

**DISEÑO, APLICACION Y EVALUACION DE UN DISPOSITIVO DE  
INTERVENCION SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN GRUPO  
DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO DISTRITAL JORGE ISAACS**

**ACOSTA DORLEYLYS**

**ALVEAR OSIRIS**

*Corporación Simón Bolívar  
Instituto de Psicología  
Instituto de Pedagogía*

**Director: JOSE MANUEL GONZALEZ**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
ESPECIALIZACION EN DESARROLLO HUMANO Y EDUCACION SEXUAL  
BARRANQUILLA**

**2001**

**0003**

---

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	iv
1. TÍTULO	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. OBJETIVOS	13
5. MARCO TEÓRICO	14
5.1 ANTECEDENTES	14
5.2 DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN	20
5.2.1 Metodología de cada Sección	21
5.3 DEFINICIONES SOBRE EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	22
5.3.1 Sustancias Psicoactivas	22
5.3.2 consecuencias de la Farmacodependencia	28
5.3.3 Síntomas Presentado por un Adicto – Enfermo	33
5.3.4 Fases de la enfermedad Llamada:	
Farmacodependencia	37
5.3.5 Causas o Factores que Determinan la Manifestación de la	
Farmacodependencia	39
5.3.6 Personalidad de un Adicto	45

---

5.3.7 Tratamientos de la Enfermedad	46
5.4 MACHISMO	51
5.5 DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL DE LA ADOLESCENCIA.	53
5.5.1 Adolescencia: Etapa de Alto Riesgo	55
6. DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR	58
6.1 PARADIGMA	58
6.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	58
6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	58
6.3.1 Población	59
6.3.2 Muestra	59
6.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS	59
6.5 MARCO CONTEXTUAL	60
6.6 DELIMITACIÓN TEMPORAL	60
7. RESULTADOS	61
8. BIBLIOGRAFÍA	69
9. ANEXO	71

## INTRODUCCIÓN

Hoy día vivimos en una sociedad en donde un alto porcentaje de adolescentes consume sustancias psicoactivas, situación que preocupa a padres y profesores en general.

En nuestro medio el hombre cree que si consume sustancias psicoactivas (SPA) es más "macho" que los demás, creencia que arrastra a los adolescentes por estar en una etapa donde están buscando su identidad, momento de su vida que los lleva a imitar lo que ven en su medio y queriendo demostrar que ya son unos "machos" ceden ante la presión de los demás a consumir SPA sin conocer las consecuencias que va a ocasionar en su vida presente y futura: pérdida de su hogar, desánimo, delincuencia, despreocupación acerca de su presentación personal, aislamiento, etc.

Con toda la presión que vive el adolescente propia de la etapa por la que atraviesa sumado esto a la inseguridad y falta de afecto con la que ha sido formado lo predispone de manera más fácil a consumir SPA creyendo que es la solución a su malestar.

---

Todo esto conlleva la realización de un diagnóstico para determinar los niveles de consumo, conocimiento y opinión sobre SPA en los adolescentes para posteriormente diseñar, aplicar y evaluar un dispositivo de intervención, que lo lleve a la autoreflexión, lo sensibilice, del daño orgánico, psicológico, familiar y social que ocasiona consumir SPA y pueda elegir por decir no a las drogas.

---

**1. TÍTULO: DISEÑO, APLICACION Y EVALUACION DE UN  
DISPOSITIVO DE INTERVENCION SOBRE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DEL COLEGIO  
DISTRITAL JORGE ISAACS**

---

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL COLEGIO DISTRITAL JORGE ISAACS es una institución de carácter público, el cual brinda servicio educativo en los siguientes niveles: Preescolar, Primaria y Bachillerato.

Esta ubicado en el barrio Simón Bolívar al sur – occidente de la ciudad de Barranquilla.

En su gran mayoría, los jóvenes de esta institución son de recursos muy escasos, que se presentan a la institución sin desayunar o al llegar a sus casas no encuentran almuerzo, posiblemente ni comida; por tal situación les toca trabajar medio tiempo a muchos estudiantes, lo que influye en el proceso educativo.

Dentro de las actividades educativas del plantel y en las observaciones cotidianas, se nota un joven despreocupado, desinteresado para todo aquello que es beneficioso para él. Demuestran actitudes agresivas, destructivas, no

---

tienen sentido de pertenencia. Llegan a la institución con olor a licor, consumen drogas dentro de la escuela o en sus alrededores.

En cuanto a la expresión oral, los jóvenes de uno y otro sexo emplean un vocabulario vulgar y obsceno, no se llaman por sus nombres, sino por apodoso o valiéndose de palabras inadecuadas.

La afectividad hogareña, revela carencias y el común denominador de gran parte de la población es la soledad, ya que muchos padres trabajan todo el día, otros jóvenes han recibido una inadecuada formación por parte de sus padres, ya que les dan a sus hijos lo material pero no el afecto necesario, por lo cual se muestran como jóvenes autoritarios, arrogantes, mal humorados, faltos de afecto lo que los impulsa a pertenecer a pandillas.

La comunicación dialogal es esporádica lo que implica falta de confianza en los hijos; otros son maltratados física, moral y psicológicamente; lo que conlleva a tener adolescentes inseguros que no ven a sus padres como amigos; esta carencia de comunicación también produce vacíos emocionales que lleva al adolescente a llenarlo con su grupo de amigos adquiriendo estos una gran importancia en esta etapa, de allí la influencia poderosa que ejerce el grupo de amigos sobre el adolescente.

---

En contraste con lo anterior, el modelo reinante en muchos hogares es el machismo, en donde el padre o padrastro demuestran su hombría o su virilidad, tomando licor todos los fines de semana, consumiendo o vendiendo drogas, siendo opresores de sus esposas e hijos en palabras u hechos.

De acuerdo con los datos estadísticos suministrados por el departamento de orientación, los hogares de estos estudiantes están conformados de la siguiente manera:

- ⇒ No viven con sus padres.
- ⇒ Viven con su abuela o tía.
- ⇒ Viven únicamente con su mamá y hermanos.
- ⇒ Viven únicamente con su papá.
- ⇒ Viven con hermana o hermano mayor, el que ya tiene un hogar establecido, les toca convivir con cuñado(a) y sobrinos.
- ⇒ Viven con la madrastra y el papá.
- ⇒ Viven con el padrastro y la mamá.
- ⇒ Viven con los tíos con sus respectivos cónyuges, primos, hermanos, padres, abuelos.
- ⇒ Hogares que han huido de otros lugares por la violencia (desplazados)

Los datos anteriores reflejan que los hogares de los adolescentes del COLEGIO DISTRITAL JORGE ISAACS, no están solidamente conformados, situación que

---

de una u otra manera genera vacíos o situaciones de inconformismos, de rebeldía, de resentimiento, de inseguridades; demostrándolo en su vivir diario, lo que lleva al consumo de diferentes drogas como forma de desahogar sus sentimientos y escapar de su dura realidad.

Todo este tipo de conductas mencionadas anteriormente sugiere al grupo la necesidad de realizar el diseño, aplicación y evaluación de un dispositivo de intervención sobre sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes del Colegio Distrital Jorge Isaacs.

---

### **3. JUSTIFICACION**

La educación es la dinámica que origina espacios de reflexión sobre el ser, estar, hacer y tener de las personas e invita a las nuevas generaciones a cualificar los patrones culturales que son comunicados a través de la familia, escuela y demás entes socializantes.

La Ley General de Educación, plantea en su artículo 5 que es un fin de la educación el pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás, dentro de un proceso de formación, integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética y demás valores humanos, así como habla de una formación en el respeto de la vida.

Entonces, se hace necesario que los adolescentes de la institución, reciban una adecuada orientación para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, esto se plantea debido a que los estudiantes viven en un medio ambiente que le facilita el consumo de psicoactivos: familias desorganizadas, donde hay falta de normas claras, no satisfacen las

---

necesidades básicas de afecto y seguridad, falta de comprensión y carencia de una personalidad definida en cada uno de los padres.

Estas situaciones generan en los estudiantes baja autoestima, inseguridad, desmotivación, etc., lo que los lleva al consumo de sustancias psicoactivas, situación que nos ha motivado a realizar un diagnóstico para medir los niveles de consumo, conocimiento y opinión sobre SPA para posteriormente diseñar aplicar y evaluar un dispositivo de intervención, el cual va a llevar a los estudiantes a reflexionar del daño que se hacen si consumen sustancias psicoactivas.

Es de vital importancia la realización de esta investigación, ya que busca aminorar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, llevándolos a reflexionar sobre el daño que ocasiona estas sustancias a su vida de manera integral, dándole de esta forma las herramientas para tomar decisiones acertadas y decidir si utiliza o no los SPA para enfrentar sus dificultades.

---

## **4. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar, aplicar y evaluar un dispositivo de intervención sobre sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes del COLEGIO DISTRITAL JORGE ISAACS.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar los niveles de consumo, conocimiento y opinión sobre sustancias psicoactivas en adolescentes del COLEGIO DISTRITAL JORGE ISAACS.
  2. Elaborar unidades sobre la temática.
  3. Identificar las debilidades y fortalezas del dispositivo de intervención.
-

## **5.MARCO TEÓRICO**

### **5.1 ANTECEDENTES**

La problemática de drogadicción tema del presente trabajo, han sido objeto de estudios de muchas investigaciones ya que es una temática actual y representa un sinnúmero de trastornos o conflictos en el ámbito familiar y social.

Los trabajos realizados al respecto son de una gran diversidad que van desde trabajos puramente científicos, otros informativos, mientras que otros son preventivos. Este último enfoque es trabajado principalmente por la Presidencia de la República o entes estatales dirigido a toda población.

También se ha investigado la drogadicción como causa o efecto de otras situaciones como la prostitución, el machismo, entre otras para establecer la relación existente.

Uno de los trabajos realizados sobre este tema a nivel nacional y que se destaca es un estudio realizado por Rumbos y la Comisión Nacional de

---

Investigaciones en Drogas (CNID). Ellos realizaron un sondeo nacional del consumo de drogas en jóvenes entre 10 a 24 años, llevado a cabo el 20 de octubre de 1999.

El sondeo fue un estudio piloto de tipo exploratorio, con participación voluntaria de jóvenes de 29 ciudades a los cuales se les aplicó un formulario corto de seis preguntas. El número total de cuestionarios diligenciados fueron 305.000.

Los resultados de este estudio el más completo realizado en el ámbito nacional son los siguientes:

- La prevalencia de vida de alcohol para todas las ciudades es de 73% y la del último mes se sitúa en 48%, lo que quiere decir que siete (7) de cada diez (10) jóvenes han tomado trago alguna vez en la vida y uno de cada dos jóvenes de 10 a 24 años en las capitales del país, tuvo la oportunidad de hacerlo en el último mes. Los consumos más altos se encuentran en Bogotá (82.3%), Manizales (80.9%), Tunja (78.7%).
  
  - Las proporciones de uso de cigarrillo son menores a las de consumo de alcohol (36%). Las ciudades que presentan un alto consumo de
-

cigarrillo son las mismas que las de alcohol (Bogotá 53.3%, Manizales 49.3% y Tunja 52.0%).

