

FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE PROMUEVEN EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN NIÑOS , NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL
CENTRO DE PROTECCIÓN FUNDASER DE POPAYÁN CAUCA 2018

AUTORES; Sandra Lorena Solís bolaños
Deisy Ausecha parra

FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGAMA TRABAJO SOCIAL
POPAYAN CAUCA

2018

FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE PROMUEVEN EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN NIÑOS , NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL
CENTRO DE PROTECCIÓN FUNDASER DE POPAYÁN CAUCA 2018

AUTORES: Sandra Lorena Solís
Deisy Ausecha parra

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE TRABAJADOR
SOCIAL

ASESOR: Iván Gutiérrez

FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “Factores socio familiares que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en el Centro de Protección FUNDASER”, presentado por la estudiante **Sandra Lorena Solis Bolaños,** una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.

Firma Presidente de Jurado
Eduardo Antonio Peña Muñoz

Firma del Jurado
Carlos Arbey Solis Toro



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia

PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán

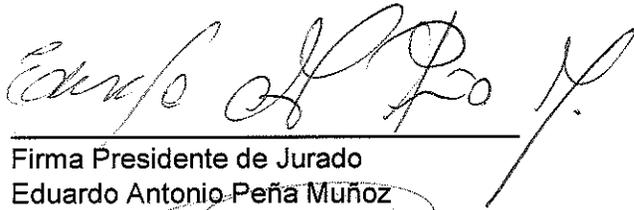




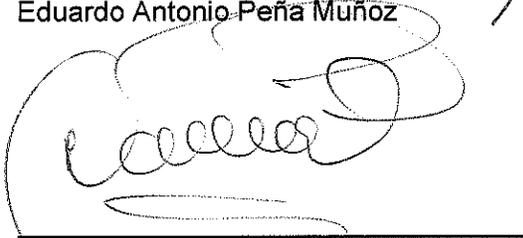
FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

El presidente del Jurado y los jurados del trabajo denominado “Factores socio familiares que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en el Centro de Protección FUNDASER”, presentado por la estudiante **Deisy Ausecha Parra**,” una vez revisado el informe final y aprobada la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar al título de Trabajadora Social.



Firma Presidente de Jurado
Eduardo Antonio Peña Muñoz



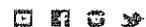
Firma del Jurado
Carlos Arbey Solis Toro



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 8-58 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia

PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán



CARTA DE AUTORIZACION DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL
TEXTO COMPLETO

Trabajo de grado

SEÑORES

BIBLIOTECA FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN

La presente certifica que yo: Sandra Lorena Solís Bolaños identificada con la cedula número 1061735691 y yo Deisy Ausecha Parra identificada con la cedula número 34315563 de Popayán cauca autores del trabajo de grado titulado **factores socio familiares que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en el centro de protección fundaser de Popayán cauca 2018**

Presentado en el año 2018 como requisito para optar a título de trabajadoras sociales; autorizamos a la biblioteca de la fundación universitaria de Popayán para que con fines académicos:

-los usuarios pueda consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la facultad, de la biblioteca general y en las redes de información del país y el exterior con las cuales tenga convenio la fundación universitaria.

-permita la consulta, reproducción total o parcial a los usuarios interesados en el contenido.

-de conformidad con lo establecido en el artículo 61 de la constitución de Colombia y la ley 23de 1982 sobre los derechos de autor artículos 1 y 2 “Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos”

Sandra Lorena Solís Bolaños 1061735691

Firma y número de identificación autor

Deisy Ausecha Parra 34315563

Firma y número de identificación autor

FORMULARIO PARA LA DESCRIPCION DEL TRABAJO DE GRADO

AUTORES

.

.

DIRECTOR

.

ASESOR

Iván Gutiérrez

FACULTAD:

Ciencias humanas y sociales

PROGRAMA: Carrera

NOMBRE DEL PROGRAMA: Trabajo Social

TITULO COMPLETO DEL TRABAJO DE GRADO: **FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE PROMUEVEN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN NIÑOS , NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN FUNDASER DE POPAYÁN CAUCA 2018**

CIUDAD: Popayán Cauca

AÑO DE PRESENTACION DEL TRABAJO DE GRADO: 2018

NUMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES: Tablas y gráficos

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL

Permisividad

Sustancias psicoactivas

Socio familiar

Adolescentes consumidores

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	17
3.2 JUSTIFICACIÓN.....	19
4. MARCO TEÓRICO	21
5.1 MATERIALES	47
5.2 METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
6 DESARROLLO DEL PROYECTO	¡Error! Marcador no definido.
6.1 ANÁLISIS DEL DESARROLLO DEL PROYECTO.....	¡Error! Marcador no definido.
6.2 CRONOGRAMA	84
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA.....	87

TABLA DE GRAFICOS`

Grafico 1 Distribución por rango de edad

Grafico 2 Distribución tipos de familia

Grafico 3 fuentes de ingreso de la familia

Grafico 4 fuentes de egreso de la familia

Grafico 5 tipos de vivienda

Grafico 6 enfermedades comunes por consumo

Grafico 7 comportamientos observados en internos

Grafico 8 rendimiento académico antes y después

Grafico 9 aplicación de instrumento

Grafico 10 comparativo de resultados

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1 Talleres investigativos

Cuadro 2 Distribución por rango de edad

Cuadro 3 Tipos de familia

Cuadro 4 Fuentes de ingresos

Cuadro 5 Generadores de gastos

Cuadro 6 Comportamientos observados

Cuadro 7 Enfermedades comunes de consumo

Cuadro 8 Comportamientos identificados por los familiares

Cuadro 9 Rendimiento académico antes y después de estar en el establecimiento

Cuadro 10 Aplicación de instrumento

Cuadro 11 Análisis de contenido grupo

Cuadro 12 matrices con actores y resultados de talleres

1. INTRODUCCIÓN

La reincidencia de niños, jóvenes, adolescentes en un centro reeducativo por consumo de sustancias psicoactivas cada día se convierte en una problemática que aqueja la comunidad y a su vez a cada familia que se ve afectada frente a la ausencia de un integrante de su hogar.

Teniendo en cuenta la problemática se encuentran diversos estudios donde se investiga desde su génesis las sustancias psicoactivas girando en torno a los efectos físicos, psicológicos y sociales que dejan en un consumidor activo. Sin embargo se denota el aislamiento de dichos estudios frente a la relación existente entre la reincidencia de un consumidor niño, joven, adolescente con la permisividad dentro de las pautas de crianza dentro de sus hogares.

Por tal motivo se da origen a la importancia de abordar el tema del consumo de sustancias psicoactivas en reincidentes desde el seno familiar, con el propósito de conocer la permisividad de los padres o tutor a cargo en su proceso de crianza.

Es así como el presente trabajo tiene como objetivo principal conocer las causas de reincidencia en el centro de protección Fundaser por consumo de sustancias psicoactivas de niños, jóvenes, adolescentes teniendo en cuenta las pautas de crianza orientadas dentro de su núcleo familiar en la ciudad de Popayán cauca en los años 2016 y 2017. El concepto reincidencia se

Encamino en tres etapas importantes para la presente investigación: crecimiento, cuando se encuentra el niño, joven, adolescente en libertad bajo el custodio de su familia, internado, cuando el niño, joven, adolescente llega en el centro de protección Fundaser

Más de una vez (se tiene en cuenta su proceso de reeducación) y por último reencuentro con su familia, identificado mediante los cortos periodos de tiempo comparte de nuevo con su familia.

Para dar cumplimiento con los objetivos se desarrollaron 10 entrevistas semi estructuradas donde las familias dan a conocer las principales causas que pudieron ser causantes de la iniciativa de su familiar en el momento interno como reincidente por consumo de sustancias psicoactivas. De igual modo la misma entrevista da paso al conocimiento de la conformación familiar brindando una apertura a la recolección de datos generales en pro del desarrollo del presente trabajo.

Los familiares resaltan la importancia de profundizar la temática sobre consumo de sustancias psicoactivas desde sus efectos no solo en el presente sino también en un futuro, sostienen que la metodología de crianza usada también es un fundamento para la reincidencia, teniendo en cuenta que las pautas dentro del hogar en determinados casos no existen o simplemente no tienen importancia.

por lo tanto el presente trabajo de grado consiguió dar conocer las principales causas de reincidencia de un niño , joven , adolescente en el centro de protección Fundaser permitiendo al profesional en trabajo social ser un agente de investigación dinamizador de procesos y ente de apoyo para la familia y joven consumidor.

2. SITUACION PROBLEMA

¿CUALES SON LOS FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE PROMUEVEN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN FUNDASER DE POPAYÁN CAUCA 2018?

DEFINICION OPERATIVA DE TERMINOS

Consumo de sustancias: el concepto consumo surge como la dependencia de sustancias que en este caso es multifactorial: está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y por factores psicosociales, culturales y ambientales.¹

Ambiente Social: Conjunto de hechos sociales, externos al individuo, que afectan su comportamiento.

Familia: Institución histórica y social, permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos que emergen e la relación intersexual y de la filiación. Depende de la forma de organización social y de todo el contexto cultura donde se desenvuelva.²

¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado hoy Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas

² Diccionario del trabajador social

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores socio familiares que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en el centro de protección fundaser de Popayán cauca 2018

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las causas de tipo familiar percibidas por los padres o tutores de los NNA en el centro de protección Fundaser de Popayán.
- Describir las percepciones que tienen los NNA internos en el centro de protección Fundaser sobre los factores sociales que inciden en el consumo.
- Dar a conocer los principales causantes de consumo según las directivas del centro de protección fundaser de Popayán

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Partiendo de la importancia de trabajar el consumo de SPA se plantea que las pautas de crianza dentro de la familia y la iniciación de consumo de drogas tienen una estrecha relación encaminada en ser un agente vulnerable o protector, dependiendo en gran manera de como sea visto desde el interior del hogar por cada integrante que lo conforma. Es así como la única manera de contrapesar el consumo en nuestro país es desde cada familia formada en una prevención enriquecida de pautas de crianza adecuadas que fortalecen la unidad, apoyo, amor, liderazgo y compromiso social.

Actualmente el problema de consumo de sustancias psicoactivas se ha empoderado de la sociedad de tal forma que cada día los niños, jóvenes, adolescentes se ven inmersos en la dependencia de adictivos que poco a poco acaban con muchos hogares. Por lo anterior se precisa destacar la necesidad de profundizar en el estudio de factores que llevan de una u otra manera a los jóvenes al consumo de SPA, partiendo desde los hogares donde nacen los factores protectores y de vulnerabilidad bajo las pautas de crianza establecidas.

De igual modo el consumo de sustancias psicoactivas representa un peligro latente en el país al atacar las comunidades sin piedad alguna con la población joven, quienes a pesar de contar con el apoyo de instituciones reinciden. por tal motivo la mentada problemática demanda nuevas medidas de intervención donde se priorice la prevención y alerta desde cada familia; puesto que las sustancias psicoactivas atacan físicamente el sistema nervioso central dejando a la intemperie las funciones cerebrales, es decir poco a poco acaba con las funciones cerebrales dejando como resultado la percepción y el juicio en destrucción vital.

Teniendo en cuenta las cifras arrojadas por el instituto de bienestar familiar el año pasado ingresaron al sistema de responsabilidad penal 741 niños , jóvenes , adolescentes quienes representan el 42% de la población por reincidencia en consumo de sustancias psicoactivas en ultimo trimestre. (Rene Rodrigo Martínez 2016 secretario de interior); Siendo la población joven la más vulnerable por el consumo de SPA. Afín con lo anterior se encuentra que naciones unidas afirma en la encuesta nacional de consumo que Colombia está consumiendo el 130 por ciento más de cocaína que el promedio mundial, mucho más que cualquiera de los países industrializados(2015) un equivalente a cuatro millones de colombianos consumidores y en su mayoría adolescentes que a pesar de recibir tratamiento reinciden y afectan su familia al pasar por sufrimientos como el alejamiento de un integrante del hogar, desesperación por no saber cómo ayudar a su ser humano querido que un día se encontró con algún tipo de droga y tomo quizás la decisión que marco no solo su vida sino también la de su familia como el inicio de una eminente destrucción.

Por otra parte la Ciudad Blanca de Colombia no es ajena a esta problemática y en especial el centro de protección Fundaser de Popayán cauca puesto que cada día aumenta el número de niños, jóvenes, adolescentes reincidentes por consumo. Tras información por familias que internos se llegó a que la reincidencia es común en el instituto y no por el proceso de reeducación que se lleva con ellos sino también por la recepción de las familias al no tener claridad de lo que hacen las drogas en su familiar o sencillamente por no evaluar sus pautas de crianza para identificar factores protectores y de vulnerabilidad presentes.

3.2 JUSTIFICACIÓN

investigar sobre consumo de sustancias psicoactivas debe proponer planes de intervención basados en un acompañamiento psicosocial para encaminar al consumidor en una toma de decisión permanente frente al abandono del consumo; dado que se da en edades tempranas siendo así un problema de salud pública para el país.

