



INTERVENCION EN SEXUALIDAD RESPONSABLE Y PREVENCION DEL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA), EN ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN
APOYO SOCIAL (FAS) BUCARAMANGA

Jhon Fred Suarez Mejia

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

Floridablanca, Abril de 2015



INTERVENCION EN SEXUALIDAD RESPONSABLE Y PREVENCION DEL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA), EN ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN
APOYO SOCIAL (FAS) BUCARAMANGA

Jhon Fred Suarez Mejia

DIRECTOR DE PROYECTO DE GRADO

Luis Argenis Osorio Ferrer

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Floridablanca, Abril de 2015

Contenido

	Pág.
1. Introducción.....	6
2. Objetivos.....	8
3. Justificación.....	9
4. Contexto Institucional.....	12
5. Marco Teórico.....	13
6. Actividades Realizadas.....	29
7. Discusión.....	35
8. Conclusiones.....	38
9. Recomendaciones.....	39
10. Referencias Bibliográficas.....	40

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: INTERVENCION EN SEXUALIDAD RESPONSABLE Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA), EN ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN APOYO SOCIAL (FAS) BUCARAMANGA

AUTOR(ES): Jhon Fred Suárez Mejia

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Luis Argenis Osorio Ferrer

RESUMEN

El presente trabajo de servicio social tuvo por objetivo Implementar un programa de intervención en sexualidad responsable y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en adolescentes de la Fundación Apoyo Social (FAS) Bucaramanga. Es por esto, que este trabajo se realiza en una población adolescente entre edades de 14 a 18 años de edad, que han infringido el código penal colombiano, con diversos delitos como son: hurto, hurto agravado, porte de estupefacientes, entre otros. Se logró reforzar los conocimientos en los temas de sexualidad y sustancias psicoactivas a los jóvenes de (FAS). Los resultados durante el proceso, fue la concientización en los adolescentes sobre la responsabilidad en el manejo de las relaciones sexuales y el consumo de SPA, a través de la participación de los jóvenes a los talleres, la realización de visitas domiciliarias a cada joven del programa y la sistematización de un taller.

PALABRAS CLAVES:

Consumo, enfermedades de transmisión sexual, fundación, sexualidad, sustancias psicoactivas.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO



GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: INTERVENTION ON RESPONSIBLE SEXUALITY AND PREVENTION OF THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (SPA), ON TEENAGERS OF THE FOUNDATION SUPPORT SOCIAL (FAS) BUCARAMANGA

AUTHOR(S): Jhon Fred Suárez Mejia

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Luis Argenis Osorio Ferrer

ABSTRACT

The present work of social service had for aim Implement a program of intervention in responsible sexuality and prevention of the consumption of psychoactive substances (SPA), on teenagers of the Foundation I Rest Social (FAS) Bucaramanga. It is for this, which this work realizes in a teen population between ages from 14 to 18 years of age, that they have infringed the penal Colombian code, with diverse crimes since they are: theft, aggravated theft, freightage of narcotics, between others. It was achieved to reinforce the knowledge in the topics of sexuality and psychoactive substances to the young persons of (FAS). The results during the process, it was the concientización in the teenagers on the responsibility in the managing of the sexual relations and SPA consumption, across the participation of the young persons to the workshops, the accomplishment of domiciliary visits to every young woman of the program and the systematizing of a workshop.

KEYWORDS:

consumption, Sexually transmitted diseases, foundation, Sexuality, Psychoactive substances

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

1. Introducción

El presente trabajo sistematiza una experiencia realizada en la Fundación Apoyo Social (FAS), con una población de adolescentes en edades de 14 a 18 años que se encuentran en los programas de Reestablecimiento y Libertad Vigilada del Bienestar Familiar de Bucaramanga.

El consumo de sustancias psicoactivas, es definido por la Organización Mundial de la Salud como:

Un estado psíquico y a veces también físico producido por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por comportamientos o reacciones que incluyen el uso compulsivo de la sustancia, continuo o periódico, para provocar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar determinado por su ausencia. (Organización Mundial de la Salud (OMS)) en Luna, 2005 p.9).

Por su parte, la OMS define las sustancias psicoactivas como “sustancias naturales o sintéticas que al ser introducidas al organismo son capaces, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo”. (OMS en Salvador, 2008 p.55).

Estas SPA, se clasifican en drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas. Las drogas estimulantes activan el Sistema Nervioso Central, causando dependencia psíquica, la cual encontramos las anfetaminas, la cafeína, el tabaco e inhalantes, etc. En segunda medida, encontramos las drogas depresoras, las cuales tienen efectos contrarios a los generados por los estimulantes, fomentando conductas pasivas y de sedación en el individuo que la consume; se puede encontrar el alcohol, la marihuana, los tranquilizantes, entre otros. Como último, están

las drogas alucinógenas, la cual produce un estado de alteración temporal en la conciencia del individuo, generando cambios en la forma como percibe e interpreta la realidad, afectando el funcionamiento del Sistema Nervioso Central; en este grupo encontramos la pasta base, los inhalables, la ketamina, los hongos, etc. (De Salvador, 2008).

Otros autores como Rayo, Pardo & Gautiva, (2012) afirman que el consumo de SPA tienen componentes biológicos, personales y sociales. Los mismos autores agregan que el uso de cualquier tipo de sustancias psicoactivas, afectan notablemente al organismo que las consume, transformando al individuo en sus procesos cognitivos, físicos y comportamentales, creando adicción a las mismas y el deterioro biológico y mental. El ingreso al consumo de sustancias psicoactivas puede provenir de diferentes situaciones circunstanciales a nivel de contexto familiar, académico, y social.

En la experiencia realizada, se evidencia que las personas inician su consumo por retos de los pares, curiosidad o como una forma de disminuir su sensación de hambre. De esta manera, se evidencia en los adolescentes la falta de información y conocimiento, con respecto a este tema tan delicado como es la sexualidad, lo que motiva a brindar al adolescente, las herramientas de información y conocimiento, que le ayudan a orientar en las diferentes temáticas de sexualidad como son derechos y deberes, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre otros.

Otros de los aspectos centrales de este estudio están relacionados con el comportamiento sexual de los adolescentes, siendo la sexualidad, parte fundamental para la supervivencia del mismo. Es por esto, que la información y el conocimiento que se transmite a los adolescentes, a través de la orientación, desarrollo, aprendizaje y formación de los mismos, son indispensables para que tengan una correcta vida sexual; para que en el momento de iniciar las relaciones sexuales, sepan asumir con responsabilidad el cambio físico y psicológico que asume el niño en su nueva etapa como adolescente. (Cardinal, 1994).

2. Objetivos

Objetivo General

Implementar un programa de intervención en sexualidad responsable y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en adolescentes de la Fundación Apoyo Social (FAS) Bucaramanga.

Objetivos Específicos

Orientar a los jóvenes adolescentes, sobre las temáticas de consumo de sustancias psicoactivas y sexualidad.

Implementar estrategias de talleres reflexivos en los jóvenes adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sexualidad.

3. Justificación

En la actualidad, el uso de las sustancias psicoactivas, tiene múltiples connotaciones y diferentes grados de aceptación. Debido a la diversidad de criterios y conceptos que han surgido en torno al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.

