actor 4 la falta de información con respecto al consumo en cuanto a los problemas que esto acarrea y también la falta de comunicación en los hogares 2. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para el consumo de sustancias? No porque de alguna manera no viví tanto el desplazamiento como mis padres porque estaba pequeña

SUBRAYADO

GRUPO FOCAL N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 5

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? Actor 5 consumo porque me sirve para el alivio del dolor, por una situación sentimental y también los constantes problemas con mi familia 2. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para

	3. Biológicos	el consumo de sustancias? Sí, porque desestabilizaron la tranquilidad de mi familia y en mi
--	----------------------	---

SUBRAYADO

GRUPO FOCAL N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 6,

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
-----------	--------------	--------------

Factores cognitiva -Conductual Factores Cognitivos – Conductuales	1. Cognitivos 2. Afectivos 3. Biológicos 4. Cognitivos 5. Afectivos 6. Biológicos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? Actor 6 las problemáticas que me afectan y por las cuales yo consumo es el desplazamiento que viví al lado de mi familia, además de eso me discriminan en el colegio 2. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para el consumo de sustancias? Si porque me han hecho más dura e insensible también soy insegura de sí misma
--	--	--

SUBRAYADO

DIARIO DE CAMPO N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 7,

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos –	1. Cognitivos 2. Afectivos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? Actor 7 una de las causas y problemáticas por la que consumo de la constante falta de interés y apoyo por mis padres, también sufro de baja autoestima 2. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para el

Factores Cognitivos- Conductual	3. Biológicos	consumo de sustancias? No, casi no me acuerdo además hay otras cosas por las cuales consumo
	7. Cognitivos	
	8. Afectivos	
	9. Biológicos	

SUBRAYADO

GRUPO FOCAL N° 1

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 11 de Noviembre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 8.

PROPÓSITO: Comprender las causas del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado de la Ciudadela Los Estoraques, en la ciudad de San José de Cúcuta.

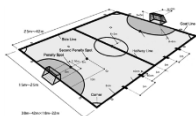
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Cognitivos –	1. Cognitivos 2. Afectivos	1. ¿Cuáles son las problemáticas más relevantes, que incidieron en el consumo de sustancias? Actor 8 la consumo por curiosidad y por ende me gusta aunque se que es malo porque daña mi organismo pero igual no puedo ni quiero dejarlo 2. ¿Cree usted que los hechos victimizantes han influenciado en su vida para el

Anexo 7 Convecciones Cartografía Social

ELABORACION DE LA CARTOGRAFIA SOCIAL PARA COMUNIDAD

A- DEFINICIÓN DE LOS TEMAS

Para la elaboración de la cartografía social se tienen en cuenta los siguientes temas orientadores, Zonas consumo o peligrosas, Zonas seguras, Zonas de esparcimiento y Recursos con los que cuenta la comunidad vistos estos como elementos de interés para la investigación de la influencia del contexto social como causa del consumo de sustancias psicoactivas, entendidos estos componentes desde las dinámicas sociales de la comunidad de la ciudadela los estoraques.

Convención	Descripción
	Escenarios deportivos y recreativos (canchas, polideportivos, parques recreativos, piscinas)
	Zonas peligrosas
	Zonas seguras

	• Zonas seguras
	• Presencia de Vigilancia privada
	• Zona de consumo, peligrosa
	• Zonas inseguras
	• Consumo de alcohol
	• Organización de adulto mayor, asociación

Anexo 8 Subrayado de Cartografía Social

SUBRAYADO**DIARIO DE CAMPO N° 1**

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 29 de octubre 2017 **HORA** 3:00 PM

ACTORES: N° 1,

PROPÓSITO Priorizar actores comunitarios del barrio de los Estoraques que suministren información frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, y se logre focalizar un joven consumidor de sustancias víctima del conflicto armado de edades comprendidas entre 17 y 27 años residente en la ciudadela los estoraques del municipio de San José de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
	1. Amigos	Al llegar al barrio se hace contacto con el líder de la Torre L el señor José Fernández quien desarrolla un trabajo comunitario desde hace 3 años en barrio y

Contexto social		entrevista y si ella podría remitir un amigo con el cual continuáramos haciéndolos contactos.
-----------------	--	---

DIARIO DE CAMPO CARTOGRAFÍA SOCIAL N°4

LUGAR: <u>Ciudadela Los estoraques</u> FECHA <u>18 de Noviembre 2017</u> HORA <u>5:00 PM</u> Día: <u>N° 4,</u> PROPÓSITO <u>Explicar la influencia del contexto social como poder coactivo vinculado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.</u>		
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.

