

4031157

EF  
#0065





**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN JÓVENES DE 11 - 21 AÑOS DEL BARRIO LOS ROSALES  
DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2001 - 2003**

**MILENA BERRÍO  
FRANCISCO DE LA HOZ  
MIRIAM MANRIQUE  
JOHN ZAMBRANO**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
VIII SEMESTRE  
BARRANQUILLA  
2003**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN JÓVENES DE 11 - 21 AÑOS DEL BARRIO LOS ROSALES  
DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2001 - 2003**

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos:

A la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar en su Facultad de Enfermería.

A todas aquellas personas que colaboraron en la realización del presente trabajo.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031157

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-15-2008

CANJE \_\_\_\_\_ DONACION \_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

A Dios por los divinos senderos por los que nos ha orientado hacia nuestra formación integral, siendo un eslabón más en nuestro proyecto de vida.

A mis padres, por todo el esfuerzo y apoyo que me brindaron.

A mis hermanos, por sus voces de aliento en momentos de flaqueza.

A mi tía, por su convicción de mis capacidades; y

Y, especialmente, a mi compañero Abad, por iluminar el camino de mi lucha.

A nuestros asesores que nos han acompañado en el proceso de investigación y permitírnos analizar que en cada instante de nuestras vidas sembramos posibilidades de ser mejores y construir el profesional de hoy.

**Miriam M.**

## **DEDICATORIA**

Poder culminar esta etapa de mi vida es llegar a una meta que jamás pensé alcanzar, por eso doy gracias a Dios por haber iluminado mi camino, dándome la fortaleza, la paciencia y la sabiduría necesarias para vencer todos los obstáculos y seguir adelante.

A mis padres, gracias a su lucha incesante, su dedicación y su gran amor hoy puedo hacer mi sueño realidad.

A mis amigos y demás personas que de una u otra manera contribuyeron para cumplí este sueño.

**Milena, Francisco y John**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Barranquilla, Mayo de 2003**

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PROPÓSITO .....	4
2. JUSTIFICACIÓN .....	5
3. OBJETIVOS .....	11
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
5. MARCO TEÓRICO .....	14
6. CUADRO DE VARIABLES .....	26
7. DISEÑO METODOLÓGICO .....	27
7.1 TIPO DE ESTUDIO .....	27
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	27
7.3 FUENTE DE INFORMACIÓN .....	27
7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27
7.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	27
7.6 PRESENTACIÓN .....	28
7.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	28
8. RECOMENDACIONES .....	29
CONCLUSIÓN .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

Ser adolescente en la época actual no es fácil, la sociedad de hoy los enfrenta a un sinnúmero de mensajes que les invitan a un aparente cambio de vida. La invitación al consumo de drogas legales e ilegales es uno de los componentes de ese estilo de vida "IN", que se constituye en un riesgo latente y permanente que enfrentan los adolescentes y jóvenes de hoy.

Ante ésta realidad, los padres y maestros se sienten impotentes y sus respuestas como orientadores y guías van desde la impotencia hasta la absoluta permisividad o, por el contrario, la inflexible rigidez.

Los adolescentes y jóvenes necesitan padres y maestros amorosos y activos que sepan orientarlos, entenderlos y que les ayuden a afrontar la amenaza de la drogadicción como barrera que les impide el desarrollo de un proyecto de vida sano y saludable.

El uso de sustancias psicoactivas es un fenómeno mundial, es por esta razón que desde nuestro saber hemos investigado los factores que inciden en el consumo

de estas sustancias, en los jóvenes que habitan el barrio Los Rosales de la ciudad de Barranquilla.

Este sector de la ciudad se formó como producto de la invasión de familias que por muchas razones han tenido y tienen la necesidad de estandarizarse como comarca. La población es heterogénea, procedente de diferentes lugares de Barranquilla, de la región Caribe y de Colombia en general; observándose conflictos y competencias que incitan a la violencia y a la desintegración social.



## 1. PROPÓSITO

- ★ Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas mediante el control de los factores de riesgo.
  
- ★ Implementación de programas de vigilancia epidemiológicas para el consumo de sustancias psicoactivas.
  
- ★ Programas de educación, recreación y terapia grupal.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Desde muchos puntos de vista el uso y abuso de drogas es un problema de salud pública para el mundo entero. Se puede definir el abuso de drogas como "el uso de sustancias de manera, cantidades y situaciones tales que este comportamiento puede producir problemas o aumentar la probabilidad de que ocurran problemas de tipo social, legal, ocupacional, psicológicos o físicos".

A nivel mundial se ha reportado que el 15% de la población con edades entre los 15 y 30 años están atrapados por el uso de sustancias psicoactivas: marihuana, cocaína, éxtasis, crack, heroína y sus derivados. En Nueva York hay más de 250.000 heroinómanos y 2.5 millones de consumidores de crack a nivel nacional en EE.UU. Se cree que en EE.UU. gran parte de la población presenta tendencia al uso de la cocaína, debido a que en el pasado se comercializaron bebidas estimulantes con un mínimo porcentaje de cocaína. Algunos científicos sostienen que el uso de drogas socialmente aceptadas, como el alcohol, el cigarrillo, la cafeína, predisponen al organismo hacia drogas más fuertes.

La drogadicción es un tema de primer orden en el mundo, debido al daño que causa en la población productiva de una sociedad, su juventud en formación. Se

ha comprobado que el abuso de fármacos y drogas alucinógenas producen daños irreversibles a nivel cerebral y se investiga actualmente si tiene injerencia en malformaciones físicas y psíquicas.

En países con alto consumo de estas sustancias, como EE.UU. Reino Unido, entre otros, se implementan a diario mecanismos represivos que fracasan en su intento, debido a que no atacan la raíz del problema (violencia intrafamiliar, pérdida de valores, extrema permisividad, etc.). En los países del llamado "tercer mundo", también se viven estos problemas, con el agravante de la extrema pobreza y la falta de oportunidades de trabajo y estudio para los jóvenes, lo que ahonda las graves consecuencias generadas por la adicción en la sociedad.

En Colombia, según datos del II Estudio Nacional de Salud mental y Consumo de Sustancias Psicotrópicas (Ministerio de Salud /97) la relación se presenta así:

CONSUMO DE PSICOACTIVOS EN COLOMBIA	
ALCOHOL	88.9%
TABACO	27.3%
MARIHUANA	4.1%
COCAINA	1.5%
HEROINA	1.2%

La tendencia de consumo de las 2 sustancias preferidas (alcohol y tabaco) consideradas "un factor de riesgo para el consumo de otras sustancias psicoactivas", fue corroborada 5 años después. El programa presidencial Rumbos,

entidad dedicada al estudio de este problema, reportó que en el año 2001 el 50% de los jóvenes con edades entre 15 y 25 años consumían alcohol, el 30% cigarrillo, el 7% marihuana, el 5% cocaína y el 2% otras drogas.