- La droga de mayor uso sigue siendo la marihuana (9.2%). En Colombia entre 270.000 y 486.000 jóvenes de 10 a 24 años han probado esta sustancia y, entre 113.000 y 192.000 la consumen actualmente. La ciudad en donde hay mayor consumo de esta sustancia es en Medellín (17.9%).
- La segunda sustancia ilegal de mayor consumo es la cocaína (3.6%), le sigue el bazuco (2.1%), el éxtasis (1.8%), los hongos (1.3%), las anfetaminas (0.7%) y los ácidos (0.6%).
- Las proporciones de Mandrax (0.3%) y de heroína (0.8%) en general no son altos, pero por primera vez se detecta el uso de heroína en la población joven del país.
- La población masculina consume alcohol, cigarrillo e inhalables en mayor proporción que las mujeres, mientras que las mujeres consumen en mayor proporción los tranquilizantes. Ver cuadro No 1

#### **Cuadro No 1**

##### **Prevalencia de vida (consumo alguna vez en la vida) de jóvenes en Barranquilla por Género**

<b>Género</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Inhalables</b>	<b>Tranquilizante</b>	<b>Cigarrillo</b>
<b>Hombres</b>	80.4	1.0	1.7	25.5
<b>Mujeres</b>	69.3	0.8	2.4	12.8

- El porcentaje de consumo alguna vez en la vida de cocaína, bazuco y heroína en hombres de 10 – 24 años es el triple de la proporción de mujeres de las mismas edades y, el doble en marihuana, éxtasis, hongos y ácidos.
  - Anteriormente las mujeres poco o nada bebían, fumaban cigarrillo o consumían sustancias ilícitas. Esta situación está cambiando dentro de los grupos más jóvenes y según el estudio la relación hombre - mujer no es grande.
  - El consumo de alcohol, de cigarrillo es uno a uno. En cuanto al resto de sustancias por cada mujer que consume droga, hay al menos dos y como máximo ocho hombres que lo hacen.
  - El mayor consumo de cualquier sustancia psicoactiva (SPA) se observa en el grupo de 20 a 24 años, seguido de cerca por el de 15 a 19 años.
  - Los grupos de 20 a 24 años y de 15 a 19 tienen un consumo alto de marihuana.
  - Las personas sin una actividad económica definida, incluyendo el estudio, al momento del sondeo presentaron mayor consumo en el
-

mes anterior a la encuesta de bebidas alcohólicas, cigarrillos, inhalables y tranquilizantes y los que menos la consumen son los jóvenes que se encuentran estudiando.

- El consumo de cualquiera de las sustancias ilegales es mayor entre la población juvenil desempleada y mucho menor entre los que están estudiando.
  - El alcohol y la marihuana siguen siendo las drogas de mayor consumo en la población. Del mismo modo, los jóvenes que no desempeñaban ninguna actividad económica y los que carecían de nivel educativo habían consumido y consumían en mayor proporción sustancias legales e ilegales.
  - Las personas que más habían bebido en el mes anterior a la fecha de sondeo fueron las de estudios universitarios, seguido de los que habían alcanzado el nivel de secundaria y en tercer lugar, están los que no han recibido educación.
  - El porcentaje más alto de consumo de sustancias psicoactivas se encuentra en aquellas personas sin ningún nivel de educación, seguidas de las que están en el nivel universitario, con excepción de
-

las que consumen bazuco, ya que este tipo de sustancias resultó más característico en las personas que alcanzaron estudios primarios.

- En Barranquilla los porcentajes de prevalencia de vida, según el nivel de educación mostró que la población con estudios universitarios había consumido alguna vez en su vida alcohol, seguidas de la población con estudios secundarios y en igual proporción se encuentran los que no tienen estudios. Así mismo las personas sin ninguna clase de educación son las que más han consumido drogas ilegales (Marihuana, Cocaína y Heroína) en su vida. Ver cuadro No 2

**Cuadro No 2**  
**Prevalencia de vida (Consumo alguna vez en la vida) de jóvenes en la ciudad de Barranquilla.**

<b>Sustancias</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Universitaria</b>
<b>Alcohol</b>	73.3	56.7	73.3	88.8
<b>Cigarrillo</b>	41.2	13.0	18.3	31.8
<b>Tranquilizantes</b>	9.0	1.2	1.6	3.4
<b>Marihuana</b>	30.6	9.5	4.4	7.0
<b>Cocaína</b>	11.4	2.3	1.4	3.2
<b>Heroína</b>	5.1	0.5	0.5	0.9

- Los porcentajes en el último mes indican que los que más han usado alcohol son los universitarios seguidos de los que no tienen ninguna educación, así mismo este último grupo, son los que en el último mes han usado más cantidad de cigarrillos. El porcentaje de prevalencia en el

último mes de drogas ilegales (marihuana, Cocaína y Heroína) continúa siendo más alto en las personas sin ninguna clase de educación. Ver Cuadro No3

**Cuadro No 3**  
**Prevalencia en el último mes (Consumo actual) de jóvenes en la ciudad de Barranquilla.**

<b>Sustancias</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Universitaria</b>
<b>Alcohol</b>	54.1	30.9	47.2	63.5
<b>Cigarrillo</b>	28.2	7.4	9.5	17.3
<b>Tranquilizantes</b>	4.7	0.2	0.6	0.8
<b>Marihuana</b>	25.5	7.0	2.2	2.4
<b>Cocaína</b>	7.8	1.0	0.7	1.0
<b>Heroína</b>	2.7	0.3	0.2	0.4

## **5.2 DISPOSITIVO DE INTERVENCION**

Es el diseño de talleres desarrollados por los adolescentes teniendo en cuenta sus necesidades e intereses y objetivos de la investigación. Estos talleres son participativos, dinámicos, etc. Dejándole al estudiante reflexiones que van a ir cambiando su vida.

Esta selección de las temáticas se da a través del diálogo directo con los estudiantes, y la aplicación de un cuestionario.

Un dispositivo de intervención tiene como finalidad cambiar ciertas actitudes y diferentes manera de pensar de los adolescentes.

Esta técnica se articula de las necesidades e intereses de los estudiantes y consta de 9 unidades (Anexo 1), cada una de ellas se trabajará en forma vivencial abriendo espacios de reflexión y participación en donde los adolescentes tomen posiciones y analicen la temática tratada.

Cada encuentro debe caracterizarse por ser llamativo y por poseer los recursos didácticos para tal fin.

#### **5.2.1. Metodología de Cada Sección**

- a- **Momento Inicial:** Permite la creación de un momento agradable y propicio para el fin.
  - b- **Presentación de la Temática:** En este momento se introduce el tema a tratar, sus objetivos y procedimientos.
  - c- **Momento de Elaboración:** Permite reflexionar sobre situaciones y elaborar conceptos partiendo de la propia experiencia.
  - d- **Técnica de devolución:** Es el espacio en donde se da la libre participación y expresión de opiniones.
  - e- **Técnica de Cierre:** Es la finalización de la actividad de una manera agradable.
-

El dispositivo de intervención por constar de talleres que propician la participación y la reflexión se constituye en una excelente herramienta pedagógica para esta clase de trabajo. Por otra parte es una estrategia innovadora ya que en la actualidad no se conoce de un dispositivo de intervención sobre sustancias psicoactivas, dirigido a los adolescentes de instituciones oficiales en el sur – occidente de Barranquilla.

### **5.3 DEFINICIONES SOBRE EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

#### **5.3.1 Sustancias Psicoactivas**

Antes de intentar definir lo que es el alcohol y las drogas en general; así como otros términos relacionados con esta problemática hay que primero definir el fenómeno de la drogadicción también llamado según la enciclopedia Larousse 1986 como toxicomanía y farmacodependencia.

Según la Organización Mundial de la salud en 1956 definió el término de farmacodependencia así: “Un estado psíquico y algunas veces también físico, que es el resultado de la interacción entre un organismo viviente y un fármaco” (Velasco, 1988)

En ese mismo año la asociación médica norteamericana aceptó el término de enfermedad para la farmacodependencia y la definió así: “La farmacodependencia es una enfermedad que se caracteriza por compulsión,

---

pérdida del control y necesidad de seguir usando una droga" (Muñoz, 1987), lo anterior es respaldado por la Organización Mundial de la salud que tiene catalogada la adicción al alcohol como enfermedad alcohólica en el epígrafe 303 del glosario de enfermedades, no transmisibles y que sustituyó el término de alcoholismo por el de síndrome de dependencia del alcohol (informe de comité de expertos de la O.M.S.; Ginebra 1980).

Esta enfermedad involucra al individuo llamado adicto, "esta palabra proviene del latín addictum que significa apegado, dependiente, dedicado a.." (Velasco, 1988). Esto significa que el enfermo adicto es dominado o gobernado por la necesidad en la mayoría de ocasiones compulsiva de consumir una determinada droga. Según la Organización mundial de la Salud, la droga es: "toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones"(Velasco, 1988). En esta enfermedad no solo está involucrado el enfermo sino todas aquellas personas que lo rodean y lo aprecian como la familia y los amigos.

A pesar de que la farmacodependencia es considerada como enfermedad, por las autoridades competentes en este campo, ni los enfermos ni sus familias la asumen de este modo; tal vez porque socialmente está muy ligada a la moral, lo que ocasiona que el enfermo no sea considerado como tal, sino como una persona mala y a la enfermedad como un problema de falta de voluntad. Todo lo anterior, dificulta más este proceso, deteriora las

---

relaciones interpersonales haciendo que el conocimiento acerca de la misma, sea realmente pobre.

Esta enfermedad desarrolla dos tipos de dependencia, una psicológica y otra física. "La dependencia psicológica se refiere a la necesidad del enfermo de consumir una droga repetidamente sin importar sus nefastas consecuencias; mientras que la dependencia física es la que va acompañada por síntomas que se manifiestan cuando se suspende el consumo de una droga" (Carvajal, 1984).

Existen numerosas clasificaciones de las drogas, en una de ellas se clasifican de acuerdo al efecto que tienen en el sistema nervioso, según esta característica se clasifican en: "sustancias o drogas estimulantes entre las que están las anfetaminas, la cocaína, el bazuco y los alucinógenos como marihuana, LSD, mezcalina, psilocibina y sustancias o drogas depresoras entre las que se encuentran los barbitúricos, opiáceos, alcohol y tranquilizantes" (Villalobos, 1986). Las drogas estimulantes son las que aceleran a una persona y las depresoras o depresivas hacen el efecto contrario, es decir, las vuelven lentas.

A continuación se presenta algunas características y efectos de ciertas sustancias psicoactivas.

---

- **La Nicotina.** Sustancia altamente adictiva, se encuentra en los cigarrillos. La nicotina es un estimulante que aumenta el ritmo del corazón, comprime los vasos sanguíneos y hace que el corazón trabaje más.

El tabaco que se mastica también contiene nicotina. Además afloja

Los dientes, causa enfermedades de las encías, postemas y caries.

Fumar, masticar o aspirar tabaco no sólo da mal aliento, mal olor a

Las manos y mancha los dientes, sino que puede causar cáncer, enfermedades del corazón y la muerte.