	Amigos Presión Ambiente Satisfactores	Seguidamente de este día y ultimo 18 de noviembre del año 2017 se procedió a realizar la cartografía social en donde los sujetos sociales señalaban aquellos lugares en los que se puede transitar, y los que no señalando también aquellos lugares que se prestaban para realizar actos delictivos como el hurto de celulares y también era un espacio de consumo para aquellos jóvenes de los estoraques también llegaban jóvenes que pertenecían a otros barrios aledaños como Antonia santos y los olivos, los jóvenes se mostraban atentos y la expectativa de lo que la trabajadora en formación les traería estaban atentos y motivados y siempre a la expectativa del desarrollo de la técnica. Como siempre tuvimos el apoyo y acompañamiento del líder del barrio el señor José siempre acompañándonos en esta experiencia, siendo nuestro guía respondiendo tal vez algunas dudas o preguntas que al principio no se entendían con respecto al barrio, el señor José siempre estuvo dispuesto y fue muy paciente. La realización de un recorrido nos permitió obtener datos de la cartografía desde la observación no participante donde se visualiza la presencia de los celadores en cada torres quienes al vernos se mostraron inquietos y en dos ocasiones en la torre P y J nos acompañaron por el tránsito de esta torres, nosotros saludamos y continuábamos recorriendo el sector, se observa que el barrio la Manzana R-T y V fueron entregadas a damnificados de la ola invernal dice el señor José líder las víctimas, así mismo cuenta que él ha estado escuchando a la comunidad y esta
--	--	--

		manifiesta que nos aben como atender la problemática de inseguridad en la que en la torre P en un lugar oscuro esperan a las señoras que vienen del trabajo de familias y le roban los 20.00 o 30.00 que les pagaron el día y se convirtió este punto en un lugar de peligro. La manzana J nos explica el señor José que son viviendas que fueron entregadas a militares, pero el único parque está en la manzana J con torre 1 y es un sitio donde llegan continuamente los motorizados, entregan a los jóvenes y continúan su viaje en la moto. Se observa que solo reciben la droga en el sitio pero luego de recibirla se dispersan por el barrio. En la Manzana M con torre 4 se observa un espacio solitario y oscuro donde se encontraba un grupo de 12 jóvenes que no participaron en la investigación que se encuentran consumiendo, por no ser seguro ya que ninguno de los jóvenes eran de los que habíamos hecho contacto, decidimos continuar con la observación. Luego recorrimos la torres L donde colinda con el barrio los Olivos y es un tránsito de personas en su mayoría jóvenes, así mismo se observa dos personas que llegaron al punto de reciclaje y recogen cartón con aspecto de habitante de calle los cuales solo toman su cartón y continúan por todo el barrio recogiendo los cartones. Durante el recorrido se observa que las familias sacan en la noches sacan ventas de comidas rápidas, ventas de comidas en los andenes de sus casas, lo que da
	Amigos Presión Ambiente Satisfactores	

	seguridad a unas torres debido a que son los puntos más iluminados y se encuentran personas en esos espacios. También se observó que en la manzana N existen tres torres que se observa ausencia de alumbrado y se convierte en sitios de peligro por lo oscuro, desde la infraestructura como por seguridad. La entrada colindante con el anillo vial la entrada es una calle destapada y sin presencia de alumbrado con lotes abandonados los cuales se convierten en espacio peligroso, el cual no es tan transitado en las horas nocturnas.
	Amigos Presión Ambiente Satisfactores