En la ciudad de Barranquilla se realizó en los años 2001 - 2002 una encuesta, por medio de la cual se comprobó que el 50% de la población joven (15-25 años) consume alcohol y el 29% cigarrillo, encontrándose mucha similitud con los datos arrojados por el estudio Rumbos.

A través de la práctica comunitaria, ejercida por los estudiantes practicantes de Enfermería de la U.S.B. en el barrio "Los Rosales" de la ciudad de Barranquilla, se ha observado el grado de desintegración familiar que existe en la comunidad y el alto consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas, que induce (sobre todo a los jóvenes) a la delincuencia y violencia en el barrio. En el sector aumenta gradualmente la inseguridad, descomposición social, pérdida de valores y violencia intrafamiliar y grupos delincuenciales de jóvenes (pandillas); esto ha preocupado a los estudiantes practicantes de Enfermería de la U.S.B., motivándolos a ejecutar una propuesta de tipo investigativo que permitió identificar los elementos que contribuyen a que los jóvenes se inclinen al consumo de drogas.

Los factores de riesgo asociados al entorno inciden notablemente para que el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas adquieran la condición actual

de fenómeno masivo. Entre algunos de estos factores se puede mencionar la presencia de tráfico de drogas y ventas de alcohol lo cual repercute en la alta disponibilidad para la población en general. Otro es la existencia de nuevos valores o "antivalores" en la sociedad. Así, dentro de algunos grupos y estratos sociales el consumo de drogas puede adquirir un significado especial con aspectos positivo entre los jóvenes para lograr la aceptación o inclusión en un grupo de pares, de forma tal que se naturaliza el consumo llegando a formar parte de la vida cotidiana, desdibujándose entre ellos la noción de daño individual, familiar y social que va apareciendo de manera imperceptible.

La motivación para el uso de sustancias psicoactivas está en parte relacionado con el efecto agudo o crónico de éstas sobre el humor, cogniciones y comportamiento. En algunas personas, los cambios subjetivos (euforia, disminución de tensión) que acompaña el uso de sustancias es experimentado como muy placentero lo cual conlleva a un uso repetitivo.

"Las creencias falsas sobre el consumo "recreativo" de drogas como una fuente inocente, no dañina, ni riesgosa de placer y que todo el mundo lo hace, son uno de los factores que inician a las personas en el consumo. Todas estas creencias interfieren con los intentos de auto-regularse para no dejarse llevar por un medio ambiente que invita a consumir".

---

\* \* [www.googl5.com](http://www.googl5.com). Factores de Riesgo en Caso de Drogadicción.

La experiencia nos muestra que las dificultades de comunicación, la ausencia de límites y fallas de autoridad en el contexto familiar, así como una serie de patrones alterados en la dinámica familiar como sobreprotección-rechazo y/o abandono, autoritarismo-castigo y/o permisividad, ausencia-presencia débil del padre, actitudes ambiguas sobre las drogas, y carencias afectivas, entre otros, son características familiares que no favorecen un crecimiento personal y el desarrollo de capacidades para afrontar los problemas de la vida.

Una serie de falencias están asociadas a la vulnerabilidad ante los factores de riesgo de carácter individual que comprenden los factores biológicos - hereditarios, trastornos emocionales con inmadurez emocional, baja tolerancia a la frustración, fracaso y dolor, búsqueda de satisfacciones inmediatas, falta de habilidades para enfrentar problemas de la vida y demandas de la sociedad, retraso en su desarrollo personal (auto-control), baja auto-estima, baja auto-confianza, auto-imagen negativa, necesidad por experiencias extremas y nuevas acompañadas o no de aburrimiento, inconformismo social, baja motivación para el rendimiento académico, independencia, rebeldía, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales (agresividad, delincuencia), problemas de socialización (retraimiento, falta de habilidades sociales, timidez). El distrés emocional asociado con mucho de estos elementos han sido asociados con el consumo de drogas.

El desarrollo de factores protectores le corresponde principalmente a la familia y progresivamente al individuo haciéndose responsable y partícipe cada uno de su vida y de su entorno, aunque es indudable que al estado le corresponde una alta cuota de responsabilidad para brindar un entorno seguro, confiable mediante políticas públicas que sirvan de marco protector para el desarrollo y bienestar de la sociedad.

Debido a que la comunidad del barrio "Los Rosales" es de escasos recursos económicos, un alto porcentaje vive de la recolección de elementos reciclables en las calles de la ciudad; otros de las artesanías y ventas informales, que no generan ingresos suficientes para llevar una vida digna; esto se constituye en factor agravante para la comunidad de "Los Rosales", dado que la carencia de dinero los lleva a consumir los últimos desechos del proceso de producción de drogas, por ser los más accesibles a sus menguados ingresos.

En efecto, en las calles del barrio es frecuente observar jóvenes de ambos sexos en grupos, reunidos en las esquinas, consumiendo drogas baratas, cuyo insoportable olor habla por sí solo de los daños que causan al organismo que es sometido a ellas.

En la población objeto de estudio no se ha realizado ninguna encuesta que reporte datos estadísticos que muestren el deterioro (con relación a las drogas) en que se encuentra la comunidad del barrio "Los Rosales".

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 11 - 21 años de edad del barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla año 2001 - 2003.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ♦ Determinar la desintegración familiar como causa al consumo de sustancias psicoactivas.
- ♦ Establecer la edad de los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.
- ♦ Señalar el grupo de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.
- ♦ Establecer la ocupación de la población consumidora de sustancias psicoactivas.
- ♦ Determinar la escolaridad de los jóvenes adictos.
- ♦ Identificar la existencia de presión de grupo como factor preponderante en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.

- ♦ Establecer el nivel de desempleo que existe entre jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.
- ♦ Determinar la presión de crisis emocional en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.
- ♦ Determinar la presencia de antecedentes de curiosidad como factor motivante en jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.
- ♦ Determinar la presencia de antecedentes de padres adictos en los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.

#### **4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

**¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES DE 11 - 21 AÑOS DEL BARRIO LOS ROSALES DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2001 - 2003?**

## 5. MARCO TEÓRICO

La drogadicción o farmacodependencia es el estado psíquico y físico causado por la acción recíproca producida en el organismo vivo que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y otras causas y/o reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolado al tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de evitar el malestar producido por la privación del mismo.

Desde muchos puntos de vista, el uso y abuso de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, es un problema de salud pública y social para el mundo entero, el cual no lleva únicamente a los problemas mencionados hasta ahora, sino también a problemas económicos, legales y ocupacionales, entre otros.