Otro causal de consumo de sustancias psicoactivas es la permisividad por ausencia de pautas de crianza en la mayoría de familias, Añadiendo que los niños, jóvenes, adolescentes atraviesan por periodos de cambios constantes debido a cada etapa de desarrollo. Siendo así se puede plantear que el consumo de SPA es el camino que simboliza la falta de pautas familiares en determinados momentos; debido a la facilidad con la que cuentan los jóvenes para adquirir las sustancias en el mercado que en ocasiones es suministrada por sus mismos padres convirtiendo a cada reincidente en la firme representación de una problemática social.

Teniendo en cuenta el consumo de sustancias psicoactivas en niños, jóvenes , adolescentes como un actor principal de problemática social, esta investigación pretende dar a conocer técnicas de identificación frente a la ausencia de pautas adecuadas de crianza desde la autogestión de niños jóvenes , adolescentes reincidentes y sus familiares quienes son los más afectados. También se busca denotar los factores protectores dentro de sus familias y en cada uno de los niños, jóvenes, adolescente reincidentes para dar lugar a una pronta adaptación al no consumo de sustancias psicoactivas.

partiendo de lo anterior el presente trabajo se llevó a cabo con 10 niños , jóvenes , adolescentes con sus respectivas familias o tutores a cargo reincidentes en el centro de protección Fundaser por consumo de sustancias psicoactivas teniendo en

cuenta las causas a raíz de las pautas de crianza establecidas en cada hogar . Con los resultados se presentan estrategias para el afrontamiento por parte de los internos participes en pro de una posible dejación del consumo y procesos que generen cambios en las familias facilitando una adecuada crianza.

En Colombia el consumo de drogas marca la historia desde nuestros ancestros, desde aproximadamente la civilización del chibcha, las culturas amazónicas y la sierra nevada de santa Marta hasta la llegada de los españoles para su colonización. Se les otorgaban poderes por lo que era consumidas en fechas especiales (Rodríguez & Morales 2011).

De igual modo se presenta como fecha de consumo el año 1900 donde se sostiene el consumo de cocaína y marihuana como base de reportes médicos y declaraciones de representantes en salud (Pérez 1994). Es así como se adiciona que hacia la década de los sesenta se presenta un estadio de consumo de marihuana muy notable hasta los primeros años de los ochentas cuando surgen los primeros resultados estadísticos de consumo de clorhidrato de cocaína y posteriormente la pasta de cocaína en países como Perú, Ecuador y Colombia.

En resumen se puede plantear que específicamente en los años ochenta Colombia se ve sumergida en el narcotráfico a causa de su eficiencia para tratar en laboratorios la marihuana. El nuevo negocio por el cual hasta la actualidad Colombia es reconocida prospero de tal manera que ya no solo se cultivaba sino que también se consumía, fue así como la problemática de drogadicción nació en zonas tales como el cauca y el meta expandiéndose a paso agigantados por todo el país.

4. MARCO TEÓRICO

DEFINICIONES GENERALES

Definición de droga: para el R.A.E (2001)³ es definido como “Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”. De igual modo según la OMS, informe técnico 407 (1969) citado por Vallejos (2004): La droga es definida como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, es capaz de modificar una o más funciones de este”⁴

Ambas definiciones están encaminadas en que las drogas son sustancias alucinógenas ocasionadoras de reacciones que dejan secuelas en cualquier individuo sin diferenciación.

Según García Jiménez J. (2001) “Aquella sustancia que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solamente las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también los diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen cantinas como el café: además de sustancia de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y disolventes volátiles”. De lo citado anteriormente podemos entender que la droga es una sustancia que provoca adicción y puede ser no solo ilegales, también las hay legales como el alcohol y el tabaco o las bebidas con xantinas, con esto podemos incluir a las gaseosas y a el café, también menciona sustancias como el pegamento.

³ R.A.E : real academia española actualización 2001 página 102

⁴ O.M.S: organización mundial de la salud

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS:

Para clasificarlas se precisa dar a conocer que existen varias drogas, especialistas en crear dependencia para alargar su consumo por lo que La O.M.S. (1969), clasifica las drogas en “función del efecto que produce sobre la psique y el organismo del consumidor.

La clasificación general es la siguiente:

a). Estimulantes: Aceleran la actividad mental, pueden ser de tipo anfetamínico o cocaínico, y aquí se encuadran también el crack.

b). Depresores: Retrasan la actividad mental, pueden ser de tipo:

- Barbitúrico: barbital, fenobarbital.

- No barbitúrico: hidrato de cloral.

- Tranquilizantes o benzodiazepinas.

- Opiáceos: codeína, metadona, morfina.

C). Canabicos: Todos los derivados de la cannabis indica sativa, también son depresoras pero por su importancia se han agrupado en un apartado independiente: grifa o marihuana, kifi, hachis y aceite de hachis.

d). Grupo alcohol: Depresoras del sistema nervioso, y se dividen en bebidas fermentadas y destiladas.

e). Alucinógenos: Provocan alucinaciones y existen un número elevado de ácidos entre los que sobresalen el LSD y la mescalina.

f). Inhalables: La sustancia que contiene: Xileno, tolueno, acetona, éter, óxido nitroso, nitrito de amilo”.

La anterior clasificación nos permite no solo identificarlas sino también conocer y entender los tipos de drogas según lo que ocasionan al organismo de la persona que la consume.

Cuadro (1) clasificación de sustancias alucinógenas según como afectan el organismo

Efecto principal	Sustancia
Drogas depresoras	<ul style="list-style-type: none"> - Opio y derivados. - Hipnóticos, sedantes y tranquilizantes. - Alcohol.
Drogas estimulantes	<ul style="list-style-type: none"> - Coca y cocaína. - Cafeína y bebidas que la contienen. - Anfetamina y derivados. - Tabaco.
Drogas psicodélicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dietilamida del ácido lisérgico (LSD). - Peyote (que contiene mezcalina). - Hongos alucinógenos (psilocibe y psilocibina). - Compuestos sintéticos alucinógenos (DMT, DET, DPT, STP). - Cáñamo y derivados (con el mismo principio activo: D-9-Tetrahidrocannabinol).

El cuadro anterior permite identificar claramente cómo se clasifican según el daño que ocasionan en el ser humano desde su organismo hasta la psiquis

Por otra parte las sustancias psicoactivas se pueden clasificar se pueden clasificar en legales e ilegales.

“Las drogas legales o institucionalizadas son aquellas que están apoyadas por una tradición y que están integradas en una determinada cultura y a las cuales, no solo

se les considera peligrosas, sino que además, se fomenta su consumo por medio de la publicidad puesto que su uso no está penado” (Borjano y Musitu, 1987).

Esta clasificación nos permite distinguir las dos clases de drogas según la legalidad y según el efecto.

- Drogas legales: Cualquier sustancia que afecta el sistema nervioso central y se encuentra legalizada en nuestro país. Entre estas sustancias se encuentran: el tabaco, el alcohol, los medicamentos, la cafeína, la teobromina, la teína, etc.

Las drogas ilegales o no institucionalizadas, son aquellas prohibidas por la Ley. En Perú a través de la Ley del Ministerio Público LEY N° 22095.

- Drogas ilegales: Cualquier sustancia que se encuentra en nuestro país de una forma ilegal, que su consumo, su compra, su venta y su cultivo o fabricación no está legalizado.

Al ser ingerida es capaz de modificar, una o más funciones del organismo.

Entre estas sustancias se encuentran: el cannabis y sus derivados, la cocaína, las anfetaminas y sus derivados, las drogas de síntesis, la heroína, el éxtasis líquido (GHB) entre otras.

Esta clasificación nos permite distinguir las dos clases de drogas según la legalidad y según el efecto.

DEFINICIÓN DE DROGADICCIÓN:

Para la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) (1969) es un estado donde prima la dependencia psíquica o física, o ambas a la vez por una sustancia que es consumida de forma regular.

Así mismo el DSM – IV⁵: Es la necesidad de consumo de sustancias donde los síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

Se puede deducir que la drogadicción nace a raíz de una enfermedad muy peligrosa llamada la dependencia del consumo de drogas tanto legales como ilegales que afectan el sistema nervioso y sus funciones.

EFFECTOS EN EL CONSUMIDOR

las tres sustancias más consumidas en los adolescentes son: La marihuana, la cocaína y el éxtasis.

2.1. Marihuana

2.1.1. Efectos a corto plazo

- Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- Aumento del ritmo cardiaco y la tensión arterial.
- Sequedad de boca.
- Percepción distorsionada.
- Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.

⁵ es la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-IV, de la American Psychiatric Association. La utilidad y credibilidad del DSM-IV exigen que se centre en objetivos clínicos, de investigación y educacionales, y se apoye en fundamentos empíricos sólidos. Donde la prioridad ha sido la de proporcionar una guía útil para la práctica clínica.

- Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- Dificultad de coordinación.

2.1.2. Riesgos y consecuencias del consumo

. El consumo habitual provoca una serie de daños orgánicos y psicológicos:

- El hecho de fumarse sin filtro, aspirando profundamente el humo, reteniéndolo en los pulmones y apurándolo hasta el final, favorece enfermedades como la bronquitis

crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón. Además, su efecto broncodilatador potencia la absorción de sustancias tóxicas.

- Altera el sistema cardiocirculatorio, provocando taquicardia, por lo que las personas

con hipertensión o insuficiencia cardiaca pueden sufrir un empeoramiento de su

sintomatología.

Existen datos que indican que podría haber un aumento de la incidencia de depresiones y psicosis por el consumo crónico de esta sustancia.

2.1.3. Efectos a largo plazo

- Problemas de memoria y aprendizaje.
- Peores resultados académicos.
- Abandono prematuro de los estudios.
- Dependencia (710 % de los que lo prueban).
- Trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad.
- Enfermedades broncopulmonares y determinados tipos de cáncer.
- Trastornos del ritmo cardiaco (arritmias).
- Psicosis y esquizofrenia (especialmente en individuos predispuestos).

2.2. Cocaína

2.2.1 Efectos a corto plazo

- Euforia y sensación de aumento de energía.
- Disminución del apetito.

- Estado de alerta y falsa sensación de agudeza mental.
- Aumento de la presión arterial y el ritmo cardíaco.
- Contracción de los vasos sanguíneos.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Dilatación de las pupilas.

2.2.2 Riesgos y consecuencias del consumo

- Adicción.
- Insomnio.
- Impotencia, alteraciones menstruales, infertilidad.
- Paranoia.
- Alucinaciones y psicosis.
- Alteraciones cardiovasculares y neurológicas: infarto de miocardio, hemorragias cerebrales y trombosis cerebrales.
- Alteraciones del estado de ánimo: cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidad, ansiedad, agresividad, etc.

2.3. Éxtasis

2.3.1. Efectos a corto plazo

- Sociabilidad, euforia, desinhibición.
- Incremento de la autoestima.
- Locuacidad.
- Inquietud.
- Confusión, agobio.
- Taquicardia, arritmia e hipertensión.
- Sequedad de boca, sudoración.
- Escalofríos, náuseas.
- Contracción de la mandíbula, temblores.
- Deshidratación.
- Aumento de la temperatura corporal o “golpe de calor”.

2.3.2. Efectos a largo plazo

- Depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos del sueño.
- Ataques de pánico.
- Agresividad.
- Trastornos psicóticos.
- Flash back, con alucinaciones visuales o auditivas.

3. FACTORES DE RIESGO

Rodríguez (1995), Jessor (1991), Suárez y Krauskopf (1995), citados por Rojas (2001), sostienen que “el factor de riesgo vendría a ser la característica o cualidad de un sujeto o comunidad, que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud” (p.56).

El factor de riesgo se entiende como la probabilidad de ocurrencia de un hecho indeseado y la relación con el daño al individuo se produce de manera indistinta e indeterminada. (Castro de la Mata, 2005).

3.1. Factores de riesgo individuales

“Se refieren a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. Conforman un sujeto único”. (Vallejos, 2004, p.69).

3.1.1. La adolescencia

“El periodo de desarrollo de la adolescencia está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del individuo”. (Rojas, 2001, p. 57).

En la etapa de la adolescencia se producen muchos cambios que hacen que el adolescente busque una definición personal y eso tiene como consecuencia hacerlo vulnerable.

3.1.1.1 Prejuicios

Castro de la Mata (2005) sostiene que “la falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etcétera, alientan la curiosidad o impiden valorar acertadamente los riesgos de las drogas”. (p.152).

Los prejuicios juegan un rol importante en la decisión del adolescente de consumir o no un tipo de droga, ya que estos distorsionan la realidad del razonamiento.

3.1.1.2 Déficit y problemas del adolescente

Castro de la Mata (2005) sostiene que “el déficit y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol u otras drogas. El consumo se relaciona estrechamente con déficit de autoeficacia, autoconcepto, autoestima y locus de control externo, y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo”. (p. 151).

