

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA
COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA**

**IDENTIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS QUE AFECTAN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES**

**SATURIA ORTIZ HERNÁNDEZ
MARIA TERESA PORRAS DE OSORIO**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
BUCARAMANGA
2008**

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA
COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA**

**IDENTIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO
ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS QUE AFECTAN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES**

**SATURIA ORTIZ HERNÁNDEZ
MARÍA TERESA PORRAS DE OSORIO**

**TUTORA:
SONIA AZUERO PAILLIE**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
BUCARAMANGA
2008**

CONTENIDO

1. IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	8
2. EJE DE SISTEMATIZACIÓN	11
3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	12
4. PROYECCIÓN EN EL TIEMPO DE LA EXPERIENCIA	18
5. ABORDAJE CONCEPTUAL	20
6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	29
7. METODOLOGÍA	34
7.1 POBLACIÓN	34
7.2 MUESTRA	34
7.3 INSTRUMENTO	34
7.4 PROCEDIMIENTO	36
7.4.1 PRIMERA ETAPA: Ubicación y Caracterización de la muestra	37
7.4.1.1 Fases	37
7.4.2 SEGUNDA ETAPA: Ubicación y Caracterización de la muestra	37
7.4.2.1 Fases	37
8. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	38
8.1 OBJETIVOS GENERALES	38
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
8.3 JUSTIFICACIÓN	39
8.4 DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA	42
9. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA	49
9.1 ESQUEMA DE OPERACIÓN: ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZADAS Y NO REALIZADAS, ESCENARIOS, PROBLEMAS PRESENTADOS Y RESOLUCION DE LOS MISMOS	49
9.2 TALLERES REALIZADOS CON LOS PADRES	75
9.3 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	77
9.4 RESULTADOS Y LOGROS	78
9.5 EFECTOS PRODUCIDOS CON LA EXPERIENCIA	79
9.6 LECCIONES APRENDIDAS	80
9.7 ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD DE LA EXPERIENCIA	80

9.8 CONCLUSIONES	82
9.9 RECOMENDACIONES	83
9.10 CRONOGRAMA	85
9.11 HORARIO	85
9.12 PRESUPESTO	85
9.13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
9.14 GLOSARIO	89
9.15 ANEXOS	92

TITULO

Identification of risk behaviors associated with alcohol consumption and psychoactive substances that affect the health of adolescents

RESUMEN

During the presentation, i will expone the clinical experience lived during a practice that had as a principal objective to identify risk behaviors towards the usage pf psychoactive drugs such as alcohol and cigars; the survey was addressed to 239 male and female students from 8th grade between 12 to 17 years old. The poll was performed though the form (VESPA).

The increase of psychoactive substances such as cigars and alcohol is a very serius problem.

The constant usage of those substances within the young population is very common and easy for them to obtain the substances.

Drug dependents are a social problem that generates desadaptation to the family, school, afective and social. the constant usage of drugs is a high risl to the development of social groups accordingly with the results obtained during the polls there is a need to create and accomplish a program to prevent about psychoactive substances such as cigar an alcohol; to promote the devilopment of protective bejaviors though the active participation in reflexives course.

The purpose was to generate sensitivity and towards the students to create conscioussness about the importance to create and work for healthy living conditions.

PALABRAS CLAVES

CONSUMPTION, PSYCHOACTIVE SUBSTANCES, CIGARETTES, ALCOHOL, WORKSHOPS REFLEX RISK, ADOLESCENTS.

RESUMEN

En esta presentación se expone la experiencia clínica de formación vivida durante el proceso de práctica que tuvo como objetivo identificar los comportamientos de riesgo hacia el consumo de sustancias psicoactivas alcohol y cigarrillo, mediante la aplicación de la encuesta de la versión modificada del formulario uno del sistema de vigilancia epidemiológica para el uso indebido de sustancias psicoactivas (VESPA) en los 239 estudiantes entre hombres y mujeres de 12 a 17 años de octavo grado del Colegio INEM del municipio de Bucaramanga.

El aumento del consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo y alcohol en la población escolar es un asunto preocupante, pues el consumo va en aumento y la población de jóvenes puede entrar con facilidad en el consumo de sustancias ilegales. La farmacodependencia es un problema social grave que genera desadaptación familiar, escolar, afectiva y social; el consumo es una amenaza al desarrollo social y se constituye en un obstáculo para el desarrollo integral de un grupo social. De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas surgió la necesidad de diseñar y llevar a cabo un programa de prevención de sustancias psicoactivas cigarrillo y alcohol promoviendo el desarrollo de conductas protectoras al consumo mediante la participación activa en talleres reflexivos.

El propósito fue generar espacios de sensibilización y reflexión dirigidos a los estudiantes con el fin de concientizarlos a ellos y a sus padres acerca de la importancia de crear y trabajar por condiciones de vida más saludables.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO: Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes en el Colegio INEM de la ciudad de Bucaramanga

NOMBRE: SATURIA ORTIZ HERNÁNDEZ Y MARIA TERESA PORRAS

FECHA: FEBRERO DE 2007

ENFASIS: SALUD MENTAL Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

CONTEXTUALIZACIÓN

El Colegio INEM, Custodio García Rovira de Bucaramanga, es una institución de educación diversificada, de carácter oficial, que contribuye a la formación integral de la juventud. La comunidad educativa está compuesta por estudiantes, directivos, docentes administrativos, empleados, padres de familia y egresados.

La Misión del Colegio es ofrecer un servicio educativo integral de alta calidad, diversificada, capaz de responder a las necesidades académicas, culturales, ciudadanas, y laborales de la sociedad colombiana, que propende por un ser humano que gestione su proyecto de vida mediante la utilización de alternativas propias y tecnológicas con nuevos enfoques administrativos, pedagógicos, gestión ambiental y empresarial. Se visiona como una entidad reconocida a nivel departamental y nacional por su compromiso en la formación permanente, diversificada e integral, para una persona libre, autónoma y responsable, junto con otros en la construcción de proyectos de vida, realización personal y social.

Para dar cumplimiento a la misión y la visión se trazan planes y programas de estudios centrados en las diferencias individuales de cada educando, los cuales se ofrecen a través de áreas y modalidades. La diversificación los ubica a la vanguardia en la oferta educativa,

con una población de nueve mil estudiantes representados de la siguiente forma: Preescolar y primaria, cuenta con ocho sedes de cuatro mil estudiantes. Bachillerato en la sede A con cinco mil estudiantes en diferentes modalidades: Académico, ciencias, comunicación, idiomas, música, comercio, agropecuaria, promoción social e industrial; también existe la jornada nocturna desde el año 2000 como formadora de jóvenes y adultos trabajadores, capacitándolos de manera permanente en tres áreas de diversificación: Comercio, promoción social e industrial, con el propósito de formar estudiantes con calidad humana y habilidades que les permitan desempeñarse satisfactoriamente en la sociedad.

Los servicios que ofrece la institución en Bienestar Institucional están conformados por secciones de orientación escolar, trabajo social y salud, tienen como propósito:

Orientación escolar, ofrece servicios en formación profesional psicológica, educacional, vocacional, personal y social. El departamento de psicología está conformado por dos psicólogos y cuatro psicoorientadores que laboran en jornadas de mañana y tarde, ofrece orientación para los estudiantes que a diario asisten; las sesiones son de corta duración por el número de estudiantes que asisten y la cobertura tan amplia de problemáticas que se vivencian hoy en día con los jóvenes, familias y sociedad. Se evidencia la necesidad de contratar psicólogos clínicos en esta institución, y a la vez se hace necesario la presencia de las universidades a través de los practicantes como apoyo psicoeducativo. Desde lo educacional y vocacional personal social apoya, lidera y dinamiza procesos de formación en su dimensión personal, académica y vocacional, con miras a desarrollar en el estudiante competencias básicas que favorezcan desempeños significativos en el contexto regional y nacional.

Trabajo Social, brinda asesoría a estudiantes y sus familias en la búsqueda de alternativas para la solución de los problemas personales y familiares. Realiza estudios socioeconómicos a nivel familiar para el desarrollo de los siguientes programas: Asesoría a padres y alumnos, Escuela de Padres, Bolsa de Empleo, Movilización de Recursos de la Comunidad (Hospital, FOS, ICBF, etc.). En Salud ofrece a los estudiantes servicio médico, odontológico y enfermería. Además cuenta con otros servicios: como biblioteca que cuenta con un recinto de consulta, fuentes bibliográficas y semilleros de lectores e investigadores; restaurante, transporte escolar, laboratorio de química y física; talleres de metalmecánica, industrial y dibujo técnico; granja de Guatiguará; escuelas deportivas y grupos culturales.

Datos de Identificación

Nombre de la Entidad: Colegio Custodio García Rovira INEM

Dirección: Carrera 19 No. 104-56 Provenza

Teléfonos: 6363465 - 6361411 - 6363898.

Página web: <http://usuarios.licos.es/inemitas>

Correo: rectoriainem@hotmail.com; inembucaramanga@hotmail.com

Representante legal: Argemira Corzo Camacho - Rectora

Nombre de la persona responsable de los estudiantes:

Argemira Corzo Camacho Rectora

Lucía Mendoza Trabajadora Social

Otras Instituciones participantes en el desarrollo de la Experiencia

Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana. Seccional Bucaramanga. Coordinación de Postgrados de la Escuela de Ciencias Sociales, Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga.

1. IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

El análisis y la sistematización de esta experiencia contribuyó a la cristalización de un conjunto de interacciones en las cuales fluyeron emociones, sentimientos, actitudes, aptitudes, habilidades e intereses tendientes a aportar soluciones a una problemática social, que se expresa en un incremento del abuso de drogas, bebidas alcohólicas y otras sustancias que alteran la relación de las personas con el entorno nuclear y con la realidad; esta problemática lesiona la familia, la relación interpersonal y el tejido social.

Los colegios y escuelas oficiales tienen grandes dificultades para atender las necesidades sentidas de la comunidad educativa, debido a la cantidad de estudiantes que deben atender, al número de estudiantes por aula y a los problemas que tienen las Secretarías de Educación para contratar personal idóneo y especializado que atienda las necesidades de los estudiantes que suelen ser una población adolescente.

Desde esta perspectiva el proceso investigativo ha sido un aporte muy importante para el Colegio, ha permitido a la institución profundizar sobre el problema de la droga y tener una alternativa metodológica de intervención para iniciar la prevención de este flagelo a través de talleres reflexivos (Gutiérrez, 2003). Asumiendo que los jóvenes escolarizados pueden ser gestores de la información, es importante que adquieran conocimientos básicos sobre fármaco-dependencia mediante el aprendizaje de habilidades, destrezas y transmisión de valores, para generar una reflexión múltiple que les permita afrontar realidades y “construir caminos” que encausen adecuadamente su existencia y adquieran formas para solucionar y satisfacer sus necesidades.

El desarrollo de los talleres en el contexto educativo y para el caso en mención, el colegio INEM, debe ser prioridad de la agenda educativa debido a que la población que atiende es vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas; esta vulnerabilidad está relacionada con el proceso de los adolescentes, que se caracteriza por cambios físicos, emocionales y psicológicos que predisponen al joven a inestabilidad, impulsividad, deseo de independencia y distancia con la población adulta.

Se es consciente que la práctica clínica debe llegar a ocupar espacios dentro de las instituciones educativas como solución de los problemas sociales. El papel del Psicólogo también merece replantearse pues es indudable que ha tenido que asumir nuevos campos

que le implican procesos de investigación sobre los contextos reales; asumir la intervención sin preguntarse por personas y hechos “de este mundo” sería arar en el desierto. El mundo de los jóvenes es diverso y complejo, por tanto requiere procesos de intervención que respondan a su diversidad y que les ayuden a plantearse metas y satisfacer sueños. Debe prepararse al joven para reconocer el peligro, advertir las intenciones y las situaciones que los pueden afectar por inconvenientes.

La mirada clínica debe hacerse desde la incorporación de la lectura contextual hasta la comprensión de los casos que aquejan a los adolescentes, especialmente las opciones de intervención futura que se puedan ofrecer en el trabajo psicoterapéutico. La intervención se constituyen en un paso importante para fortalecer la política de prevención a la adicción, política que se ha convertido en un objetivo y propósito de la educación; la política nacional educativa (Ministerio de Educación República de Colombia, 2006), insiste en construir y generar espacios de participación en los colegios, con proyección a otros entornos sociales como la familia, el barrio, el grupo de amigos en el caso de los jóvenes, entendiendo que son una posibilidad para el encuentro, la confrontación, la pregunta, la elaboración y empoderamiento de acciones que con adecuadas metodologías y estrategias pertinentes, les lleguen a los jóvenes para mostrarles opciones de vida atractivas, diversas y posibles que otros jóvenes han realizado y por tanto es posible caminar por senderos similares sin recurrir al consumo de sustancias con efectos son nocivos para la salud y la realización personal.

Una de las problemáticas de salud pública más compleja para su abordaje, es aquella relacionada con los padecimientos de salud mental de la población. Lograr que la salud mental alcance los niveles deseables para una buena interacción de los individuos, es una tarea constante de las instituciones oficiales, de organismos gubernamentales, nacionales, municipales y de profesionales independientes que ofrecen servicios asistenciales y terapéuticos. Para ello la participación de los profesionales de la salud y de la educación debe ser de cooperación inmediata para evitar problemáticas cada vez más graves (OMS, 2002).

La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, como también consta en la constitución nacional: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades” (Constitución Política Nacional, 2005). La salud mental incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de las habilidades intelectuales y emocionales. También la salud mental ha sido definida como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera contribuyendo además al bienestar de sus comunidades. Igualmente salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades permitiéndoles alcanzar sus propios objetivos; la salud mental es materia de interés para todos y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental (OMS, 2002).

Es importante evaluar la salud mental desde la etapa de la adolescencia, ésta se caracteriza por grandes cambios cognitivos, emocionales, físicos y sociales; aunque los autores no se han puesto de acuerdo con un periodo preciso para enmarcar la etapa de la adolescencia, se podría decir que ésta se da “solo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, puede empezar aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo y comienza a surgir su nueva identidad”. (Aberasturi, 1996). En algunos contextos su inicio es muy temprano; sin embargo, esta adolescencia temprana tiene implicaciones en relación con las figuras de autoridad, sean padres o maestros, pues el *niño-adolescente* aún mantiene una gran dependencia de los adultos: “la intensidad y calidad de la angustia con que se maneja la relación con los padres y su separación de éstos, estará determinada por la forma en que se ha realizado y elaborado la fase genital previa de cada individuo”. (Aberasturi, 1996). Los adolescentes se sienten observados por su entorno y se tornan muy reactivos ante cualquier situación que los implique; las reacciones no siempre son adaptativas, eventualmente se presentan desordenes en la salud tales como los trastornos alimenticios, trastornos del estado de ánimo y conflictos en relación con el contexto cultural y social, que pueden desembocar en comportamientos disfuncionales que llevan a los jóvenes a escoger el camino de las adicciones.

2. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

La adicción a las drogas y a las bebidas alcohólicas ha aumentado notablemente en los adolescentes; las instituciones escolares reportan el consumo de drogas y alcohol entre la población estudiantil y manifiestan su preocupación al no contar siempre con el compromiso de las instituciones familiares y sociales para detener el inicio y evitar el consumo de “drogas peligrosas”. Este tipo de drogas llevan a los jóvenes a depender permanentemente de ellas para permanecer en el mundo.

El consumo de drogas ilegal y el aumento en el consumo de alcohol por parte de los adolescentes se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más complejos que enfrenta la sociedad y se asocia con otros problemas sociales (UNODC, 2001) tales como el hurto, la violencia intrafamiliar, el pandillismo entre otros. Los últimos estudios nacionales sobre la prevalencia del consumo de las drogas corresponden a la encuesta nacional realizada por el Programa Presidencial Rumbos en el 2001 (Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001; Organización Panamericana de la Salud (OPS 2002) y al informe del Programa contra la adicción a las drogas del Ministerio de la Protección Social en el 2003 (Ministerio de Educación, 2006; UNODC, 2006).

En el año 2001, las drogas legales fueron las de mayor consumo en los jóvenes escolarizados, y entre las drogas ilegales sobresale el consumo de marihuana y cocaína. Tanto para las drogas legales como ilegales, el consumo se presenta principalmente en hombres universitarios, con una edad de inicio entre los 10 y 14 años; siendo ellos quienes aumentan la prevalencia total de consumo de cada ciudad (Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001). En el año 2005, la prevalencia del consumo de todas las drogas aumentó, incluyendo aquellas como heroína y el éxtasis que hace unos años eran poco conocidas en este medio.

El aumento del consumo de las drogas y la posibilidad de intervenir desde una perspectiva de prevención y promoción encaminó al proyecto hacia el diseño de una propuesta para aplicar en las instituciones escolares interesadas en proteger al joven de “caer” en la adicción y el desarrollo de ambientes que inviten a los jóvenes a buscar sus potencialidades, a establecer relaciones aportantes para su crecimiento personal, a elegir escenarios donde puedan probar sus capacidades cognitivas y físicas, generando así

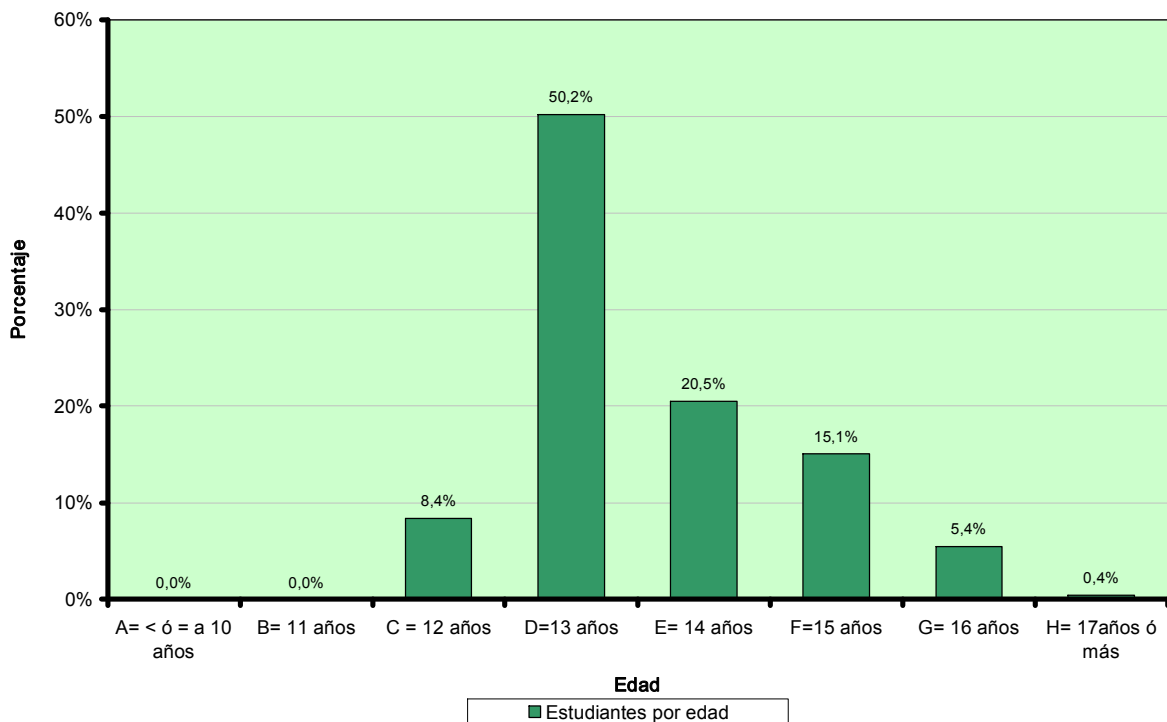
condiciones para afrontar la vida con plena conciencia de la realidad independientemente de los obstáculos que se presenten.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

El Colegio INEM de la Ciudad de Bucaramanga cuenta con una población de cinco mil estudiantes, cursan octavo grado ochocientos estudiantes y están distribuidos en veinte grupos. Para la aplicación del instrumento (VESPA, 2007) versión modificada formulario uno se seleccionó una muestra aleatoria igual al 30% de la población que equivale a 239 alumnos. Las edades de los estudiantes se encuentran en un rango que va de los 12 a los 17 años. Los estratos socioeconómicos predominantes son el 2 y 3 con menor incidencia del 1 y el 4 y una minoritaria población en el 5 y 6.

A continuación el lector encuentra el análisis de las gráficas desarrolladas:

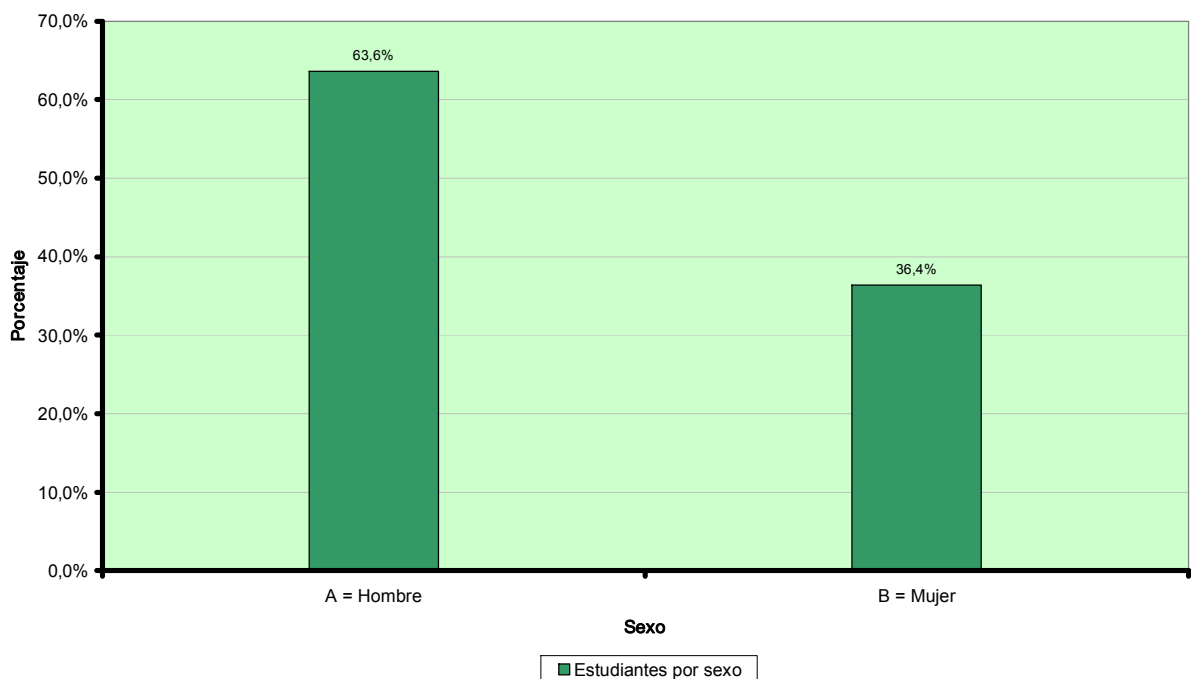
GRÁFICA 1. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007 POR EDAD



Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

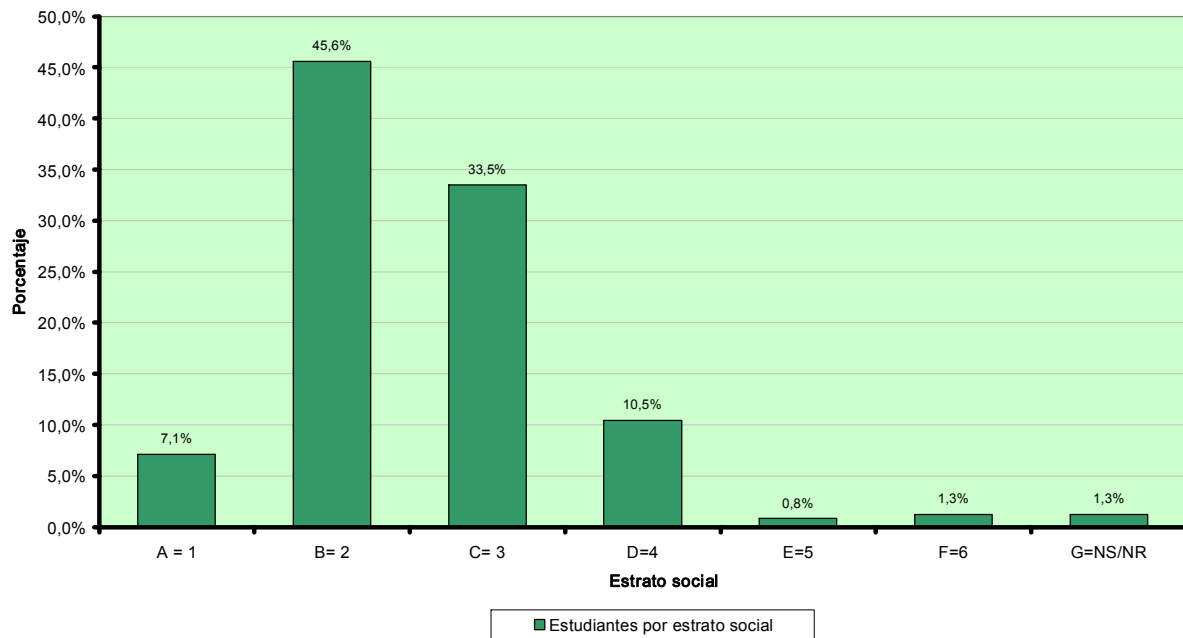
La gráfica muestra una población predominante en la edad de 13 años con un 50,2% de los estudiantes, es importante resaltar que no hay estudiantes en el rango de 10 a 11 años y un porcentaje del 8,4% está en la edad de 12 años. El resto de la población equivalente a un 41,4% se encuentra ubicada en el rango de 14 a 17 años, predominando los alumnos de 14 años con un 20,5%. La gráfica sugiere una población homogénea ubicada en el rango de los 13 a 14 años con un 70,7% de la población.

**GRÁFICA 2. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR SEXO**



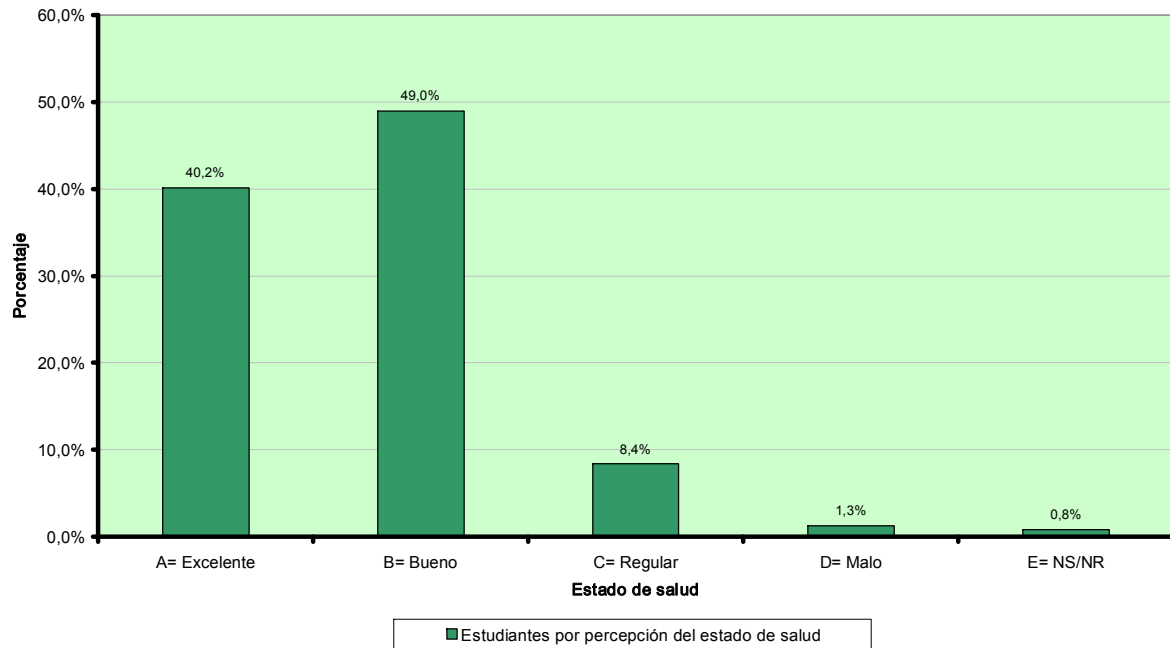
La gráfica muestra la población estudiantil discriminada por sexo en las categorías de hombre y mujer; según los datos obtenidos el 63,6% de la población son hombres y el 36,4% son mujeres; mostrando que el porcentaje de hombres es cercano al doble del porcentaje de mujeres.

**GRÁFICA 3. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR ESTRATO SOCIAL**



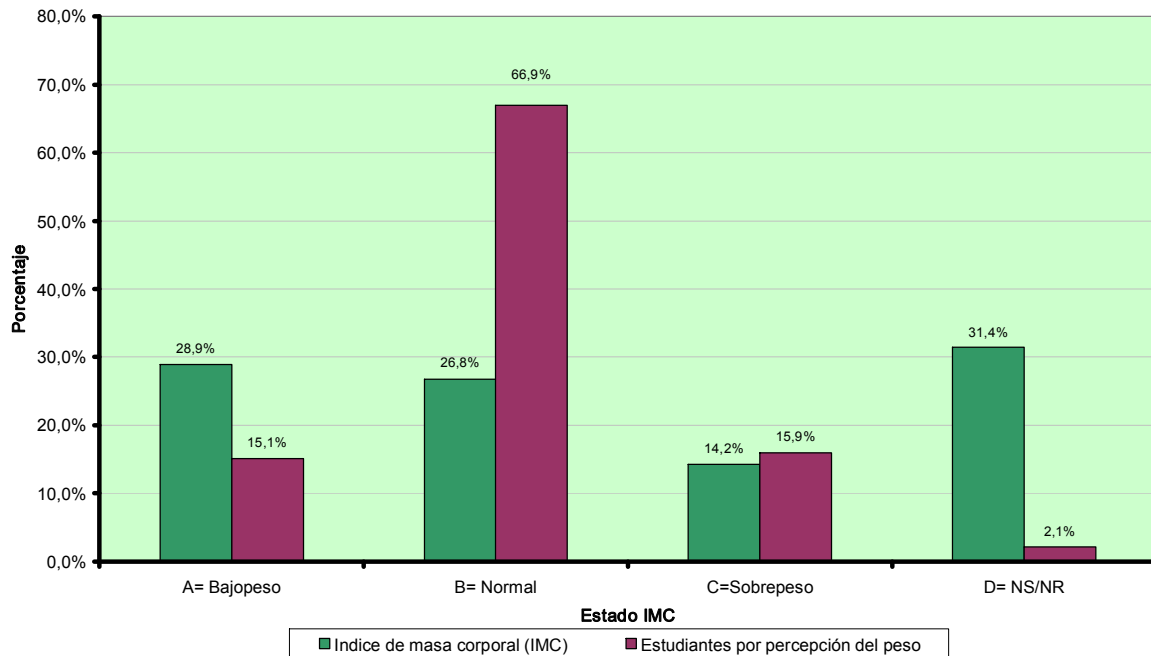
Los colegios oficiales atienden generalmente personas de escasos recursos económicos; Los estudiantes que participaron en la encuesta se encuentran ubicados en el rango de estratos del 2 al 4 con un 89,6% con predominio de estudiantes de estrato 2 con un 45,6%, seguidos de estudiantes de estrato 3 con un 33,5% y por último un 10,5% de estudiantes del estrato 4. La población de estratos altos 5 y 6 es muy baja con un 2,1% de la población total de la muestra. Es importante destacar que la población de estrato 1 es del 7,1 %.

**GRÁFICA 4. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD**



De acuerdo con la gráfica se evidencia que los estudiantes perciben su salud en estado favorable con un 89,2% siendo la respuesta más frecuente la de una salud buena con un 49,0% y salud excelente con un 40,2%. En la siguiente gráfica podremos visualizar esta realidad con respecto a los datos reales del índice de masa corporal (IMC).