- **El Alcohol.** Es una droga depresora. Cuando una persona toma alcohol este va directamente al torrente sanguíneo. Tomar alcohol puede causar:
    - Borrachera
    - Perdida de coordinación
    - Aumento de violencia
    - Falta de memoria e inhabilidad para aprender
    - Cambio de personalidad
    - Aumento en accidentes
    - Problemas de relación
-

- **La Marihuana.** Es una droga que altera la mente. La persona que usa marihuana tiene:
  - Reflejos lentos
  - Mala memoria
  - Falta de coordinación
  - Inhabilidad para pensar
  - Cambios en cómo se concibe el tiempo y el espacio
  - Percepción distorsionada
  - Ataques de pánico

Los estudiantes que usan marihuana pueden tener dificultad para recordar lo que han aprendido, son lentos, aburridos, poco ambiciosos y desarrollan dependencia a la droga.

El principal ingrediente activo es el THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol). “En 1988 se descubrió que las membranas de ciertas células nerviosas contenían receptores que se ligaban al THC y una vez fijo el THC desencadena una serie de reacciones celulares que producen el estímulo que sienten los usuarios”(www.drugabuse.gov)

- **La Cocaína.** Es una droga estimulante altamente adictiva. Usualmente el consumo es por inhalación. También se puede consumir fumada o inyectada.
-

Cuando la cocaína se usa frecuentemente las personas se vuelven confusas, no pueden pensar claramente y se vuelven irritables. Cuando se inhala puede dañar las mucosas nasales. El uso de esta droga causa daños respiratorios, ataques al corazón y muerte en la gente joven, además produce tolerancia, esto significa que para sentir los efectos deseados necesitan más y más droga. Cuando los adictos no pueden obtener la droga experimentan la enfermedad de discontinuación. Estas personas se enferman gravemente.

- **Los Inhalantes.** Es una sustancia química como: goma, gasolina, sacol; existen aproximadamente otros 2000 productos químicos peligrosos que son usados para inhalar. “ Son vapores químicos respirables, los jóvenes abusan de ellas porque se consiguen con facilidad y son baratos. Pueden causar pérdida de la audición, espasmos en las extremidades, lesiones del sistema nervioso central, daño a la médula. Los adictos a esta droga pueden tener problemas sociales y psicológicos” ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov))
  - **El Bazuco.** Es un estimulante del sistema nervioso central. Por los altos costos que implica el consumo de cocaína pura, se lleva a la producción de esta sustancia pues es relativamente económica. Su mercado está entre los grupos sociales menos favorecidos por lo contaminante y por el bajo costo.
-

- **LSD.** "Dietilamida del ácido lisérgido, es un alucinógeno, descubierto en 1938. Los efectos dependen de la cantidad ingerida, la personalidad del usuario y del medio" ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov))
  
- **Éxtasis.** "Metilendioximetanfetamina, (MDMA), es una droga sintética, que altera la mente con propiedades alucinógenas y similares a las de las anfetaminas. Causando dificultades psicológicas, confusión, depresión, ansiedad y paranoia" ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov))
  
- **Heroína.** "Droga extremadamente adictiva, se puede inyectar, inhalar o fumar. Sus consecuencias son sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de venas, VIH y Hepatitis" ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov))

### **5.3.2 Consecuencias de la Farmacodependencia**

Esta enfermedad trae consigo múltiples consecuencias, unas irreversibles como la muerte y otras aunque reversibles son igualmente dolorosas, no solo para el enfermo sino para su familia y todas aquellas personas que lo rodean.

Algunas de las consecuencias de esta enfermedad son citadas por Muñoz, como son: "la destrucción física, laboral, espiritual, cultural y familiar".

---

En el aspecto físico el enfermo empieza a acudir con mayor frecuencia al médico, según el autor anterior el 50% de las admisiones a un hospital traumatológico se debe como consecuencia del uso de la droga y un 25% de las hospitalizaciones, también está relacionada con las mismas.

Por otra parte, la adicción sea a las drogas, alcohol o cigarrillo afecta el sistema respiratorio del enfermo, empieza a presentar catarros muy frecuentes, así como efisema pulmonar y un tabique nasal perforado. Así mismo, su sistema digestivo también se ve afectado, presentándose úlceras, sangrados, cirrosis hepática, y pancreatitis. Su sistema inmunológico empieza a presentar deficiencias, lo que lo convierte en presa fácil de enfermedades contagiosas. Además el consumo de alcohol provoca depresiones por su efecto directo al sistema nervioso y cardiopatías.

En el plano laboral, el enfermo se vuelve torpe, distraído esto se relaciona con el porcentaje de accidentes de trabajo que es entre 80 o 90%, así como también se vuelve irresponsable según anota Muñoz (1987).

En el ambiente familiar las cosas son iguales de difíciles pues a medida que progresa su enfermedad se va aislando, empieza a colocar barreras invisibles entre él y su familia; poco a poco empieza a desinteresarse por los planes familiares; Algunos optan por abandonar sus hogares.

---

En el plano biológico la drogadicción trae graves consecuencias a la salud del enfermo. "Estudios científicos recientes proveen pruebas de que las drogas no solo interfieren con el funcionamiento normal del cerebro, sino también tienen efectos duraderos sobre el metabolismo y la actividad del mismo" ([www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov))

También se han realizado estudios en animales, observándose que puede propiciar el aborto y disminuir el nivel de prolactina afectando la lactancia. Así mismo, los bebés de madres alcohólicas pueden desarrollar el síndrome fetal del alcohol. Sobre esto Master, Johnson y Kolodny añaden: "Las enfermas embarazadas sin pensarlo también arrastran consigo al bebé pues lo exponen a varias perturbaciones como partos prematuros, bajo peso y al nacer mucho de estos bebés pueden también padecer el síndrome de abstinencia".

Las consecuencias de esta enfermedad afectan todos los aspectos de la vida del enfermo, incluida la sexualidad. A través de estudios se ha comprobado, que las drogas que crean dependencia física, generan múltiples trastornos sexuales.

Estos datos los registran los autores anteriores en donde se puso de manifiesto que en "162 varones drogadictos, el 48% tenía dificultades de erección, el 59% de eyaculación retrograda y el 66% presentaba interés

---

sexual disminuido. En 85 mujeres adictas a la droga, el 27% presentaba disfunción orgásmica y el 57% presentaba un menoscabo del interés por el sexo" (Master, Johnson y Kolodny, 1987).

Existe una relación entre el uso de SPA y el comportamiento sexual "Cuando se inicia el uso, la consecuencia más común es el incremento de la actividad sexual, sólo la morfina y la heroína muestran desde el inicio un decremento de la vida sexual; luego si se continua con su uso la actividad sexual comienza a variar y con el uso crónico, el comportamiento sexual comienza a decrecer y tiende a desaparecer" (González y colaboradores, 2000)

Algunos datos arrojados por investigaciones realizadas por el doctor González y colaboradores, así lo verifican. Ver Cuadro No 5 y 6

**Cuadro No. 5. - Principales trastornos sexuales Reportados por los Hombres**

<b>TRASTORNO SEXUAL REPORTADO</b>	<b>%</b>
Disfunción erectiva	43
Eyacuación prematura	39
Promiscuidad sexual	35
Homosexualidad egodistónica	18
Sexo en grupo	16
Bajo deseo sexual	12

**Cuadro No. 6 Principales Trastornos Sexuales  
Reportados por las Mujeres**

<b>TRASTORNO SEXUAL REPORTADO</b>	<b>%</b>
Disfunción orgásmica	87
Bajo deseo sexual	71
Dificultad para lubricar la vagina	48
Promiscuidad sexual	39
Prostitución	35
Sexo en grupo	29
Dolor durante el coito	29
Homosexualidad egodistónica	26

Por otra parte, " la farmacodependencia no se puede relacionar en forma directa con la prostitución como si una fuera consecuencia de la otra", esto se comprobó en un estudio realizado en México con prostitutas.

En el ámbito social los adictos no tienden a relacionarse directamente con el medio de la prostitución, ni viceversa y en el ámbito personal ni la farmacodependiente tiende a adoptar la conducta de prostituta ni al contrario.

"La prostitución puede ser consecuencia de la farmacodependencia si se conjugan los siguientes factores: si ambas están prohibidas, si ambas son

rechazadas socialmente, si las dos crean una subcultura de rechazo a la sociedad, que en el medio de prostitución la droga esté disponible y que en medio de la farmacodependencia la prostitución sea aceptada” (Prostitución y drogas, 1981). “Así como tampoco la delincuencia puede decirse que es una consecuencia de la farmacodependencia, sino que en ambos fenómenos intervienen varios factores”(Presidencia de la República) al igual que en la prostitución.

El deterioramiento de la personalidad es otra consecuencia del uso continuo del alcohol y la droga, el enfermo rompe todos los parámetros establecido dentro de la familia y la sociedad, su lenguaje se va aminorando y pierde la noción del tiempo.

### **5.3.3 Síntomas Presentado por un Adicto – Enfermo**

Son muchos los síntomas que presenta un enfermo adicto, pero lastimosamente el adicto disimula muy bien y es manipulador y esto hace que el proceso de descubrimiento del adicto por parte de su familia sea tarde y solo cuando los síntomas son realmente visibles o la situación se sale de control. La manifestación de estos síntomas es muestra de que la farmacodependencia es una enfermedad.

---

En el aspecto mental se observa la alteración de tres factores importantes para el buen funcionamiento del individuo como los son: la conciencia, la razón y la voluntad.

La conciencia es la capacidad para distinguir lo que es bueno y lo que no lo es. En el enfermo adicto dicha capacidad se pierde hasta el punto de que empieza a cometer una serie de actos que una persona no adicta no cometería.

La razón es la capacidad que determina un buen juicio de discernimiento; en el adicto enfermo esta capacidad se transforma por la racionalización. "La racionalización es un síntoma común asociado con la minimización" (Muñoz, 1987), es decir, convertir los pretextos en razones, para justificar su comportamiento.

Por último, el otro factor que se altera en el aspecto mental y del que nos habla Villalobos, es de la voluntad que es la capacidad para llevar a cabo una decisión y cumplirla, dicho de otra forma se refiere al autocontrol. El adicto pierde esta capacidad ya que una vez consumida la primera dosis o trago, pierde el control de manera compulsiva.

---

Según la Organización Mundial de la salud, existe un grupo de síntomas que caracterizan el alcoholismo como un trastorno patológico o enfermedad.

Los síntomas son:

- Sed irresistible de alcohol: este es un comportamiento anormal que se caracteriza en un deseo de beber alcohol. Aquí se incrementa el hábito de la bebida.
  
  - Necesidad física de alcohol: esto es para aliviar los malestares y angustias que siente por haber dejado de ingerir licor, recurriendo nuevamente a la bebida. Este deseo se denomina dependencia física.
  
  - Necesidad física como causa del abuso repetido del alcohol: esta necesidad puede estar también originada por trastornos metabólicos o endocrinos que se encuentra en una manera latente en el organismo, incluso antes que la persona inicie su vida como bebedor. Esta situación se denomina predisposición anormal hacia el alcoholismo.
  
  - Síntomas de abstinencia: son todas las manifestaciones que surgen cuando se deja de tomar o se disminuye bruscamente la cantidad habitual de bebida. Esto se conoce como síndrome de abstinencia.
-

Y el último síntoma señalado por la O.M.S. es la fase aguda que se presenta cuando el período de abuso en el alcohol ha sido relativamente corto.