En el uso de las drogas cabe destacar que, en principio, se consumen determinadas sustancias, porque con ello se obtienen más beneficios que perjuicios.

Podemos usar un medicamento bajo prescripción médica, para curar (aunque este uso pueda generar efectos secundarios perjudiciales). En este sentido se habla

de **riesgo de uso** cuando el consumo, incluso el puntual o esporádico, puede llevar a cierto riesgo de dependencia. Esto depende de varios factores:

- De las características de la sustancia.
- De la personalidad y circunstancias personales del consumidor.
- De las circunstancias socioculturales del ambiente.

En fin, el abuso o exceso de uso constante en la utilización excesiva o incontrolada de una droga. Normalmente los efectos perjudiciales superan los beneficios obtenidos.

Entre las formas de uso que indican claramente abuso tenemos:

- Dependencia: hábito, necesidad imperiosa de consumo.
- Sobredosis: dosis de droga superiores a las que tolera el organismo.
- Consumo en situación de riesgo: beber durante el embarazo, conducir habiendo tomado drogas.
- Consumo de varias drogas juntas cuyo efecto se suma: bebidas alcohólicas más tranquilizantes.

En muchas drogas es muy difícil pensar en un uso claramente distinto al abuso (en heroína, tabaco, alcohol, etc.).

**¿QUÉ TIPOS DE DROGAS HAY?** Existen múltiples y variadas sustancias conocidas como drogas, entre las cuales se han hecho muchos intentos para

agrupar estas en familias que tengan entre sí efectos parecidos, modos de acción, etc. Por ello, existen diversas clasificaciones según el aspecto por el que se les agrupe. A continuación se exponen algunas clasificaciones que, en general, son las más usuales.

#### POR SU ORIGEN

- a) **NATURALES.** Se obtienen directamente de la naturaleza, como el tabaco y las hojas de marihuana (*cannabis sativa*) entre otras.
- b) **SINTÉTICAS.** Elaboradas técnicamente, como las anfetaminas.
- c) **SEMI-SINTÉTICAS.** Base natural más un proceso de síntesis, como la heroína y la cocaína.

**POR SUS EFECTOS.** Como sabemos, las drogas actúan modificando la actividad cerebral, el sistema nervioso central y pueden hacerlo de varias maneras:

- a) **DEPRIMIENDO O DISMINUYENDO LA ACTIVIDAD CEREBRAL.** estas sustancias provocan relajación o sedación, tranquilizan:
  - El alcohol.
  - Los tranquilizantes mayores (barbitúricos, no barbitúricos).
  - Los tranquilizantes menores (benzodiazepinas).
  - Las ansiolíticas.

- Analgésicos mayores. Como el opio y los derivados de los 2 tipos: naturales y semi-sintéticos (morfina, codeína, heroína); y sintéticos (metadona, etc.).

b) AUMENTANDO O ESTIMULANDO LA ACTIVIDAD CEREBRAL. Provocan mayor actividad, euforia, alucinación, vigilancia...

- Estimulantes mayores: cocaína, anfetaminas, anorexígenos no anfetamínicos.
- Estimulantes menores: cafeína, teína, nicotina.

c) DISTORSIONANDO LA PROPIA ACTIVIDAD CEREBRAL.

- Alucinógenos propiamente: LSD (derivados ácido lisérgico), mescalina, psilocibina.
- Derivados de "*cannabis*" o también conocida como *cáñamo índico*, que son la base de la marihuana y el hachís.
- Disolventes volátiles: colas plásticas, esencias como la bencina; disolventes como la acetona, el tolueno, éter...
- Anticolinérgicos: alcaloides de belladona.

POR SU PELIGROSIDAD. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado las sustancias en grupos de mayor peligrosidad:

- a) Opio y derivados: morfina, heroína, metadona.
- b) Barbitúricos y alcohol.
- c) Coca: cocaína, anfetaminas y derivados.

d) LSD: cannabis, mescalina.

**POR SU SITUACIÓN SOCIAL.** Estas son clasificadas según su consideración en la sociedad:

- **DROGAS LEGALES O INSTITUCIONALIZADAS.** No son más que las apoyadas por una cultura, a las cuales no se les teme y a veces no son consideradas como drogas, es el caso del tabaco, el alcohol, las hojas de coca en algunas regiones de Latinoamérica y del opio en ciertas culturas de Oriente.
- **DROGAS ILEGALES O NO INSTITUCIONALIZADAS.** Tienen mala consideración social e incluso, están perseguidas. Generalmente esto no se basa en razones de salud ni tampoco en que sean las más peligrosas.

Con respecto a esto, el consumo de sustancias como vía de escape cuando hay problemas importantes en la vida de una persona, los cuales requieren ser atendidos, pero que al afrontarlos resultan muy desagradables produciendo dolor y ansiedad, "dando lugar a crisis emocionales".

El uso de sustancias inhibe la capacidad de atención, lo cual sirve de escape sin enfrentarse a la situación difícil y dejando sin resolver otras situaciones. La disminución de la capacidad de atención permite que los niveles de autorregulación personal disminuyan, dando paso a los impulsos y comportamientos de experiencia, principalmente sensoriales placenteros que

excluyen la capacidad de un pensamiento autoregulador y reflexivo y disminuyen el poder motivacional positivo del logro y la realización de otro tipo de actividades que conlleven a consecuencias positivas a mediano y largo plazo (estudiar, trabajar, desarrollar relaciones personales, etc.).

En nuestra experiencia son los factores de índole personal los que tienen mayor peso para elegir si nos adentramos o no en las experiencias que nos conducen a la dependencia de sustancias, por cuanto dichos factores están asociados a la responsabilidad de nuestros actos y decisiones, a conducir nuestra existencia de una manera consciente y creativa, trascendiendo nuestras carencias o dificultades por muy profundas que estas sean.

“Los factores de protección tienen una amplia base de sustentación en las potencialidades de crecimiento, de espiritualidad de fortalezas internas e internalizadas asociadas con nuestros valores sociales y patrones familiares funcionales y eficaces. Las mejores barreras protectoras contra el consumo son aquellas que nos permiten fortalecer nuestra presencia social creativa ligadas a un firme propósito de vida, para alejarse de las tendencias destructivas que nos rodean en nuestra vida cotidiana.”\*

La drogadicción puede tener sus causas en diferentes fenómenos, tanto individuales como familiares, e incluso comunitarios o sociales.

---

\* [www.google.com](http://www.google.com). Factores de Riesgo y Factores de Protección. “En Caso de Drogadicción”.

