	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA			
	Documento	Código	Fecha	Revisión
FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO	F-AC-DBL-007	10-04-2012	A	
Dependencia	Aprobado		Pág.	
DIVISIÓN DE BIBLIOTECA	SUBDIRECTOR ACADEMICO		i(68)	

RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

AUTORES	DAVID GUEVARA CLAVIJO
FACULTAD	FACULTAD DE EDUCACION, ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS	COOMUNICACION SOCIAL
DIRECTOR	EDUARDO SACHEZ NAVARRO
TÍTULO DE LA TESIS	CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA DROGADICCIÓN EN LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

RESUMEN

(70 palabras aproximadamente)

CON EL PRESENTE TRABAJO SE REALIZARÁ UNA CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA DROGADICCIÓN EN LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER; PARA LO CUAL SE DESARROLLARÁN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS, CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS PATRONES DE CONSUMO DE ESTOS PSICOACTIVOS Y LAS CARACTERÍSTICAS DE SUS CONSUMIDORES. PARA ESTO SE DESARROLLARÁN ALGUNOS INSTRUMENTOS QUE AYUDEN A INDAGAR Y ASÍ MISMO, CONOCER EL FONDO DEL PROBLEMA.

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 88	PLANOS:	ILUSTRACIONES:	CD-ROM: 1
--------------------	----------------	-----------------------	------------------



VÍA ACOLSURE, SEDE EL ALGODONAL. OCAÑA N. DE S.
Línea Gratuita Nacional 018000 121022 / PBX: 097-5690088
www.ufpso.edu.co



CARACTERIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA DROGADICCIÓN
EN LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER

AUTOR:

DAVID GUEVARA CLAVIJO

Trabajo de grado para optar al título de Comunicador Social

Director

EDUARDO SÁNCHEZ NAVARRO

Magíster

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

FACULTAD DE EDUCACION, ARTES Y HUMANIDADES

COMUNICACIÓN SOCIAL

Ocaña, Colombia

Febrero, 2017

Índice

Capítulo 1. Caracterización de la problemática social de la drogadicción en los jóvenes del municipio de Ocaña, Norte de Santander	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.3 Objetivos	2
1.4 Justificación	3
1.5 Delimitaciones	3
1.5.1 Delimitación conceptual. En la realización de este estudio se tendrán en cuenta los siguientes conceptos: drogadicción, tráfico, psicoactivos, problemática social.	4
Capítulo 2. Marco Referencial	5
2.1 Marco Histórico	5
2.2.1 Marco histórico de la drogadicción a nivel mundial.....	5
2.1.2 Marco histórico de la drogadicción a nivel nacional.	7
2.2 Marco Contextual.....	8
2.3 Marco Conceptual	13
2.4 Marco Teórico.....	19
2.5 Marco Legal	24
Capítulo 3. Diseño Metodológico	26
3.1 Tipo de investigación	26
3.2 Población.....	27
3.3 Muestra	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	29
3.5 Procesamiento y análisis de la información.....	29
Capítulo 4. Presentación de resultados	30
4.1 Prevalencia del consumo de las distintas sustancias, identificando los patrones de consumo y las características más importantes de los consumidores	30
4.1.1 Análisis de la encuesta realizada a los jóvenes en edades entre 15 y 25 años, de la ciudad de Ocaña.....	31
4.2 Análisis de la situación objeto de estudio	46
Capítulo 5. Conclusiones	51
Referencias.....	52
Apéndices.....	54

Resumen

El presente trabajo de grado titulado: Caracterización de la problemática social de la drogadicción en los jóvenes del municipio de Ocaña, Norte de Santander, basa su importancia, en el desarrollo de un ejercicio investigativo en la ciudad, como lo es el consumo de drogas.

El resultado del trabajo contiene el planteamiento del problema, los marcos referenciales que están compuestos por marco histórico, teórico, conceptual, contextual y legal. Igualmente, se utilizó en el diseño metodológico el tipo de investigación descriptiva, la población estuvo conformada por los jóvenes en edades entre los 15 y 25 años, de la ciudad de Ocaña, Norte de Santander.

En la investigación se desarrollaron los objetivos específicos planteados, como fueron el de caracterizar la prevalencia del consumo de las distintas sustancias, identificando los patrones de consumo y las características más importantes de los consumidores, y realizar un análisis de la situación objeto de estudio.

Finalmente, se establecieron unas conclusiones y recomendaciones, con el fin de deducir lo desarrollado en los dos objetivos planteados y lo que con el trabajo se alcanzó; además de exponer las recomendaciones necesarias para que sea un trabajo productivo y llegue a las personas realmente interesadas en el tema.

Introducción

La Caracterización de la problemática social de la drogadicción en los jóvenes del municipio de Ocaña, Norte de Santander, es un trabajo de investigación, el cual fue desarrollado teniendo en cuenta la difícil situación que, en materia de drogas, se vive en este municipio.

Una vez contextualizado el problema, se procedió al desarrollo de los objetivos planteados, para lo cual se realizó una encuesta, la cual fue dirigida a los jóvenes en edades entre los 15 y 25 años, siendo un cuestionario con preguntas de tipo cerradas, las cuales se plantearon de tal manera que los encuestados no cuestionaran a una segunda persona y menos, así mismos. Con el análisis de dicha encuesta, se dio paso al desarrollo del primer objetivo, con el fin de conocer la prevalencia del consumo de drogas, de una manera general.

Seguidamente, se realizó un análisis de la situación objeto de estudio, la cual se ejecutó mediante una investigación de campo realizada, mediante una experiencia vivida con jóvenes adictos a las drogas.

Los resultados fueron satisfactorios, toda vez que se pudo llevar a cabo el proyecto en el desarrollo de sus objetivos, y obtener información directa de aquellos jóvenes consumidores de drogas en la ciudad de Ocaña.

Capítulo 1. Caracterización de la problemática social de la drogadicción en los jóvenes del municipio de Ocaña, Norte de Santander

1.1 Planteamiento del Problema

Teniendo en cuenta la problemática social que se viene presentando en cuanto a la drogadicción, (Navarrete 82015), afirma que:

En la actualidad el consumo de drogas se presenta como un problema social por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo. Cuando se trata de explicar las razones, se observa una gran diversidad de elementos que contribuyen a la comprensión del problema; esto se debe:

Por su carácter masivo: el consumo de drogas dejó de ser una situación que afecta a la salud de unos pocos para convertirse en un problema a gran escala, de impacto múltiple, cuyas conciencias negativas afectan no solo al individuo, sino a la sociedad en su conjunto.

Es una problemática que afecta a los niños, jóvenes y adultos de ambos sexos, también a padres educadores, trabajadores, empresarios, líderes comunitarios, entre otros. Por ser un problema multicausal: en la aparición y desarrollo de la problemática de las drogas intervienen muchos y diversos factores, entre otros, de carácter individual (biológico, psicológico y espiritual); familiar; laboral y comunitario; económico; social y relativos a la sustancia (tales como pureza, dosis utilizadas, vía de administración, potencial tóxico). Y sobre todo por el tráfico y el consumo de drogas. Por contribuir a un fenómeno complejo, dinámico e impredecible: funciona como un sistema en constante evolución, que genera nuevos tipos y derivados de drogas, así como nuevas formas de consumo y de mercadeo, lo que hace difícil predecir su comportamiento.

Igualmente, es considerable saber, quiénes se perjudican con el consumo de estas sustancias.

Las drogas no sólo perjudican a la persona que las toma. A su alrededor muchas otras personas padecen sus consecuencias. Las drogas interfieren en la relación con el entorno, la familia y el trabajo, y pueden llegar a comprometer seriamente el proceso de aprendizaje, especialmente en el caso de los jóvenes y adolescentes. Además, las drogas incrementan el riesgo de sufrir todo tipo de accidentes.

Por todo ello, además de las consecuencias individuales, es toda la sociedad (en mayor o menor medida) la que sufre los problemas de las drogas, y estos problemas son de todo orden: sanitario, económico, cultural, percepción de inseguridad, etc.

No es extraño, por lo tanto, que las drogas supongan una preocupación colectiva ni que, para hacer frente a sus consecuencias, muchos países hayan puesto en marcha políticas de prevención y rehabilitación, con un elevado coste económico. (La Caixa, 2010)

En consecuencia, y al conocer que el municipio de Ocaña no es ajeno a esta situación, notándose en zonas como parques, puentes, entre otros sitios de la ciudad, el consumo de estupefacientes se ha incrementado, lo que ha venido ocasionando temor en la ciudadanía, ya que es un problema que salpica a toda la sociedad, no solo a los consumidores; de tal manera es necesario comprender que el consumo de drogas es un "problema social" en la que todos los ciudadanos se encuentran afectados directa o indirectamente, y que no puede ser considerado como un problema individual circunscrito a la familia o comunidad.

1.2 Formulación del Problema

¿Se lograrán identificar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, mediante la caracterización de la problemática social de la drogadicción, en los jóvenes de Ocaña, N.S.?

1.3 Objetivos

1.3.1 General. Caracterizar la problemática social de la drogadicción, con el fin de conocer su incidencia en los jóvenes de la ciudad de Ocaña.

1.3.2 Específicos. Caracterizar la prevalencia del consumo de las distintas sustancias, identificando los patrones de consumo y las características más importantes de los consumidores.

Realizar un análisis de la situación objeto de estudio.

1.4 Justificación

El consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad de Ocaña, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Además, ha dejado de ser algo exclusivo de una minoría para configurarse como un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública.

Con el presente trabajo se realizará una caracterización de la problemática social de la drogadicción en los jóvenes del municipio de Ocaña, Norte de Santander; para lo cual se desarrollarán los objetivos planteados, con el fin de identificar los patrones de consumo de estos psicoactivos y las características de sus consumidores. Para esto se desarrollarán algunos instrumentos que ayuden a indagar y así mismo, conocer el fondo del problema.

1.5 Delimitaciones

1.5.1 Delimitación conceptual. En la realización de este estudio se tendrán en cuenta los siguientes conceptos: drogadicción, tráfico, psicoactivos, problemática social.

1.5.2 Delimitación operativa. El cumplimiento de los objetivos del siguiente estudio puede ser afectado por distintos factores. De surgir en el desarrollo del mismo, algún inconveniente que amerite modificaciones significativas, éstas serán consultadas con el director del mismo y comunicadas al Comité Curricular.

1.5.3 Delimitación temporal. La realización del proyecto tendrá duración de ocho (8) semanas, a partir de la aprobación del mismo, como se muestra en el cronograma de actividades.

1.5.4 Delimitación Geográfica. La realización del trabajo de grado será llevada a cabo en la ciudad de Ocaña, tomando como referencia los jóvenes del municipio.

Capítulo 2. Marco Referencial

2.1 Marco Histórico

2.2.1 Marco histórico de la drogadicción a nivel mundial. Desde épocas muy remotas los seres humanos, por diferentes razones han recurrido al consumo de sustancias que alteran la mente y el comportamiento, lo hacían por razones religiosas, medicinales, recreativas o simplemente por cuestiones existenciales.