**GRÁFICA 5. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) VS PERCEPCIÓN DEL PESO**



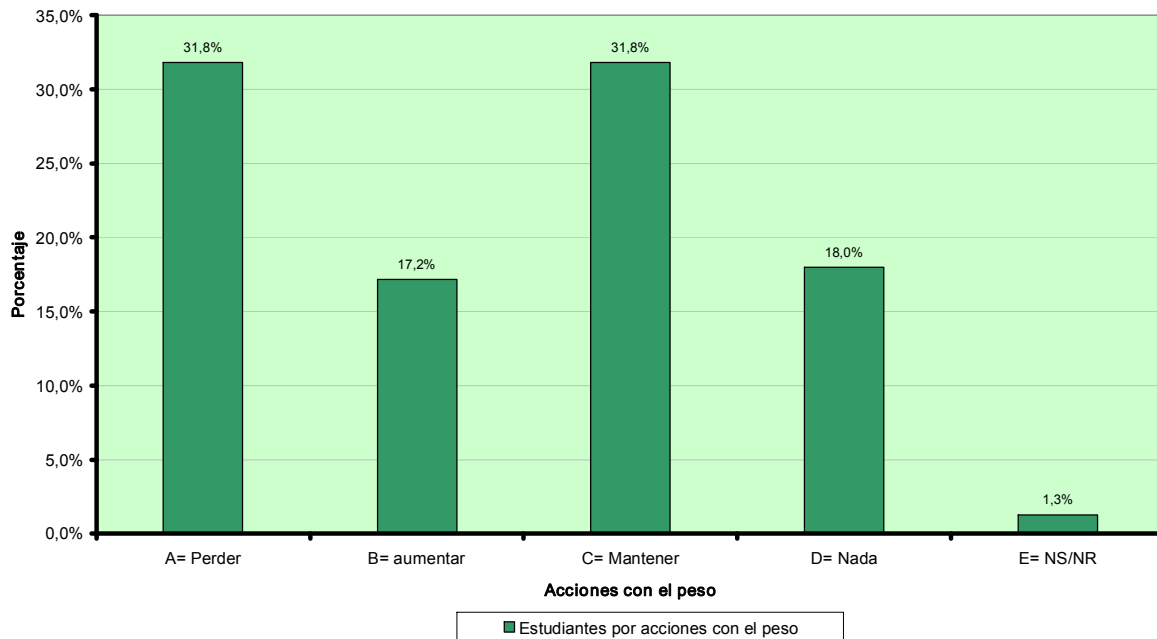
Esta gráfica se construyó a partir de los datos de peso, talla y edad para conformar el índice de masa corporal (IMC) de cada estudiante. Se determinó quien estaba por debajo, normal o por arriba del IMC. La comparación del IMC con la percepción de los estudiantes sobre su peso y salud refleja una percepción equivocada, un 15,1% de los estudiantes creen estar por debajo del peso y la realidad muestra que el 28,6% están por debajo del peso lo que muestra un factor real de riesgo. También en la percepción del peso normal están los estudiantes equivocados pues el 66,9% piensa que están en un peso normal pero la realidad demuestra que solo están en el peso normal un 26,8%.

Estos resultados muestran que de acuerdo a la evaluación antropométrica (Silvana, 1996) y (OMS, 1992), los estudiantes analizados no poseen un peso corporal total adecuado de acuerdo a la edad lo que significa que no están “sanos”; una persona que mantiene un peso estable posee un buen estado de salud físico y psíquico. Lo anterior indica que probablemente la alimentación que reciben en sus hogares es insuficiente y acorde con las necesidades de los jóvenes en la adolescencia; por lo tanto pueden tener

dificultades para conseguir metas claras con objetivos definidos porque queda latente la incapacidad de discernir y tomar decisiones adecuadas.

Algo importante de resaltar es que la población estudiada en un 31,4% no conoce uno o dos aspectos necesarios para hallar el IMC, lo cual indica como ya se dedujo que la percepción sobre su peso y por ende sobre su estado de salud no es acorde a la realidad.

**GRÁFICA 6. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES CON EL PESO**



La gráfica muestra las acciones que utilizan los estudiantes con respecto a su peso; las acciones están acordes con la percepción que tienen de su peso corporal; pero estas acciones están erradas con respecto a la realidad, ya que un 31,8% se empeña en bajar de peso al igual que los que intentan mantenerlo con un 31,8% en contraste con los que intentan subirlo con un 17,2%. En la gráfica anterior se evidenció la cifra real de bajos de peso en un 28,9 % del IMC lo que denota que un mayor porcentaje intentan bajar de peso en una población baja de peso de por sí.

4. PROYECCIÓN EN EL TIEMPO DE LA EXPERIENCIA

Esta experiencia deja como aporte un reconocimiento de la función social, que desde el inicio de la identificación en la adolescencia abre espacios inquietantes, despierta ideas, lo mismo que el descubrir situaciones en común permite cambios, disponibilidad y aceptación en los estudiantes para que logren herramientas válidas para el mejoramiento de la calidad de vida. Se espera que dentro del mismo proceso de formación de los estudiantes del colegio se implementen actividades, estrategias y nuevas opciones para continuar promoviendo estilos de vida saludable. El taller reflexivo ofrece diferentes y variados espacios (encuadre, construcción inicial o preliminar, recolección de datos e informes plenaria, devolución y aportes) en cada uno de los participantes que asumen un papel protagónico para poder expresar sus ideas, planteamientos, conceptos, propuestas y hacer preguntas; Al ser expuestas las diversas participaciones en el grupo genera un espacio de “**construcción colectiva**” y a partir de ésta, cada uno puede reflexionar y llegar a sus propias conclusiones.

El taller reflexivo como eje metodológico con los grupos y las familias favorecen la construcción de una red que aunque no es visible posee numerosas propiedades relacionadas con el cambio de experiencias, puesto que no todas las personas que allí interactúan se conocen entre sí y unos con otros sirven de eslabón. Los aportes de cada individuo benefician al grupo en tanto se comparten, así como es de gran utilidad la reflexión que genera estrategias y logros para que se conformen redes en los diferentes establecimientos educativos, empresas y comunidades. (Gutiérrez, 2003). Los talleres reflexivos fueron fundamentales para estudiantes y padres que participaron, ya que se transmitió conocimiento relevante para comprender la problemática que se aborda en el proyecto desde una metodología innovadora que hace énfasis en la reflexión y sedimenta en la comunidad y en el propio individuo la motivación para continuar aprendiendo sobre los temas relacionados; también la institución educativa se puede proyectar al campo familiar acercarlo al estamento educativo y favorecer así la educación integral de los hijos-alumnos. El punto de partida a través del cual cobra sentido la experiencia es el análisis de una problemática social tan aguda como lo es el uso y abuso de sustancias psicoactivas,

bebidas alcohólicas y otros medicamentos que alteran la relación nuclear con la unidad, lesionan la familia, la relación interpersonal y el tejido social.

Diseñar la propuesta de investigación y desarrollarla permitió conocer directamente a los jóvenes, sus creencias y valores. Los adolescentes pudieron expresar libremente sus temores y dudas sobre varios aspectos de su vida que continuaron fluyendo durante el desarrollo de los Talleres Reflexivos. Los jóvenes carecían de verdaderos conocimientos para enfrentar los problemas de la droga al igual que sus padres, quienes veían este flagelo como una situación lejana que no los afectaba y que por tanto no era su responsabilidad asumirla. Padres e hijos desconocían que las adicciones eran un problema de salud más allá del ámbito de los problemas familiares.

Se requiere de conocimiento y de una nueva reconceptualización de roles a nivel de la familia, el colegio y la misma comunidad para que comprenda y participe en la orientación del adolescente inmerso en un medio complejo que lo llena de conflictos. La presencia del Psicólogo Clínico en los estamentos psicoeducativos cada vez cobra mayor importancia por estar preparado para intervenir desde una perspectiva psicológica, social y trascendente que impacta la salud mental.

A largo plazo el proceso de investigación e intervención permitirá a los jóvenes participantes de la experiencia tomar una decisión soportada en el conocimiento sobre las drogas y el alcohol, cuando se vea enfrentado e invitado a su consumo. Además el hecho de haber iniciado una cultura de prevención en el colegio, le permitirá a éste incorporar en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), acciones de prevención que impacten tanto el currículo como los planes de estudio. Indudablemente, dado que los jóvenes participantes expresaron su agrado frente a la experiencia, lo comentaron con sus profesores y con los autores del proyecto directamente, se considera que ha sido un aporte a su proceso de formación que siempre recordarán y les dejó un aprendizaje en dos planos: por una parte a nivel del conocimiento producto del avance científico en relación con los daños que producen tanto las drogas como el alcohol al organismo; y por otro lado, en el plano psicológico les permitió la reflexión interior, íntima e individual que cada uno hizo sobre el cuidado de su salud y la importancia de saber vivir la vida libre de adicciones y sustancias externas que no les aportan en la solución de problemas, sino por el contrario los agravan

dado que estas sustancias llevan a los individuos a perder sus funciones cognitivas, sociales y emocionales .

5. ABORDAJE CONCEPTUAL

Siendo la salud un estado de completo bienestar físico mental y social que compromete las capacidades cognitivas, afectivas, emocionales y racionales del individuo o un grupo social para enfrentar y autogestionar satisfactoriamente sus procesos vitales; es claro que las implicaciones que tienen que ver con su cuidado van más allá del compromiso del sector salud. Mantener la salud tiene que ver con todos los sectores y acciones que promueven el desarrollo humano, entendido éste como la expansión de capacidades del sujeto en un contexto de oportunidades sociales. (OMS, 2001-2002).

Para (Warr, 1987) la salud mental se compone de cinco aspectos: El bienestar afectivo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado, que en relación con el medio, dan lugar al desarrollo de las características personales de los individuos.

Las características del medio determinante para la salud mental son:

1. Oportunidad para ejercer control sobre el medio, caracterizado por un sentimiento de representación personal y por la posibilidad de predecir las consecuencias de la acción. Los niveles bajos tienen consecuencias negativas para la salud mental (Disminución Adicional - DA).
2. Oportunidad para la utilización y desarrollo de los conocimientos y capacidades personales. El ejercicio de respuestas personales ante diferentes demandas del medio y la consecución de metas propias como una forma de control personal, son psicológicamente beneficiosos. (DA).
3. Existencia de objetivos generados en el medio. Las estructuras de las acciones individuales y de ciertos patrones de conducta encaminados a la consecución de metas generadas externamente por las demandas del medio tiene efectos positivos en la salud mental. (DA).

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

4. Variedad. Si las demandas del medio suponen la realización de actividades rutinarias y repetitivas, la salud mental se verá afectada de forma negativa. (DA).
5. Claridad ambiental. Depende de la información y anticipación de las consecuencias de nuestras propias acciones y de la claridad en las demandas y expectativas en el desempeño de determinados roles. Las deficiencias tienen un impacto negativo en la salud mental. (DA).
6. Disponibilidad económica. La pobreza es la principal causa de reducción del control personal, afectando negativamente a la salud mental. Efecto Constante (EC).
7. Seguridad física. Está referida de forma genérica a la calidad de vida personal, familiar y laboral. Las amenazas a la seguridad física inciden negativamente en la salud mental. (EC).
8. Oportunidad para el desarrollo de las relaciones interpersonales. Una buena red de relaciones interpersonales es beneficiosa para la salud mental por diferentes motivos: disminuye los sentimientos de soledad, provee de apoyo social, hace posible la obtención de información y posibilita un sentimiento de pertenencia grupal que favorece la consecución de metas colectivas (EC).
9. Posición social valorada. La obtención de una posición social tiene efectos positivos en la autoestima y a su vez, en la salud mental.

De acuerdo con lo anterior la Salud Mental depende de factores sociales, biológicos culturales y psicológicos que determinan el concepto, su origen, mantenimiento y evolución; desde esta perspectiva la enfermedad tiene que ver también y depende del contexto social, por lo que un abordaje psicológico puramente individual probablemente sólo ofrecería una mirada limitada de las relaciones entre conducta y enfermedad (Rodríguez-Marín, Martínez y Valcárcel, 1990). De acuerdo con el DSM IV, (2006) existen ciertas conductas que identifican el riesgo social; riesgo que puede llevar a algunas personas al suicidio, al abuso de sustancias adictivas perjudiciales para la salud que además de provocar dependencia producen cambios en su personalidad y por ende en su relación con el entorno.

La OMS en el 2004 calculó que el 90% de las personas que cometen suicidio padecen al menos una enfermedad mental no diagnosticada o abusan de drogas o de alcohol; por lo

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

tanto es un problema de salud mayor que representa el 1.4% de la salud global, esto requiere la atención del público con el fin de tomar conciencia del compromiso que tienen no solo las instituciones comprometidas en los procesos educativos y formativos, sino además, todos los ciudadanos deben preocuparse por hacer del hogar, el trabajo y la institución escolar, ambientes que desarrollen y potencien características de personalidad capaces de afrontar la diferencia, los obstáculos, el conflicto, el estrés y en general los problemas a los que pueden verse abocados los seres humanos a lo largo de su vida.

En Colombia, el problema de la adicción ha sido de interés para todos los gobiernos especialmente durante las tres últimas décadas; por ello en la circular No -18 del Ministerio de Protección Social 2004, plantea como problema prioritario la reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas. A pesar de ello, el énfasis de las políticas en Colombia se dirige más hacia la represión e interdicción. La atención para los casos de adicción es insignificante y no están cubiertas por el POS contributivo, en donde se debiesen abordar las crisis por las que puede atravesar un consumidor habitual de psicoactivos.

La Dirección Nacional de Estupefacientes en Colombia y el Ministerio de Justicia y la Universidad del Rosario en el 2006 mostraron el impacto y aumento de consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, bazuco y cocaína) en hombres del 11.4% y en mujeres del 1.9%. Según el (Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre Sustancias Psicoactivas VESPA Medellín, 1999) se mostró una relación de datos poblacionales del 18.6% en mujeres, de 52.2% en hombres y un 28% de adolescentes que han iniciado el consumo de alcohol desde los 13 años. Según versión electrónica de 10 de Julio 2007 (<http://ode.dne.gov.co/publicaciones>). También algunos adolescentes corren mayor riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el uso de drogas, incluyendo aquellos que presentan una o más de las siguientes condiciones: son hijos de padres que abusan de las drogas, son víctimas de abuso físico, sexual o psicológico, tienen problemas de salud mental, adolescentes deprimidos y que presentan tendencias suicidas; y aquellos que tienen discapacidades físicas. (Versión electrónica de junio 26 de 2007 terra.com/salud/articulo).

El problema del abuso de drogas no se limita a las drogas prohibidas; aunque éste no se reconoce, el abuso de las drogas legalmente disponibles y prescritas por un médico es considerable. Los tranquilizantes menores, entre los cuales el Valium, el Librium, y el

Quait D son los más conocidos, tienen demanda y se abusa de ellos en gran escala. También se abusa de los sedantes especialmente los que inducen el sueño.

Existen tres términos diferentes utilizados para definir los trastornos relacionados con las sustancias químicas:

"Drogadicción": se utiliza para describir un patrón de uso de sustancias (drogas) que conducen a problemas o preocupaciones graves como faltar a la escuela, usar drogas en situaciones peligrosas (manejar carro), problemas legales o el uso continuo de una sustancia que interfiere con las relaciones familiares o con los amigos. Se refiere al abuso de sustancias ilegales o al uso excesivo de sustancias legales. El alcohol es la sustancia legal de la que se abusa más frecuentemente. (Flaherty-Channon, 1992)

"La dependencia de drogas": se utiliza para describir el uso continuo de drogas o alcohol, incluso cuando se han desarrollado problemas graves relacionados con su uso. Las señales incluyen un aumento de la tolerancia o una necesidad de tomar cantidades mayores de la sustancia para obtener el efecto deseado, síntomas del síndrome de abstinencia cuando se disminuye el uso, esfuerzos fallidos para disminuir el uso, aumento del tiempo dedicado a las actividades para obtener las sustancias, abandono de las actividades sociales y recreativas, y un uso continuo de la sustancia incluso cuando se conocen los problemas físicos o psicológicos producidos por el uso de la misma. (Flaherty-Channon, 1992) y (Velásquez, Toro y Yépez 1997).

"La Dependencia Química": también se utiliza para describir el uso compulsivo de sustancias químicas (drogas o alcohol) y la incapacidad de dejar de utilizarlas a pesar de todos los problemas causados por su uso.

Se considera "Fármaco Dependiente" especialmente a los clasificados en los siguientes grupos: (C, D, E).

A. Experimentador: quién usa fármacos esporádicamente, y cualquier sustancia psicoactiva, generalmente motivado por la curiosidad y la presión de grupo.

B. Usador Social: quien repite con alguna frecuencia el uso de las drogas y /o alcohol en relación con actividades de grupo, sin embargo, tiene muy poca incidencia con la cotidianidad.

C. Buscador: el consumo de cualquier sustancia psicoactiva es necesario para las diversas actividades que el individuo realiza sean estas sociales, académicas, laborales, otras.

D. Disfuncional: debido a lo avanzado de la dependencia, se descuida toda actividad personal, familiar y social que lo lleva a la obtención de la sustancias, en ocasiones se centra en actividades delictivas como robo y tráfico de drogas.

E. Destructivo: es la fase final en la cual se producen perturbaciones personales o socio familiares que muchas veces originan la muerte o desintegración. (Versión electrónica) extraída el 26 de junio 2007. Abuso y Dependencia de SPA de Mario Seguel Lizama. www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/31876/

Entre las drogas legales algunas son medicinales y sirven para corregir desequilibrios, proteger de enfermedades y aliviar dolor y tensión. En las ilegales se encuentran las tóxicas, las que crean dependencia o necesidad de consumir y las que crean tolerancia o necesidad de aumentar la dosis y la frecuencia. (Cartilla de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas. Colección Padres Eficaces, Centro de familia UPB. Bucaramanga 1997).

Entre los factores de riesgo que pueden predisponer al joven al consumo se encuentran:

1. Factores generales relacionados con la moda (todos lo hacen), curiosidad por experimentar nuevas emociones, desorientación frente al manejo del dinero, uso inadecuado del tiempo relacionado con el fracaso escolar o la falta de oportunidades laborales, rebelión del adolescente, presión del grupo de iguales, escape de presiones o frustraciones.
2. Factores sociales, tienen que ver con dificultades para enfrentar el diario vivir, búsqueda de placer mal encaminado, aburrimiento externo, colapso disciplinario, carencia de dirección, presión de los medios de comunicación hacia el consumo, deseos de reducir inhibiciones sociales.
3. Factores familiares de mayor impacto como el rechazo a toda forma de disciplina, las normas que deben cumplir, la familia disfuncional, carencias afectivas, padres

demasiado represivos o permisivos, problemas insolutos y fallas en la comunicación que dificultan las relaciones interpersonales.

4. También hay características de personalidad que pueden predisponer a la soledad, ansiedad, depresión, alienación, tedio interno, ansiedades sexuales, propensión a las drogas, incapacidad para tolerar el dolor, agitación normal de la adolescencia entre otros (Craig, 1997), (Flaherty- Channon,1992).

Es de anotar que en las últimas décadas la adolescencia se ha convertido en una etapa que atemoriza a padres y maestros por la connotación que se le ha dado a la llamada “brecha generacional” como una situación de ruptura, de conflicto y de riesgo. En este momento vivimos en el mundo entero el problema de una juventud disconforme a la que se enfrenta con la violencia, y el resultado es sólo la destrucción y el entorpecimiento del proceso. (Abearastury, 1996)

Las familias con adolescentes entendidas como aquellas cuyo hijo esta en la etapa de la adolescencia, atraviesa por una de las épocas de la vida que exige mayores ajustes, porque hay un rápido proceso de maduración de los jóvenes; a ello se añade el cambio de fuente de identidad individual, ya que en general le conceden mayor valor a las apreciaciones del grupo de pares que a los miembros de la familia. Esto hace que se incremente los conflictos con los padres por el cuestionamiento de las normas y por las diferencias en expectativas y en creencias con respecto a la vida; esas diferencias favorecen las conductas de rebeldía y el inicio de problemas más graves que se cristalizan en la vida adulta en forma de desadaptación laboral o vocacional, como adicciones, trastornos mentales severos, fracasos de diverso orden y problemas de la vida sexual y afectiva, embarazos indeseados, abortos, inestabilidad, etc.,cuyas consecuencias tendrá que asumir muchas veces la familia de origen, pues a pesar de que todas las familias cuentan con recursos y posibilidades que les permite asimilar estos eventos dentro de su ciclo vital, y seguir siendo la principal fuente de apoyo moral y económico a lo largo de la vida. (Hernández, 2005).

También los adolescentes muestran algunos síntomas e indicadores de difusión que surgen como bloqueos al cumplimiento de la tarea fundamental de esta etapa, de asumir la propia identidad, autonomía personal, realidad familiar y social. El rango de síntomas es amplio y puede aparecer depresión, crisis de angustia, síntomas más agudos como el abuso

de sustancias psicoactivas, las crisis psicóticas, los intentos de suicidio y los trastornos de comportamiento principalmente como rupturas de las normas sociales que pueden alcanzar el nivel de actividades delincuenciales, realizadas por lo general en pandillas. Todas estas dificultades se encuentran relacionadas con alteraciones de la jerarquía familiar, inclusión del adolescente en un conflicto no resuelto, relación conflictiva y pobre imagen de los padres. (Hernández, 2005).

Otros factores relacionados con la adolescencia son la actual crisis cultural y el enfrentamiento con un mundo cada vez más complejo y vertiginoso. Ahora bien, es posible que en la cultura colombiana, el alcohol y las drogas jueguen algún papel en este sentido para los adolescentes, en tanto "se es grande" por estar "tomando alcohol" o por "estar drogado".

Las sustancias de las que abusan frecuentemente los adolescentes incluyen, pero no se limitan a las siguientes: alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, opiáceos, esteroides anabólicos, inhalantes y metanfetamina. De acuerdo con las investigaciones realizadas por el Ministerio de Protección y publicadas por el Ministerio de Educación algunas de estas drogas causan dependencia física, psicológica y otras enfermedades que pueden alterar el funcionamiento físico y mental del consumidor. (Ministerio de Educación, 2006; UNODC, 2006). Se sabe que el alcohol es de mayor consumo entre los adolescentes de edades que van los 12 a 16 años. Los estudios según Vallejo J., Bulbena A. y otros, (1980, 1984, 1998) revelan que el consumo del alcohol aumenta marcadamente con la edad y que los adolescentes bebedores están más predispuestos a tomar otras drogas que los no bebedores. Los bebedores preferentemente beben destilados y cerveza en más cantidad que el vino, que los sitúa en el tercer lugar de preferencia. Aún sin llegar a la dependencia, el abuso del alcohol afecta de manera importante al comportamiento de los jóvenes provocando accidentes, actitudes violentas, falta de rendimiento en el estudio y problemas de desajuste en las familias.

Los jóvenes tienen pautas de uso específicas y distintas de los adultos: beben en grupo, por influencia y presión de compañeros, para compartir los ritos del grupo en el que están. El beber forma parte de un comportamiento inevitable cuando se reúnen en grupo, incluso es considerado como una obligación a la hora de divertirse a la vez que son disecionados por las creencias negativas, de esta manera reafirman la independencia y la necesidad de

conseguir la aprobación de sus compañeros, también por influencia de la familia a inducirles a beber en las fiestas familiares y la manifestación de virilidad, por lo que el adolescente se siente impulsado a hacerlo.

Cuando los adultos jóvenes dejan sus hogares para ir a la universidad o para trabajar y se encuentran solos por primera vez, su riesgo para el abuso de drogas y de alcohol es muy alto. Por lo tanto, también son necesarias las intervenciones dirigidas a los jóvenes adultos. (Craig, 1997).

El problema de la drogadicción no solo afecta a los jóvenes; los adultos también afrontan crisis a lo largo de su vida y en muchas ocasiones recurren al consumo como una forma de sobrellevar la existencia. Algunos padres por ejemplo sufren sus propias crisis, especialmente cuando tienen que encarar diversos duelos –desprenderse del hijo niño, dejar de funcionar como un ídolo y aceptar una relación llena de críticas y ambivalencia, admitir el envejecimiento- y revivir aspectos de su adolescencia y de la relación con sus propios padres. Al mismo tiempo, deben equilibrar no ser sobre protectores o invasivos, ni demasiado permisivos o ausentes. Por tal motivo existen diferentes conceptos de familia (Hernández, 2005), donde la familia es un contexto de por sí complejo e integrado que participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológicos, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del ser humano. El adecuado funcionamiento familiar es un factor protector del desarrollo, en tanto que la disfunción familiar es un factor predisponente de la aparición de dificultades psicosociales (factor de riesgo). La familia goza apenas de una relativa autonomía, dado que permite a una serie de relaciones y de controles por parte de otras instancias sociales que los impulsan a desarrollar nuevas prácticas y a responder tanto por los efectos que se supone genera en los hijos, como por fenómenos sociales que van cambiando conforme se van modificando a través de la historia los marcos socioeconómicos por culturales. En la actualidad, entre esos fenómenos están las adicciones, las enfermedades mentales, la delincuencia, las crisis existenciales y hasta la infelicidad de los hijos.

Existen otros aspectos del concepto de familia: la familia como institución social, como grupo, como construcción cultural y como conjunto de relaciones emocionales. También se encuentra el proceso de ajuste familiar, donde la familia como todos los sistemas sociales intenta mantener un funcionamiento balanceado usando sus capacidades para enfrentar sus

demandas o exigencias (estresores y tensiones), conforme a los significados que la familia le atribuye a dichas demandas y capacidades. Esto implica que el ajuste y la adaptación son fases separadas por la crisis. La fase de ajuste denota un periodo relativamente estable durante el cual solo se presentan cambios menores, como un intento de la familia por afrontar las demandas con las capacidades existentes dentro de patrones de interacción que son predecibles y estables. La crisis o estado de desequilibrio surge cuando la naturaleza o el número de demandas exceden las capacidades existentes. Durante la fase de adaptación la familia intenta restaurar el equilibrio adquiriendo nuevos recursos, desarrollando nuevas conductas de afrontamiento, reduciendo las demandas y cambiando su visión de la situación.

Es de anotar que las familias atraviesan requeridos ciclos de ajuste- crisis y adaptación desencadenados algunos por lo eventos propios del desarrollo y otros ciclos que se inician con la aparición de un estresor; algunas familias son más vulnerables a las crisis porque su ajuste general es pobre, lo cual se aprecia en la presencia de miembros sintomáticos y patrones de interacción conflictivos.

Los padres de los púberes y jóvenes a menudo preguntan cómo saber si su hijo "se droga". La respuesta no es sencilla, pero sin duda una de las maneras es escuchándolo. Los adolescentes – y no sólo ellos- pueden hablar mejor del tema con quienes "saben" escuchar. Ciertas actitudes obturan la posibilidad de comunicación y son incompatibles con una disposición genuina de escucha. Cuando se juzga, se aconseja o sermonea en exceso, se critica o ridiculiza, no se toman en cuenta o se toman a la ligera sus opiniones, o bien existen grandes contradicciones entre lo que se dice y lo que se hace, se están colocando obstáculos en el vínculo con los hijos. Los padres deben identificar y conocer algunas señales que pueden estar indicando el abuso de alcohol y drogas como son la aparición de: fatiga, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos, tos constante, cambios repentinos de humor y/o personalidad, irritabilidad, insomnio o somnolencia persistentes, depresión, desinterés generalizado, falta de comunicación, ausencias frecuentes, problemas de disciplina en la escuela. Sin embargo, no está de más aclarar que muchas de estas manifestaciones pueden ser indicadoras de otros problemas.

6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La educación en Colombia debe preparar al individuo en el conocimiento de la realidad para que actúe dentro de ella en lo activo y lo creativo; es indispensable tener siempre presente que la estructura cognitiva del alumno posee una serie de antecedentes y conocimientos previos y un marco de referencia personal, lo cual es un reflejo de su identidad.

El psicólogo clínico que se desempeñe en el área educativa y escolar debe asumir la necesidad de contribuir al desarrollo integral de los estudiantes tanto en los aspectos cognitivos como afectivos y sociales, en los trastornos de comportamiento, aprendizaje y conductas agresivas sintomáticas no debe integrarse conjuntamente en una organización patológica en particular, sino ser comprendida como señales de maduración progresiva de éstos. Por ello se reconoce que la educación debe orientar para que funcione como organización que establezca programas de salud mental hacia toda la población escolar.

La presente práctica usa como base teórica o epistemológica el modelo cognitivo, este modelo reconoce la interdependencia entre emoción, comportamiento y cognición pero utiliza esta última como vía principal para la transformación terapéutica (Clark, y Beck, 1999) priorizar lo cognitivo, es enfatizar la manera de abordar un fenómeno complejo, por tal razón, al elegir se está informando la perspectiva teórica desde la cual se va a observar la realidad.

La aplicación de la terapia cognitiva, se presenta como un modelo de trabajo coherente con los principios de la ciencia, en términos de hacer uso de estrategias clínicas sometidas al rigor de la investigación y por lo tanto apoyadas empíricamente como garantía de su validez y confiabilidad en el tratamiento de diversas problemáticas emocionales. Es de anotar que éste modelo cognitivo aplicado influye en el estado de ánimo y en la conducta de los estudiantes, como expone (Riso, 2006).

El modelo cognitivo reconoce la interdependencia entre la emoción, comportamiento motor y cognición, pero utiliza esta última como vía principal para la transformación terapéutica, no obstante debe reconocerse que en toda problemática humana hay al menos cinco elementos presentes: ambiente, cogniciones, emociones/afectos, comportamientos motores y biológicos. (Datilio y Padesky, 1995) y (Greenberg y Padesky 1998 citados por Riso, 2006).

Trabajando desde el enfoque cognitivo y teórico se sustenta el estudio científico de la “conducta” de los procesos mentales en un sentido más amplio: pensamientos, sentimientos, aprendizaje, recuerdos, toma de decisiones y juicios. Lo importante es evidenciar la forma como las personas lo reciben, interpretan, almacenan y recuperan la información. De esta manera se hizo necesario el interés y el esfuerzo de los alumnos lo mismo que la participación hacia la cultura educativa de los padres.

Por lo tanto la labor en el colegio desde la psicología cognitiva y del paradigma del procesamiento de la información pretendió orientar en la prevención y la promoción de la salud psicológica, la identificación de problemáticas, sensibilizar, motivar hacia la reflexión como vehículo para el cambio, obedeció más a exigencias prácticas que teóricas, para modificar fallas en el procesamiento de la información, llevándolos a establecer patrones de pensamiento más flexibles y con disminución de la autocrítica.

Igualmente se usó la Psicoeducación, comprendida por (Hernández y Mantilla 2002) como toda acción educativa, persuasiva y motivacional orientada desde la práctica psicológica a alentar el conocimiento, la preferencia por los comportamientos protectores y los estilos de vida saludables.

Por lo tanto, la psicoeducación constituye un eje fundamental para guiar el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se puede decir que lo anteriormente expuesto constituye la base en la cual se basaron el desarrollo de los diferentes talleres realizados en la presente práctica con estrategias claras acordes con la realidad, se considera que se logró transmitir no sólo la conceptualización acerca de los problemas en la adolescencia, sino que también se comunicó una experiencia clínica que al ser aplicada contribuyo a la población objeto de estudio.

En salud mental y psicología social comunitaria se asume la necesidad y posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades permitiendo alcanzar sus propios objetivos, buscando comprender y modificar los factores contextuales, institucionales, educativos, ambientales, sociales y sistemas ecológicos. La prevención en la Psicología Social Comunitaria, moviliza a diferentes sectores, actores y organizaciones sobre los problemas que sufre la sociedad actual y le interesa educar a la comunidad para que pueda enfrentar el estrés que le produce el exceso de trabajo, los sucesos del ciclo vital como las pérdidas por muerte, abandono, enfermedad, envejecimiento, las problemáticas

que tienen que ver con el abuso de sustancias psicoactivas, la prostitución, la violencia y el desplazamiento entre otros.