Uno de los factores que mayor impacto social causa en la comunidad es la carencia de medios económicos, de empleo; como suele suceder en barrios subnormales, la mayor parte de la población económicamente activa son personas desplazadas de otros sitios por diferentes razones. A lo anterior hay que sumar el hecho de que la carencia de empleo, de actividad económica letalmente aceptada, impulsa a las personas a buscar en las drogas, en los alucinógenos, un escape de sí mismos y, en muchas ocasiones, el impulso o el “ánimo” necesario para adelantar ciertas acciones que ponen en riesgo la integridad física del actor.

**PRESIÓN DE GRUPO.** Una constante-interrogante es “entrar en la adolescencia ¿entrar en las drogas?”. En nuestro complejo sistema económico y tecnológico, la adolescencia constituye un período largo. El sujeto ya no es un niño y aún tardará en ser un adulto; este período de transición refleja las contradicciones que imperan en la sociedad de los adultos. Es entonces cuando muchos adolescentes se inician de modo habitual en el consumo de tabaco y alcohol; a través de esto buscan una especie de “identidad” imitando el estilo de vida de los adultos, pero a la vez oponiéndose a ser esos adultos en los cuales supuestamente se inspiran y para ello las drogas pueden parecer como la vía más *efectiva*.

Por otra parte, el sujeto preadolescente que vive en la calle y está sometido a fuertes dificultades, incorpora como un elemento de su conducta habitual la búsqueda de un estado anómalo de conciencia, obtenido a partir del consumo de sustancias.

El consumo de drogas entre los jóvenes adquiere un significado especial, con un supuesto aspecto positivo entre los jóvenes para lograr la aceptación de un determinado grupo, de forma tal que éste consumo se naturaliza, volviéndose parte de su vida cotidiana, conllevándolos a un severo daño individual, familiar y social que va apareciendo de manera imperceptible.

La persona solo reacciona a los estímulos presentes en el medio ambiente y a otros deseos inmediatos. Sabemos que cuando un individuo consume drogas se producen en él placeres inmediatos, estos placeres son valorados más que las posibilidades de efectos negativos y daños serios en un futuro. De esta manera, el uso de drogas puede describirse como: "el escoger una alternativa inmediata de beneficios placenteros, o en caso de la evasión de un problema o sufrimiento psicológico de alguna situación, sin considerar las consecuencias; a cambio que claro está, serán a largo plazo, como: enfermedades físicas, una vida personal desastrosa y una carrera profesional insatisfactoria o truncada."\*

---

\* Psicología del Niño y el Adolescente. p.382

La conducta drogodependiente de estos jóvenes es el pertenecer a algún grupo social de la calle. En este o estos grupos es solo manifestación aparente de que hay graves problemas sociales que le crean conflictos y dificultades.

Desenfoquemos la problemática y aludamos entre otras las siguientes razones por las cuales los jóvenes y adolescentes empiezan a consumir drogas:

- La curiosidad por los efectos y sensaciones que produce una droga.
- Se quieren tener experiencias distintas, más agradables, novedosas e incluso, de peligro.
- Sentirse mayor, independiente y autónomo ante los padres (o ante quien ha representado el modelo infantil).
- Conseguir ser bien aceptado por el grupo de los amigos.

**DESINTEGRACIÓN FAMILIAR.** La familia es el principal núcleo educativo. Los primeros y más importantes aprendizajes y el desarrollo de actitudes suelen ser su objetivo prioritario. Pero la función de la familia no se halla sujeta a principios organizativos concretos y no se puede, por ello, saber cuándo y cómo hay que actuar frente a determinados temas; qué resultados finales tendrá la educación que se está impartiendo a los hijos. Por tanto, dada la diversidad de criterios para la crianza como familias hay y lo impredecible de los resultados, resulta muy difícil diseñar pautas de conducta que se puedan generalizar para “actuaciones familiares”.

Por otro lado, la familia recibe múltiples influencias del medio exterior, de otros grupos sociales con los cuales interactúa (tanto grupos culturales afines y de entorno, como con grupos más distantes y con influencia a distancia: prensa, radio, TV). En el entorno familiar se pueden dar factores que influyen en la drogodependencia:

- La ideología familiar: excesiva rigidez o excesiva flexibilidad.
- La propia estructura familiar: desorganización, falta de decisiones e iniciativas.
- Grado de unidad familiar: discusiones, enfrentamientos, conflictos.
- El tipo de relación familiar: desunión, mensajes contradictorios.
- Tipo de comunicación familiar: los padres se desautorizan mutuamente.

**EJEMPLO DE PADRES.** Comparando los porcentajes de adolescentes que fuman procedentes de familias donde fuma el padre, la madre o ambos, se observa que la cifra más alta corresponde a aquellas familias en que el hábito de fumar es compartido por ambos; sin embargo, si solo uno de los dos fuma, es la influencia materna la que se deja sentir en mayor medida.

El ejemplo de los padres es determinante en el uso y abuso de cigarrillos, alcohol, drogas, etc. Si un padre o una madre son consumidores habituales de cualquier sustancia nociva para la salud, ¿cómo pueden convencer a su hijo adolescente en que no los imite?

**CRISIS EMOCIONAL.** La adolescencia es el período en que las características del individuo favorecen en mayor grado el inicio del consumo de drogas, e incluso, su tendencia hacia la adicción. El adolescente atraviesa una crisis personal que intenta resolver a través de conductas que pueden llegar a ser socialmente anómalas. Busca su afirmación como persona, tanto a través de la imitación como de la oposición a las normas que respetan los adultos. Para ello, las drogas se presentan ocasionalmente como una vía efectiva. En este período el adolescente se siente tentado a probar nuevas sensaciones, angustiado porque su grupo no le acepte, con miedo ante lo desconocido y sin saber qué hacer con esos sentimientos, con la necesidad de romper las ligaduras familiares.

**CURIOSIDAD.** La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) alude entre otras a las siguientes razones para explicar porqué los jóvenes empiezan a consumir drogas:

- ★ La curiosidad por los efectos y sensaciones que produce una droga.
- ★ Se quieren tener experiencias distintas: más agradables, novedosas e incluso, de peligro.
- ★ Sentirse mayor, independiente y autónomo ante los padres (o ante quien represente el modelo de infancia).
- ★ Conseguir ser aceptado por el grupo de los amigos. Estar bien integrados.

EL DESEMPLEO. El desempleo influye en el comportamiento anómalo del adolescente porque lo margina; le niega el acceso a las ventajas de una sociedad de consumo. Si el entorno familiar está perturbado por el desempleo, el joven incubará en su personalidad un grave resentimiento contra la sociedad, que lo inclinará potencialmente a violar el orden social establecido. La primera etapa de ese camino de rebeldía se manifiesta con el consumo de drogas, que primero, lo evaden de la realidad, y segundo, le dan el valor necesario para cometer actos antisociales.