Los príncipes de ayer desencadenaban sus incontenibles fantasías a través de los alucinógenos, al igual que los poetas, estimularon su imaginación creativa con intencionada inmersión en los placeres.

Los guerreros de antes, pretendieron temprar su valor usando drogas capaces de permitir la supervivencia en una atmósfera invadida por la sensación fatídica de muerte.

El uso de drogas como el opio y cocaína se mencionan junto a ritos mágicos religiosos y en algunos casos ligados a la medicina primitiva como son el caso de los persas, egipcios, griegos, romanos, chinos, árabes en el principio de los tiempos (Acevedo, 2011).

A continuación, se presenta un breve recuento histórico sobre el uso de diferentes sustancias, en la historia de la humanidad.

Alcohol. Las bebidas alcohólicas consisten principalmente en agua y etanol o alcohol etílico. Se produce con la fermentación de frutos, vegetales o granos. Una de las primeras menciones al vino se encuentra en papiros egipcios que datan de 3.500 A.C. Sin embargo, su origen se puede encontrar en la prehistoria, y pudo ser descubierto accidentalmente en el estadio de la pre-agricultura. La preparación de vinos y cervezas se reporta desde la prehistoria y se usaba en múltiples ritos y ceremoniales sociales y religiosos. El alcohol es probablemente la droga más antigua de uso (Acevedo, 2011).

Opio, el origen de su cultivo se encuentra en Mesopotamia por los sumerios en el año 3400 A.C. Los sumerios pasan esta planta a los asirios, y de ellos a los babilonios quienes a su vez lo hicieron con los egipcios. En el año 1300 A.C. florecieron de manera importante los cultivos de opio en la ciudad de Thebas (capital de Egipto), igual lo hicieron los Fenicios y la llevaron a través del mediterráneo a Grecia. Griegos y Romanos creían que las triacas (antídotos genéricos) protegían de enfermedades y envenenamientos si se tomaban dos o tres veces al día.

Morfina. En 1803 Friedrich Sertuerner (alemán) descubre el ingrediente activo del opio, el alcaloide, principium somniferum o la morfina. La compañía alemana E. Merck & Company inicia la comercialización de la morfina hacia 1827. En 1841, el doctor Alexander Wood de Edimburgo descubre una forma diferente de administrar la morfina a través de la jeringa (Acevedo, 2011, pág.2).

Heroína. En 1874, el investigador inglés, C.R. Wright sintetiza por primera vez la heroína o la diacetylmorfina. En 1895 la empresa alemana Bayer & Company comercializa la venta de la

heroína. Hacia 1902, médicos norteamericanos señalan su preocupación sobre las características adictivas de la heroína al igual que de la morfina. Después de la Guerra del Vietnam, hacia 1970, el número de adictos a la heroína en estados Unidos se calcula en 750.000 personas.

Marihuana. La experiencia humana con marihuana y hachís se remonta al cuarto milenio A.C. en la China, dónde se han encontrado restos de fibra de cáñamo. La religión védica arcaica veneró la planta, que denominaron “fuente de felicidad y vida”. Las tradiciones brahmánicas posteriores también valoraron su uso. El budismo rescató su uso y la utilizó como herramienta importante para la meditación trascendental. La Europa céltica, antes de la conquista romana, tenía grandes extensiones de tierra cultivada de cáñamo. En la civilización grecorromana parece producto muy costoso importado de Egipto.

2.1.2 Marco histórico de la drogadicción a nivel nacional. La drogadicción cada vez afecta más a los niños y jóvenes de la sociedad colombiana y esto ha ocasionado que el gobierno implante nuevas ordenanzas en cuanto al uso de estas sustancias generando polémicas en las comunidades que se encuentran en oposición sin darse cuenta que esto afecta de manera incierta el porvenir de la comunidad. Más adelante el tabaco comienza a ser consumido en forma de cigarrillo disminuyendo los efectos que se tenían al ser inhalado. Después de esto las drogas empiezan a tener un mayor auge en el resto del continente americano y de ahí al resto del mundo (Castañeda, 2000).

Si bien el consumo de sustancias psicoactivas es muy antiguo en Colombia y el uso de marihuana y cocaína está documentado desde mediados de 1900 con base en reportes médicos y

declaraciones de autoridades en salud, es hacia la década de los sesenta y setenta cuando se reconoce un uso extendido con finalidades recreativas, y es en la primera década de los noventa cuando se producen los primeros grandes estudios nacionales sobre este tema”. También se puede decir que algunas de las investigaciones realizadas en el país muestran que el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado a partir del año 1950 y las sustancias alucinógenas que se consumen son cada vez más complejas ya que son derivadas del éxtasis, la marihuana y la cocaína o sustancias compuestas por éstas.

En cuanto al origen de estas sustancias en el país se puede decir que el bazuco comenzó a cultivarse en el cauca afectando las zonas rurales de ese sector. Luego de eso asciende a la zona cafetera hasta llegar al golfo de Urabá diseminándose en las ciudades como Cali, Medellín, Bogotá y Barranquilla, tal y como afirma el libro sobre la historia de la drogadicción en Colombia agregando además de esto que: “a finales de los años setenta y comienzos de la década actual 2010-2020, y en esas regiones numerosos campesinos recibían parte de su jornal o su salario en bazuco, y por eso dicha sustancia afectó contrariamente a lo que ocurre con casi todas las otras sustancias psicoactivas (SPA) primero en regiones rurales y luego a las urbanas, aun cuando terminó por imponerse masivamente en estas últimas” (Roper, 2003).

2.2 Marco Contextual

Ocaña es un municipio colombiano ubicado en la zona noroccidental del departamento de Norte de Santander. Está conectado por carreteras nacionales con Bucaramanga, Cúcuta y Santa Marta. La provincia de Ocaña posee el Área Natural Única Los Estoraques ubicada a 1 kilómetro

de La Playa de Belén "Bien de Interés Cultural" y "Monumento Nacional" y a 27 kilómetros de la ciudad de Ocaña.

Poblacionalmente se constituye como la segunda población del departamento después de Cúcuta con más de 100.000, habitantes incluida el área rural, según DANE (2015). Su extensión territorial es de 460 km², que representa el 2,2% del departamento. Su altura máxima es de 1 202 msnm y la mínima de 761 m.

El municipio de Ocaña se divide en 18 corregimientos. Cerro de las Flores, Quebrada de la Esperanza, Las Chircas, Llano de los Trigos, Aguas Claras, La Floresta, Portachuelo, Otaré, Pueblo Nuevo, La Ermita, Agua de la Virgen, Buenavista, Mariquita, Las Lizcas, Espíritu Santo, El Palmar y Venadillo (Alcaldía de Ocaña, 2016).

La ciudad de Ocaña fue fundada el 14 de diciembre de 1570, por el capitán Francisco Fernández de Contreras, como parte del tercer proyecto poblador del oriente, patrocinado por la Audiencia y el Cabildo de Pamplona. La fundación tuvo por objeto la búsqueda de una vía que comunicara el núcleo urbano de Pamplona con el mar Caribe y el interior del Nuevo Reino (Páez, 2009).

Debido a la localización geográfica del poblamiento, la Audiencia de Santafé, presidida por Andrés Díaz Venero de Leiva, determinó que la naciente villa quedara bajo la jurisdicción de la Provincia de Santa Marta, siendo gobernador de ésta, don Pedro Fernández del Busto. El

nombre de Ocaña le fue puesto al nuevo poblamiento, como homenaje a Fernández del Busto, natural de Ocaña, en España.

Los pueblos prehispánicos que habitaron la región, fueron los denominados tradicionalmente como HACARITAMAS y la llamada CULTURA MOSQUITO o BAJOMAGDALENENSE, esta última de filiación caribe, según las investigaciones hasta ahora realizadas. Su nombre en lengua nativa, fue el de ARGUTACACA, según lo registran documentos del siglo XVI.

En 1575, Ocaña obtiene el título de ciudad, como consta en los documentos oficiales de la época. A finales del siglo XVI, una vez sometidas las tribus de la zona, se inician las colonizaciones, cuya área de influencia corresponde a lo que es hoy la Provincia de Ocaña y algunas poblaciones del sur del Cesar y de Bolívar (Páez, 2009).

Durante la Colonia, Ocaña perteneció como cantón a la Provincia de Santa Marta; luego, cantón de Mompo; después, departamento, y el 29 de mayo de 1849 (Ley 64), Provincia, integrada por los distritos parroquiales de Ocaña, Río de Oro, Convención, Loma de Indígenas, San Antonio, Otaré, Teorama, La Cruz, Aspasica, la Palma, Pueblo Nuevo, Buenavista, Los Ángeles, Loma de Corredor, Aguachica, Puerto Nacional, Simaña, San Bernardo, Badillo y Tamalameque (Páez, 2009).

En el transcurso de la guerra de Independencia, la zona de Ocaña cobra singular importancia estratégica. Aquí Bolívar (1813), quien denominó la ciudad "brava y libre",

consolidó sus fuerzas para la Campaña Admirable con tropas momposinas y de la región. En 1815, Santander hace su entrada a Ocaña recibiendo allí el nombramiento de Comandante General de las tropas de reconquista del norte.

Entre los mártires ocañeros de la Independencia, se destaca don Miguel Pacheco y doña Agustina Ferro, fusilada por la guerrilla realista de Los Colorados, el 20 de enero de 1820. El 9 de abril de 1828, se reunió en el templo de San Francisco (monumento nacional desde 1937), la Convención constituyente cuyo propósito era el de reformar la Carta expedida en Cúcuta en 1821. En dicha Convención, se enfrentaron las fracciones santanderista y bolivariana, produciendo como resultado la dictadura de Bolívar, el atentado contra su vida y, finalmente, la disolución de la Gran Colombia (Páez, 2009).

A partir de 1963, se inicia la transformación urbana de la ciudad a raíz de invasiones que modifican el esquema ortogonal inicial, dando como resultado la ciudad que vemos hoy, mezcla de arquitectura colonial, republicana y moderna.