Las experiencias previas de los padres, muchas de ellas caracterizadas por el fracaso, no proyectan a los jóvenes hacia el futuro sino que provocan que aprendan a vivir exclusivamente en el presente, desarrollando una primariedad del comportamiento, una adaptación a las cosas inmediatas, incluso a costa de un futuro incierto, pues no se tienen sueños posibles, no se lucha por una meta, se vive solo el día. Esta primariedad del comportamiento es uno de los elementos etiológicos esenciales; tan pronto consigue esa motivación que no encuentra en el seno familiar busca la gratificación mediata. Esos sentimientos de exclusión percibidos a través de la experiencia de los padres, reforzada después de lo que van encontrando en las vicisitudes de su propia vida, se va generalizando progresivamente hasta lograr el estado de “desmotivación” que va a ser un elemento importante en su biografía y le va a dificultar aprovechar las oportunidades que se le ofrezcan.

Otro factor desestabilizante de la droga, que va en aumento, es la disfunción familiar atrapada en la violencia, en el sin sentido, en la lucha por una supervivencia en la cual aumentan los conflictos y el panorama probable de solución es oscuro y no se vislumbra una salida en pro del bienestar de todos los miembros del núcleo familiar.

Por ello la importancia de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y promover acciones de “estilo de vida saludable” fomentando cambios para ser más competitivo, aumentando el potencial de afrontamiento, fortaleciendo esquemas de autoestima, valores, identificando factores causales, incrementando la disponibilidad de recursos para el mejoramiento de la calidad de vida cultural social y mental positiva en el individuo.

Tomar conciencia de una cultura de la prevención puede proteger a las comunidades de jóvenes de caer en la adicción, es responsabilidad del estado, la familia y la sociedad proponer y avanzar en el diseño y desarrollo de programas que potencien al máximo las capacidades de aquellos que están en proceso de formación. (Crespo, M. Ring, y Vásquez, 2007).

De acuerdo con (López y García, 2001) La drogadicción en estudiantes constituye una problemática social alarmante. Es posible referirse a tres niveles de prevención de la drogadicción:

Prevención Primaria: Se dirige a los consumidores y a usuarios ocasionales o sociales. Se trata de prevenir, en el sentido más amplio de la palabra. El objeto es evitar la aparición del problema. Se dirige por esto, a padres, docentes, jóvenes, niños y comunidad en general.

Prevención Secundaria: Su objetivo es acabar con el problema lo antes posible o remediarlo parcialmente. Intenta, sobre todo, la detección precoz del consumo, así como la atención inmediata a sus posibles consecuencias.

Prevención Terciaria: Pretende detener o retardar la evolución de un problema y sus consecuencias. Se dirige a las personas que ya dependen física y/o psicológicamente de las drogas. En este sentido, abarca problemas socio psiquiátricos, terapia y rehabilitación psicológica, así como la reinserción social y profesional.

Desde la perspectiva psicológica, la prevención en adicciones se entiende como un criterio generador de espacios de participación en la comunidad, para que a través del encuentro, la confrontación, el diálogo, la pregunta y la reflexión de los miembros de la comunidad, vayan tomando conciencia de sus necesidades y puedan construir y diseñar formas de intervención que fortalezcan las vivencias generadoras de vida en los grupos de jóvenes.

La cultura de la prevención juega un papel importante para hacer un análisis crítico de la vida cotidiana, solo a través de ella el joven podrá tener elementos de juicio para develar las condiciones que lo hacen proclive al consumo.

El problema de la drogadicción ha sido campo de interés de la psicología independientemente del enfoque asumido por los profesionales; para la psicología es prioritario centrar la atención en el contexto social próximo al individuo, tales como familia, amigos, trabajo, centros educativos y comunidad.

La comunicación juega un papel determinante en los procesos de prevención, pues es innegable que la interiorización de normas, la construcción de valores y actitudes está atravesada por el diálogo en el mejor de los casos personal, pero es indudable que existe una fuerte tendencia hacia la comunicación virtual y a aquella en donde el interlocutor no es visible, como es el caso de la TV, radio, internet y otros medios tecnológicos.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Los centros educativos y organizaciones intermedias puede ser también un centro generador de cambios permanentes hacia la prevención, en la medida en que comprendan que la drogadicción es un problema social que depende no solo de la familia sino también de la sociedad y el Estado en su conjunto.

Tradicionalmente en el campo educativo los procesos de prevención han estado orientados hacia el desarrollo de actividades de carácter recreativo y la ocupación del tiempo libre, se han aprovechado estas actividades para que los jóvenes aprendan a cuidarse y se concienticen de la importancia que tiene para su salud seleccionar las amistades y participar en eventos deportivos que los apoyen saludablemente.

En el ambiente familiar e individual, la estrategia debe estar orientada hacia la divulgación de conocimientos sobre los efectos nocivos de las sustancias psicoactivas, posibilitando así dar respuestas a las inquietudes que planteen los niños, jóvenes y adultos con el propósito de adquirir destrezas para aprender a identificar los diferentes signos y síntomas que presenta el individuo durante el inicio del consumo, sus causas y consecuencias; igualmente orientar para que los padres y los adolescentes reflexionen buscando estrategias que faciliten la comunicación familiar e individual, la educación moral, refuerzo de los valores y la negociación de reglas y normas, para un desarrollo afectivo dentro del núcleo familiar con condiciones de vida más saludables.

Desde la promoción de la salud mental se logra que las personas, familias y comunidades mejoren su nivel de salud y calidad de vida al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, fomentos de promoción, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que permita vivir más sanamente. La población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables. Existe en el país el desarrollo de proyectos comunitarios que permitan contribuir a la salud y el desarrollo de sus habitantes, esta labor corresponde al Estado y de manera específica a cada una de las áreas de los diversos niveles del gobierno. (OMS, 2002).

La promoción social, es una responsabilidad compartida del Estado y la comunidad, que surge del compromiso común dentro de un contrato de libertad, justicia, e igualdad interpersonal, la cual está encaminada a la solución de los problemas apremiantes de un grupo social para contribuir al desarrollo de sus habitantes.

Desde el inicio de un programa de promoción conviene fomentar la participación activa y responsable de la comunidad tanto en el proceso de detección de problemas y necesidades, así como en el establecimiento de políticas y el diseño e instrumentación de posibles soluciones. Desde la psicología se debe participar con las redes sociales de autoayuda que existan para facilitar la ampliación de recursos humanos y el acceso a las oportunidades de crecimiento y desarrollo de la calidad de vida.

7. METODOLOGÍA

7.1 POBLACIÓN

Conformada por 800 estudiantes de octavo grado del colegio INEM del Municipio de Bucaramanga.

7.2 MUESTRA

Los adolescentes participantes fueron 152 hombres y 87 mujeres; la muestra fue seleccionada de forma aleatoria, de los veinte grupos de octavo grado, quedando una muestra representativa del 30% del total de estudiantes. Esta muestra pertenece a los estratos socioeconómico 1, 2, 3, 4, 5 y 6 cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años. Los estudiantes seleccionados respondieron la Encuesta para Adolescentes Vespa, y participaron voluntariamente en el programa de prevención al consumo de sustancias psicoactivas, y alcohol. Igualmente participaron alrededor de cuarenta padres de familia de los jóvenes seleccionados en la muestra, previamente con solicitud de citación por la coordinación de Unidad, Psicología y Trabajo Social donde fueron citados todos los padres de familia de la muestra seleccionada.

7.3 INSTRUMENTOS

- **Cuestionario VESPA (Encuesta de comportamiento de riesgo en adolescentes)**

Este cuestionario es una versión modificada del formulario uno del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el uso indebido de Sustancias Psicoactivas (VESPA, 1992), validado en Colombia desde 1992 y de amplio uso en el país. Este formulario auto administrado indaga sobre el consumo de cigarrillos, cannabis, bazuco, cocaína, alcohol y otras sustancias en el encuestado, en amigos cercanos y familiares. Además investiga sobre la percepción subjetiva de salud y de rendimiento académico del mes anterior. Este cuestionario fue producto del proceso de investigación formativa realizado en la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) en el primer semestre de 2003 y fue aprobado por el Centro de Investigaciones y el Comité de Ética de la Universidad. El formulario en esta investigación fue utilizado en su totalidad con las 52 preguntas aplicadas, aunque se sistematizaron los ítems completos el énfasis se abordó principalmente en lo referente a sustancias psicoactivas, sexo, alcohol y cigarrillo.

Esta investigación siguió los principios éticos para la investigación con seres humanos contenidos en la *Declaración de Helsinki* y las normas vigentes para la investigación con seres humanos en Colombia que califica este tipo de investigación como de riesgo mínimo para la integridad física y mental de los participantes.

La encuesta incluye diez factores y 53 ítems, distribuidos de la siguiente manera: factor I- (Identificación de datos personales) consta de ocho ítems; factor II- (Seguridad personal y comportamientos relacionados con violencia) consta de siete ítems; factor III- (Ideas suicidas) con tres ítems; factor IV- (Consumo de cigarrillo, fumar) con cinco ítems; factor V- (Consumo de alcohol o bebidas alcohólicas) con dos ítems; factor VI (Consumo de drogas) con cinco ítems; factor VII- (Relaciones Sexuales) con once ítems; factor VIII- (Peso corporal) con siete ítems; factor IX- (Actividad física o ejercicio) con cuatro ítems; factor X- (Educación relacionada con el SIDA) con un ítems.

- **Taller Reflexivo**

El diseño se basó en la metodología del “Taller Reflexivo”, que propone modelos para la reflexión sistemática y metodológica con grupos. El taller propone una serie de conceptos y técnicas aplicables a la coordinación de grupos en general. Su énfasis se centra en la reflexión grupal sobre temas directamente relacionados con las subjetividades, la

metodología enfatiza en el proceso de construcción del sujeto. El Taller Reflexivo, facilita compartir experiencias, es interactivo, da lugar a la pregunta, al cuestionamiento, autoevaluación y permite que los participantes expresen sus propias “verdades”, “posiciones” y/o “sus saberes”. (Gutiérrez, 2003).

Estructura del Taller Reflexivo:

- A. El **encuadre**: en esta fase se plantea al grupo el acuerdo de trabajo y se definen las reglas del juego
- B. El **reencuadre**: se realiza de manera individual o grupal. Es necesario, de manera precisa y momentánea no para llamar la atención sino para ayudarles a vencer la timidez y enfatizar la aprobación de las cosas que se están ejecutando.
- C. **Fase de construcción inicial o preliminar**: etapa en la que se le asigna al grupo –individualmente o en subgrupos- una breve labor a realizar allí mismo.
- D. **Fase de recolección de datos o informes**: etapa en la que se comparte los informes o elaboraciones realizadas en la fase anterior.
- E **La plenaria**: fase de “reflexión grupal” y debate con el grupo en pleno. Es la parte más significativa y voluminosa del taller.
- F. **Fase de devolución y aportes**: estos dos segmentos juntos constituyen la conclusión del taller.
- G. **Secuencia de talleres**: es la ejecución de varios talleres relaciones entre sí, para fines prácticos de una manera secuencial.

7.4 PROCEDIMIENTO (ACTIVIDADES PROGRAMADAS)

Las actividades programadas se cumplieron en su totalidad pese a los inconvenientes surgidos a lo largo del desarrollo de la propuesta realizada.

7.4.1 PRIMERA ETAPA: Ubicación y Caracterización de la muestra

Para manifestar el interés de los participantes sobre la experiencia se hicieron visitas requeridas hacia la formalización de la relación interinstitucional donde se estableció el contacto con la rectoría del colegio, posteriormente con la trabajadora social, continuando con docentes y estudiantes a quienes se les dio a conocer la propuesta de trabajo; se seleccionó entonces la muestra y para ello se tuvo en cuenta la opinión de la Trabajadora Social, quien consideró que dadas las características de los jóvenes: muchachos y muchachas adolescentes, curiosos, con posturas críticas frente a los eventos sociales y dispuestos a interactuar en procesos diferentes a la actividades académicas podrían ser una población interesante para el trabajo que además podrían servir de puente para socializar la experiencia con otros grados de la institución.

7.4.1.1 Fases:

Primera fase: Aplicación del cuestionario: Fue aplicado el instrumento (ver anexo A). Para su aplicación se dividieron los estudiantes en diez grupos, cada grupo quedó conformado por 24 integrantes.

Segunda fase: Análisis de datos: Se hizo el trabajo estadístico pertinente que arrojó los resultados reportados y se analizaron e interpretaron los datos descriptivos encontrados en el proceso

Tercera fase: Diagnóstico: Con los resultados obtenidos se caracterizó el grupo lo cual permitió el diagnóstico respectivo.

7.4.2 SEGUNDA ETAPA: Se realizó el programa de prevención y promoción dado en dos Fases.

7.4.2.1 Fases:

Primera fase: Intervención: A partir del diagnóstico que permitió identificar los comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y drogas, se procedió a la

elaboración del diseño del programa de intervención para promover el desarrollo de conductas protectoras y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas; se utilizó la técnica del *Taller Reflexivo* con los estudiantes y con los padres de familia.

Segunda fase: Evaluación: Se elaboró una encuesta (ver anexo B) que permitió medir el impacto de la intervención.

8. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

8.1 OBJETIVOS GENERALES

- Identificar comportamientos de riesgo hacia el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol mediante la aplicación de la Encuesta para Adolescentes (Vespa) en una población de estudiantes de octavo grado del Colegio INEM.
- Diseñar y llevar a cabo un programa de Prevención de sustancias psicoactivas y alcohol promoviendo el desarrollo de conductas protectoras al consumo, mediante la participación activa en Talleres Reflexivos dirigidos a la población de octavo grado del colegio INEM de la ciudad Bucaramanga.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Generar en la comunidad motivo de intervención, actitudes positivas hacia la Prevención del consumo de sustancias psicoactivas
- Crear espacios de reflexión en el Colegio que sensibilicen a toda la comunidad y en especial a los estudiantes, con el fin de concientizar a la población acerca de la importancia de trabajar por condiciones de vida más saludables.
- Desarrollar en los padres y docentes de los estudiantes de octavo grado del Colegio INEM, un proceso de concienciación que propenda por una cultura de la Prevención de sustancias psicoactivas y alcohol.

8.3 JUSTIFICACIÓN

La drogodependencia, (según Gale y Ghapaman, 1990), se puede explicar como un aprendizaje social en un contexto social, vinculado íntimamente con la propia dinámica cultural, donde las características del individuo y las de la sustancia determinan la interacción que consolida ese aprendizaje social. En las últimas décadas, los problemas relacionados con las drogas han sido objeto de alarma y preocupación de distintos gobiernos, entidades públicas y privadas, investigadores, familias, médicos, psicólogos e instituciones interesadas en el bienestar social. El fenómeno del abuso de drogas como el alcohol y el tabaquismo, no se constituye en un problema aislado de una sociedad concreta sino, que tiene un carácter transnacional que afecta a muchos colectivos y que requiere estrategias conjuntas tanto a nivel internacional como local desde y con todos los agentes preventivos posibles para abordarlo.

En Colombia ha aumentado considerablemente el problema de la drogadicción y el alcoholismo entre los jóvenes, por tanto se han realizado estudios, algunos de ellos directamente liderados por el Ministerio de Protección Social como es el caso del programa “VESPA” y “Rumbos” y se han reportado estadísticas que son motivo de preocupación, entre ellas se encuentran:

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas “VESPA,” 1999, reportó como primer patrón el uso de alcohol como la droga de inicio. Como segundo patrón se observó la marihuana como droga de inicio, el tabaco como droga secundaria y el bazuco como droga terciaria. Como drogas de impacto, el bazuco aparece como la droga que más prefieren los jóvenes, seguido por la marihuana y el alcohol. También en ese mismo año se reportó una población total de 6765 pacientes de los cuales el 17,4% es de sexo femenino y el 82,6% es de sexo masculino, igualmente este estudio reporta 3398 casos donde el 50,2% son edades entre los 15 y 19 años seguido por 921 casos con 13,6% entre 10 y 14 años de edad y en el tercer lugar por población mayor de 40 años en un 9,7%. El 47% de los casos se encuentran estudiando; el 38% han cursado la primaria y/o han avanzado hasta sexto y noveno grado de básica secundaria; (Programa VESPA, Téllez, 2005).

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Este mismo organismo en el año 2000 muestra los siguientes datos: el alcohol fue considerado en el 29,1% de los casos, como la droga que ha generado mayor impacto en los aspectos del desarrollo del individuo (social, económico, familiar de comportamiento y otros), seguido por la marihuana (28,9%) y por la cocaína (22,1%).

El programa presidencial para el afrontamiento del consumo de drogas (“Rumbos”, 1999-2000) en el programa de sondeo nacional del consumo de drogas en jóvenes de Bogotá D.C. reportó que por primera vez se logró que un número significativo de jóvenes (350000) acudieran a llenar el formulario; se abstuvo de llenarlo un 23% de la meta esperada que era el 50%. Se detectó que los niveles de consumo son los mas altos registrados hasta el momento en Colombia, el alcohol y la marihuana siguen siendo los de más consumo en la población; los jóvenes de 15 a 19 años consumen más que los niños de 10 a 14 años y los de 20 a 24 más que los de 15 a 19, lo que evidenció aumento de consumo, medida que aumenta con la edad.

En Bucaramanga la oficina de Salud Mental de la Secretaría de Salud Departamental, 2006 realizó un estudio descriptivo piloto y reportó que la población que consume sustancias psicoactivas es atendida por cuatro instituciones especializadas en la atención de estos pacientes. Estas instituciones tienen su sede en Bucaramanga pero atienden población de diferentes municipios del Departamento. Fueron analizados 296 casos dentro de los cuales se encontró que el 63% provenían de Bucaramanga, 12% de Floridablanca, 5% de Piedecuesta y 3% de Girón. Referente al sexo observaron que el 91% eran hombres y 9% mujeres, con un rango de edades entre los 12 y 55 años concentrándose el 83% entre las edades de 15 y 18 años. La sustancia por el cual estaban siendo tratados en el 61% era marihuana, en el 10% bazuco y el 6% alcohol e inhalantes otras sustancias 23%. El 67% consultaron por primera vez mientras que el 33% eran reincidentes.

Las estadísticas anteriores son preocupantes y hacen imperante la realización de un programa dirigido a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y a la promoción de la salud, entendiendo por prevención todas aquellas acciones e intervenciones dirigidas a reducir o eliminar los comportamientos riesgosos para el desarrollo de algún tipo de enfermedades, mientras que la promoción tiene como objetivo adquirir y mantener comportamientos saludables y por consiguiente mejorar la calidad de vida (Oblitas, 2003).

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Los problemas de salud mental y la dependencia de sustancias psicoactivas afectan la sociedad en su totalidad y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma.

Desarrollar programas de prevención en las instituciones educativas y para el caso del que se ocupa esta propuesta en la población de jóvenes de octavo grado del Colegio INEM, es una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los estudiantes y sus respectivas familias. Todo programa que fortalezca la autoestima de los jóvenes y los aleje de conductas nocivas como el pandillismo y la droga, es una inversión que hacen las instituciones y los profesionales interesados en la salud mental.

8.4 DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

ETAPAS Y FASES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD	APRENDIZAJE OBTENIDO
PRIMERA ETAPA Ubicación y caracterización de la muestra	Reunión con la rectora del colegio.	Indagar acerca del interés que tiene la institución para llevar a cabo la propuesta. Identificar los criterios de prioridad que tiene el colegio para desarrollar programas de prevención de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.	Fue de gran importancia porque permitió dar inicio a la realización de la propuesta, que consistía en facilitar herramientas a la población escolar y a sus familias, sobre la prevención hacia el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol; dada la amenaza mundial que representan las drogas y el abuso del alcohol para los jóvenes, este trabajo se constituye en una fortaleza para la institución y para el desarrollo de la práctica. Sin la institución y sus jóvenes no hubiese sido posible la ejecución de la experiencia investigativa.
	La actividad estuvo dirigida a establecer contacto con la trabajadora social, persona encargada de monitorear el trabajo en la institución. Además se establecieron relaciones de trabajo con las (os) trabajadoras sociales encargados de la orientación de los niños y jóvenes del colegio. También hubo relación con los Psicoorientadores encargados de asesorar los procesos de formación de estudiantes y sus padres.	Cumplir con la designación hecha por la rectora y entregar la propuesta socializarla para iniciar el trabajo aprobado.	A través del contacto con la Trabajadora Social se facilitó el proceso de inducción al colegio, se conoció y relacionó con los Psicoorientadores, Coordinadores y Profesores; a continuación se se abrió un espacio para socializar la propuesta y explicarla teniendo en cuenta los beneficios y alcances de la misma; escuchamos sugerencias y aportes, se considera que la propuesta contó con la aprobación de las (os) Trabajadoras Sociales y Coordinadores de noveno y octavo grado, Psicoorientadores, y los docentes relacionados con el grado octavo.
	Encuentro con Psicoorientadores.	Socializar la propuesta de trabajo, para iniciar el plan desde la	Uno de los psicoorientadores objetó el instrumento por considerar que no tomaba en

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

		<p>construcción y reflexión grupal, estableciendo los lineamientos exigidos en el colegio y en la universidad.</p>	<p>cuenta todo el espectro de la drogadicción; sin embargo, se le explicó porqué se había seleccionado este instrumento proveniente del VESPA, que por aplicaciones anteriores era lo suficientemente confiable y válido para los objetivos propuestos. Propuso que se modificara; desencadenándose un espacio que permitió reportar la información a él y la trabajadora social sobre el proceso sistematizado, que implicaba un diseño de una nueva prueba. Es de anotar que el cambiar alteraría el trabajo en sí y generaría cambios del cronograma y a la vez en la propuesta de trabajo aprobada por la universidad que hubiese tomado un rumbo diferente.</p> <p>Para superar la dificultad presentada se dirigió nuevamente a la Trabajadora Social, quien efectuó el cambio para la unidad de octavo grado y se socializó nuevamente con el psicólogo de esta unidad; esta propuesta fue recibida con agrado y facilitó la realización total del trabajo propuesto ya que en octavo grado estaba una población similar al de noveno y mucho más amplia.</p>
	<p>Reunión con la Coordinadora, los docentes y estudiantes de la Unidad de octavo grado</p>	<p>Informar sobre la propuesta a desarrollar, de tal forma que esta facilite el acercamiento con los alumnos.</p>	<p>La reunión fue muy efectiva debido al consenso entre los participantes para facilitar el desarrollo de la propuesta y por tanto del proceso. Se llegó a veinte salones de 40 estudiantes cada uno, donde se observó la reacción de ellos al informar sobre las "drogas y el alcohol". Realmente no se permitió que se sintiera el fracaso en la relación establecida, tampoco en lo relacionado con el desarrollo del trabajo propuesto; produjo un sentimiento de agrado.</p> <p>Algunos expresaron que no deseaban participar pues para ellos las adicciones no eran su problema. Otros porque la religión se lo impedía, también apareció el factor tiempo como impedimento pues tenían que ausentarse de clases. Sin embargo a todos se les dio una información relevante y</p>

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

			<p>aclaratoria para la comprensión del programa de prevención y a la vez, se enfatizó sobre el beneficio que recibirían para su vida personal, familiar y social; se abrieron espacios de reflexión e información de los talleres a realizar; lo cual sirvió para que los estudiantes en su mayoría, se motivaran y aceptaran participar voluntariamente del programa propuesto.</p> <p>Permitió evaluar el impacto y grado de sensibilización y concientización de la población. Además ha sido para los autores experiencia que se debería replicar en otras instituciones educativas, pues convencidas de las bondades de ésta y del impacto que puede tener para modificar los hábitos de los jóvenes, debería ser responsabilidad de todos lo que trabajamos por la salud y en general por el bienestar de las comunidades más vulnerables, continuar trabajando permanentemente por la prevención y promoción de hábitos saludables que contribuyan al bienestar en este caso de los jóvenes.</p> <p>La aceptación y las expectativas de la nueva experiencia, ubica en un contexto de grandes retos y responsabilidades que demanda del rol asumido como Psicólogas Clínicas, avanzar en el conocimiento, profundizar y continuar desarrollando investigaciones que posibiliten encontrar, abordar y/o prevenir el problema de la farmacodependencia.</p>
	Asistir a cada aula de clase de octavo grado e informar sobre la propuesta y hacer el sorteo de los estudiantes participantes.	Contacto con el grupo de estudiantes.	Permitió un primer acercamiento a las investigadoras donde se interactuó con ellos, transmitiendo la información clara sobre el interés del contacto, a sus vivencias e intercambiamos mediante un diálogo cordial y aportante su sentir sobre el proceso adolescencial y los riesgos a los que están expuestos.
	Establecer los diferentes grupos de trabajo y	Planear la distribución de estudiantes por grupos y obtener la lista	Se fortaleció la integración entre los miembros del grupo de trabajo; se evidenció un diálogo amable y

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

	elaborar conjuntamente el cronograma de trabajo.	de los estudiantes seleccionados para desarrollar la propuesta.	colaborativo que evitó la indisciplina durante el desarrollo de los talleres.
PRIMERA FASE: Aplicación del cuestionario	Invitar a los estudiantes para que asistan a la aplicación del cuestionario	Contactar a los estudiantes mediante permiso de la unidad. (Ver anexo C), y proceder a la aplicación del instrumento. (encuesta de comportamientos de riesgo en adolescentes)	Fue positiva la respuesta de los estudiantes pues todos asistieron a las sesiones de trabajo. En ellas se observaron muy motivados, tranquilos y respondieron a la totalidad de las preguntas del instrumento. Dado que algunas preguntas son parecidas en la forma de preguntar, los estudiantes expresaron sus dudas e inquietudes, las cuales fueron respondidas de manera oportuna solucionando así los interrogantes planteados. El aula utilizada para la aplicación del instrumento, fue muy amplia, lo que permitió la distribución adecuada de los participantes para evitar que se acercaran y revisaran las respuestas entre ellos y fueran poco confiables los resultados.
SEGUNDA FASE: Análisis de los datos	Realizar el trabajo estadístico de la muestra; y analizar e interpretar los datos encontrados en el proceso de investigación	Recolectar los datos de la investigación, e identificar los resultados significativos de acuerdo a la elaboración de la propuesta.	El trabajado estadístico es necesario y en este caso fue definitivo para conocer la realidad de una muestra representativa de jóvenes adolescentes; fue el primer paso para poder diseñar y desarrollar una propuesta de trabajo acorde a las necesidades de una población que esta en proceso de formación y requiere de intervenciones que se ajusten a sus problemáticas.
TERCERA FASE: Diagnóstico	Caracterizar la muestra	Identificar los datos teniendo en cuenta las respectivas tendencias a las adicciones.	Fue muy significativa porque mostró y señaló el camino que deberíamos seguir para trabajar y responder a los objetivos propuestos en la investigación en torno especialmente a la intervención.
	Establecer lineamientos para la intervención	Establecer protocolos de intervención.	Mostró la importancia de coordinar y promover la reflexión grupal e individual, buscando transformar favorablemente los sistemas de vida saludable, desde el campo terapéutico.
SEGUNDA ETAPA Diseño del Programa de	Presentar a los responsables en el colegio la metodología que se va a emplear; e Invitar a los	Establecer cronograma compromisos y responsabilidades	Se flexibilizó el tiempo de acuerdo al cronograma de los docentes para que ellos y los jóvenes logran ejecutar sus labores sin que se perjudicaran en cuanto a notas y previos establecidos

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Prevención y Promoción.	estudiantes para que asistan y participen en los Talleres Reflexivos (ver anexo D y E)		según el calendario académico.
PRIMERA FASE Intervención	Divulgar la información clara y precisa para lograr la asistencia y participación en los talleres.	Trabajar el sentido de la propuesta mediante la presentación clara y concisa de contenidos sobre el impacto negativo de la farmacodependencia en la vida de los individuos.	Permitió la posibilidad de trabajar secuencialmente obedeciendo a necesidades, intereses y motivaciones de los participantes, así como generar confianza y empatía entre el grupo y las psicólogas.
	Desarrollo temático	Generar compromiso y avanzar (mediante un proceso de orientación grupal generado por las psicólogas) en un proceso de reflexión individual, responsable que permita a los participantes tomar distancia de las SPA.	El programa tenía un efecto claro e inmediato sobre los procesos reflexivos presentes y a largo plazo que se evidenciaron a través de los comentarios surgidos, las expresiones, la actitud interesada y el deseo de continuar el programa o que se extendiera hacia otras unidades.
	Dinámicas integrativas	Integrar a los participantes con el fin de motivar y fortalecer la intervención con de ellos durante los Talleres Reflexivos.	Se promovió un ambiente cálido, que “rompió el hielo”, reguló el ritmo de trabajo, y generó confianza en los asistentes dejando espacios donde se atrevan a brindar los aportes reflexivos y concienciación de la problemática psicosocial.
	Intervenir a nivel grupal y familiar	Construir un espacio terapéutico desde el nivel psicoeducativo que favorezca la dinámica grupal, buscando aportes, cuestionamientos y nuevas alternativas de abordar el problema. Teniendo en cuenta la Salud Mental y la Psicología Social desde la prevención y promoción de estilos de vida saludable	Fue fundamental la forma como los participantes allí presentes dejan ver el campo simbólico, afectivo y problemático referente al tema, se establecieron verdades y saberes sobre la situaciones que se suscitan alrededor de la problemática; se generaron estrategias y soluciones, e intercambiando cuestionamientos extrínsecos e intrínsecos, nuevos aportes y contribuyendo a verdaderas reflexiones en todos los niveles de los participantes. Se logró comunicar e intercambiar pareceres con los estudiantes y padres de familia sobre las consecuencias del uso y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, fue una oportunidad para intercambiar ideas alrededor de la promoción de estilos de vida.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

	Confrontar con el grupo de trabajo las expectativas y compromisos producto de la propuesta metodológica y las reflexiones individuales.	Asignar labores a los grupos y subgrupos como parte de la metodología ofreciendo instrucciones necesarias (ver anexos F, G, H).	Dejó ver el manejo de diversos y claros elementos sobre cada aporte de los estudiantes en los grupos. Se evidenció la responsabilidad en todos los grupos respecto a la capacidad productiva de cada saber y temática cuando se realizó en todas las secuencias de los talleres; se alternaron diferentes debates con creación pura de los participantes, donde reflejaban ciertas problemáticas del diario vivir, además se crearon condiciones de ambiente cercano y de humanización con resultados positivos Permitió la facilitación de interrelaciones personales, proporcionando un clima cálido a los asistentes y talleristas, la participación fue desinhibida, permitió tener elementos para el debate, dejó una visión amplia de opiniones e interrogantes y optimización en el manejo del tiempo.
	Reflexión en subgrupos	Realizar preguntas, tiempo disponible y plenaria con respecto al tema propuesto.	Permitió visionar diversos saberes y posiciones del grupo, que inducen a exponer intimidades sobre la problemática de las sustancias psicoactivas. Los aportes se constituyeron en pequeñas historias de la realidad que permitieron percibir ejes problemáticos alrededor del tema.
	Construir talleres dirigidos a los Padres	Identificar causas y posibles consecuencias de las adicciones (ver anexo I), y psicoeducar con el fin de informar acerca de la problemática social, disminuyendo expectativas del consumo.	Fue interesante el proceso reflexivo de todos los talleres porque a través de ellos se identificaron y acentuaron valores precisos, generando actitudes que permitieron modificar relaciones e información pertinente, mostrando gran interés, hacia nuevas opciones de comunicación y afecto con los adolescentes. También fue interesante el proceso psicoeducativo, donde ellos reconocieron la importancia de la prevención hacia el consumo por las consecuencias funestas y degradantes evidenciadas en otros hogares.
	Documental sobre las Drogas.	Analizar el documental "Las Drogas".	Se constituyó en un material donde la sensibilización de los asistentes, estuvo fortalecida por actitudes de

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

			respeto, generando nuevas ideas para erradicar este flagelo social que destruye especialmente a los jóvenes. Se evidenció la intención y aceptación por parte de los padres que asistieron, pudieron identificar dificultades y a la vez expresaron diferentes estrategias hacia la prevención del consumo de SPA e ingesta de alcohol en sus hijos.
	Diseñar material informativo y psicoeducativo para los estudiantes de octavo grado (ver anexo J).	Sensibilizar sobre la problemática a los participantes.	Permitió entender la importancia de las estrategias de comunicación hacia el consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol. De igual manera, mostró que las diferentes expresiones y matices del lenguaje oral, visual, gestual etc.; generan mayor impacto en las personas.
SEGUNDA FASE: evaluación	Diseño de encuesta de evaluación del impacto.	Determinar los datos consignados en las evaluaciones.	Son datos importantes porque permitieron la evaluación individual y general de los estudiantes de la muestra. Además la evaluación de las Psicólogas responsables del proceso.
	Aplicación del instrumento	Recolectar los datos e identificar los planteamientos del grupo de jóvenes y de padres.	Fue un proceso que indicó qué aprendizaje quedó sedimentado en todos los jóvenes de la muestra y sus padres, para lograr determinar los aportes significativos para la investigación.
	Caracterizar la muestra	Identificación de los datos y determinar todos los resultados en especial los relevantes de todas las encuestas.	Fueron necesarias estas informaciones porque permitió la evaluación de cada uno, del grupo y de los padres; se evidenció un conocimiento y expresiones nuevas. También se generaron nuevas propuestas para la institución, los otros estudiantes y sus padres, tales como diseminar este aprendizaje a los demás estudiantes del colegio, lograr participación completa y activa de todos los padres de familia, entre otras.
	Analizar e interpretar datos encontrados	Describir los resultados hallados, hacer el análisis de datos.	Corroborar la información realizada, dada desde el elemento teórico e identificar el cumplimiento de los objetivos planteados, desde los resultados de la encuesta de medición de impacto y lo expresado como propuestas por estudiantes y padres de familia.

9. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

9.1 ESQUEMA DE OPERACIÓN: ACTIVIDADES PROGRAMADAS REALIZADAS Y NO REALIZADAS, ESCENARIOS, PROBLEMAS PRESENTADOS Y RESOLUCION DE LOS MISMOS

La experiencia se inició con el propósito de que la práctica articulara dos énfasis: problemática psicosocial y salud mental. Los escenarios psicosociales no sólo potencian la vida de los grupos, sino que fundamentalmente transforman todo hecho social en un hecho susceptible de análisis, intervención y estudio, a partir del cual se producen experiencias de creación e innovación de herramientas. Para el caso de la experiencia, las herramientas se aplicaron con un sentido preventivo que permitiera el desarrollo de la capacidad prospectiva en los individuos, los grupos y su conexión con la realidad.

Desde la perspectiva de la salud mental surge un compromiso común compartido, encauzado hacia la prevención de las adicciones, puesto que ella representa un conjunto de esfuerzos encaminados a lograr la contención específica del uso y abuso de sustancias psicoactivas en esta población estudiantil de alto y mediano riesgo, donde estudios desarrollados muestran un patrón de consumo con alto incremento adictivo al alcohol y las sustancias psicoactivas, sin conciencia de enfermedad. Se encuentra en las investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, que el consumo en edades tempranas genera graves efectos psicológicos que llevan a los jóvenes a iniciar una actividad sexual precoz, expuesta a la transmisión de enfermedades sexuales tan graves como el VIH SIDA, desencadenamiento y evolución de trastornos psiquiátricos, síndrome confusional y problemas psicosociales como la delincuencia; generando grandes costos a nivel personal, familiar, social y comunitario.

De acuerdo a lo anterior y en concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación, se destaca que los adolescentes inician una actividad sexual y no utilizan medios de protección, consumen cigarrillo alcohol y sustancias psicoactivas desde edades tempranas. Ver anexo P (gráficas 8, 9 y 17) esta situación hace vulnerable a esta población y la predispone a sufrir problemas a nivel psicológico, comportamental que están relacionados con aprendizajes, hábitos y estilos de vida no saludables.

El colegio INEM posee una población muy amplia, lo que se constituye en una fortaleza para el desarrollo de la experiencia, pues la variedad en la procedencia de los jóvenes, la configuración de sus hogares, los diferentes procesos educativos que han tenido, así como el factor social pueden ser factores predisponentes y de influencia negativa a toda la población adolescente escolarizada. Por ello el aporte de la psicología es importante desde la prevención hacia la búsqueda del mejoramiento en la calidad de vida.

En la primera fase de ubicación y caracterización de la muestra se realizó la reunión con la rectora del colegio Argemira Corzo Camacho, surgió la necesidad de la intervención hacia la prevención en esta población y sus familias; un segundo momento de esta fase fue el contacto con la trabajadora social Lucía Mendoza, para socializar la viabilidad de la propuesta y darla a conocer a los otros trabajadores sociales. Se hizo énfasis en la importancia de tener cuidado en no interferir el proceso que estaba llevando el Doctor “Peter” quien estaba realizando talleres relacionados con sexualidad; así la situación se resolvió mediante la comunicación y acuerdo de horarios de realización de los talleres.

También se obtuvo acercamiento con los psicoorientadores, en un primer inicio fue con el psicoorientador de noveno grado, donde en la socialización de la propuesta consideró que se debían hacer algunos cambios al instrumento. Propuso que se modificara el instrumento, porque no tomaba en cuenta todo los aspectos relacionados con el problema de la drogadicción; se le manifestó al psicoorientador la imposibilidad de hacer cambios a los ítems puesto que el instrumento es reconocido por su validez y confiabilidad y ha sido utilizado en diversos contextos, lo que permite asegurar que la información que se obtiene a través de él aporta a los diversos estudios sobre el tema. Por lo tanto, comentando esta situación con la Trabajadora Social, ella consideró que era mejor entonces trabajar con los grados octavos y con otro psicoorientador que aceptara lo ya analizado por la Universidad y la mayoría de docentes y coordinadores del INEM. El psicoorientador de los grados octavo no puso ningún reparo y entonces se procedió a presentar la propuesta a los respectivos docentes y coordinador responsable de los grupos de la unidad de octavo grado dándose inicio así a la presentación con los estudiantes. Es posible que las observaciones hechas por el psicoorientador hubiesen ahorrado algo de tiempo, como fue el de tabular otras variables que no estaban relacionadas directamente con el problema de “las drogas”; se tuvo la opción de revisar otro instrumento de evaluación, pero dado el tiempo y la aceptación que

la mayoría de las personas comprometidas en el proceso habían manifestado, no se hizo, naturalmente lo anterior deja una enseñanza y es que cuando se está llevando a cabo una investigación se presentan problemas que es necesario sortear de manera rápida y objetiva acudiendo a la flexibilidad para efectuar cambios. Además se aprendió que escuchar con atención considerando el punto de vista del otro y la posición que asume, es más importante que defender y empoderarse de posiciones radicales. La actitud reflexiva y comprensiva frente a las condiciones del proceso, entendiendo por estas las personas, las ideas, los contextos y la diversidad crítica, son la clave para llevar a buen término el desarrollo de un proyecto investigativo.

Es de anotar que en el primer encuentro con la coordinadora de unidad se le informa y socializa el proceso; es aceptado y reconocido. Los docentes estuvieron de acuerdo con que se realizaran propuestas tendientes a prevenir el flagelo de las drogas y el alcoholismo, algunos de ellos refirieron que ésta es una “problemática sentida en el colegio”. Con los estudiantes en el primer encuentro se informó sobre la propuesta y los beneficios de los talleres, se hizo énfasis en la importancia de la participación activa de los integrantes en la construcción de alternativas de vida para combatir el consumo de sustancias psicoactivas. Los estudiantes cuando recibieron la información estuvieron dispuestos, motivados e integrados. Es de anotar que existió consenso por parte de las directivas del colegio y los organismos de atención a los estudiantes sobre la necesidad de incrementar actividades dirigidas a prevenir el consumo de SPA y la promoción de estilos de vida saludable.

Se tomó la muestra del 30% de la población de octavo grado que representa a doscientos treinta y nueve estudiantes por ser representativa de la población de octavo grado de la institución. Se procedió después a elaborar el cronograma por fechas con el propósito de iniciar la aplicación del instrumento.

En la primera fase: se realizó con la solicitud previa de permiso a la coordinación, se procedió a la aplicación del instrumento (*Encuesta de comportamiento de riesgo en adolescentes*). Cada encuesta tomó un tiempo aproximado de 50 minutos por estudiante. Los 239 estudiantes respondieron totalmente cada dada la cantidad de grupos, el tiempo total de aplicación fue de una semana, no se utilizaron nombres, ni códigos, dado que la información requerida era estrictamente confidencial. Se informó brevemente a todos los

participantes de la naturaleza confidencial de las preguntas que debían responder y se les recordó el derecho a omitir respuestas.

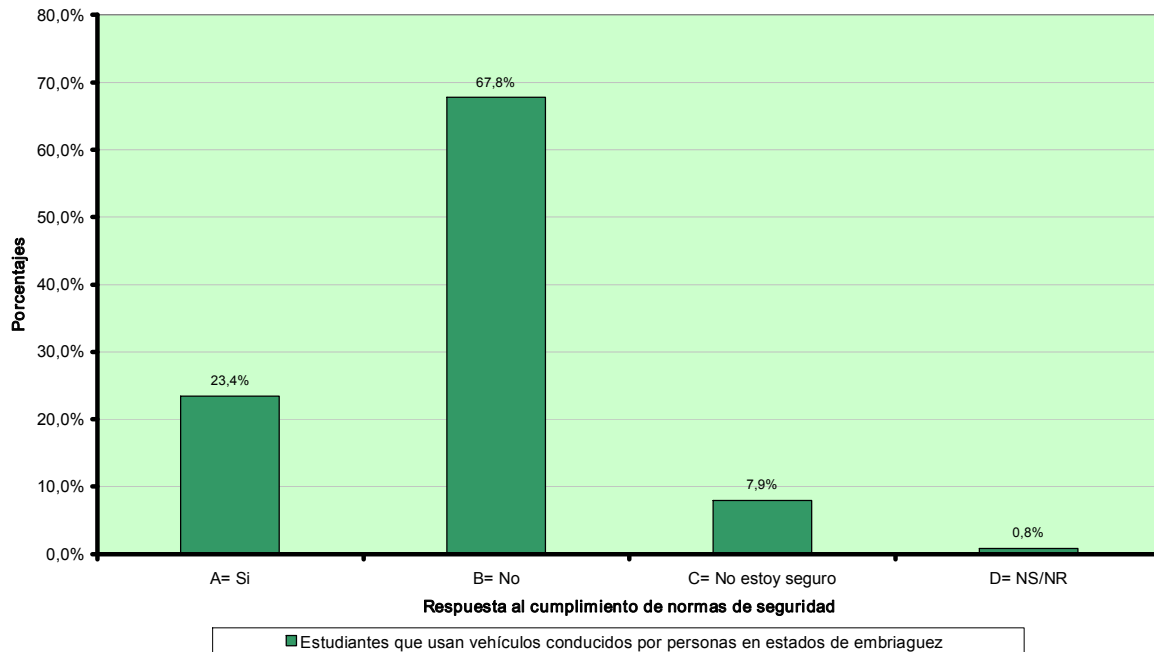
Durante la aplicación del instrumento se observó que al principio los estudiantes se mostraron curiosos y ansiosos por el contenido del instrumento, en la medida en que fueron avanzando en la lectura del mismo afloraron expresiones que denotaban interés y también risas especialmente frente a las preguntas relacionadas con la sexualidad. Al concluir el proceso, salían dando las “gracias” por haber participado y expresaban “queremos participar de las actividades que nos informaron”.

Durante el desarrollo de la segunda fase se realizó el análisis de datos y resultados cuyo objetivo central de la investigación se encaminó a identificar comportamientos de riesgo en la población estudiada con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo y alcohol.

Para el análisis de los resultados del cuestionario se construyó un matriz de datos en el programa Excel, herramienta de Microsoft para poder manejar mediante correlación de variables el análisis de los datos y construir las gráficas representativas del análisis estadístico.

Las gráficas que se muestran a continuación se basan en una descripción y correlación de variables para identificar los factores de riesgo y el impacto en la población de estudiantes y sus actividades. Es importante anotar que las variables correlacionadas tienen como variable principal el consumo donde se analiza, cigarrillo, alcohol, marihuana, bóxer, cocaína o perico, uso parenteral, porte armas, riñas, heridos y relaciones sexuales. En algunas gráficas se identificará discriminación por sexo cuando sea pertinente.

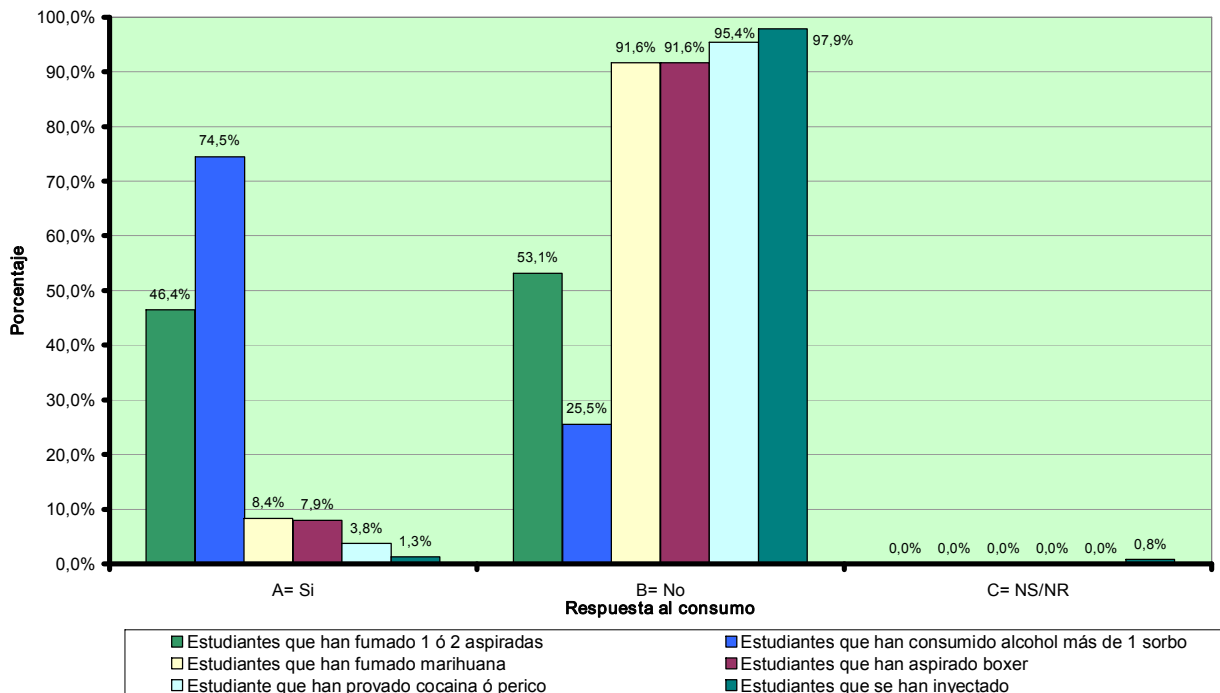
**GRÁFICA 7. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR USO DE VEHÍCULOS CONducidos POR PERSONAS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ**



El 23,4% de los estudiantes ha estado en vehículos conducidos por personas en estado de embriaguez y el 67,8% no. Si se tiene en cuenta los riesgos asociados con la embriaguez y la conducción se observa que 23,4% es importante para describir a esta población como propensa a riesgos por seguridad personal, ya que gráficas de los anexos (24 y 25) evidencian el riesgo latente para la misma en cuanto al cumplimiento de normas de seguridad en otras modalidades.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

**GRÁFICA 8. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
ESTUDIANTES QUE HAN FUMADO, CONSUMIDO ALCOHOL, MARIHUANA, COCAINA Ó PERICO, BOXER O SE HAN INYECTADO**



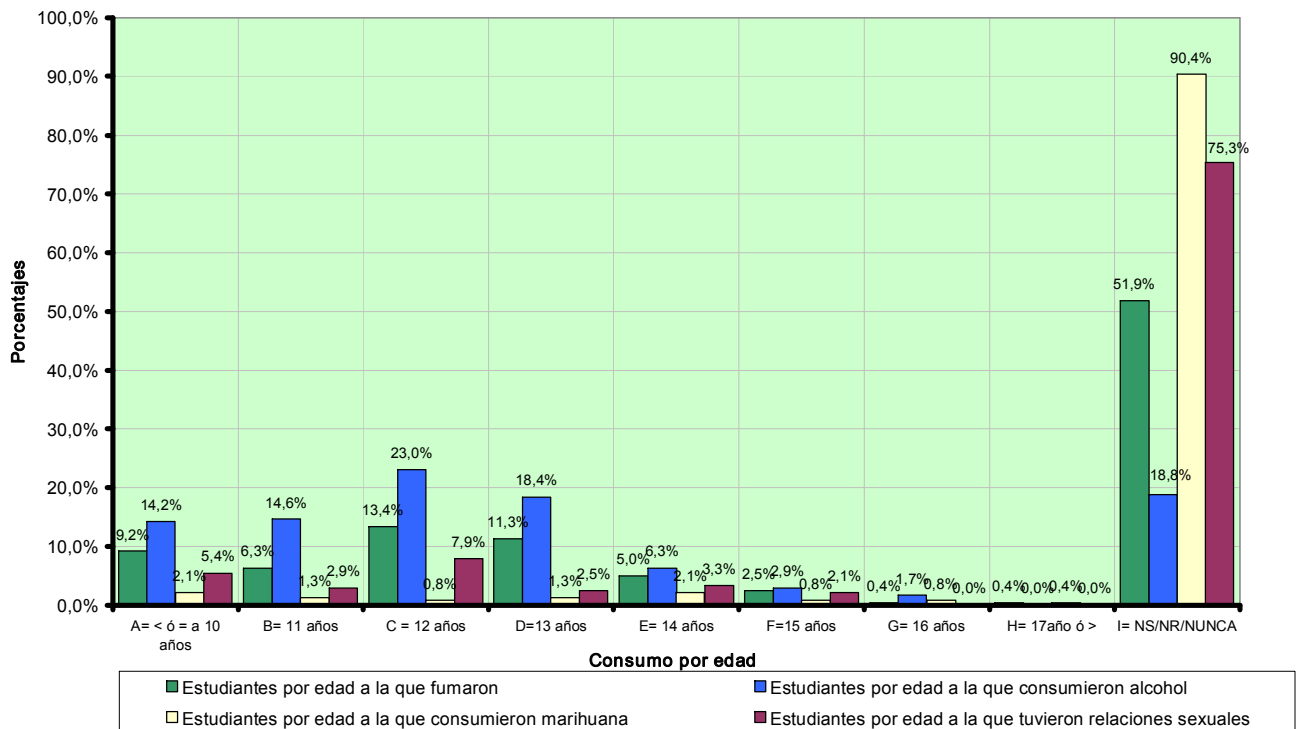
La población de estudiantes esta propensa a factores de riesgo asociados al consumo de sustancia psicoactivas, alcohol y cigarrillo. Esta gráfica enmarca todas las variables de la encuesta asociadas a el factor de riesgo de adicción de los estudiantes, así se observa que el cigarrillo y el alcohol que son legales para la población adulta e ilegales para los adolescentes son las de más alto porcentaje de preferencia entre los estudiantes de la muestra con un 74,5% para el alcohol y un 46,4% para el cigarrillo; esto evidencia el fácil acceso ya que a temprana edad se ha probado estas sustancias y deja la evidencia de un factor de riesgo notable para la población estudiada.

Si bien el porcentaje de estudiantes que ha probado la marihuana es menor 8,4% a las anteriores denota un factor real de riesgo por ser esta sustancia ilegal para la población colombiana y que supuestamente es de más difícil acceso. El bóxer por ser económico y de fácil acceso está en cuarto lugar con un 7,9% de estudiantes que lo han consumido. Por otro lado encontramos las sustancias tales como la cocaína y “perico” con un 3,8% y los de uso parenteral con un 1,3% que son de difícil acceso a la población y que se analizara con respecto al estrato en una gráfica posterior.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

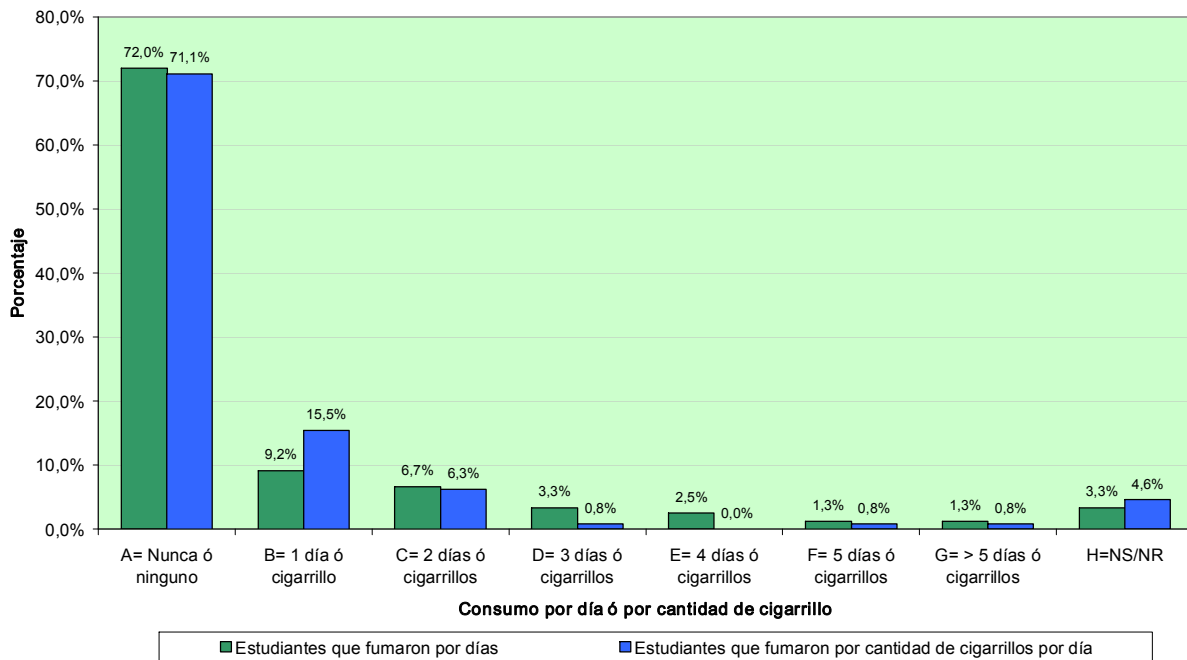
Más allá del problema de riesgo que representan las drogas psicotrópicas e ilegales se aprecia un riesgo real y menos percibido sobre el manejo del alcohol y el cigarrillo en los adolescentes ya que un gran porcentaje de la población encuestada ha probado y conoce estas dos sustancias que por demás son adictivas y que ponen en riesgo inmediato a la población estudiada. La gráfica siguiente analiza como este fenómeno ha empezado en edades tempranas en los estudiantes.

GRÁFICA 9. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007 ESTUDIANTES QUE HAN FUMADO, CONSUMIDO ALCOHOL, DROGAS Y SEXO SEGÚN EDAD



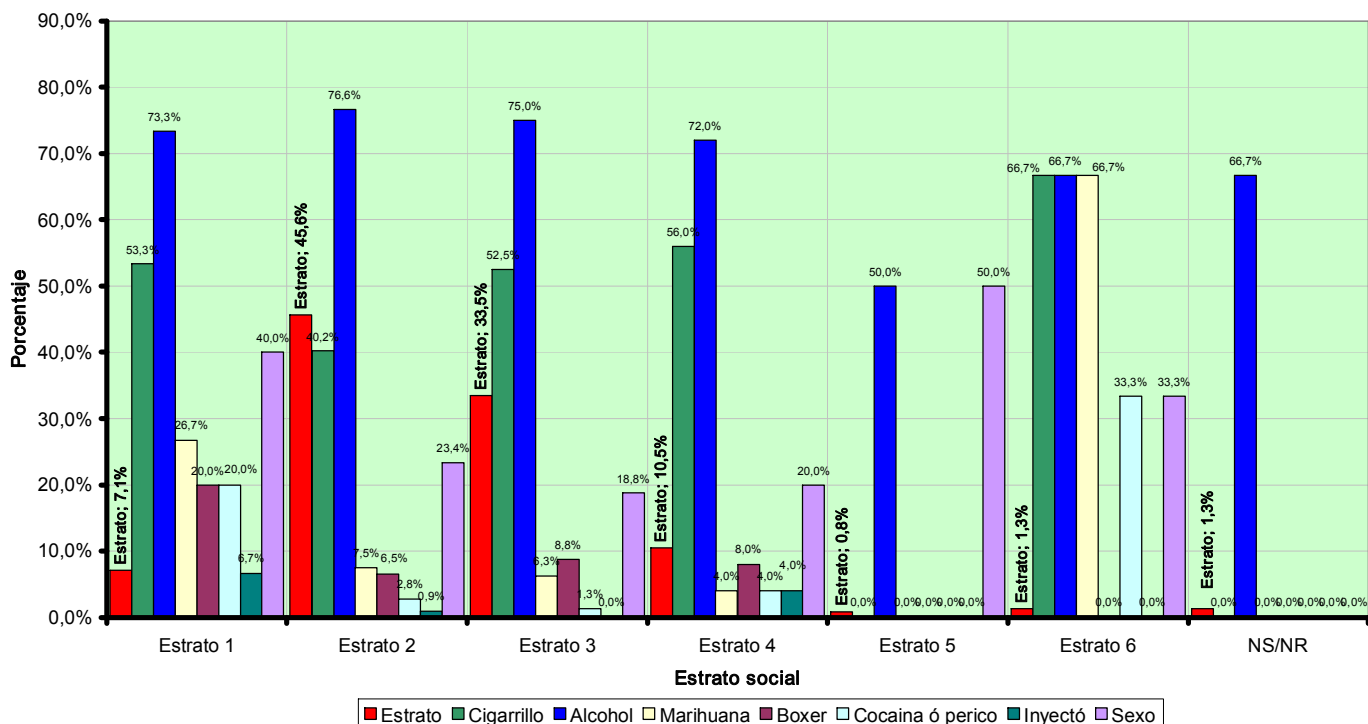
Se evidencia que la población encuestada ha probado a temprana edad el cigarrillo, alcohol, marihuana y ha tenido relaciones sexuales. El comportamiento de los datos demuestra el inicio con el consumo y actividades en los rangos de menos de 10 años hasta 13 años como los preferidos para iniciarse en estos consumos y/o actividad sexual. Es importante denotar el valor preponderante del alcohol y el cigarrillo como sustancias consumidas preferiblemente por la población estudiada. En el rango de 14 a 17 años los iniciados son menores que en el rango anterior.

**GRÁFICA 10. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
ESTUDIANTES QUE HAN FUMADO 1 CIGARRILLO ENTERO VS CANTIDAD DE DÍAS QUE FUMÓ**



Esta gráfica sugiere que tanto los días de consumo como la cantidad de cigarrillos son ocasionales ya que el análisis se basa en una periodicidad de una semana hacia atrás, pero existen en la población de estudiantes analizada el factor de riesgo que por iniciarse a temprana edad en el consumo, posteriormente repercutirá en la salud de los individuos.

GRÁFICA 11. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007 POR ESTUDIANTES SEGÚN ESTRATO Y ADICCIONES



Es importante resaltar que la población estudiada está mayoritariamente en los estratos 2 y 3 con un 45,6% y 33,5% respectivamente para un total de 79,1% de la población. Continúan el estrato 4 con un 10,5% el estrato 1 con 7,1%, el estrato 6 con 1,3% y por último el estrato 5 con 0,8%.

En el estrato 1 el consumo de alcohol es el más alto con un 73,3% seguido del cigarrillo con un 53,3%, la marihuana con un 26,7%, el bóxer y la cocaína o perico con un 20% para cada uno, uso parenteral 6,7% y una incidencia de relaciones sexuales del 40%.

En el estrato 2 el consumo de alcohol es el más alto con un 76,6% seguido del cigarrillo con un 40,2%, la marihuana con un 7,5%, el bóxer con un 6,5%, la cocaína o perico con un 2,8%, uso parenteral 0,9% y una incidencia de relaciones sexuales del 23,4%.

En el estrato 3 el consumo de alcohol es el más alto con un 75% seguido del cigarrillo con un 52,5%, el bóxer con un 8,8%, la marihuana con un 6,5%, la cocaína o perico con un 1,3%, uso parenteral 0,0% y una incidencia de relaciones sexuales del 18,8%.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

En el estrato 4 el consumo de alcohol es el más alto con un 72% seguido del cigarrillo con un 56%, el bóxer con un 8%, la marihuana con un 4%, la cocaína o perico con un 4%, uso parenteral 4% y una incidencia de relaciones sexuales del 20%.

En el estrato 5 el consumo de alcohol es el más alto con un 50%, no se presentan otros consumos y la incidencia de relaciones sexuales es de 50%.

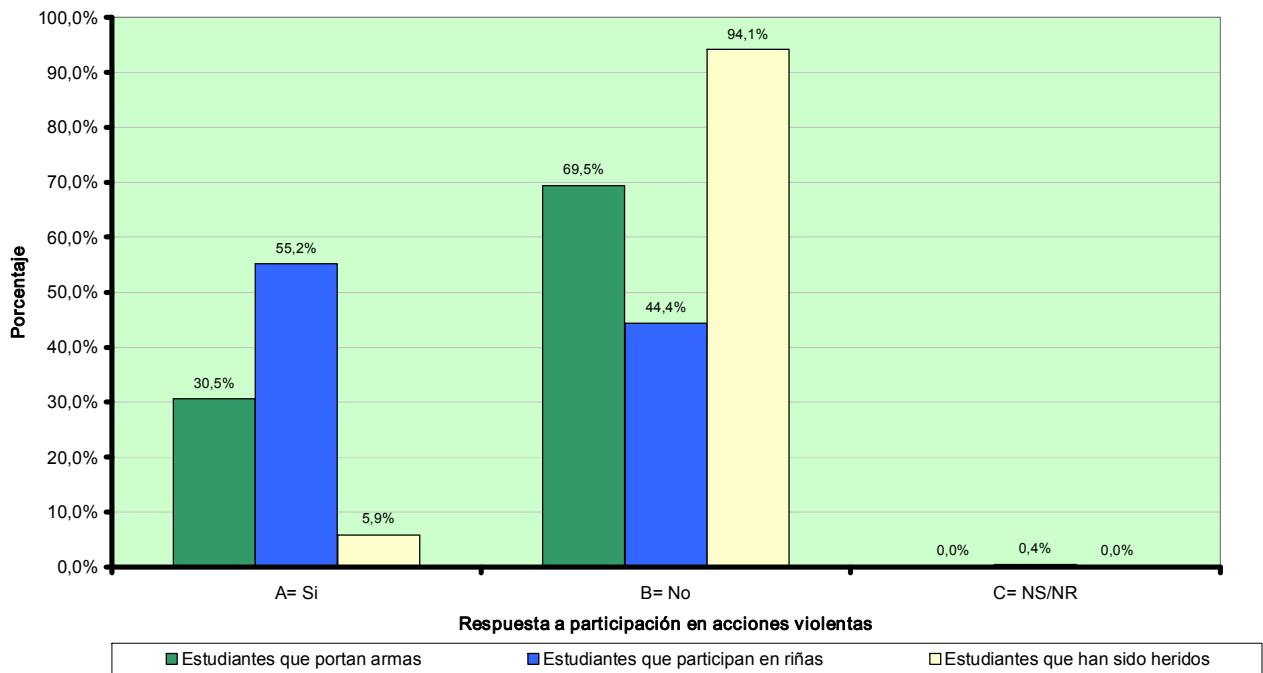
En el estrato 6 el consumo de alcohol, el cigarrillo y la marihuana tienen un consumo del 66,7% para cada uno, seguido la cocaína o perico con un 33,3%, los demás consumos en 0% y una incidencia de relaciones sexuales del 33.3%.