Si pertenece aun grupo de jóvenes en parecidas circunstancias, se sentirá apoyado y con una identidad que no encontró en su familia.

## 6. CUADRO DE VARIABLES

M. Variables	Variables	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio de Clasificación
Factores de Riesgo Psicosociales.	Desintegración Familiar	Separación de uno o más miembros del entorno nuclear familiar.	Cualitativa	Nominal	SI - NO
	Presión de Grupo	Acción de obligar al sujeto a realizar actos para cualquier objetivo.	Cualitativa	Nominal	SI - NO
	Ejemplo de Familia	Modelo, patrón a seguir por parte del núcleo familiar.	Cualitativa	Nominal	Padre adicto Madre adicta Hijo adicto Otros
	Crisis Emocional	Es el estado desfavorable del entorno emocional de la persona.	Cualitativa	Nominal.	Decepciones amorosas. Conflicto Familiar. Rechazo.
	Curiosidad	Deseo de ver, conocer, de probar algo.	Cualitativa	Nominal	SI - NO
	Desempleo	Situación de una persona sin empleo.	Cualitativa	Nominal	SI - NO
Características Personales.	Género	Características gramaticales de los nombres.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Edad	Tiempo que una persona ha vivido	Cuantitativa continua	Razón	11 - 13 14 - 17 18 -22
	Ocupación	Empleo u oficio.	Cuantitativa continua	Razón	Independiente Desempleado Empleado
	Escolaridad	Período de tiempo el cual se asiste a la escuela.	Cuantitativa continua	Razón	Preescolar Primaria B. Secundaria Universidad

## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **7.1 TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo.

### **7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

UNIVERSO: Constituido por todos los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas de 11 - 21 años de edad del barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla 2001 - 2003.

### **7.3 FUENTE DE INFORMACIÓN**

PRIMARIA: Conformada por los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas.

### **7.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta a todos los consumidores de sustancias psicoactivas mediante un cuestionario que contenía los datos referentes a cada una de las variables.

### **7.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó de manera manual.

## **7.6 PRESENTACIÓN**

La información se presentó en tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barra y pastel.

## **7.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Para el análisis de los resultados se utilizaron las medidas estadísticas descriptivas, como funciones absolutas y medidas de tendencia centro - moda - media y medidas de dispersión y desviación estándar.

## 8. RECOMENDACIONES

1. La implementación de factores protectores que puedan minimizar el problema.
2. Educación a padres o cuidados sobre la importancia del fomento de estilos de vida saludable.
3. Crear talleres educativos donde los jóvenes sean la prioridad en cuanto a información acerca de las drogas.
4. Promover actividades recreativas en los jóvenes del barrio buscando la autoestima, responsabilidad, compromiso y respeto.
5. La implementaron de programas de vigilancia epidemiológica para controlar la problemática.

## CONCLUSIÓN

El abuso de sustancias psicoactivas se ha convertido en uno de los problemas sociales más devastadores para cualquier población sin distinción de clase social, edad, religión, sexo, cultura, produciendo un estancamiento de la civilización y, que si no se trabaja para minimizar los factores de riesgo, con el pasar del tiempo se tornará cada vez más difícil controlar esta problemática.

En conclusión, se puede decir que en el Barrio Los Rosales del Distrito de Barranquilla, se identificó la prevalencia de los factores de riesgo que influyen en la drogadicción como son:

- El ejemplo de padres adictos, que reflejan un triste modelo para sus hijos, quienes equivocadamente seguirán un patrón que marcará sus vidas para siempre.
- La existencia de consumidores en masa, catalogados como *bandas* o *pandillas*, quienes ejercen presión sobre otros jóvenes para que consuman drogas, de manera que así puedan ser parte de un grupo que, por lógica, hará de sus vidas algo muy difícil e improductivo.
- La presencia de antecedentes de curiosidad, lo cual se atribuye a la falta de información o educación, sumamente necesaria en la etapa de la adolescencia,

donde la inquietud por conocer obliga a estos jóvenes a inclinarse por el uso de drogas, además de la falta de una directriz familiar que sepa guiar y brinde apoyo favorecerá mucho más a que estos jóvenes tomen el camino equivocado de las drogas, debido a que la desintegración familiar es común para estos jóvenes, de modo que un problema familiar repercute de manera negativa en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Rafael. Metodología de la Investigación. Bogotá: McGraw Hill. 1999.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa Rumbos. Bogotá: Presidencia de la República. 1999-2001.

-----. El Libro de las Drogas. Manual para la Familia. Programa Rumbos. 2000.

-----. Pilas con las drogas. Programa Rumbos.

-----. Programa Rumbos. Encuesta sobre incidencia y prevalencia de la Drogadicción y Alcoholismo en Colombia. 2001

[www.googl4.com](http://www.googl4.com). Factores de Riesgo y Factores de Protección en casos de drogadicción.

[www.googl5.com](http://www.googl5.com). Factores de Riesgo.

[www.yahoo.com/medicina/consumodealucinogenos/drogadiccion](http://www.yahoo.com/medicina/consumodealucinogenos/drogadiccion).

**ANEXOS**



c) Batraciao ( )

d) Cocaína ( )

6- A QUÉ EDAD CONSUMIERON LA DROGA? a) 11 - 14 ( )

b) 15 - 18 ( )

c) 19 - 21 ( )

7- CUÁNTAS VECES AL DÍA CONSUMES LA DROGA:

a) Todo el día ( )

b) 2 - 5 veces al día ( )

c) Solo los fines de semana ( )

8- QUÉ OCUPACIÓN TIENES? a) Desempleado ( )

b) Independiente ( )

c) Ama de Casa ( )

9- QUÉ REACCIÓN TIENE USTED AL CONSUMIR LA DROGA?

a) Relajada ( )

b) Hambre ( )

c) Inquietud ( )

10- CUÁL ES SU COMPORTAMIENTO DESPUÉS DEL CONSUMO?

