

**CARACTERIZACION DE LA DROGADICCION EN LA POBLACION
DE 13 A 45 AÑOS DE EDAD DE VISTAMAR MUNICIPIO DE
PUERTO COLOMBIA 1999 - 2002**



JESSICA GUTIERREZ DE PIÑERES PALACIO

JACKELINE MONTES DE OCA

Trabajo de investigación presentado a la

FACULTAD DE ENFERMERIA

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON
BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VIII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2002**

COMUNIDAD SIMON BOLIVAR	
BIBLIOTECA	
BARRANQUILLA	
INVENTARIO	- 4031093
PRECIO	_____
FECHA	01-15-2008
CONACION	_____

~~EF~~

#0001

4031093

**SISTEMATIZADO
HEMEROTECA**





DEDICATORIA

En primera instancia a Dios, nuestros padres, amigos y compañeros que de una u otra forma hacen parte de este proyecto.

Al docente Rafael Rojano por su esmero incondicional y el apoyo brindado en nuestro crecimiento como personas y profesionales.

GRACIAS.....

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACION.....	12
3. OBJETIVOS.....	25
3.1. OBJETIVO GENERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
4. MARCO TEORICO	27
5. DISEÑO METODOLOGICO	51
5.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	51
5.2. METODO DE INVESTIGACION	51
5.3. DELIMITACION.....	51
5.3.1. Temporal.....	51
5.3.2. Espacial.....	52
5.4. POBLACION Y MUESTRA.....	52
5.4.1. Población	52
5.4.2. Muestra.....	52
6. PLAN DE RECOLECCION	53

7. PROCESAMIENTO.....	54
8. PRESENTACION Y ANALISIS.....	62
RECOMENDACIONES	72
CONCLUSIÓN	77
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS.....	



RESUMEN

En la comunidad de Vistamar, en el municipio de Puerto Colombia, Dpto. del Atlántico, en el periodo comprendido entre Agosto 1999 a Junio de 2002.

Se realizaron encuestas, visitas domiciliarias, indagando y focalizando sobre el consumo de drogas en el cual se encuentran 38 encuestas positivas que constituye la población en estudio.

Las encuestas fueron analizadas e interpretadas arrojando la siguiente información:

El consumo de drogas es predominante en personas del género masculino y las edades entre 13-17 años presentan un alto consumo de drogas alucinógenas.

Según los resultados de las encuestas el 52.6% de las personas consumen drogas todos los días mientras el 23.6% la consume de 3 a 6 días, el 15.7% de 1 a 2 días por semana y el 7.8% de 1 a 3 veces al mes.

En cuanto a la clase de droga que consumen se encontró que el 78.9% consume marihuana, el 7.8% patrazia y boxer el 13.1% lo que definitivamente

evidencia el alto consumo de la marihuana en esta comunidad por otra parte el 63% afirmó haber tenido conflictos civiles y familiares a causa de las drogas. También se evidencia que el 92.1% de los encuestados están desempleados y que solo labora el 7.9% de los niveles de escolaridad de los encuestados, se encontró que el 28.9% sólo había cursado la primaria y el 13.1% había cursado la secundaria y un 2.6% estudios universitarios.

Con toda esta información se ve la necesidad de emprender acciones que permitan minimizar el consumo masivo de drogas alucinogenas en esta comunidad.

JACKELIN MONTES DE OCA
JESSICA GUTIERREZ DEPIÑERES PALACIO
Estudiantes de VIII Semestre
Corporación Mayor del Desarrollo
Universidad Simón Bolívar
Barranquilla

INTRODUCCION

La comunidad de Vistamar, es una de las tantas comunidades de procedencia irregular que se observan en los municipios del departamento del Atlántico, producto del desorden social que, a su vez, se origina en los factores de violencia y de pobreza que azotan a todas las regiones del país.

En efecto, fenómenos como la violencia que se vive entre paramilitares y guerrilleros y entre estos dos bandos y las fuerzas regulares del país, provocan el éxodo de campesinos de sus regiones, en busca de paz y seguridad y, en tal sentido, el punto ideal parece ser el departamento del Atlántico que, a pesar de tener altos índices de violencia, es un oasis, comparado con las demás regiones de Colombia.

La comunidad de Vistamar se halla ubicada en el municipio de Puerto Colombia, a su vez situado al noroccidente del Departamento del Atlántico, a orillas del Mar Caribe. Se trata de un municipio cuyo origen y legalidad están algo confusos, dado que en ese lugar y en alrededores, habitaron tribus indígenas, más concretamente los Mocaná pero, a comienzos del siglo XX,

comenzó a ser tenido en cuenta como puerto importante de Colombia sobre el Mar Caribe, con la construcción del muelle de 1.200 metros, el segundo más largo del mundo en su modalidad.

El municipio de Puerto Colombia prácticamente ha perdido su carácter rural; el turismo, la cercanía de la capital del Departamento y en los actuales momento la denominada Vía al Mar, lo han constituido en un municipio urbanístico, que muestra una cara amable a propios y extraños. La ascendencia campesina o la ascendencia cultural, para ser más exactos, ha dado paso a una cultura en la que apenas sobrevive la pesca artesanal, como costumbre heredada de los antepasados.

Este es el escenario de la investigación. Más concretamente, un barrio de ese municipio, un barrio conformado por la modalidad de la invasión que hoy se ve frente a muchos problemas, siendo uno de los principales el de la drogadicción que afecta a gran parte de su población. Sobre tal tema versa el estudio que presentan en este documento sus autoras.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

(No exageran quienes afirman que la drogadicción es uno de los flagelos más grandes de la humanidad.

La drogadicción es un problema que se vive en todas las comunidades, independientemente del estrato social, de la etnia, del grado de cultura de sus miembros, etc. Eso la torna más peligrosa y nociva porque, aunque se da en todos los estratos, los estratos más bajos sufren sus consecuencias en forma inversamente proporcional a su condición económica. Puede afirmarse, sin temor a incurrir en exageraciones, que mientras más bajo es el estrato social, más nocivos son los alcances y consecuencias de la drogadicción.]

Tal es el problema de la comunidad de Vistamar, una comunidad conformada por personas de muy escasos recursos; sería más acertado decir que está conformada por familias de extrema pobreza, sin ocupación económica estable, sin garantías de salud ni de seguridad social en ninguna de sus formas. Se trata de familias conformadas en su gran mayoría por más de seis

miembros, que habitan en casuchas construidas con desechos, en un sector carente de servicios públicos fundamentales y que viven, aparte de su pobreza, el riesgo derivado de conexiones eléctricas ilegales y artesanales, fogones conformados por trozos de madera recogidos en la playa y la inevitable amenaza de las epidemias, propias de lugares donde no existe sanidad ambiental y cultura de higiene suficientes para preservar a la comunidad, particularmente a la comunidad infantil, de tales amenazas.

Pero para efectos de este estudio, se toma únicamente el tema de la drogadicción; este tema basta por sí solo para ocupar la atención de las autoras, porque se trata de un flagelo que azota a gran parte de la adolescencia, juventud y comunidad adulta de Vistamar, en el municipio de Puerto Colombia.

La drogadicción se manifiesta a través de sus indicadores inevitables: jóvenes que consumen drogas alucinógenas sin ningún recato, personas adultas que dejan entender, en su dialecto, su afición a las drogas; niños en contacto con personas adultas drogadictas, lo que los torna en potenciales consumidores de alucinógenos en un futuro no muy lejano.

La herencia de la drogadicción o sus consecuencias, para ser más precisos, no requieren de mucha descripción: violencia intrafamiliar, violencia interfamiliar, inseguridad para el transeúnte desprevenido y amenaza potencial para quienes, como las autoras, visitan la comunidad en busca de soluciones a los tantos problemas que la aquejan.

¶ Pero las consecuencias de la drogadicción se manifiestan prioritariamente en el individuo, en su salud, tanto física como mental; también se manifiesta en el comportamiento social del individuo, tornándolo potencial o efectivamente peligroso y coartando las posibilidades de progreso individual y de desarrollo integral de la persona.

Desde este ángulo de la problemática, las autoras se formulan las siguientes preguntas problemas:

¶ ¿Cuál es la Caracterización de la Drogadicción en la Población de 13 a 45 años de edad en el barrio Vistamar, en el municipio de Puerto Colombia durante 1999 – 2002. ?

2. JUSTIFICACION

Las autoras han querido incluir en este documento información plenamente confiable sobre la incidencia de la drogadicción en Colombia, particularmente en cuanto tiene que ver con las nuevas generaciones; con ello se pretende dejar claro que el problema que enfrenta la comunidad de Vistamar no es exclusivo y que, por el contrario, no es más que la “punta del iceberg” de la triste realidad.

Una de las más importantes tareas del programa Rumbos y de su Observatorio Colombiano sobre consumo de sustancias psicoactivas, ha sido la coordinación de la Encuesta Nacional sobre Consumo de sustancias psicoactivas. Esta encuesta tuvo como propósito fundamental, determinar el estado del consumo de drogas en nuestro país, específicamente en los jóvenes, que son la población de más alto riesgo y en la que deben centrarse de manera prioritaria las acciones de prevención. {

Con base en la experiencia del Sondeo Nacional de 1999, la encuesta se presenta como un desarrollo y una evolución del trabajo anterior que logra dar

cuenta de una mayor cantidad de información y de una gran precisión en los datos obtenidos tanto a nivel nacional como local.!

Los resultados obtenidos se evaluaron con los indicadores de calidad de los datos de acuerdo con los estándares internacionales de investigación estadística de Canadá. Estos indicadores se basan en el cálculo de los errores de las estimaciones y en el porcentaje de variación y arrojan cuatro categorías de calificación de la calidad de los datos.!