En la gráfica se puede apreciar que el estrato 2 tiene el mayor índice de consumo de alcohol 76,6% siendo este ítem alto en todos los estratos. De otra parte el estrato 6 tiene el mayor índice de consumo de cigarrillo y marihuana con 66,7% para cada uno. El estrato uno tiene el mayor consumo de bóxer con un 20%. El estrato 6 tiene el mayor consumo de cocaína o perico con un 33,3%. El uso parenteral es mayor en el estrato 1 con un 6,7% de la población estudiada. Podemos decir que la población tiene un mayor riesgo frente a consumo legal para adultos (alcohol y cigarrillo) e ilegal para adolescentes pues los porcentajes muestran el mayor consumo sobre estos ítems.

En cuanto a las relaciones sexuales que son tenidas en cuenta por ser un factor de riesgo real para esta población de temprana adolescencia debemos decir que el estrato 5 lidera con un 50%. Es importante destacar que los consumos de sustancias psicotrópicas en este estrato es 0%.

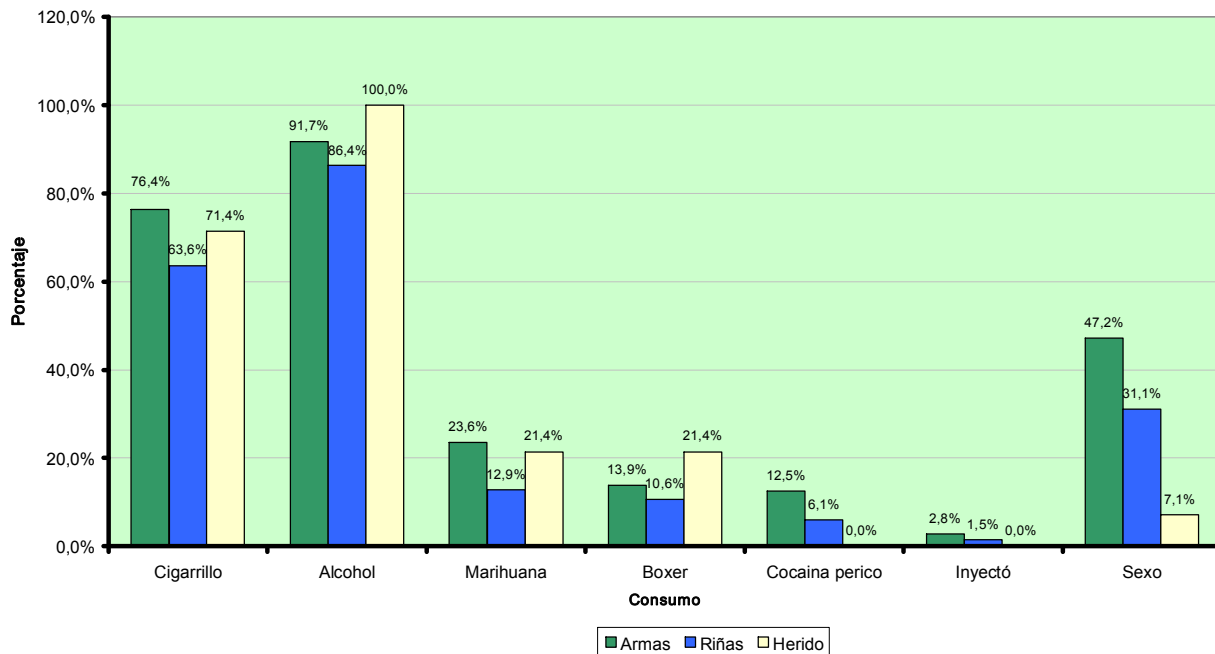
Un análisis final remite a la población del estrato 1 con una incidencia de todas las adicciones y consumos con porcentajes importantes para la muestra, demostrando una mayor vulnerabilidad en la población de estudiantes de estrato bajo.

**GRÁFICA 12. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR CATEGORÍAS DE VIOLENCIA**



Un 30,5% de la población encuestada ha portado un arma lo que se constituye en un factor de riesgo para ellos mismos y el 69,5% que no portan armas, así como la comunidad educativa en general. Pero el dato sugiere posibles agresiones dentro de la institución y un ambiente propicio por la falta de control para el acceso de armas. La evidencia de la falta de control se hace latente cuando se analiza que el 55,2% de la población estudiada ha participado en riñas lo que hace aumentar los factores de riesgo para la seguridad de los individuos de este colegio. Aunque el nivel de heridos por peleas es bajo 5,9%, el factor de riesgo se hace evidente cuando se unen el porte de armas y las riñas que aumentan los problemas y el riesgo para la población estudiada.

GRÁFICA 13. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007 ESTUDIANTES POR TOTALES QUE PORTAN ARMAS, ESTAN EN RIÑAS Ó SON HERIDOS VS ADICCIONES



Esta gráfica pretende correlacionar el consumo versus el porte de armas, la participación en riñas y heridos. Se busca analizar del total de estudiantes que participaron en actos de violencia y similares, cuantos tienen incidencia en el consumo para determinar el riesgo de la población. Un análisis al margen será sobre las relaciones sexuales, debido a que se considera importante entender cómo puede llegar a ser un factor de riesgo en los adolescentes.

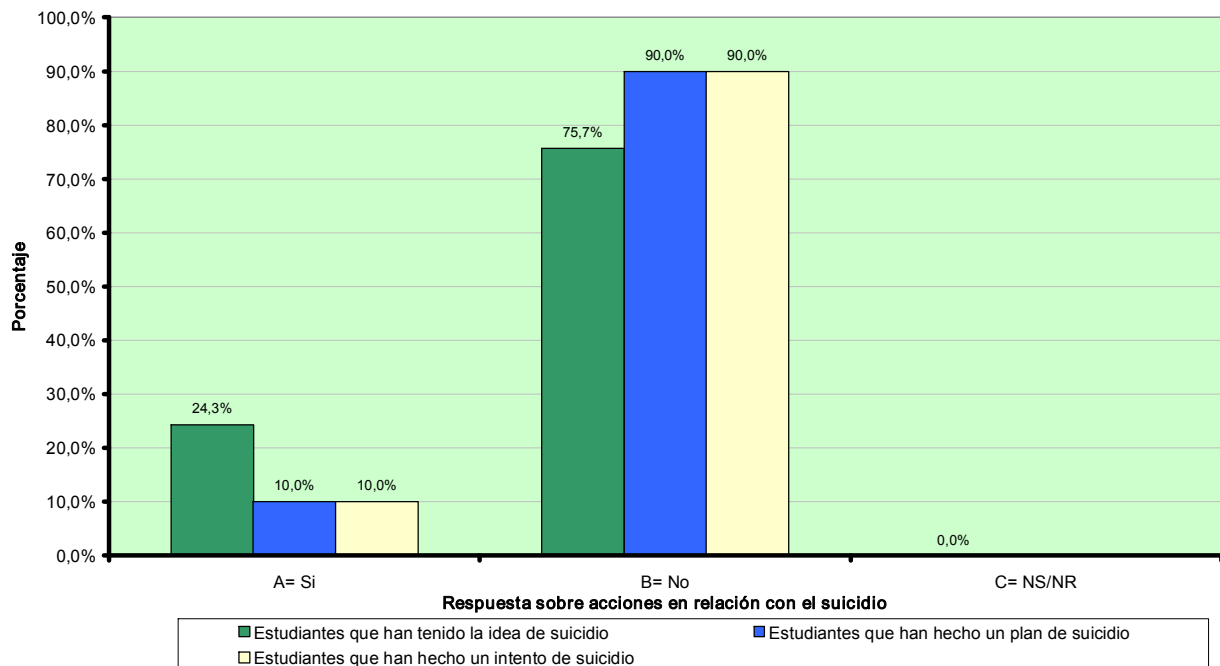
Del total de estudiantes que han portado armas el 91% ha consumido alcohol, el 76% ha consumido cigarrillo, el 23,8% ha consumido marihuana, el 13% ha consumido bóxer, el 12,5% ha consumido cocaína o perico y uso parenteral 2,8%. Con una incidencia sobre las relaciones sexuales de 47,2%.

Del total de estudiantes que han participado en riñas el 86,4% han consumido alcohol, el 63,6% ha consumido cigarrillo, el 12,9% ha consumido marihuana, el 10,6 ha consumido bóxer, el 6,1% ha consumido cocaína o perico y el uso parenteral el 1,5% de la población. Con una incidencia sobre las relaciones sexuales del 31,1%

Del total de estudiantes que han sido heridos el 100% han consumido alcohol, el 71,4% que han fumado cigarrillo, el 21,4% que han probado marihuana y bóxer, 0% cocaína y perico y el uso parenteral. Con una incidencia de relaciones sexuales del 7,1%

En términos generales aparece nuevamente el alcohol y cigarrillo como los mayores porcentajes de incidencias en porte de armas, riñas y heridos corroborando las gráficas anteriores. Los altos porcentajes permiten inferir una relación entre violencia y actos similares y consumo de sustancias prohibidas y psicotrópicas que dejan en riesgo evidente a la población estudiada.

**GRÁFICA 14. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR ACCIONES DE ESTUDIANTES FRENTE AL SUICIDIO**

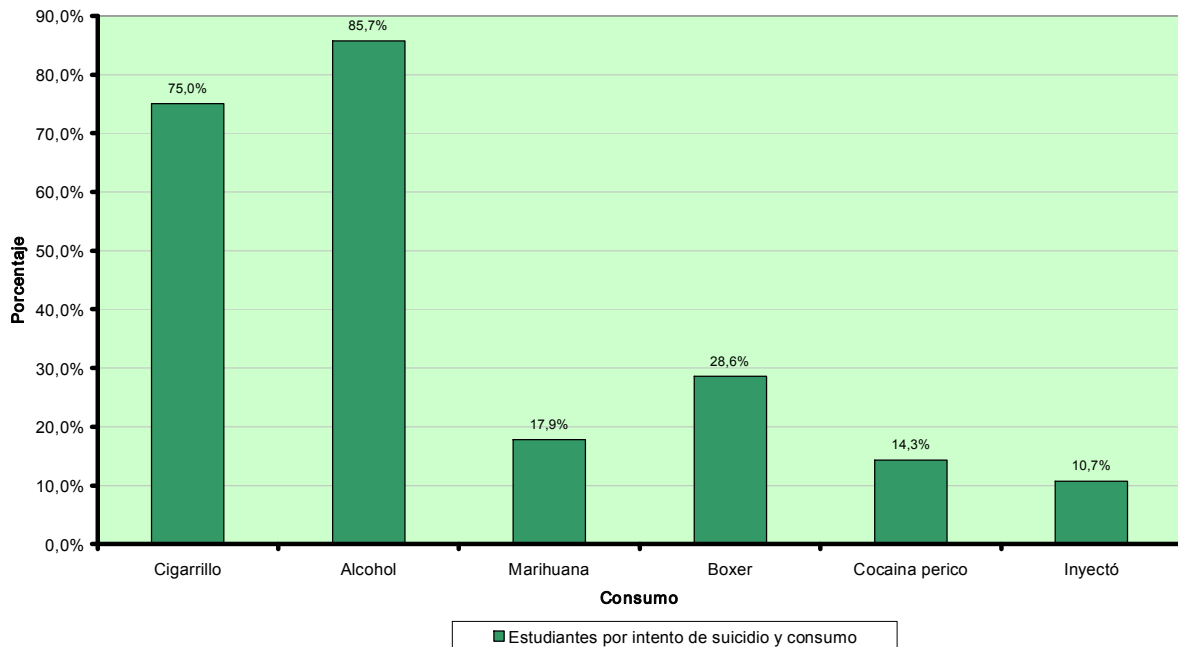


Esta gráfica a diferencia de la anterior donde la agresión se da hacia otros individuos, permite analizar el riesgo por autoagresión en los estudiantes encuestados. Se analiza la idea de suicidio, el plan de suicidio y el intento de suicidio, para ver el factor de riesgo de la población encuestada; el 24,3% de la población ha tenido la idea de suicidio presente en algún momento de su existencia, porcentaje que denota de por sí el riesgo y problemas de salud mental en los individuos por alguna patología psiquiátrica. Lo relevante de la gráfica es la coincidencia porcentual entre el plan y la ejecución en el intento de suicidio ambos con un 10,0%, razón que permite inferir que el plan en esta población suele terminar en un intento de suicidio y por lo tanto en un factor de riesgo real.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Si relacionamos este dato, con el fácil acceso a las armas que sugiere una anterior gráfica, y el alto grado de hostilidad que se maneja entre los mismos, podemos evidenciar como los pensamientos o conductas de autoagresión se pueden ver favorecidos por un ambiente violento, con poco control sobre armas, lo cual puede facilitar que la idea muerte se convierta en un comportamiento autoagresivo y heteroagresivo.

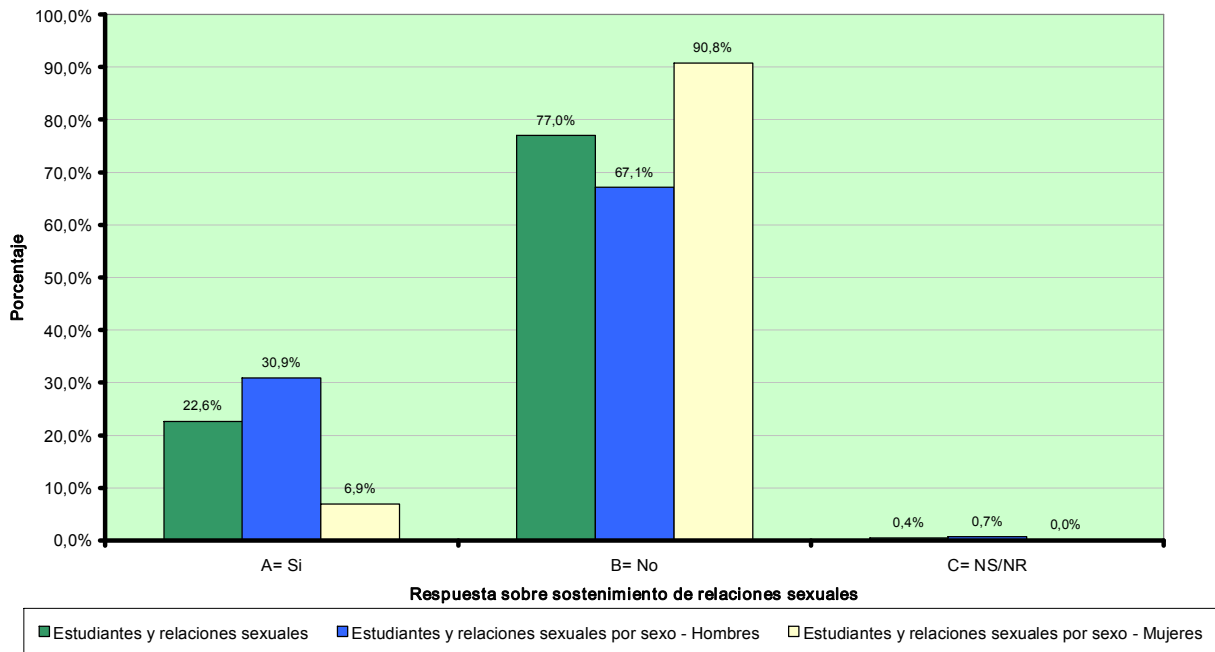
**GRÁFICA 15. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
ESTUDIANTES POR TOTAL DE INTENTO DE SUICIDIO VS CONSUMO**



Esta gráfica pretende correlacionar el consumo versus el intento de suicidio. Se busca analizar del total de estudiantes que intentaron suicidarse, cuantos tienen incidencia en el consumo para determinar el riesgo de muerte en la población estudiada que consume.

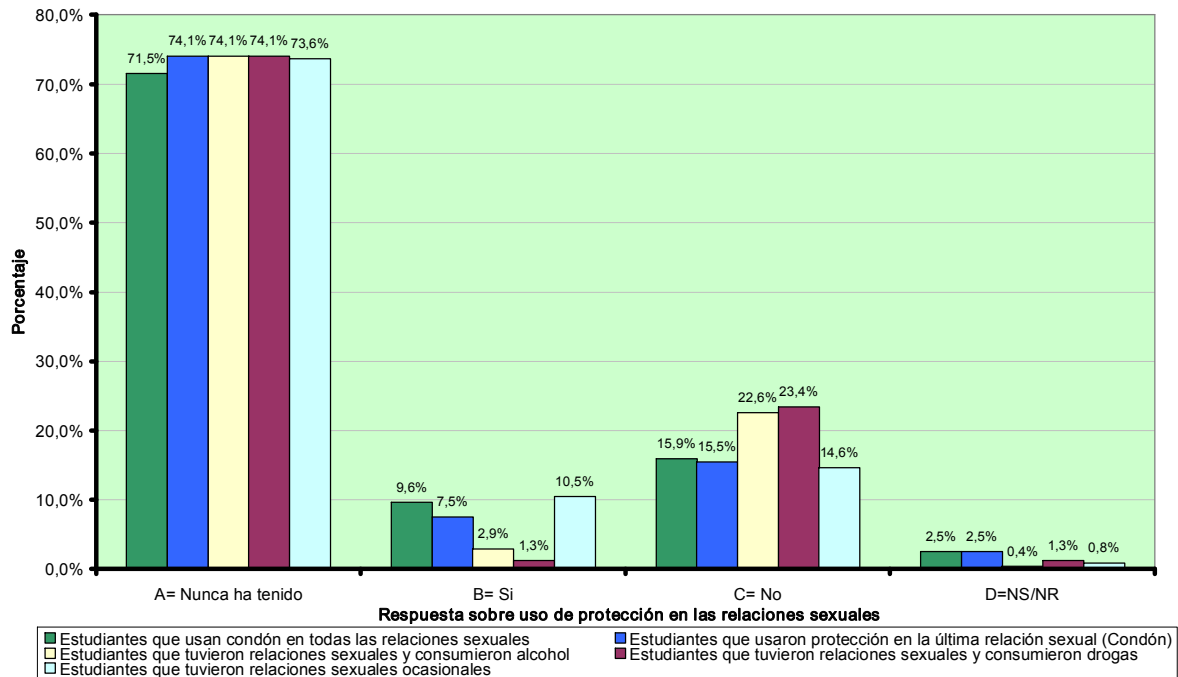
Del total de estudiantes que han intentado suicidarse el 85,7% ha consumido alcohol seguido del 75% que ha consumido cigarrillo, consumo de bóxer un 28,6%, consumo de marihuana con 17,9, un 14,3% cocaína y perico y uso parenteral 10,7. Lo que indica que esta gráfica guarda relación con los análisis de gráficas anteriores (Gráfica 13) poniendo de relieve la problemática sobre alcohol y cigarrillo en la población objetivo.

**GRÁFICA 16. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR SOSTENIMIENTO DE RELACIONES SEXUALES Y DISCRIMINADO POR SEXO**



Esta gráfica muestra que la población en general ha tenido relaciones sexuales en un 22,6% y aquellos individuos que no han tenido sexo es del 77%. Discriminando entre hombres y mujeres se nota que de esta población 30,9% de los hombres han tenido relaciones sexuales y las mujeres tiene una incidencia menor con un 6,9% que han tenido relaciones sexuales. Los hombres aunque es una población mayor que las mujeres suelen tener una incidencia bastante mayor de relaciones sexuales que la mujeres.

**GRÁFICA 17. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR RELACIONES SEXUALES Y PROTECCIÓN**



La gráfica 9 mostró que los individuos estudiados que han tenido relaciones sexuales suelen iniciarse a muy temprana edad, incluso a la par con el inicio de la adolescencia. Por ser un factor de riesgo y para complementar la gráfica 15 en esta gráfica se analiza el manejo de la sexualidad en la población estudiada y su correlación con algunas variables de protección.

El 9,6% de la población que tiene relaciones sexuales usa protección (condón) en contraste con el 15,9% que tiene relaciones sexuales sin usar protección. La gran mayoría de los estudiantes 71,5% no ha tenido relaciones sexuales. La población que está en riesgo si bien es menor la población total de la muestra, tiene un porcentaje mayor de individuos que no usa protección, situación que deja a estos estudiantes en un factor predisponente a enfermedades de transmisión sexual.

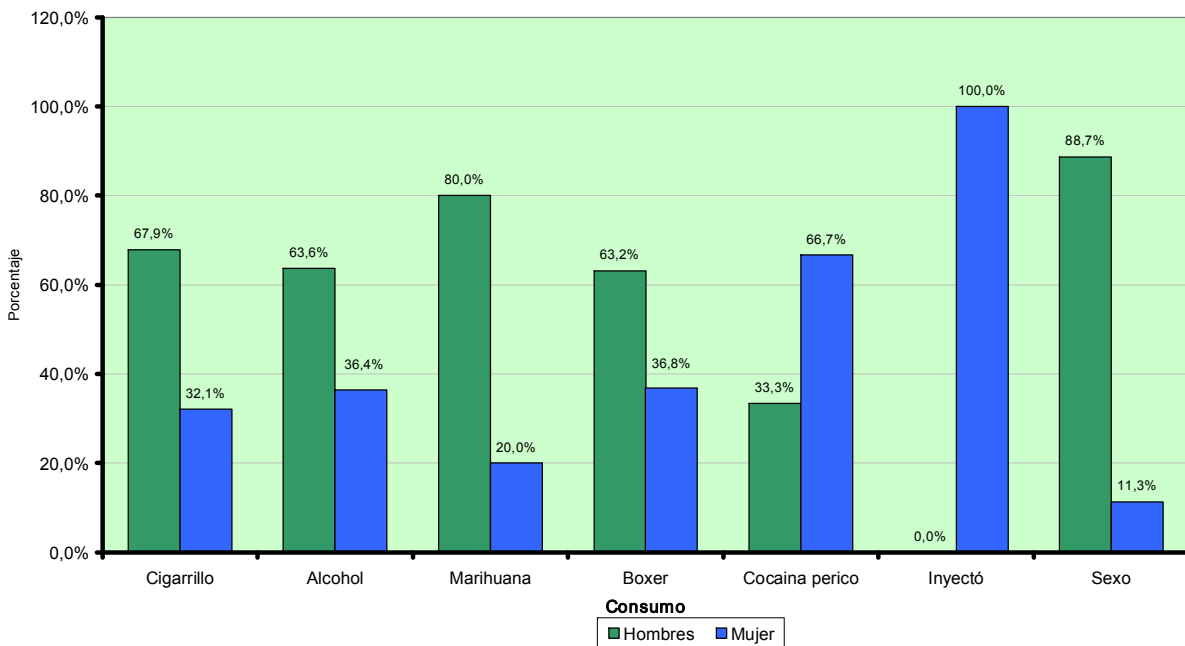
Analizando la población que en su última relación sexual uso o no protección vemos que se repite la tendencia del manejo de protección en la sexualidad, no usaron protección un 15,5% en contraste con un 7,5% que si utilizan. Las relaciones sexuales acompañadas de ingesta de alcohol son muy bajas alcanzando un 2,9% seguido de un 1,3% de las relaciones

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

sexuales acompañadas de sustancia psicoactivas. Se destaca que el 10,5% tuvieron relaciones sexuales ocasionales.

Evidentemente la percepción de invulnerabilidad presente en los adolescentes acompañados de sentimientos de inmortalidad y de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, puede o favorece que se presenten conductas arriesgadas. El inicio de la sexualidad a temprana edad, evidentemente no solo pone en riesgo a estos estudiantes de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) sino que también, permite la presencia de embarazos a una edad precoz. Además como se mostrará en la gráfica siguiente los estudiantes reciben una buena información sobre enfermedades de transmisión sexual en especial el SIDA, pero al parecer no tiene mayor manejo esta información en la prevención aunada a las relaciones sexuales ocasionales sostenidas.

**GRÁFICA 18. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
ESTUDIANTES POR TOTAL SEXO VS CONSUMO**

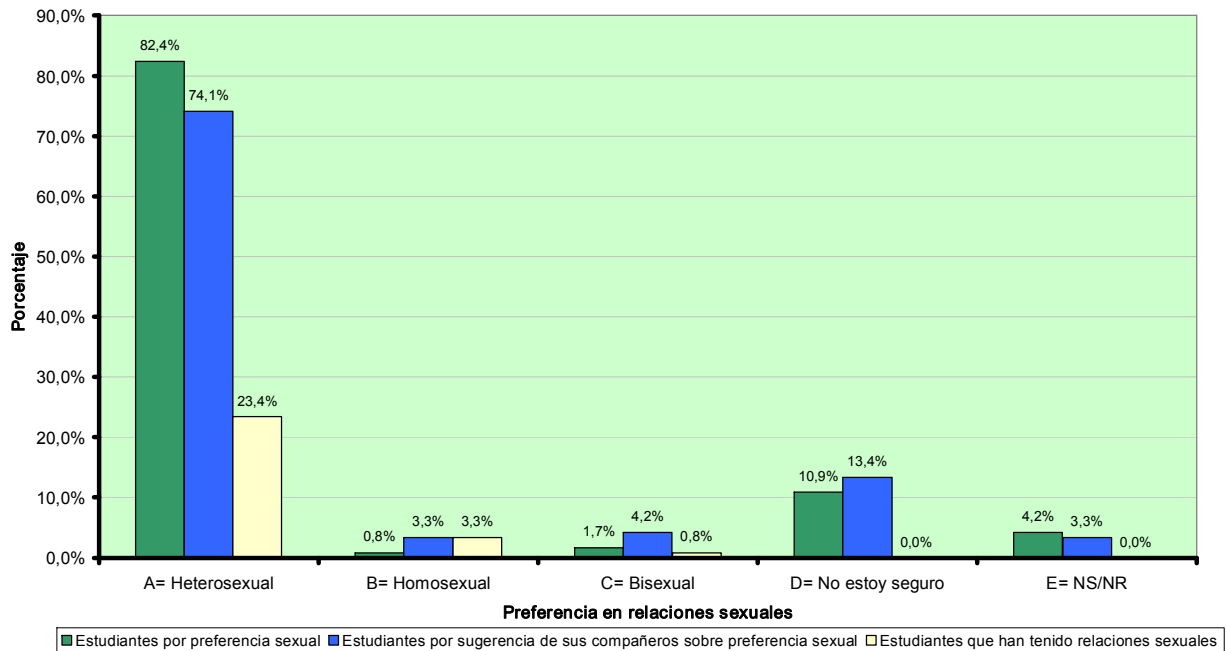


Esta gráfica discrimina el consumo y las relaciones sexuales por género (hombres, mujeres). La gráfica permite observar que los hombres tienen un predominio en el consumo de marihuana con un 80%, cigarrillo 67,9%, alcohol, 63,6%, bóxer 63,2% cocaína o perico 33,3%. Además en las relaciones sexuales los hombres tienen un 88,7% contra el 11,3% de

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

las mujeres que han tenido relaciones sexuales. Por su parte las mujeres tienen predominio en el uso parenteral con un 100% de los casos seguido del consumo de cocaína o perico que es del 66,7%. Cabe destacar que esta gráfica discriminada por género muestra una tendencia donde los hombres predominan en cierto tipo de consumo y sustancias psicotrópicas y las mujeres en las más letales de las sustancias (Cocaína o perico y usos parenteral). Las mujeres aunque consumen en todos los ítems pero los hombres en el uso parenteral no participan.

**GRÁFICA 19. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR RELACIONES SEXUALES Y PREFERENCIA SEXUAL**



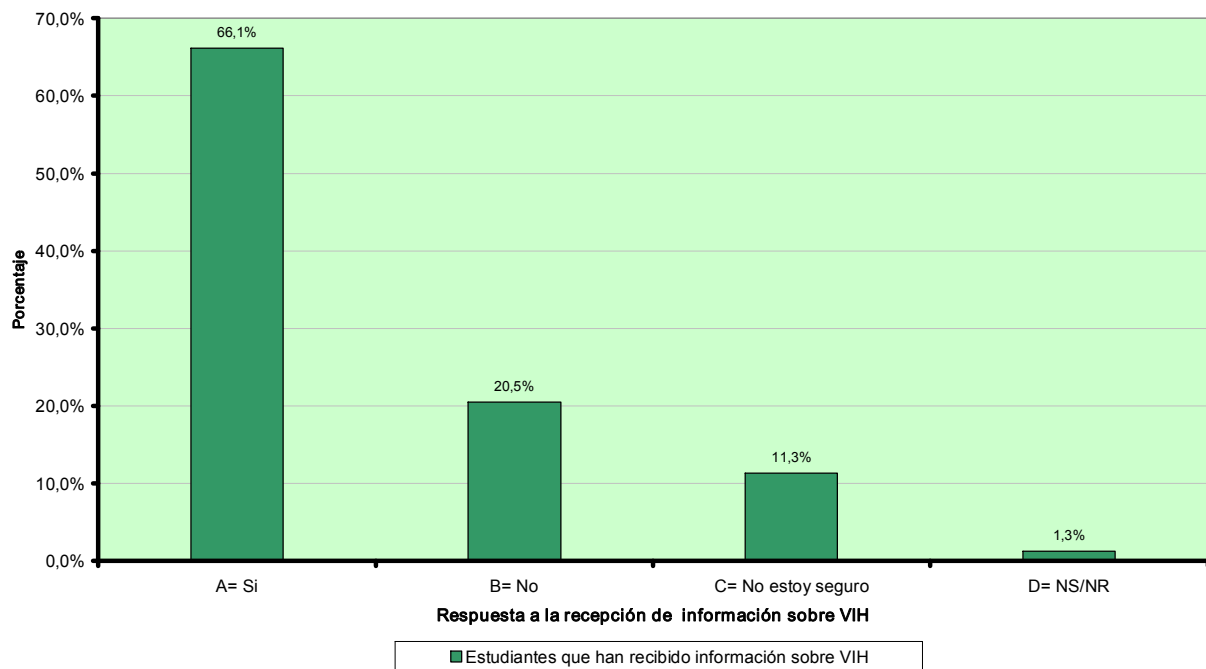
En la gráfica se analizan la preferencia sexual, la sugerencia sobre preferencia sexual y la realidad de la preferencia cuando se asumen relaciones sexuales. El 82,4 % tiene una preferencia heterosexual y la sugerencia de relaciones heterosexuales por parte de los compañeros es del 74,1%, en la realidad el 23,4% de la población ha tenido relaciones heterosexuales. Se debe destacar que en la gráfica 18 se dedujo que hay un alto número de individuos que nunca han tenido relaciones sexuales.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Es de anotar que la preferencia homosexual es del 0,8% pero la sugerencia sobre preferencia homosexual de los compañeros es de 3,3% que es idéntico al porcentaje de las relaciones reales homosexuales dadas en las relaciones sexuales de los individuos estudiados.

En cuanto a las relaciones bisexuales se evidenció una preferencia del 1,7% incluso mayor a la homosexual, y la sugerencia de los compañeros sobre relaciones bisexuales fue de un 4,2% otra vez por encima de la sugerencia de relaciones homosexuales; pero en la realidad solo hubo un 0,8% de relaciones bisexuales esta vez por debajo del porcentaje de las relaciones homosexuales.