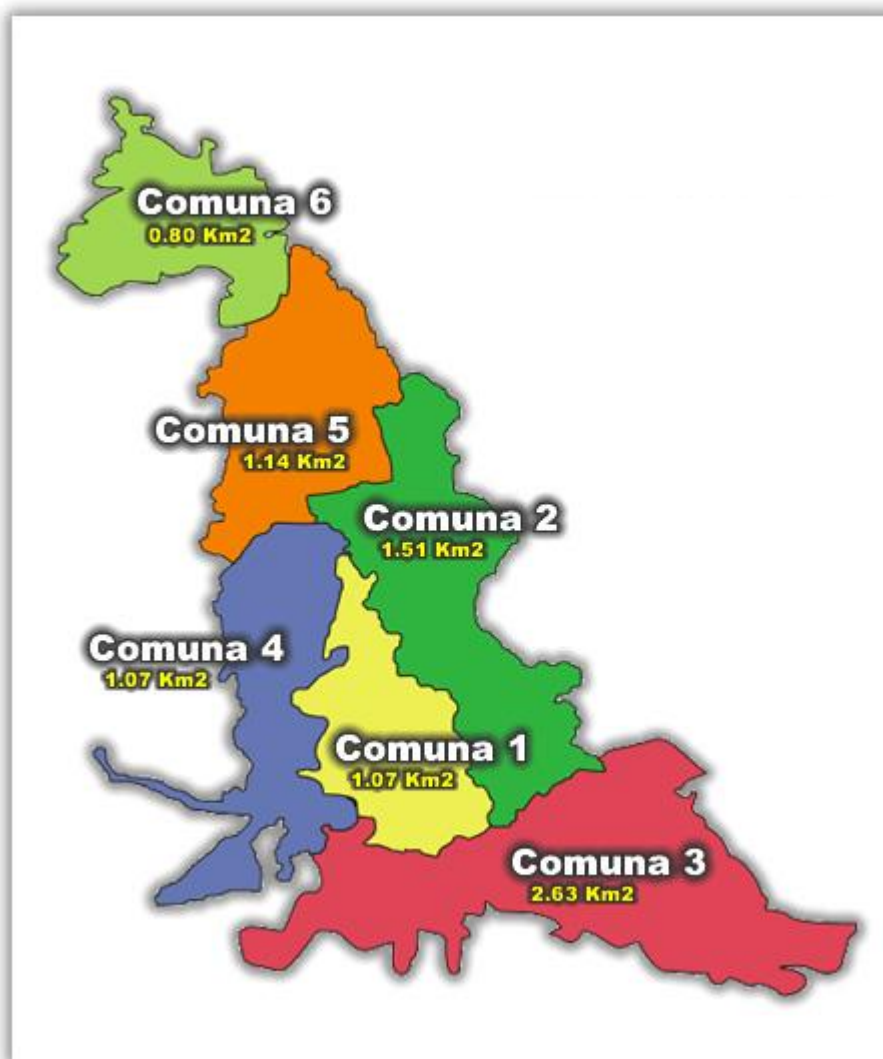


Figura 1. Mapa de Ocaña

Fuente: (Alcaldía de Ocaña, 2016)

Clima. La temperatura promedio de Ocaña es de 22 °C. Piso térmico templado, con una temperatura no menor a los 8 °C y no mayores a los 25 °C. Precipitaciones entre los 1.000 y 2.00 mm anuales, las lluvias durante el primer semestre son escasas. Los meses de lluvia son, agosto, septiembre, octubre y noviembre, éste último es aprovechado para los cultivos. (Alcaldía de Ocaña, 2016)

2.3 Marco Conceptual

A continuación, se presenta una revisión general de algunos elementos conceptuales que enriquecen el trabajo de grado, con el fin de caracterizar la drogadicción en la ciudad de Ocaña, lo cual involucra tener claridad en los conceptos del consumo de droga.

Droga. Rodríguez (1995, pág. 9) plantea que:

“El termino droga ha adquirido en los últimos años una connotación específica, para aludir a aquellos fármacos no medicados, o sustancias psicoactivas cuyo consumo afecta el sistema nervioso central, y que, unidos a situaciones de alto riesgo, o marginalidad social, producen en el consumidor efectos lesivos para la salud, el comportamiento y la convivencia social”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008): Droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.

Analizando los conceptos planteados por Rodríguez y la (OMS) se entiende por droga que es toda sustancia que afecta las funciones del sistema nervioso central (SNC), tales como: la comprensión del lenguaje, la reducción de la capacidad de coordinación y concentración, el aumento o disminución del apetito, la memoria puede verse afectada, y pueden presentarse dificultades en los procesos de aprendizaje, el estado anímico, mal genio e intranquilidad, dependiendo el tipo de sustancia que sea consumida por la persona.

Sustancias psicoactivas. Pérez A (2003), (P 20) plantea que: “todas aquellas sustancias que tienen un impacto sobre el sistema nervioso central – SNC- y modifican su funcionamiento al alterar el proceso cognitivo el comportamiento y manejo de ansiedades”. La palabra más precisa es sustancias psicoactivas en cambio de Droga, que hace referencia a los medicamentos debidamente formulados, y que no necesariamente afectan el sistema nervioso central”.

Tipos de sustancias:

Depresoras de sistema nervioso central (SNC): Puede causar complicaciones en sistema nervioso central (SNC,) disminuyendo su adecuado funcionamiento como: enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma. Dentro de este grupo se encuentra: el alcohol (Escohotado, 1999).

Estimulantes del SNC: sustancias que aumentan el estado anímico y la capacidad física. Utilizadas por algunos deportistas para soportar mejor el esfuerzo, también utilizadas en algunas ocasiones para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, Los principales estimulantes son: la cocaína y la cafeína.

Alucinógenos: Producen modificaciones en la percepción de la realidad de la persona. Dependiendo el tipo de sustancia consumida, afecta los sentidos como: la visión, el audio y en la parte sensorial.

Sustancias mixtas. Estas sustancias producen efectos combinados, es decir pueden estimular o disminuir el adecuado funcionamiento del SNC. Dentro de este grupo encontramos la marihuana y el éxtasis debido a que estas son las sustancias ilegales más consumidas.

Dependencia de sustancias. La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

Dependencia física. Se da en la aparición de síntomas físicos al retirar una sustancia a la que el cuerpo está acostumbrado a funcionar con un cierto nivel de sustancias en la sangre y al retirar la sustancia se descompensa y aparecen síntomas hasta que el sistema se vuelve a equilibrar.

Dependencia psíquica: Es el deseo que presenta una persona por consumir con mayor frecuencia la droga, para experimentar un estado de ánimo agradable (bienestar, placer, euforia etc.) o liberarse de un estado anímico desagradable (estrés, timidez, depresión, tristeza etc.).

Algunas drogas producen tolerancia (proceso en el que el organismo se adapta a la sustancia), que lleva a la persona a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.

Proceso de drogodependencia. El consumo de sustancias psicoactivas tiene diferentes factores causas y consecuencias. Pérez A (2003) (P 7, 14 y 15), plantea las categorías de consumo:

Consumo experimental: Esta categoría corresponde al contacto inicial que tienen las personas con alguna sustancia psicoactiva, la cual puede causar abandono o continuidad en el consumo. Las motivaciones pueden ser: curiosidad, presión del grupo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras.

Consumo intenso: El consumidor aumenta la dosis, debido a que las reacciones negativas aumentan, es decir se empiezan a evidenciar los efectos físicos y mentales que afectan su integridad y el desarrollo personal. Dentro de las motivaciones para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer, la necesidad de reconocimiento y pertenencia dentro de un grupo, disminuir el aburrimiento, la ansiedad.

Consumo compulsivo: El sujeto necesita ingerir las sustancias varias veces al día y no lo hace socialmente, ni por obtener beneficios, sino más bien para mantenerse en un estado de funcionamiento mínimo adecuado y en ocasiones. Se pueden presentar episodios como: malestar fisiológico o alteraciones de funcionamiento psíquico.

Factores que influyen en el desarrollo de una drogadicción. Silva H, Gonzales C, Espinel M, Espinosa I (1998, pág.12), plantea algunos factores que influyen para que las personas sean consumidoras.

Factores de riesgo y protectores

Factores de riesgo familiares: la familia es un factor muy importante debido a que es donde el menor determina y fortalece su confianza y seguridad para enfrentar a la sociedad y enfrentar problemas como el consumo de SPA. La familia presenta factores de riesgo tales como convivir con personas consumidoras de alcohol o drogas, la permisividad ante el uso de psicoactivos, la carencia de vínculos afectivos entre padres e hijos, las inadecuadas pautas de disciplina entre otras. Estos factores son los que influyen para que los menores encuentren refugio en las drogas o lo hagan para llamar la atención.

Factores de riesgo individuales: la edad es un factor de riesgo pues la adolescencia es una etapa en la que se está dispuesto a probar y aceptar cualquier reto.

Según Hoyos G (2003), (59-73) habla del papel que juega la ética en la parte personal o colectivo donde ésta enmarca el reconocimiento por el otro, el ser capaces de tener principios morales, son a lo que la educación le apunta, por ser importantes en el desarrollo del sujeto, Guillermo plantea 3 prioritarios para estos procesos con jóvenes en posibles consumidores que son:

El resentimiento.

La culpa.

Indignación.

Factores de riesgos genéticos: se evidencian porque algunas personas resultan ser más susceptibles debido a su formación genética.

Factores de riesgo socioculturales: los medios publicitarios, el grupo de pares, la escuela, el abuso del alcohol y otras sustancias lícitas e ilícitas influyen debido a la oferta y demanda que promueve el consumo del alcohol y el cigarrillo, los amigos o compañeros son factores de iniciación y mantenimiento en el consumo de SPA, la escuela que es el lugar donde más tiempo comparten.

Factores protectores: Estos factores ayudan a prevenir y contrarrestar los factores de riesgo, están diseñados para fomentar las habilidades personales, familiares y sociales para poder disminuir el problema de consumo en los adolescentes. Entre estos factores se encuentra la adecuada influencia que ejercen los grupos de pares sobre los adolescentes; el respeto por las normas establecidas dentro del núcleo familiar, la fortaleza de los vínculos afectivos y la alta autoestima entre otros.

Un ejemplo de factor protector es la estrategia de prevención que implementó Arbeláez A (2001), (P 24) en la experiencia con el grupo de los adolescentes “llamados especiales”, la autora plasma datos estadísticos de una muestra de la población de adolescentes en Ciudad Bolívar, existen varias cifras, un 56% de necesidades básicas insatisfechas y el 41% que viven en miseria, son variantes que con el pasar del tiempo llevan a que cada uno de los adolescentes se involucren en el tema.

Dentro de los procesos de intervención con jóvenes consumidores es importante analizar o identificar sus comportamientos y sus capacidades para que sean gestores sociales. De esta forma es como ellos van generando cambio en sus vidas, pasar de ser sujetos violentos a ser generadores de proyectos productivos, es así como de esta forma dejan el consumo para reparar su tejido social.

2.4 Marco Teórico

Ríos y Col (1997), (P 15) Plantean “que desde la infancia se debe hacer la prevención”, es importante tener en cuenta que los primeros inicios de la infancia son donde se inculcan los valores y principios éticos para la vida de la persona, los encargados de generar pautas para la formación y desarrollo del ser humano son: la familia, la escuela y el entorno social en que se encuentren ya sea desde lo social, cultural, político, económico, etc. Por tanto, es indispensable cubrir cada una de las necesidades afectivas en los adolescentes, ya que son las generaciones futuras, así mismo identificando cada uno de sus síntomas y señales de alarma que pueden ser inicios de un posible consumidor de sustancias psicoactivas.