Es por esto que, la adolescencia, etapa de desarrollo, donde se forma la identidad individual y se produce la preparación hacia los diferentes roles sociales e individuales, es fácil entender como en este periodo es frecuente que los adolescentes experimenten una amplia gama de actitudes y comportamientos entre los que se incluye el consumo de sustancias psicoactivas. (Belart & Ferrer, 2008 p.152).

Estos autores afirman que “la sustancias psicoactivas más usadas por los adolescentes son el alcohol, la nicotina seguida por la marihuana”. (Paya & Castellano, 2009 p. 3).

De tal forma la adolescencia, es la etapa de transformación que experimenta los adolescentes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y la sexualidad. (Belart & Ferrer, 2008; García, 1990). Por esto, dentro de la experiencia realizada, es fundamental que los adolescentes, tengan bases sólidas en información para que tengan el debido conocimiento, durante el desarrollo formativo que reciben en el contexto familiar, académico y social.

Es por esto que los jóvenes adolescentes, tengan la orientación adecuada con respecto al tema de la sexualidad, la cual depende de la formación, orientación y conocimiento que tenga el/la joven para su identidad sexual. Cerca de la pubertad

ocurre un momento repentino del interés sexual, el cual continúa a lo largo de la adolescencia en edades de trece a diez y nueve años. Esta sexualidad incrementada puede ser el producto de varios factores, incluyendo los cambios corporales y la conciencia sobre ellos, la elevación en los niveles de hormonas sexuales y el aumento en el énfasis cultural sobre el sexo y el ensayo de los roles adultos.

(Shibley& Delamater, 2006 p.268).

En cuanto a la experiencia realizada sobre la sexualidad, los adolescentes, no han tenido la orientación necesaria con respecto a un tema amplio y delicado, que puede llegar a cambiar la vida de los jóvenes, sino toman las debidas precauciones a la hora de asumir la sexualidad, llegando a transformar su proyecto de vida. Sin embargo, el conocimiento transmitido por medio de la información con respecto a las temáticas de Sustancias Psicoactivas y Sexualidad, es primordial que los jóvenes adolescentes, tomen como aprendizaje, la importancia de vivir y disfrutar la sexualidad de manera segura y tomen conciencia que las sustancias psicoactivas no son una opción viable para sus vidas.

De esta manera, la Fundación Apoyo Social (FAS), como organización sin ánimo de lucro, creada para el desarrollo social, el mejoramiento y la calidad de vida, promoción de los derechos humanos de niños/as, jóvenes, adultos, familias y comunidades, sin distinción de género, raza, clase social; con líneas de trabajo en la orientación, organización, capacitación y desarrollo de grupos de infancia, adolescencia y juventud, atención y formación a familias, coordinación interinstitucional, trabajos en red, acompañamiento en procesos terapéuticos a infancia, adolescencia y familia, en las áreas de terapia ocupacional, trabajo social y psicología. (Fundación Apoyo Social. Sección quienes somos).

De la misma manera, la intervención individual, se realiza basada en el enfoque Gestalt y la Programación Neurolingüística, lo cual permite en el joven adolescente, en el grupo y en los padres de familia, el fortalecimiento de las temáticas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sobre la sexualidad; logrando fortalecer de forma fundamental, las necesidades que requieren los jóvenes en la institución. Por esto se lleva a cabo la intervención de tipo social con esta población con el objetivo de brindar múltiples estrategias que permitan una adecuada sexualidad en la población y la prevención del consumo de SPA.

Es por esto, que el aporte realizado en el Servicio Social en la Fundación Apoyo Social (FAS), es la implementación de un modelo guía a los talleres que se vienen desarrollando a los jóvenes adolescentes en edades comprendidas de 14 a 18 años de edad, que han infringido el código penal colombiano y la orientación psicológica en la intervención individual complementada con las visitas a los hogares y las familias de los jóvenes adolescentes que es desarrollada en el contexto del joven, en la formación, desarrollo y aprendizaje que ha obtenido a nivel familiar y social; haciendo que cada visita sea de manera aleatoria.



4. Contexto Institucional

La Fundación Apoyo Social (FAS), anterior Fundación Scout. Es una entidad sin ánimo de lucro, que desde hace 26 años, ha venido trabajando con jóvenes adolescentes en edades comprendidas de 14 a 19 años, en temas de consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad, participación ciudadana y medio ambiente, valores, entre otros y por faltas infractoras que cometen los jóvenes adolescentes como son: porte de estupefacientes, porte ilegal de armas, hurto, hurto agravado, ley 30 de 1986, entre otros. Por tanto, FAS por medio de los profesionales en áreas de terapia ocupacional, trabajo social y psicología, se encarga de realizar a los padres de familia y a los jóvenes, talleres y actividades, que permiten en los padres y en el joven, acompañamiento en el núcleo familiar, profundizar en áreas de conocimiento, fortalecimiento en los vínculos de valores, lo cual permiten en ellos, liberarse de cargas emocionales que traen del contexto. Es por esto, que los profesionales de la Fundación Apoyo Social, reciben continua capacitación semanal en enfoques de Gestalt y Programación Neurolingüística, realizada por un psicólogo experto en las temáticas, para la profundización en las intervenciones a nivel de contexto individual, padres y familia, que acompañan en el proceso a los jóvenes adolescentes que asisten a la institución, citado de la página web: <http://fundaciondeapoyosocial.wordpress.com/about/> (fundación apoyo social. Sección quienes somos. Párrafo 4).

5. Marco Conceptual

En el siguiente trabajo se van a presentar temas fundamentales para este trabajo que son sustancias psicoactivas y la sexualidad.

5.1 Sustancias Psicoactivas

5.1.1 Conceptos

Con respecto a las sustancias psicoactivas existen diferentes denominaciones y términos relacionados; uno de los más importantes es el concepto de drogas, las cuales son definidas como:

“sustancias que ejercen su acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de producir alteraciones, aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento o modificando los estados de conciencia” (Aguirre, Minolleti, Monreal, Rayo & Varela, 1993 p.59).

Por otra parte al referirse a sustancias psicoactivas, se afirma que son “sustancias químicas o naturales que al ser consumidas por una persona, causan cambios en el funcionamiento, tanto la parte física como psíquica del organismo”. (Salvador, 2005, p.55).

Un último término de gran importancia en este contexto es farmacodependencia definida como:

“Un estado psíquico y a veces también físico, producido por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por comportamientos o reacciones que incluyen el uso compulsivo de la sustancia, continuo o periódico, para provocar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar determinado por su ausencia” (Organización Mundial de la Salud (OMS) en Luna, 2005 p.9).

5.1.2 Estadísticas

Con respecto al consumo de drogas en el país se han publicado diferentes datos:

A medida que el consumo de sustancias psicoactivas crece en el país, se ha convertido en un fenómeno de contexto nacional que influye en el marco de la ilegalidad, en consumo ilícito observado en algunas regiones del territorio nacional, generando alto impacto en la Salud pública. En el marco comparativo con algunos países de Latinoamérica, Colombia se encuentra en el más alto índice de consumo de sustancias psicoactivas, generando que en una quinta parte de la población se encuentra en riesgo, en relación a problemas asociados con el consumo de sustancias psicoactivas legales como son el tabaco y el alcohol. Las SPA ilegales que se consumen con más frecuencia entre la población colombiana son: la marihuana seguida de la cocaína, la primera de estas es utilizada por el 87% de los consumidores. Otras sustancias que se consumen con menor frecuencia son: la heroína y el bazuco. (Observatorio de Drogas de Colombia. Sección Situación del Consumo de Drogas).