Muñoz (1987) complementa esta lista añadiendo otros síntomas como son la compulsión, la tolerancia que consiste en "La necesidad" de incrementar paulatinamente la dosis de una droga para obtener el efecto inicial. "Existiendo la tolerancia, cruzada que ocurre cuando el consumo indica el uso de otros fármacos de la misma clase" (Carvajal, 1984).

Otro síntoma de la enfermedad es la NEGACION que consiste en un mecanismo de defensa del enfermo para continuar consumiendo, negando su enfermedad y la dureza de su realidad. Velasco (1988) también señala como síntoma el descenso que tiene el adicto en la escala social durante la búsqueda y obtención de la droga.

Además de los síntomas señalados anteriormente, existen otros como son el aislamiento y apatía por todas las metas que antes le interesaba, los cambios repentinos de ánimo, el bajo rendimiento escolar, los hurtos, la agresividad, los problemas legales, la rebeldía, la mirada vaga, insomnio, cambio en sus hábitos de aseo.

---

Todos los síntomas se manifiestan de manera diferente en cada persona y solo pueden ser detectados a tiempo a través de la observación por parte de la familia y amigos.

#### **5.3.4 Fases de la enfermedad Llamada: Fármacodependencia**

La adicción del alcohol o a cualquier otra droga presenta cuatro fases fundamentales que son: la fase pre-alcohólica o pre-adicción, fase sintomática, fase crítica y fase crónica las cuales describe Villalobos (1986).

A continuación se explicará brevemente cada una de las fases:

- **Fase Pre-alcohólica o pre-adicción:**

Esta fase se presenta cuando el individuo inicia con esta carrera. En este momento él ignora que es enfermo y su primer contacto con el alcohol o las drogas es ocasional, pero su continuo uso modifica su metabolismo y aumenta la tolerancia.

- **Fase Sintomática o de síntomas:**

Como su nombre lo indica aquí se ponen de manifiesto los síntomas de la enfermedad y marca el inicio de la misma.

- **Fase Crítica:**

En esta fase se desarrolla la enfermedad de manera plena hasta llegar a la destrucción.

▪ **Fase Crónica:**

Aquí la relación hábito – necesidad es constante y real. En el alcoholismo esta fase también es llamada la bebedora continua.

Con la descripción realizada de las cuatro fases anteriores, se puede afirmar entonces que la farmacodependencia es una enfermedad primaria, progresiva y mortal.

Es primaria, pues su aparición no es consecuencia de otra enfermedad y ataca a cualquier individuo no importando su edad, sexo o condición.

Esto desvirtúa la idea de que la farmacodependencia es consecuencia de alguna enfermedad mental o de cualquier otra enfermedad.

Es progresiva, esto quiere decir que el enfermo ira empeorándose cada vez más si no se atiende. Esta situación no mejorará como piensa el adicto y su familia con charlas, regaños, reclamos, pues por muy interesado que ambas partes estén por que suceda algo positivo nada sucederá, sino todo lo contrario; pues se está hablando de una enfermedad como cualquier otra que necesita un tratamiento específico para poder ser superada.

---

Y es mortal porque como es fácil de predecir ocasiona la muerte del adicto – enfermo y de su familia. En primera instancia, aquí no solo nos referimos a la muerte biológica sino a la muerte espiritual de lo involucrados en donde la seguridad, la autoestima, el respeto, la unión familiar, entre otros aspectos son destruidos por esta enfermedad. Si nos trasladamos al plano biológico el panorama no es más halagador, pues la muerte biológica no solo se podrá conseguir a través de una sobre dosis sino también en accidentes de tránsito, en pleitos, por inanición, suicidios, situaciones muy comunes en esta enfermedad.

### **5.3.5 Causas o Factores que Determinan la Manifestación de la Farmacodependencia**

Frente a la farmacodependencia surge la inquietud sobre si el drogadicto nace o se hace, al parecer hay verdad en las dos posibilidades, es decir una persona nace con una predisposición hacia la enfermedad y si esto se complementa con una serie de factores, entonces las posibilidades de que aparezca la enfermedad va a aumentar.

A continuación se mencionará algunos de los principales factores que facilitan la aparición de esta enfermedad; ya que dicha enfermedad no tiene su origen en una sola causa, sino que es el resultado de la unión de varios factores como el familiar, el social y genético.

---

## ▪ **Factor Familiar**

La familia a través de la historia se ha constituido en el núcleo principal de toda sociedad. En el interior de cada una sus integrantes establecen normas, valores o antivalores a seguir.

Los padres son el modelo de sus hijos con sus virtudes, defectos, costumbres, actitudes, etc., y los hijos son el fruto de todos los aprendizajes adquiridos en forma espontánea de sus padres y del medio en el que se mueve.

Existen tres clases de familias que según Villalobos, 1986 favorecen la inmadurez emocional y por lo tanto propician terrenos aptos para que se desarrolle esta temible enfermedad.

Estos tipos de familia son:

**a- Familia Autocrática:** Esta clase de familia es la que existe en las sociedades patriarcales como la nuestra. Aquí todos sus integrantes están regidos o gobernados por una sola voz de mando, voz que es la del padre; el cual decide y actúa sin consultar, ni escuchar a ningún otro integrante de su familia que no sea él. Los hijos de estos hogares se acostumbran a ser subordinados y a no tener iniciativas.

---

**b- Familias sobreprotectora:** Como su nombre lo indica es aquella familia en donde padre y madre están prestos a complacer en todo a su hijo y a resolver todo por él, acostumbrándolo a ser en alto grado dependiente, inmaduro, incapaz de tomar decisiones y débiles de carácter, caprichosos e incapaces de soportar las frustraciones.

**C- Familia dejar Hacer:** es aquella en donde cada integrante realiza su vida y hacen lo que quieran sin dar cuenta de nada a nadie. En este hogar la estructura familiar está dividida y el rol de padre y de madre está diluido.

Los hijos de estos hogares aunque aparentemente son felices, pues hacen libremente lo que desean, son individuos ante todo carentes de amor y de afecto, lo que lo lleva refugiarse en las amistades.

Existen otros elementos que hacen que los hogares sean un factor que predispone a la farmacodependencia en vez de cumplir su función de escudo de protección y tranquilizador ante las presiones.

Estos otros elementos son:

- La falta de comunicación entre padres e hijos.
  - La imagen que un joven tiene de sus padres.
  - La falta de espacios de integración entre los miembros de la familia.
  - Las discusiones y agresiones verbales y físicas entre los cónyuges.
-

- La separación de los padres.
- La separación física y/o emocional de los hijos con sus padres.
- El empleo de sustancias psicoactivas por uno o ambos padres.

La relación entre el adicto y su familia es una relación difícil y tormentosa en donde hay sentimientos encontrados de amor y odio.

Por lo general, el padre de un adicto es irresponsable e indiferente a los asuntos familiares, mientras que la madre en contraste es sobreprotectora y posesiva. Por lo general, en toda familia existe un coadicto, es decir "una persona dependiente del adicto". Estas personas según González y colaboradores son inseguras, por lo que aman en forma obsesiva al adicto, estableciendo con él una relación enfermiza; razón por la cual para recuperar a un adicto hay que trabajar también con su familia, pues de ella depende el éxito o fracaso del tratamiento.

#### ▪ **Factor Social**

El medio ambiente determina la formación de un adicto en gran parte y se define como "entorno en el cual se proyecta el individuo"(González, 2000), entendiendo que primero lo hace en la familia y luego en la sociedad, por esta razón analizaremos su papel en esta enfermedad.

---

El adicto es muy influenciado, debido a patrones familiares con los que fue educado, es por esta razón que se ha logrado determinar que el joven adicto es muy influenciado por su grupo de amigos, o la gente que le rodea, es así que para poder ser aceptado por su grupo debe iniciarse en el mundo de la droga. Este comportamiento también está relacionado con el esquema de una sociedad machista en donde hay que beber más que otro para demostrar su resistencia.

Esta clase de jóvenes no saben decir que NO por temor a ser rechazado y entonces son fácilmente manipulables e inician el consumo de SPA por ser débiles de carácter, necesitados de afecto y continúan hasta que no pueden parar.

También en este factor influye la sociedad en general y sus ideas sobre la droga y el alcohol, es decir, si son aceptados y si son fácilmente adquiridos dentro de ellas.

- **Factor Genético**

Otro factor que ha sido estudiado es el genético, ya que las investigaciones muestran que los individuos nacen con la predisposición hacia esta enfermedad. Es así como los adictos tienen o tuvieron algún familiar con esta misma enfermedad.

---

Esto también nos certifica lo dicho por Velasco, 1988 que nos dice que "la adicción es una enfermedad de origen genético lo certifica el hecho práctico de que aproximadamente cien (100) personas que ingresan al mundo de las drogas, la mayoría de ellas las pueden dejare sin ningún problema (80% o más) y el resto queda con la enfermedad, sin poder salir de ella".

Este factor nos hace contemplar la idea de que esta enfermedad no tiene cura, sino que solo puede ser tratado y no se garantiza el hecho de que no se vuelva a recaer.

Existen otros factores que facilitan la aparición de la farmacodependencia como son el psicológico, es decir, la baja autoestima, la inseguridad, la necesidad de sentirse aceptado, la dificultad para enfrentar situaciones dolorosas y difíciles; así mismo también encontramos el abuso sexual infantil como otro factor. González (2000) comenta sobre este punto que "el adicto tiene un sistema nervioso diferente al de la persona no adicta el trastorno está principalmente localizado en la sinapsis (unión entre cada una de las neuronas del sistema nervioso) en donde los mecanismos para producir y recibir las sustancias neurotransmisora funciona en forma diferente a la de los seres normales".

---

### **5.3.6 Personalidad de un Adicto**

Quizás uno de los síntomas de esta enfermedad más notorio y significativo es el cambio en la personalidad del adicto enfermo.

Las principales características descritas por Villalobos en la personalidad son: hipersensible emocional, intolerante, mitómano, dependiente emocionalmente, clítorimia emocional, manipulador.

Este mismo autor nos escribe que el adicto es hipersensible emocionalmente, ya que los problemas, dificultades o situaciones dolorosas lo afectan a tal grado que muy difícilmente puede superarlas.

- a- Es intolerante ya que desea que todas las personas actúen y piensen de la misma forma en que él lo hace.
  - b- Es mitómano, es decir miente en forma constante y lo hace de manera natural para ocultar así su problema.
  - c- Es dependiente emocionalmente, ya que los adictos enfermos emocionalmente no han madurado, son inmaduros en su parte afectiva, desarrollando vínculos dependientes con algún ser querido como la madre o la esposa.
-

d- Los adictos pasan por ciclos emocionales, extremadamente rápidos, de un estado de gran alegría puede pasar al otro segundo a un estado total de depresión. Esto es conocido como clítorimia emocional.

e- Y por último el adicto es un gran manipulador, le gusta controlar a quienes le rodea y los hace sentir culpables de su enfermedad.

Velasco, 1988 nos escribe cincuenta apelativos con lo que los enfermos se han autocalificado, indicando otras características de la personalidad de un enfermo de farmacodependencia. Algunos de estos apelativos son agresivo, irresponsable, vago, deshonesto, hipócrita, inconstante, intranquilo, mal esposo, mal padre, obsesivo, compulsivo, indisciplinado, entre otros.