Para Martin (1995), (P 14). La prevención de drogodependencia “es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el auto control y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” lo que este autor plantea con esto es que los adolescentes deben tener autonomía para poder enfrentar cualquier opción de consumo que le presente la sociedad y mostrar su negativa frente a lo que podría perjudicar su calidad de vida.

La prevención es un campo joven el cual necesita de muchas modificaciones quizás la más importante no es solo centrarse en el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) sino también en aquellas drogas como la marihuana, cocaína, heroína entre otras, que a pesar de poderse consumir en dosis mínima o personal, las personas piensan que porque son drogas legales no los afectan a ellos ni a su entorno social, pero están equivocados por que tanto las drogas legales como ilegales traen consecuencias graves, por ende hay que empezar con la prevención en las drogas legales y de ahí seguimos con las drogas ilegales en los adolescentes.

Hay diversas sustancias psicoactivas que los adolescentes pueden llegar a consumir, incluso pueden llegar a hacerlo dentro de las instituciones educativas, por lo tanto es ahí donde se tiene que empezar a prevenir, porque en los colegios, las escuelas y los institutos es donde se encuentran la mayoría de los adolescentes, es ahí donde ellos se identifican con algún modelo a seguir para crear su personalidad y a veces por imitar a los amigos se dejan inducir hacia esas sustancias sin saber el daño que se están ocasionando.

La responsabilidad no solo es por parte de los adolescentes sino también del entorno social, por eso es necesario tomar medidas preventivas a nivel familiar social y cultural para de esta manera mitigar el daño que producen las drogas lícitas e ilícitas en la sociedad y que todos tomen conciencia de ello.

A partir de Caplan (1980), (P 18) “Se han considerado tres tipos de prevención: La primaria, la secundaria y la terciaria. En el sentido clásico en la prevención primaria intervenimos antes que surja la enfermedad y tiene como misión impedir la aparición de la misma. Es el tipo de prevención más deseable. En la prevención secundaria el objeto es localizar

y tratar lo antes posible la enfermedad cuya génesis no ha podido ser implementada por las medidas de prevención primaria; esto es para el progreso de la enfermedad que se encuentra en los primeros estudios. Y finalmente, la prevención terciaria, se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se ha declarado y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas. Se centra en los procedimientos de tratamiento y rehabilitación para la enfermedad que tiene ya claros síntomas clínicos". En pocas palabras la prevención primaria es informar antes de iniciar el consumo de SPA, la secundaria es tratamiento y la terciaria es rehabilitación.

En la prevención primaria, es intervenir antes de que se consuman drogas y así las personas conozcan las consecuencias que puede traer dichas sustancias, la secundaria es que los adolescentes vean el daño que se está haciendo y vean que es un problema mayor y se puede orientar y solucionar para que no se convierta en un problema a un más grave, y por ultimo encontramos la terciaria que es cuando los adolescentes ya necesitan una rehabilitación porque son adictos a las sustancias psicoactivas.

Según Becoña E, (P 28), Existen diferentes factores de riesgo y protección en drogodependencia, es importante conocer de ellos para la prevención, y así mismo poder tener una base para empezar con la prevención, es de vital importancia conocer los factores que influyen negativamente dependiendo de las diferentes edades o etapas evolutivas.

El riesgo es entendido dependiendo los contextos sociales, económicos o la situación en que se incrementa el abuso de las drogas.

Existen diferentes tipos de riesgo como son: Tener problemas económicos que los llevan a trabajar y dejar sus estudios o a la vida delictiva, ser hijos de padres con problemas de abuso de drogas los conlleva repetir la historia de sus padres y caer en la misma situación, ser víctima de abuso físico, sexual o psicológico los lleva refugiarse en las drogas para olvidar las situaciones en que viven, ser adolescentes sin hogar, abandonados, entre otros.

Con respecto a la corresponsabilidad que la familia y adolescentes tienen con el tema de la drogadicción es necesario comprender cada uno de sus factores. La teoría de Ríos, Espina y Dolores. (1997),(P 20) conllevan a considerar los factores individuales en los que se puede intervenir profesionalmente, lo que implica tener una mirada más amplia de cada uno de sus factores de riesgo y de protección en los que pueden afectar a los adolescentes, causándole cambios en el desarrollo de conductas, que se reflejará en el ámbito académico, social, cultural.

Según Silva y Col (1998), (P 23) Existen diferentes estadísticas que arrojan resultados que el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales (alcohol y tabaco) como ilegales (marihuana, heroína entre otras) está comenzando aproximadamente desde los 12 y 13 años de edad. Generalmente, se está comenzando por las drogas legales, y ahí se encuentra una mayor posibilidad de que empiecen a consumir ilegales.

Según Becoña E, (P 18), el primer intento de prevención es el modelo de información, se basa en que los adolescentes no tienen las bases acerca de los efectos negativos del uso de sustancias psicoactivas, estos programas de prevención mostraban las consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazo.

En los programas de bases teóricas (P 66, 68) es importante tener un apoyo de autores que hayan realizado documentos referentes al tema, ya que cuando se realizan los diferentes programas de prevención va hacer mucho más fácil si se tienen soportes teóricos, se puede mirar desde diferentes perspectivas, para así mismo dar orientaciones y/o soluciones acerca de la enfermedad como lo es el consumo de sustancias psicoactivas.

Teoría de aprendizaje social. En la teoría de aprendizaje social (P 105), más conocida como la teoría cognitiva social es donde se aprende a desarrollar la persona, de ahí depende que los jóvenes empiecen a ser consumidores activos en la sociedad, teniendo las primeras experiencias con las drogas legales (alcohol y tabaco) estas se dan generalmente en el núcleo familiar o en los núcleos similares como son los amigos, los vecinos entre otros, de allí es de donde provienen los primero indicios hacia esas sustancias, cuando los adolescentes no aprenden a manejar sus adicciones legales es imposible que puedan manejar las ilegales, ya que va hacer más fáciles de convertirse en adictos de las diferentes sustancias.

Teoría de la conducta problema. Otra teoría que se encuentra es la de teoría de la conducta problema, la cual se basa en tres sistemas explicativos: la personalidad, en ambiente y la conducta todos ellos interrelacionados y organizados entre sí para explicar la propensión a la conducta problema o la probabilidad de que la conducta problema ocurra, para ellos, los conceptos que constituye la personalidad, como valores, expectativas, creencias, actitudes orientaciones así mismo y hacia otros, son cognitivos y reflejan el significado y experiencia social. Por ambiente consideran los apoyos, influencia, controles, modelos y expectativas de otros y tiene como características que pueden ser conocidos o percibidos teniendo significado para la persona. Por conducta entienden los propósitos aprendidos socialmente, funciones o

significados más que sus parámetros físicos. La conducta es, además, el resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental.

El otro tipo de sustancia es el cigarrillo, la cual también es permitida por la sociedad, los fumadores pueden observar que con el consumo del cigarrillo puede disminuir la ansiedad o el estrés dado a que el cigarrillo contiene un grado de nicotina el cual permite el placer y la tranquilidad para las personas.

Es importante conocer las diferentes sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales para mirar la complejidad que estas traen y poder informar a través de la prevención con los adolescentes, los perjuicios que pueden acarrearle en su desarrollo personal, en el ambiente familiar el cual es uno de los más importantes para este, por ende, la familia tiene la responsabilidad de educar y prevenir a los adolescentes.

2.5 Marco Legal

Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes se dictan otras disposiciones (Congreso de Colombia, 1986).

Ley 1453 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad. Artículo 11. Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes (Congreso de Colombia, 2011).

Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas (Congreso de Colombia, 2012).

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación es cuantitativa con un enfoque descriptivo, el cual, según Van Dalen & Meyer (2011), afirman que:

La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

El propósito de esta investigación, es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación, como:

Establecer las características demográficas de las unidades investigadas (número de población, distribución por edades, nivel de educación, etc.).

Identificar formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación (comportamientos sociales, preferencias, etc.)

Establecer comportamientos concretos.

Descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación.

Identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación.

De acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar. Acude a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. La mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico (UNAD, 2009).

Para este estudio se escogió el tipo de investigación descriptiva, dado que esta permite identificar los elementos existentes para la situación del estudio y esta refleja la posibilidad de realizar indagaciones y acercamientos con fuentes de datos primarios y secundarios, con el fin de hacer una buena investigación que permita identificar los elementos necesarios para la misma.

3.2 Población

La población objeto del proyecto la constituye los jóvenes entre 15 y 25 años de edad, habitantes de la ciudad de Ocaña, conformada por 18.864 personas según DANE (2005).

3.3 Muestra

En el análisis externo para determinar la población finita se considera la aplicación de la fórmula estadística que permitió un mayor análisis relacionado con los jóvenes de la ciudad de Ocaña.

$$n = \frac{N (Zc)^2 * p * q}{(N - 1) * (E)^2 + (Zc)^2 * p * q}$$

Donde:

n = muestra

N = población dada en el estudio = 18.864 jóvenes

Zc = Indicador de confianza = 95% = 1.96

p = Proporción de aceptación = 50% = 0.5

q = Proporción de rechazo = 50% = 0.5

E = Error poblacional dispuesto a asumir = 6% = 0.06

$$n = \frac{(18.864) (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(18.864 - 1) * (0.06)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{(18.864) (3.8416) * (0.25)}{(18.863) * (0.0036) + (3.8416) * (0.25)}$$

$$n = \frac{18.116,985}{67,9068 + 0.9604}$$

$$n = \frac{18.116,985}{68,558976}$$

n = 264

Por lo cual se aplicaron en total 264 encuestas.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual se seleccionó por ser la más adecuada para obtener información válida y confiable de muestras numerosas.

El instrumento aplicado fue el cuestionario, siendo éste un formulario con un listado de preguntas estandarizadas y estructuradas que se formularon de idéntica manera a todos los encuestados. El mismo se diseñó con base a preguntas de tipo cerrado y en algunos casos se solicitó justificación para solidificar las respuestas, con el fin de poder hacer una investigación más profunda y recoger la información en forma precisa. (Apéndice A)

3.5 Procesamiento y análisis de la información

Para la organización y tabulación de la información obtenida por la aplicación de la encuesta se analizó cuantitativamente mediante tablas y gráficas estadísticas que representadas adecuadamente dan mayor claridad y elevan el nivel de confianza a los interesados y encargados de la revisión y puesta en marcha del proyecto.

Capítulo 4. Presentación de resultados

4.1 Prevalencia del consumo de las distintas sustancias, identificando los patrones de consumo y las características más importantes de los consumidores

Con el fin de desarrollar la investigación y, por ende, identificar los patrones de consumo y las características más importantes de los consumidores, se aplicó una encuesta a los jóvenes de la ciudad de Ocaña, que se encuentran en edades entre los 15 y 25 años, los cuales dieron su opinión acerca del tema, algunos de manera bastante reservada. Esta población fue seleccionada, teniendo en cuenta que son estas personas las que se encuentran en mayor riesgo de adicción, toda vez que se encuentran en edades para quienes sus problemas no tienen solución y tan solo acudir a estas clases de sustancias, les haría olvidar al menos por un momento, la situación que los acoge.