- a) Hambre ( )
- b) Reírse ( )
- c) Otro ( )

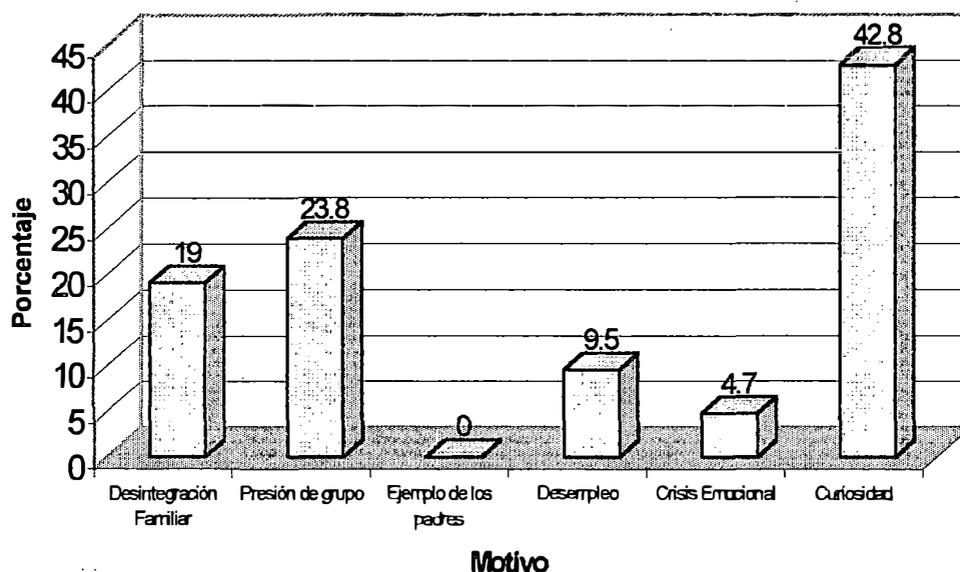
11- CUÁL FUE EL MOTIVO QUE LOS CONLLEVÓ A CONSUMIR DROGAS?

- a) Desintegración familiar ( )
- b) Presión de grupo "Amigos" ( )
- c) Ejemplo de los padres ( )
- d) Desempleo ( )
- e) Crisis emocional ( )
- f) Curiosidad ( )

**TABLA 1. Frecuencia de los consumidores de sustancias psicoactivas según grupo de edad en jóvenes de 11-21 años de edad. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

EDADES	No.	%
11-14	10	33.3
15-18	12	40
19-21	8	26.6
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente : Encuesta.

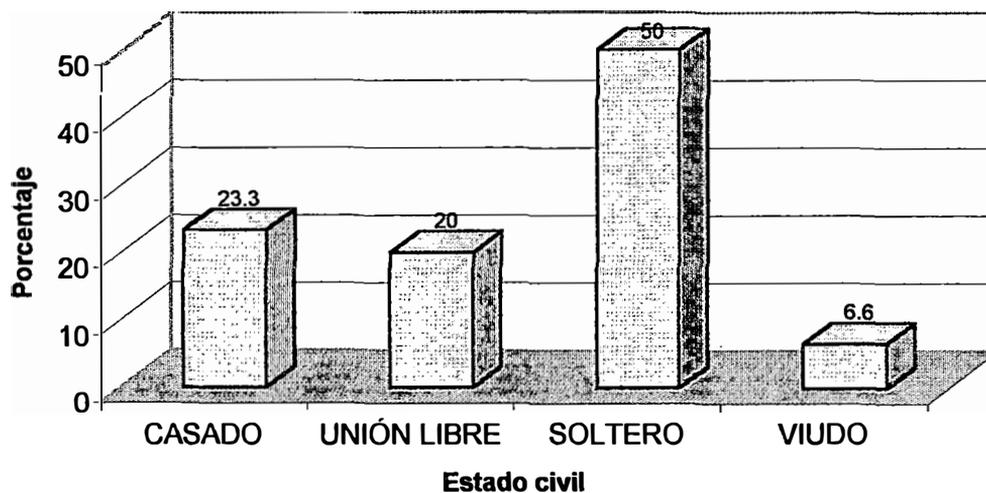


Con base en la información obtenida a través de la encuesta se mide la edad de los jóvenes que son consumidores obteniendo que la mayor prevalencia la tienen los jóvenes de 15-18 años (40%) y la de menor prevalencia sólo en jóvenes de 19-21 años con 26.6%.

**TABLA 2. Frecuencia de los consumidores de sustancias psicoactivas según estado civil en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

ESTADO CIVIL	No.	%
CASADO	7	23.3
UNIÓN LIBRE	6	20
SOLTERO	15	50
VIUDO	2	6.6
TOTALES	30	100

Fuente : Encuesta.

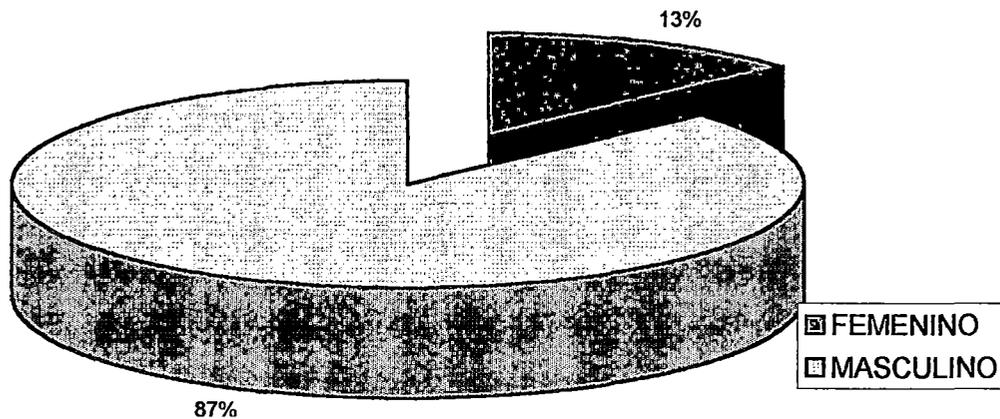


En lo que concierne el estado civil la población encuestada, la cifra más relevante manifestó estar soltero con un 50%, y la menor relevancia manifestó estar viudo con un 6.6%.

**TABLA 3. Frecuencia de los consumidores de sustancias psicoactivas según sexo en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

SEXO	No.	%
FEMENINO	4	13.3
MASCULINO	26	86.6
TOTALES	30	100

Fuente : Encuesta.

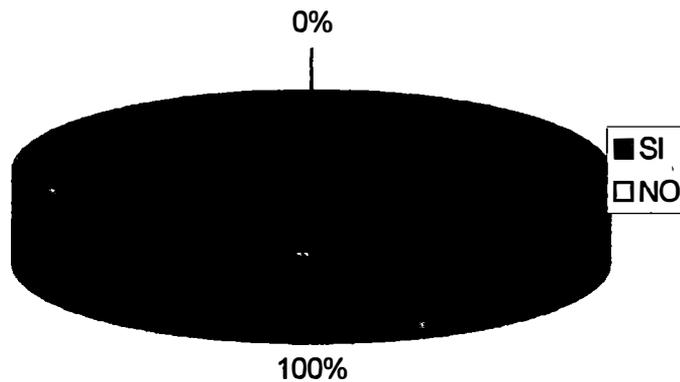


Con referencia al sexo se evidencia que son más consumidores de sustancias psicoactivas los hombres con un 86.6%, seguidos por las mujeres con un 13.3%.