### **5.3.7 Tratamientos de la enfermedad**

La enfermedad de drogadicción o farmacodependencia como ya se ha señalado afecta al enfermo y a todas las personas que están a su alrededor, por esto los especialistas en este campo ha desarrollado una serie de estrategias para establecer cuales son las más efectivas para su tratamiento.

Según los expertos existen aproximadamente siete principales tratamientos entre los que se encuentran:

- Teoría de los doce pasos.
-

- Internado a largo plazo, basado en el modelo de comunidad terapéutica.
- Internado a corto plazo.
- La farmacoterapia y programas de prescripción de drogas substitutas.
- Programas de clínica psiquiátricas y hospitales mentales.
- Programas de tratamiento ambulatorio intensivo.
- Grupo de autoayuda.

A continuación se hará una breve ampliación de cada uno de los tratamientos.

El primero de ellos llamado **Teoría de los doce pasos** el cual surgió a partir del modelo original de Alcohólicos Anónimos iniciado en 1935 y consiste en una reunión de 60 minutos, en donde se sigue un formato. La duración de este tratamiento oscila entre los 3 meses y el año, aunque puede prolongarse durante toda la vida.

Los doce pasos son:

- (1) Reconocer la falta de poder para controlar el problema.
  - (2) Invitación a creer en un poder superior al individuo como fuente de recuperación.
  - (3) Entregarse a la voluntad de ese poder superior, tal como cada persona lo entienda.
-

- (4) Realizar un inventario y evaluación de cada uno.
- (5) Reconocer los errores cometidos ante "Dios" o poder superior, tal como cada persona lo entienda, el individuo mismo y los otros.
- (6) Y (7) Permitir a Dios liberar al individuo de todos sus defectos de carácter.
- (8) Y (9) Reparar el daño causado a otras personas que rodean al individuo.
- (10) Continuar con el inventario y admitir los errores cometidos.
- (11) Buscar el contacto con "Dios" a través de la oración y meditación.
- (12) Llevar este mensaje a otros individuos con problemas similares.

Este programa es más recomendado para las personas de bajos recursos, pues las reuniones no tienen ningún costo; así como también se recomienda para consumidores de cocaína, marihuana y alcohol.

El segundo tratamiento para mencionar es el de las comunidades terapéuticas. Este tipo de tratamiento surgió en Inglaterra con el propósito de transformar la estructura rígida de los hospitales e involucrar a una comunidad, para facilitar de esta forma la reingresión del enfermo a la sociedad.

Este tratamiento dura 6 a 12 meses aunque puede extenderse a 3 años y su principal condición es que el individuo decida por sí mismo iniciar con

---

su tratamiento. Durante el mismo al enfermo se le asigna responsabilidades, así como se realizan dos reuniones de grupo que estrechan los lazos de unión y permite la evaluación periódica. Este tratamiento es recomendado para consumidores de una larga trayectoria, con comportamiento criminal y con sus relaciones interpersonales deterioradas. Individuos consumidores de heroína y alcohol.

El programa de internado corto se recomienda para consumidores de alcohol, cocaína y marihuana; con un nivel de educación y empleo más alto que los que usan los otros tratamientos.

Los pacientes en este tratamiento, duran internos no más de treinta (30) días y puede ser llevado a cabo por hospitales privados o públicos; consiste en intervenciones psicoterapeutas tanto individuales como grupales.

El programa de farmacoterapia debe ser llevado a cabo por verdaderos especialistas y consiste en la utilización de otros medicamentos para tratar la adicción a las drogas y alcohol. Este tratamiento llevado a cabo de manera aislada no es suficiente para conseguir cambios en el individuo, necesita estar acompañado de sesiones de psicoterapia para el éxito del tratamiento.

---

Otro de los tratamientos es el ofrecido por clínicas psiquiátricas y hospitales mentales, los cuales abordan a la adicción como un problema psiquiátrico y someten a los pacientes adictos a tratamientos similares de individuos con desordenes mentales. Este tipo de tratamiento es recomendado solo para aquellos adictos, que también tengan problemas mentales o psiquiátricos.

Los programas de tratamiento ambulatorio intensivo consiste en programas de duración relativamente corta a los que el paciente asiste diariamente y reciben un conjunto de terapias distintas dentro de un plan de trabajo preestablecido. Las características de esta terapia, son que además de tener costos bajos, el paciente no se desliga de su medio familiar, social o laboral; por lo que se recomienda para consumidores que no hayan llegado a la etapa de compulsión, sino que aún trabajan o estudian (presidencia de la República).

Y el último tratamiento son los grupos de auto – ayuda que lo llevan a cabo personas que por alguna razón no se acoplan a ninguno de los tratamientos mencionado anteriormente. Las características de este tratamiento es que son un grupo de personas con el mismo problema y que comparten entre ellas, dialogan e intentan resolver el problema con apoyo, estos grupos carecen de director y se llevan a cabo en espacios formales, lejos del ambiente de hospital.

---

## 5.4 MACHISMO

Este es un problema de nuestra cultura, que está arraigado en ella desde mucho tiempo atrás y que surge en una sociedad patriarcal, cultivado y preservado por las mujeres de generación en generación.

Este término procedente del mundo anglosajón lo define el diccionario de la real academia de la lengua española como una actitud de prepotencia de los varones con respecto de las mujeres, pero esto va mucho más de una simple actitud y se pone de manifiesto en todos los planos de interrelación del hombre con la mujer, no escapándose el plano sexual en donde se define como: "Una de las formas del sexismo, la más frecuente, que proclama la superioridad del varón sobre la mujer"(Flores Colombino, 1997).

Dicha superioridad se ve reflejada desde la antigüedad en donde el hombre era el que dominaba, guerreaba, cazaba, mientras que la mujer se limitaba al cuidado de los hijos y al trabajo pasivo del hogar; esta concepción ha traspasado los límites del tiempo hasta tener manifestaciones en los modernos en donde el hombre es educado, puede tener una esposa, y también una amante, mientras a la mujer se le educa para el hogar, la "decencia", la fidelidad a un solo hombre, la virginidad.

Según Anthony Pietropinto y Jacqueline Simenaver (1979) el machismo no es más que un derivado del complejo prostituta – dama.

---

La feminidad según anotan los mismos autores es considerada como un equivalente a inferioridad, por esta razón al hombre la misma sociedad le exige mostrarse masculino y carente de todo aspecto femenino, esta exigencia lo ha llevado a no llorar, a ser rudo y en el plano sexual también ha tenido influencia pues se espera que haga muy bien su papel, para ellos muchos hombres se valen de cualquier cosa para cumplir con las expectativas sexuales y es así como algunos consideran a ciertas sustancias psicoactivas como la marihuana y el alcohol como afrodisíacos que mejoran su desenvolvimiento en el acto sexual y el único medio para poseer el control, vencer la timidez y ser mucho más osado.

Según Flores Colombiano (1997), el machismo posee principalmente dos características que son el alarde de su heterosexualidad y la agresividad. La primera característica se refiere respecto de los genitales del hombre que pueden ser grandes, ya que con este atributo puede conquistar muchas mujeres, casarse con una virgen, que él la haga mujer, pero se le permite ser infiel.

La segunda característica es la agresión, siendo esta la causa de muchos abusos dentro de los hogares, en donde no solo el hombre es carente de cualquier manifestación de afecto para sus hijos y esposa, sino que además la utiliza para conseguir lo que él desea, cuando lo quiere y establecer así su plena autoridad sobre su hogar, sus hijos y por supuesto su esposa.

---

En la actualidad el machismo aunque no se encuentra tan arraigado como hace algunos años, atrás aún tiene vigencia, mimetizándose en otras manifestaciones más sutiles.

El machismo generalmente trae serias consecuencias para las personas, las parejas y la comunidad; entre estas consecuencias se encuentran la adicción al alcohol y a otras drogas (González y col. ,2000)

La relación existente entre machismo Vs uso de alcohol y drogas fue estudiada también por un grupo de investigadores que utilizaron a los universitarios como objeto de estudio. En dicha investigación se encontró que entre las estudiantes universitarias existe una alta correlación entre la actitud machista y el no consumir bebidas. Según este estudio las mujeres con altos puntajes en la escala de machismo son las que no consumen bebidas alcohólicas, porque consideran que esto está reservado para los hombres.(González y col. 2001)

## **5.5 DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL DE LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia viene del latín "adoleceré" que significa crecer o llegar a la madurez. El diccionario de sexología la define como etapa de la vida correspondiente a un período de desarrollo del ser humano comprendido entre la infancia y la adultez.

---

Existen características emocionales y sociales que pueden generalizarse, ya que hacen presencia en todos los individuos que atraviesan por esta etapa. Quizás una de las más importantes y que preocupa en gran manera a los padres es el rechazo a la autoridad, según el autor González Illidge, no debería hablarse de un rechazo, sino de una resistencia que será necesaria para la adaptación social.

Esta resistencia a la autoridad de un adulto no es más que una estrategia inconsciente para establecer su espacio y validar sus criterios, en muchos casos este proceso conlleva a la rebeldía, que no es más que el deseo de ser independiente, que lo consigue con su distanciamiento. El adolescente hombre manifiesta más su inconformidad, que la adolescente mujer.

El adolescente restan importancia a la familia y se la concede al grupo de amigos, esto como resultado de la lejanía que vive en su hogar con sus padres. Al respecto Melgosa, anota que los grupos de amigos se identifican tanto que su ropa, peinados, conversaciones, e intereses son muy afines y el adolescente entonces no se integra a la sociedad, pero sí a su grupo.

Los grupos de amigos en la adolescencia pueden ser pequeños, contrario a la niñez en donde son más numerosos. A través del grupo el adolescente expresa sus deseos, gustos intereses, luego hacia la mitad del período de la adolescencia, anhela encontrar alguien que pueda ayudarlo a adaptarse a las personas del sexo contrario.

---

Esta etapa se caracteriza por ser una etapa de gran sensibilidad en donde son muy susceptibles ante los comentarios y miradas, aquí su autoestima es muy débil, lo que lo hace ser inseguro y lleno de inquietudes.

Durante la adolescencia tiene su aparición el primer amor, que será el preámbulo para otros amores, este sentimiento es idealizado por influencia del medio y la televisión, por lo que el joven adolescente se entrega de lleno a esta relación, experimentando su sexualidad; aparecen entonces relaciones prematrimoniales, embarazos no deseados, etc.

#### **5.5.1 ADOLESCENCIA: Etapa de Alto riesgo**

La aparición de esta enfermedad, llamada drogadicción, se puede dar en cualquier momento de la vida de una persona. Estudios, han demostrado que las cifras más altas de consumo de SPA se encuentra entre los 13 y 24 años especialmente. Esto indica que todos los individuos de cualquier edad están expuestos, pero que existe una etapa crucial de nuestra vida en donde somos más propensos a desarrollar esta enfermedad. Dicha etapa es la conocida adolescencia sobre la cual Salive y Carreño (1997) opinan: "La adolescencia es una etapa de puente o unión en la que el joven tiene que dejar de gozar de los placeres de la niñez para convertirse en adulto, sin vivir los privilegios de la adultez".