A continuación, se presenta el análisis de la encuesta dirigida a los jóvenes del municipio de Ocaña, que se encuentran en edades de 15 a 25 años.

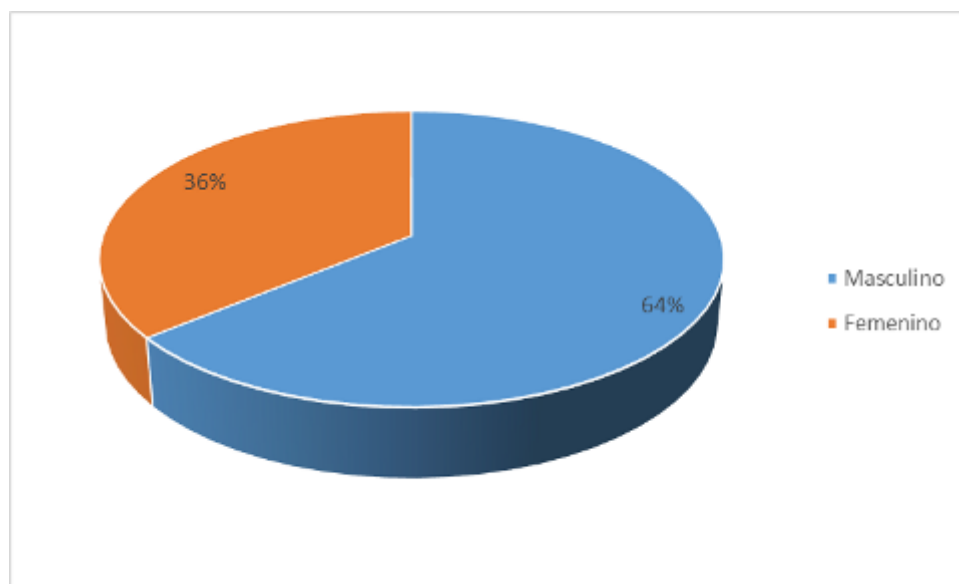
4.1.1 Análisis de la encuesta realizada a los jóvenes en edades entre 15 y 25 años, de la ciudad de Ocaña.

Tabla 1.

Género

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	168	64
Femenino	96	36
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 1. Género.

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

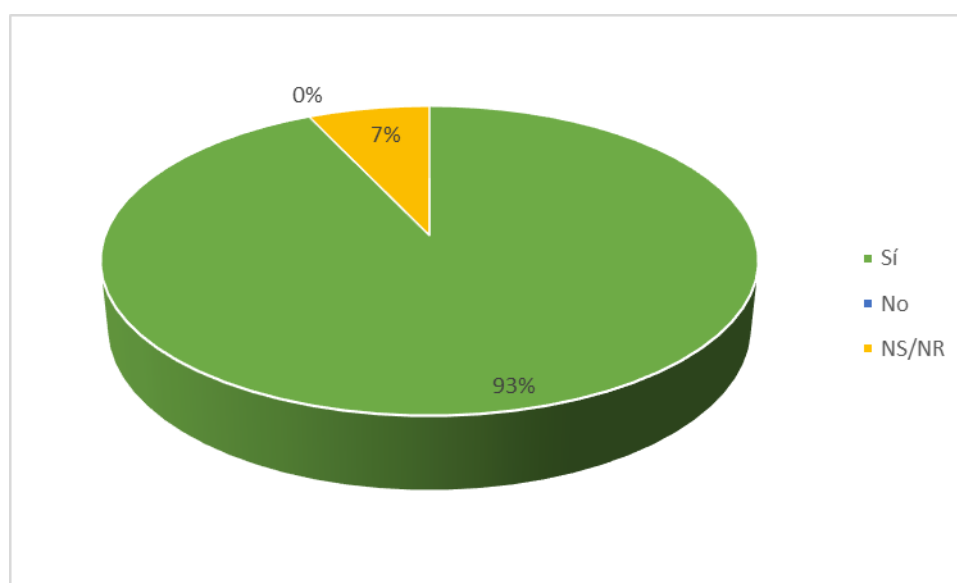
Al comenzar a encuestar a los jóvenes de la ciudad de Ocaña, que se encuentran en edades entre los 15 y 25 años, se tuvo en cuenta el género al que pertenecen, de los cuales el 64% son de sexo masculino y el 36% restante femenino.

Tabla 2.

Información sobre las drogas

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sí	245	93
No	0	0
NS/NR	19	7
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 2. Información sobre las drogas

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

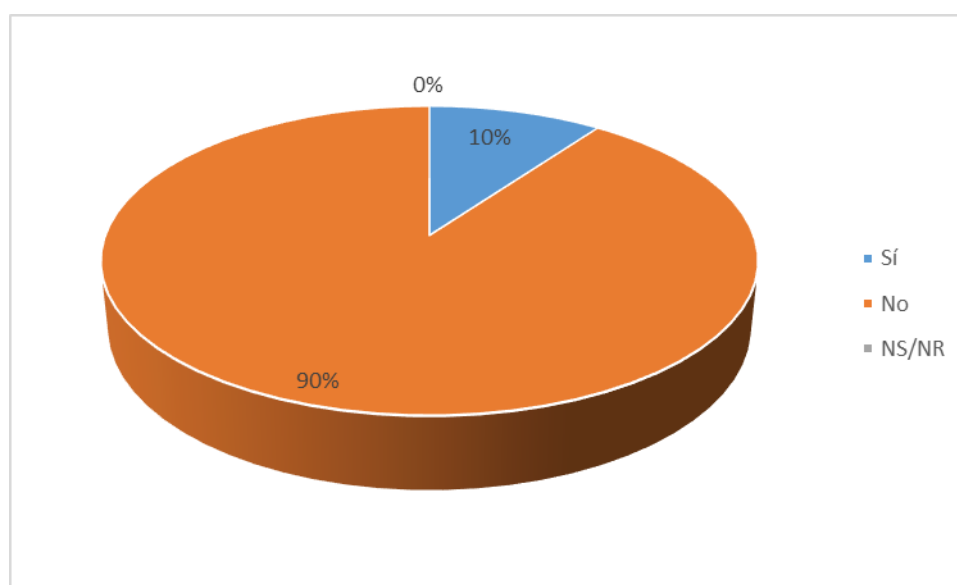
Según el 93% de los jóvenes encuestados, estos sí han recibido información sobre las drogas y lo que su consumo acarrea, dicen conocer del tema y algunos no se explican cómo existe en Ocaña tanta drogadicción y poco control sobre ello. El 7% restante no sabe y no responde.

Tabla 3.

Conocimiento sobre los sitios donde distribuyen las drogas en la ciudad de Ocaña

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	10
No	237	90
NS/NR	0	0
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 3. Conocimiento sobre los sitios donde distribuyen las drogas en la ciudad de Ocaña

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

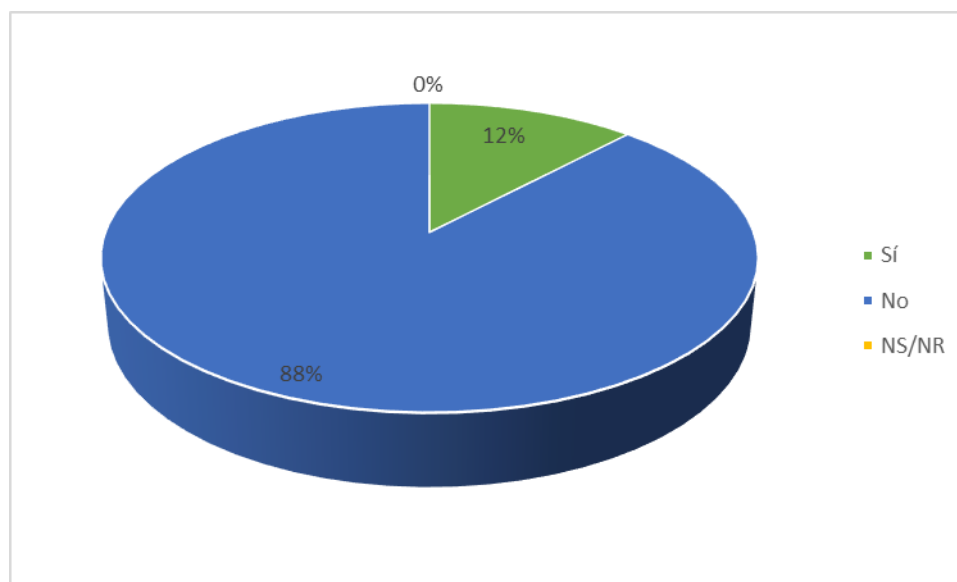
En cuanto al conocimiento sobre los sitios donde distribuyen las drogas en la ciudad de Ocaña, el 90% de los jóvenes encuestados dicen que no saben de una ubicación exacta. El 10% restante opinan que sí conocen de ello, pero se abstuvieron de comentar los lugares.

Tabla 4.

Opinión acerca si la escuela o la universidad, son sitios donde se expenden drogas

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	12
No	232	88
NS/NR	0	0
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 4. Opinión acerca si la escuela o la universidad, son sitios donde se expenden drogas

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

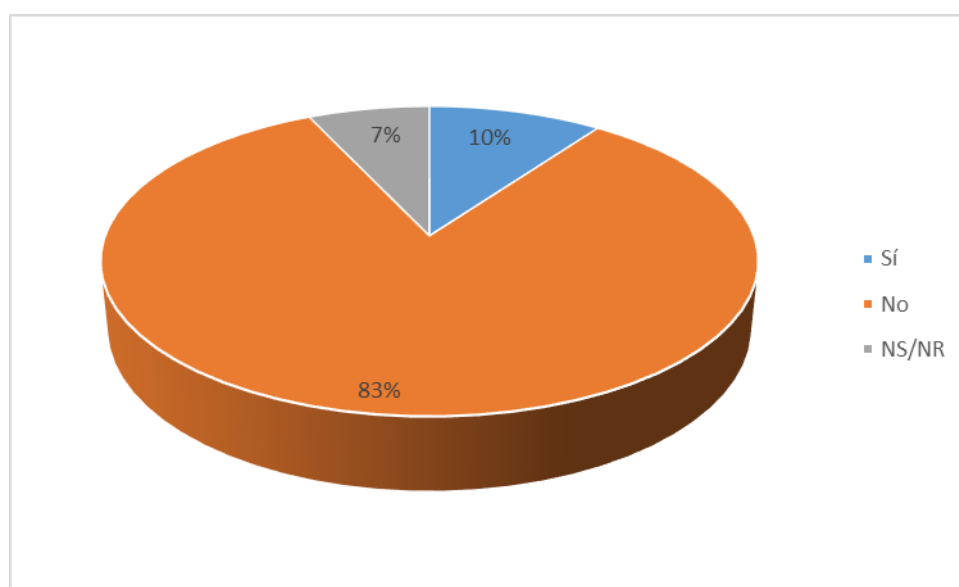
Comenta el 88% de los jóvenes encuestados que las instituciones educativas, escuelas y universidades, no son sitios donde se expenden drogas. Por el contrario, el 12% restante opinan que éstos sí son sitios expendedores de alucinógenos, aunque es lamentable escuchar estas opiniones, algunos de ellos aducen conocer jóvenes que la venden y la consumen.