3.1.1.1 La Autoestima

Vallejos (2004) sostiene:

La teoría de la influencia tríadica sostiene que la habilidad de controlar las acciones y el estado de ánimo llevan al desarrollo de un nivel de autoestima y un autoconcepto más coherente. Esto, unido a las habilidades sociales específicas, conduce a un mayor nivel de autoeficacia respecto a la conducta concreta como la del consumo de drogas.

Por el contrario, aquellas personas que tienen una baja autoestima o una imagen incoherente de sí mismas, es más probable que se impliquen en conductas de riesgo, que actúen impulsivamente y sean menos conscientes de las consecuencias de sus actos. (p. 62).

3.2. Factores de riesgo relacionales

“Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar”. (Vallejos, 2004, p.69).

3.2.1. La familia

“Si hablamos que la familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida, entonces debemos enfocar nuestra atención en ella como primer ámbito de prevención e intervención”.(Ugarte, 2001, p. 138).

3.2.2 La escuela

Kremer (1992), citado por Vallejos (2004), sostiene que “por sus funciones específicas y su capacidad operativa, la escuela no podrá actuar con igual eficacia sobre los componentes drogas y medio ambiente, pero centrará su mayor atención en el componente persona, básicamente el (la) alumno(a), pero también los (as) docentes y padres de familia”. (p. 80).

La escuela es un factor de riesgo por ser un medio de socialización del adolescente, en el cual se establecen relaciones interpersonales en las que se confrontan ideas, pensamientos, creencias, etc.

3.2.3. Grupo de amigos

“El grupo de referencia es el marco que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales”. (Castro de la Mata, 2005, p. 151).

La presión de grupo es importante en este factor, ya que esta hace que el adolescente condicione sus decisiones a los intereses del grupo. La falta de definición personal en la etapa de la adolescencia hace que el adolescente no se oponga a esta situación.

3.3. Factores de riesgo sociales

“Se relacionan con el entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas

culturas de otras y por lo tanto afectan a la conducta del individuo”. (Vallejos, 2004, p.69).

3.3.1. Disponibilidad y accesibilidad de las drogas

Castro de la Mata (2005) afirma:

El carácter de droga legal convierte a las bebidas alcohólicas en un producto de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se pueden adquirir, los amplios horarios de venta, su costo y el casi nulo control de la venta a menores. Por otro lado, la sobresaturación de cocaína en el país, así como la importante caída de los precios, se han convertido en potentes factores de riesgo para la aparición de nuevos usuarios y para la continuación del uso en los adictos. (p. 150).

En el caso de las drogas legales su alta proliferación y fácil acceso en la sociedad hace posible que los adolescentes consumidores se conviertan en adictos. Esto trae como consecuencia que las drogas ilegales se conviertan en una opción de consumo por la condición del adolescente de adicto.

3.3.2. El ocio

Castro de la Mata (2005) argumenta:

Existe una asociación entre el consumo juvenil de drogas y el uso del tiempo libre; por ejemplo, el empleo del fin de semana para frecuentar ciertos lugares de oferta como bares, discotecas, fiestas electrónicas, y la búsqueda de la novedad y de nuevas sensaciones. El uso inadecuado del tiempo libre se relaciona con el riesgo del uso de drogas; con la asistencia a lugares de oferta y con la búsqueda inmediata de sensaciones nuevas y placenteras producidas por las drogas. (p. 150-151).

Kremer (1992), citado por Vallejos (2004), sugiere que en un contexto social, una característica principal es: “proliferación de centros de recreación en la que los riesgos de consumo de sustancias son frecuentes, por ausencia de adecuados mecanismos de control. (p. 80).

EFFECTOS EN EL CONSUMIDOR

En este capítulo describiremos los efectos que las drogas ilegales causan en el consumidor. Describiremos solo las 3 más consumidas en los adolescentes peruanos que son: La marihuana, la cocaína y el éxtasis.

1. Marihuana

1.1. Efectos a corto plazo

- Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- Aumento del ritmo cardiaco y la tensión arterial.
- Sequedad de boca.
- Percepción distorsionada.
- Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- Dificultad de coordinación.

FACTORES DE RIESGO:

Rodríguez (1995), Jessor (1991), Suárez y Krauskopf (1995), citados por Rojas (2001), sostienen que “el factor de riesgo vendría a ser la característica o cualidad de un sujeto o comunidad, que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud” (p.56).

El factor de riesgo se entiende como la probabilidad de ocurrencia de un hecho indeseado y la relación con el daño al individuo se produce de manera indistinta e indeterminada. (Castro de la Mata, 2005).

4.5.1. Factores de riesgo individuales

“Se refieren a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. Conforman un sujeto único”. (Vallejos, 2004, p.69).

4.5.2 La adolescencia

“El periodo de desarrollo de la adolescencia está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del individuo”. (Rojas, 2001, p. 57).

En la etapa de la adolescencia se producen muchos cambios que hacen que el adolescente busque una definición personal y eso tiene como consecuencia hacerlo vulnerable.

PREJUICIOS

Castro de la Mata (2005) sostiene que “la falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etcétera, alientan la curiosidad o impiden valorar acertadamente los riesgos de las drogas”. (p.152).

Los prejuicios juegan un rol importante en la decisión del adolescente de consumir o no un tipo de droga, ya que estos distorsionan la realidad del razonamiento.

DÉFICIT Y PROBLEMAS DEL ADOLESCENTE

Castro de la Mata (2005) sostiene que “el déficit y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol u otras drogas. El consumo se relaciona estrechamente con déficit de autoeficacia, autoconcepto, autoestima y locus de control externo, y con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo”. (p. 151).

FACTORES DE RIESGO RELACIONALES

“Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar”. (Vallejos, 2004, p.69).

LA FAMILIA

“Si hablamos que la familia es el primer elemento socializador, en cuyo seno se educa y forma al individuo, para que sus miembros sean capaces de desarrollarse y ser personas autónomas, que puedan enfrentarse e integrarse a la vida, entonces debemos enfocar nuestra atención en ella como primer ámbito de prevención e intervención”.(Ugarte, 2001, p. 138).

CONSUMO POR INADECUADAS PAUTAS DE CRIANZA

La familia “es donde el individuo comienza su vida, tiene sus primeras experiencias y relaciones, que a su vez están conectadas con la sociedad. De ahí que en ella se centre gran parte de la construcción de la identidad individual y social de las personas, aspectos que son trascendentales para la organización social y la psicología de los individuos. Por ello, la familia ha sido y continúa siendo objeto de análisis desde diferentes disciplinas como la sociología, antropología, economía, psicología, entre otras” (Ramírez, 2007). Por lo anterior se plantea que si el sistema primario falla de algún las consecuencias recaen en los integrantes del hogar.

Por lo anterior se precisa denotar que la familia tiene un rol protagonista favorecer (factores protectores) u obstaculizar (factores de vulnerabilidad) el uso de sustancias psicoactivas en población adolescente Cid y Pedráo (2011) reconociendo los estilos de crianza como una de las variables que influyen en cada situación familiar. Lo cual también ha sido reconocido por Ramírez (2002), quien expresa que los estilos parentales y pautas de crianza que utilizan los padres, se

relacionan con los problemas de comportamiento de los hijos, identificando que los estilos inadecuados en donde se encuentra afecto negativo, castigos físicos, control autoritario, permisividad y difusión de roles se relacionan con problemas de conducta en esta población.

En las palabras de los autores ya citados (2004)⁶ “el Estilo negligente se caracteriza por el bajo nivel en afecto y en límites... Por lo general son manifiestamente indiferentes con sus hijos... En estas situaciones los padres negligentes permiten a los hijos que se cuiden por sí mismos y que se responsabilicen de sus propias necesidades tanto físicas como psicológicas”. Podemos destacar la importancia de implementar pautas de crianza apropiadas y no permisivas dado que esto acerca a los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas.

Por lo anterior se consideró importante adelantar un estudio con 10 familias donde existe reincidencia en el centro de protección Fundaser por consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo definir la relación existente entre las pautas de crianza y el consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente.

⁶ Cid y Pedráo (2011), Mosqueda y Carvalho (2011) y García y Segura (2005)

MARCO CONCEPTUAL

Partiendo de los conceptos con mayor prevalencia e importancia dentro de la propuesta de investigación sobresalen los siguientes:

Reincidencia en un centro de reeducación : presentada como el hecho donde un niño , joven , adolescente regresa por más de una vez centro de protección Fundaser por causantes tales como el consumo de sustancias psicoactivas.

Consumo de SPA: determinado como el acto donde un niño, joven, adolescente ingieren de manera regular o seguida para cambiar su forma de sentir o pensar en el momento. Así mismo recae sobre este concepto la necesidad de un adolescente por probar cosas nuevas.

Factores protectores: entendidos como las acciones que llevan a un integrante de la familia consumidor de SPA a no reincidir o en determinado caso a prevenir el consumo a futuro.

Factores de vulnerabilidad : comprendidos como las acciones que llevan a un integrante de la familia a reincidir en el consumo de SPA , y en caso de prevención si son identificadas son acciones a no cometer dentro de una familia.

Permisividad: expresada por los jóvenes en repetidas ocasiones como el hecho de no tener claras las pautas de crianza partiendo de permitírseles hacer o realizar actividades consideradas inapropiadas.

Prevención: significa evitar la presencia de un daño y es utilizada como representación de las medidas que se deben tomar para dar evitar la reincidencia en un niño, joven, adolescente.

Adolescente: es una etapa que derivada de muchos estudios realizados expresa la necesidad de un ser humano por la búsqueda continua de su identidad, una identidad basada en el compartir nuevas experiencias que en el caso de no estar acompañadas de pautas de crianza apropiadas puede llevar al consumo de SPA o la reincidencia en el centro de protección Fundaser.

7. MARCO LEGAL O NORMATIVO

Teniendo en cuenta la orientación de la presente investigación se recurre a entes jurídicos para la defensa del no consumo en menores de edad. Para ello se tienen en cuenta los siguientes entes:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA

La Constitución Política de Colombia tiene en sus páginas los siguientes artículos que brindan elementos para abordar el tema la prevención y promoción de sustancias psicoactivas.

El Artículo 2º. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Por lo anterior se entiende que el estado tiene dentro de sus prioridades el ayudar a la comunidad, lo que en el caso de la reincidencia de consumo de sustancias psicoactivas cuenta con el apoyo de instituciones de reeducación. Una de ellas el centro de protección Fundaser.

El artículo 44º. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los

demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

El artículo 45°. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

El artículo 366°. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

OTRAS DISPOSICIONES LEGALES

Ley 30 de 1986: Esta disposición, conocida como "ley Antidrogas", plasma principios generales y adopta definiciones relacionadas con las sustancias, sus usos, dosis, etc. Así mismo, señala los programas de educación en la materia, la formación de comités cívicos para luchar contra el flagelo de la drogadicción. Limita en el trabajo de menores en sitios donde se expendan licores, obliga a incluir leyendas alusivas a la nocividad del tabaco. Limita el horario a la radio y a la televisión para emitir mensajes comerciales de licores, tabaco y cigarrillo. Integra el Comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Fármaco dependencia.

LEY 60 de 1993: Prevé que corresponde en materia de salud a los municipios, conforme al artículo 49 de la Carta Política, en su carácter de ejecutores principales en materia social, realizando acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, asegurando y financiando la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación en el primer nivel de atención.

Ley 100 de 1993: Se propone lograr cobertura universal de seguridad social en salud. Crea los regímenes contributivo y subsidiado a fin de garantizar la atención de servicios de salud contemplados en el POS, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios (I.P.S.). La atención inicial de urgencias en todo el territorio nacional es obligatoria por parte de todas las entidades que presten servicios de salud. La libre escogencia y traslado entre E.P.S. dentro de las condiciones previstas en esta Ley. El P.O.S., tiene cobertura familiar. El Gobierno Nacional creó el Fondo de Solidaridad y Garantía, encargado de pagar los servicios de urgencias por accidentes de tránsito, acciones terroristas por bombas y explosivos en catástrofes naturales y otros eventos aprobados por el C.N.S.S.S. Reglamentará la inclusión de los hijos que por una incapacidad permanente, hagan parte de la cobertura familiar.

Ley 115 de 1994, "Por la cual se expide la Ley General de Educación"

ARTICULO 4º. Calidad y cubrimiento del servicio. Corresponde al Estado, a la sociedad y a la familia velar por la calidad de la educación y promover el acceso al servicio público educativo, y es responsabilidad de la Nación y de las entidades territoriales, garantizar su cubrimiento.

El Estado deberá atender en forma permanente los factores que favorecen la calidad y el mejoramiento de la educación; especialmente velará por la cualificación y formación de los educadores, la promoción docente, los recursos y métodos educativos, la innovación e investigación educativa, la orientación educativa y profesional, la inspección y evaluación del proceso educativo.