---

Tal como lo describieron las autoras anteriores, es un puente en donde a medida que el joven va recorriendo ese camino para convertirse en un adulto, van sucediendo en él innumerables cambios, en el plano biológico, psicológico, emocional y social. Entre estos cambios se puede mencionar el de su propio cuerpo, la aparición del acné el cambio de voz, la aparición del vello axial y el púbico, entre otros. Lo que lleva al joven a observarse como un ser diferente y al cual es muy difícil aceptar.

A esta situación, se complementa que poco a poco el joven va buscando su propio espacio volviéndose rebelde y alejándose cada vez más de sus padres para buscar refugio en sus amistades que en esta etapa tan especial cobra vital importancia, los amigos, su grupo.

Los adolescentes son un grupo de jóvenes realmente influenciados por la moda, la televisión, los amigos, son muy sensibles e idealistas. Todas estas características hacen de los adolescentes personas vulnerables y frágiles haciéndoles presa fácil de cualquier influencia como lo es la droga.

En este momento de la vida en donde todo está pasando por un cambio, en donde se está asumiendo una identidad, en donde se está cuestionando la autoridad sea del padre o de cualquier adulto; la droga puede ser entonces concebida como una llave no solo para ser aceptado en un grupo, ni para vencer la timidez, ni para "despertar" respeto y admiración ante sus

---

amigos, sino para demostrar que es totalmente independiente, que controla su vida, que tiene un espacio propio; Entre otras razones.

Lo que nos lleva a pensar, como está demostrado, que hay que colocar buenas bases durante la niñez, para que una vez llegado todos estos cambios puedan ser manejados de la mejor manera.

---

## **6. DISEÑO METODOLOGICO PRELIMINAR**

### **6.1 PARADIGMA**

El paradigma empleado es el socio-crítico, debido a que se ajusta a nuestra línea de investigación que es el Desarrollo Humano y Educación Sexual.

### **6.2 TIPO DE INVESTIGACION**

El tipo de investigación es la investigación de acción educativa, ya que ésta brinda los espacios de reflexión y participación, tan necesarios para que los adolescentes expresen sus puntos de vista, y comenten sus experiencias para que a partir de allí construyan su propio aprendizaje, dando la oportunidad de tomar posiciones frente a la temática estudiada.

Por otra parte, la investigación acción educativa al no ser un modelo rígido, motiva a la participación y permite el enriquecimiento mutuo de cada participante.

### **6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **6.3.1 POBLACION**

---

La población estuvo conformada por 152 estudiantes adolescentes de los cuatro cursos del grado noveno del COLEGIO DISTRITAL JORGE ISAACS.

### **6.3.2 MUESTRA**

La muestra de la investigación fue aleatoria al azar simple, formada por los estudiantes de dos cursos de grado noveno, dando una muestra de 76 estudiantes

### **6.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS**

Se empleó un cuestionario (Anexo # 2) que constó de 14 preguntas cerradas como instrumento para recolectar información sobre niveles de consumo, conocimiento y opinión de los adolescentes sobre sustancias psicoactivas.

A partir de la información recolectada se elaboró las 9 unidades que conforman el dispositivo de intervención, que fue la técnica central del proyecto.

Una vez aplicado el dispositivo se realizó la evaluación del mismo mediante la aplicación de un cuestionario que constó de ocho preguntas abiertas, de modo que motivaron la expresión de los adolescentes. (Anexo # 3)

---

Para verificar si la técnica empleada modificó los niveles de consumo, conocimiento y opinión de los adolescentes sobre sustancias psicoactivas se aplicó el cuestionario inicial nuevamente. (Anexo # 2)

## **6.5 MARCO CONTEXTUAL**

El presente proyecto se llevó a cabo en una institución pública del barrio Simón Bolívar, de estrato bajo al sur de la ciudad de Barranquilla.

## **6.6 DELIMITACION TEMPORAL**

Se realizó la aplicación del dispositivo en un lapso de 1 mes, aplicando tres unidades por semana. El proceso se inició a partir del 10 de Agosto del presente año.

---

## 7. RESULTADOS

Los siguientes son los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del dispositivo de intervención:

**TABLA # 1: USO DE DROGAS**

Pregunta N° 1		ANTES		DESPUES	
		N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A	SI	3	3,95	3	3,95
B	NO	73	96,05	73	96,05

En la muestra tomada para el dispositivo solo tres estudiantes , es decir el 3,95 % manifestaron haber usado drogas alguna vez en su vida. Este porcentaje no aumentó después de la aplicación del dispositivo, lo que es positivo.

**TABLA # 2: ULTIMO CONSUMO**

Pregunta N° 2		ANTES		DESPUES	
		N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A	Hace un año	0	0	0	0
B	Hace un mes	1	1,31	2	2,63
C	Hace una semana	2	2,63	1	1,31
D	otro	0	0	0	0
No contestaron		73	96,05	73	96,05

En cuanto al último consumo hubo variaciones, pues antes del dispositivo un estudiante manifestaba haber consumido la última vez hacía un mes, mientras que dos estudiantes manifestaban haberlo hecho hacía una semana. Después del dispositivo cambió la situación ya que esta vez dos estudiantes manifestaron haber consumido hacía un mes y uno hacía una semana, es decir, un estudiante bajó su frecuencia de consumo gracias al dispositivo y solo uno se mantuvo en su frecuencia de consumo

**TABLA # 3: DROGA MAS USADA**

Pregunta N° 3	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Marihuana	3	3,94	1	1,31
B Cocaína	0	0	0	0
C Bazuco	0	0	0	0
D Otra	0	0	0	0
No contestaron	73	96,05	75	98,68

Las drogas que se consumían con mayor frecuencia antes del dispositivo eran la marihuana en un 3,94% , después del dispositivo se mantuvo la misma droga pero el % disminuyó al 1,31%. Este resultado esta relacionado con la disminución en el consumo manifestado anteriormente.

**TABLA # 4: MOTIVOS PARA CONSUMIR**

Pregunta N° 4	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Placer	1	33,33	0	0
B Problemas	1	33,33	0	0
C Necesidad	1	33,33	1	33,33
D Otros	0	0	0	0
No contestaron	73	96,05	75	98,68

Entre los motivos que se encontraba para consumir, estaba el placer en un 33,33%, los problemas en un 33,33% y la necesidad tambien en un 33,33% Luego de la aplicación del dispositivo los porcentajes cambiaron ya que solo el 1,31% encontraba la necesidad como un motivo para consumir

**TABLA # 5: COMPONENTE DE LA MARIHUANA**

Pregunta N° 5	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Cocaína	6	7,9	3	3,94
B Marihuana	0	0	70	92,1
C Tabaco	0	0	0	0
D Extasis	8	10,53	0	0
No contestaron	62	81,57	3	3,94

Esta pregunta tiene que ver con el grado de conocimiento de los estudiantes sobre una droga bastante común como la marihuana, encontrándose que antes del dispositivo el 81,57% de los estudiantes no contestaron la

pregunta, mientras que el 10,43% contestaron equivocadamente ( cocaína 7,9%; éxtasis 10,43%) lo que indica un conocimiento bajo sobre esta droga. Después del dispositivo el conocimiento aumentó ya que el 92,1% de los estudiantes contestaron correctamente; Solo el 3,94% no contestaron y en igual porcentaje lo hicieron erróneamente

**TABLA # 6: DROGA DEPRESORA**

Pregunta N° 6	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Alcohol	18	23,68	76	100
B Cocaína	0	0	0	0
C Bazuco	0	0	0	0
D Extasis	18	23,68	0	0
No contestaron	40	52,63	0	0

Las respuesta de los estudiantes en esta pregunta antes del dispositivo confirma el poco conocimiento de los estudiantes sobre el tema. El 52,63% no contestaron; un 23,68% contestaron incorrectamente y solo otro 23,68% lo hicieron correctamente.

Después del dispositivo el 100% de los estudiantes conocían que el alcohol es una droga depresora

**TABLA # 7: DROGA ESTIMULANTE**

Pregunta N° 7	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Alcohol	10	13,16	5	6,57
B Cocaína	12	15,79	60	78,94
C Barbiturico	5	6,58	5	6,57
D Tranquilizante	9	11,84	2	2,63
No contestaron	40	52,63	4	5,26

Ante la pregunta de cuál droga es estimulante un 52,63% no contestaron un 31,58% contestaron erróneamente ( Alcohol 13,16% ; Barbitúricos 6,58% Tranquilizantes 11,84%). Solo un 15,79% lo hicieron correctamente.

Después del dispositivo los porcentajes cambiaron y solo un 5,26% no contestaron, un 15,77% lo hicieron erróneamente y el 78,94% conocían que la cocaína es una droga estimulante.

**TABLA # 8: COMO SE CONSIDERA LA FARMACODEPENDENCIA**

Pregunta N° 8	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Enfermedad	0	0	70	92,1
B Problema	8	10,52	3	3,94

Antes del dispositivo el 52,63% no contestó la pregunta, un 23,31% la consideraba como una adicción, un 10,52% como una debilidad y en la misma proporción como un problema; ningún estudiante la consideró como una enfermedad. Estos porcentajes variaron radicalmente con la aplicación del dispositivo ya que el 92,1% de los adolescentes la empezaron a considerar como una enfermedad; solo el 3,94% la continuaron viendo como un problema y el 3,94% no contestaron las pregunta.

**TABLA # 9: PERSONALIDAD DE UN ADICTO**

Pregunta N° 9	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Mentiroso	10	13,16	3	3,94
B Manipulador	4	5,26	2	2,63
C Sociable	8	10,53	0	0
D A y B	42	55,26	71	93,42
No contestaron	12	15,79	0	0

Antes del dispositivo un buen grupo de estudiantes ( 55,26%) tenían claro los rasgos de personalidad de un adicto; solo un 10,53% contestaron equivocadamente, mientras que un 18,42% contestaron parcialmente bien y el 15,79% no contestaron.

Después del dispositivo el 93,42% contestó de manera acertada, aumentando nivel de conocimiento sobre el tema, solo el 6,57% contestaron parcialmente bien

**TABLA # 10: CAUSAS**

Pregunta N° 10	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Genético	0	0	3	3,94
B Familiar	3	3,95	6	7,89
C Social	4	5,26	4	5,26
D Todos los anteriores	38	50	60	78,94
No contestaron	31	40,79	3	3,94

Antes del dispositivo un 40,79% no contestó la pregunta, un 50% contestaron acertadamente y un 9,21% contestó parcialmente bien. Hay que anotar que ningún estudiante señaló la genética como una causa de esta enfermedad. Después de aplicado el dispositivo el 78,94% contestaron correctamente, el 17,09% contestaron parcialmente bien y solo el 3,94% no contestó.

**TABLA # 11: OPINION SOBRE LAS DROGAS**

Pregunta N° 11	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Son buenas	0	0	0	0
B Son malas	44	57,89	72	94,73
C Son necesarias	11	14,47	0	0
D Son innecesarias	12	15,79	4	5,26
No contestaron	9	11,84	0	0

Un buen número de estudiantes opinaban antes del dispositivo que las drogas son malas(57,89%), pero existía un porcentaje significativo que las señalaba como necesarias ( 14,47%), otro grupo las señalaba como innecesarias (15,79%) y otro grupo que corresponde al 11,84% no contestaron. Después del dispositivo las opiniones cambiaron ya que el 94,73% las consideran como malas, aumentando el porcentaje y solo el 5,26% las consideran innecesarias. El grupo que las consideraba necesarias cambió su opinión luego del dispositivo.