GRÁFICA 20. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007 POR ESTUDIANTES QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SIDA (VIH)

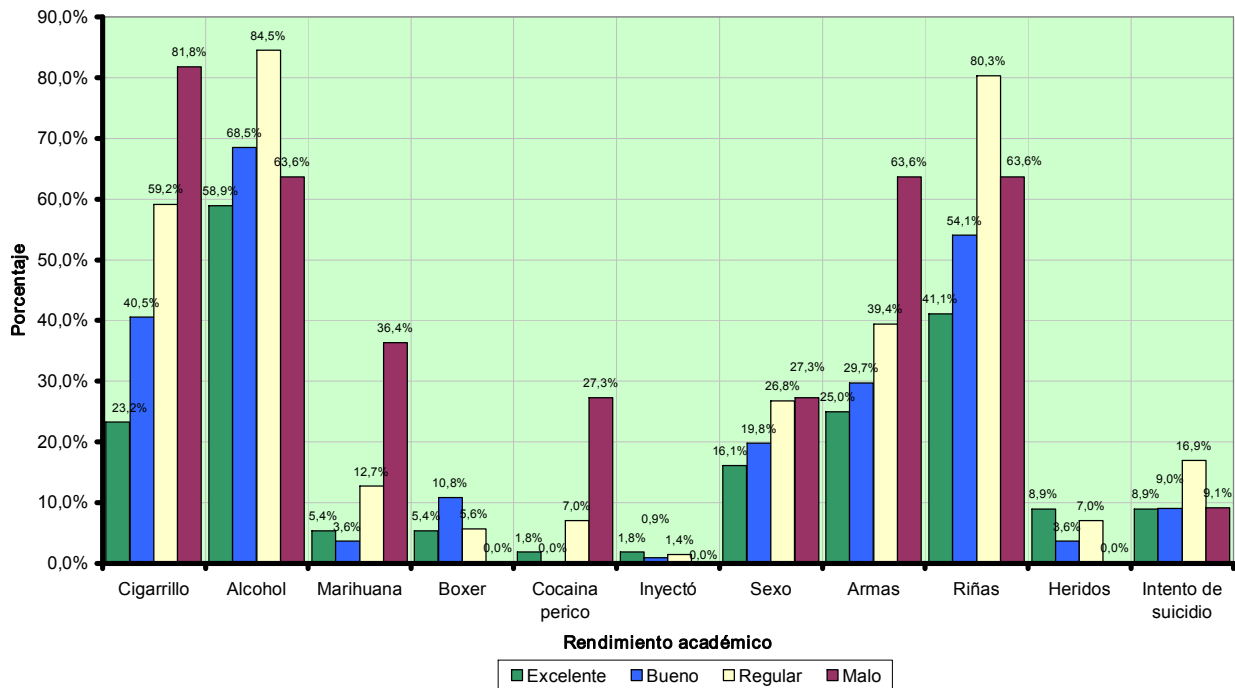


El 66,1% de la población encuestada reporta conocer información en especial sobre sida (VIH) en contraste con un 20,5% que reporta no haber recibido información sobre esta temática, seguido de un 11,3% que no estuvo seguro o no recordaba si había recibido información. Al parecer la información se recibe pero al momento de establecer las relaciones sexuales no se evidencia un impacto real del conocimiento que lleva a los

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

individuos a usar medios de protección para evitar los riesgos posibles en especial el sida que está catalogado como enfermedad mortal.

**GRÁFICA 21. ESTUDIANTES COLEGIO INEM DE BUCARAMANGA DE OCTAVO GRADO 2007
POR ESTUDIANTES DE ACUERDO A LA DESCRIPCIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO VS ADICCIONES,
VIOLENCIA, INTENTO DE SUICIDIO Y RELACIONES SEXUALES**



Esta gráfica muestra el análisis correlacionado del rendimiento académico y el consumo, la violencia, el intento de suicidio y las relaciones sexuales en la población objetivo. De la población que consume cigarrillo el 81,8% tiene un rendimiento académico malo, seguido del 59,2% de rendimiento académico regular, un 40,5% de rendimiento bueno y 23,2% de rendimiento excelente. A menor consumo mejor rendimiento académico. De la población que consume alcohol el 84,5% tiene un rendimiento académico regular, seguido del 68,5% de rendimiento académico bueno, un 63,6% de rendimiento malo y 58,9% de rendimiento excelente. El consumo de alcohol es en todos los ítems del rendimiento académico con prevalencia en el rendimiento académico regular. De la población que consume marihuana el 36,4% tiene un rendimiento académico malo, seguido del 12,7% de rendimiento académico regular, un 5,4% de rendimiento excelente y 3,6% de

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

rendimiento bueno. Se aplica el principio a menor consumo mejor rendimiento académico. De la población que consume b6xer el 10,8% tiene un rendimiento acad6mico bueno, seguido del 5,65% de rendimiento acad6mico regular, un 5,4% de rendimiento excelente y 0% de rendimiento acad6mico malo. La incidencia del consumo de b6xer en el rendimiento acad6mico no impacta mayormente a la poblaci6n en su rendimiento acad6mico. De la poblaci6n que consume coca6na o perico el 27,3% tiene un rendimiento acad6mico malo, seguido del 7,0% de rendimiento acad6mico regular, un 1,8% de rendimiento acad6mico excelente. Se destaca que la poblaci6n en rendimiento acad6mico bueno no consume estas sustancias y que a menor consumo mejor rendimiento acad6mico. De la poblaci6n que se inyecta el 1,8 tiene un rendimiento acad6mico excelente, seguido del 1,4% de rendimiento acad6mico regular, un 0,9 % de rendimiento bueno. Destacando que no hay poblaci6n en el rendimiento acad6mico malo que haga uso parenteral. Es importante resaltar que el uso parenteral que tiene alto riesgo para esta poblaci6n no incida en la poblaci6n como en los otros 6tems.

Con respecto al uso de armas el 63,3% tiene un rendimiento acad6mico malo, seguido del 39,4% de rendimiento acad6mico regular, un 29,7% de rendimiento bueno y 25% de rendimiento excelente. Confirmando la tendencia de los otros 6tems. En la variable ri6as el 80,3% tiene un rendimiento acad6mico regular, seguido del 63,3% de rendimiento acad6mico malo, un 54,1% de rendimiento bueno y 41,1% de rendimiento excelente. Sobre estudiantes heridos el 8,9% tiene un rendimiento acad6mico excelente, seguido del 8,6% de rendimiento acad6mico bueno, un 7% de rendimiento regular. Se destaca que no hay estudiantes heridos que tengan rendimiento acad6mico malo, raz6n por la cual se puede inferir que esta poblaci6n est6 mejor preparada para evitar ser heridos en las ri6as.

Con respecto al intento de suicidio el 16,9% tiene un rendimiento acad6mico regular, seguido del 9,1% de rendimiento acad6mico malo, 9% de rendimiento bueno y 8,9% de rendimiento excelente. La tendencia de menor incidencia ha mejor rendimiento se sostiene pero se denota un porcentaje cercano entre las variables de este 6tem.

Con respecto a los estudiantes que han sostenido relaciones sexuales el 27,3% tiene un rendimiento acad6mico malo, seguido del 26,8% de rendimiento acad6mico regular, un 19,8% de rendimiento bueno y 16,1% de rendimiento excelente. En este 6tem queda una vez m6s comprobada la tendencia general.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

La gráfica sugiere que los más altos porcentajes de cada ítem son para el rendimiento académico malo y regular en casi todos los ítems y se denota una tendencia general a que el rendimiento académico se ve disminuido por la influencia del consumo, violencia y las relaciones sexuales.

Contrastando el análisis de la experiencia con el resultado del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de sustancias psicoactivas “VESPA”, 1999; reportó como primer patrón el uso de alcohol como el consumo de inicio, lo cual es coincidente con el presente estudio que muestra el consumo de alcohol en un porcentaje del 74% para la población estudiada. A diferencia del análisis VESPA que ubica la marihuana como segunda sustancia adictiva para el inicio y el cigarrillo como droga secundaria, en este estudio el cigarrillo es sustancia primaria con un 46,4% (además del alcohol) y la marihuana como sustancia secundaria con un 8,4% de la población. El b6xer, la cocaína y el uso de parenteral son consumos terciarios para los estudiantes analizados en el colegio INEM.

En el a6o 2001, seg6n la Comisi6n Nacional de Investigaci6n en Drogas (2005), las drogas legales (para adultos) fueron las de mayor consumo en los j6venes escolarizados. En el an6lisis del presente estudio de las preguntas orientadas a detectar el consumo de cigarrillo, sustancias psicoactivas y alcohol; llam6 la atenci6n que el 46,4% de la poblaci6n ha probado el cigarrillo; el 9,2 % con inicio temprano (en menores entre los diez y menos de los diez a6os), el mayor porcentaje de esta poblaci6n ha fumado un cigarrillo en el d6a durante el mes; aspecto importante a considerar como factor de riesgo que predispone al uso de sustancias psicoactivas y otras adicciones a futuro. Tambi6n se logra apreciar que el 74,5% de los estudiantes de la muestra han probado el alcohol, consumo marcado que sitúa al alcohol como sustancia de preferencia. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas en especial la marihuana el 3,4 % de poblaci6n ha tenido contacto con estas sustancias en la edad pre- adolescente (11 a6os).

En la tercera fase de diagn6stico se realiz6 la caracterizaci6n de la muestra teniendo en cuenta las tendencias a las adicciones donde los resultados del cuestionario permitieron evidenciar y concluir que el cigarrillo se constituye en la puerta de entrada al consumo de sustancias nocivas ahondando la problemática y la preferencia por el alcohol. (Ver estudios de Vallejo J., Bulbena A. y otros, (1980, 1984, 1998, referenciados en el Abordaje Conceptual); así mismo este consumo aparece en edades tempranas y tiene consecuencias

significativas en el desarrollo integral del individuo. Por presentarse en edades donde los preadolescentes y adolescentes son más vulnerables, se hace necesario fortalecer habilidades personales e intrapersonales desde la infancia y ofrecer una educación continua que facilite el enfrentamiento asertivo ante cualquier señal de riesgo.

De acuerdo a estos resultados arrojados en los factores IV, V y VI del instrumento, se encontró que los estudiantes si consumen drogas y alcohol lo que justifica los programas de prevención y promoción de las Sustancias Psicoactivas (SPA) y la adopción de sistemas de vida saludable. Por ello es necesario el establecimiento de un conjunto de lineamientos orientados hacia la intervención desde la prevención y la sensibilización a los estudiantes de la muestra y sus padres.

En la segunda etapa de diseño del programa de prevención y promoción permitió la posibilidad y necesidad de crear modelos alternativos hacia la reflexión individual y grupal, desde la construcción de valores y estilos de vida saludables, mediante los talleres reflexivos, con el fin de laborar obedeciendo a las necesidades evidenciadas en los resultados, los intereses y la motivación de los participantes.

En la primera fase de esta etapa de intervención se presentaron obstáculos para el inicio, por el paro nacional del Magisterio; el tiempo que duro se empleo para terminar el análisis de resultados y la construcción de los talleres reflexivos dirigidos a estudiantes y padres de familia.

Esta fase tuvo como objetivo central sensibilizar y concientizar sobre el impacto nocivo que tiene para la “salud” la adicción a las drogas, el cigarrillo y el alcohol; se utilizó para tal fin la técnica del taller reflexivo que permitió conocer los saberes de los participantes, siendo esencialmente sencillos con miras a desarrollar actitudes libres, sinceras y respetuosas frente al tema y sus planteamientos pero profundo en sus contenidos de sensibilización, siempre hacia la búsqueda y la integración de conocimientos llevados a la realidad, dados a través de relaciones, reflexiones, compartir vivencias, creencias, para luego construir en grupo, con otras alternativas de solución, para que logren llegar a ser actores y creadores de nuevas alternativas que sean de interés y participación para su vida cotidiana.

La intervención la contempló la propuesta y se dirigió a los estudiantes y a los padres. Sin embargo se es consciente de la necesidad de hacer intervenciones frecuentes durante el

desarrollo del año escolar. El sistema educativo debe tomar conciencia de la necesidad de incluir en los planes de estudio la realización de proyectos enfocados a la prevención que comprometan de manera decidida a la familia. Las escuelas de formación en los planteles educativos orientadas hacia la educación de los padres, son una opción que las instituciones deben fortalecer, pues de acuerdo con los datos que se han obtenido a lo largo de este proceso, un ambiente familiar disarmónico en el cual la violencia, el maltrato y el consumo por parte de los adultos estén presentes, muy probablemente abocaran al joven a la farmacodependencia, pues encuentra en ella una posibilidad para huir de la realidad y crear un mundo irreal sin responsabilidades que le permiten escapar y no afrontar realidades que resultan muy malsanas para su bienestar. (Craig. 1997. Referenciado en el Abordaje Conceptual).

Abordar estos talleres requirió estudiar el problema a profundidad. Aspectos diversos del problema de las adicciones fueron tratados en varias sesiones dado que el contenido exigía que los asistentes hablaran sobre el tema de manera repetida, mientras se elaboraba el duelo y podían incorporar nuevas formas de comprensión e interpretación de la realidad. Como el tiempo fue corto por el paro, hubo algunos contratiempos porque los alumnos y docentes necesitaban cumplir el horario establecido desde la Secretaría de Educación y entidades gubernamentales, ante estas circunstancias se logró terminar la experiencia y propuesta con la realización de los talleres a los estudiantes y padres de familia de la muestra. Cada psicóloga realizó tres talleres reflexivos con cada grupo de estudiantes para un total de quince talleres y entre las dos se hicieron treinta talleres dirigidos a los estudiantes. (Ver Anexo K, L, M, N).

Los adolescentes se muestran interesados por este tipo de dinámicas reflexivas y se comprometen a estar más atentos en la elección de las amistades alejándose de compañeros que fumen, consuman alcohol o se sientan atraídos por el consumo habitual de drogas; atender las sugerencias de padres y maestros en este sentido considerando que ellos pueden ser engañados y por tanto es necesario cuidarse no solo de las amistades sino de los sitios que frecuentan y las propuestas que les hacen diferentes actores sociales; fueron conscientes de la presión que ejerce el grupo en la toma de decisiones y consideraron que es prudente y necesario no dejarse presionar y si seguir orientaciones soportadas en valores tales como el respeto, la responsabilidad, la honestidad y cuidado de si mismo.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Manifiestan posibles alternativas tendientes a mejorar y disminuir comportamientos de riesgo a largo plazo, además exponen, sustentan y debaten sus puntos de vista para la reconstrucción de un tejido social más solidario con flujos de apoyo de la comunidad y su familia. El trabajo con los estudiantes mostró que los jóvenes tienen capacidad de adaptación, pueden integrarse, participar y comunicarse entre pares sobre una problemática social tan densa como lo es la drogadicción. Igualmente la comunicación dada desde un espacio del saber individual y grupal, con posiciones exigidas ante diversidad de opciones de consumo ofrecidas en el medio, muestran la capacidad de los jóvenes para construir en grupo de estrategias saludables para decir **NO** al consumo y generar cambios muy positivos en su entorno.

Son factores importantes, algunas de las preocupaciones expresadas por los estudiantes para evitar el consumo como solicitar información ajustada a los riesgos de las dependencias para el conocimiento de daños irreversibles que generan obstáculos en su vida personal y social. Es deseable entonces que la meta de la prevención comunitaria sea incrementar la capacidad de los individuos para autodeterminarse; el inicio de un programa fomentando la participación activa y responsable de la comunidad tanto en procesos de detección de problemas adictivos y otras necesidades, establece posibles soluciones para ampliar el acceso a oportunidades de crecimiento y desarrollo.

La conceptualización, riesgos, causas y consecuencias de los efectos nocivos de la droga y el alcohol que se develaron a partir de los Talleres Reflexivos por parte de los estudiantes, fue muy variada, los jóvenes señalaron que se refugian en las drogas y el alcohol por los problemas que deben asumir tanto a nivel social como familiar que en muchas ocasiones los agobian y al no encontrar una salida a los conflictos se recurre al consumo con el fin de obtener una gratificación inmediata, abandonando los eventos problemáticos.

Todos los estudiantes sin excepción, reconocieron y apreciaron la información obtenida a través de los encuentros y consideraron que estar informados es el primer paso para evitar el consumo; cien estudiantes opinaron que “el consumo depende de uno mismo”, todos querían cambiar totalmente ciertas actitudes e ideas que tenían sobre las adicciones, opinando al finalizar que los talleres les habían despertado interés por continuar recibiendo información positiva y que había sido útil para todos, los hacían sentir “satisfechos”.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

De acuerdo con lo expresado por los estudiantes, los talleres respondieron a sus expectativas, la participación activa de los jóvenes, las reflexiones compartidas y su disposición de escucha, confirman el éxito del programa.

Al preguntarles a los jóvenes sobre la presencia del problema en la institución educativa, ellos opinaron que “estos son temas que no están lejos de las aulas y hogares”, “por tanto la responsabilidad es de todos”, 50 de los participantes respondieron que la decisión sobre el uso de las drogas es personal, 80 de ellos consideran que la problemática no tiene responsable y 200 opinaron que el problema de las drogas “es ajeno a nosotros o no sabemos al respecto”.

En el grupo de estudiantes y el de padres, siempre manifestaron “que los problemas de adicciones son por casos de familias en conflictos y porque se dejan llevar de los otros”, proponiendo a las directivas del colegio y psicólogas que se trabaje con más frecuencia la propuesta de *prevención a la drogadicción y alcoholismo*, reforzando las relaciones interpersonales y la autoestima como aspectos necesarios para desarrollar una adecuada estabilidad emocional.

El sentimiento predominante hacia cada taller tanto en los estudiantes como en los padres, fue generalmente de comodidad, motivación e interés, respeto y agrado asociados a sentimientos de admiración por el tratamiento que se le ha dado al problema de la drogadicción y el alcoholismo; dijeron los estudiantes “sabemos ese tema, pero nadie nos lo había explicado de esa forma”. También expresaban “fue de lo más importante e interesante que ha resultado esta experiencia, pues nos ayuda a mejorar y valorar nuestro entorno y relaciones”; al finalizar los talleres, dijeron “hubiésemos querido que estos continuaran pero nos sentimos tranquilos y satisfechos por todo lo recibido”.

Los resultados de estos talleres fueron de participación individual y grupal con reflexiones y tendencias hacia la identificación de riesgos en el uso y abuso del consumo de drogas y alcohol.

Igualmente con los padres de los estudiantes se realizó un taller diariamente por espacio de cinco días con diferentes grupos de padres; se convocó a cada uno de ellos mediante la elaboración de una nota escrita, haciendo énfasis en la importancia que tiene la participación de los padres en todo proceso de prevención e intervención. Se dio inicio con

la presentación del documental “Las Drogas” y se continuó con el taller, en un horario de 6:30pm a 8pm. (Ver anexo N).

9.2 TALLERES REALIZADOS CON LOS PADRES

La asistencia de los padres y madres fue aproximadamente del 9% del total de la muestra. Indudablemente esta cifra muestra que existe poco interés por los procesos de formación de los hijos y se constituye en un punto de mirada que le permita trabajar más a la institución, con el fin de convencer a los padres de lo importante que es su presencia especialmente en actividades que trabajen por la formación personal y moral de los jóvenes. Sin embargo es importante señalar que los padres y las madres que asistieron se mostraron motivados hacia los talleres, también manifestaron que poseen vínculos afectivos cercanos con los hijos al igual que el manejo de la comunicación asertiva. También expresaron temor por nuevas amistades, presiones de los grupos y la facilidad de adquirir las sustancias, lo cual genera amenazas en su contexto.

El proceso de sensibilización del documental “las drogas” y el del taller reflexivo dejó inquietudes y nuevas opciones de cambio expresados desde cada padre de familia como: “aprendí a conocer como son las personas cuando huelen eso o se soyan”, “es bueno saber que clases de drogas existen y como las utilizan” “no me imaginaba cuales eran las consecuencias de las drogas”. También esta reflexión los llevó a severos cuestionamientos generalizados, como aporte personal por ser padres de jóvenes escolarizados de la institución y como aporte al contexto educativo. Por ello es pertinente describir sus propios hallazgos, que en la gran mayoría los consideraron frustrantes; entre ellos se encuentra la falta de preparación previa de los padres, conocimiento de adicciones, distancias y resquemores al interior de la familia, el contexto socializador apresurado actual, las dificultades económicas, los medios innovadores de la moda, la constante ruptura de vínculos afectivos, violencia conyugal mezclada con el abuso de alcohol, la incidencia que está tomando la crisis de valores tanto en lo político como en lo ideológico, crecimiento de la pobreza, marginación social, los desplazamientos y la falta de logros (oportunidades).

También los padres refieren que entre los temores que presentaban eran algunos desde “la ignorancia, el desconocimiento científico, carencia de medios constructivos de ayuda y

orientación profesional”; además insisten en que todo su saber está dado a través de lo informal, lo popular, enfatizan que lo único conocido por ellos sobre la drogadicción era por ejemplo “ese muchacho es o se volvió un vicioso, un trabado, soplador, drogadicto, degenerado, que cogió malos vicios, es un veneno, un peligro, un podrido, un quieto, rebuscador lacra y basuquero donde siempre se descalifica, pero no se reciben aportes buenos para ayudarlos.”.

En cuanto al concepto de “droga o sustancias psicoactivas,” los padres y las madres las asocian con términos como “es la marihuana, bazuco, polvo, colbón, sustancia para oler y meter, consumir, inyectarse y trabarse”. Estaban seguros que era un problema de ellos y sienten temor ante la posibilidad de que sus hijos sean potenciales consumidores. Igualmente hubo cuestionamientos y formas de definir vivencias y sus relaciones entre cada uno de los miembros de la familia, al igual que expresaban qué es lo que les hace ser más vulnerables o persistentes hacia una convivencia formal. Los padres de familia que asistieron se mostraron atentos, con gran interés de participación deseaban comprender los motivos y hechos por los cuales un adolescente consume, y saber “como tratar a un portador de esos problemas” y a la vez otros padres referían “como prevenir la repetición del consumo”, así como aprender a superar las secuelas que deja la drogadicción en la población juvenil.

Al finalizar los talleres los padres expresaron gran preocupación sobre la situación tratada. A continuación se registran algunas de sus intervenciones: “como que todos los talleres fueron fuente de apoyo, son positivos para continuar vivencias en el hogar” y a la vez identificaron: “que sí existen falta de reglas y normas en cada casa, o que no las han aceptado o que son interferidas por otros conflictos de la familia”.

El diseño del material psicoeducativo (plegable Anexo J), que se entregó a los estudiantes de octavo grado donde se informó y sensibilizó a los estudiantes de octavo grado sobre la prevención de sustancias psicoactivas, fue creado hacia la necesidad de romper distancias y comprender el problema del uso o abuso de ellas; logrando mostrarles que si las utilizan se logran afectar totalmente, perdiendo la calidad de vida, perturbando el entorno, la familia y la sociedad en general. También se orientó para conocer las profundas implicaciones y sutilezas de la realidad. Siendo esta otra estrategia anticipadora de hechos y de reducción de riesgos que al consumirlas, son perjudiciales para la salud.

La comunicación visual es partícipe de la información, donde se identifica, comprende y vivencian características de los canales de percepción en los seres humanos y su uso; ayuda a potencializar e influir en la comunicación que uno mismo desempeña y a la vez lo realiza con otros individuos en cualquier actividad que implique una relación, por lo tanto partimos de que todas las personas no procesan o codifican los mensajes de manera similar, esto nos hace ser únicos y diferentes entre congéneres. La comunicación visual tiende a considerar el mundo en imágenes es decir plasman imágenes en palabras, por lo tanto la información ofrecida se efectuó para que los estudiantes la recibieran con exactitud, en forma clara y precisa, y de esta forma lograran identificar que la droga es un detonante que causa curiosidad, dependencia y a la vez destruye.

La segunda fase de la segunda etapa fase de evaluación se realizó al finalizar los talleres, permitió conocer opiniones y sugerencias que los jóvenes le hacen a la institución. A continuación presentamos algunas de ellas: “que haya una oficina de información constante para despejar inquietudes”; en otras ocasiones “se referían a “que se hagan campañas publicitarias hasta en los barrios”. También manifestaron “que se realicen talleres en todos los grados del Colegio” gran agradecimiento por la información ofrecida mediante los plegables a toda la comunidad de octavo grado y socializándolo entre ellos como “aporte benéfico de mucha importancia”. De hecho los participantes hicieron mención a que sí existen conflictos que en ocasiones no logran darles soluciones de manera oportuna.

La evaluación proporcionó una base de comparación con los objetivos planteados para medir los éxitos alcanzados desde la comprensión básica del tema y la realidad del entorno, con el fin de obtener la información más significativa y evaluar las actividades realizadas. Fueron claros los aportes y las prioridades establecidas por los participantes; para los realizadores del proyecto es un reto ayudar a que se establezcan nuevos programas de intervención liderados por los servicios o departamentos de psicología en las instituciones, con la participación de toda la comunidad educativa.

9.3 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Los objetivos del proyecto de investigación se cumplieron dado que se identificaron comportamientos de riesgo hacia el consumo de sustancias psicoactivas y drogas legales en

un grupo de 239 adolescentes de un colegio oficial de la ciudad, utilizando para ello una Encuesta de Comportamientos de Riesgo en Adolescentes.

Se diseñó el programa de prevención de sustancias psicoactivas y alcohol dirigido a un grupo de adolescentes y sus padres. Para ello se utilizó la metodología de “Taller Reflexivo”; la participación fue activa en ambos grupos y la evaluación mostró que los asistentes estudiantes y padres consideraron que el contenido de los talleres y la reflexión realizada les dejaba una enseñanza: a los jóvenes para proponerse unas metas orientadas hacia el cuidado de su salud, identificar los factores de riesgos en el medio y aprender a no ceder a presiones del grupo; a los padres para estar más alertas a los signos y síntomas que producen las adicciones, a tomar consciencia de la necesidad de ofrecer a los jóvenes ambientes armónicos, soportados en la confianza y el afecto. La cercanía con los estudiantes y los padres permitió intercambiar puntos de vista, desvirtuar creencias erradas frente al problema de las drogas y avanzar en la reflexión sobre una realidad social tan compleja que es necesario evitar a toda costa: la farmacodependencia.

9.4 RESULTADOS Y LOGROS

Se evidenció que la población estudiada está en riesgo frente a las sustancias legales como alcohol y cigarrillo; el consumo de sustancias psicoactivas si bien no muestra porcentajes altos de consumo, en el estudio si se evidencia que los jóvenes eventualmente las han probado, lo cual deja a esta población expuesta a aumentar los niveles de consumo, sino se interviene a nivel preventivo. Las relaciones sexuales es importante tenerlas en cuenta como factor de riesgo por el inicio a temprana edad de esta práctica; las relaciones se llevan a cabo sin protección sobre todo cuando se dan de manera fortuita, con parejas casuales en encuentros no planeados. El estudio dejó entrever la necesidad de profundizar en lo que se refiere al riesgo suicida, ya que un porcentaje cercano al 10% ha hecho algún intento después de un plan para terminar con su vida. Este porcentaje parece alto si se tiene en cuenta que esta población está empezando a vivir y se espera que tenga toda la fuerza y el deseo para continuar con su vida. Se encontró que esta población de jóvenes porta armas y ha participado en peleas o riñas callejeras que han dado lugar a sucesos violentos en los cuales su vida puede estar en riesgo.

Es posible que los resultados del proyecto sirvan a la institución para que empiece a pensar en nuevas formas de prevención a la drogadicción, tabaquismo y el alcoholismo que integren a la familia y al entorno que rodea el centro educativo. Estos consumos producen efectos negativos sobre la salud y son observados con mayor frecuencia después de varios años de consumo continuo; por lo tanto las conductas de riesgo de los adolescentes forman parte de patrones de comportamiento en los grupos, que unido a etapas de crisis en las que es necesario adaptarse a nuevas formas de vida, pueden crear confusión en cada adolescente que al no tener ayuda y apoyo ante la crisis, ve en la droga y el alcohol un refugio para salir del agobio.

Estos resultados abren la puerta al futuro para continuar trabajando en pro de la población escolar previniendo el consumo de toda sustancia que afecte la salud y el contacto con la realidad. Entre los resultados y logros más significativos que vale la pena señalar están la disposición e interés de los jóvenes para participar en los talleres. Se observó que ellos mediante estos encuentros se preocupan por su salud y van tomando conciencia de la necesidad de encontrar formas de vida que les permita realizar sus sueños que no tienen que ver con la droga y el alcohol.

9.5 EFECTOS PRODUCIDOS CON LA EXPERIENCIA

Uno de los efectos más significativos tiene que ver con el impacto que este tipo de experiencias tiene en los ámbitos educativos. El colegio ha apreciado la presencia de la Universidad y es consciente de la necesidad de trabajar con las instituciones de Educación Superior en proyectos que apoyen los procesos de desarrollo de los jóvenes al interior de las aulas, invitando además a diferentes sectores de la sociedad para que contribuyan con las instituciones educativas, especialmente las oficiales que por su carácter carecen de los recursos necesarios para desarrollar acciones de prevención.

Los resultados obtenidos en este proceso deben socializarse a nivel no solo de los diferentes estamentos del Gobierno Escolar, sino también a nivel de las Secretarías de Educación que son las directas responsables en cuanto a consecución de recursos y personal idóneo que acompañe la labor docente y pedagógica. En la medida en que la comunidad tome real conciencia de la importancia de “cuidar” a niños y jóvenes del flagelo de las

drogas y el alcohol tendremos mejores posibilidades de construir una sociedad mejor, más sana y saludable.

9.6 LECCIONES APRENDIDAS

Han sido muchas las lecciones, tal vez la más significativa tiene que ver con las destrezas adquiridas en torno al trabajo con jóvenes, es indudable que éste requiere de unas habilidades especiales que mantengan la motivación, generen confianza, faciliten los procesos de comunicación y permitan entrar en los hogares con propuestas esperanzadoras de cambio y la creencia de que se puede construir una sociedad más grata que permita a sus miembros autorealizarse y encontrar en los diferentes escenarios, motivos para crear, sentirse importantes y apreciados por sus pares y otros adultos diferentes a sus padres.

Es importante demostrar que una de las manifestaciones de ajuste y crecimiento personal durante el desarrollo de la experiencia tuvo que ver con las diferentes expresiones de seguridad que brindaron los adolescentes durante el proceso, al igual que la integración de mensajes positivos con relación a su entorno donde demostraron estabilidad y cohesión personal, también fueron evidentes las expresiones emocionales que dieron cuenta de un conjunto de valores y actitudes favorables a mantener estilos de vida saludables.

9.7 ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD DE LA EXPERIENCIA

Por una parte se puede señalar una estrategia de sostenibilidad a nivel práctico a través de los talleres reflexivos cuyo énfasis se centra en la reflexión individual y grupal brindando una conceptualización donde se permita abordar los talleres desde una perspectiva ética, crítica, analítica y sustentada, donde se pueda discernir, coordinar y percibir como válidos, además de aportar aspectos técnicos y prácticos desde el diseño hasta la ejecución de cada taller reflexivo, con el fin de que los actores puedan ampliar fácilmente todos los conceptos y propósitos sobre lo que constituye específicamente cada taller, construcción colectiva y “llevar la palabra” aproximándose siempre hacia la reflexión de cada participante.

Por otra parte los resultados de la intervención apreciados por el colegio permiten que el trabajo se siga desarrollando y que esta experiencia sea el primer paso para continuar replicando en todos los niveles el trabajo realizado con los octavos. Igualmente realizar programas y estrategias de prevención enfocadas continuamente en función de las sustancias psicoactivas, tabaquismo y alcohol en edades tempranas que incluyan la preadolescencia y la adolescencia.

Integrar las familias de los jóvenes es muy importante, pues es en la familia donde se aprende a amar, a tener seguridad, a expresar el afecto y son los padres quienes deben ayudar y apoyar a sus hijos. La familia es educadora por excelencia, desde la sencilla pauta de crianza hasta la construcción de valores y actitudes que soportarán a futuro las decisiones que tomen esos niños y jóvenes una vez se conviertan en adultos; lo que se aprende en familia no se olvida y se recuerda con mucha frecuencia por ser un aspecto de socialización primaria, es por esto que se requieren familias sanas, que dejen huellas gratificantes y formen ciudadanos que puedan convivir con otros en paz.