SUBRAYADO**CARTOGRAFÍA SOCIAL N° 1**

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 18 de Noviembre 2017 **HORA** 6: 00 PM

ACTORES: N° 1,

PROPÓSITO Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores del Contexto Social	Amigos Presión Ambiente Satisfactores	1. ¿Cuáles son los lugares de esparcimiento? Solo contamos con el parque. Aquí no tenemos salón comunal, el colegio en el que estudia es el mego colegio que queda a la salida de acá en los Olivos. 2. ¿Cuáles son los lugares o zonas que no se pueden transitar? Eso es por horarios en la noche se encuentra la entrada del anillo vial, si usted pasa y están por ahí fumones no pasa sin ser robada. Otro lugar peligroso es el planctoncito donde colinda con los olivos ese punto de día y de noche roban. 3. ¿Cuáles son los lugares seguros de la ciudadela de los estoraques? En las casas de nosotros, pero también en las torres no pasa nada. 4. ¿En el contexto que recursos se encuentran? El parque, el Mega colegio, los puntos de locales en la Torre L, los negocios de

		comidas rápidas, tiendas, papelería, variedades.
--	--	--

SUBRAYADO

CARTOGRAFIA SOCIAL N° 2

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 18 de Noviembre 2017 **HORA** 6.00 PM

ACTORES: N° 2

PROPÓSITO Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
		1. ¿Cuáles son los lugares de esparcimiento? El parque

Factores del Contexto Social	Amigos	2. ¿Cuáles son los lugares o zonas que no se pueden transitar? Por donde fuman en el parque, en el sector del lote y el caño, la entrada del anillo vial, la esquina de la torre V y el espacio donde está el lote donde se agrupan a consumir un parche grande.
Factores Contexto Social	Presión Ambiente	3. ¿Cuáles son los lugares seguros de la ciudadela de los estoraques? En las torres, entre las más iluminadas esta la torre P la L, aunque pasamos y nos entregan los jibaros no hacen nada en esos lugares.
	Satisfactores	4. ¿En el contexto que recursos se encuentran? El parque, el negocio de la señora de la esquina ahí está bien iluminado, la torre J donde están los celadores
	Amigos	

	Presión Ambiente	
	Satisfactores	

SUBRAYADO

CARTOGRAFIA SOCIAL N° 3

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 18 de Noviembre 2017 **HORA** 6.00 PM

ACTORES: N° 3.

PROPÓSITO Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores Contexto Social	Amigos Presión Ambiente Satisfactores	1. ¿Cuáles son los lugares de esparcimiento? Casi no hay nada en los estoraques, el Video juego, el parque pero eso queda en la torre de los polochos y no sirve ir para haya, joden mucho cuando nos ven por ese lado. 2. ¿Cuáles son los lugares o zonas que no se pueden transitar o de consumo? Consumimos en las esquinas de la torre M, N y P donde colinda con lo último del barrio, a veces es mejor ir al lote del caño y esta uno más tranquilo o decidimos ir en parche para Antonia santos. 3. ¿Cuáles son los lugares seguros de la ciudadela de los estoraques? En la torre L, la J pero hacia las torres principales en la casa de cada uno. 4. ¿En el contexto que recursos se encuentran?

Factores Contexto Social	Amigos Presión Ambiente	Casi nada, mi familia contamos con los líderes por torre ellos nos articulan programas del SENA, Bienestar social, adulto mayor, Familias de red unidos. De estos me acuerdo.
---	---------------------------------------	--

	Satisfactores	
--	---------------	--

SUBRAYADO

CARTOGRAFÍA SOCIAL N° 4

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 18 de Noviembre 2017 **HORA** 6.00 PM

ACTORES: N° 4,

PROPÓSITO Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
		1. ¿Cuáles son los lugares de esparcimiento?