Un estudio realizado a estudiantes universitarios de países como Perú, Bolivia y Ecuador declaran que el 1.6% de la población estudiantil en algún momento de la vida ha consumido drogas sintéticas, mientras que en la población estudiantil colombiana llega a un 4.6%, siendo el éxtasis la sustancia de mayor uso. Se han venido utilizando otro tipo de sustancias psicoactivas como lo es el Popper y el dick en población escolarizada desplazando a la marihuana y a la cocaína. En los registros de consumo reciente entre los estudiantes universitarios, el LSD es la segunda sustancia ilícita después de la marihuana y a otros medicamentos de uso no terapéutico como son el metilfenidato, benzodiazepinas, barbitúricos, analgésicos narcóticos y ketamina, entre otros que son consumidos sin ninguna vigilancia y sin prescripción médica. (Observatorio de Drogas de Colombia. Sección Situación del Consumo de Drogas. Párrafo 1-9, 2015).

5.1.3 Causas

Existen diversos factores que influyen para que se presente el consumo de SPA, entre estos se encuentran:

5.1.3.1 Patología Psiquiátrica y de Conducta: Se ha establecido comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas con trastornos psiquiátricos, determinándose que una patología a nivel mental facilita el consumo de sustancias psicoactivas, generando dependencia en el individuo. (Roberts, Roberts & Xing, 2007 citado por Horcajadas et.al, 2010). También ocurre según Kamon et al., (2006), citado por Horcajadas et.al, (2010), que el consumo de drogas aumenta la posibilidad de desarrollar algún problema de salud mental en el individuo que las consume. Otro factor de riesgo que se ha relacionado con el consumo de SPA es el Trastorno de Conducta y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH); lo cual promueve un consumo más temprano y un mayor abuso.

5.1.3.2 Agresividad física en la infancia: la agresividad física, que se inicia en la infancia y la adolescencia, puede generar el abuso de sustancias psicoactivas. Por tanto, a temprana edad se incrementa la posibilidad de consumo, llevando al joven hacer dependiente de las drogas y abusar de ellas, convirtiéndolas en el estilo de vida. Ohannessian & Hesselbrock, 2008, citado por Horcajadas et.al, 2010).

5.1.3.3 Consumo temprano de drogas: el consumo de alcohol y tabaco a edades tempranas, facilita el consumo de drogas ilegales; también se ha afirmado que otro factor que influye en el consumo de otras sustancias psicoactivas ilegales, es el consumo de cannabis. (Fergusson, Boden & Horwood, 2008, citado por Horcajadas et.al, 2010).

5.1.3.4 Acontecimientos Adversos: un estudio realizado a 43000 individuos sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, menciona que aquellos que habían experimentado dos o más acontecimientos negativos, como: el divorcio o muerte de uno de los padres tenía más

probabilidad de desarrollar dependencia al consumo de alcohol. (Pilowsky, Keyes & Hasin, 2009, citado por Horcajadas et.al, 2010).

Algunos de los factores de tipo social que influyen en la aparición de la adicción son los siguientes:

Deficiencia en la prestación de servicios básicos a cargo del Estado, que conlleva a las personas a generar mecanismos de mercado de oferta y demanda que determinan en la producción, comercio y consumo. Las características geográficas de un país puede llegar a favorecer el consumo de las SPA (Luna, 2005).

Otros factores a nivel personal que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas son: la predisposición biológica, la depresión, la influencia de los amigos, la actitud al consumo, los problemas de identidad, la baja autoestima, la falta de asertividad, ausencia de la figura paterna, uso precoz del cigarrillo, conflictos a nivel familiar, carencias de metas, entre otros. (Luna, 2005, p.12).

De la misma manera, se menciona seis factores relacionados con el (SPA), que son los siguientes:

1. El consumo está creciendo en el país, no solamente porque cada vez más personas consumen drogas como lo evidencian los estudios, sino porque el fenómeno mundial de las drogas emergentes es también una realidad en el contexto nacional en el que cada vez surgen sustancias diferentes que hacen más diverso el mercado ilegal de las drogas.

2. El consumo de drogas es muy diverso al interior del país. Más allá de los promedios nacionales, al analizar los datos del consumo de drogas ilícitas por departamentos se observa amplia variabilidad. La prevalencia de consumo de drogas ilícitas en algunos departamentos es superior al promedio nacional.

En algunas regiones se presenta una situación especial por el consumo de heroína, que tiene alto impacto en la salud pública. Todo esto señala la existencia de realidades locales diferentes sobre el uso de drogas.

3. La situación en Colombia es intermedia entre siete países de Suramérica que usan la misma metodología para estimar el consumo de drogas en población general de 12 a 65 años, con cifras similares a las de Bolivia, superiores a las de Ecuador y Perú, e inferiores a las de Argentina, Chile y Uruguay. En cuanto a población universitaria, según los estudios comparativos realizados en los países andinos, Colombia tiene los consumos más altos en la mayoría de sustancias.

4. El consumo de sustancias legales como el tabaco y el alcohol está muy extendido en todos los grupos poblacionales a lo largo y ancho del territorio nacional. Cerca de la mitad de la población utiliza con alguna frecuencia estas sustancias y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso.

5. La sustancia ilícita más consumida en Colombia es la marihuana seguida de la cocaína. La marihuana explica la mayor parte del consumo de drogas ilícitas. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% son consumidores marihuana.

No obstante, no es posible desestimar el consumo de ninguna sustancia, pues drogas con bajas prevalencias como la heroína y el bazuco tienen altos impactos en la salud pública.

6. En cuanto a las drogas sintéticas, el estudio realizado en los países andinos en población universitaria [1] encontró que alrededor de 1,6% de los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú declaran haber usado drogas sintéticas alguna vez en la vida, porcentaje que llega a 4,6% entre los estudiantes de Colombia, siendo el éxtasis la sustancia de mayor uso.

(Observatorio de Drogas de Colombia. Sección Consumo de Drogas. Sustancias Psicoactivas 2009).

5.1.4 Consecuencias

Las consecuencias que se manifiestan en los individuos que consumen SPA generan: dependencia física: necesidad fisiológica de consumir una sustancia psicoactiva para evitar la aparición del síndrome de abstinencia, la cual consiste en un conjunto de síntomas físicos que al suspender las SPA genera: sudoración, escalofríos, náuseas, vómitos, vértigo, temblores, produciendo los siguientes efectos físicos: dilatación de las pupilas, somnolencia, aumento del apetito ligero, aumento en el ritmo cardiaco, entre otros. Esta dependencia física es producida cuando el organismo ha consumido la droga en un periodo prolongado de meses o años. El otro

tipo de dependencia es la psicológica, que es la necesidad de consumo con el propósito de adquirir un estado placentero. Los efectos consecuentes sobre el consumo de drogas que se da a nivel psíquico son los siguientes: euforia suave, bienestar, relajación, deseos de reírse, sensación de flotar, en procesos cognitivo afecta: la pérdida de la memoria, disminución de la capacidad de concentración y atención, entre otros. (Aguirre, Minoletti, Monreal, Rayo & Varela, 1993).