ARTICULO 5º. Fines de la educación. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación se desarrollará atendiendo a los siguientes fines: El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos.

ARTICULO 73º. Proyecto educativo institucional. Con el fin de lograr la formación integral del educando, cada establecimiento educativo deberá elaborar y poner en práctica un Proyecto Educativo Institucional en el que se especifiquen entre otros aspectos, los principios y fines del establecimiento, los recursos docentes y didácticos disponibles y necesarios, la estrategia pedagógica, el reglamento para docentes y estudiantes y el sistema de gestión, todo ello encaminado a cumplir con las disposiciones de la presente ley y sus reglamentos.

El Gobierno Nacional establecerá estímulos e incentivos para la investigación y las innovaciones educativas y para aquellas instituciones sin ánimo de lucro cuyo Proyecto Educativo Institucional haya sido valorado como excelente, de acuerdo

con los criterios establecidos por el Sistema Nacional de Evaluación. En este último caso, estos estímulos se canalizarán exclusivamente para que implanten un proyecto educativo semejante, dirigido a la atención de poblaciones en condiciones de pobreza, de acuerdo con los criterios definidos anualmente por el CONPES Social.

Ley 124 de 1994: Por medio de la cual se reglamenta la venta de licor a menores de edad.

ARTÍCULO 1º. Prohíbese el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad.

La persona mayor que facilite las bebidas embriagantes o su adquisición, será sancionada de conformidad con las normas establecidas para los expendedores en los Códigos Nacional o Departamental de Policía.

Ley 1098 de 2006: "Por el cual se expide el código de la infancia y la adolescencia", tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. Además tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

ARTÍCULO 7º. Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

ARTÍCULO 8°. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

ARTÍCULO 9°. PREVALENCIA DE LOS DERECHOS. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.

ARTÍCULO 17º. DERECHO A LA VIDA Y A LA CALIDAD DE VIDA Y A UN AMBIENTE SANO.

Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

ARTÍCULO 20º. DERECHOS DE PROTECCIÓN.

Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.

ARTÍCULO 39º. OBLIGACIONES DE LA FAMILIA.

La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal.

Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Promoción de la salud mental y prevención, tratamiento y rehabilitación de los principales eventos que alteran la salud mental de los y las jóvenes como: consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, violencia intrafamiliar, violencia, abuso y explotación sexual.

Fomentar el monitoreo continuo de los indicadores sobre los principales procesos que deterioran la salud de los y las jóvenes como: nutrición, consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad, salud mental, entre otros, con el fin de proyectar las acciones que permitan mejorar estilos de vida que impacten positivamente estas situaciones.

ACUERDOS

Acuerdo 24 De 1999, Por el cual se establece como obligatoria en todas las instituciones educativas del D.C. la cátedra de enseñanza contra los efectos nocivos del alcoholismo y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 1º. Establézcase como obligatoria la implementación de talleres permanentes dentro del área de educación ética y en valores humanos, definida en el artículo 23 de la ley 115 de 1994, para la prevención de los efectos nocivos del alcoholismo, el cigarrillo y la drogadicción, en todos los planteles de educación primaria y secundaria, que funcionen dentro del territorio del Distrito Capital, a partir del primero de enero del año 2000.

La Secretaría de Educación coordinará con las demás entidades distritales relacionadas con el tema, la realización periódica de campañas en el mismo sentido, que beneficien a la totalidad de la comunidad educativa (profesores, directivos, alumnos y padres de familia).

Acuerdo 079 De 2003, Por el cual se expide el Nuevo Código de Policía de Bogotá.

ARTÍCULO 38º. Prohibición a los adultos. En ningún caso se deberá incurrir en alguno de los siguientes comportamientos contrarios a la protección especial de las niñas y los niños:

Permitir, inducir y propiciar por cualquier medio a los menores de edad a consumir tabaco y sus derivados, ingerir bebidas embriagantes, estupefacientes y sustancias sicotrópicas o tóxicas;

Propiciar o permitir el ingreso de menores de 14 años a fiestas o eventos similares en sitios abiertos al público con ambientes no aptos para menores tales como discotecas, tabernas, bares, whiskerías, clubes diurnos o nocturnos, casas de juego de suerte o de azar o en aquellos habilitados para usos similares a los de tales establecimientos así sea de manera transitoria, donde se expendan bebidas embriagantes y/o energizaste o demás sustancias estimulantes que afecten la salud de los meno

8. MÉTODOLÓGIA

8.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio descriptivo de tipo cualitativo implementado en familias e internos del centro de protección Fundaser de Popayán cauca en el año 2018

8.2 POBLACION DE REFERENCIA

La población determinada para la referencia de resultados en la presente investigación son doce familias y doce adolescentes internos por reincidencia de consumo de sustancias psicoactivas, quienes expresaron las causas de consumo y reincidencia en relación con las pautas de crianza en sus hogares.

8.3 POBLACION DE ESTUDIO

Se trabajó con ocho familias y diez adolescentes consumidores por reincidencia. La población de internos cuenta con edades de ocho hasta 17 años de edad.

CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE POBLACION

Para la selección de la población se tuvieron en cuenta las siguientes observaciones:

- La familia participe debe estar activa en participación de acompañamiento en psicosocial previamente.
- El joven debe tener entre 12 y 15 años de edad
- Las familias deben estar dispuestas a participar
- Los jóvenes deben estar dispuestos a participar de la investigación.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para el diseño cualitativo de la presente investigación fue la visita domiciliaria y la entrevista semi estructurada, teniendo en cuenta que ambos son de gran utilidad para la recolección de datos y vivencias tanto de la familia como del adolescente reincidente en el centro de protección Fundaser haya por consumo de SPA.

Así mismo se tuvo en cuenta la aplicación de la ficha socio demográfico con la finalidad de tener el primer acercamiento con las familias.

Por otro lado se realizan tres talleres que giraron en torno a la percepción de las familias sobre el consumo de SPA y la influencia que ejercen las pautas de crianza sobre los adolescentes para su reincidencia.

PARTICIPANTES

La población para la investigación fueron ocho familias con las cuales se trabajó con diez familias y diez adolescentes entre 12 y 17 años de edad, se llevó a cabo la aplicación de la ficha socio demografía donde se obtuvieron los primeros datos.

A continuación se aprecia la ficha con sus respectivos datos recolectados:

Ficha sociodemográfica

Genero	Número de adolescentes	Edad de estudiantes
Masculino	2	15 años
masculino	2	13 a 14años
masculino	4	12 años

Tipo de familia	Número de familias
Nuclear	2
Extensa	4
Compuesta	2

Fuentes de ingreso	Número de familias
Empleado	1
Independiente	4
Ocasional	2
Otro	1

Tipo de vivienda	Número de viviendas
En arriendo	2
Propia	6
No tienen	0

Comportamientos observados en adolescente	Número de Familias
Desespero	4
Tranquilidad	2
Tristeza	1
Optimismo	1

Consumo en familias	Familias
Padres	4
Hermanos	2
Otros	2

TALLERES INVESTIGATIVOS

Se realizan con la intención de permitir crear espacios para los jóvenes donde se dé la atención necesaria a las experiencias que ellos tienen con referencia al consumo y las pautas que en algún momento recibieron en su familia

TALLER	OBJETIVO	EVALUACION
Taller “mi infancia ”	Identificar por medio de los jóvenes la percepción que tienen sobre el consumo de sustancias y la relación desde su hogar	Se socializa lo expresado por cada uno para llegar a un consenso donde las ideas son construidas por ellos mismos
Taller “mis amigos ”	Identificar las pautas de crianza que hicieron que ellos tomaran la decisión según su criterio de consumir	se dan a conocer las pautas de crianza adecuadas y las que son un factor de vulnerabilidad , ellos tras expresar como las viven en su hogar eligen las pautas con mayor peso
Taller “mi vida hoy ”	Identificar los mecanismos de defensa que han desarrollado con el tiempo dentro del establecimiento de formación	Se escucha a cada uno de ellos para generar mecanismos de afrontamiento entre ellos.

PROCEDIMIENTO

Mediante el primer acercamiento se aplica la ficha demográfica que posibilita un reconocimiento de la población, no sin antes ser presentadas por el docente a cargo que cedió horas de sus clases para dar origen al desarrollo de las actividades presentes.

Posteriormente se lleva cavo la visita domiciliaria para dar lugar al reconocimiento de las familias participes , de igual manera se tienen en cuenta los parámetros establecidos con los adolescentes al aplicarles el taller para la recolección de información que conlleven a la respuesta de los objetivos del presente trabajo.

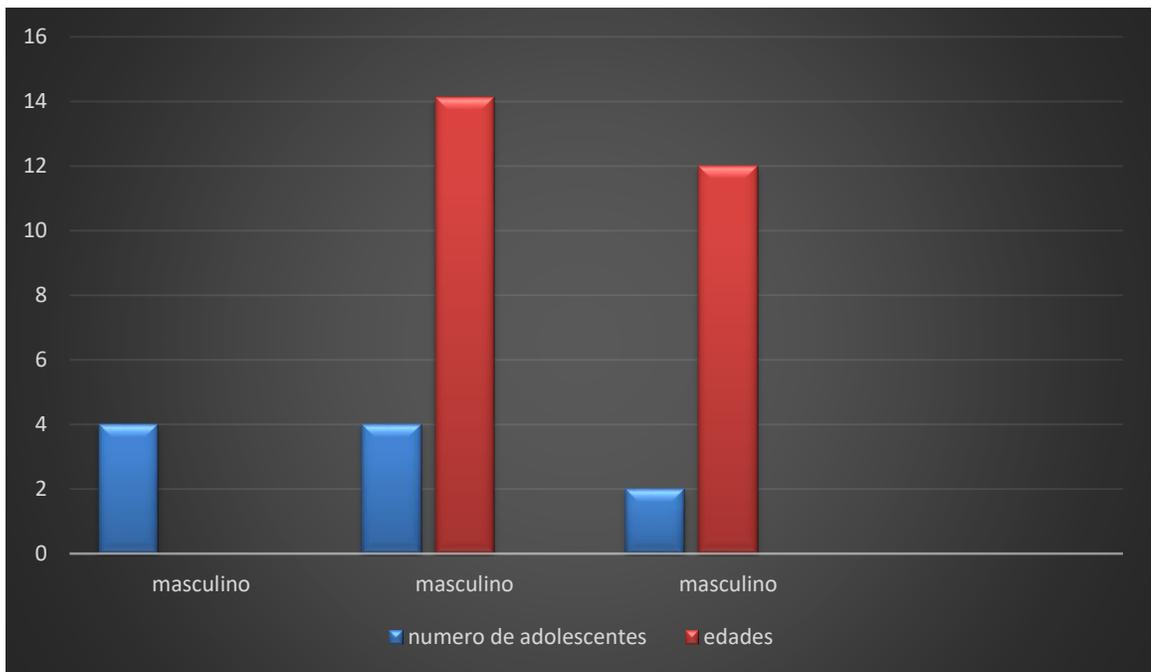
Finalmente se realiza tras el análisis de los datos la socialización a cada familia participe con las respectivas recomendaciones que en cada familia se acoge según la problemática identificada en concordancia con el consumo de su familiar.

RESULTADO

Teniendo en cuenta los resultados adquiridos se dio lugar a los siguientes hallazgos:

Ficha sociodemográfica

Genero	Número de adolescentes	Edad de estudiantes
Masculino	4	15 años
masculino	4	13 a 14años
masculino	2	12 años



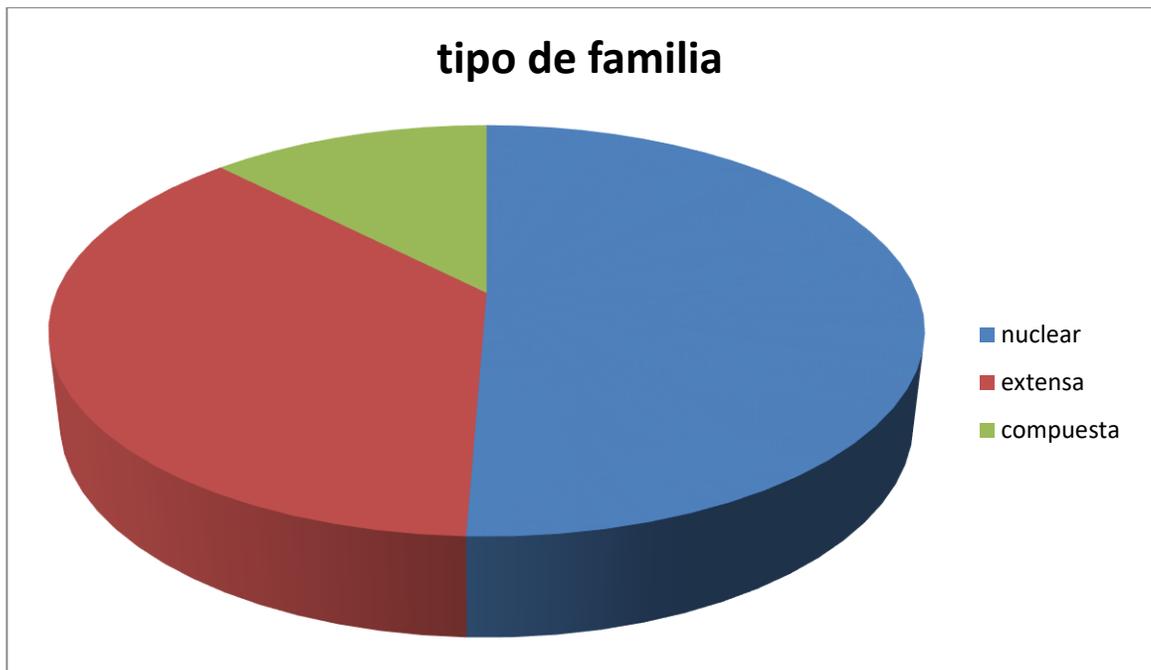
La grafica correspondiente al primer punto de la ficha sociodemográfica donde caracteriza la edad y el número de niños correspondientes a las edades pertinentes del trabajo de grado. De este modo se posee certeza de las edades donde hay

reincidencia desde la edad mínima hasta la edad promedio establecida en este caso hasta los diecisiete años de edad.