Tabla 5.

Opinión si en algún momento ha pensado en consumir drogas

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sí	26	10
No	218	83
NS/NR	20	7
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 5. Opinión si en algún momento ha pensado en consumir drogas

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

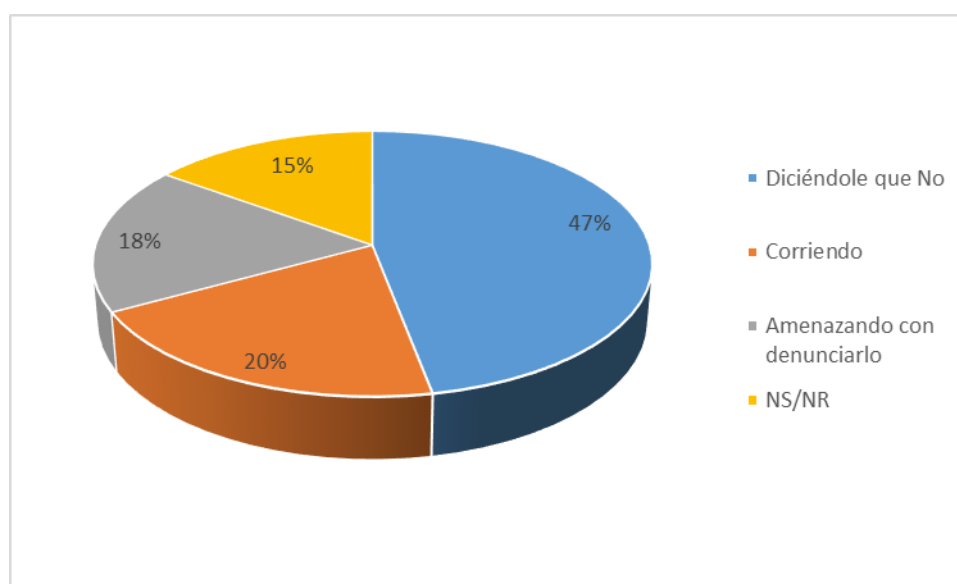
Comenta el 83% de jóvenes encuestados, que en ningún momento han pensado en consumir drogas, a pesar que, amigos y/o familiares lo hagan, no quisieran caer en esta adicción. Un 10% dicen que sí han pensado en ello, aunque ya algunos lo estén haciendo. El 7% restante, no contesta.

Tabla 6.

Forma en que evitaría a una persona que le ofrezca drogas

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Diciéndole que No	125	47
Corriendo	52	20
Amenazando con denunciarlo	48	18
NS/NR	39	15
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 6. Forma en que evitaría a una persona que le ofrezca drogas

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

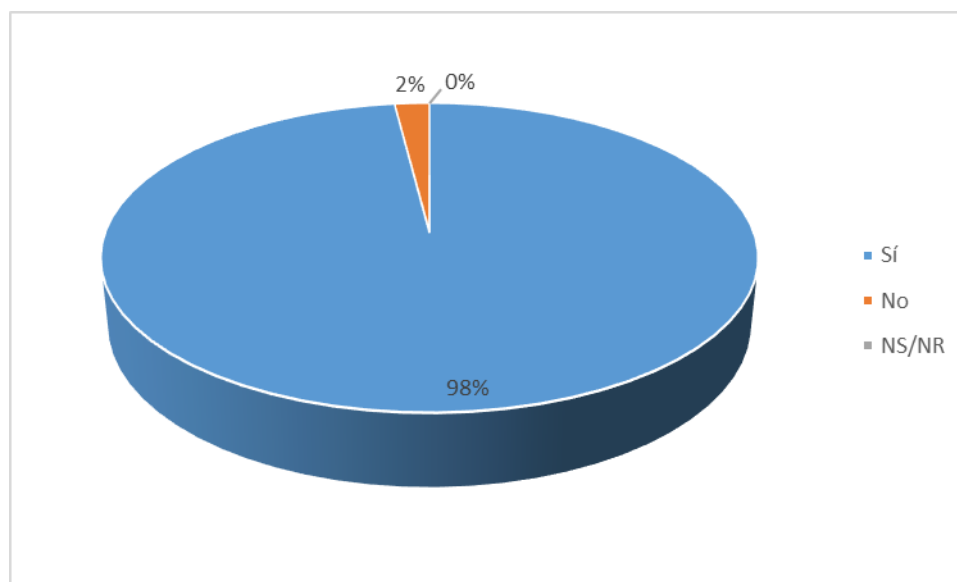
Según el 47% de los jóvenes encuestados, en el momento que alguna persona le ofreciera drogas, la forma de evitarla sería diciéndole que No; un 20% piensa que salir corriendo sería la mejor opción. Para un 18%, amenazar con denunciar, sería la forma de evitar que se le ofrezcan drogas. El 15% restante, no sabe y no responde.

Tabla 7.

El consumo de drogas en los jóvenes, es un refugio para sus problemas

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sí	258	98
No	6	2
NS/NR	0	0
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 7. El consumo de drogas en los jóvenes, es un refugio para sus problemas

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

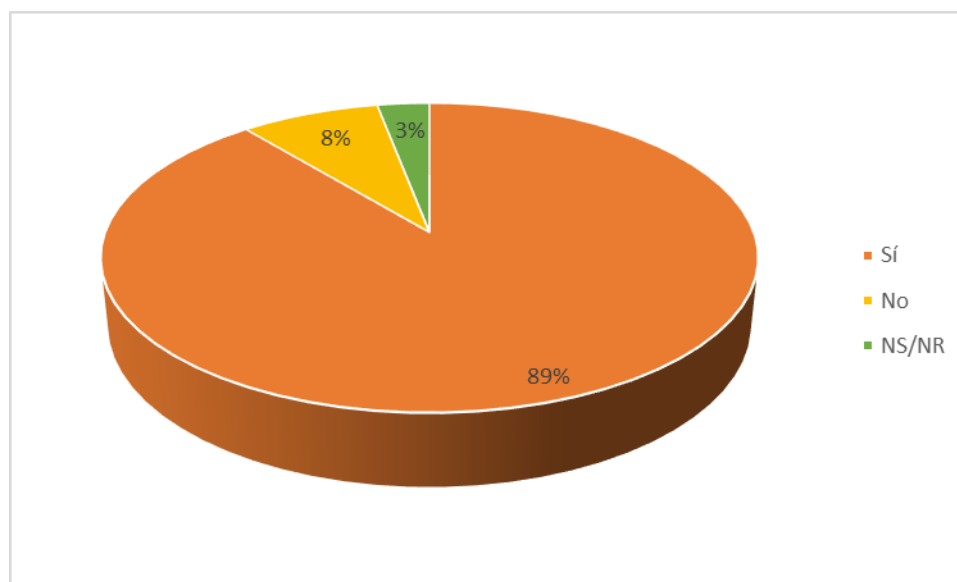
Opina el 98% de jóvenes encuestados, que el consumo de drogas en muchos de éstos se debe a que buscan un refugio a sus problemas familiares, sentimentales, entre otros, lo que los lleva a cobijarse en ellas. El 2% restante piensa que no.

Tabla 8.

Conocimiento sobre los tipos de drogas que más se consumen en la ciudad de Ocaña

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Sí	235	89
No	22	8
NS/NR	7	3
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 8. Conocimiento sobre los tipos de drogas que más se consumen en la ciudad de Ocaña

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

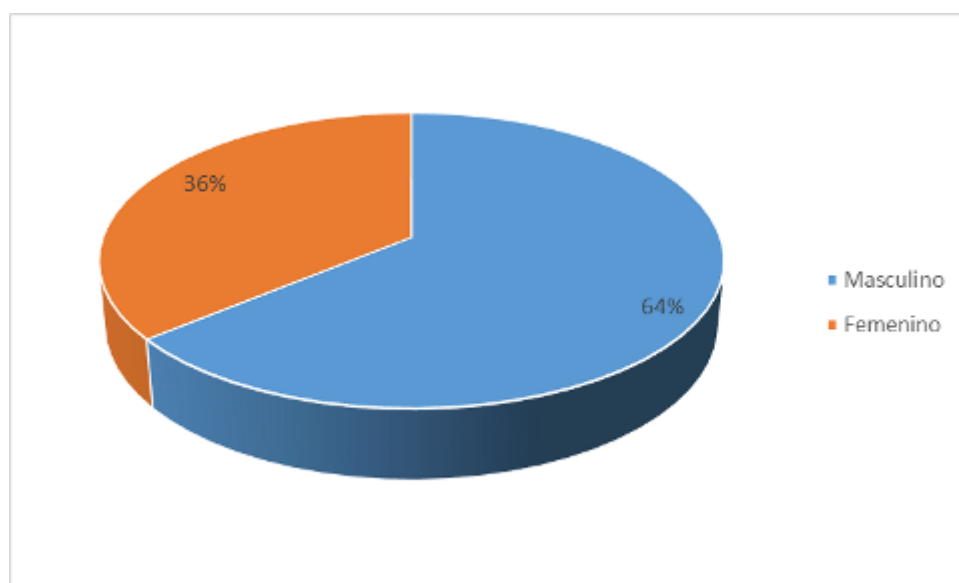
Según el 89% de jóvenes encuestados, sí conocen el tipo de drogas que más se consumen en la ciudad de Ocaña, toda vez que se escucha hablar de la marihuana, bazuco y cocaína, siendo éstas las que más se expenden en la ciudad, toda vez que tienen un valor asequible. Existe una sustancia conocida como “perico”, comentan algunos de estos jóvenes, la cual es elaborada a base de coca. Un 8% no conoce de ello y el otro 3% no sabe y no responde.

Tabla 9.

Género que más consume drogas.

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	168	64
Femenino	96	36
Total	264	100

Fuente: Encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.



Gráfica 9. Género que más consume drogas.

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

Para el 64% de las personas encuestadas, el género más consumidor de drogas es el masculino, toda vez que existe más libertad por parte del hombre para realizar sus acciones. Aun así, se cree que las mujeres también lo hacen, aunque en menor proporción que su opuesto.

4.1.2 Prevalencia y patrones de consumo. Muy frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto” y sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos (Infodrogas, 2016).

En la tabla que a continuación se relaciona se identifican los indicios clínicos claves para poder determinar si un joven está consumiendo drogas y si en efecto se está excediendo. Por lo tanto, se hace necesario en esta investigación tener claro los síntomas, las conductas, los hábitos personales y el rendimiento académico de los jóvenes en la ciudad de Ocaña por parte de las autoridades competentes y de los padres de familia para poder actuar de manera pertinente y eficaz.