El consumo temprano de alcohol en la adolescencia es precursor a que sea abusivo más adelante en el joven (Grant & Dawson, 1997, citado por Oliva, Parra & Sánchez, 2008). Otros estudios realizados en la adolescencia revelan que el consumo de alcohol y las SPA, genera una afectación en el cerebro a nivel neurológico, dejando huella en los procesos cognitivos y conductuales en el joven (Splear, 2002, citado por Oliva, Parra & Sánchez, 2008). En cuanto al consumo desenfrenado de cannabis, ocasiona deterioro en la vía pulmonar, similar al que consume tabaco. (Iversen, 2005, citado por Oliva, Parra & Sánchez, 2008).

Los resultados del consumo que se genera a corto plazo, hace tener resultados riesgosos en la toma de decisiones. (Apter, 1992; citado por Oliva, Parra & Sánchez, 2008). Esto puede llevar a comportamientos de riesgo y orientados a lo sexual. (Murgraff, Parrot & Bennet, 1999, citado por Oliva, Parra & Sánchez, 2008). Varios estudios mencionan que el consumo de drogas en los jóvenes es concerniente a la ausencia académica, conflictos de comportamiento, entre otros (Chassin et al, 2004; Johnson et al, 2000, citado por Oliva, Parra & Sánchez, 2008).

Por consiguiente, otro tipo de consecuencias que afectan a los adolescentes a consumir sustancias psicoactivas se debe a: familias disfuncionales, afectaciones en la salud de los jóvenes consumidores de SPA, llevan a generar ausencia en la formación en los centros educativos; otros fenómenos relacionados al consumo de cannabis es: la distorsión alopsíquica y autopsíquica en el joven consumidor de drogas, incrementando en él, el apetito, altera los procesos cognitivos y dificulta la resolución de conflictos. (Muñoz, 2011 p.4).

5.1.5 Evaluación

Existen diferentes tipos de evaluación, relacionada con el consumo de Sustancias Psicoactivas, las cuales se presentarán a continuación.

5.1.5.1 Evaluación Neuropsicológica: Según Verdejo-García & Bechara, 2010, citado por Horcajadas et.al (2010), se realizan reevaluaciones neuropsicológicas, debido a que se han encontrado alterados varios procesos cognitivos, en especial las funciones ejecutoras como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas: entre las funciones alteradas se encontraron , problemas al comienzo de una conducta, dificultades en la atención, conflicto en la resistencia de las interrupciones y falta de iniciativa ante los conflictos.

5.1.5.2 Evaluación de motivación al cambio: En esta área se han utilizado diversos cuestionarios como:

5.1.5.3 Evaluación del Cambio (Change Assesment Scale): Propuesta por McConaughy, Prochaska & Velicer, 1983, citado por Horcajadas et.al (2010), la cual consiste, en 32 ítems de cuatro escalas de fases de cambio que son: pre contemplación, contemplación, acción y mantenimiento.

5.1.5.4 Sócrates (Stages of Change and Treatment Eagerness Scales): Mencionadas por Miller & Tonigan, 1996, citado por Horcajadas et.al (2010), la cual evalúa preparación para el cambio en el consumo de SPA y el tabaco, que constituye 19 ítems que divididos 3 escalas que son: ambivalencia, reconocimiento y emprendimiento de cambios.

5.1.5.5 Cuestionario de Preparación para el Cambio (Readiness to Change Questionnaire): Mencionadas por Rollnick, Heather, Gold & Hall, 1992, adaptada por Rodríguez et.al, 2000, citado por horcajadas et.al (2010), que constituye 12 ítems que detallan 3 fases de motivación que son: pre contemplación, contemplación y acción, cada escala está constituida por 4 ítems.

5.1.5.6 Cuestionario de Procesos de Cambio para Adictos a la Cocaína (PCQ): Propuesto por Martin, Rossi, Rosenbloom, Monti & Rohsenow, 1992, citado por Horcajadas et.al (2010),

que valora 10 fases de canje mencionadas por Prochaska y Diclemente, la cual resulta útil, para que el terapeuta conozca la condición del sujeto con respecto a los procesos de cambio, y de esta manera programe intervenciones ajustadas a la persona que se encuentra en el proceso de intervención.

5.1.5.7 Evaluación del Ejercicio Fisiológico y Social: el consumo de SPA, genera resultados pésimos en el sujeto, a nivel fisiológico, en el contexto familiar, profesional, financiero, entre otros; siendo la evaluación, parte fundamental en el proceso de intervención en el individuo, como parte esencial, en el tratamiento específico que en cada situación lo amerite. (Horcajadas, et.,al, 2010).

5.1.6 Evaluación de Distintos Tipos de Dependencia a las SPA

Existen instrumentos de evaluación sobre el consumo de alcohol que son:

5.1.6.1 Test de Identificación de Trastornos por el uso de alcohol: propuesta por Saunders, Aasland, Babor, Fuente & Grant, 1993, adaptada por Contel, Gual & Colom, 1999, citado por Horcajadas et.al (2010), este es instrumento hecho por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

5.1.6.2 Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos: Gual, Contel, Segura, Ribas & Colom, 2001, citado por Horcajadas et.al (2010), proponen un instrumento para detectar consumo de alcohol, frecuencia y variaciones en el patrón de consumo.

5.1.6.3 Test de Alcoholismo de Múnich (TAM): según Feuerlein, Küfner, Ringer & Antons, 1979, adaptado por Rodríguez & Suárez, 1984, citado por Horcajadas et.al (2010), el test evalúa consumo de alcohol, aspectos psicosociales en los últimos dos años. Es un instrumento muy sensible.

5.1.7 Consumo de SPA Ilegales

5.1.7.1 Índice de Severidad a la Adicción: según McLellan, Cacciola, Alterman, Rikoon & Carise, 2006, adaptado por Díaz et.al, 2010, citado por Horcajadas et.al (2010), valora el estado de inclemencia en 7 etapas que son: período médico general, contexto financieros y laborales, consumo de bebidas embriagantes y SPA, inconvenientes con la ley y el contexto familiar y social, entre otros.

5.1.7.2 Indicador de Tratamiento de la Adicción de Opiáceos

5.1.7.2.1 Test de Evaluación para el consumo de Drogas: Gavin, Ross y Skinner, 1989, citado por Horcajadas et.al (2010), mencionan que es una relación de cantidad a los individuo que sufren conflictos por el uso abusivo de consumo de sustancias psicoactivas.

5.1.7.2.2 Cuestionario de Severidad de la Dependencia a Opiáceos: En este cuestionario menciona 5 fases a la dependencia de opiáceos que son:

Aumento en la administración en el consumo de opiáceos.

Abstinencia Física.

Síntomas Emocionales en la Abstinencia.

Consumo de opiáceos y otros consumos sobrios de SPA.

Inicio restaurativo en el reinicio de la privación de las sustancias psicoactivas. (Horcajadas et.al, 2010).

5.1.7.2.3 Severity of Dependence Scale adaptada al cannabis: Según Martin, Copeland, Gates & Gilmur, 2006, adecuado por la delegación del Plan Nacional sobre Drogas y Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, 2009, citado por Horcajadas et.al (2010).