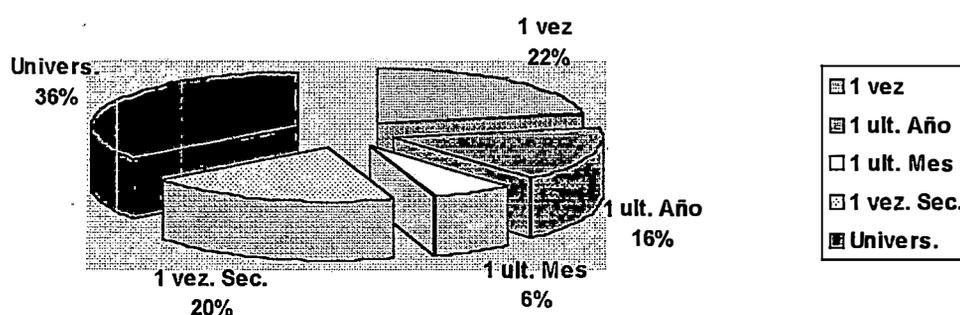
En este caso el dato de consumo global se refiere al porcentaje de personas que han consumido marihuana, cocaína o éxtasis en un período determinado.

De acuerdo con los resultados de la encuesta:

- El 11.7 de los jóvenes ha consumido al menos una de estas sustancias alguna vez en la vida;
- El 8.6% lo ha hecho al menos una vez en el último año
- El 3.4% de los jóvenes ha consumido una o varias sustancias en el último mes;

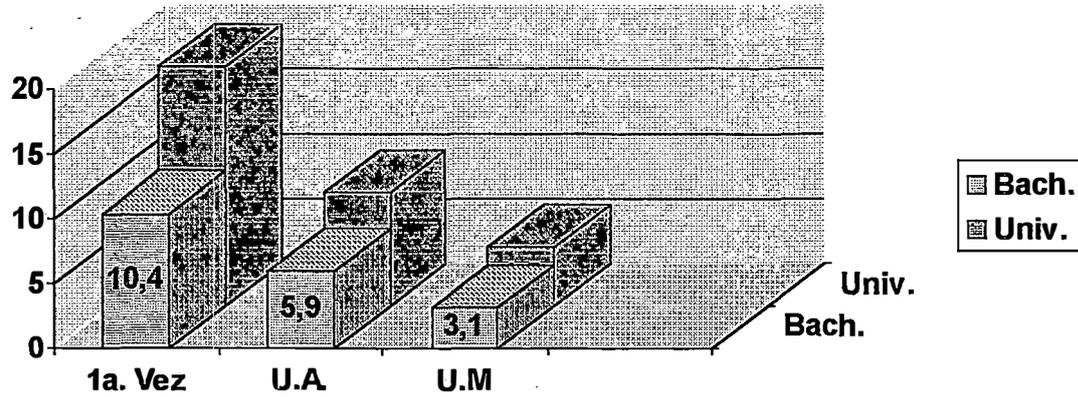
- El 10.4% de los estudiantes de secundaria ha consumido al menos alguna de estas sustancias o varias de ellas alguna vez en la vida y el 18.5% de los estudiantes universitarios también lo ha hecho. Cuadro A

CUADRO A



Con respecto al consumo de marihuana se observa un mayor consumo en la población universitaria y especialmente en los hombres como lo muestran las prevalencias que se observan más adelante. En cuanto tiene que ver con el consumo de la “hierba”, la siguiente es el resultado de un paralelo entre estudiantes universitarios y de bachillerato. Cuadro B.

CUADRO B

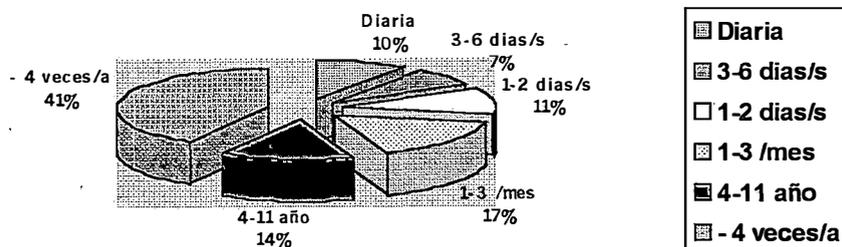


En cuanto se relaciona con la edad de inicio.

Edad	Porcentaje
Menos de 10 años	2.5
10-14 años	45.4
15-19 años	48.4
20-24 años	3.6

La frecuencia de consumo de marihuana. Cuadro C.

CUADRO C



Para el consumo de cocaína se encontró una mayor prevalencia de vida en estudiantes de universidad (6.3% que en estudiantes de secundaria (4.2%); sin embargo la prevalencia de último año fue mayor en estos últimos. Se obtuvo un mayor porcentaje de casos nuevos de consumo de cocaína en los estudiantes de secundaria y se observa en general un mayor consumo de esta sustancia en los hombres. El porcentaje de incidencia más alto corresponde a los jóvenes entre 15 y los 19 años (56.7%). El 39% de los casos nuevos de consumo de cocaína fueron jóvenes de 10 a 14 años y el 4.2% de 20 a 24 años.

El promedio de edad de inicio es de 14.8 y la mayoría de las personas inicia el consumo entre los 15 y los 19 años, seguidos por los jóvenes entre los 10 y los

14 años. El mayor porcentaje de jóvenes que contestaron haber consumido cocaína lo hace con una frecuencia de menos de 4 veces al año.

Prevalencia e incidencia de consumo de cocaína según género y Nivel Educativo. Cuadro D.

CUADRO D

	Prev. vida	Prev. Ult. año	Prev. Ultimo mes	Inc. Anual
TOTAL	4.5	3.0	1.0	1.8
SECUNDARIA	4.2	3.0	1.0	1.9
Masculino	5.6	4.2	1.5	2.5
Femenino	2.8	2.0	0.5	1.4
UNIVERSITARIA	6.3	2.7	0.9	1.3
Masculino	9.8	4.3	1.5	1.9
Femenino	3.4	1.5	0.4	0.5

Se observa cómo en el consumo de cocaína, mayoría de los actores son del sexo masculino, lo cual se puede atribuir a factores culturales, en el sentido de que el “varón” tiene mayores oportunidades de participar socialmente que la mujer, tiene mayores facilidades de acceso a determinados establecimientos en los que, como es sabido, el consumo de drogas es tenido como algo que forma parte del “ambiente”.

Con respecto a casos nuevos de consumo de las sustancias de menor prevalencia se encontró que los jóvenes entre los 15 y los 19 años obtuvieron el mayor porcentaje de incidencia de consumo de éxtasis, hongos, ácidos y tranquilizantes. Para el consumo de heroína, anfetaminas e inhalables se encontró un mayor número de casos nuevos entre jóvenes de 10 a 14 años. Los casos nuevos de basuco son equivalentes en el grupo de jóvenes de 10 a 14 años y en el de 15 a 19 años.

El menor porcentaje de incidencia fue para el consumo de alcohol y cigarrillo en jóvenes entre 20 y los 24 años y el mayor porcentaje de casos nuevos en este rango de edad corresponde al consumo de ácidos. Los valores de las incidencias según grupos de edad para cada sustancia se presenta a continuación./

Rangos de edad. Cuadro E.

CUADRO E

Sustancias	10-14 años	15 a 19 años	20 a 24 años
Basuco	46.9	46.9	6.2
Inhalables	59.6	38.4	1.9
Extasis	34.9	58.2	6.9
Hongos	34.0	57.9	8.1
Acidos	29.5	58.1	12.4
Tranquilizantes	40.5	54.2	5.3
Anfetaminas	48.9	48.0	3.0
Heroína	51.0	45.9	3.2

FUENTE: Programa Rumbos

De acuerdo con la información mostrada anteriormente, el Programa Rumbos de la Presidencia de la República, emite las siguientes conclusiones:

- El 88.35 de los jóvenes nunca ha consumido heroína, cocaína, marihuana o éxtasis.
- El consumo de basuco tiende a disminuir
- El alcohol y el cigarrillo son sustancias de mayor consumo en la población escolarizada

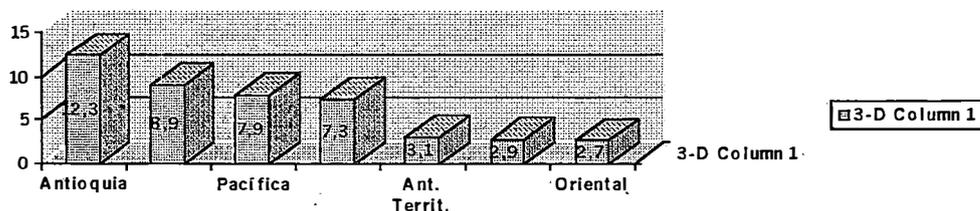
- El consumo de alcohol (80.7%) y cigarrillo (68.7%) se inicia antes de los 14 años.
- Por primera vez las mujeres aparecen, comparadas con los hombres, como mayores consumidoras de alcohol y cigarrillo.
- ***Los resultados de esta encuesta son una señal de alerta para intervenir sobre una situación que está en aumento*** (resaltado es de la autoras)
- El consumo de sustancias legales e ilegales se inicia entre los 10 y 19 años, motivo por el cual la prevención debe dirigirse a esta población específica.
- El porcentaje de hombres que consume marihuana casi duplica el porcentaje de mujeres que lo hace
- Los porcentajes de incidencia según edad de inicio de consumo apoyan la hipótesis de la escalada. Los mayores porcentajes de casos nuevos de consumo de alcohol y cigarrillo es para los jóvenes entre los 10 y los 14

años, mientras que para la mayoría de las sustancias ilegales la mayor incidencia se encuentra entre los jóvenes de 15 a 19 años.

- Tanto para los casos nuevos de consumo de sustancia en los jóvenes entre los 20 y los 24 años, como para el inicio del consumo de sustancias en este rango de edad, se obtuvieron los menores porcentajes de consumo comparados con los otros grupos de edad. Esto significa que es menos probable que un joven entre los 20 y los 24 años comience a consumir sustancias y menos aun si no ha consumido cigarrillo ni alcohol.

Finalmente, en cuanto tiene que ver con este aspecto, las autoras consideran que La drogadicción es objeto de atención a nivel mundial en los actuales momentos. Los países desarrollados destinan grandes sumas de dinero para el diseño de programas orientados a acabar con esta práctica social, atacando el problema de los “países productores” entre los cuales a Colombia se la señala internacionalmente como uno de los países líderes. Cuadro F

CUADRO F



El problema de la drogadicción no se circunscribe al individuo consumidor; es, por el contrario, un problema cuya influencia alcanza a los miembros de la familia del drogadicto e incluso a la sociedad circundante, convirtiendo al consumidor en una amenaza para las demás personas, no sólo por el daño físico que puede causar sino porque se convierte en un ejemplo detestable para las generaciones nuevas.