Tabla tipología familiar

Tipo de familia	Número de familias
Nuclear	1
Extensa	6
Compuesta	1

Grafica tipología familiar

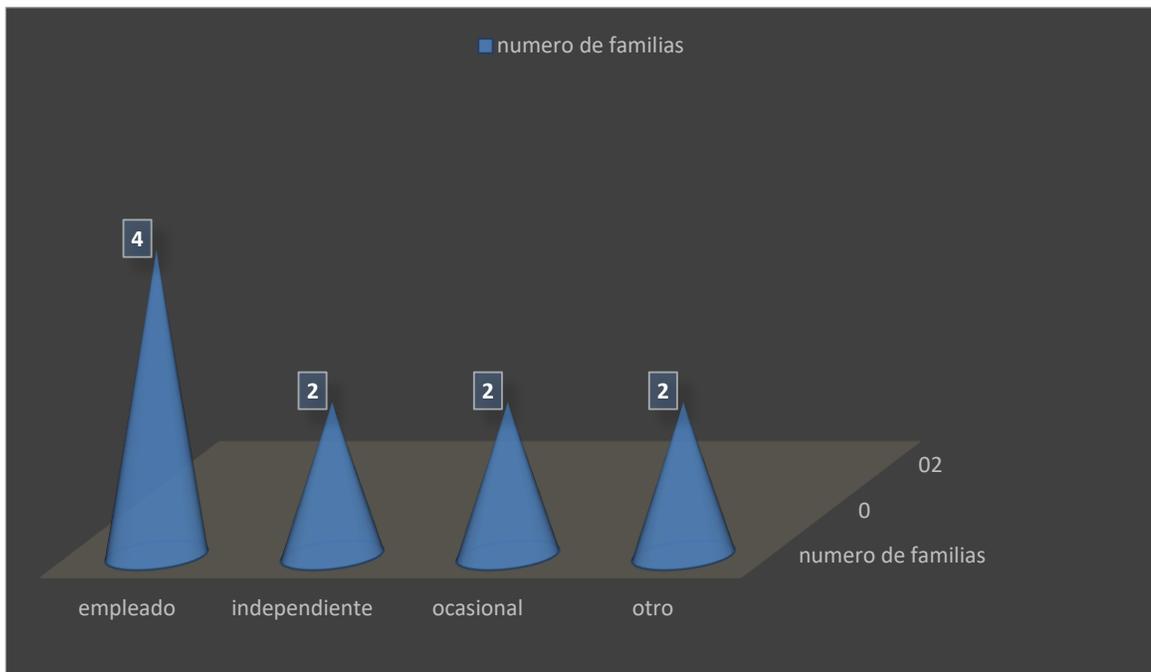


La grafica destaca claramente que un 60% de adolescentes teniendo en cuenta la población objeto de investigación cuenta con una familia nuclear, lo cual desde el punto de vista de crianza es un factor protector dado que poseen ambas figuras paternas en su desarrollo de vida.

Por otra parte se denota que un 20% de adolescentes reincidentes en el centro de protección Fundaser cuentan con una familia extensa y otro 20% con una familia compuesta lo que en rigor permite observar que el joven cuenta con varios integrantes del hogar como apoyo.

Tabla ingresos

Fuentes de ingreso	Número de familias
Empleado	4
Independiente	2
Ocasional	2
Otro	2

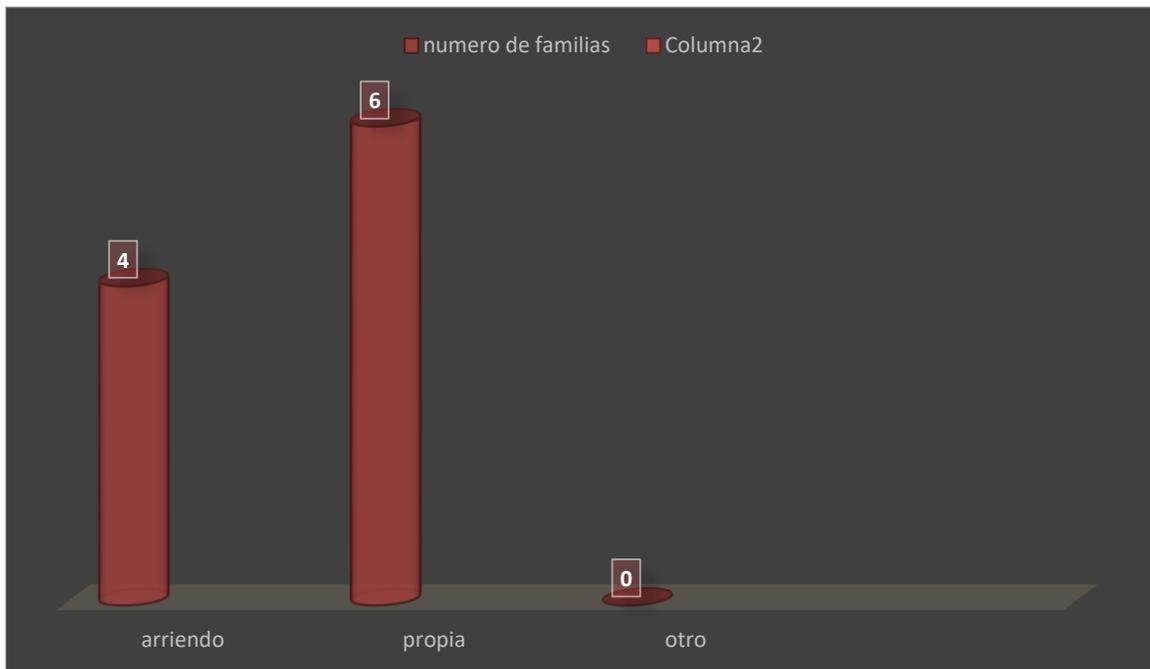


La grafica de ingresos en el hogar permitió destacar que en cuatro familias la fuente de ingresos surge de ser empleados, se tienen ingresos independientes, ocasionales y otros por cada dos familias.

Teniendo en cuenta que la fuente de ingresos es importante para el desenvolvimiento de la familia de puede decir que la población de investigación cuenta con una aproximación del 60% equivalente a la unión de las familias empleadas y las independientes que son las que generan ingresos seguros y un 40% en aproximación posee dificultades para la obtención de ingresos para el hogar.

Ficha de 58 apología de vivienda

Tipo de vivienda	Número de viviendas
En arriendo	6
Propia	4
No tienen	0



La grafica anterior ilustra que las familias cuentan con un lugar donde vivir, sin embargo cuatro de ellas deben pagar arriendo. Así mismo se ve claramente que más de la mitad de las familias cuenta con una vivienda propia lo que genera menos gastos en relación con el pago mensual por una vivienda.

Tabla de comportamientos observados según las familias

Comportamientos observados en adolescente	Número de Familias
Desespero	4
Tranquilidad	2
Tristeza	1
Optimismo	3

Grafica de percepción familiar



Según la gráfica anterior se puede inferir que el cuarenta por ciento de adolescentes reincidentes en el centro de protección Fundaser cuentan según sus familiares se encuentran en estado de desespero. El principal causal según el marco teórico de

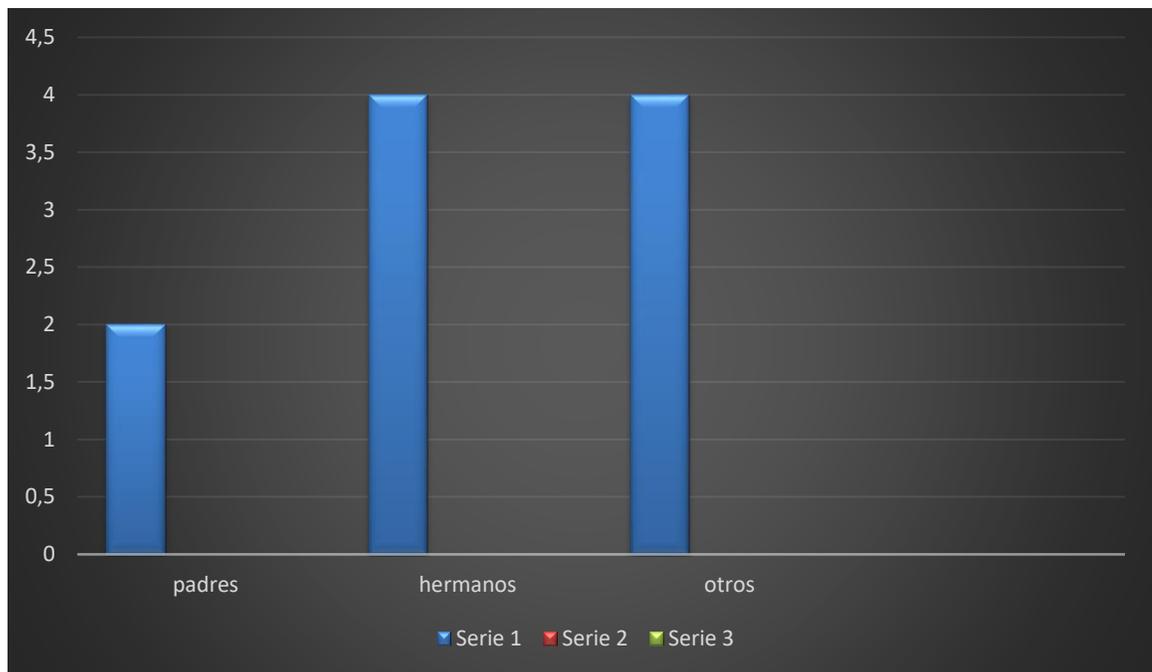
la presente investigación se debería a la abstinencia a la que son sometidos para iniciar un lento proceso de limpieza.

Por otro lado se destaca el optimismo en un treinta por ciento de la población según los familiares, lo que significa para la centro de protección Fundaser un avance en el proceso de reeducación. Así mismo la tranquilidad percibida juega un papel importante en el proceso que en este caso es de un veinte por ciento y un diez por ciento es de tristeza según una familia.

Tabla consumo en familias

Consumo en familias	Familias
Padres	2
Hermanos	4
otros	4

Grafica de consumo en familias



La Grafica de consumo en la familia arroja cifras alarmantes dado que el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra en un 100% de la población objeto de estudio. Lo que significa ser un factor de vulnerabilidad dentro de cada familia para el acceso a la reincidencia de consumo y por ende el interno reiterado del adolescente.

De igual modo se ve que el consumo de uno de los padres equivalente a dos familias es un factor de vulnerabilidad dado que acerca a los jóvenes al consumo desde el ejemplo y en los hermanos y otros familiares equivalente a ocho familias se encuentra estrechamente ligado a la imitación de acciones cercanas.