5.1.7.2.4 Cannabis Abuse Screening Test (CAST): Los siguientes autores Legleye, Karila, Beck & Reynaud, 2007, adecuado por la delegación del Plan Nacional sobre Drogas y

Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, 2009, citado por Horcajadas et.al (2010), valora las consecuencias en el contexto social y negativo en el individuo consumidor, en el contexto que lo determine.

5.1.7.2.5 Abuse of Marihuana Scale: Según el DSM IV, adecuado por la delegación del Plan Nacional sobre Drogas y Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, 2009, citado por Horcajadas et.al (2010).

5.1.8 Evaluación del Craving

5.1.8.1 Cuestionario de Craving de Cocaína: estos autores Tiffany, Singleton, Haertzen & Henningfield, 1993, citado por Horcajadas et.al (2010), es la herramienta más usada en el control de craving. Los elementos que valora son: apetito de consumo de cocaína, avance en la abstinencia y desgaste en la inspección de consumo. Este estudio es auto dirigido, que constituye de 45 preguntas y está ajustado en el hoy, o en la última semana.

5.1.9 Tipos de Terapias sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas

Los autores Horcajadas et.al, (2010), mencionan diferentes tipos de terapia para tratar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes que son las siguientes:

5.1.9.1 Terapia Familiar Multidimensional (TFM): Cuyo tratamiento, se da de manera ambulatoria para el abuso de las drogas y está centrada en la familia, llevando a evaluar al adolescente a través de los círculos sociales en el que este se desenvuelve, sea en contexto familiar, educativo y social, en donde el adolescente aprende a tomar decisiones, a desarrollar habilidades para resolver conflictos y adquiere la capacidad de expresar pensamientos y sentimientos. (Diamond & Liddle, 1996, citado por Horcajadas et.al, 2010).

5.1.9.2 Terapia Familiar Breve Estratégica (TFBE): La cual está enfocada en intervenir de manera breve al adolescente, en el consumo de drogas y en los problemas de comportamiento, sean estos violentos y/o agresivos, cuyas sesiones terapéuticas oscilan entre 8 a 24, dependiendo

de la severidad del problema. Según Szapocznick, Hervis & Schwartz, 2003, citado por Horcajadas, et.al (2010), desarrolla ciertos principios en este tipo de terapia, la cual menciona que si algún integrante del núcleo familiar este afectado por alguna situación de comportamiento, esta afectara a todos los miembros por igual, siendo el terapeuta, trabaje con los integrantes del núcleo familiar, siendo este gestor de nuevas herramientas de habilidades adaptadas al comportamiento abusivo de consumo de SPA en los adolescentes.

5.1.9.3 Terapia Familiar Multisistemica (TFM): La cual está direccionada a los adolescentes agresivos que afectan el contexto familiar y social, debido a las acciones delincuenciales, están basadas en un enfoque ecológico-social de comportamiento multivariado en el individuo, los pares, la familia y los centros educativos. Este comportamiento antisocial interviene de forma flexible, integra y multifacética, la cual está determinada en toda intervención. Por tanto, este tipo de terapia enfatiza, la capacidad de los padres en el modelo de crianza de los hijos, con relación al contexto que lo determine, sea en el hogar, en los centros recreativos y educativos, desarrollando en el adolescente la red de apoyo que se da entre el contexto social y entre los padres de familia. (Peña, 2003, citado por Horcajadas et.al, 2010).

Dentro de este tipo de terapia multisistemica, se enfoca la terapia de comportamiento y la terapia cognitivo-conductual. (Alba, 2004, citado por Horcajadas et.al, 2010)

5.2. Intervención

5.2.1 Psicoterapia Individual

La psicoterapia individual es adecuada, cuando el individuo lleva varios meses sin consumir SPA y es positivo cuando se fusiona con la psicoterapia grupal. Al disminuir la dependencia física, se puede dar un contacto directo, lo cual facilita la intervención. (Luna, 2008).

5.2.2 Terapia Familiar

Todo tratamiento debe incluir el núcleo familiar. Varios estudios, demuestran que algún miembro de la familia asiste a las reuniones informativas sobre el consumo de SPA, lo cual, el joven adicto asista al tratamiento se incrementa. Es primordial que los integrantes del núcleo familiar, acudan a las reuniones de asesorías, así el adicto no asista.

Algunos aspectos a tener en cuenta en este tipo de terapia son:

En la terapia familiar el individuo deje de consumir SPA.

Manejar la situación al revelar a los pares negativos para que no estropeen el tratamiento.

La familia al negar la situación, de que uno de sus integrantes sea adicto al consumo de sustancias psicoactivas, es barrera para la terapia.

La adicción es síntoma de un malestar de una adicción profunda.

Es primordial reunir a los miembros de la familia con otros adictos, los cuales le sirven como modelo y sostenimiento.

En algunos casos, se presentan comportamientos extraños con algún integrante del núcleo familiar como son: insultos, angustias, entre otros. (Luna, 2005).

5.2.3 Psicodrama

Esta técnica asociada a la Psicología, Sociología y el Teatro. Lewis, es el primero en utilizar esta técnica en adictos. Para la mayoría, esta técnica ayuda a expresar el interior del individuo, colaborando con la emocionalidad.

Entre las ventajas de esta terapia se encuentran:

Disminución del tiempo de intervención y que en pequeños grupos, las situaciones íntimas de los individuos se expresan con facilidad. (Luna, 2005).

5.2.4 Comunidad Terapéutica

Es un modelo mixto de tratamiento, que integra la comunidad terapéutica y las intervenciones profesionales. En algunos estudios de seguimiento a individuos adictos, estos culminan el tratamiento por aproximadamente 3 años, los cuales registran un 40% a un 80% de abstinencia.

En este tipo de terapia se encuentran las siguientes características:

El individuo proyecta una antropología en 4 fases que son: bio, psico, socio y espiritual. La teoría de valores, en donde el sentido e importancia por la vida son muy importantes.

Al adicto se trata de irresponsable y no de paciente.

Las crisis del no consumo a las SPA, se trata sin medicamentos.

Hay democracia entre la relación del terapeuta, ex adicto e individuos en tratamiento.

Las comunidades ofrecen un tratamiento en 3 etapas: fase de acogida, fase residencial y fase de reinserción. (Luna, 2005).

En segunda instancia, se menciona la sexualidad en la adolescencia.

5.3 Sexualidad

5.3.1 Conceptos

Con respecto a la sexualidad existen distintas definiciones relacionados con el tema, uno de los más importantes es el concepto de sexualidad que se define como:

La sexualidad es una evocación de emociones entre los individuos como son: comunicación, amor, sensualidad, unión, entre otras. (Gotwald & Holtz, 1983). También se ha definido la sexualidad como la unión social, psicológica, cultural y biológica, que tiene que ver con todo lo

relacionado a las conductas y las emociones del ser humano; comprendiendo desde que nace hasta la etapa adulta mayor, está relacionada con el contexto familiar, en una complejidad variable de individuo a individuo, direccionada por la voluntad, la razón y los distintos valores que integran al ser humano. (Vanegas, 2000).

La sexualidad es parte fundamental del ser humano. Está fundamentada a través del sexo, el erotismo, la orientación sexual, el género, entre otros. Se percibe o enuncia por medio del pensamiento, valores, creencias, etc. Es el efecto de los diferentes factores: psicológico, cultural, biológico, etc. ((OMS) a través de la Organización Panamericana de la Salud (2000), citado por Cabello, 2012).