Estas circunstancias, sumadas a tantas otras, han hecho de la drogadicción el objetivo de los gobiernos de todo el mundo, particularmente en Colombia, donde a través de la Ley 30 de 1986 se implementaron medidas orientadas a reducir en lo posible la fabricación, mercadeo y consumo de drogas alucinógenas, como medida profiláctica para mantener a la sociedad colombiana en un grado de desarrollo y progreso constante. De ahí que el

ejemplo de la comunidad de Vistamar, capte la atención de las autoras de este trabajo, ya que consideran que el problema de drogadicción que se presenta en los adolescentes y adultos que viven en dicha comunidad, en lo que respecta al consumo se muestra así, entonces, como una patología de carácter orgánico y social. Que inscribe a la enfermera como otra forma de afrontar su quehacer profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior y ante la envergadura del problema, que viene minando la salud desde el punto de vista físico, biológico, psicológico, social, cultural y espiritual, la enfermería como profesión integral está llamada junto a profesionales de otras disciplinas a proporcionar respuestas a la comunidad de Vistamar y que estas respuestas se vean reflejadas en programas de acción que le permitan a los adolescentes y adultos consumidores de droga, una alternativa que les permita, en primera instancia, superar la drogadicción y si esto no es posible, que aprendan a manejarla pero, convirtiéndose en personas útiles y que produzcan para que no aparezcan como personas que no proporcionan utilidad a la comunidad. De la misma manera, teniendo en cuenta las políticas sociales promulgadas por la Universidad Simón Bolívar, en el sentido de hacer de la comunidad, el vertedero y escenario práctico de

los conocimientos que adquieren sus alumnos, para el progreso y desarrollo integral de todos los habitantes del territorio colombiano.

La finalidad de esta investigación radica entonces en presentar un plan estratégico de enfermería que ayude a la población consumidora a superar la drogadicción y de la misma manera que se conviertan en personas útiles para la comunidad o también que la comunidad de Vistamar aprenda a manejar el problema de la drogadicción.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

CARACTERIZACION DE LA DROGADICCION EN LA POBLACION DE
13 A 45 AÑOS DE EDAD DE VISTAMAR MUNICIPIO DE
PUERTO COLOMBIA 1999 - 2002

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el comportamiento o las características de la población estudiada por:
 - Edad y Genero.
 - Ocupación y Genero.
 - Edad y Escolaridad.
 - Consumo y Genero.
 - Consumo y Edad.
 - Edad y Frecuencia de Consumo.

- Tipo de Droga y Genero.
- Tipo de Droga y Edad.
- Genero y Conflictos Familiares o Civiles.
- Establecer las diferentes categorizaciones comportamentales individuales y sociales de la drogadicción en la comunidad de Vistamar, en el municipio de Puerto Colombia.

4. MARCO TEORICO

4.1. DROGADICCION

Es la Dependencia psiquica y psicofisica de las Drogas.

4.2. DROGAS

Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

El término “drogas”, visto desde un punto de vista estrictamente científico es principio activo, materia prima. En ese sentido droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir que, droga y fármaco, pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son productos químicos empleados en el tratamiento o prevención de enfermedades. La farmacología es la ciencia que estudia la

acción y distribución de los fármacos en el cuerpo humano. Los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales o mediante síntesis.

Existe una segunda concepción que es de carácter social; según ésta, las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusa y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social. Como se ve, un elemento importante es la intencionalidad y el propósito de alterarse mentalmente en algunas de las formas, ya sea deprimiéndose, alucinándose o estimulándose. Luego queda el problema dónde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central el cual es la estructura más delicada y el más importante que tiene el ser humano y si estas sustancias actúan sobre esas estructuras dañándolas, perjudicándolas, indudablemente que van a constituir un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública¹.

Clasificación de las drogas

¹ www.policia.gov.co/iondice1.

Según su grado de dependencia, las drogas pueden ser:

- Drogas Duras. Son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.
- Drogas Blandas. Son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo como el hachis o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.

Esta división en “blandas y “duras” es cuestionada por muchos estudiosos del tema ya que consideran que no es así, ya que a partir de determinadas dosis y según la forma de ser administradas, las drogas “blandas” pueden tener efectos tan nocivos como las “duras”.

La dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantienen constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea síndrome de abstinencia,

se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.



Desde un punto de vista farmacológico, las drogas se dividen en narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína; estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína y alucinógenos, como LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos psilocibios y los derivados del cáñamo, como el hachís. No obstante, las autoras consideran necesario hacer claridad en el sentido de que estas drogas no son de uso directo o constante de la comunidad objeto de estudio.

En la comunidad de Vistamar, sin embargo, las drogas de regular consumo son la "hierba", el bazuko, el batraciado y las pastillas alucinógenas.

El cannabis sativa es uno de los arbustos silvestres que crecen en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar a una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta

más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg de THC y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre 10 y 20 días. La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiacepinas.

Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. El color de la hoja va del verde amarillento al marrón oscuro según el lugar de procedencia. De la modalidad en que se presenta la droga dependerá su denominación: “marihuana”, es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse (también es conocida como “hierba”, “marijuana”, “mariguana”, “mota”, “mafú”, “pasto”, “maria”, “monte”, “moy”, “café”, “chocolate, etc.; en inglés

se la conoce como: “pot”, “herb”, “grass”, “weed”, “mary Jane”, “reefer”, “skunk”, “boom”, “gangster”, “kit”, “ganja”, etc); su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís. El hachís (también conocido como hashis) deriva de los temibles asesinos (hashiscins) árabes, que combatieron en las cruzadas entre los años 1090 y 1256. El hashis se obtiene de la inflorescencia del cáñamo hembra, sustancia resinosa que se presenta en forma de láminas compactadas con un característico olor. La marihuana es la forma más frecuente, conteniendo de 0.3 a 3% de delta THC; la concentración de THC llega al 10% en el hachís, siendo su efecto diverso según factores como la velocidad con la que se fuma, la duración de la inhalación, cantidad inhalada, tiempo que el consumidor retiene la respiración después de inhalar y el estado anímico del sujeto. El consumo oral, tanto de marihuana como de hachís, implica efectos psicológicos similares a los expresados en la forma fumada pero de mayor intensidad y duración y con efectos nocivos potenciales.

En cuanto se relaciona con el bazuko, el batraciado y otros de nombres rebuscados, son drogas que no tienen fórmula específica, lo que hace que su composición varíe de un fabricante a otro, estableciéndose así una

composición varíe de un fabricante a otro, estableciéndose así una competencia entre ellos. De ahí que se hable de “perico tribilin”, para hacer alusión a una forma de “cocaína” de baja calidad; o que se hable de “pepas”, para hacer referencia a drogas en forma de cápsulas o pastillas, pero de fabricación “casera”.

Esta condición de las drogas de consumo regular en Vistamar, se convierten en un factor más de riesgo para la salud integral de los consumidores, aunando así mayores factores de peligro integral para la comunidad.

4.3. FACTORES PREDISPONENTES DEL CONSUMO DE DROGAS.

Por motivos prácticos, se pueden agrupar todos los factores en tres grandes categorías factores predisponentes relacionados con condiciones del medio ambiente, los relacionados con las características de la sustancia y los asociados a características del sujeto que consume. Desde luego, los tres grupos son interdependientes pero antes de continuar, conviene señalar que el consumo de sustancias psicoactivas no puede enfocarse de la misma manera como se analiza una enfermedad física o un trastorno psíquico, pues en esas

permiten evaluar condiciones que también tienden a ser más o menos estables. Por el contrario, en el problema de estudio las situaciones cambian casi a diario; cambian las actitudes de las gentes, se transforman las posiciones de los gobiernos, se modifican los comportamientos de los usuarios, se alteran las estrategias de los traficantes, aparecen nuevas posiciones de los medios de comunicación. En síntesis se trata de unos procesos auténticamente sociales y no de unos fenómenos simples dependientes de estructuras previsibles. Por ello, las explicaciones siempre estarán incompletas y se presentarán desfasadas, con respecto a las variaciones que sufre el problema durante el tiempo mismo en que se le está estudiando.

4.4. ¿POR QUÉ SE CONSUMEN DROGAS?

Una de las situaciones que más tienden a confundir a los padres de familia y en general a los adultos, es la falta de explicaciones adecuadas sobre por qué los jóvenes (y a veces también los menos jóvenes) consumen sustancias que manifiestamente tienen efectos perjudiciales para la salud, que deterioran el comportamiento, que afectan negativamente la capacidad de estudiar y trabajar y que dañan las relaciones interpersonales. Y en verdad la situación es



confusa, pues no sólo se proponen teorías totalmente contradictorias, sino que para muchos el problema mismo no es claro; ¿es verdad que la marihuana es perjudicial? ¿dónde están las pruebas? ¿qué tiene de mal darse un “pase” de cocaína de vez en cuando? ¿por qué armar un escándalo cuando en la rumba del fin de semana uno se toma una pastilla de “éxtasis” y disfruta más el baile?

Primero, es importante delimitar el problema. Estrictamente hablando el consumo de sustancias no es algo nuevo, en realidad podría decirse que todas las culturas humanas recurren y han recurrido al empleo de productos que alteran los estados de conciencia, pero hay una enorme diferencia con la situación actual, en toda la historia humana se observa que el uso de esas sustancias estaba, en general, fuertemente ritualizada, es decir, ocurría en contextos bien específicos y estaba permitida solamente en determinadas circunstancias. Así, los Incas no podía masticar hojas de coca en cualquier momento; los indígenas del Amazonas sólo usan yahé (un alucinógeno vegetal muy poderoso) en condiciones sacralizadas y, en muchos grupos humanos actuales, incluso el alcohol se reserva para festividades especiales. La diferencia esencial del asunto radica en su carácter masivo y carente de un contexto particular que le dé una significación especial al hecho de consumir.