DESARROLLO DE TALLER NUMERO 1 "CUANDO CRECI"

Tabla de resumen de actividad propuesta

Adolescente reincidente	Identificación de factores de riesgo	Análisis
Adolescente (a)	"pienso que los factores de riesgo que me llevaron al consumo fueron los permisos para todo y el no ponerme normas cuando debieron mis padres"	Permisividad en edad temprana, pautas de crianza basadas en libertinaje
Adolescente (b)	"estoy seguro que empecé a consumir porque vi un día a mi papa, el vendía antes y pues la tienda era en la casa un día cogí una papeleta y hay inicio todo"	Consumo ocasionado a raíz de presentarse el consumo en los hogares
Adolescente (c)	"mi papa arreglaba todo a los golpes , crecí viendo a mi mama con morados todos los días y eso afecta cuando no entiende uno porque pasan esas cosas "	Pauta de crianza sobre relación entre padres violenta, adolescentes se ven expuestos a maltrato emocional
Adolescente (d)	"en mi casa nunca hablaron de las drogas,	Pauta de crianza basada en el rol de autoridad de

	<p>un día encontré debajo de la almohada de mi hermano un polvo blanco y pensé que era leche en polvo y empecé a consumir solo. Luego mi hermano me vio y consumíamos juntos. Mis papas nunca estaban lo que facilitaba todo ”</p>	<p>los padres delegada a un hijo. Ausencia de padres, hijos que se crían solos. También por ausencia de concepto</p>
Adolescente (e)	<p>“mi tío consume. un día me fui donde mis tíos porque mis papas se habían ido a cosechar marihuana y me dio a probar”</p>	<p>Consumo por curiosidad, los adolescentes de ven vinculados al mundo de la drogadicción cuando no son orientados correctamente por su familias</p>
Adolescente (f)	<p>“según entendí un factor de riesgo en mi familia cuando crecía sería que me dejaban salir a fiestas cuando quisiera desde niño. Nunca me dijeron que lo mejor era estudiar ni nada solo me criaron como un macho ”</p>	<p>Ausencia de pautas de crianza adecuadas, familias carentes de generadores de valores.</p>
Adolescente (g)	<p>“yo probé con mi novia para saber que se sentía, como nos gustó</p>	<p>Familias donde carece la pauta de información sobre peligros que se</p>

	<p>probamos más cosas y así nos fuimos quedando metidos en esto. Mi factor de riesgo fue probar algo que en mi casa jamás hablamos”</p>	<p>encuentran en los hogares</p>
Adolescente (h)	<p>“la culpa la tengo yo porque no les preste atención a mis papas , bueno a mi mama porque ella siempre me dijo que terminaría como un vago si no estudiaba ni dada”</p>	<p>Las familias son aquellas que apoyan a sus hijos, la pauta de crianza de corregir debe estar basada en peligros no en lo ofender a los adolescentes</p>
Adolescente (i)	<p>“en la casa todos gritábamos un día cansado de las discusiones me encontré a mi prima y me dio la solución. Ahora no puedo deshacerme de ella”</p>	<p>Las familias presentan como factor de riesgo la pauta de crianza inadecuada ubicándola en los llamados de atención con gritos y ofensas</p>
Adolescente (j)	<p>“yo no vi a mis papas sino hasta cuando entre aquí, es hasta mejor estar acá porque me prestan más atención”</p>	<p>La reincidencia se puede presentar para llamar la atención de padres ajenos a La crianza de los hijos</p>

DESARROLLO DE TALLER 2

Adolescentes	Palabras	Construcción en conjunto de pautas de crianza que los llevo a consumir y reincidir
<p>Unión de :</p> <p>Adolescente (a) Adolescente (b) Adolescente (c)</p> <p>Unión de :</p> <p>Adolescente (d) Adolescente (e) Adolecente (f)</p> <p>Unión de :</p> <p>Adolescente (g) Adolescente (h) Adolescente (i)</p>	<p>Muchos permisos</p> <p>Soledad</p> <p>Violencia</p>	<p>Las pautas de crianza que afectaron por el uso inadecuado de las mismas se resumen en permisividad cuando en ocasiones no lo merecían.</p> <p>El no pasar tiempo con los niños cuando crecen es sinónimo de abandono lo que en ellos genera vacíos emocionales.</p> <p>La falta de orientación frente a la resolución de conflictos muchas veces se encamina a la violencia.</p>

DESARROLLO DE TALLER 3

Cuadro de taller 3

<p>Pensamiento actual de adolescentes reincidentes en el centro de protección Fundaser de formación</p>	<p>Evaluación</p>
<p>Relatan : “En general el día de hoy sienten que se encuentran bien en el instituto, sin embargo extrañan sus hogares y sienten la necesidad de salir. No lo hacen porque el grupo psicosocial les da a conocer cómo</p>	<p>El presente taller es evaluado por ellos mismos, puesto que son ellos quienes reconocen la necesidad de auto ayudarse por medio de herramientas que solo pueden ser brindadas desde psicosocial y desarrolladas por ellos.</p> <p>En resumen la participación fue activa y se consigue determinar el cumplimiento del objetivo.</p>

actúan las drogas
y no quieren que
les gane”

DESARROLLO DE VISITA DOMICILIARIA

GUIA DE EVALUACION DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE DE INTEGRANTE FAMILIAR	(nombres guardados en base de datos)	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	(números guardados en base de datos)	
EDAD	Entre 25 hasta los 39	
ESTDO CIVIL	20% casados	55% separados 25% unión libre
OCUPACION	Padres agricultores (1) Padres comerciantes (1) Padre con empleos varios (1) Hermanos jóvenes estudiantes (4) Madres amas de casa (1) Madres agricultoras (2) Primos trabajadores en cosecha (2) Tíos trabajadores en construcción(4)	
TELEFONO DE RESIDENCIA	(guardados en base de datos)	
NUMERO CELULAR	(guardados en base de datos)	
DIRECCION DE RESIDENCIA	Zona rural (7) familias Zona urbana (3) familias	

BARRIO	No definidos
--------	--------------

DESCRIPCION DE USUARIOS IDENTIFICADOS

En general las ocho familias físicamente cuentan con un estado de salud aparentemente bien, sin embargo en una familia un menor de ocho meses se ve enfermo, tiene ojeras, bajo peso para su edad, estatura por debajo de su percentil. La madre asegura que se enfermó hace poco. Sin embargo su bajo peso lleva a la presunción de la necesidad de atención médica y control de desarrollo.

Por otra parte se destaca que en una de las familias la figura paterna tiene laceradas las manos, al parecer su actividad económica es la agricultura

CONTEXTO INMEDIATO

La población como aspecto SOCIO ECONOMICO posee los siguientes factores relacionados para un adecuado desenvolvimiento que gira en torno a su bienestar:

Tipo de vivienda : arrendada o propia	Inmueble en arriendo ; de tamaño mediano (6 familias) Inmueble propio; amplio (4 familias)
Estructura física del inmueble (descripción física de la vivienda)	Número de habitaciones : 2 habitaciones (3 casas) 3 habitaciones (5casas) 5 habitaciones (2 casas)
	Tiene sala: cuentan con sala mediana sin humedad, con paredes pintadas y sin manchas.

	Tiene patio: si existe patio.	
	Tiene baño: baño de tamaño pequeño con sanitario aseado sin agujeros o grietas, tiene ducha con adaptación para calefacción.	
	Tiene cocina: cocina ubicada junto a la sala, pequeña, sin escapes de agua según lo verificado por profesional a cargo de visita.	
	Tiene lavadero: cuentan con lavadero	
Estructura ocupacional del inmueble (descripción de enseres con los que cuenta la familia)	El inmueble está abastecido por :	
	almarios	Familias 1,2,3 y 4 tienen tres almarios Familias 5,7,8 tienen dos almarios Familias 6,9.10 cuentan con 5 almarios
	Camas	Familias 1,2,3 y 4 cuentan con tres camas Familias 5,6,7 tienen dos camas Familias 8,9 y 10 cuentan con 4 camas
	Sala	Espacio ocupado por juego de sala en todas las residencias

	Cocina	Se observa una nevera, enseres para la alimentación de las familias. Tienen estufa e implementos de aseo
	Baño	Ocupado por implementos para su aseo personal
Seguridad social	EPS : asma salud (3) familias Sisen (7) familias	

MOTIVO DE CONSULTA

Llevar a cabo investigación sobre vivienda de adolescentes reincidentes en el instituto formación fundaser por consumo de sustancias psicoactivas.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

TEST DE APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN. El cuestionario Pagar Familiar - Familia APGAR - fue diseñado en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo Apgar hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnertship), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve). El Apgar familiar sirve para diagnosticar una posible disfunción familiar y establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, para ello se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar.

ADAPTABILIDAD, mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis).

PARTICIPACION, mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos, * CRECIMIENTO, mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar 17 en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

AFEECTO, mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

RESOLUCION, mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia. Estos cinco componentes se evalúan a través de una serie de preguntas que pueden realizarse

en el transcurso de una entrevista y miden tanto el ambiente emocional que rodea a nuestros clientes como también la capacidad del grupo familiar para hacer frente a las diferentes crisis. Se conoce así el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y la percepción que un integrante de una familia tiene, del propio funcionamiento familiar. El Pagar familiar puede aplicarse a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para reconocer su variación y en determinados momentos de la intervención. También puede ser útil el realizarlo en conjunto en el transcurso de una entrevista familiar, y conocer "in situ" las opiniones de todos los integrantes del sistema familiar.

APLICACIÓN DE TEST DE APGAR

CRITERIO DE UBICACIÓN	CASI NUNCA (0)	AVECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su hijo cuando usted tiene un problema?		X	
¿Conversan entre ustedes los problemas que surgen en la casa?		X	
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			X
¿Los fines de semana son compartidos por ambas partes?		X	
¿Siente que su hijo lo quiere?		X	

EVALUACION

1. A.F. ALTO	07 -10
2. A.F. MEDIO	04-06
3. A.F.BAJO	00-03

PUNTUACION GENERAL



Según la gráfica general se pueden apreciar las siguientes conclusiones apreciar a cada pregunta:

Pregunta numero 1

¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su hijo cuando usted tiene un problema?

Dos familias casi nunca se encuentran conformes por la ayuda que recibieron en algún momento de su hijo

Cuatro familias casi siempre se sienten satisfechos por la ayuda de sus hijos

Cuatro familias a veces se sienten satisfechas con la ayuda de sus hijos

Pregunta numero 2

¿Conversan entre ustedes los problemas que surgen en la casa?

Una familia casi nunca conversa entre los integrantes del hogar

Seis familias a veces conversas sobre las problemáticas que surgen

Cuatro familias casi siempre conversan las problemáticas que surgen

Pregunta 3

¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?

Seis familias casi nunca toman las decisiones en conjunto

Cuatro familias a veces toman las decisiones en conjunto

Cuatro familias casi siempre toman las decisiones en conjunto

Pregunta 4

¿Los fines de semana son compartidos por ambas partes?

Seis familias Casi siempre comparten los fines de semana

Cuatro familias casi siempre comparten los fines de semana

Pregunta 5

¿Siente que su hijo lo quiere?

Seis familias casi siempre sienten que son queridas

Tres familias a veces se sienten queridas

Una familia casi nunca se siente querida

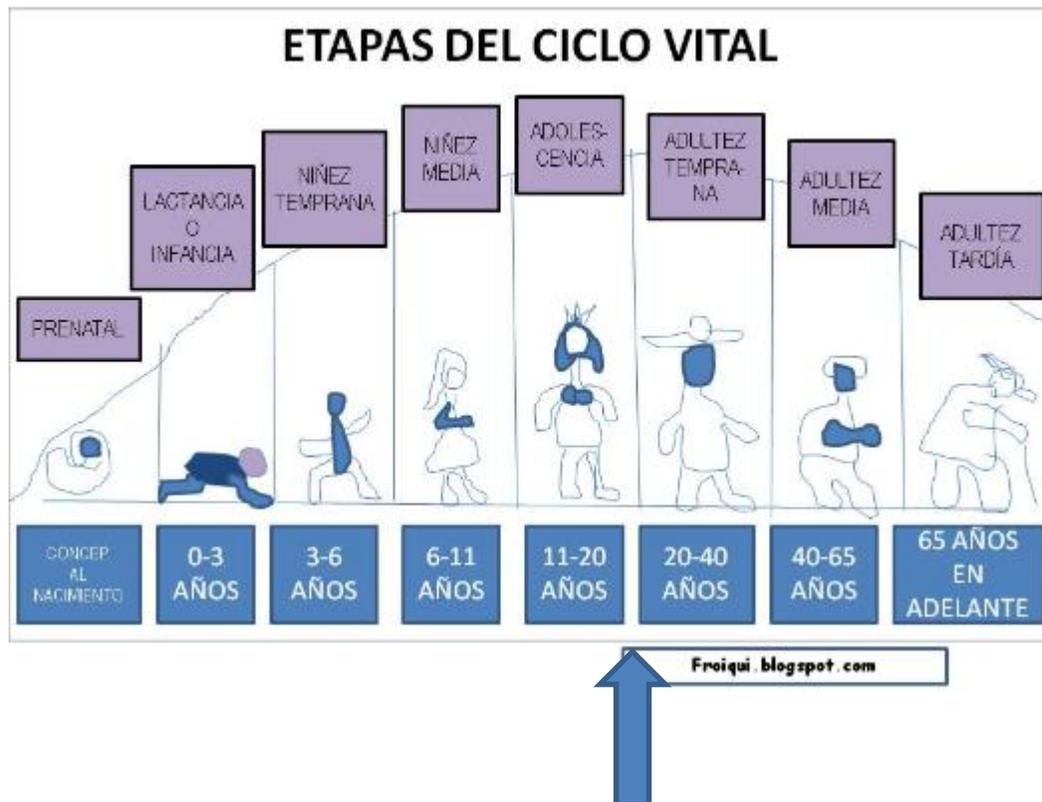
ANTECEDENTES FAMILIARES IMPORTANTES

ANALISIS DE DIMENSIONES

SUBSISTEMAS

Familia de tipología diversas donde las relaciones se plantean agrietadas por no tener a su lado un integrante de la familia, las familias en general pasan por espacios de aislamiento que afectan la dinámica familiar y por lo tanto la integración.