Es importante continuar con los procesos de cualificación dirigidos a psicoorientadores y docentes así como también a los padres de familia en las escuelas para padres. Los procesos de formación a esta población adulta pueden centrarse básicamente en la técnica del “Taller Reflexivo”, que son novedosos y profundizan en la reflexión individual y grupal de la problemática.

Además es necesario tener en cuenta en las capacitaciones nuevos conocimientos alrededor del problema de la drogadicción, formas de tratamiento y de prevención de este problema social tan complejo. Es primordial que el colegio no abandone estas jornadas que enriquecen la aproximación y en muchos casos la solución al problema, que es indudable debe convertirse en prioridad dentro de las instituciones escolares.

Los procesos de sensibilización dirigidos a los estudiantes deben transversalizar la propuesta curricular y además se deben aprovechar las áreas que tienen que ver con la reflexión ética, espiritual y religiosa para fortalecer la prevención y promocionar estilos de vida saludable. Las instituciones educativas tienen otros escenarios de participación que también aportan al proceso: Los Consejos de Padres y las Asociaciones de Padres de Familia. Son entes reconocidos y tienen una función dentro del Colegio o Escuela que deben aprovechar al máximo.

La experiencia devela múltiples datos que no fueron utilizados debido a la orientación de la propuesta, pero que sin duda pueden ser utilizados para analizar otras problemáticas en los adolescentes escolarizados de cualquier institución educativa.

9.8 CONCLUSIONES

Los resultados del proyecto permiten concluir que los riesgos en los adolescentes hacia el consumo de drogas legales (alcohol y tabaquismo) son altos, lo cual genera la posibilidad de desencadenar enfermedades como alcoholismo y tabaquismo con sus consecuencias a nivel de salud en especial afecciones respiratorias (EPOC), problemas hepáticos, problemas a nivel del aprendizaje por alteraciones de las funciones cognitivas y alteraciones en hábitos necesarios para cumplir con los compromisos escolares. Es indudable que uno de los problemas más graves se relaciona precisamente con la “dependencia” y la incapacidad para dejar de tomar o fumar. El consumo en edades tempranas por la presión de grupo puede ser un factor incidente en los altos niveles de consumo de la población objetivo. Los jóvenes consideran que si no hacen lo que el grupo les pide, son excluidos y ello se convierte en un factor de preocupación que los lleva entonces a ceder fácilmente a las presiones y demandas de grupo sin importar sus riesgos.

De acuerdo con el Proyecto los jóvenes también consumen sustancias psicoactivas, si bien su consumo es menor que el de cigarrillo y alcohol, de todas maneras esta presente y se constituye en un riesgo a atender, pues de lo contrario puede aumentar y constituirse en un problema grave de farmacodependencia.

La utilización de armas y la participación en riñas en esta población muestra un gran factor de riesgo que al acompañarlo con el consumo, se hace evidente la disminución y desinterés por las actividades familiares y sociales, la demotivación por el aprendizaje escolar, el abandono de los amigos y también el aumento de problemas delictivos y judiciales graves. En el colegio se empieza a ver comprometido en problemas de orden disciplinario y académico que lo pueden llevar a la suspensión e incluso a que el plantel cancele la matrícula académica.

Las relaciones sexuales también son factores predisponentes por el inicio a edades tempranas sin la utilización de de protección, lo cual puede permitir el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

La intervención de la población objetivo y los padres de familia con talleres para sensibilización y toma de conciencia sobre el consumo dieron resultados positivos enmarcados en la evaluación de los talleres dejando un aprendizaje claro y motivador de cómo afrontar la problemática del consumo expuesta.

La presencia del Psicólogo Clínico en este establecimiento generó acciones preventivas desde lo biológico, psicológico y social. Se consideró de manera integral al estudiante facilitando sus procesos de comprensión en la identificación temprana de acciones de prevención que le permitan aprender a vivir y a interactuar de manera sana y saludable.

La intervención hizo evidente y claro los mensajes científicos para su óptima aplicabilidad en el medio escolar, familiar y social. Contribuyendo al desarrollo integral de los participantes y al despertar de inquietudes constructivas y de cambios positivos.

9.9 RECOMENDACIONES

Las instituciones educativas han tenido que asumir cada vez con mayor intensidad y compromiso acciones de formación, suplantando en parte procesos que debería liderar la familia. En este sentido la sociedad ha asignado a los docentes multiplicidad de roles que desbordan incluso la formación del maestro; ser maestro en este momento es además ser padre, madre y mediador de un conjunto de procesos personales, sociales y cognitivos. Los proyectos educativos están compuestos de buenas intenciones e ideas que se reiteran en este espacio pero que –para el caso de las instituciones oficiales especialmente-, si no existe voluntad política se convierten en lugares comunes pasivos que no producen ningún efecto.

Se reitera la idea de crear una red de apoyo con instituciones especializadas en la prevención de sustancias psicoactivas y promoción de estilos de vida saludable; que intervengan en procesos de desintoxicación de sustancias psicoactivas cuando la situación lo amerite y que apoyen a las instituciones educativas cuando se trate de orientar a padres, madres y en general al núcleo familiar; fortalecer las “Escuelas de Padres”, creando

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

conciencia en los padres del compromiso que tienen y que han asumido en la crianza de sus hijos; vincular a los padres de familia de manera activa en los organismos de participación que tiene la institución educativa como son el Consejo de Padres y la Asociación de Padres para que ellos desarrollen mayor sentido de pertenencia institucional y se apoyen en la búsqueda de alternativas de comprensión para ser mejores padres. Favorecer los procesos de formación docente para que desde todas las áreas se trabaje fortaleciendo la autoestima de niños y jóvenes y de esta manera se evite el refugio en el alcohol y las drogas. Maestros fortalecidos y contentos con su labor se convierten en el recurso humano más importante para formar seres equilibrados y sanos.

9.10 CRONOGRAMA

	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	11	12	13	14
Contacto Institucional																
Selección de la Población																
Aplicación del Instrumento																
Análisis de los Resultados																
Ejecución, Prevención, Promoción a estudiantes y padres de familia																
Elaboración Informe																
Informe Final																

9.11 HORARIO: Se asistió desde el 2 de mayo al 15 de junio días hábiles de 12 m a 8:00 p.m.

9.12 PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	VALOR
Fotocopias, papelería informativa, publicidad.	240.000
Lapiceros, lápices, cartulina	130.000
Tinta computador	80.000
Impresión de encuestas	70.000
Procesamiento	30.000
Honorarios	1.000.000
Imprevistos, transporte	300.000
Plegables	150.000
TOTAL	\$2.000.000

9.13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, Arminda y Knobel, Mauricio. (1996) La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. México: Paidós, pp. 17
- Buñuel Álvarez, José Cristóbal. (2006). El acoso escolar se asocia en parte al tiempo que pasan los escolares viendo la televisión. Extraída el 16 de junio de 2008 desde J Adolesc Health. 2006;39:908-15
- Comisión Nacional de Investigación en drogas. (2001). Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años 1-104. Extraído el 24 de mayo 2007 desde <http://w3.nuevosrumbos.org/documentos/encuesra%202001.pdf>.
- Constitución Política Nacional de Colombia. (1991) Actualizada con los actos legislativos 1,2 y 3 de 1993.
- Clark, D.A. Y Beck, A. T. (1999). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. Manual de Psicoterapias Cognitivas. Barcelona: Paidós.
- Crespo López, M. Ring, J.M. Y Vásquez Valverde, C. (2007). Dossier de Intervención Comunitaria. Estrategias de Afrontamiento. Del capítulo. 31 página 425 Drogadicción/ Dependencia de sustancias químicas. Extraído el 26 junio 2007 desde <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal6520.htm>.
- Dennis Richard. (2003). Las drogas siglo veintiuno. México: Editores, s. a. de c.v. primera edición.
- Flaherty- Channon- Davis. (1992). Psiquiatría Diagnóstico y Tratamiento “Abuso de Sustancias Psicoactivas” .México: Manuales Clínicos.
- Gale, Anthony. Ghapman, Anthony J. (1990). Psicología y Problemas Sociales. México: Limusa Noriega editores.
- Craig, Grace J. (1997). Desarrollo Psicológico capitulo 13, Desarrollo psicosocial en la adolescencia 7a edición. México: Prentice Hall.
- Gutiérrez, Guillermo. (2003). El taller reflexivo. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, tercera edición.
- Hernández Córdoba, Ángela. (1997). Psicoterapia Sistémica Breve, la Construcción del Cambio con Individuos. Bogotá Colombia: Editorial el Buho Ltda. Reimpresión 2005. Primera edición 1997.
- Hernández Córdoba, Ángela. (1997). Familia Ciclo Vital y Psicoterapia. Bogotá Colombia: Editorial el Búho Ltda. Reimpresión 2005. Primera edición 1997.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

- Hernández, J. y Mantilla, B. (2002). Encontrando sentidos: Bases conceptuales para el desarrollo de Estrategias integrales de comunicación educativa en los planes de atención básica PAB. Bucaramanga: Documento inédito Instituto PROINAPSA UIS.
- Informe sobre la Salud en el Mundo. (2001). Revista de la OMS. (2004). Ginebra. Diseño Visión Sarl, CH-1226Thone,
- Informe sobre la Salud en el Mundo. (2002). Revista de la OMS (2004). Ginebra. Diseño Visión Sarl, CH-1226Thone,
- Invertir en Salud Mental. Revista de la OMS. (2004). Ginebra: Diseño Visión Sarl, CH-1226Thone.
- López, C. García, J. Jover, M. Sánchez C. (2001). Fundamentos Básicos Sobre alcohol, tabaco, y otras drogas. Editorial: instituto Nacional de Drogodependencia INID. Ministerio de Educación República de Colombia (2006) estudiantes de Colombia en consumo de alcohol y tabaco. Recuperado el 26 de mayo 2007 desde <http://www.mineducación.gov.co/cvn/1665/fo-article-98340.pdf>
- Lorenzo, J. M. Ladero, J. C. Leza, I. Liza, Soain. (2004). Drogodependencias. Farmacología Patología Psicología y Legislación. México: segunda edición Editorial médica Panamericana.
- Ministerio Nacional República de Colombia. (2006). Política Nacional del Sistema Escolar. Extraída el 10 de junio de 2008 desde <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87181>.
- Ministerio de Educación. (2006) Programa contra la adicción a las drogas 2003 (Ministerio de Educación, 2006; UNODC, 2006).
- Ministerio de Protección Social República de Colombia. (2003). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Recuperado el 11 de mayo 2007 desde http://www.abacolombia.org.co/bv/clínica/estudio_salud_mental_colombia.pdf
- Morales, Gallus. Torres Hernández, M.A. (1999). Adicciones. Valencia España: Edita Soddidroalcohol (sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcoholismo y las otras toxicomanías) Vol. 9.
- Oblitas L. (2003) Psicología de la Salud y calidad de vida. México: editorial Thomson
- Observatorio de Salud Pública de Santander. (2006). Bucaramanga: Revista Secretaría de Salud de Santander Gobernación de Santander.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Medición del cambio del estado nutricional Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2002), fortalecimiento de la salud mental. , Ginebra: Resolución del consejo ejecutivo de la OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002).Perfil del sistema de servicios de salud de Colombia. Segunda edición, recuperado el 24 de mayo 2007, desde <http://www.lachsr.org/documents/perfildesistemadesaluddecolombia-ES.pdf>.

Pérez delgado, E. y Mestre, V. (2003). El Crecimiento Moral. Programas Psicoeducativos y su eficacia en el aula. Valencia: Universidad de valencia.

Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas. (1997). Revista colección padres eficaces Centro de familia Universidad pontificia Bolivariana.

Programa Presidencial para el afrontamiento del Consumo de Drogas “Rumbos” extraída el 17 de febrero de 2007 desde <http://www.rumbos@presidencia.gov.co>

Riso, Walter. (2006).Terapia Cognitiva fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico. Bogotá: Editorial Norma.

Rodríguez Marín, J. Martínez y Valcárcel. (1990). Psicología social de la salud. México: Prentice Hall.

Sánchez Escobedo, pedro. (2007). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (adaptado para el español). Colombia, Ltda. : Manual moderno.

Seguel Lizama, Mario. (2002). Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas. Extraído el 26 de junio 2007 desde http://escuela.med.poc.cl/publicaciones/boletín/html/psiquiatría/5_6.html.

Silvana, N. Dadan, Muñoz. (1996). Antropometría. Argentina: Universidad de Buenos Aires d-& n.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas “VESPA”. (2004). Extraída el 17 de febrero de 2007 desde [http://www/google.com.co/search?q=programa+vespa&hl=es&start=308"sa=N](http://www/google.com.co/search?q=programa+vespa&hl=es&start=308)

Téllez, Jairo. (2005). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas “VESPA”. Programa+vespa. Extraída el 17 de febrero de 2007 desde [http://www/google.com.co/search?q=programa+vespa&hl=es&start=308"sa=N](http://www/google.com.co/search?q=programa+vespa&hl=es&start=308).

Valdés Miyar, Manuel. (2002).DSM IV-TR Manual de diagnóstico de los trastornos mentales. Barcelona España: Editorial Masson S A.

Vallejo, J. Bulbena, A. y otros. (1998). Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría. Bogotá D. C.: Editorial Salvat.

Velásquez, E. Toro, R. J. Yepes, E. (1997). Alcoholismo y drogas. Medellín: Editores - Fundamentos de medicina, psiquiatría. Corporación Para investigaciones Biológicas. Tercera edición.

VESPA, (1992). Alcaldía de Medellín. Sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas (VESPA). Medellín: Editor Marín Viecco LTDA. Segunda edición, 1994.

Warr, José Luís Álvaro – Pérez, Darío. (1987). Psicología Social de la Salud Mental. Editorial Ovejero.

Yarí, Juan A. (1999). Drogas, postmodernidad y redes sociales. Argentina: Editorial Lumen. Ediciones Universidad del Salvador.

9.14 GLOSARIO

Abuso: Consumo de una droga en forma excesiva de manera esporádica o periódica, que no tiene relación con un tratamiento médico.

Alcohol: Droga depresora que retarda la actividad del cerebro y de la médula espinal. Líquido incoloro de sabor picante y ardiente compuesto de alcohol etílico. Ingrediente tóxico que se encuentra en las bebidas como: cerveza, vino, whisky.

Alcohólico: Es una persona que por no poder abstenerse y no poder controlar el consumo de bebidas alcohólicas, se crea problemas consigo mismo, con su familia en su trabajo y en su medio social.

Alcoholismo: Es una enfermedad. Es el deterioro del estado de salud que se manifiesta en la ingestión incontrolable de bebidas alcohólicas. Por lo tanto, el alcohólico es un enfermo. El alcoholismo es un problema tanto de hombres como de mujeres. se presenta en cualquier edad.

Adicción: Es de tipo físico, aparece como fase subsecuente a la habituación. Consiste en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos moderados o intensos cuando falta la droga.

Alucinógenos: Producen cambios y estados de conciencia alterados deformando la percepción y evocando imágenes sensoriales sin entrada sensorial.

Calidad de Vida: Es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación

con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como sus relación con los elementos esenciales de su entorno (OMS, 2001).

Droga o Fármaco: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones; es una sustancia ajena al organismo, que al interactuar con él altera algunas de sus funciones normales.

Dependencia Física: Estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológico más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga.

Dependencia Psicológica: Uso compulsivo de una droga in desarrollo no dependencia física, pero que implica también, un grave peligro para el individuo, sintiendo un impulso irreprimible.

Drogas Depresoras: Disminuye el ritmo del sistema nervioso central; en las personas disminuye el estado de conciencia y para la estimulación sensorial.

Drogas Estimulantes: Son sustancias que actúan a través de varios mecanismos y aceleran el sistema nervioso, provocando alteraciones.

Experimentador: individuo que toma drogas por simple curiosidad, a instancias de sus compañeros.

Factor de Riesgo. Circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia y ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema.

Farmacodependencia: Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

Habituación: Dependencia de tipo psicológico, caracterizado por **uso compulsivo de una droga o fármaco** sin desarrollo de dependencia física, en este tipo de dependencia no producen alteraciones fisiológicas al suspender bruscamente la droga, sin embargo el individuo **siente la necesidad de tomarla** para experimentar sus efectos para evitar el dolor psicológico y para contender con los problemas de la vida cotidiana.

Nicotina: Es una sustancia que produce dependencia. Aumenta el ritmo cardiaco y la necesidad de oxígeno; puede estrechar las arterias coronarias.

Prevención: Conjunto de estrategias diseñadas para dar una respuesta anticipadora ante un hecho que puede resultar perjudicial para la salud y reducir los factores de riesgo.

Prevención Primaria: Promociona la salud, básicamente sobre los no consumidores de drogas.

Prevención secundaria: Intenta detectar a los dependientes de sustancias psicoactivas mediante un diagnóstico precoz de los sujetos consumidores, con el fin de reparar los primeros daños sobre su salud.

Prevención Terciaria: Centra su esfuerzo en restablecer el daño ya causado por la dependencia a sustancias psicoactivas, intentando reestablecer las facultades deterioradas y devolver al individuo su rol en su medio social.

Salud Mental Es el bienestar afectivo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado, que en relación con el medio, dan lugar al desarrollo de las características personales de los individuos.

Síndrome de Abstinencia: Es el conjunto de trastornos fisiológicos que se presentan al suspender abruptamente la ingestión de un droga cuando ya existe adicción (dependencia física).

Taller Reflexivo: Facilita compartir experiencias, es interactivo, da lugar a la pregunta, al cuestionamiento, autoevaluación y permite que los participantes expresen sus propias “verdades”, “posiciones” y /o “sus saberes” (Guillermo Gutiérrez 2003).

Tolerancia: Es la adaptación del organismo as los efectos de la droga, situación que genera la necesidad de aumentar paulatinamente la dosis, para obtener resultados de de la misma magnitud. Esta situación implica tomar cada vez mayor cantidad de droga con el fin de obtener el mismo efecto inicial.

Usador Funcional. Individuo que necesita tomar drogas para poder desempeñar sus funciones sociales. Se trata de personas que han creado una dependencia tal a la droga y que no puede realizar una actividad si no consume.

Usador Social: Individuo que consume drogas solamente cuando están en grupo, el consumo sólo tiene como finalidad un deseo de pertenencia al grupo, de rebelión contra las normas sociales establecidas, para resolver conflictos, o seguir la moda.

9.15 ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA DE COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Esta encuesta es sobre algunos comportamientos que pueden afectar su salud. La encuesta fue desarrollada para que usted nos informe sobre cosas que hace y que podrían dañar su salud. La información será usada para desarrollar mejores programas de educación en personas de su misma edad.

No escriba su nombre en esta encuesta. Sus respuestas se mantendrán en secreto. Nadie más sabrá lo que usted escriba. Conteste las preguntas basado en lo que usted realmente hace.

Llenar esta encuesta es completamente voluntario. Si usted contesta o no contesta las preguntas no cambiará el trato que le dan en este colegio y en el salón de clases. Si usted no se siente bien respondiendo una pregunta, puede dejarla en blanco.

Las preguntas relacionadas con su edad, sexo y el barrio en que vive, serán usadas sólo para conocer las características de los estudiantes que responden esta encuesta. La información nunca será utilizada para saber posteriormente su nombre. Los nombres nunca son colocados en los informes que se realizarán.

Asegúrese de leer cada pregunta. Marque con claridad la opción que represente mejor lo que usted piensa o hace. Cuando termine, siga las instrucciones que le dé la persona que le entregó la encuesta.

Gracias por su colaboración

ENCUESTA

¿Cuánto años cumplidos tiene?

- A. 10 o menos de 10 años (**escriba la edad**) _____
- B. 11
- C. 12
- D. 13
- E. 14
- F. 14
- G. 16
- H. 17 años o más (**escriba la edad**) _____

2. ¿Cuál es su sexo?

- A Hombre
- B Mujer

3. ¿Qué grado cursa usted?

- A. Sexto
- B. Séptimo
- C. Octavo
- D. Noveno
- E. Décimo
- F. Undécimo

4. ¿Cuál es el estrato del barrio en que vive?

- A. Uno (I)
- B Dos (II)
- C. Tres (III)
- D. Cuatro (IV)
- R. Cinco (V)
- F. Seis (VI)
- G. No estoy seguro (**escriba el nombre del barrio**) _____

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

5. ¿Cómo describe su estado de salud general actual?

- A. Excelente
- B. Bueno
- C. Regular
- D. Malo

6. ¿Cómo describe su rendimiento académico actual?

- A. Excelente
- B. Bueno
- C. Regular
- D. Malo

7. ¿Cuál es su estatura?

Un metro con (escriba los centímetros) _____ centímetros

8. ¿Cómo describe su rendimiento académico actual?

Escriba su peso en kilos _____

Las siguientes siete preguntas son acerca de la seguridad personal y comportamientos relacionados con violencia.

9. ¿Con qué frecuencia usa cinturón de seguridad cuando viaja en un carro?

- A. Nunca
- B. A veces
- C. La mayoría de las veces
- D. Siempre

10. ¿Cuando usted monta bicicleta ¿con qué frecuencia usa casco de seguridad?

- A. Nunca monto bicicleta
- B. Nunca uso casco de seguridad
- C. A veces uso casco de seguridad
- D. La mayoría de las veces uso casco de seguridad
- E. Siempre uso casco de seguridad

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

11. **¿Cuando usted monta patines o patineta ¿con qué frecuencia usa casco de seguridad?**
- A. Nunca monto patines o patineta
 - B. Nunca uso casco de seguridad
 - C. A veces uso casco de seguridad
 - D. La mayoría de las veces uso casco de seguridad
 - E. Siempre uso casco de seguridad
12. **¿Alguna vez ha montado un carro manejado por una persona que ha Tomado alcohol?**
- A. Sí
 - B. No
 - C. No estoy seguro
13. **¿Alguna vez ha portado un arma, tales como un revólver , pistola, puñal o cuchillo?**
- A. Sí
 - B. No
14. **¿Alguna vez ha peleado a golpes con otra persona?**
- A. Sí
 - B. No
15. **¿Alguna vez ha peleado a golpes ha sido herido y necesitado ser atendido en un puesto de salud, clínica u hospital?**
- A. Sí
 - B. No

Las siguientes tres preguntas son sobre intento de suicidio.

16. **¿Alguna vez ha pensado seriamente quitarse usted mismo la vida?**
- A. Sí
 - B. No
17. **¿Alguna vez ha realizado un plan para quitarse usted mismo la vida?**
- A. Sí
 - B. No
18. **¿Alguna vez ha realizado un intento de quitarse usted mismo la vida?**
- A. Sí
 - B. No

Las siguientes cinco preguntas son sobre el consumo de cigarrillo (fumar).

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

19. ¿Has probado cigarrillo alguna vez, una o dos aspiradas?

- A. Sí
- B. No

20. ¿Cuántos años tenía la primera vez que se fumó un cigarrillo entero?

- A. 10 o menos de 10 años (escriba la edad) _____
- B. 11
- C. 12
- D. 13
- E. 14
- F. 14
- G. 16
- H. 17 años o más (escriba la edad) _____

21. ¿Durante los últimos treinta días ¿cuántos días ha fumado?

- A. Nunca he fumado
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4
- F. 5
- G. 6 o más (escriba el número) _____

22. ¿Durante los últimos treinta días, los días que fumó ¿cuántos cigarrillos se fumó por día?

- A. Nunca he fumado
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4
- F. 5
- G. 6 o más (escriba el número) _____

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

23. ¿En alguna época usted fumó todos los días, es decir, al menos un cigarrillo todos los días por treinta días?

- A. Sí
- B. No

Las siguientes dos preguntas son sobre el consumo de alcohol o bebidas alcohólicas. Esto incluye bebidas como cerveza, ron, aguardiente, whiskey o vino. Esta pregunta no incluye la bebida de uno o dos sorbos de cualquier trago o de vino en ceremonias religiosas.

24. ¿Alguna vez ha tomado usted una bebida alcohólica, más de un sorbo?

- A. Sí
- B. No

25. ¿Cuántos años tenía la primera vez que tomó una bebida alcohólica más, de un sorbo?

- A. 10 o menos de 10 años (escriba la edad) _____
- B. 11
- C. 12
- D. 13
- E. 14
- F. 14
- G. 16
- H. 17 años o más (escriba la edad) _____

Las cinco siguientes preguntas son sobre consumo de drogas.

26. ¿Alguna vez ha probado marihuana?

- A. Sí
- B. No

27. ¿Cuánto años tenía la primera vez que probó marihuana?

- A. 10 o menos de 10 años (escriba la edad) _____
- B. 11
- C. 12
- D. 13
- E. 14
- F. 14
- G. 16
- H. 17 años o más (escriba la edad) _____

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

28. ¿Alguna vez ha aspirado pegante o bóxer?

- A. Sí
- B. No

29. ¿Alguna vez ha consumido cocaína o perico?

- A. Sí
- B. No

30. ¿Alguna vez se ha inyectado una droga ilegal?

- A. Sí
- B. No

Las siguientes diez preguntas son sobre relaciones sexuales.

31. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales con otra persona?

- A. Sí
- B. No

32. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo la primera relación sexual?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. 10 o menos de 10 años (**escriba la edad**) _____
- C. 11
- D. 12
- E. 13
- F. 14
- G. 14
- H. 16
- I. 17 años o más (**escriba la edad**) _____

33. ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4
- F. 5
- G. Más de cinco (**escriba el número**) _____

34. ¿Ha usado condón todas las veces que ha tenido relaciones sexuales?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

B. Sí

C. No

35. ¿La última vez que tuvo relaciones sexuales usó condón?

A. Nunca he tenido relaciones sexuales

B. Sí

C. No

36. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol?

A. Nunca he tenido relaciones sexuales

B. Sí

C. No

37. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto una droga como marihuana, cocaína u otra?

A. Nunca he tenido relaciones sexuales

B. Sí

C. No

38. ¿Has tenido relaciones sexuales con una persona que conocía poco o acababas de conocer?

A. Nunca he tenido relaciones sexuales

B. Sí

C. No

39. ¿Sus amigos de su misma edad ¿con qué personas consideran aceptable o adecuado que una persona como usted tenga relaciones sexuales?

A. Hombre

B. Mujer

C. Ambos (Hombres y mujeres)

D. No estoy seguro

40. ¿Cuál es el sexo de las personas con las que ha tenido relaciones sexuales?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. Mujer
- C. Ambos (hombres y mujeres)

41. En relación con la preferencia sexual ¿Cómo te consideras a ti mismo?

- A. Heterosexual (persona que prefiere tener relaciones sexuales con persona del sexo opuesto)
- B. Homosexual (persona que prefiere tener relaciones sexuales con persona del mismo sexo)
- C. Bisexual (persona que le gusta tener relaciones sexuales con persona tanto con personas del sexo opuesto como del mismo sexo)
- D. No estoy seguro

Las siguientes siete preguntas están relacionadas con su peso corporal.

42. ¿Cómo describe su peso?

- A. Muy por debajo de lo normal
- B. Ligeramente por debajo de lo normal
- C. Normal
- D. Ligeramente por encima de lo normal
- E. Muy por encima de lo normal

43. De las siguientes opciones ¿cuál ha hecho en relación con su peso?

- A. **Perder** peso
- B. **Aumentar** de peso
- C. **Mantener** el mismo peso
- D. Yo **no he hecho nada** en relación con mi peso

44. ¿Alguna vez ha hecho ejercicio para perder o no aumentar de peso?

- A. Sí
- B. No

45. ¿Alguna vez ha comido menos alimentos, menos calorías o alimentos bajos en grasa para perder o no aumentar de peso?

- A. Sí
- B. No

46. ¿Alguna vez no ha comido por 24 horas o más (ayuno) para perder o no aumentar de peso?

- A. Sí
- B. No

47. ¿Alguna vez ha tomado pastilla u otros medicamentos no recetados por un médico para perder o no aumentar de peso?

- A. Sí
- B. No

48. ¿Alguna vez ha vomitado o tomado laxantes para perder o no aumentar de peso?

- A. Sí
- B. No

Las siguientes cuatro preguntas son acerca de actividad física o ejercicio.

49. En los últimos siete días ¿cuánto días hizo ejercicio o participó en una actividad física de al menos 20 minutos que le hicieron sudar o respirar rápido, tales como baloncesto, fútbol, tratar, nadar, montar bicicleta, bailar, aeróbicos u otra actividad similar?

- A. 0 días
- B. 1 días
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días
- G. 6 días
- H. 7 días

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

50. En un día de clases ¿cuántas horas en promedio ve televisión?

- A. No veo televisión los días de clases.
- B. Menos de 1 horas por día
- C. 1 hora por día
- D. 2 horas por día
- E. 3 horas por día
- F. 4 horas por día
- G. 5 horas o más por día (**anote las horas**) _____

51. En una semana ¿cuántos días en el colegio hace clase de educación física?

- A. 0 día
- B. 1 día
- C. 2 días
- D. 3 días
- E. 4 días
- F. 5 días

52. ¿Juega usted en algún equipo deportivo? (Se incluye equipos del colegio, del barrio u otra clase de equipo de conjunto?)

- A. Si
- B. No

La siguiente pregunta es sobre educación relacionada con el SIDA.

53. ¿Alguna vez ha recibido información sobre infección por VIH o SIDA en el colegio?

- A. Sí
- B. No
- C. No estoy seguro

Este es el final de la encuesta.

Muchísimas gracias por su colaboración.

ANEXO B. MEDICIÓN DE IMPACTO

1. ¿Cómo estuvo la información del taller?
2. ¿El tema fue importante?
3. ¿El taller me dejó nuevas expectativas?
Si _____ No _____ Porque
4. ¿cómo observamos a la Psicóloga?
5. Sugerencias

ANEXO C. PERMISO DE ASISTENCIA A ENCUESTA



INSTITUCION EDUCATIVA

INEM "*Custodio García Rovira*"
Bucaramanga

COORDINACION DE UNIDAD DOCENTE N° 5

Atentamente nos permitimos solicitar la asistencia de los alumnos y alumnas de los nombres anexos a continuación para el día 14, 15, 16, 17 y 18 de MAYO /07 al 2- 3-4 periodo en el **AUDITORIO** para asistir a encuesta de hábitos de vida saludable coordinado por estudiantes de especialización en Psicología clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana y Trabajo Social.

Agradecemos a los docentes su colaboración, también que se les permita a los alumnos volver a ingresar al aula de clase cuando terminen de realizar la encuesta.

Cordial saludo,

DILIA RODRIGUEZ CRUZ
Coordinadora de Unidad

ANEXO D. PERMISO DE ASISTENCIA A TALLERES



INSTITUCION EDUCATIVA

INEM "*Custodio García Rovira*"
Bucaramanga

COORDINACION DE UNIDAD DOCENTE N° 5

Atentamente nos permitimos solicitar la asistencia de los alumnos y alumnas de los nombres anexos a continuación para el día 28, 29, 30, 31 de MAYO y JUNIO del 01 al 15 del /07 al 2 Y 4 periodo en el **Auditorio del segundo piso de la Biblioteca**, para asistir a los **talleres reflexivos** en prevención de adicciones coordinado por estudiantes de especialización en Psicología clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana y Trabajo Social.

Agradecemos a los docentes su colaboración, también que se les permita a los alumnos volver a ingresar al aula de clase cuando se termine el taller.

Cordial saludo,

DILIA RODRIGUEZ CRUZ
Coordinadora de Unidad

ANEXO E. INVITACIÓN A PADRES A TALLERES



INSTITUCION EDUCATIVA

INEM “*Custodio García Rovira*”
Bucaramanga
CITACIÓN A PADRES DE FAMILIA

De: Coordinadora de Unidad, Psicología y Trabajo Social: *te invitamos al taller reflexivo* con el propósito de abordar aspectos relacionados con la prevención; su activa participación repercutiría en beneficios para su hijo o hija, no sólo a nivel académico sino a nivel de su desarrollo personal. A usted padre o madre de familia, el taller le ayudará a identificar factores de riesgo y le proporcionará una visión amplia sobre la necesidad de implementar al interior de la familia “*estilos de vida saludable*” Agradecemos su puntual asistencia.