Tabla 10.

Indicios clínicos

<i>Signos físicos</i>	<i>Conductuales/psicológicas</i>
- Pérdida de peso	- Toma de riesgos
- Hipertensión	- Estado de ánimo oscilatorio
- Ojos rojos	- Depresión
- Irritación nasal	- Reacción de pánico
- Ronquera	- Psicosis aguda
- Tos crónica	- Paranoia
- Hemoptisis	- Problemas con compañeros/familia
- Sibilancias	- Robo
- Hepatomegalia	- Promiscuidad
- Huellas de punción con aguja	- Problemas legales
<i>Hábitos personales</i>	<i>Rendimiento académico</i>
- Uso de gotas oculares	- Alteraciones de la memoria a corto plazo
- Patrón de sueño o apetito alterado	- Juicio inadecuado
- Menos atención a la higiene	- Inasistencia a clase
- Pérdida de interés en los deportes	- Problemas con los maestros
- Nuevos amigos/intereses	- Suspensión
- Cambio en el vestido	- Expulsión
- Nuevos intereses por la música	- Asignaturas suspensas

Fuente. SEPEAP. Programa de Formación continuada en pediatría extra hospitalaria.

Según Infodrogas (2016), los diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias, sin ser adictos ni consumidores problemáticos, así:

El uso experimental: una droga se consume para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona.

El uso regular o social: se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual.

El uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.

Abuso y dependencia, como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

La mayor parte de la población mundial no usa drogas. De entre quienes llegan a probarlas, un grupo las seguirá usando regularmente y, de estos, una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia (Infodrogas, 2016).

Existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia. Clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria, de uso social o recreativo y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero.

En algunas personas, paulatinamente la motivación del consumo va cambiando y la persona pasa de consumir con el deseo de experimentar placer a hacerlo para evitar el malestar, o para simplemente estar bien o sentirse “normal”. Este proceso suele llevar aparejado un aumento de la intensidad de la dosis y de la frecuencia de consumo (Infodrogas, 2016).

Los factores de riesgo y factores protectores son también un elemento importante a la hora de entender la masificación del consumo de drogas en la ciudad de Ocaña, solo de esta manera se tendrá un panorama amplio y detallado de las posibles causas y efectos del consumo de drogas de los jóvenes en esta ciudad. De acuerdo a lo publicado por Infodrogas (2016), se tiene los siguientes factores:

Biología y genética.

Riesgo. Antecedentes familiares de abuso de drogas y alcohol, antecedentes familiares y personales de trastornos de salud mental.

Protección. Inteligencia alta, salud adecuada.

Ambiente social.

Riesgo. Pobreza, consumo alto en la comunidad, disponibilidad de droga en la comunidad o escuela.

Protección. Escuela de calidad, familia intacta, supervisión, compromiso.

Ambiente percibido.

Riesgo. Abuso de drogas por compañeros, modelos de conducta alterados, ausencia de modelos adultos adecuados, representación en los medios de comunicación y publicidad de que el consumo es normativo.

Protección. Compañeros con valores convencionales, supervisión estrecha de los padres, modelos de función positivos.

Personalidad.

Riesgo. Autoestima baja, tendencia a correr riesgos, sensación de pocas opciones.

Protección. Valorar logros, valorar salud, valores convencionales.

Conducta.

Riesgo. Aspiraciones y expectativas bajas, apatía, conductas arriesgadas, rendimiento escolar inadecuado.

Protección. Participación en grupos deportivos, culturales, eclesiásticos, fijación de objetivos y aspiraciones actuales y futuras.

Finalmente, una proporción de consumidores pierde el control sobre el uso y se tornan compulsivos e incapaces de dejar de usar las drogas a pesar de ser conscientes del daño que les producen.

Esta transición, de unas primeras etapas de uso a la de uso problemático o a la dependencia, está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados tanto con el individuo y su ambiente como también con la propia sustancia. La interrelación entre la persona,

el entorno social y la sustancia consumida, así como las consecuencias que se derivan del modo de consumo, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados (Infodrogas, 2016).

Con el fin de hallar la prevalencia del consumo, se tuvieron en cuenta los datos adquiridos en la encuesta, los cuales en gran manera ayudan a caracterizar éste, toda vez que, como se muestra en la tabla 8, los jóvenes opinan acerca del conocimiento de la clase de drogas, comentando que en la ciudad de Ocaña prevalece la marihuana, cocaína y el bazuco; siendo éstas las sustancias de más consumo en el municipio, sin dejar de lado el alcohol y el tabaco, que a pesar de ser sustancias psicoactivas legales, no se puede negar el daño que causa en las personas adquirirlas.

No obstante, para dar una mirada más profunda sobre el consumo de drogas, se hace necesario relacionar la clasificación de las mismas según diversos sistemas de categorización, para elegir según sus efectos sobre el sistema nervioso central.

Sin embargo, existen diversas sustancias muy utilizadas en la actualidad que presentan características de varios grupos en Ocaña, esto se ve con frecuencia en las drogas de síntesis, el MDMA es, a la vez, estimulante y alucinógena y la ketamina es depresora y alucinógena.

A continuación, se muestra una tabla general de sustancias psicoactivas, de las cuales pocas son conocidas en el medio, de acuerdo a la encuesta realizada.

Tabla 11.

Sustancias psicoactivas.

	Tipos	Droga	Nombre común	Efecto	Aspecto
Depresores	Sedante hipnótico	Etanol	Alcohol	Euforia, relajación, disminución de reflejos, alteración de coordinación	Líquidos de varios colores. Se bebe
	Analgésico opioide	Heroína	Jaco, caballo	Placer, sedación, euforia, miosis, hipotensión depresión respiratoria	Polvo blanco o marrón oscuro. Se inyecta, se fuma o se inhala
	Sedante ansiolítico	Benzodiazepina	Roches, pastis	Sedación, relajación, bienestar	Comprimidos, cápsulas o ampollas. Se tragan o inyectan
	Sedante hipnótico	Ácido gamma hidroxibutírico	GHB, éxtasis líquido	Sedante, somnífero, amnesia anterógrada	Líquido transparente en pequeños frascos de cristal. Se bebe
	Anestésico disociativo	Ketamina	Special K, K	Anestesia, distorsión de la percepción, aislamiento, reducción de la atención y aprendizaje, alucinaciones	Líquido incoloro e inodoro. Se bebe
Alucinógenos	Alucinógeno cannabinoide	Delta-9-tetrahidro-cannabinol	Marihuana, María, hachís, hierba, chocolate	Relajación, placer, amnesia, bienestar, enlentecimiento del tiempo, irritación conjuntival, aumento del apetito	Bolas o planchas color marrón oscuro. Hojas secas. Aceite. Se mezcla con tabaco y se fuma
	Alucinógeno psicodisléptico	Dietilamida del ácido lisérgico	LSD, ácidos, tripis	Alucinaciones, creatividad, apertura emocional, cambios de humor	Trozos de papel secante impregnado, estrellitas, pastillas. Se tragan
	Alucinógeno psicodisléptico	Mescalina	Hongos, setas	Alucinaciones basadas en la realidad, sinestesias	Pequeños cristales blancos o rosas. Oral o inyectada
	Alucinógeno psicodisléptico	MDMA (metilendioxi-metanfetamina) MDA (metildioxianfetamina)	Éxtasis, XTL, Adán, E, pastillas, EVA	Euforia, felicidad, ligereza mental y física	Pastillas de colores, formas y tamaños distintos
Estimulantes	Estimulante fentilamínico	Anfetamina, metanfetamina y derivados	Meta, anfetás, speed, pastillas	Euforia, ansiedad, grandiosidad, aumento de concentración, irritabilidad, paranoia	Pastillas
	Anestésico estimulante	Clorhidrato de cocaína	Polvo, nieve	Euforia, hiperactividad, midriasis, grandiosidad	Polvo blanco cristalino Esnifada, fumada o i.v.
	Estimulante cinérgico	Nicotina	Tabaco	Estimula memoria y vigilia, inhibe sueño y hambre, bienestar general	Hojas secas en forma de hebras marrones. Fumado

Fuente. SEPEAP. Programa de Formación continuada en pediatría extra hospitalaria.

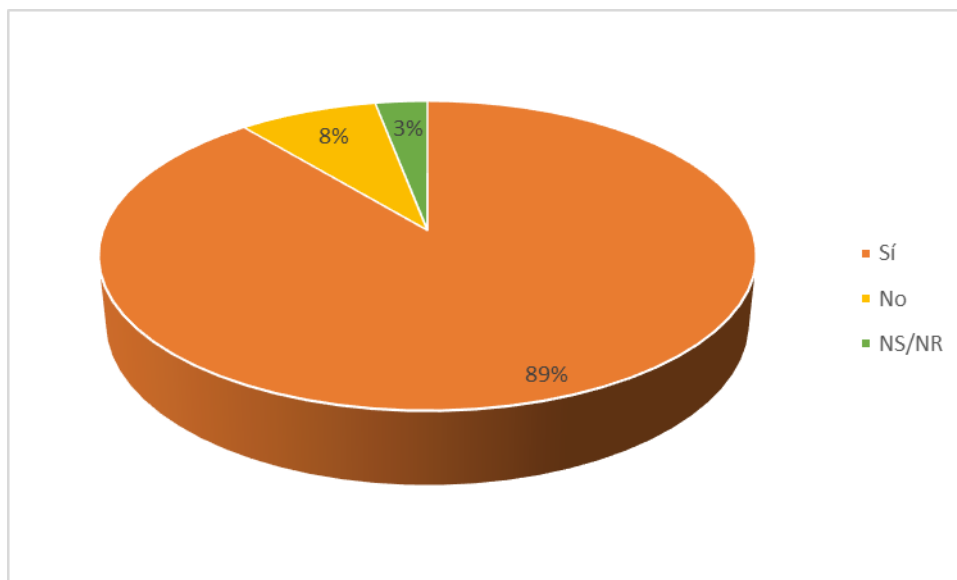
Como se ve en la tabla anterior, las sustancias psicoactivas son bastante diversas, aun así, en la ciudad de Ocaña, según el instrumento desarrollado, son pocas las que se conocen por parte de los jóvenes encuestados.

Como se evidencia en la tabla 8, los jóvenes sí conocen acerca de las drogas que más se consumen en la ciudad de Ocaña, opinando que las de mayor concentración son: la marihuana, bazuco y cocaína, siendo éstas las que más se expenden en la ciudad, toda vez que tienen un valor asequible, sumándole a éstas el “perico”, sustancia elaborada a base de coca.

4.2 Análisis de la situación objeto de estudio

Teniendo en cuenta lo visto en el trabajo de campo, existe un índice preocupante de consumo de drogas en la ciudad de Ocaña, más específicamente en jóvenes, quienes aducen refugiarse en ellas por problemas familiares, sentimentales y otros, sin tener en cuenta el daño que esto les causa.