En otras palabras, desaparece el control social y usar drogas pasa a ser simultáneamente un fenómeno colectivo, relativamente permanente y perfectamente individual; cada quien decide si lo hace o no lo hace.

La reflexión más elemental permite concluir que cuando muchas cosas pueden explicar un hecho, probablemente ninguna de ellas sea realmente una explicación; con seguridad, todos los factores que se esgrimen para justificar la drogadicción pueden estar interviniendo y se encuentran presentes en el problema pero ninguno de ellos tiene, por separado, la capacidad de explicarlo. Así, en los seres humanos parece existir una tendencia a buscar condiciones para alterar sus estados psíquicos y el origen de esa necesidad se pierde en las tinieblas del tiempo. Pero si esto es cierto, no puede ser una explicación de lo que se está presenciando en la actualidad, pues hasta es posible saberlo jamás se había visto en la historia humana un consumo tan masivo de sustancias de todo tipo.

4.5. EFECTOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INDIVIDUO

A nivel de la salud física

Es conveniente resaltar que, en este aspecto, se conjugan dos factores principales: el consumo de la droga y el bajo nivel nutricional de los habitantes de Vistamar, por razones ampliamente expuestas en este documento.

Dependiendo del tipo de droga que consume, el individuo se ve desmejorado en su aspecto físico; hay pérdida de peso, ictericia, el cabello se torna quebradizo y las enfermedades virales se convierten en seria amenaza para el consumidor de drogas, por razones de carencia de asepsia, de medidas profilácticas y por la predisposición que se deriva de su bajo estado nutricional..

Es de tener en cuenta que en la comunidad de Vistamar, además de las drogas de baja calidad que se consumen (residuos de refinación de la cocaína, marihuana, etc., se consume igualmente el “boxer”, que no es otra cosa que la

inhalación de gomas sintéticas que “quita el hambre” y lleva a un engañoso estado de satisfacción física. Los consumidores de drogas están predispuestos, igualmente, a contraer enfermedades virales, principalmente de las vías respiratorias, algunas con desenlace fatal por falta de cuidado oportuno o por el grado de peligrosidad de la enfermedad en sí.

Efectos psicológicos

El consumidor de drogas sabe que no es bien visto socialmente. En oportunidades, reta esa situación procediendo al consumo en público de las drogas, como manifestación o autoconvicción de que, el concepto de los demás, no le interesa ni le afecta.

En algunos casos, el consumo de la droga conlleva a un estado de “machismo” o de falsa valentía, desinhibiendo al individuo y llevándolo a tomar actitudes agresivas, abiertamente antisociales. El consumidor de drogas, al creerse rechazado de todos los miembros de la sociedad, los ve como enemigos y trata de cobrar venganza, no sólo por ese desprecio sino como forma de

autosatisfacción, lo cual se ve incrementado en los individuos que tienen aún consciencia de su desgracia.

Efectos sociales

Es correlativo con el efecto psicológico. Ciertamente, los miembros de la comunidad tienden a rechazar al consumidor de drogas, por considerarlo un peligro potencial, no sólo para la salud física, sino como ejemplo nocivo para las nuevas generaciones.

A lo anterior se suma que el consumidor de drogas, cuando es identificado como tal, no tiene acceso a empleos de ninguna índole, dado que nadie confía en él. Ello incrementa el resentimiento y predispone al individuo a la delincuencia, en parte por venganza, en parte porque necesita satisfacer, así sea mínimamente, sus necesidades personales y las de su familia.

El drogadicto joven sufre con mayor ferocidad este fenómeno, puesto que, por su edad, desea la compañía de individuos de su misma generación, viéndose impedido a lograrlo porque los padres de otros jóvenes tienen el cuidado de

advertir a sus hijos en el sentido de no “andar” con el consumidor de drogas. Ciertamente, la droga no causa daño social únicamente al consumidor, sino también a los demás miembros de la comunidad, máxime cuando, como en el caso de Vistamar, son pocas las posibilidades de privarse de la presencia de elementos indeseables en el entorno social.

Trastornos psíquicos

El constante estado de intoxicación, puede llevar al individuo a desvincularse de la realidad, viviendo en un estado mental mítico, en un mundo de fantasía cuyas figuras y representaciones trata de apresar. El consumidor de drogas puede llegar a creerse un personaje, un intelectual, un artista o un personaje de la política. También es frecuente hallar drogadictos “dictando cátedra” sobre la solución a los problemas que aquejan al país.

Efectos culturales

En este sentido es mucho lo que se podría decir. Los consumidores de marihuana, específicamente, llegaron a crear una “cultura propia” en los años

60's, con un dialecto propio, con una forma de vestir, gustos especiales por determinado género musical y sobre todo, por la forma de trato interpersonal.

No sucede lo mismo con los consumidores de otras drogas, los cuales se circunscriben a vivir su mundo de vicio, sin preocuparse por su apariencia física; el consumidor de marihuana, por el contrario, cuando no está en un estado de irreversible postración, pretende demostrar, con su buena apariencia física, que es una persona digna de respeto y de ahí que se "refine" cuando habla, escogiendo las palabras y enlazándolas en una sintaxis que muchas veces se torna festiva, llamativa.

Efectos espirituales

El consumidor de droga es poco adicto a escuchar consejos; es irreflexivo y piensa que quienes le aconsejan, lo hacen por considerarlo un ser inferior o porque pretenden entrometerse en su vida privada.

De la misma manera, muchos consumidores de drogas se tornan introvertidos; son conscientes de que están haciendo algo malo y se apartan de la sociedad,



porque temen que, en el contacto con ella, puedan dejar al descubierto su problema personal. Todos estos factores tornan complejo el tratamiento del drogadicto, entre otras cosas, porque no permiten el acceso de extraños a su interior; son personas que, quizá, tuvieron planes propios (o los tienen aún) pero ven en la droga, al tiempo que una necesidad, una barrera, un yugo, del que no son capaces de librarse, por lo que caen en el desencanto y abandono personal.

4.6. DROGADICCION EN VISTAMAR

La comunidad de Vistamar está conformada por personas que pertenecen a estrato 1; son personas que, en su inmensa mayoría, carecen de una actividad económica específica y que viven de lo que se ha dado en llamar “economía informal” o “economía del rebusque”, es decir, viven de las marañas (trabajos ocasionales), de la venta de diversos artículos por las calles o ubicados en sitios estratégicos para aprovechar la afluencia de clientes potenciales.

El barrio se conformó por el sistema de invasión, como se enunció anteriormente; la inmigración producto de factores sociales que se dan

principalmente en otras regiones del país y que generan desplazamiento de personas; a lo anterior hay que añadir la recesión económica que vive el país y que contribuye a que muchos jefes de familia carezcan de empleo, con el consiguiente malestar que genera la carencia de alimentación adecuada, la no tenencia de vivienda propia y las consecuencias que se derivan de la formación de barrios de invasión, sin infraestructura de servicios públicos, máxime en un municipio como Puerto Colombia, que enfrenta serios problemas para surtir a su población de servicios de agua potable y alcantarillado.

La difícil situación económica que vive la totalidad de los hogares de Vistamar puede constituir uno de los principales factores predisponentes al consumo de drogas alucinógenas; la acumulación de necesidades básicas insatisfechas, los requerimientos de los hijos, acolitado por la carencia de una cultura o formación escolar básica que les permita analizar el problema desde otras perspectivas, conlleva a que muchos de los padres de familia o jefes de hogar e incluso jóvenes y adolescentes, pretendan hallar en las drogas un escape temporal a su acoso interno.

El problema se agudiza cuando, por efectos de la droga, se vislumbra la solución a la situación económica en la acción delincencial; esto es común en los barrios subnormales y es uno de los factores que promueven la reacción ciudadana contra los mismos. El drogadicto se torna peligroso por exigencia de su adicción y ante la carencia de recursos para atenderla y, por otro lado, los efectos se irradian al resto de la familia, que vive escenas de violencia intrafamiliar, manifiesta en abusos sexuales, maltrato físico, maltrato psicológico, etc.

La drogadicción es un fenómeno que, a similitud de muchas patologías, no tiene distingos de clases. En otras palabras, la drogadicción se da en todos los estamentos sociales, en todos los países del mundo.

Aun así, la drogadicción asume diferentes formas. La diversidad de productos alucinógenos, establece categorías entre ellos y precios diferentes, característica esta que es, precisamente, la que hace que en todos los estamentos haya drogadicción: hay drogas para cada gusto y para cada bolsillo, para parodiar trágicamente los anuncios comerciales de moda.

En muchos estratos sociales (los medio alto y alto, por ejemplo) los productos que se consumen son la cocaína, la Dietilamida del Acido Lisérgico (LSD) , la Heroína, etc. Existen otros derivados de la cocaína, incluso cocaína menos refinada, producto del proceso máximo de refinación, que es vendida a menor precio en establecimientos de diversión para quienes pueden pagar un precio “módico” por un gramo de la sustancia. En esa misma escala de conceptos, se hallan productos más baratos, como la marihuana, el bazuko, el crack, el batraciado, etc. Estos productos son los de consumo popular, los que están al alcance de los consumidores de menor capacidad económica. Obviamente, sus consecuencias son más funestas, porque son productos en los que se mezclan ingredientes sumamente baratos, de baja calidad, lo que permite vender el producto final a precios aparentemente irrisorios, máxime si se compara ese precio con el número de vidas humanas que cobra.

Ya se expresó que el barrio Vistamar está conformado por habitantes de escasos recursos económicos, la mayoría de ellos sin empleo estable, dedicados en algunos casos a la economía informal, a las “marañas” (trabajos ocasionales), etc. Ello supone que el nivel de ingresos de los habitantes de Vistamar es mínimo y, en tal sentido, deben recurrir al consumo de drogas

baratas, las más baratas posible y por ellos, los inescrupulosos preparan el “batraciado”, producto sumamente peligroso que contiene, entre otros ingredientes, polvo de ladrillo, gasolina, residuo de coca, etc.