La sexualidad se relaciona con las diferentes situaciones cotidianas que tiene el ser humano, en afrontar emociones, pensamientos, sentimientos, etc; en el sentir y el pensar de uno mismo y de los demás individuos. (Profamilia, 2013).

5.3.2 Estadística

Existen diferentes estadísticas sobre la sexualidad en los adolescentes entre las más relevantes se encuentran: un estudio realizado por el (ICBF), entre los 15 y 19 años de edad, afirma que de cinco jóvenes, una ha estado en estado de embarazo y solo el 16% son madres y el 4% por primera vez van hacer madres. En promedio las jóvenes que no tienen la posibilidad de recibir educación lo hacen a la edad de 15 años, mientras las que sí lo reciben, inician a los 18 años de edad. El 13% de las jóvenes menores de 15 años de edad, ya tienen vida sexual activa; mientras que las de menor promedio, inician la educación sexual a partir de los 13 años de edad, las cuales, las adolescentes que recibe orientación en la sexualidad, se embarazan menos a edades tempranas.

El 0.8% de los jóvenes tienen relaciones sexuales con otros adolescentes; mientras que el 99.2% restante, tienen hijos con personas mayores. El mayor porcentaje de embarazo adolescente lo tiene el departamento de Amazonas con un 35.4%, le sigue Putumayo con un 32%, Vichada con un 31.3%, el Choco con un 29.4%, La Guajira con un 25.8%, Cesar con un 25.8%, Cauca con un 23.8% y Nariño con un 21.8%.

En Colombia, tener relaciones sexuales con menor de 14 años de edad, es un delito. Es primordial, informar cuando una menor de 18 años de edad, se encuentra en embarazo, para poder brindar la atención a través del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), que requiera la madre y el bebe, en prevenir con la madre, embarazos posteriores. (Ministerio de Salud, 2013).

5.3.3 Consecuencias

Un inadecuado conocimiento y manejo de la sexualidad puede facilitar la adquisición de enfermedades de transmisión sexual como son: la sífilis, la gonorrea, la candidiasis, el herpes genital, entre otros. La sífilis, causada por un tipo de bacteria cuyo nombre es el *Treponema Pallidium*, el cual al introducirse en el organismo a través de los genitales como: el glande y la vagina, es el ingreso más frecuente, aunque otro medio de contagio es a través de una herida. Pasado dos o tres años del contagio, suele aparecer las manifestaciones de esta (ETS) y atacar cualquier órgano del cuerpo, en especial el Sistema Nervioso y Cardiovascular. Otra enfermedad de transmisión sexual es la gonorrea, conocida como blenorragia, causada también por una bacteria *Neisseria gonorrea*; es la (ETS), más común en el mundo. Cuando ingresa la bacteria en el organismo causa inflamación en la uretra, la vagina y el cuello uterino, aunque ocasionalmente se puede localizar en el recto o en la boca. Los síntomas se manifiestan una semana después del contagio, aunque en algunas ocasiones aparecen después un mes; se manifiesta ardor al orinar; sino se trata a tiempo puede causar esterilidad. La candidiasis, es una enfermedad de transmisión sexual que es producida por hongos, por lo general *Cándida Albicans*, que se transmite por contacto sexual, cuyo síntomas son prurito y flujo blanco lechoso. El herpes genital, es producida por un virus llamado Herpes virus Hominis tipo 2, que se transmite por contacto sexual; el

individuo que es contagiado no presenta ningún síntoma, los cuales se manifiestan de tres a siete días, con sensación de ardor al orinar y la aparición de pequeñas úlceras dolorosas; en algunas personas el virus permanece sin generar ninguna molestia, mientras en otras, se presentan después de largo tiempo. La mejor prevención para estas enfermedades de transmisión sexual, es el uso del preservativo, junto a cuidados de higiene personal: agua y jabón después de retirado el mismo. (Cardinal, 1996).

5.3.4 Intervención

En esta área se han realizado diversas investigaciones como la desarrollada con 420 estudiantes de secundaria de ambos géneros, cuyos temas de intervención fueron: desarrollo físico, sexual y emocional, derechos sexuales, prevención de autocuidado, enfermedades de transmisión sexual, riesgo de embarazo, entre otros. De esta manera, se obtuvo como resultado, un contraste específico en el aumento y el conocimiento de la protección que se debe tener en la sexualidad. (Lagunas, 2010).

Otro tipo de intervención es la Información Educación Comunicación (IEC), la cual involucra a los jóvenes, las redes sociales, la sociedad a la que hace parte padres de familia, pares, docentes, entre otros. Dado a la construcción de un plan de vida, de forma responsable, libre y cómodo para la sociedad. De esta manera, va dirigida a población de hombres y mujeres vulnerables como: solicitud y acuerdos de pareja sobre los métodos anticonceptivos, se ajusten en el inicio de las relaciones sexuales, apropiarse de manera responsable sobre la sexualidad, el rechazo de la violencia física y psicológica en la sexualidad. (Ministerio de Salud, 2003).

6. Actividades realizadas

6.1 Implementación de talleres

El número de adolescentes en promedio que asisten a la Fundación Apoyo Social es de 15 personas por taller, cuyas edades oscilan en edades de 14 a 18 años de edad; los cuales son remitidos por el Bienestar Familiar (ICBF) y el Centro de Estupefacientes para Adolescentes (CESPA), por delitos cometidos como: hurto, porte ilegal de armas, de estupefacientes, entre otros; cuya supervisión es realizada por los mismos entes institucionales, los cuales a través de exámenes médicos y de laboratorio, supervisan el proceso jurídico de cada joven que está adscrito a FAS.

Estos adolescentes que viven en un ambiente “hostil”, algunos sin el cubrimiento de las necesidades básicas necesarias, familias disfuncionales, mala relación entre los integrantes del núcleo familiar, entre otros. En algunos casos, el acceso a los hogares es difícil, por lo que no hay rutas de transporte adecuadas para el ingreso.

En la tabla 1 se presentan los talleres implementados en (FAS), el objetivo de estos, el número de asistentes y las observaciones respectivas

Tabla 1. Talleres realizados dentro de la Institución.

Nombre	Objetivo	Número de asistentes	Observaciones
Como vives tu Sexualidad	Identificar en los adolescentes, los conocimientos que tengan con respecto al tema de Sexualidad	56	Se evidencio que los jóvenes hacen énfasis en palabras obscenas relacionadas con la sexualidad con lo que aprenden del contexto en el que viven
Mito y/o Realidad	Analizar los falsos conceptos que se han generalizado	46	Cada joven manifestó su punto de vista con respecto a cada mito y/o realidad, aduciendo desde su experiencia

6.1.2 Realización de taller

Uno de los objetivos del servicio social era el diseño y sistematización de un taller denominado Como vives tu Sexualidad, el cual convirtiéndose en un documento para la institución (el documento original del taller se encuentra actualmente en la institución y no se anexa a este trabajo debido a que es información privativa del sitio de implementación del servicio social).

Los jóvenes de (FAS), lograron aclarar las dudas en cuanto a los temas sobre la sexualidad, la identificación y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, conocer los derechos y deberes, que deben tener al momento de estar en una relación sexual. En la tabla 2 se presenta el contenido del taller.