**TABLA # 12: OPINION SOBRE LOS ADICTOS**

Pregunta N° 12	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Son débiles	10	13,16	0	0
B Tienen problemas	55	72,37	6	7,89
C Están enfermos	9	11,84	70	92,1
No contestaron	2	2,63	0	0

La mayoría del grupo ( 72,37%) consideraban a las personas que consumen drogas como personas con problemas, mientras que el 13,16% las considera como débiles y solo el 11,84% las consideraba como enfermas y un 2,63% no contestaron.

Después del dispositivo se observó un cambio positivo en la opinión de los jóvenes ya que el 92,1% empezaron a considerarlas como enfermas y un 7,89% las siguen considerando como personas con problemas.

**TABLA # 13: OPINION SOBRE MOTIVOS PARA CONSUMIR**

Pregunta N°13	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Si	31	40,79	2	2,63

B No	42	55,26	71	93,42
No contestaron	3	3,95	3	3,95

Aunque un 55,26% anotaron antes del dispositivo que no existía ningún motivo para consumir, otro grupo bastante significativo (40,79%) consideraban que sí existían motivos para consumir, mientras que un 3,95% no contestaron la pregunta.

Después de aplicado el dispositivo las proporciones variaron ya que el 93,42% de los jóvenes consideraban que no existían motivos para consumir y solo un 2,63% se mantuvieron en opinar que sí existían motivos para consumir. El 3,95% no contestaron.

**TABLA # 14: MOTIVOS PARA CONSUMIR**

Pregunta N° 14	ANTES		DESPUES	
	N° Estudiantes	%	N° Estudiantes	%
A Curiosidad	18	23,68	0	0
B Problemas	29	38,16	1	1,31
C Presion del medio	7	9,21	0	0
D Diversión	3	3,95	0	0
No contestaron	19	25	75	98,68

Antes del dispositivo el 38,16% señalaban los problemas como un motivo para consumir, seguido de la curiosidad (23,68%), presión del medio (9,21%), diversión( 3,95%). Un grupo que corresponde al 25% no contestó. Después del dispositivo los porcentajes bajaron y solo el 1,31% de los estudiantes consideraban los problemas como un motivo para consumir.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- 1- CARVAJA DE GUERRERO, María et al. Comportamiento y Salud: de la concepción a la adolescencia. Bogotá, Colombia: Norma, 1984. p.230-231
- 2- FLOREZ COLOMBINO, Andrés. Diccionario de sexología. Montevideo: Dismar, p.107
- 3- GONZALEZ ILLIDGE, Guillermo. Comportamiento y Salud. 9 ed. Medellín, Colombia : Bedout, 1978 v2, p. 77-78, 128-129
- 4- GONZALEZ M., José et al. Amor & Intimidad en la Costa Caribe Colombiana. Barranquilla, Colombia : Antillas, 2000.
- 5- GONZALEZ M., José et al. Actitud Machista y consumo de Alcohol en estudiantes universitarios. Barranquilla, Colombia : Antillas, 2001 v1, p. 69-74.
- 6- GONZÁLEZ M., José et al. Pobreza Salud Sexual y Desarrollo. Santafé de Bogotá, Colombia : Plaza & Janes, 2000. P.169-172, 181.
- 7- LEY GENERAL DE LA EDUCACIÓN. P.8-9

- 8- MASTER H., William. JOHNSON E., Virginia y KOLODNY C., Robert. La Sexualidad Humana. 9 ed. Aragón, Barcelona: Grijalbo, 1987.vl. p. 138.609.
- 9- MELGOSA, Julián. Para Adolescentes y Padres. España : Safeliz, 1997. p.26-30
- 10-MUÑOZ JOFRE, anatolio. Farmacodependencia: La enfermedad. Guadalajara, México: Impre-jal, 1987. p-10-13.
- 11-PIETROPINO, Anthony y SIMENAUER, Jacqueline. El Mito Masculino: el estudio de la sexualidad en el hombre. Barcelona: Plaza & Janes, 1979. p. 40-41, 267.
- 12-PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA COLOMBIANA. El libro de las Drogas: el manual para la familia. Santafé de Bogotá : PÉREZ GÓMEZ, Augusto, 2000. p.177, 231,232.
- 13-PROSTITUCIÓN Y DROGAS: Estudio Psicológico de la prostituta en México y su relación con la Farmacodependencia. 2ed. México : Trillas, 1981. p.87.
- 14-SALIVE, Dora y CARREÑO, María. Pautas claves para que su hijo diga no a la droga. Santafé de Bogotá, Colombia : A uno A, 1997
- 15- VELASCO TERAN, Rafael. Adicto y adicciones. S.i.: El sol, 1988. p. 12-13,16,20,78-84.
- 16- VILLALOBOS BOHÓRQUEZ, Eduardo. Yo prefiero Vivir. Bogotá Colombia : Marandua, 1986. p.29-30, 41-47, 67-69, 78-84, 91.
- 17- [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)

**ANEXO**

## **ANEXO No. 1**

### **DISPOSITIVO DE INTERVENCION SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

#### **❖ OBJETIVO GENERAL DEL DISPOSITIVO:**

Desarrollar una conciencia crítica -- reflexiva frente a la drogadicción, que permita la prevención de este flagelo en los adolescentes del Colegio Distrital Jorge Isaacs.

#### **❖ OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL DISPOSITIVO:**

- Enumerar las principales causas que contribuyen en el uso de sustancias psicoactivas. (autoestima, toma de decisiones, familia, presión del grupo, medio social.)
- Determinar como la familia, la presión del grupo y el medio social pueden ser factores de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas.
- Ayudar al desarrollo de una buena autoestima como mecanismo para evitar el uso de sustancias psicoactivas.
- Analizar la importancia de tomar decisiones acertadas para el bienestar de nuestras vidas.
- Enumerar las principales características y consecuencias de algunas sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana y cocaína)

**❖ GRUPO ETAREO:**

Adolescentes del grado noveno del Colegio Distrital Jorge Isaacs.

**❖ CONTEXTO:**

Los adolescentes hacen parte de una institución educativa de carácter oficial, ubicada al sur - occidente de la ciudad de Barranquilla, en el barrio Simón Bolívar.

**❖ UNIDAD N° 1:****Tema: Causas de la drogadicción**

**Objetivo:** Enumerar las principales causas que contribuyen en el uso de sustancias psicoactivas.

**Metodología:** Participativa

**Procedimiento:** Se realiza el respectivo saludo y llamado a lista. Seguidamente se reúnen a los estudiantes en pequeños grupos y a cada uno se le entrega una causa de la drogadicción que deben dramatizar.

Luego en mesa redonda se discuten cada una de las causas, teniendo en cuenta ciertos criterios.

**Puntos a discutir:**

- a) Establece relación de cada una de las causas mencionadas con la drogadicción.
- b) ¿Qué otras causas pueden incidir en este fenómeno? ¿Por qué?

**Recursos:**

Humano, papelógrafo, marcador.

**Tiempo:** 60 minutos.

**❖ UNIDAD N° 2:****Tema: Autoestima.****Objetivo:** Ayudar al desarrollo de una buena autoestima como mecanismo para evitar el uso de SPA.**Metodología:** Analítica – participativa.**Procedimiento:** Se inicia con el saludo y llamado a lista. Luego se realiza la dinámica de ambientación que consiste en entregar a cada estudiante un papel en blanco, en donde escriben la cualidad que sobresalga de un compañero y su nombre.

Se recogen los papeles y se lee solo la cualidad que aparece en el papel, los demás estudiantes adivinan el nombre del compañero al que pertenece esa cualidad. El estudiante que más adivine se le entrega un detalle.

Seguidamente a cada estudiante se le entrega la siguiente lectura para analizar: María es una joven introvertida, insegura que tiene un novio muy popular. Un día su novio la invita a fumar marihuana, ella estaba indecisa pero terminó por aceptar ya que tiene temor de perderlo. Luego de aceptar María se arrepiente.

A continuación de la lectura se realiza una plenaria.

**Puntos a discutir:**

- a) ¿Consideras que la actitud de María fue la mejor? ¿ Por qué?
- b) ¿Qué explicación encuentras para que María haya aceptado la propuesta de su novio?
- c) Si tu fueras María, ¿Qué hubieras hecho?

**Recursos:** humanos, fotocopias, papelógrafo, marcadores.

**Tiempo:** 45 minutos.

❖ **UNIDAD N° 3:**

**Tema:** Toma de decisiones.

**Objetivo:** Analizar la importancia de tomar decisiones acertadas para el bienestar de nuestra vida.

**Metodología:** Participativa.

**Procedimiento:** Saludo y llamado a lista. Luego se realiza la dinámica de ambientación, llamada el cartero y consiste en reunir al grupo en mesa redonda, luego la persona que se escoge como cartero dice el siguiente mensaje: Llegó el cartero. Los demás responden: Para quién?

Cartero: para los que tengan medias.

Todas las personas con medias cambian de puestos y el cartero toma también una silla. El estudiante que se quede de pie se le asigna una penitencia. Esta dinámica se continua con otro cartero y con otra característica.

A continuación de dicha dinámica se presenta un sociodrama con la colaboración de un grupo de estudiantes. En el sociodrama se representa la historia de tres amigas: Marta, Sandra y Carolina que se fueron de paseo para el parque Tayrona en Santa Marta. En el paseo conocieron a un grupo de jóvenes con los que compartieron y se divertieron. En una ocasión el grupo de jóvenes le brindaron marihuana para que fumaran, una de las muchachas aceptó pues estaba lejos de su casa y nadie se enteraría, mientras que las otras dos a pesar de la presión de los jóvenes y de su amiga no aceptaron y se mantuvieron firmes en su decisión.

**Puntos a discutir:**

- a) ¿Qué opinas de la joven que aceptó fumar marihuana?
- b) ¿Por qué crees que lo hizo?
- c) ¿Qué opinas de las jóvenes que no aceptaron?
- d) ¿Por qué crees que no aceptaron?
- e) ¿Qué hubieras hecho tú y por qué?

**Recursos:** humanos, papelógrafo, marcadores.

**Tiempo:** 50 minutos

❖ **UNIDAD N° 4:**

**Tema:** La Familia.

**Objetivo:** Determinar como la familia puede ser un factor de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas.

**Metodología:** Analítica – participativa.

**Procedimiento:** Saludo y llamado a lista. Luego se realiza una dinámica que consiste en realizar un círculo y entonar un estribillo, el estudiante mencionado en la canción pasa al centro y realiza los movimientos indicados por el profesor.

El estribillo se llama: Yo tengo un piojo y dice:

Yo tengo un piojo,

Hueso

Que me pica por aquí,

Hueso

Que me pica por allá,

Hueso

Y como no me gusta

Hueso

Se lo doy a \_\_\_\_\_

Seguidamente los estudiantes se reúnen en grupos de tres y se les entrega en fotocopia la siguiente lectura:

Esteban y Juan son estudiantes de un colegio oficial de Barranquilla. Esteban se destacaba por ser un buen estudiante, mientras que Juan presentaba problemas académicos, a pesar de ser bastante inteligente.