FECHA _____ HORA _____ LUGAR _____

“Previniendo el consumo de sustancias psicoactivas obtendremos un mejor futuro

ANEXO F. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN TALLER UNO

¿CUANDO PIENSO EN LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ME IMAGINO QUE?

LA FARMACODEPENDENCIA SE REFIERE A:

LA TOLERANCIA A LA DROGA SE COMPRENDE CÓMO:

ENTIENDO POR SINDROME DE ABSTINENCIA:

ANEXO G. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN TALLER DOS

ENUMERE CINCO ACTIVIDADES PARA PREVENIR EL RIESGO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

ESCRIBA TRES CUATRO FACTORES IMPORTANTES EN LA DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL:

CONSIDERO QUE EL RIESGO AL CONSUMO DE ALCOHOL SE PUEDE PREVENIR A TRAVÉS DE:

ANEXO H. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN TALLER TRES

MENCIONE CINCO RECOMENDACIONES PARA PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD:

RECOMENDARÍA A LOS MAESTROS Y LOS PADRES DE ADOLESCENTES QUE PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL, SE DEBE HACER:

EL ALCOHOL PUEDE PRODUCIR EN LOS JÓVENES:

ENUMERE CINCO CONSECUENCIAS PRODUCIDAS POR LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

ANEXO I. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN TALLER A PADRES

PUEDO DETECTAR SI MI HIJO (A) O UNO DE SUS AMIGOS CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CUANDO:

CONSIDERO QUE EL RIESGO AL CONSUMO DE ALCOHOL SE PUEDE PREVENIR A TRAVÉS DE:

ENUMERO CINCO CONSECUENCIAS PRODUCIDAS POR LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

MANCIONE CINCO ACTIVIDADES PARA PREVENIR EL RIESGO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

MENCIONE CINCO RECOMENDACIONES PARA PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD:

¿CÓMO PODRÍA AYUDAR A UN JOVEN A ABANDONAR LAS ADICCIONES?

ANEXO J. PLEGABLE DE INFORMACIÓN SOBRE LAS DROGAS

Prevención Sustancias Psicoactivas



Las Drogas.

Son aquellos fármacos no medicados o sustancias cuyo consumo afecta el sistema nervioso central (sustancias psicoactivas) y que unido a situaciones de alto riesgo o marginalidad social, producen en el consumidor efectos lesivos para salud, el comportamiento y la convivencia social.

Dependencia.



Hábito o necesidad que requiere de la administración continua o repetida de una droga para producir placer o evitar el conflicto.



Puede ser psíquica o química.

SUSTANCIAS NATURALES O SINTÉTICAS, LAS CUALES PROVOCAN CAMBIOS FÍSICOS EMOCIONALES O MENTALES EN EL COMPORTAMIENTO

Adicción.



Dependencia con relación a una sustancia química hasta el punto de establecer una dependencia psicológica; se manifiesta por medio de síntomas de retiro (síndrome de abstinencia) cuando se retira el fármaco. Los narcóticos, el alcohol y muchas drogas sedantes pueden producir adicción.

Tolerancia.

Propiedad de las drogas de exigir cada vez dosis mayores para producir los mismos efectos interiores.

Síndrome de Abstinencia.

Conjunto de síntomas que reflejan una dependencia y que aparecen cuando se deja de consumir.

Consecuencias que pueden ser producidas por las drogas

Las drogas unidas a situaciones de alto riesgo producen efectos lesivos para quien las consume no importa si son legales(alcohol, nicotina), o ilegales; tales consecuencias pueden ser:

- Enfermedades Físicas, Trastornos emocionales, Problemas familiares, Dificultades laborales, Aislamiento y rechazo social, Apuros financieros, Problemas con la justicia.

Cuales son los signos de alarma?



- ☑ Consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa.
- ☑ Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
- ☑ Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
- ☑ Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

¿Cuales son los cambios psicológicos inducidos por sustancias?

Irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro en la actividad laboral y deterioro social.

*"Previendo el consumo
obtendremos un mejor futuro"*

PSICólogAS
MARIN TERESA PORRAS - SATURIA ORTIZ H.
Especialización en Psicología Clínica U.P.B.

Adicción y Abuso de Sustancias Psicoactivas



Las Drogas

ANEXO K.

• TALLER REFLEXIVO # 1 CONTEXTOS TURBULENTOS

Justificación

Proponemos este taller con el ánimo de brindar a los participantes elementos conceptuales y metodológicos que promuevan el desarrollo de la reflexión y construcción en grupo, orientado hacia un análisis de actitudes frente al consumo de sustancias psicoactivas y la adquisición de habilidades en el mejoramiento de estilos de vida saludables, que den lugar a diferentes propuestas generadoras de cambios relacionados con el ámbito educacional, familiar, comunitario y social.

Objetivo

Sensibilizar a los jóvenes de octavo grado frente al problema de la drogadicción partiendo de sus inquietudes, necesidades y conocimientos.

Referente conceptual

La fármacodependencia es un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, que resulta de la absorción periódica y continua de una determinada droga y/o sustancia alcohólica. **El alcohol** es una sustancia psicoactiva mas común entre todas las drogas. Es la que mayor consumo tiene, la que mayor número de adictos genera y la que más problemas sociales y de salud ocasiona. Todas las bebidas alcohólicas tienen como principio activo el etanol, que se obtiene por fermentación o por destilación. El abuso creciente de alcohol ha contribuido a agravar diversos problemas sociales y de salud pública ligados a muchos comportamientos generadores de muerte, agresividad y violencia (Dennis, 2003). **Droga** es una sustancia que afecta al organismo o la psique. Las drogas son sustancias naturales o sintéticas, las cuales provocan cambios físicos, emocionales o mentales en el comportamiento, que unidos a factores psicológicos, sociales y culturales, condicionan la actividad de los consumidores.

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

La clasificación de las drogas de abuso son: **Alucinógenos** Marihuana, Hongos alucinógenos, Cacao sabanero LSD, Mescalina y el Yagé. **Estimulantes del S.N.C.** Anfetaminas, Coca y cocaína, Bazuco, cafeína, tabaco **Depresores del S.N.C** Opiáceos y opioides Barbitúricos, Hipnóticos, no barbitúricos, Tranquilizantes menores, Alcohol e Inhalantes. El abuso de sustancias psicoactivas ocurre en ambos sexos y en todos los grupos raciales, socioeconómicos, étnicos y geográficos. Las sustancias psicoactivas pueden producir casi todos los tipos de cambios en conducta como el comportamiento y las relaciones sociales del adolescente, percepción, cognición y humor. (Flaherthy- Channon, 1992).

En la farmacodependencia existen términos o conceptos entre ellos se encuentran: **Síndrome de Abstinencia:** conjunto de síntomas que reflejan una dependencia que aparecen cuando se deja de consumir. **Tolerancia** es la necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia, para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. **Drogadicción** es la necesidad irreprimible y acumulativa de ingerir sustancias toxicas. **Alcoholismo** se presenta en cuatro etapas de desarrollo de esta adicción: preadictita, prodrómica crucial y crónica. **Dependencia** deseo de ingerir de manera periódica y continua una sustancia para sentir placer o evadir la realidad. **Dependencia psicológica** suele manifestarse a través de un mecanismo psíquico como lo es la obsesión, la cual entra a regir todo el estilo de vida del adicto. **Dependencia Física** es la adaptación fisiológica del organismo a la presencia de una sustancia. (Flaherthy- Channon y Davis 1992).

ANEXO L.

- **TALLER REFLEXIVO # 2 MIEDOS Y MITOS DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL**

Justificación

Es posible la identificación temprana de los factores de riesgo ante las adicciones; cada vez más la sociedad toma más conciencia frente a la importancia de prevenir el consumo abusivo de las drogas, el alcohol y otras sustancias susceptibles de abuso o causa de dependencia. El desarrollo de una actitud preventiva orienta el fortalecimiento y modificación de normas culturales que coadyuvan a la construcción de una sociedad que favorece el desarrollo emocional, social y familiar de sus miembros.

Objetivo

Sensibilizar y orientar al joven sobre las implicaciones que conlleva el uso y abuso de sustancias psicoactivas, en lo académico, psicológico, económico, familiar y social, para contribuir a mejorar la salud mental con una visión de no uso de drogas.

Objetivo específico

Generar conocimientos y espacios de reflexión individual y grupal sobre la importancia de identificar riesgos y causas que generan la adicción.

Incentivar estrategias que apoyen el bienestar, beneficio académico y el desarrollo integral de la población, para promover cambios de conductas no adictivas en el Colegio.

Referente conceptual

Los factores de riesgo son características o circunstancias que pueden llegar a predisponer o aumentar la probabilidad de que el consumo de sustancias psicoactivas se presente. También la vulnerabilidad acerca a los efectos que el uso de sustancias genera tanto en el campo físico, psíquico, orgánico así como en el desarrollo social y en la alteración de la maduración del adolescente. Este fenómeno de riesgo no se da como resultado de una sola causa, allí confluyen muchos factores de diversa índole que inducen, en un contexto social e histórico determinado al consumo (Yaría, 1999).

Los factores que favorecen el consumo de drogas y alcohol

Los relacionados con la estructura económica y social:

- Comercio de alcohol y otras drogas
- Desempleo
- Desarraigo cultural, carencia de espacios recreativos y culturales
- La moda y el consumismo
- Existencia de nuevos valores en la sociedad; agresividad e individualismo
- Red social y familiares inadecuadas
- Escasa formación moral y pérdida de valores
- Disponibilidad alta de droga y alcohol
- Ausencia de normatividad específicas sobre drogas y alcohol
- El narcotráfico como fuente de ingresos

Los relacionados con características individuales:

- Incapacidad para expresar sentimientos de forma adecuada
- Consumo habitual de cigarrillo o licor
- Ausencia de metas
- Rechazo por su propio cuerpo

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

- Trastornos emocionales
- Curiosidad por aventuras peligrosas
- Factores biológicos hereditarios
- Baja tolerancia a la frustración
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Bajo rendimiento escolar y académico y deserción escolar
- Etapas del desarrollo y experiencias previas—(precoz)
- Líderes negativos como modelos de identificación (artistas, deportistas, narcotraficantes, políticos, realeza).

Los relacionados con la familia:

- Dificultades de la comunicación
- Falta de figura masculina o femenina
- Autoritarismo y castigo
- Control intrafamiliar (sobreprotección- negligencia)
- Padres consumidores de alcohol y drogas
- Sobreprotección y rechazo
- Automedicación en la familia

Los relacionados con el sistema educativo:

- Tráfico de drogas en los colegios
- Educadores consumidores de alcohol y/u otras drogas
- Pocas oportunidades en la formación de docentes
- Función del sistema educativo reducido a la transmisión de conocimientos y sujeto a pensum académico establecido.
- Carácter autocrático del sistema
- Ausencia de mecanismos de control que facilita el comercio de sustancias psicoactivas

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

Estos factores de riesgo se asocian a una vulnerabilidad biopsicosocial que agrupa cuatro factores: genéticos, in útero, elementos caracteriales y de personalidad en determinadas secuencias evolutivas (infancia y juventud) y por último la interacción con los padres y la escuela. En estos ambientes interactúan tres sistemas que pueden producir salud o enfermedad: la dinámica de los valores, los elementos estresantes típicos del momento evolutivo, y las estrategias educativas que ha aprendido para enfrentar situaciones críticas. (GALE y GHAPMAN, 1990).

ANEXO M.

- **TALLER REFLEXIVO # 3 “TODOS PODEMOS CONSTRUIR”**

Justificación

Explorar las defensas individuales y grupales es una oportunidad para reconocer los procesos internos que pueden proteger a los jóvenes y sus “parches” de acceder a experiencias que propicien el contacto con las drogas y el alcohol. Induce a la población a autoevaluar y construir un análisis para la reflexión y realimentación de las consecuencias negativas que deja el consumo y sobre la necesidad imperiosa de alejarse de todo consumo para mejorar la calidad de vida en el entorno escolar, familiar y social.

Objetivo

Promover la discusión y el análisis sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y alcohol para fortalecer actitudes y valores necesarios para construir entornos saludables.

Objetivo específico

Favorecer la reflexión en torno a las consecuencias nefastas que tiene para la vida el consumo de sustancias psicoactivas.

Lograr que los participantes identifiquen e incorporen sus expectativas, valores e intereses personales para construir una adecuada relación social y por ende favorecer su calidad de vida.

Referente Conceptual

La **Salud Mental** se compone de cinco aspectos: El bienestar afectivo, la competencia personal, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado, que en relación con el

medio, dan lugar al desarrollo de las características personales de los individuos también la salud mental es un concepto que abarca no sólo el eufemismo utilizado para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional, proyectando hacia acciones favorecedoras para el bienestar de todos (Warr, 1987).

La **Calidad de vida** se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que se le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo; la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes, su estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, así como sus relación con los elementos esenciales de su entorno (OMS, 2001).

Los programas de **prevención** de acuerdo con lo planteado por (Pérez Delgado, Y Mestre, V. 2003) deben reunir, la mayoría de las siguientes cualidades:

1. Vivencial acompañándose a los cambios del contexto social.
2. Continuos
3. Técnicos, alejados de caprichos o actuaciones personales
4. Evaluables para conocer su alcance y eficacia
5. Formativos en lo que se refiere a buenos hábitos de vida, valores y actitudes propias de una sociedad sana y madura
6. Protectores para que impidan la oferta de drogas a los jóvenes
7. Promotores de grupos sociales más libres, más seguros y más solidarios ante los problemas de las drogas

Alteraciones en la salud como consecuencia del consumo

Las drogas unidas a situaciones de alto riesgo producen efectos lesivos para quien las consume, no importa si son legales (alcohol, nicotina), o ilegales; Las drogas se dividen en

dos grupos: **Depresoras del Sistema Nervioso Central** como: alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos y opiáceos. **Estimulantes del sistema nerviosos central** nicotina, cocaína y sus derivados (bazuco), marihuana, anfetaminas, éxtasis y alucinógenos. El alcohol produce intoxicación abstinencia, delirium tremens, deficiencias nutricionales, mal absorción gástrica, disfunción hepática asociada a consumo crónico, síndrome de wernicke-korsakof, atrofia cortical cerebral, pelagra, disminución en la integración familiar, un distanciamiento en las relaciones sociales y se crean cambios en la estructura de la red apareciendo el fenómeno denominado cierre de la red social. Las consecuencias del uso y abuso de drogas son muy variadas, entre ellas se encuentran: Enfermedades físicas, trastornos emocionales, problemas familiares, dificultades laborales, dificultades académicas, aislamiento y rechazo social, problemas financieros, con la justicia y presión social; (Morales, Torres y Hernández, 1999).

Los usuarios de drogas se mueven a menudo en el ámbito de auto justificaciones o de proyecciones de experiencias y fantasías, también se dan los estereotipos sociales que encasillan a los consumidores, a la sustancia y a los lugares de consumo, en puntos de referencia poco neutrales. Por lo tanto esta concepción solamente aumenta la posibilidad de continuar proporcionando a la sociedad aspectos lejanos que sólo ayudan a mantener el uso y abuso de la droga inmerso en nuestro conglomerado social. Este consumo de sustancias psicoactivas da como resultados dependencias y adicciones conocido como drogadicción.

Para promover un desarrollo integral en las personas, las familias y la comunidad evitando el consumo de sustancias psicoactivas se necesita, satisfacción de necesidades básicas, disminuir los factores de riesgo que inducen al consumo, manejo adecuado y administración del tiempo libre, fortalecimiento de valores, participación y realización de eventos culturales recreativos y deportivos, conocimiento general sobre el alcohol, tabaco y SPA y proyección de conocimientos y actividades en la comunidad escolar, en el grupo de amigos, en el barrio etc. Las actividades lúdicas y artísticas resultan atractivas para trabajar formas mas efectivas de comunicación entre los integrantes de un grupo y son muy didácticas a las hora de aprender a tomar decisiones y manejar la presión del grupo.

ANEXO N.

- **TALLER REFLEXIVO “AL FILO DE LA CONFUSIÓN”**

Justificación

Trabajar con la familia de los jóvenes –actores principales de la propuesta- es una oportunidad para despertar en el padre y la madre interés por la participación definitiva de ellos en todo proceso preventivo. Es indudable que fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos y construir actitudes hacia la comprensión de los cambios propios de el proceso de transición niñez-adolescencia va a favorecer el análisis y la reflexión sobre las causas, factores de riesgo, síntomas, consecuencias, diferentes efectos físicos y psicológicos que pueden producir las drogas y el alcohol, evitando la construcción de relaciones distantes y disfuncionales que de acuerdo con los estudios revisados inducen a niños y jóvenes a la adicción.

Es de anotar que las crisis sociales tienden a desarticular los dispositivos básicos de contención emocional, motivo suficiente para promover el desarrollo de herramientas de afrontamiento eficaces y constructivas que ayuden a crear espacios de participación, reflexión y motivación que alejen a los jóvenes de entornos que inviten al consumo de sustancias psicoactivas; la familia y la sociedad tienen la tarea de crear oportunidades que fortalezcan la autoestima y desestimen toda idea de autodestrucción en la juventud.

Objetivo

Sensibilizar a los padres de familia sobre la necesidad de establecer y construir entornos seguros, duraderos y estables necesarios para brindar una educación y formación que permita a sus hijos proyectarse a futuro con la responsabilidad e independencia necesaria para construir una existencia digna.

Objetivo específico

Adquirir las destrezas necesarias para el manejo de habilidades y detección de signos ante el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.

Referente Conceptual

La **familia** como institución social, es una serie de abstracciones de la conducta, un sistema de normas que tienen el carácter de reglas de comportamiento para sus miembros. Las normas sociales se organizan en patrones que son particulares para cada tipo de institución según el área de la vida de la cual se ocupa. Así, a la familia le corresponde garantizar el correcto funcionamiento biológico de los individuos en la sociedad, la reproducción de su miembros, la adecuada socialización, la provisión y distribución de los bienes y servicios, el mantenimiento del orden dentro del grupo y en su relación con el resto del sistema social, la definición del sentido de la vida y la motivación para preservar la supervivencia individual y del grupo. En cuanto a institución garante de la protección de los miembros de la sociedad, la familia es objeto jurídico de estudio y de intervención. (Hernández, 2005).

Relaciones Familiares

“El malestar psicológico aparece cuando no entendemos o no nos entienden, nos sentimos presionados por decisiones o expectativas sobre nuestra vida que no compartimos, falta de comunicación, poca expresión de emociones; otro tipo de disfunción familiar son las agresiones psíquicas, desvalorizaciones e insultos y las agresiones físicas en forma de golpes y palizas. Los problemas dentro del ámbito familiar abarcan a padres, hermanos y personas mayores como los abuelos y abuelas. Respecto a estos últimos, es importante conocer las características asociadas a la llamada "tercera edad" y la forma de comportarse con ellos para poder convivir disminuyendo el conflicto”. (P. Lorenzo, Ladero, Leza, y Lizasoain, 2004)

Relaciones Interpersonales y Actividades de Ocio

Hay una gran cantidad de situaciones sociales que pueden hacernos sentir mal y pensar en ellas una y otra vez aumentando nuestro sufrimiento. La falta de habilidades sociales, es decir, la falta de capacidad para iniciar mantener y concluir conversaciones de forma satisfactoria; la incapacidad de enfrentarse a situaciones de opiniones contrapuestas, la ansiedad en situaciones sociales, la incapacidad de conocer gente nueva, conectar con un grupo, hablar y compartir emociones con chicos y/o chicas; la timidez o el miedo a que se burlen de mí son mucho más frecuentes de lo que pueda parecer. Todos estos problemas tienen su importancia y cuanto antes se busque apoyo, antes se resolverá.

En ocasiones esta dificultad de adaptación social, deriva en soledad, aislamiento, falta de ocupación del tiempo libre. No encontrar actividades de ocio y saber relacionarse con gente para realizarlas implica un malestar psico-emocional.

Factores importantes en la detección de problemas de adicción en los hijos

El consumo de adicciones en los jóvenes puede ser de abuso o de dependencia; es posible la identificación a temprana edad desde su hogar, instituciones educativas y otros miembros comunitarios, para lograr reconocer y visualizar los diferentes estados y síntomas que presenta un individuo en estos momentos de consumo, por lo tanto mencionamos algunos de los diferentes cambios: Formas de expresión (palabras raras o nuevas en el dialecto), Cambios en la apariencia física (forma de vestir, jeans rotos, camisetas con dibujos grotescos o satánicos, se dejan crecer el cabello, aretes en hombres), Estados de ánimo variables: irritabilidad, desánimo, pereza, abandona los amigos y establece nuevas relaciones, actividades diferentes a las normales: llegar demasiado tarde, inventa y da justificaciones no ajustadas a la ocasión, tendencia a mentir, insomnio, o dormir en el día, pérdida de dinero y objetos en el hogar, cuando hay consumo de marihuana se incrementa el apetito, cuando hay consumo de bazuco se pierde el apetito, aislamiento social y familiar, lo mismo que pérdida del interés por la comunicación con su familia.

Alternativas para orientar la problemática

- Enfrentar el problema con una actitud dialogante buscando una adecuada solución.
- Evaluar en que etapa de drogadicción se encuentra
- Buscar el origen o la raíz, donde o porqué empezó a consumir
- Buscar asesoría de personas especializadas en el problema
- Cuando el problema es bastante avanzado se puede recurrir a un programa de rehabilitación
- Fortalecer el afecto y la comprensión entre los miembros de la familia para buscar soluciones conjuntamente. (Lorenzo, Ladero, Leza y Lizasoain, 2004).

ANEXO K1. TALLER # 1

Nombre: Contextos Turbulentos
Participantes: Estudiantes de octavo grado del Colegio INEM
Fecha : 4, 5, 6 de Junio

Conceptos	Momentos	Reglas de Juego	Dinámica de Integración	Fase de construcción inicial	Reflexión Grupal sobre análisis de preguntas	Plenaria
<ul style="list-style-type: none"> • Droga • Drogadicción • Adolescencia • Síndrome de abstinencia • Organismo y Tolerancia • Dependencia • Uso y Abuso 	1. Encuadre 5 minutos	<p>1. Todos vamos a participar activamente y a dar de nosotros lo mejor.</p> <p>2. Apagar celulares.</p> <p>3. Otorgar y llevar la palabra y respetar las opiniones del otro.</p>				
	2. Fase de construcción inicial del taller 15 minutos		<p>“Conociendo al Otro”: Los participantes se disponen en círculo, el primero dice su nombre y el segundo debe decir el nombre del primero y el suyo y así sucesivamente cada uno hace su presentación y va nombrando a todos los que anteriormente se han presentado.</p>			
	3. Fase de recolección de datos 10 minutos			<p>Conformación de subgrupos por sorteos mediante figuras de los planetas. Preguntas: (ver anexo F). Entrega de materiales: preguntas escritas, cartulinas marcadores. Construcción colectiva y análisis de preguntas. Reflexión en cada uno de los grupos.</p>		

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

	4. Plenaria fase de reflexión grupal. 10 minutos				Análisis de preguntas: en esta fase cada subgrupo escoge un monitor quien explicará las conclusiones de cada subgrupo.	
	5. Devolución de aportes. 10 minutos.					Reflexión del grupo. El coordinador hace devolución y aportes. (retroalimentación)
	6. Cierre del taller. 10 minutos.					Conclusión del taller, se señalan los elementos más significativos trabajados.

ANEXO L1. TALLER # 2

Nombre: Miedos y Mitos sobre las Drogas y el Alcohol
Participantes: Estudiantes de octavo grado del Colegio INEM
Fecha : 7, 8, 12 de Junio de 2007

Conceptos	Momentos	Reglas de Juego	Dinámica de Integración	Fase de construcción inicial	Reflexión Grupal sobre análisis de preguntas	Plenaria
Factores de riesgo: ⇒ Vulnerabilidad ⇒ La estructura económica. ⇒ Características de Personalidad. ⇒ Los amigos, la familia y la comunidad.	1. Encuadre 5 minutos	1 Todos vamos a construir y participar activamente 2 Respetar la palabra y las opiniones del otro. 3 Escucha activa. 4 Apagar celulares 5 Imponer saberes.				
	2. Fase de construcción inicial del taller 15 minutos		“ Tutifrutí ” Cada uno se identifica con dos frutas teniendo en cuenta quien está a la derecha y quien está a la izquierda, posteriormente la coordinadora nombra a los participantes por las frutas y ellos deben responder por el nombre de la persona de la fruta que hayan preguntado y así sucesivamente hasta terminar.			

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

	3. Fase de recolección de datos 10 minutos			Conformación de subgrupos por números de uno a cinco. Construcción colectiva y análisis de preguntas. (ver anexo G). Entrega de materiales: cartulinas marcadores recortes de revistas alusivas al tema cinta de enmascarar. Reflexión en grupo.		
	4. Plenaria fase de reflexión grupal. 10 minutos				En esta fase cada subgrupo recibe los recortes y los clasifica de acuerdo al tema y el impacto de la noticia, la imagen y el texto y construye con el material una cartelera. Cada subgrupo vence resistencias, y expresan sus opiniones y conclusiones sobre riesgos y consumos de SPA Y OH.	
	5. Devolución de aportes. 10 minutos.					Reflexión Grupal El coordinador hace devolución y aportes, (retroalimentación)
	6. Cierre del taller. 10 minutos.					Conclusión del taller, se señalan los elementos más significativos trabajados.

ANEXO M1. TALLER # 3

Nombre: Todos Podemos Construir

Participantes: Estudiantes de octavo grado del Colegio INEM

Fecha : 13, 14, 15 de Junio 2007

Conceptos	Momentos	Reglas de Juego	Dinámica de Integración	Fase de construcción inicial	Reflexión Grupal sobre análisis de preguntas	Plenaria
<p>Consecuencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Conductas delictivas. ⇒ Rechazo social ⇒ Dificultades emocionales y físicas ⇒ Efectos sobre la Calidad de vida. ⇒ Satisfacción de necesidades básicas. ⇒ Utilización de tiempo libre. ⇒ Fortalecimiento de valores y normas. 	1. Encuadre 5 minutos	<p>1 Todos vamos a construir y participar activamente.</p> <p>2 Respetar la palabra y las opiniones del otro.</p> <p>3 Escucha activa.</p> <p>4 Apagar celulares</p> <p>5 Imposición construcción en red (enseñanza, aprendizaje)</p>				
	2. Fase de construcción inicial del taller 15 minutos		<p>“Presionando al Otro” se seleccionan 5 estudiantes a los cuales se le da una instrucción: “dos estudiantes se dejan llevar por las opiniones del grupo” y los otros rechazan las opiniones del grupo o “presión” del grupo</p>			

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

			para que realicen decisiones tomadas por terapeutas.			
	3. Fase de recolección de datos 10 minutos			Conformación de subgrupos por fichas de colores, Construcción colectiva y análisis de preguntas.(Ver anexo H). Entrega de materiales: Papel bond Marcadores Expógrafo Papelógrafo y Preguntas por grupo. Hoja de evaluación Reflexión en grupo.		
	4. Plenaria fase de reflexión grupal. 10 minutos				Cada subgrupo expresa sus ideas, dudas, miedos, saberes y nombra un monitor quien reconstruye con base en las “voces” de los participantes plasmando y elaborando un texto con las principales conclusiones.	
	5. Devolución de aportes. 10 minutos.					Reflexión grupal. El coordinador hace devolución y aportes, (retroalimentación)
	6. Cierre del taller. 10 minutos.					Conclusiones; se señalan los elementos más significativos; seguidamente evaluación final por parte de los estudiantes.(ver anexo B)

ANEXO N1. TALLER # 4

Nombre: Al Filo de la Confusión

Participantes: Padres de Familia de Estudiantes de Octavo Grado del Colegio INEM

Fecha : 6, 7, 8, 12 y 14 de Junio de 2007

Conceptos	Momentos	Reglas de Juego	Dinámica de Integración	Fase de construcción inicial	Reflexión Grupal sobre análisis de preguntas	Plenaria
Droga Farmacodependencia Alcoholismo Signos de alarma Factores de riesgo Familia y sociedad. Solución de problemas Actitudes frente al diálogo. Factores predisponentes. Relaciones interpersonales Disfunción familiar.	1. Encuadre. 5 minutos	1 - Pensamientos reflexivos todos vamos a construir y participar activamente. 2 - Respetar la palabra y las opiniones del otro. 3- Escucha activa 4 - Ceder la palabra 5 - Imponer saberes (emergente focal)				
	2. Fase de construcción inicial del taller. 15 minutos		Presentación personal, de cada padre de familia.			
	3. Fase de recolección de datos. 1 hora.			Conformación del grupo. Entrega de materiales: Preguntas escritas, (Ver anexo I). Marcadores Cartulinas Papelógrafo Hoja de evaluación final. Película "las drogas" Construcción colectiva y análisis de preguntas. Reflexión del grupo		

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

	4. Fase de reflexión grupal. 10 minutos.				En esta fase los padres escogen un monitor, quien explicará las conclusiones del grupo y el Análisis de la película.	
	5. Fase de Devolución de aportes. 10 minutos.					Reflexión grupal El coordinador hace devolución y aportes (retroalimentación)
	6. Cierre del taller. 10 minutos.					Conclusiones; se señalan los elementos más significativos; seguidamente evaluación final por parte de los padres. (ver anexo J)

ANEXO O. Tablas de datos (ejemplo de la tabla matriz de datos, dos de las 53 variables y 20 d e los 239 estudiantes)

Matriz encuesta de comportamiento de riesgo en adolescentes del Colegio Inem de Bucaramanga muestra octavo grado 2008

	1. Edad								2. Sexo	
	A= < ó = a 10 años	B= 11 años	C = 12 años	D=13 años	E= 14 años	F=15 años	G= 16 años	H= 17años ó más	A = Hombre	B = Mujer
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
10	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
13	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
14	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
16	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
236	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
237	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
238	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
239	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	0	0	20	120	49	36	13	1	152	87
%	0,0%	0,0%	8,4%	50,2%	20,5%	15,1%	5,4%	0,4%	63,6%	36,4%

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.

(Ejemplos tablas para correlación de variables)

Estrato	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6	NS/NR
Cigarrillo	53,3%	40,2%	52,5%	56,0%	0,0%	66,7%	0,0%
Alcohol	73,3%	76,6%	75,0%	72,0%	50,0%	66,7%	66,7%
Marihuana	26,7%	7,5%	6,3%	4,0%	0,0%	66,7%	0,0%
Bóxer	20,0%	6,5%	8,8%	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaína ó perico	20,0%	2,8%	1,3%	4,0%	0,0%	33,3%	0,0%
Inyectó	6,7%	0,9%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sexo	40,0%	23,4%	18,8%	20,0%	50,0%	33,3%	0,0%

Rendimiento académico	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Cigarrillo	23,2%	40,5%	59,2%	81,8%
Alcohol	58,9%	68,5%	84,5%	63,6%
Marihuana	5,4%	3,6%	12,7%	36,4%
Bóxer	5,4%	10,8%	5,6%	0,0%
Cocaína ó perico	1,8%	0,0%	7,0%	27,3%
Inyectó	1,8%	0,9%	1,4%	0,0%
Sexo	16,1%	19,8%	26,8%	27,3%
Armas	25,0%	29,7%	39,4%	63,6%
Riñas	41,1%	54,1%	80,3%	63,6%
Heridos	8,9%	3,6%	7,0%	0,0%
Intento de suicidio	8,9%	9,0%	16,9%	9,1%

Suicidio vs consumo		
Cigarrillo	21	75,0%
Alcohol	24	85,7%
Marihuana	5	17,9%
Bóxer	8	28,6%
Cocaína ó perico	4	14,3%
Inyectó	3	10,7%
Sexo	9	32,1%

Identificación de comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que afectan la salud de los adolescentes.