Como es de suponer, los efectos son fulminantes. La persona pierde el sentido de la realidad, se ubica en un estado de intoxicación nerviosa, de delirio, de falsa felicidad, que posteriormente desemboca en efectos secundarios, como la resaca, malestar general, cefalea, etc. Estos efectos son progresivos, como progresiva es la necesidad del consumo de estos productos, siendo una de las primeras causas de la delincuencia entre los habitantes de Vistamar, que no dudan en acudir al atraco, a la raponería, al robo, hurto, etc. Toda forma es justificada para conseguir el dinero que se requiere para la adquisición de la dosis diaria.

Este fenómeno trae consigo el degradamiento cada vez mayor de la comunidad de Vistamar; a su miseria, a su escasa capacidad económica, se suma el desprecio y el marginamiento (nadie quiere ir a Vistamar) por parte del resto de la población de Puerto Colombia, que prefiere señalar al barrio como “peligroso”. Como puede verse, el problema se convierte en un círculo vicioso: la gente de Vistamar necesita ayuda y apoyo social pero el ciudadano

común no se atreve a entrar en Vistamar por temor a sus habitantes y, por el contrario, hace lo posible por marginarlos, por tenerlos “a metro”, según la expresión popular, por temor a que su proximidad conlleve peligro para la salud, la vida, el bienestar general de las demás personas o, simplemente, para la reputación personal.

Los raponeos, los atracos, las niñas callejeras, la violencia intrafamiliar, son apenas algunos de los componentes de la vida diaria en Vistamar. Su sociedad se hunde cada vez más, se comienza consumiendo licores baratos, como Caprissio, Carajillo, Cochochévere, para continuar con licores de fabricación casera, como el “cococho” y, finalmente, el consumo de estos elementos se complementa con el de alucinógenos, en la última etapa de postración alucinógena del individuo.

Factores de riesgo de la drogadicción

Hechas las referencias a la calidad humana, a la calidad de vida de los habitantes del barrio Vistamar, hay que concluir que el principal factor de riesgo radica en el aislamiento, pero no en el aislamiento físico del barrio, sino

en el aislamiento cultural, social y económico. Los habitantes de Vistamar constituyen una comunidad cuyos miembros son conscientes del desprecio que siente el resto de la sociedad por ellos; los jóvenes de Vistamar, crecen en medio del marginamiento y de la desconfianza de quienes los rodean fuera del barrio; un factor psicológico sumamente negativo, por ejemplo, radica en el hecho de que el ciudadano común se estremece ante la sola posibilidad de entrar al barrio Vistamar, por temor a ser víctima de atracos; nadie quiere establecer nexos amistosos ni laborales con los habitantes del barrio, porque sus habitantes se han encargado, con su conducta, de ubicarse en el más bajo estrato de consideración social. Quizá esto sea también un círculo vicioso, pero lo cierto es que, los factores de riesgo, en Vistamar, pueden resumirse en uno solo: ser habitante del barrio es ya una proximidad grande a caer en la drogadicción, por razones del entorno social, de las condiciones económicas, etc.

Desafortunadamente, si bien la ciudadanía conoce el problema, las autoridades de la Salud parecen no disponer de programas que se orienten, al menos, a intentar la recuperación de esta comunidad; ni el Hospital Local, ni las instituciones especializadas como Hogares Crea, tienen diseñados programas

de ayuda a los habitantes de la comunidad, lo que permite suponer que el problema no sólo es agudo sino que continuará agudizándose más, en la medida en que crezca el consumo de drogas y las consecuencias de este fenómeno desborden definitivamente los linderos de Vistamar para invadir, como un mortífero cáncer, a otros barrios aledaños y a toda la población del municipio de Puerto Colombia.

No se tendría la plena seguridad de haber abordado los puntos clave de la problemática estudiada, si no se incluyera un breve comentario sobre el consumo de alcohol, que es visto casi con indiferencia por la mayoría de los ciudadanos pero que, en comunidades como la de Vistamar, tiene singular importancia, por aspectos económicos, sociales e incluso familiares.

En los últimos años, se observa una permisividad en la fabricación de bebidas alcohólicas por parte del Estado. En efecto, cada vez es mayor el número de productos “baratos” que el bebedor consuetudinario de escasos recursos halla en el mercado, legalmente expendidos. Esos productos, si bien pueden ser tenidos como “aptos para el consumo humano”, no hacen sino facilitar el incremento del alcoholismo sobre todo en comunidades de escasos recursos.

En efecto, en la actualidad, por citar sólo unos cuantos, el consumidor de escasos recursos halla en el mercado: Cochochévere, Caprissio y Carajillo, productos de expendio y venta legales pero que, en la balanza de la conveniencia social, si bien llenan una necesidad (¿?) de las clases menos favorecidas, también ensanchan el camino que conduce al consumo de cigarrillos, marihuana, cocaína, basuco, etc. De ahí que se estime necesario establecer mayores controles a la aparición de estos productos que no hacen sino incrementar el margen de riesgos de drogadicción y de alcoholismo entre los estratos bajos de la sociedad colombiana, máxime si, como es de común conocimiento (en los radioperiódicos y noticieros televisados de la región así lo reconocen), en algunos barrios de Barranquilla se vende libremente, ante la indiferencia oficial, licores “de todas las marcas”, de fabricación casera, que se expenden, cosa insólita, en el recipiente que lleva el demandante y del sabor que el mismo elija. Esos productos se conocen con el nombre común de “cococho” y constituyen un serio atentado contra la salud de las personas.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo, Prospectivo.

5.2. METODO DE INVESTIGACION

La investigación está enmarcada como investigación cuantitativa, en un modelo empírico analítico que significa partir de la realidad a través de la observación y llegar a establecer relaciones a través de teorías expuestas en un marco teórico de antemano, lo cual significa utilizar la inducción y la deducción respectivamente.

5.3. DELIMITACION

5.3.1. Temporal

El estudio se realiza en el lapso comprendido entre el segundo semestre del 1999 al primer semestre del 2002.

5.3.2.Espacial

El trabajo de investigación se realizará en el municipio de Puerto Colombia, más específicamente en la comunidad del Barrio Vistamar.

5.4. POBLACION Y MUESTRA

5.4.1. Población de Referencia

Población Accesible: Drogadictos de la Comunidad de Vista Mar Durante 1999 al 2002.

Población Elegible: Se definio mediante focalización dentro de la población que según la Comunidad Consumia Drogas. Se Ubicaron en total 38 personas, que se constituye en la Población de Estudio.

6. PLAN DE RECOLECCION

FUENTE: Primaria, constituida por las personas que se identificaron como Consumidores de Drogas.

VARIABLES: Ver Anexo No. 1J Tabla de Operacionalizaciòn de Variables

INSTRUMENTO DE RECOLECCION: Encuesta Ver Anexo No. 2G

7. PLAN DE TABULACION

La Tabulación se efectuò de manera manual, mediante una tabla maestra.

7.1. PLAN DE PRESENTACION Y ANALISIS

La informaciòn se presenta mediante tablas de doble entrada o de asociaciòn y Graficas de barras e histogramas de frecuencias.

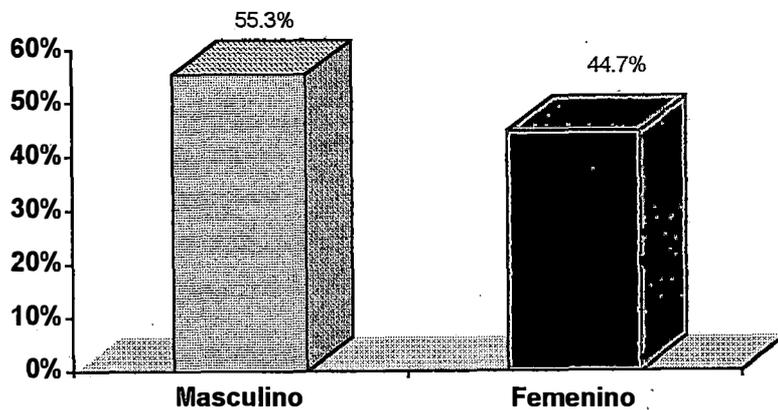
Se analiza por medio de porcentajes.

8. RESULTADOS

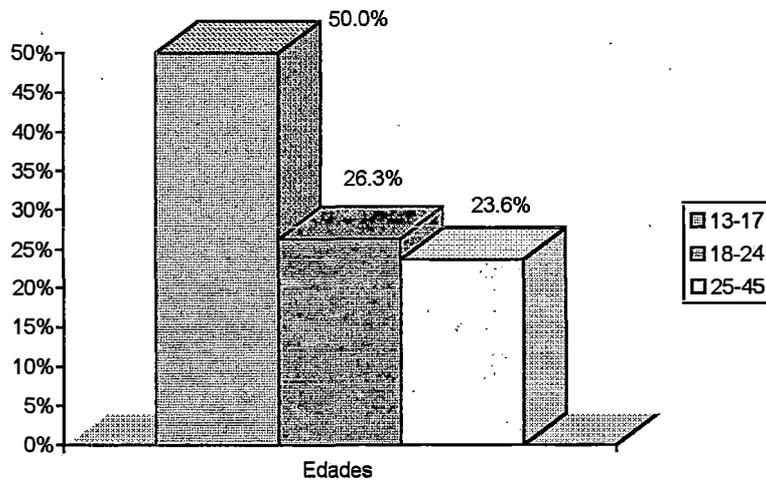
(CUADROS Y GRAFICOS)

CARACTERISTICAS PERSONALES

Característica	Valores	M	F
Género			
Masculino	55.3%		
Femenino	44.7%		
Edades			
13-17 años	50.0%	28.9%	21.1%
18-24 años	26.3%	10.5%	15.7%
25-45 años	23.6%	13.1%	10.5%



No.1

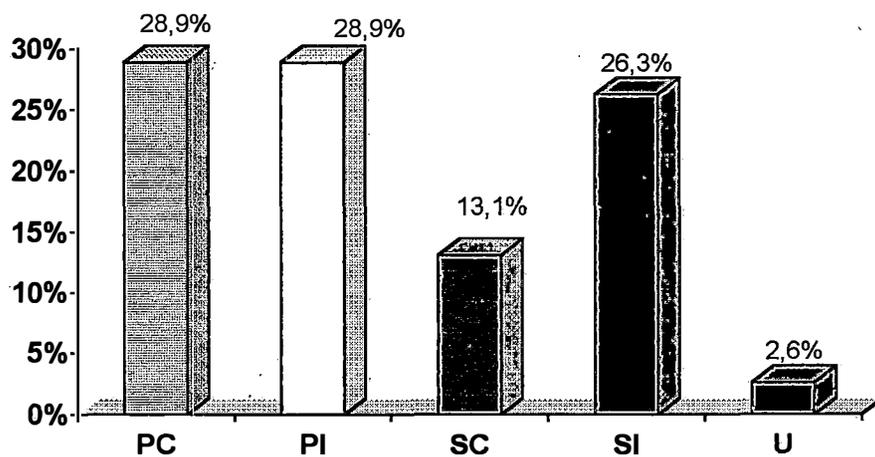


No.1.1

El consumo de drogas se da predominantemente en personas del género masculino, y la mayoría de los que consumen drogas están entre los 13 y 17 años.

DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE ESCOLARIDAD

Característica	Valores	F	M
Escolaridad			
PC	28.9%	15.7%	13.2%
PI	28.9%	7.9%	18.4%
SC	13.1%	7.9%	5.2%
SI	26.3%	10.5%	15.8%
U	2.6%		

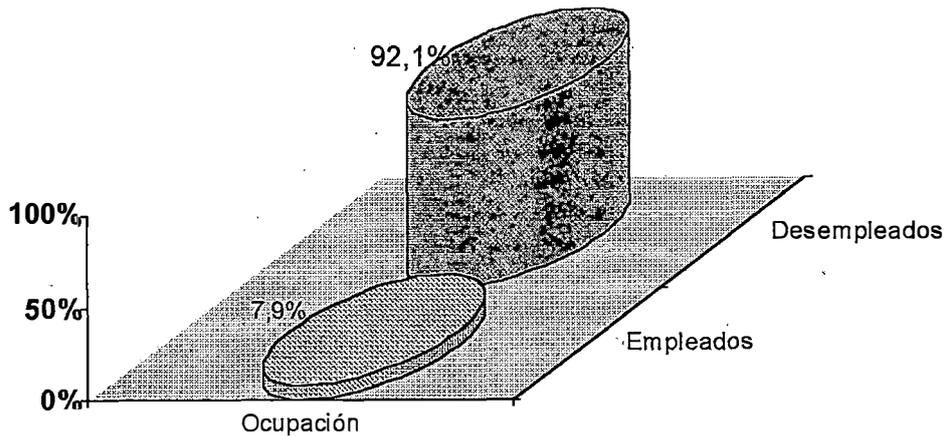


No.2

Se observa que solo el 2.6% de la población en estudio tiene un grado de escolaridad alto.

DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE OCUPACIÓN

Característica	Valores	M	F
Empleados	7.9%	5.2%	2.7%
Desempleados	92.1%	52.6	39.4%

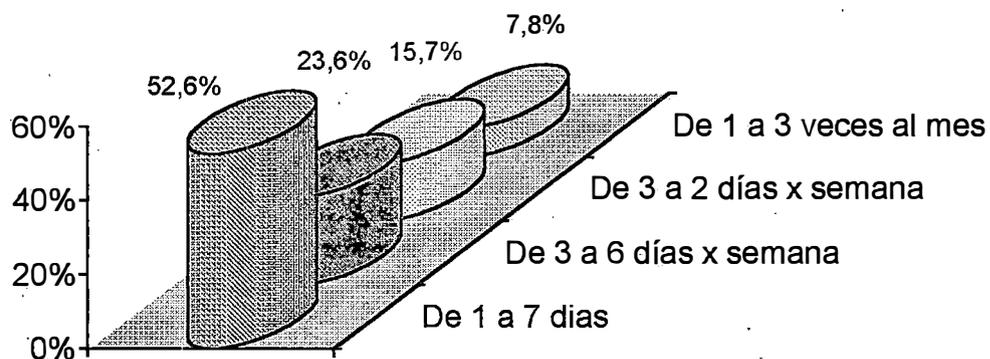


No. 3

Se observa que una reducida parte de la población es la que se encuentra empleada mientras el 92.1% equivalente a la mayoría de la población en estudio no esta empleada.

DESCRIPCIÓN DE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS

Característica	Valores	M	F
De 1 a 7 días	52.6%	31.5%	21.1%
De 3 a 6 días x semana	23.6%	10.5%	13.1%
De 1 a 2 días x semana	15.7%	10.5%	5.2%
De 1 a 3 Veces al mes	7.8%	2.6%	5.2%

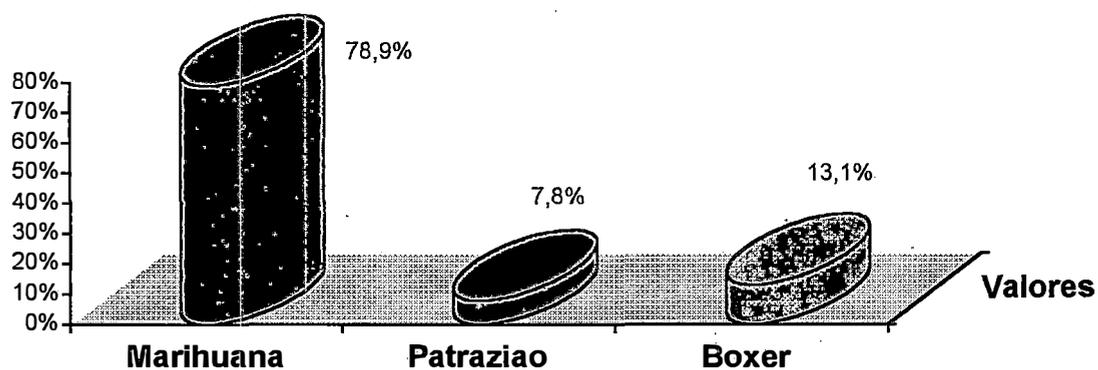


No. 4

La mayoría de los encuestados consume drogas de u 1 a 7 días equivalente al 52.6%.

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DROGAS

Característica	Valores	M	F
Marihuana	78.9%	44.7%	34.2%
Patraziao	7.8%	7.8%	
Boxer	13.1%	10.9%	2.6%

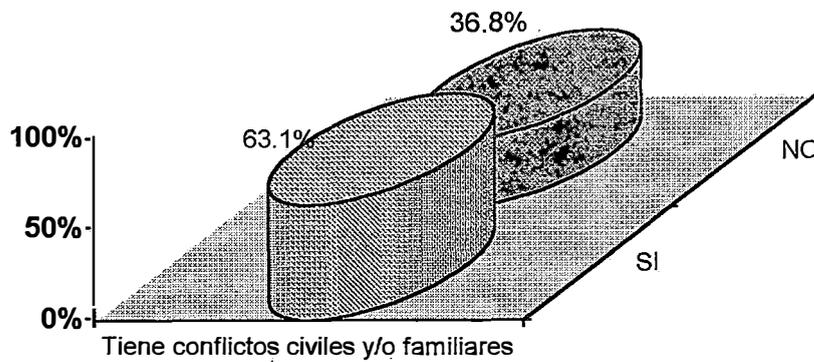


No. 5

Análisis conjunto del consumo de marihuana, patraziao y boxer que indica el porcentaje de los encuestados mayormente consumen la marihuana.

**DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE TENER CONFLICTOS
CIVILES Y/O FAMILIARES**

Características	SI	NO
El hecho de consumir drogas lo ha llevado a tener conflictos civiles y/o familiares	63.1%	36.8%



No. 6

Gran parte de la población encuestada afirmó haber tenido conflictos civiles y/o familiares a causa del consumo de drogas.

9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados esperados, muestran que la población identificada en el barrio Vistamar del municipio de Puerto Colombia, es relativamente joven, y encaja dentro del perfil de jóvenes adolescentes y otro porcentaje alto en panea juventud. Ver cuadro No. 1.1, entre este grupo hay que resaltar la población femenina, que representa un porcentaje llamativo, dentro del grupo que presenta características de adicción.

Es el municipio de Puerto Colombia, un territorio de carácter metropolitano, con cierta tendencia a un tipo de tenismo social, de clase media y media baja, su función turística permite una elevada tasa de establecimientos comerciales en donde el alcohol, y además actividades relacionadas con la venta de bebidas y consumo, se estrechan para recrear condiciones ambientales propicias.

Su población flotante, que nace del turismo, rompió hace rato los patrones de comportamiento rural de este municipio, Puerto Colombia es mas un gran centro de derroche lúdico para todos el área metropolitana inclutenmdo por supuesto a Barranquilla, a eso hay que sumarle las practicas, los salones,

actitudes y elementos culturales, que la población mayoritaria transitoria va dejando entre los jóvenes de la localidad, especialmente el uso y abuso en la adicción de las drogas.

La conformación de asentamientos recientes en la periferia del municipio, responde a la atracción que su actividad turística ejerce con el área metropolitana.

En cuanto al manejo de la adicción de las drogas psicoactivas el papel de los adolescentes, no se remite solamente al hombre, lamentablemente la mujer ha entrado a participar ese complejo, situación social que presenta el municipio, especialmente en el barrio "Vista Mar". Las jóvenes adictas tienen tendencia al uso y consumo de marihuana igual que los jóvenes. (ver cuadro No. 5), no le jalan al patraciao. Ver cuadro No. 5 y participan únicamente en la inhalación del Bóxer, que es una sustancia degradante, utilizada en la altísima línea del consumidor que no tiene ningún tipo de recursos, el cual es propio de los grupos de gamín de cualquier ciudad colombiana.

En Vistamar ese consumo indica que un grupo minoritario entre jóvenes de ambos sexos, sean panferizados, degradados que ya utilizan esa sustancia química, para calmar su enfermedad.

La relación entre consumidores o adictos y su ocupación laboral es importante destacar, para observar otras conductas entre ellos el desempleo es sumamente alto. Ver cuadro No. 4, apenas un mismo ocupa una actividad informal, de eso las mujeres participan de una participación marginal, por debajo de la cobertura que alcanza el género masculino.