Factores del Contexto Social	Amigos Presión Ambiente Satisfactores	No hay esto son unos cajones de vivienda. 2. ¿Cuáles son los lugares o zonas que no se pueden transitar? Por el barrio después de las 8 de la noche todas las entradas es peligroso, los lotes solitarios que colinda con el anillo vial, con el caño y aunque es iluminado para los olivos también es peligroso o se encuentra parches de consumidores.
Factores del Contexto Social	Amigos Presión Ambiente Satisfactores	3. ¿Cuáles son los lugares seguros de la ciudadela de los estoraques? En las torres 4. ¿En el contexto que recursos se encuentran? La asociación de adulto mayor, los locales de comidas rápidas de la principal

SUBRAYADO

CARTOGRAFÍA SOCIAL N° 5

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 18 de Noviembre 2017 **HORA** 6.00 PM

ACTORES: N° 5

PROPÓSITO Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
		1. ¿Cuáles son los lugares de esparcimiento? El parque pero nosotros nos prendemos el bareto en ese lugar después de

Factores del Contexto Social	Amigos Presión Ambiente Satisfactores	hacer un poco de ejercicio. 2. ¿Cuáles son los lugares o zonas que no se pueden transitar? Por la torre N donde colinda con los Olivos, eso es lugar de consumo. 3. ¿Cuáles son los lugares seguros de la ciudadela de los estoraques? 4. ¿En el contexto que recursos se encuentran? Los colectivos, los negocios de comidas, el sector comercial en la torre L, el parque las viviendas nada más.
Factores del Contexto Social	Amigos	

	Presión Ambiente	
	Satisfactores	

SUBRAYADO

CARTOGRAFÍA SOCIAL N° 6

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 18 de Noviembre 2017 **HORA** 6.00 PM

ACTORES: N° 6,

PROPÓSITO Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores de Contexto Social	Amigos Presión Ambiente Satisfactor es	1. ¿Cuáles son los lugares de esparcimiento? El parque 2. ¿Cuáles son los lugares o zonas que no se pueden transitar? De noche por las entradas y lugares que colinda el barrio, los atracos son frecuentes. Lugares de consumo son el parque, la casa del Chulo donde fumamos tres porque vive solo, en el planchón. 3. ¿Cuáles son los lugares seguros de la ciudadela de los estoraques? Las de torres y de día más que de noche.

Factores de Contexto Social	Amigos Presión Ambiente Satisfactor es	4. ¿En el contexto que recursos se encuentran? Locales, Mega Colegio aunque es compartido, el puesto de salud de los Olivos, las tiendas, los locales de papelería, internet, abastos.
------------------------------------	---	---

SUBRAYADO

CARTOGRAFÍA SOCIAL N° 7

LUGAR: Ciudadela los Estoraques **FECHA** 18 de Noviembre 2017 **HORA** 6.00 PM

ACTORES: N° 7

PROPÓSITO Conocer la influencia del contexto social como aspecto vinculante al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes

víctimas del conflicto armado residente de la ciudadela los Estoraques de la ciudad de Cúcuta.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	DESCRIPCION.
Factores del Contexto Social	Amigos Presión Ambiente	1. ¿Cuáles son los lugares de esparcimiento? Aquí en el barrio las calles en donde me reúno con mis amigos, a veces el parque y la misma casa cuando veo una película, pero no hay mucho de que escoger. 2. ¿Cuáles son los lugares o zonas que no se pueden transitar? Por los tres puntos donde hay monte o terrenos baldíos, no hay luz y en el planchón porque es el punto de consumir. 3. ¿Cuáles son los lugares seguros de la ciudadela de los estoraques?

Factores del Contexto Social	Satisfactor es Amigos Presión Ambiente Satisfactor es	Las torres, de día cuando los pareceros están durmiendo porque este barrio es bastante inseguro. 4. ¿En el contexto que recursos se encuentran? La asociación de adulto mayor donde hacen cursos y les lleguen unos subsidios, mí abuela recibe eso. Otro recurso es las capacitaciones que recibimos como víctimas y por último yo creo que la vivienda que fue un regalo que dio el gobierno.
--	---	--

--	--	--

Anexo 9 Mapa de cartografía social de la Ciudadela los Estoraques.



Anexo 10. Registro fotográfico

**Entrevista.****Entrevista.**



Grupo Focal.



Grupo Focal.



Cartografía Social.



Cartografía Social.



Cartografía Social.