**TABLA 4. Frecuencia de los consumidores de sustancias psicoactivas según consumo de drogas alguna vez en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

HA CONSUMIDO DROGA	No.	%
SI	30	100
NO	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente : Encuesta.

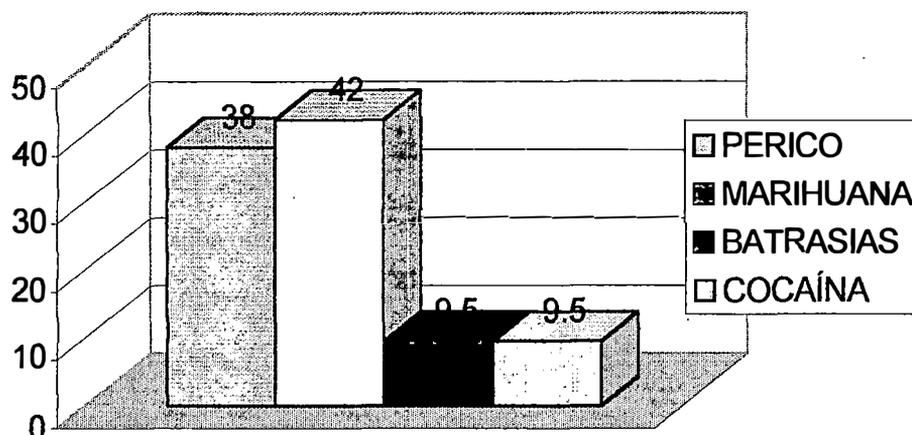


En la investigación se halló que el consumo de sustancias psicoactivas en el barrio Los Rosales es del 100% en jóvenes de 11-21 años.

**TABLA 5. Frecuencia de los consumidores de sustancias psicoactivas según tipo de droga consumidas más frecuente en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

DROGAS	No.	%
PERICO	8	38
MARIHUANA	9	42
BATRACIAO	2	9.5
COCAÍNA	2	9.5
TOTALES	30	100

Fuente : Encuesta.

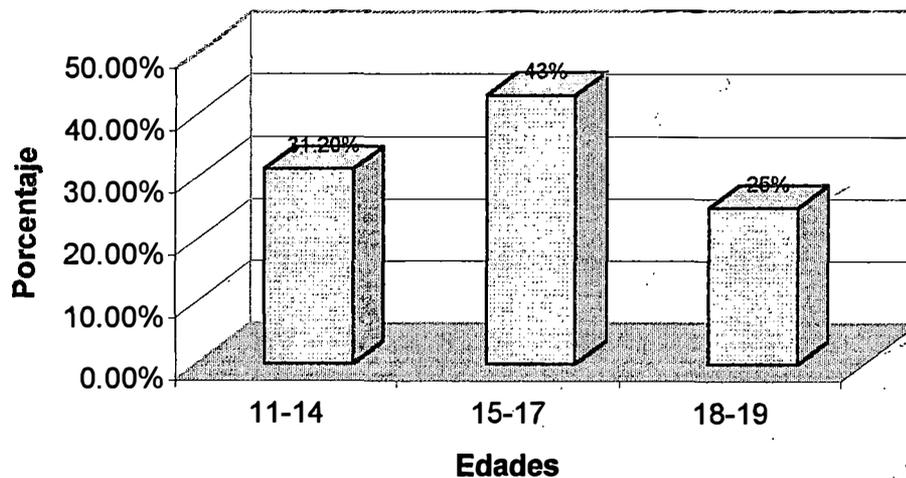


Con referencia al tipo de droga que los jóvenes consumen con más frecuencia encontramos con más relevancia la marihuana con un 42%, y la menos relevante el batraciao y la cocaína con un 9.5%.

**TABLA 6. Frecuencia de los consumidores de sustancias psicoactivas según edad de inicio del consumo de drogas en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

EDADES	No.	%
11-14	5	31.2
15-17	7	43.7
18-19	4	25
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente : Encuesta.

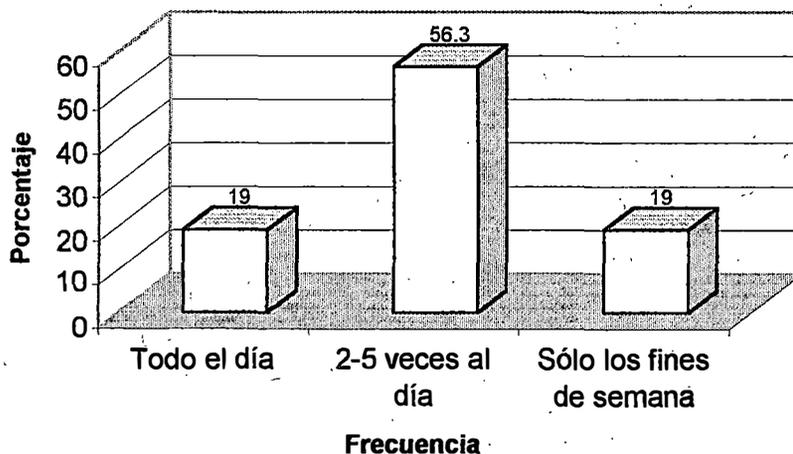


Con base en la información obtenida se evidencia que la edad más relevante en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas es de 15-17 años, con un 43.7% y con menos relevancia de 18-19 años con 25%.

**TABLA 7. Frecuencia de consumidores de sustancias psicoactivas según frecuencia con la cual consume la droga en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

FRECUENCIA	No.	%
Todo el día	3	19
2-5 veces al día	9	56.3
Sólo los fines de semana	3	19
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente : Encuesta.

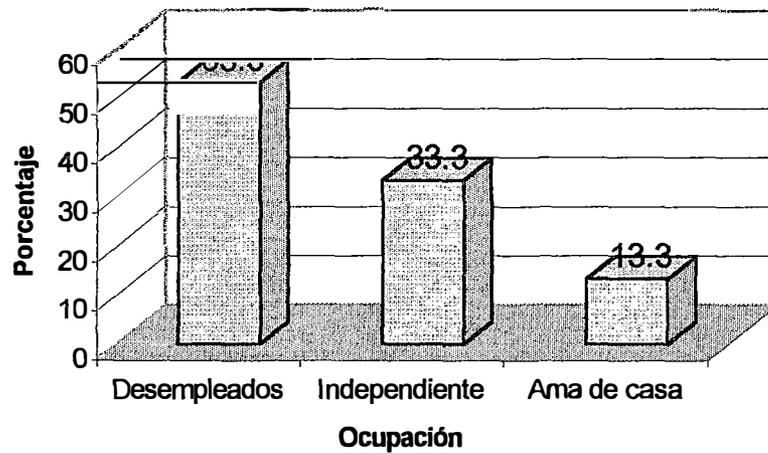


Con referente a la frecuencia con la cual se consume la droga, la cifra más relevante es de 2-5 veces al día con 56.3%, y la de menor relevancia es de sólo los fines de semana y todo el día con un 19%.