Si el empleo es importante, por lo que permite analizar, los diversos factores que actúan, en el medio del adicto mucho más es percibir la variable educación en este grupo tanto en hombres como en adulto. La situación presentada dice que en el sistema educativo, las mujeres tienden a terminar la primaria por encima del hombre, y en cuanto al abandono o expulsión en la pirámide educativa, se resaltó que son los muchachos quienes arrojaron un mayor índice, en este campo. Ver cuadro No. 2., igualmente las tendencias se cumplían, para el joven de secundaria, los muchacho tienden a terminar el ciclo, y el otro caso de abandono, son los varones quien presentan una mayor tasa de abandono escolar.

Todo este proceso de jóvenes adictos en donde el problema no solo es hoy del bacón, muestra en el barrio, una terrible situación en su estructura social,

cultural y económica, la cual tiene cómo base de su organización como grupo comunitario a la “familia”, se dice que la adicción al alcohol y las drogas es un trastorno familiar. Esta enfermedad es transmitida a través de la familia, es mantenida generalmente por miembros de la familia, afecta a toda la familia y su recuperación debe hacerse trabajando con toda la familia.

Otro aspecto que compruebe la gravedad de la drogadicción en el barrio vistamar, e el relacionado con el consumo, el cual permite mostrar el grado de dependencia que estos tienen sean hombres o mujeres.

Con relación al consumo de marihuana, entre la población afectada, es la de mayor aceptación, y a nivel de frecuencia, tanto hombres como mujeres consumen diario. Ver cuadro No. 4., hay otro grupo de consumidores que varían en la frecuencia de 3 a 6 días, para ambos sexos, y otro grupo pequeño se adquiere y uso de 1 a 2 días por semana. Y otros para crisis decaron esporádico su uso de 1 a 3 veces al mes, en hombres y mujeres.

Como muestra el cuadro y/o la grafica existe un complejo mundo de la practica, del consumidor, que va desde el consumidor consuetudinario, el organizado, el ocasional y el repentino, pero al final todos son adictos con grandes consecuencias, para la familia y la comunidad. La marihuana es una

sustancia mixta produce efecto estimulantes, sedantes y algunas veces alucinógenos.

La marihuana actual contiene entre 10 y 15 veces mas THM que la marihuana de los años 70 pues los cultivadores han mejorado considerablemente la calidad de sus plantaciones. Por ello, muchas de las condiciones a las que los investigadores, de esa época, referentes al carácter relativamente inicio de la marihuana, están hoy totalmente devaluados.

Por fuera del alto consumo que se tiene por la marihuana, también usan el llamado Patraziao, especialmente los hombres y el boxer, igualmente, en ambos sexos, algunos investigadores , que hacen parte del programa presidencial contra el consumo de drogas, llamado “Rumbos” con adolescentes y jóvenes, en varias ciudades del país, “encontraron que su consumo está disminuyendo en los últimos 5 años”. su incidencia terrible en el organismo, produce secuelas grandes “Cuando el consumo se realiza en forma continua y crónica se presentan cambios en la percepción de los objetos, de las situaciones y del tiempo. Produce los mismos efectos que la cocaína, pero mas severos. Aparece, a nivel físico, mal nutrición, insumo deficiencias, insomnio, temblores, aumento de la presión sanguínea y rigidez muscular, en la fase

mas grave se presentan convulsiones falta de coordinación y alto riesgo de para respiratorio y paro cardiaco. A nivel psicológico se producen trastornos sexuales, alucinaciones de diversos tipos, ideas persecutorias, agresividad y pérdida de la atención y la memoria.

Con estos efectos tan brutales que causa esta droga, puede decirse que el futuro cercano de estos jóvenes y adolescentes, que consumen (Patraziao) en el barrio viven e un alto nivel de riesgo, tanto ellos como su familia.

Otro aspecto que se resalta del trabajo de investigación son los conflictos que se desprenden, de la práctica o adicción de estos jóvenes y adolescentes. Un alto porcentaje afirmó tener conflicto con la familia y la comunidad, y al discriminarse el estudio, los hombres aparecen con un mayor porcentaje en cuanto a las mujeres. Ver cuadro No. 6.

Esta situación en donde se involucra la familia regularmente presente, un cuadro recurrente en donde existen, dos actores, el adicto y el coadicto, para muchas madres, padres, hermanos o novias, les es difícil aceptar que su familiar es un enfermo, es un drogadicto. La persona coadicta elimina o mitiga las consecuencias negativas que el consumo de drogas debería producir en el adicto.



Esto permite que las acciones autodestructivas del farmacodependiente continúen por mucho mas tiempo del que durarían si el enfermo no contara con el apoyo del coadicto.

Regularmente muchos lugares, no tienen la experiencia, tolerancia y los elementos técnicos, para manejar estos casos, al no buscar asesoría médico-científica, que les ayude a resolver, con el apoyo de la formula un problema que muchas veces tienen consecuencias judiciales, por violencia y actos criminales.

Cualquier tipo de droga que consuman los adolescentes, jóvenes y adultos hombres y mujeres, tienden a crear profesos disfuncionales, en la estructura social del barrio, como en la cohesión de la familia.

La participación femenina en el campo de la drogadicción, par ala composición de la población que tiene el barrio es alarmante, en todas las graficas podemos ver como ejercen participación, los jóvenes, tanto en el tipo de drogas que consumen como en la frecuencia, hay jóvenes que usan droga diario, hasta aquellos que lo hacen regularmente hasta otras que lo hacen ocasionalmente, lo cierto de toda esta realidad es que a la drogadicción se llega a través de un proceso de un tiempo tanto para hombres como para

mujeres. Existen unas fases como, para mujeres, existen mas fases, mas periodos y unos entornos, que facilitan el uso, en primera instancia.

Para una comunidad en donde sus adolescentes y jóvenes, viven un proceso de este tipo, es fundamental presentar un esquema evolutivo que regularmente se cumple, para que un adicto llegue a ser, un consumidor diario, como los mucho que hay en el barrio.

a) Uso

Generalmente, salvo casos de individuos gravemente perturbados en su psiquis, el camino hacia la dependencia de la droga es lento, progresivo e insensible y tiene dos etapas previas: El uso y el abuso.

Este camino puede ser resuelto en forma lenta o rápida, va a depender en gran medida de la capacidad del sujeto, para resolver los conflictos, las carencias, el contexto social que rodea al actor y finalmente el aspecto toxicológico, es decir, el tipo de droga o drogas que haya elegido, para iniciarse.

Para llegar a una drogadependencia será necesario que el individuo tenga una primera experiencia con el toxico. Ese primer acercamiento será el “uso” y consumo usuarios, se puede mantener sin utilizar la droga, sin regularidad en

el tiempo y sin motivación caso típico de estos son, los deportistas, estudiantes, ya sean por competencia a exámenes, sin entrar en el consumo regular.

b) Abuso

El abuso de la droga constituye la segunda etapa y reconoce fundamentalmente dos funciones:

1. Utilización de la droga frente a diferentes estímulos, pero aún sin regularidad en el tiempo.
2. Variación de la droga, siempre que todavía ocurre sin regularidad en el tiempo. Aquí el individuo utiliza distintas drogas de efectos contrarias en forma compensatoria.
3. Drogadicción, dependencias psíquica, y física de las drogas, cuando el proceso adquiere regularidad en el tiempo y se hace permanente, el individuo ha llegado a al altísima etapa la drogadicción. En la dependencia psíquica el sujeto esta transferido a la droga. Y la dependencia psicofísico, esta agrega una nueva implicancia tóxica al incorporarlo a la fisiología, no normal pero si habitual del individuo, para transformarse en su elemento imprescindible de sus funciones.

En el trabajo, se han presentado cuadros y/o graficas, en donde los diversos grupos de muchachos y muchachas, dejan conocer, cual es el grado de compenetración que pueden tener con las drogas mas de la mitad de ellos; son consumidores diarios, es decir ya no están en el plano del usuario, simple, mas bien estos jóvenes que son un buen número . Ver el cuadro No. 4, se encuentran en un plano del abuso, llegando al extremo de ellas, en cuanto representan, el grupo de drogaditos, por la regularidad con que mantienen su adicción y los conflictos que ocasionaron a su familia y el peligro latente, en que se han convertido para su consumidor.

El segundo grupo del barrio en cuanto a la adicción presenta tendencia al abuso, por la periodicidad que dice manejar, y la existencia en la variación de la droga, es un grupo que convive en el limite entre el abuso y la drogadependencia.

Y por último los dos últimos grupos tienden a ser, más flexibles con el consumo, especialmente el último, que puede ser catalogado cosmos usuarios indeterminados, y con menos efectos negativos para sus relaciones intrafamiliares y comunitarias.

RECOMENDACIONES

Los datos de la encuesta muestran que Vistamar es una comunidad que presenta un consumo alto. Esto sugiere la necesidad de tomar medidas de alerta hacia la posibilidad del incremento en el consumo de esta sustancia con el futuro.

Se sugiere analizar que factores han contribuido a que Vistamar sea una comunidad en donde se presenta un alto consumo de drogas. Una vez identificados se sugiere diseñar una estrategia que fortalezca estos factores y evite el incremento del consumo.

Es de notar que en Vistamar una gran parte de la población en estudio reportan que consumen marihuana todos los días lo cual es un indicador importante que alerta a la población sobre el consumo actual de esta sustancia.

Se observa que gran parte de las que consumen drogas no desean entrar algún programa de rehabilitación. Por esto es necesario diseñar y adoptar medidas para atender a las personas que han iniciado el consumo de estas sustancias.



La experiencia terapéutica muestra que los siguientes doce consejos son muy útiles para ayudar un ser querido que abusa del alcohol y/o las drogas

1. No considere el abuso del alcohol o drogas como una deshonra para la familia. Las posibilidades de curación no son distintas de las que se dan en las otras enfermedades.
2. No pierda su tiempo en sermonear o regañar al que abusa de SPA. Es posible que él ya haya oído todo lo que usted le va a decir. Puede ser que acepte una parte, pero el resto no lo va a tomar en cuenta, y se corre el peligro de que aumente en él la tendencia a mentir, o que le haga promesas que de ninguna manera va a cumplir.
3. Trate de no tomar actitudes de mártir o posturas de superioridad. A veces es posible dar estas impresiones aunque no se usen palabras. Las personas que se entregan al abuso de SPA, con frecuencia perciben estas actitudes en sus familias aunque no se expresen verbalmente.