CICLO VITAL INDIVIDUAL



Ubicados en la adolescencia los jóvenes reincidentes en el centro de protección fundaser

LIMITES

Los limites al interior del sistema familiar se establecen teniendo en cuenta los subsistemas que presentan actualmente motivo por el cual es observable que son difusos ya que en su estructura no definen las reglas de interacción con precisión dado que no se plantea claramente espacios específicos de convivencia y/o espacios donde se genere unión y fortalecimiento .

TIPO DE FAMILIA SEGÚN LÍMITES

Se clasifican las presentes familia como desligadas temporalmente ya que no refleja límites claros, son difusos lo que lleva a la presencia de permeabilidad y por ello conflicto

ADAPTABILIDAD

Familias que presenta dificultades temporales tras aislamiento integrante de la familia por consumo de sustancias psicoactivas. Como habilidad de afrontamiento presentan el hecho notar la necesidad de asistencia profesional frente a su situación actual, se encuentran en un estado de distanciamiento pero buscan resolver el factor que lo genera.

JERARQUIA

Dentro de las familias se destaca la igualdad, sin embargo en cuanto al rol de mando económico se plantea que es suministrado por la parte masculina; la relación por lo tanto a destacar en cuanto a la jerarquía es de simetría pues las decisiones son tomadas a en equipo.

POSTURAS

COMUNICACIÓN

En la familia existe comunicación, sin embargo los periodos de trasmisión de emociones se ve agrietado por la falta de expresión no solo afectiva sino también corporal de familias a familiar interno

Emisor: familias

Mensaje: analógico (expresión de afecto) digital (expresión corporal)

Canal: el rechazo de adolescentes

Receptor: adolescentes

Código: verbal y no verbal

Familias donde se dificulta la comunicación asertiva por omisión de mensaje es decir, porque se ignora el mensaje

MANEJO DE DIFIICULTADES

Las dificultades presentes actualmente en la familia de tipologías varias son identificadas y posteriormente afrontadas con la ayuda de profesionales que puedan intervenir e inmiscuirse en el sistema familiar; la participación de la familia se da de forma activa por todos los miembros que la conforman; claro esta las concepciones del problema son tomadas de diversas maneras por las familias en actual periodo de crisis

FUNCIONAMIENTO INSTRUMENTAL

La familia cuenta con actividades de tipo individuales ya que cada uno ejerce roles diferentes, en cuanto a su relación en pareja desempeña otras actividades pero son difusas al igual que las reglas preestablecidas por la pareja.

GEOGRAFIA FAMILIAR

En cuanto a su espacio habitacional se pueden destacar en general tres tipos de vivienda.

Una vivienda de aspecto mediano, cuenta con servicios públicos y se encuentra ubicada en un sector donde existen recursos para salvaguardar necesidades primarias tales como: droguerías, parques, hospital cercano, tiendas, almacenes y el acceso al sitio no presenta dificultad

PLAN DE INTERVENCION

Para las familias se plantean como objetivos principales los siguientes:

Establecer límites claros y flexibles al interior y exterior del sistema ya que se ve lesionado por falta de una comunicación asertiva.

Posibilitar a la familia lasos de comunicación directa y explicita donde se permita escuchar y ser escuchado a cada miembro del hogar; de igual manera se plantean terapias en familia.

Posteriormente se realiza cronograma de actividades para horarios y seguimiento de la familia donde se trabajen temáticas tales como acercamiento emocional y fortalecimiento de comunicación

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Para dar origen a la aplicación de cada instrumento del presente trabajo de grado se manejó como punto de eje central los aspectos éticos de la resolución 8430 de 1993.

La presente investigación conto con la participación de diez familias con uno o más integrantes consumidores de sustancias psicoactivas decididos abiertamente a participar de cada actividad propuesta.

Los datos recolectados solo tuvieron investigativo. Se manejó privacidad y respeto. Se solicitó consentimiento informado a todos los participantes de la investigación

CONCLUSIONES

Como primera conclusión se da respuesta a la pregunta ya planteada previamente: ¿Cuáles son las causas de reincidencia en el centro de formación fundaser por consumo de sustancias psicoactivas en relación con las pautas de crianza en cada familia? Pues bien, las causas fueron denotadas por los adolescentes quienes frente a la percepción del consumo de sustancias destacaron que en algún momento de su vida las pautas de crianza no fueron adecuadas. Es por esto que se toman como conceptos importantes la permisividad por ausencia de una pauta de crianza con autoridad sin maltrato, la creación de mecanismos de afrontamiento frente a problemáticas y la toma de decisiones.

Otro factor relacionado con las pautas de crianza fue identificado por los padres, quienes en algún momento aceptaron no ser buen ejemplo para sus hijos al ser ellos también comerciantes y consumidores de sustancias SPA.

Por otra parte los adolescentes que reinciden aseguran en su mayoría no haber conocido el concepto de drogadicción, sus efectos a corto, mediano y largo plazo hasta ahora que se encuentran internos y el grupo de psicossocial les orienta.

La presente investigación es una motivación para que los profesionales en el área de trabajo social se empapen de la problemática para que se conviertan mediante su conocimiento en agentes promotores de cambios en la sociedad.

La presente investigación arrojó datos que el instituto de formación fundaser desconocía.

RECOMENDACIONES

En primera instancia se recomienda acompañamiento psicosocial a las familias participes del presente trabajo con la finalidad de continuar en ellos promoviendo la unidad familiar y la necesidad de un cambio de pautas de crianza.

Seguidamente se recomienda la implementación de un modelo de intervención basado en el fortalecimiento de factores protectores tanto familiares como individuales. Dando lugar futuros frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Se recomienda el uso del presente trabajo como material de apoyo para el grupo psicosocial en el centro de formación fundaser dado que por medio del ismo se puede ahondar en las problemáticas de las familias objeto de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. CASTILLO J. “Concepto de adolescencia”
Www. Psicopedagogía/ adolescencia.com
2. REVISTA DINERO EE EDICION “El consumo de sustancias psicoactivas en Colombia año 2016 y 2017”
3. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DISPONIBLE EN EL SIGUIENTE LINK
<https://www.google.com.co/search?dcr=0&source=hp&q=REAL+ACADEMIA+ESP.com>
4. MOLANO A (2014) “Coca, tierra y corrupción en Colombia. Raíces y perspectivas.”
5. REFERENTE TEORICO SOBRE LA DROGADICCION. Disponible en el siguiente enlace
http://losjovenesy lasdrogasseconsumen.blogspot.com.co/2013/05/marco-teorico_4.html
6. Arrone Gabriel (2004) REINCIDENCIA EN INSTITUTOS DE REEDUCACIÓN página 106
7. Loza Erick (2011) DROGADICCION EN JOVENES página 205.

8. López Jesús (2009) PAUTAS DE CRIAZA ORIENTADAS EN EL DESARROLLO FAMILIAR página 303.

GLOSARIO

Abuso de drogas: Se produce cuando la persona que consume una o varias drogas lo hace de forma repetitiva y eso le provoca consecuencias adversas.

Adicción a sustancias psicoactivas: Consumo repetido de una o varias drogas, que comporta en la persona consumidora la aparición de una intoxicación periódica o crónica.

Cannabis: Sustancia que se obtiene a partir de la planta Cannabis sativa. Las presentaciones más consumidas del cannabis son la marihuana (hojas y tallos secados y triturados) y el hachís (resina prensada).

Cocaína. Sustancia que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la engomina o sus derivados. Es una potente droga estimulante del sistema nervioso central.

Dependencia: Necesidad física o psíquica de consumir una droga, a pesar de las consecuencias adversas que provoca.

Droga alucinógena: Sustancia que provoca alteraciones de la percepción, de la coherencia del pensamiento y de la regularidad del estado de ánimo pero sin confusión mental persistente o trastornos de la memoria.

Factor de riesgo. Característica de carácter individual, familiar, ambiental o social que incrementa la probabilidad de que una persona consuma drogas o que este consumo llegue a causar problemas importantes.

Programa de prevención: Conjunto estructurado y coordinado de actividades que se realizan según el conocimiento de unas necesidades previamente identificadas.

ANEXOS

FORMATO DE AUTORIZACION PARA REALIZAR VISITA DOMICILIARIA

Por medio de la presente nos permitimos solicitar se permita realizar visita domiciliaria para contribuir a los resultados del proyecto titulado “FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE PROMUEVEN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN NIÑOS , NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN FUNDASER DE POPAYÁN CAUCA 2018

”.

Firma de padre de familia

Ficha sociodemográfica

Genero	Número de adolescentes	Edad de estudiantes
Masculino	4	15 a 17 años
masculino	4	13 a 14 años
masculino	2	12 años

Tipo de familia	Número de familias
Nuclear	2
Extensa	6
Compuesta	2

Fuentes de ingreso	Número de familias
Empleado	4
Independiente	2
Ocasional	2
Otro	2

Tipo de vivienda	Número de viviendas
En arriendo	6
Propia	4
No tienen	0

Comportamientos observados en adolescente	Número de Familias
Desespero	4
Tranquilidad	2
Tristeza	1
Optimismo	3

Consumo en familias	Familias
Padres	2
Hermanos	4
Otros	4

TALLERES INVESTIGATIVOS

TALLER	OBJETIVO	EVALUACION
Taller	Identificar por medio de los jóvenes la percepción que tienen sobre el consumo de sustancias y la relación desde su hogar	Se socializa lo expresado por cada uno para llegar a un consenso donde las ideas son construidas por ellos mismos
Taller	Identificar las pautas de crianza que hicieron que ellos tomaran la decisión según su criterio de consumir	se dan a conocer las pautas de crianza adecuadas y las que son un factor de vulnerabilidad , ellos tras expresar como las viven en su hogar eligen las pautas con mayor peso
Taller”	Identificar los mecanismos de defensa que han desarrollado con el tiempo dentro del instituto de formación el	Se escucha a cada uno de ellos para generar mecanismos de afrontamiento entre ellos.

	centro de formación fundaser	
--	---------------------------------	--

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DE FORMA GENERAL

Etapa meses	Reconocimiento	Exploración de población	Resultados
Enero	Autorización de familias 10 de ene		
	Presentación a familias		
	Presentación de grupo de trabajo		
	Aplicación de instrumento		
Marzo		Elaboración de primer taller	
Abril		Exposición de resultados	
Mayo		Aplicación de segundo taller	

Junio		Trabajo de visitas	
Agosto		Aplicación de ultimo taller	Sistematización de resultados y recomendaciones

FORMATO DE VIVISTA DOMICILIARIAS

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE DE INTEGRANTE FAMILIAR		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
EDAD		
ESTDO CIVIL	CASADA	CONYUGUE
OCUPACION		
TELEFONO DE RESIDENCIA		
NUMERO CELULAR		
DIRECCION DE RESIDENCIA		
BARRIO		
NOMBRE DE INTEGRANTE		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		

EDAD		
ESTADO CIVIL	CASADO	CONYUGUE
OCUPACION , PROFESION U OFICIO		
TELEFONO DE RESIDENCIA		
NUMERO CELULAR		
DIRECCION		
BARRIO		

DESCRIPCION DE PACIENTE IDENTIFICADO

CONTEXTO INMEDIATO

:

Tipo de vivienda : arrendada o propia	
---------------------------------------	--

Estructura física del inmueble (descripción física de la vivienda)		
Estructura ocupacional del inmueble (descripción de enseres con los que cuenta la familia)		

	Sala	
	Cocina	
	Baño	
Seguridad social	EPS :	

MOTIVO DE CONSULTA:

INSTRUMENTOS DE EVALUACION:

ANTECEDENTES FAMILIARES IMPORTANTES



ANALISIS DE DIMENSIONES

SUBSISTEMAS

CICLO VITAL FAMILIAR

LIMITES

TIPO DE FAMILIA SEGÚN LÍMITES

ADAPTABILIDAD

JERARQUIA

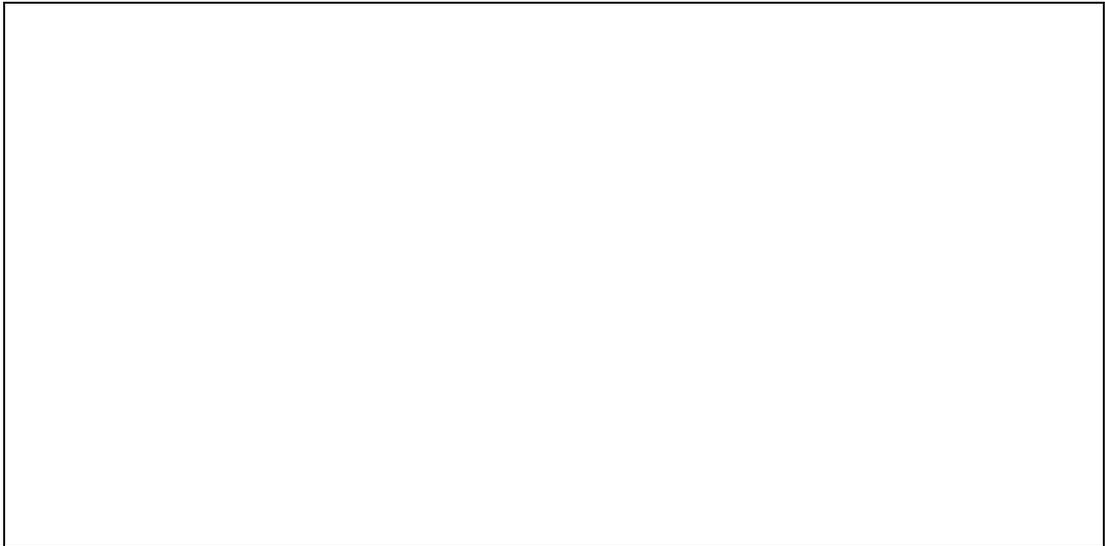
ALIANZAS :

POSTURAS

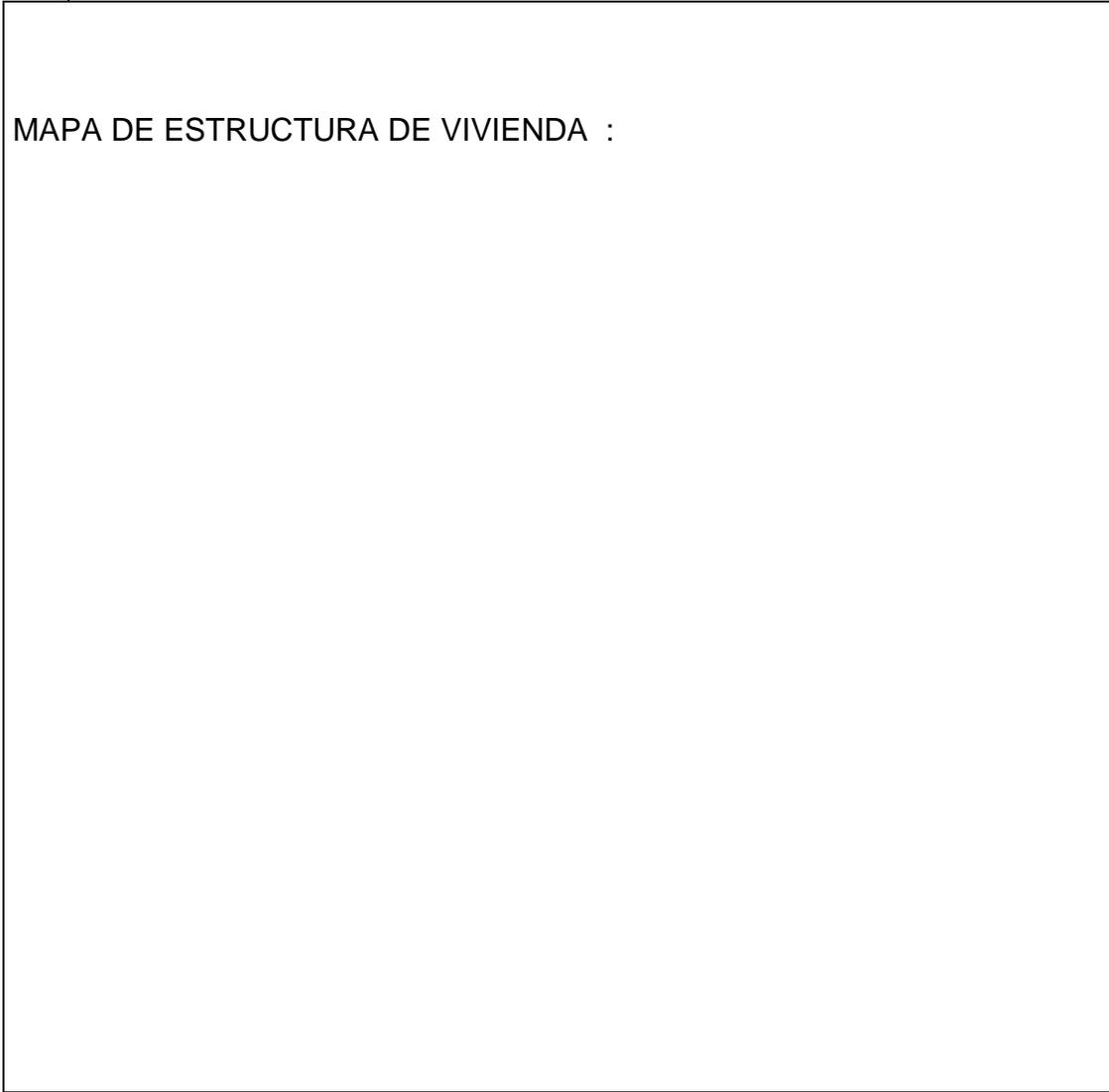
COMUNICACIÓN:

FUNCIONAMIENTO INSTRUMENTAL

GEOGRAFIA FAMILIAR:



MAPA DE ESTRUCTURA DE VIVIENDA :



--

RECURSOS:

PLAN DE INTERVENCION:

TEST DE APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN.

El cuestionario Pagar Familiar - Familia APGAR - fue diseñado en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo Apgar hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnertship), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve). El Apgar familiar sirve para diagnosticar una posible disfunción familiar y establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, para ello se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar.

ADAPTABILIDAD, mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis).

PARTICIPACION, mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos, * CRECIMIENTO, mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar 17 en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

AFEECTO, mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

RESOLUCION, mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia. Estos cinco componentes se evalúan a través de una serie de preguntas que pueden realizarse en el transcurso de una entrevista y miden tanto el ambiente emocional que rodea a nuestros clientes como también la capacidad del grupo familiar para hacer frente a las diferentes crisis. Se conoce así el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y la percepción que un integrante

de una familia tiene, del propio funcionamiento familiar. El Pagar familiar puede aplicarse a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para reconocer su variación y en determinados momentos de la intervención. También puede ser útil el realizarlo en conjunto en el transcurso de una entrevista familiar, y conocer "in situ" las opiniones de todos los integrantes del sistema familiar

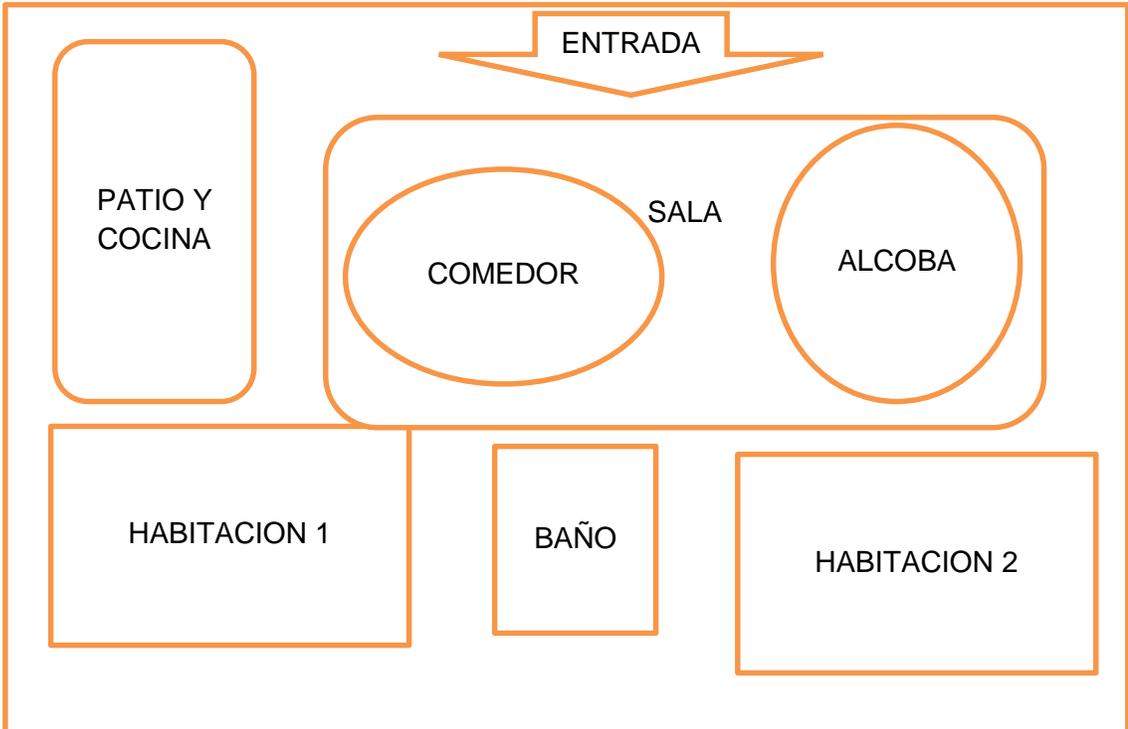
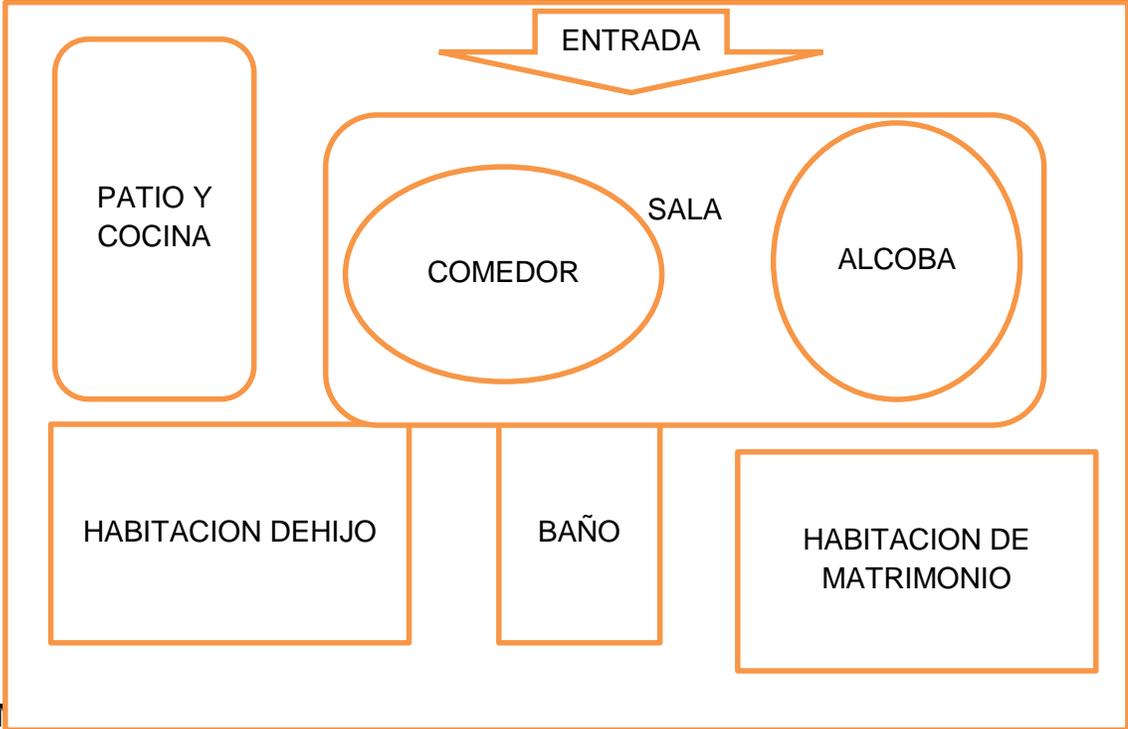
APLICACIÓN DE TEST DE APGAR

CRITERIO DE UBICACIÓN	CASI NUNCA (0)	AVECES (1)	CASI SIEMPRE (2)
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su pareja cuando usted tiene un problema?		X	
¿Conversan entre ustedes los problemas que surgen en la casa?		X	
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			X
¿Los fines de semana son compartidos por ambas partes?		X	
¿Siente que su pareja lo quiere?		X	

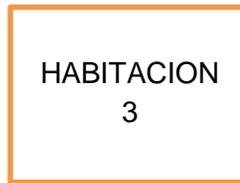
EVALUACION

1. A.F. ALTO	07 -10
2. A.F. MEDIO	04-06
3. A.F.BAJO	00-03

MAPA DE ESTRUCTURA DE PRIMERA VIVIENDA GENERAL



RECURSOS



MAPA DE ESTRUCTURA DE TERCERA VIVIENDA GENERAL