Tabla 2. Contenido del taller

Nombre	Temas	Objetivo	Tiempo	Materiales	Evaluación
Como Vives Tu Sexualidad	Sexualidad Métodos Anticonceptivos Enfermedades de Transmisión Sexual Derechos y Deberes de la Sexualidad	Identificar en los jóvenes adolescentes, los conocimientos que tengan con respecto al tema de la sexualidad.	Dos horas	Video Beam, Video (You tube), papelografos, marcadores de distintos colores	Se realiza cinco preguntas con relación al tema de sexualidad.

6.1.3 Salidas Grupales

Es un espacio donde los jóvenes cambian del contexto institucional a un espacio al aire libre, donde liberan cargas emocionales a través de eventos recreativos, deportivos culturales, entre otros. En la tabla 1 se presenta las actividades, objetivos y número de asistentes.

En las diferentes actividades realizadas con los jóvenes de (FAS), se pudo evidenciar la participación de cada uno de ellos con los demás pares de la fundación y la dedicación que tuvieron en la realización de cada actividad desarrollada, logrando que en alguno de ellos, tuvieran la oportunidad de ingresar a una sala de cine y de compartir de manera recreativa y agradable los espacios generados por los profesionales de la institución.

Tabla 3. Actividades Realizadas fuera de la Institución.

Nombre	Objetivo	Número de Asistentes	Observaciones
En Cine Nos Vemos	Generar en los y las jóvenes nuevas posibilidades en diferentes espacios para que en su cotidianidad tengan nuevas opciones para disfrutar de forma personal, con pareja o en familia del séptimo arte	120 divididos en 7 grupos	Algunos de los adolescentes mostraron alegría de asistir a esta actividad por lo que no habían tenido la oportunidad de asistir a una sala de cine

	más allá de sus casas.		
Elaboración de Cometas en el Mes de los Vientos.	Generar en los y las jóvenes nuevas posibilidades en cuanto al manejo de sus capacidades y habilidades manuales, elaborando sus propias cometas, para experimentar alternativas divertidas en la ocupación adecuada del tiempo libre.	100 divididos en 7 grupos	Algunos jóvenes habían tenido la oportunidad de elaborar cometas de manera creativa, por lo que en este mes les genera un ingreso económico; en cambio, otros era la primera vez que realizaban las cometas y tenían la posibilidad de ir a elevarlas
Cineforo Actividad realizada dentro de la Institución	Reconocer de Mi Mismo y de los demás como fundamento para la realización personal	120 divididos en 4 grupos por día de taller	Acercamiento interpersonal basado en valores
Espacio Recreativo con el Inderbu	Fortalecer Conductas Saludables en los	100 divididos	Integración en los jóvenes al trabajo en

	jóvenes propiciando espacios recreativos y deportivos	en 7 grupos	equipo en las diferentes actividades en las canchas deportivas
Embelllecimiento de Espacios Públicos	Reconocimiento y Respeto hacia el contexto en el que me desenvuelvo	100 divididos en 7 grupos	Los jóvenes realizaron recolecta de basuras a diferentes parques de la ciudad

6.1.4 Visitas Domiciliarias

Dentro de la experiencia realizada en la Fundación Apoyo Social (FAS), se hicieron 50 visitas a los hogares de los jóvenes infractores al código penal colombiano, la cual recolecta la información sobre: el núcleo familiar, el cambio de conducta en el joven, si en la actualidad se encuentra estudiando, trabajando o ambas actividades, si cumple con las reglas del hogar, si sigue en consumo de SPA, que hace en el tiempo libre, si en el tiempo del día se la pasa con pares, como es la relación y comunicación con los integrantes de la familia, si el adolescente está cumpliendo con la sanción asignada por el juez.

7. Discusión

En este apartado se hará un contraste entre la teoría y la experiencia realizada en la fundación Apoyo Social con jóvenes que han cometido delitos y se encuentra bajo la supervisión del Bienestar familiar y del CESP. Es importante anotar que una gran parte de estos jóvenes consume SPA ilegales.

Se ha afirmado que existen varios factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas como: la predisposición biológica, la depresión, la influencia de los amigos, la actitud al consumo, los problemas de identidad, la baja autoestima, la falta de asertividad, ausencia de la figura paterna, uso precoz del cigarrillo, conflictos a nivel familiar, carencias de metas, entre otros. (Luna, 2005, p.12).

En el caso de los jóvenes intervenidos las causas de inicio del consumo son: falta de atención y conflictos por algunos de los miembros del núcleo familiar, ausencia de alimento, pares negativos, carencia de metas, entre otras. Los jóvenes expresan que consumen principalmente marihuana, perico, bóxer, etc.

Por otra parte se ha presentado amplia información sobre las consecuencias del consumo de SPA ilegal, el cual generan en el adolescente consecuencias físicas como vómito, temblores, dilatación de pupilas, taquicardia, etc y psicológicas como: pérdida de la memoria, de concentración y atención, entre otros. (Aguirre, Minoletti, Monreal, Rayo & Varela, 1993). En el caso de los jóvenes intervenidos las conductas que se manifiestan son: ansiedad, agresión, delincuencia, hiperactividad, déficit de atención, etc.

Existen diversas maneras de hacer intervención en consumo de SPA; entre estas se encuentra la psicoterapia individual es adecuada, cuando el individuo lleva varios meses sin consumir SPA y es positivo cuando se fusiona con la psicoterapia grupal. Varios estudios, demuestran que cuando algún integrante del núcleo familiar asiste a las reuniones informativas sobre el consumo

de SPA, el efecto tratamiento en el joven adicto se incrementa. (Luna, 2005). En cuanto, al proceso de intervención realizada al adolescente en (FAS), es individual y familiar, con énfasis en técnicas de enfoque Gestalt y técnicas de Programación Neurolingüística. En las intervenciones realizadas, se logró como resultado que los adolescentes empezaran a realizar ejercicio físico, autocontrol para evitar el consumo; y en el caso del hogar cambios en las normas y la relación con los miembros de la familia.

En lo referente al manejo de la sexualidad, los adolescentes en medio de sus dificultades enfrenta una grave problemática que son los embarazos no deseados, los cuales generan consecuencias negativas en los diferentes estratos socioeconómicos (Polaino & Martínez, 1995).

Un estudio realizado por el (ICBF), entre los 15 y 19 años de edad, afirma que de cinco jóvenes, una ha estado en estado de embarazo y a partir de los 13 años de edad, la adolescente inicia en promedio la educación sexual. (Ministerio de Salud, 2013).

Otra dificultad que enfrentan los adolescentes, por falta de una adecuada educación sexual es la presencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS); entre estas las más comunes son: sífilis, gonorrea, candidiasis, herpes genital, entre otros. (Cardinal, 1996). Los problemas de embarazo que se manifiestan en el adolescente son los siguientes: interrupción el proceso académico, dificultades por parte del núcleo familiar y/o conyugue, etc. Los problemas en el joven con las (ETS) son: falta de conocimiento, orientación, mal uso de los métodos anticonceptivos, entre otros. (Belart & Ferrer 2008). Durante la experiencia realizada en (FAS), se observó que durante el proceso, se evidencio un solo caso de una adolescente en estado de embarazo, sin tener conocimiento de cuantas jóvenes han estado en ese estado y sin tener el conocimiento de cuántas jóvenes han abortado.