4. No apele a la idea de "si tu me quisieras no seguirías haciéndolo", porque el abuso de SPA es un acto compulsivo y no puede ser controlado simplemente por una decisión de la voluntad. Tales apelaciones aumentan innecesariamente el sentido de culpabilidad del paciente, que por otra parte, las considera tan absurdas como si se le dijera: "si me quisieras no tendrías diabetes (o cualquier otra enfermedad) " .

5. Trate de no usar amenazas a no ser que haya pensado bien en las consecuencias y esté decidido a cumplirlas.

Habrán ocasiones en que éstas sean necesarias, como, por ejemplo, cuando peligra la seguridad de los niños. Pero, en general, deben evitarse. Si hace una amenaza y luego no la cumple, el familiar que abusa de SPA negará a la conclusión de que usted no estaba hablando en serio.

6. No le esconda las bebidas alcohólicas o las drogas. No trate tampoco de deshacerse de ellas. Usualmente esto le crea un estado de desesperación que lleva al adicto a buscar nuevas maneras de obtener más alcohol o más pastillas.

7. No permita que el paciente logre convencerlo de que si toma, fuma, huele o se inyecta junto con él, el abuso de SPA va a ser menor que si él lo hiciera solo. Si usted acepta esta idea, lo único que va a lograr es que el paciente posponga la búsqueda de una ayuda efectiva.

8. No sienta celos o frustraciones porque la persona que abusa de SPA tenga que ir a buscar ayuda fuera de la relación familiar. Existe la tendencia a pensar que el amor de la familia y el calor del hogar son suficientes motivos para lograr la curación de esta enfermedad. A veces el amor propio es más fuerte en el individuo que abusa de SPA, que sus vínculos familiares. Si se siente marginado cuando el paciente se dirige a otras personas en busca de ayuda, recuerde que, en el caso de otras enfermedades, nunca siente celos del médico.

9. No espera nunca un 100% de recuperación inmediata. En cualquier enfermedad hay un período de convalecencia, ya veces hay que contar con períodos de exacerbación y de recaídas. El tratamiento de un adicto demora por lo menos un año. A veces la familia cree que todo está bien a los 2 o 3

meses de tratamiento y comete el error de suspenderlo, con lo que se produce otra recaída en muy poco tiempo.

10.No haga por la persona que abusa de SPA lo que ella debe hacer por si misma. No puede pasar los malos ratos por él, o quitarle los problemas antes de que él pueda comprender su gravedad y sus consecuencias, y así animarse a solucionarlo. los problemas ayudan al adicto a entender que él está enfermo. Cuando la familia le soluciona los problemas esta impidiendo que el adicto tome conciencia de la gravedad de su enfermedad.

11.Lo que si es acertado es procurar que el abusa de SPA encuentre en los momentos de abstinencia, apoyo, comprensión y cariño.

12.Busque una ayuda externa (profesionales de la salud, sacerdote, pastor, rabino. Alcohólicos anónimos o Narcóticos Anónimos). Si la situación se le sale de las manos, no dude en buscar personas entrenadas para ayudarle a solucionar el caso.

CONCLUSIÓN

El estudio acerca de la caracterización de la drogadicción en la comunidad de Vistamar en el Municipio de Puerto Colombia. Ofrece las siguientes conclusiones.

- La población identificada como adicta a las drogas, es en un alto porcentaje bastante adolescente, joven y adultos.
- El ingreso temprano de niñas y niños al consumo de drogas en el barrio Vistamar deja traslucir, el deterioro del tejido social, la disfuncionalidad de la familia y el pésimo entorno, que envuelve a este segmento de población en el barrio.
- La crisis de la familia, el desplazamiento, la pobreza absoluta, la inestabilidad urbana del asentamiento y el poco sentido de pertenencia con el barrio y el territorio Municipal, hacen fracasar los factores potenciales

que todos los adolescentes y jóvenes guardan, para poder superar, procesos descompensatorios, con relación a otros grupos, en la búsqueda de alcanzar metas y expectativas de vida.

- En vistamar, existe un grupo que puede considerarse como droga dependiente por cuanto su regulación temporal, lo ubica, en esa línea, de Drogadictos, destacando un alto porcentaje de participación femenina, lo cual hace generalizado el problema.
- Otro aspecto a destacar, es que la participación de la mujer como adicta es fuerte e impresionante, ya que cobija casi todas las edades, desde adolescentes, jóvenes y adultas tienen su presencia entre los diversos grupos de consumidores.
- Así mismo encontramos mujeres que hacen presencia, y que son parte integral del grupo que por uso, abuso y frecuencia se catalogan, como drogadictas, e igualmente, en los 3 restantes subgrupos, en donde también participan, en el segundo grupo, en donde se enfatiza la frecuencia de 3 a 6 días por semana y ellas representan como consumidoras el porcentaje

mayor. Así mismo, entre el último grupo que frecuenta un consumo de 1 a 3 veces por mes, las mujeres superan en su participación a los hombres dentro de ese grupo.

- En el campo educativo de este grupo que tienen 4 subgrupos de acuerdo a la frecuencia en el consumo y adicción a las drogas, como es la tendencia, los hombres abandonan en mayor proporción el ciclo primario, como del bachillerato, aquí la mujer tiende a tener más frecuencia y permanecer más tiempo.
- La marihuana, Patraziao y el bóxer son las drogas que consumen estos adolescentes y jóvenes. El tipo de droga como su calidad están estrechamente relacionados con los costos de las mismas, por eso la ausencia de la cocaína y la presencia de 2 productos considerados sumamente bajos en la escala social de los consumidores, el batraziao y el bóxer, drogas residuales y consideradas marginales y aptas para los llamados grupos desechables.

El desempleo entre este grupo no puede ser una novedad, va hacer la condición natural e intrínseca, abandono temprano del aula escolar, drogadicto

consumado y sin ninguna formación laboral, como puede competir con esos agregados valores que lo rodean. De ahí, el grado de problema para su familia y la comunidad, si no hay ingresos, como adquirir la droga, son hombres, mujeres, jóvenes o adultos que se convierten en actores sociales disociadores, que afectan el núcleo familiar, regularmente en crisis y terminan siendo un grupo potencialmente crítico y peligroso para el Desarrollo comunitario y el avance del resto de la población.

Este trabajo de investigación pretende mostrar una visión clara, concisa y actualizada del problema de la adicción a las drogas (Drogadicción) en la comunidad de vista en el municipio de Puerto Colombia porque las proporciones son adolescentes y que cada día crece más y más en cobertura de los jóvenes en el consumo de las sustancias adictivas como son las drogas, es preocupante y no se puede seguir negando, la magnitud de este flagelo.

Las autoras al ver la magnitud de la problemática deciden hacer sugerencias y sugerir la implementación de estrategias que ayuden o proporcionen respuestas que se verán reflejadas en el mejoramiento de la problemática por la cual pasa la comunidad que visitamos.

De la misma manera debemos recordar la política social, promulgada por nuestra alma mater en el sentido de hacer de nuestra comunidad, el escenario practico de los conocimientos que adquirimos para el progreso y desarrollo integral de todos los habitantes del territorio colombiano, todo esto bajo el amparo del ideal Bolivariano.

BIBLIOGRAFIA

ATLANTICO. GOBERNACIÓN. Drogas: Atención Integral en el Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas. Industrias Litográficas Boston. 7p.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. El libro de las drogas: manual para la familia. Santa fe de Bogotá: Editorial Carrera 7°. 15p.

HERNANDEZ SAMPIERI, R. Metodología de la investigación. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill. 1999.

MUÑOZ, Anatolio. Farmacodependencia: Marihuana, Cocaína, Inhalantes, Alcohol y otras Drogadicciones. Guadalajara: 1987. 14p.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. El libro de las drogas. Manual para la familia. Programa Rumbos

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

-----, Programa Rumbos. Encuesta sobre incidencia y prevalencia de la drogadicción y alcoholismo en Colombia. Resultados de encuesta aplicada en colegios y universidades.

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill. 1997.

ELISARDO, Becoña Iglesias. Universidad de Santiago de Compostela: Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas.

ANEXOS

ANEXO No. 1J

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

N. VARIABLES	VARIABLES	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLACIFICACION
CARACTERISTICAS PERSONALES	Genero	Características gramatical de los nombres.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Edad	Tiempo que una persona ha vivido.	Cuantitativa Continua	Razòn	No. De años Cumplidos
	Ocupaciòn	Empleo u Oficio. Periodo de Tiempo, el cual se asiste a la Escuela.	Cuantitativa Continua	Razòn	Actividad realizada Años cursados
	Escolaridad		Cuantitativa Continua	Razòn	
RESULTADO DEL CONSUMO	Conflictos Familiares	Discuciones entre Familias.	Cualitativo	Nominal	Si - No
CONSUMO DE DROGAS	Consumo	Utilizaciòn de un bien para satisfacer necesidades.	Cualitativa	Nominal	Si - No
	Frecuencia del consumo	No. De veces de consumo Especie de Consumo	Cuantitativa	Interval	De 1 a 7 Dias De 3 a 6 Dias De 1 a 2 Dias x Semana De 1 a 3 Veces al mes
	Tipo de Droga		Cualitativa	Nominal	Marihuana, Boxer, Patraciao.

ANEXO No. 2G

ENCUESTA

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VIII SEMESTRE**

**ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES Y ADULTOS QUE CONVIVEN EN LA COMUNIDAD DE
VISTAMAR EN EL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA AÑO 2002**

Fecha: _____ No. De Encuestados _____

1. Características Personales

Edad _____ Género _____ Ocupación _____

2. Grado de escolaridad?

2.1. PC PI SC SI U

3. Consumes Drogas?

Si

No

4. ¿Con qué frecuencia consumes drogas?

5. ¿Qué tipo de drogas consume?

6. Has llegado a tener conflictos familiares civiles por el consumo de Drogas?