Esteban era bastante inseguro e introvertido. Vivía con sus padres y en su hogar solo se hacía lo que su papá imponía, esto a él le molestaba, pero tenía que someterse.

Juan también vivía con sus padres, pero a diferencia del hogar de Esteban en el de Juan no se imponían las cosas.

Un día en recreo otro compañero les ofreció droga y les aseguró que nada malo les pasaría, sino todo lo contrario, todo estaría mejor.

Esteban y Juan no saben que hacer.

Luego de la lectura y reflexión en pequeños grupos se realiza una plenaria y cada grupo participa con sus opiniones.

**Puntos a discutir:**

- a) ¿Qué crees que hizo Esteban?
  - b) ¿Qué cree que hizo Juan?
  - c) Según tu opinión, ¿Cuál de los dos jóvenes está más propenso de aceptar?  
¿Por qué?
-

d) ¿Consideras importante el papel de la familia para la prevención del uso de SPA? ¿Por qué?

**Recursos:** humano, fotocopias, lápices, papelógrafo, marcadores.

**Tiempo:** 50 minutos.

❖ **UNIDAD N° 5:**

**Tema:** La presión de grupo.

**Objetivo:** Determinar como la presión de un grupo puede ser un factor de riesgo para el uso de sustancias psicoactivas.

**Metodología:** Participativa.

**Procedimiento:** Se realiza el saludo y llamado a lista, seguido de la dinámica inicial que consiste en hacer un círculo con los estudiantes. El profesor orientador empieza a narrar una historia donde se utilice la palabra elefante y cada vez que la mencionen los estudiantes dan un salto. Si alguno no lo hace se le coloca una penitencia.

Seguidamente se escoge a un grupo de estudiantes para realizar un drama, siguiendo la siguiente historia:

Juanito tenía un grupo de amigos de su barrio con los que compartían buenos momentos. Una tarde fueron a la casa de uno de ellos, cuando llegaron el amigo sacó unas botellas de alcohol que tenía su papá guardadas y empezaron a tomar y otros a fumar marihuana. Juanito no quería tomar ni usar drogas porque nunca lo había hecho, pero sus amigos le insistían y le pedían que lo hiciera en nombre de la amistad que los unía.

Juanito no sabe qué hacer.

---

Terminada la dramatización, se hace una mesa redonda.

**Puntos a discutir:**

- a) ¿Qué consejo le darías a Juanito?
- b) ¿Qué respuesta le debe dar Juanito a sus amigos?
- c) ¿Qué consejo le darías a los amigos de Juanito?

**Recursos:** humano, vestuario, papelógrafo, fotocopias, marcadores.

**Tiempo:** 50 minutos.

❖ **UNIDAD N° 6:**

**Tema: El Medio Social**

**Objetivo:** Determinar como la influencia del medio en nuestras actitudes y decisiones pueden ser un factor de riesgo en el uso de SPA.

**Metodología:** Participativa.

**Procedimiento:** Saludo y llamado a lista. A continuación se realiza la dinámica inicial que consiste en seguir las indicaciones dadas, es decir cada vez que se diga ola a la derecha los estudiantes cambian de puesto con los compañeros de la derecha, cuando se diga a la izquierda, cambiarán con los de la izquierda. Los estudiantes que se queden sin sillas se les coloca una penitencia.

Luego se presenta un drama con dos escenas. En la primera se ilustra un medio social con jóvenes que comparten sanamente, haciendo deportes, leyendo, paseando, etc. Mientras que en la segunda escena se muestra un medio en donde los jóvenes ingieren alcohol, usan drogas, etc.

Seguidamente se realiza una mesa redonda donde se analiza las dos escenas y su implicación en el uso de drogas.

---

**Puntos a discutir:**

- a) ¿En cuál de los dos medios el joven está más propenso a usar drogas? ¿Por qué?
- b) Si estuvieras en el segundo medio, ¿Qué harías?
- c) Consideras que el medio social en el que vivimos puede influir para que consumamos drogas? ¿Por qué?

**Recursos:** humano, papelógrafo, marcadores.

**Tiempo:** 45 minutos.

**❖ UNIDAD N° 7:****Tema: El Alcohol**

**Objetivo:** Enumerar las principales características y consecuencias de esta droga.

**Metodología:** participativa.

**Procedimiento:** Saludo y llamado a lista. Seguidamente a cada estudiante se le entrega una fotocopia con la siguiente lectura:

Manuel era un joven de 17 años de edad que empezó a tomar alcohol, aproximadamente desde los 13 años, lo hacía en fiestas, cumpleaños de amigos y vecinos. AL pasar los años Manuel no solo asistía a fiestas de conocidos sino que empezó a frecuentar estaderos y discotecas, donde la música, las luces y por supuesto el alcohol lo hacían sentir en un mundo diferente. Este era la ocupación de Manuel todos los fines de semana. Manuel empezaba a sentir la necesidad de tomar, él sentía que su cuerpo le pedía alcohol.

---

Muy pronto dejó de ir a la escuela, su rendimiento académico era muy bajo, se ausentaba sin excusa del colegio, él comentaba que no lograba concentrarse en las clases, su memoria le empezó a fallar, no se preocupaba por su aspecto físico, hurtaba objetos y dinero en su casa, consumía alcohol casi todos los días.

Luego de la lectura se realiza la mesa redonda para discutir y sacar conclusiones sobre el tema.

**Puntos a discutir:**

- a) ¿En qué sitio inició Manuel a beber?
- b) ¿Qué sentía su organismo cuando no bebía?
- c) ¿Cuál fue la actitud de Manuel frente al alcohol?
- d) Menciona las ventajas y desventajas de ingerir alcohol.

**Recursos:** humanos, fotocopias, papelógrafo, marcadores.

**Tiempo:** 50 minutos.

❖ **UNIDAD N°8:**

**Tema:** La Marihuana.

**Objetivo:** Enumerar las principales características y consecuencias de esta droga.

**Metodología:** participativa.

**Procedimiento:** Saludo y llamado a lista. Luego se realiza la dinámica del teléfono roto, que consiste en decir frases al oído de un estudiante y luego este la pasa al otro, así sucesivamente.

---

Seguidamente los estudiantes se reúnen en grupos de tres, para leer un documento que contiene todo sobre esta droga, concepto, efectos, etc. Al final de la lectura se realiza la mesa redonda.

**Puntos a discutir:**

- a) ¿De qué planta viene la marihuana?
- b) ¿Cómo se usa?
- c) ¿Qué productos químicos contiene la marihuana y cómo afecta nuestro organismo?
- d) ¿Consideras la marihuana inofensiva? ¿Por qué?
- e) ¿Qué reacciones presenta la persona después de consumir esta droga?
- f) ¿Qué daños causa a nuestra salud?
- g) Explica lo que sucede con el aparato reproductor de las personas consumidoras de Marihuana.
- h) Menciona las consecuencias emocionales que causa
- i) Reflexiona: EL HABITO DE LA MARIHUANA NO RESUELVE NINGUN PROBLEMA. EN REALIDAD, PUEDE CREAR PROBLEMAS QUE ANTES NO EXISTIAN.

**Recursos:** humano, fotocopias, papelógrafo, marcador.

**Tiempo:** 50 minutos.

❖ **UNIDAD N° 9:**

**Tema:** La Cocaína.

**Objetivo:** Enumerar las principales características y consecuencias de esta droga.

---

**Metodología:** Participativa.

**Procedimiento:** Saludo y llamado a lista. Luego la dinámica de ambientación que consiste en pasar voluntarios al frente para que compartan situaciones graciosas de sus vidas.

A continuación se presenta un vídeo titulado Cocainomanía. Seguidamente se realiza la discusión del vídeo en una plenaria.

**Puntos a discutir:**

- a) ¿Cómo se inicia en la Cocaína el personaje de la película?
- b) ¿Qué efectos físicos, psicológicos y social ocasiona esta droga al consumidor?
- c) ¿Cuál fue el final de los jóvenes que consumían esta droga?
- d) ¿Crees que vale la pena entrar en este mundo? ¿Por qué?

**Recursos:** humano, vídeo, VHS, papelógrafo, marcador.

**Tiempo:** 60 minutos.

---

**ANEXO No. 2**  
**CUESTIONARIO # 1**

**Grado:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

El presente cuestionario tiene el propósito de recolectar información sobre los niveles de consumo, conocimiento y opinión sobre sustancias psicoactivas. La información recolectada será utilizada con fines exclusivamente de investigación

Responde con sinceridad las siguientes preguntas:

Encierra en un círculo la respuesta que considere de acuerdo a la pregunta:

1. Has usado drogas alguna vez:

- a. Si
- b. No

Si respondiste que NO pasa a la pregunta N° 5

2. ¿ Cuándo fue la última vez que usaste drogas?

- a. Hace un año.
  - b. Hace un mes.
  - c. Hace una semana
  - d. Otros
-

3. ¿Qué droga consume con mayor frecuencia?

- a. Marihuana
- b. Cocaína
- c. Bazuco
- d. Otra

4. ¿Qué motivos encuentras para consumir?

- a. Placer
- b. Problemas
- c. Necesidad
- d. Otros.

5. El THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol) es el principal ingrediente activo de:

- a. Cocaína
- b. Marihuana
- c. Tabaco
- d. Extasis

6. Es una droga depresora:

- a. Alcohol
- b. Cocaína
- c. Bazuco
- d. Extasis

7. Es una droga estimulante:

- a. Alcohol
  - b. Cocaína
-

- c. Barbitúricos
- d. Tranquilizantes

8. La farmacodependencia es considerada como:

- a. Enfermedad
- b. Problema
- c. Debilidad
- d. Adicción

9. Algunos rasgos en la personalidad de un adicto son:

- a. Mentiroso
- b. Manipulador
- c. Sociable
- d. a y b

10. La farmacodependencia puede tener su causa a nivel:

- a. Genético
- b. Familiar
- c. Social
- d. Todos los anteriores.

11. ¿Qué opinión tienes de las drogas?

- a. Son buenas
  - b. Son malas
  - c. Son necesarias
  - d. Son innecesarias
-

12. ¿Qué opinas de las personas que consumen drogas?

- a. Son débiles
- b. Tienen Problemas
- c. Están enfermos

13. ¿Consideras que existe algún motivo para consumir drogas?

- a. Si
- b. No

14. ¿Cuál consideras un motivo para usar drogas?

- a. La curiosidad
  - b. Los problemas
  - c. La presión del medio
  - d. La diversión
-

**ANEXO No. 3**  
**CUESTIONARIO # 2**

**Grado:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

El siguiente cuestionario tiene el propósito de determinar las debilidades y fortalezas del dispositivo aplicado.

Responde con sinceridad las siguientes preguntas:

1. ¿Qué unidades de las tratadas fueron más interesantes y por qué?
  2. ¿Qué unidad fue menos interesante y por qué?
  3. ¿El tiempo empleado para el dispositivo fue suficiente?
  4. ¿Las actividades realizadas fueron atractivas?
  5. ¿Las ayudas didácticas fueron las necesarias y estaban acordes con el tema?
  6. ¿Qué tema consideras hizo falta tratar?
  7. ¿Qué aprendiste del dispositivo?
  8. ¿Cambió en algo tu opinión sobre la farmacodependencia?
-