Un estudio realizado a 420 estudiantes de secundaria de ambos géneros, cuyos temas de intervención fueron: desarrollo físico, sexual y emocional, derechos sexuales, prevención de autocuidado, enfermedades de transmisión sexual, riesgo de embarazo, entre otros. De esta

manera, se obtuvo como resultado, un contraste específico en el aumento y el conocimiento de la protección que se debe tener en la sexualidad. (Lagunas, 2010).

Otro tipo de intervención es la Información Educación Comunicación (IEC), la cual involucra a los jóvenes, las redes sociales, la sociedad a la que hace parte padres de familia, pares, docentes, entre otros. Dado a la construcción de un plan de vida, de forma responsable, libre y cómodo para la sociedad. De esta manera, va dirigida a población de hombres y mujeres vulnerables como: solicitud y acuerdos de pareja sobre los métodos anticonceptivos, se ajusten en el inicio de las relaciones sexuales, apropiarse de manera responsable sobre la sexualidad, el rechazo de la violencia física y psicológica en la sexualidad. (Ministerio de Salud, 2003).

La intervención realizada con los jóvenes de la Fundación Apoyo Social, sobre el tema de sexualidad fue a través de talleres informativos que brindan en el adolescente, información sobre el manejo y uso que deben tener con los diferentes métodos anticonceptivos, para evitar embarazos no deseados y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), se logró en el adolescente tener la responsabilidad en los cuidados que deben tener en la relaciones sexuales.

8. Conclusiones

A partir del trabajado realizado en (FAS) con los adolescentes, se concluye que los jóvenes están expuestos a varias dificultades entre estas: las socioeconómicas, las cuales los vuelven vulnerables a situaciones de conflicto a nivel familiar, individual y entre pares. Además la mala ubicación geográfica por los contextos en que se desenvuelven no permite un proceso de desarrollo adecuado y la superación del adolescente. Al ingreso en la institución, se hace evidente la mala información y orientación de algunos jóvenes sobre el consumo de sustancias psicoactivas y de sexualidad responsable. Se puede hipotetizar las carencias de formación aprendizaje en los núcleos familiares y comunitarios, que se ven en algunos contextos marginados en esta población.

La Fundación Apoyo Social, ha sido soporte para aquellos jóvenes que por alguna situación del diario vivir, han infringido la ley, pero gracias al apoyo personal y profesional de psicólogos, terapeuta ocupacional, trabajadores sociales, nutricionista que a través del Programa Nuevo Amanecer, el joven ha logrado llevar su proceso de manera satisfactoria, logrando cambios significativos en aquellos jóvenes que con perseverancia, constancia y cumplimiento dan a las actividades realizadas, lo cual se evidencia en que los adolescentes tratados han logrado superar de forma responsable el consumo de SPA y tener un manejo responsable en la sexualidad.

Se logró implementar un taller con respecto al tema de la sexualidad y poder sistematizar las diferentes temáticas que se manejen con los jóvenes que asisten a la institución.

9. Recomendaciones

Teniendo en cuenta el trabajo realizado en la Fundación Apoyo Social, se recomienda lo siguiente:

Lograr sistematizar los talleres que se realizan a los jóvenes de la institución.

Adecuar un espacio en el estudiante de práctica y/o servicio social, en que se permita la privacidad; con el fin de hacer los procesos individuales respectivos.

En la próxima practica realizar un estudio de investigación con respecto al tema del aborto.

Implementar mejores instrumentos de evaluación en el impacto del programa.

10. Referencias

- Alejo, H., Cárdenas, C., Calume, J., De Salvador, & Restrepo, A. (2006). *Propuesta para la Atención del Uso Disfuncional de Sustancias Psicoactivas en el Contexto Carcelario Colombiano con el Enfoque de Comunidad Terapéutica. El Modelo de Comunidad Terapéutica en el Contexto Carcelario*. Bogotá: Inpec.
- Belart, A & Ferrer, M. (2008). *El Ciclo de la Vida: Una Visión Sistemática de la Familia. La Adolescencia*. España: Desclée de Brouwer, S.A
- Cabello, F. (2012). *Manual de Sexología y Terapia Sexual*. Madrid: Síntesis.
- Cardinal, C. (1996). *Responsabilidad*. Ministerio de Educación Nacional. Santiago de Cali: Norma.
- García, V. (1990). *Educación de la Sexualidad. Educación de la Sexualidad y Familia*. España: Rialp, S.A.
- Gotwald, W & Holtz, G. (1983). *Sexualidad. La Experiencia Humana. Conocimientos Sexuales*. Bogotá: Manual Moderno.
- Horcajas, F., Sorribas, C., Barreiro, J., Castillo, I., Llorente, J., Duran, A & Blasco, V. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación. Factores Psicológicos en las Adicciones. Los Procesos de Cambio en Conductas Adictivas. La Evaluación Psicológica en Adicciones*. Barcelona: Soldroalcohol.

- Lagunas, J. (2010). Intervención Educativa sobre Sexualidad y Autocuidado en Adolescentes de Secundaria de Tijuana. Recuperado de, <http://es.scribd.com/doc/254307641/Intervencion-Educativa#scribd>
- Luna, J. (2005). *Logoterapia y Drogadicción. ¿Cómo Ayudar a una persona adicta?. Nociones Básicas sobre las Adicciones*. Bogotá: San Pablo.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2003). Política Nacional de Salud y Reproductiva. Recuperado de, <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2013). Embarazo Adolescente en Colombia. Recuperado de, <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/embarazo-adolescente/anexo-cifras-embarazo-adolescente-en-colombia-documentoICFB-jul-2013.pdf>
- Muñoz, J. (1991). Educación de la Sexualidad y Embarazo precoz en la Adolescente. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=72&sid=d4e1904b-07c6-4feb-a749-a4c6473252c2%40sessionmgr4003&hid=4203> (Concepto de Sexualidad Humana).
- Paya, B & Castellanos,G (2009). Consumo de Sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. Recuperado de <http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?id=297> (fundación de investigaciones sociales. Sección Introducción Teórica a la patología. Párrafo 4).
- Pedrero, E., Fernandez,J., Fernandez,L., Bermejo,M., Secades,R & Gradolí,V. (2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Terapias Cognitivo – Conductuales. Terapias Centradas en la Familia*. Barcelona: Sociodrogalcohol.

Polaino, A & Martínez (1995). *Embarazo y Maternidad en la Adolescencia. Una Causalidad Borrosa y Plural*. España: Rialp, S.A

Profamilia. (2013). Que es la Sexualidad. Recuperado de, http://www.profamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=372%3Aque-es-sexualidad&catid=65&Itemid=250

Rayo, A., Pardo, J & Gantiva, C (2012). *Consumo de SPA y calidad de vida en Adolescentes. Consumo de sustancias psicoactivas de tipo legal e ilegal, y calidad de vida en adolescentes*. España: Rialp, S.A.

Salvador, G. (2008). *Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en niños, niñas y Adolescentes en PARD y en Clubes Prejuveniles y Juveniles*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Shibley, J & Delamater, J (2006). *Sexualidad Humana*. México: McGraw Hill/Interamericana:

Socorro, M (2014). Gestión 2013. Un año Exitoso. Revista FAS, (1), p.6.

Vanegas, J. (2000). *Estrategias Metodológicas para talleres de Sexualidad*. Colombia: Manual Moderno.