**TABLA 8. Frecuencia de consumidores de sustancias psicoactivas según tipo de ocupación de los empleados en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Desempleados	16	53.3
Independiente	10	33.3
Ama de casa	4	13.3
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente : Encuesta.

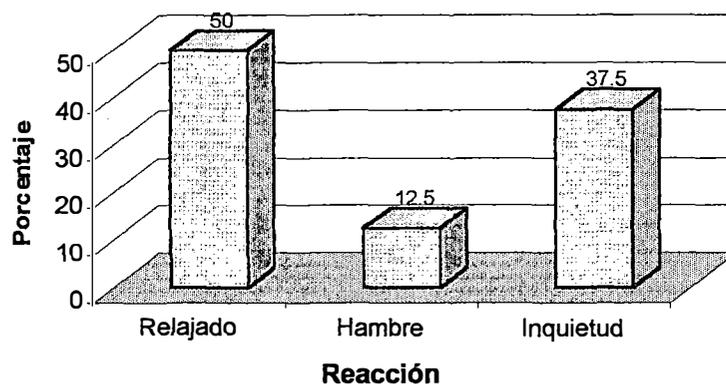


La población encuestada evidencia que su ocupación más relevante es el desempleo con un 53.3% y con menos relevantes es ama de casa con un 13.3%.

**TABLA 9. Frecuencia de consumidores de sustancias psicoactivas según reacción del encuestado al consumir la droga en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

<b>REACCIÓN</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Relajado	8	50
Hambre	2	12.5
Inquietud	6	37.5
<b>TOTALES</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente : Encuesta.

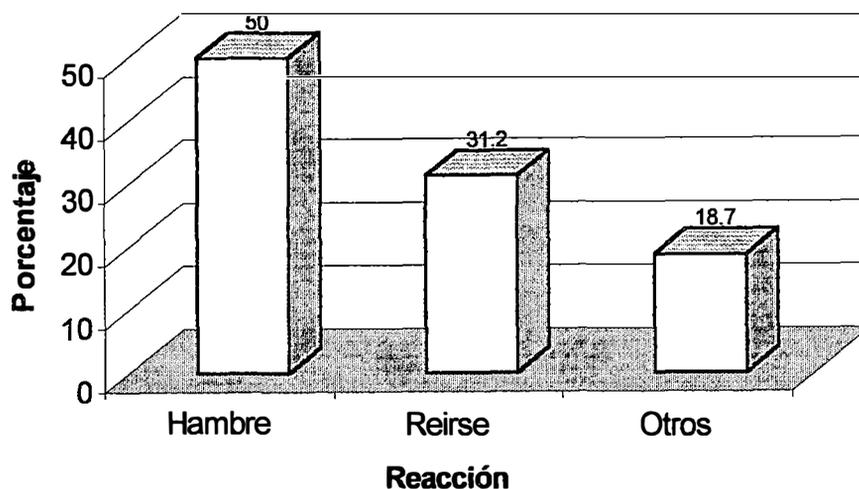


La reacción más relevante del consumidor al consumir la droga es la de relajado con un 50% y la menos relevante hambre con un 12.5%.

**TABLA 10. Frecuencia de consumidores de sustancias psicoactivas según reacción del consumidor momentos después de consumir la droga en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

REACCION	No.	%
Hambre	8	50
Reirse	5	31.2
Otros	3	18.7
TOTALES	30	100

Fuente : Encuesta.

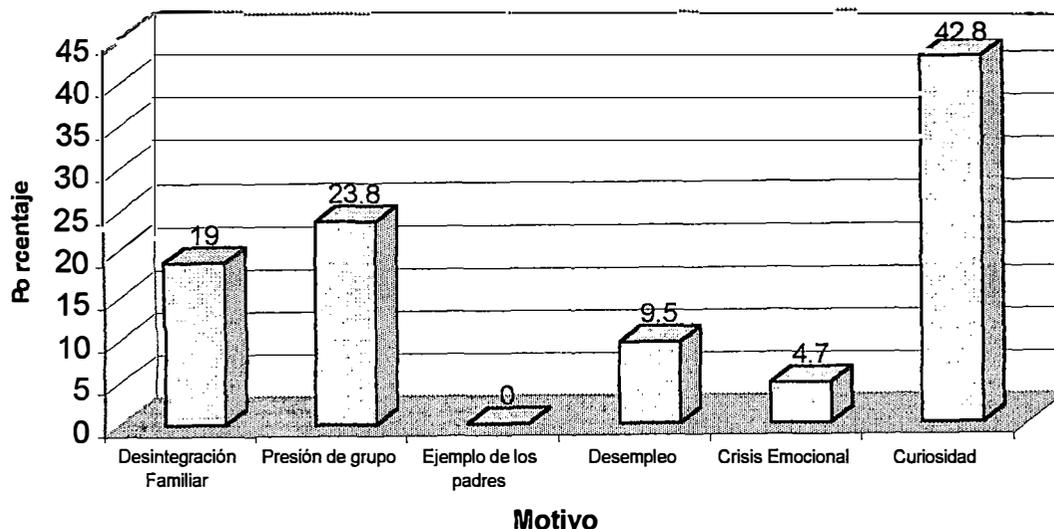


La reacción más relevante del consumidor momentos después de consumir la droga es de hambre con 50% y la de menos relevancia es de otros con un 18.7%.

**TABLA 11. Frecuencia de consumidores de sustancias psicoactivas según motivo por el cual consume droga en jóvenes de 11-21 años. Barrio Los Rosales. Distrito de Barranquilla, 2001-2003.**

<b>MOTIVO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Desintegración Familiar	4	19
Presión de grupo	5	23.8
Ejemplo de los padres	0	0
Desempleo	2	9.5
Crisis Emocional	1	4.7
Curiosidad	9	42.8
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente : Encuesta.



Con referencia al motivo por el cual los jóvenes consumen drogas, la cifra más relevante es por curiosidad, con un 42.8% y la menos relevancia por crisis emocional con un 4.7%.

1\_ DROGADICCION

2\_ ABUSO DE DROGAS

3\_ ADICCION

4\_ DROGAS Y JOVENES

BARRIO LOS ROSALES - DROGADICCION

BARRIO LA - BARRIO LOS ROSALES - DROGADICCION