El instrumento utilizado fue base para conocer los distintos puntos de vista de los jóvenes entre las edades de los 15 a 25 años, quienes hablaron sobre el tema, algunos de manera profunda, lo que indica que su conocimiento es bastante amplio. De su parte se conocieron las distintas sustancias psicoactivas más consumidas en la ciudad de Ocaña, como fueron: la marihuana, bazuco, base de coca, cocaína y el llamado “perico”, que según éstos es elaborado a base de coca.



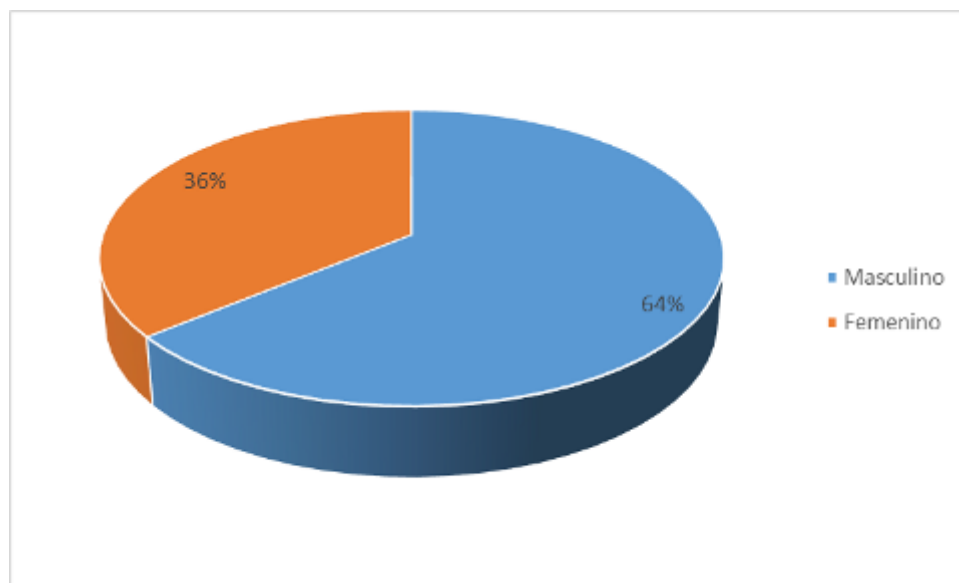
Gráfica 8. Conocimiento sobre los tipos de drogas que más se consumen en la ciudad de Ocaña

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

Con el fin de realizar un análisis de la situación objeto de estudio en la ciudad de Ocaña, se quiso investigar de manera más profunda la problemática actual, en cuanto al consumo de drogas se refiere. Por tal razón, el autor de la investigación, se dirigió a algunos jóvenes consumidores, quienes accedieron a la realización de un estudio de su situación, mediante fotografías y videos que se anexan a este documento. (Apéndice B)

La mayoría de estas personas que aceptaron colaborar con el estudio, son seres humanos, trabajadores en distintas ocupaciones: obreros de construcción, transporte ilegal y algunos jóvenes estudiantes de secundaria y otros universitarios. Por tanto, las drogas no marcan un estrato, toda vez que dentro del grupo de estas personas existen estratos 1, 2, 3 y hasta 4, compartiendo además de las sustancias que consumen, sus problemas y situaciones en las que se encuentran.

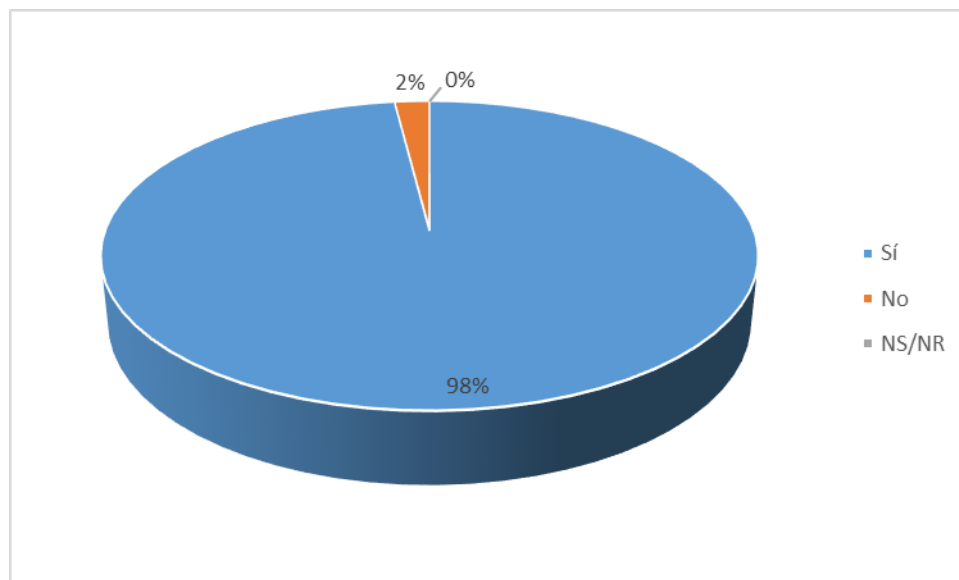
Otra característica vista en ese momento, fue la presencia de solo hombres, dato que se destaca también en la gráfica 9, donde al preguntarles a los jóvenes encuestados sobre el género que más consume droga, la mayoría contestó que el masculino.



Gráfica 9. Género que más consume drogas.

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

Igualmente, los jóvenes de distintas edades con quienes se realizó la experiencia, dicen encontrar paz y tranquilidad en los momentos en que se encuentran consumiendo estas sustancias. Por el contrario, en algunos se reflejan momentos de agresividad, por lo que prefieren realizar estos actos en lugares alejados y de esta manera evitar problemas. La gráfica 9, muestra la opinión de los jóvenes encuestados, siendo ésta similar a lo visto en el estudio de una situación real.



Gráfica 7. El consumo de drogas en los jóvenes, es un refugio para sus problemas

Nota: fuente, encuesta aplicada a los jóvenes entre los 15 y 25 años de la ciudad de Ocaña.

Como se evidencia en las fotografías que se encuentran en el apéndice B, son distintas las sustancias psicoactivas consumidas por estos jóvenes, en ese momento se mostró la preparación de la marihuana en un cigarrillo, y la manera de consumirla, al igual que el bazuco y el perico.

Según uno de los jóvenes con quienes se vivió la experiencia, dice que no se debe dejar de lado que el consumo de tabaco y alcohol incrementa la probabilidad de consumir marihuana, y que de aquellos que consumen marihuana una parte de ellos tiene una mayor probabilidad, respecto a los que no la consumen, de consumir otras drogas como la cocaína.

Los videos realizados, cuentan con el debido permiso de las personas involucradas, para ser publicados en esta investigación.

Igualmente, expresa (Becoña, 2000), que:

Tan drogas son la nicotina y el alcohol como la heroína y la cocaína, y, muchos adultos tienen dependencia de la nicotina y abusan o tienen dependencia del alcohol. Este aspecto no hay que pasarlo por alto. Al final una sociedad es más o menos adicta en función de todos sus miembros, y los adolescentes son una parte de la sociedad, pero no la es toda. Ni mucho menos se puede pensar que el consumo de drogas (de todas las drogas) se centra exclusivamente, o fundamentalmente, en ellos.

Lo anterior entra en muchas ocasiones en contradicción con la conducta que observan, a nivel de consumos, de los adultos; esto es, de las personas más cercanas a los adolescentes (padres, familiares, profesores, vecinos del barrio, etc.).

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes. La prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas. Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática (Becoña, 2000).

Capítulo 5. Conclusiones

Los padres de familia deben estar bien informados de los recursos que tienen a su alcance para orientar y derivar a sus hijos que así lo requieran. Existen en el municipio de Ocaña pocos programas de contrarresten el consumo de drogas en los jóvenes, sin embargo desde el gobierno se han venido adelantando campañas en conjunto con la policía nacional y el ejército nacional proyectos de intervención social dispuestos a atender esta problemática.

Se hace necesario que desde la alcaldía municipal se haga la promoción de estos programas, a fin de poder formar y educar a los padres de familia y de esta manera lograr crear una cultura de cuidado integral que permita orientar a los jóvenes.

En las siguientes páginas web, direcciones o teléfonos pertenecientes a centros de rehabilitación y ayuda en contra del consumo de drogas, podemos encontrar la localización y teléfonos de los centros de atención a drogodependencias distribuidos por Ocaña y el departamento:

Ocaña:

Centro de Atención Neuropsiquiátrico de Ocaña S.A.S., ubicado en la dirección: KDX 7-2 vía Ocaña-Abrego, teléfono: 3187315372

Cúcuta:

Av. 1 # 21-66 Br. Blanco, Norte de Santander, Cúcuta - Teléfono: (57) (7) 5723429.

Referencias

Acevedo, Y. (2011). *Drogadicción*. Obtenido de <http://www.drogadiccionadic.blogspot.com.co/2011/06/marco-teorico-antecedentes-historicos.html>

Barrios, K. (07 de 11 de 2010). *Mi voz Colombia*. Obtenido de <http://mivozcolombia.wordpress.com/2010/11/07/ciclo-de-la-violencia-crueldad-con-animales/>

Becoña E. *bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*, universidad de Santiago Compostela

Carvajal A (2007), *Teorías y prácticas de la sistematización de experiencias*, 3° Edición unidad de artes gráficas de la facultad de humanidades universidad del valle.

Castañeda, K. M. (2000). *La Drogadicción*. Bogotá: Escuela Normal Superior María Auxiliadora.

Código de Infancia y Adolescencia Ley 1098 de 2006, Bogotá, mono ediciones.

Congreso de Colombia. (1986). *Ley 30 de 1986*. Bogotá: Congreso de Colombia.

Congreso de Colombia. (2011). *Ley 1453 de 2011*. Bogotá: Congreso de Colombia.

Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1566*.

Contreras Y, Trabajo Social con grupos, (2003), Pax México.

DANE. (2014). *Población de Ocaña*. Obtenido de www.dane.gov.co

Fundación de ayuda contra la drogadicción y comisión europea dirección general I B, (1997), edición: FAD fundación de ayuda contra la droga, ciudad: Madrid.

Páez, L. E. (2009). *Historia de la región de Ocaña*. Bogotá: Jaguar Group Producciones.

Parra, S. (26 de 05 de 2014). *Xatakaciencia*. Obtenido de www.xatakaciencia.com/psicología/losanimales.htm

Pascual, F. (20 de 11 de 2009). *Violencia animal*. Obtenido de <http://www.conoze.com/doc.php?doc=602>

Pérez G. (2003). *Tentaciones*. Bogotá: Editorial corporación nuevos rumbos. Impresión Poligráfica Ltda.

Salvador J y Col, *La prevención de las drogodependencias en la familia (actuar es posible)*, ministerio del interior, delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas.

Silva H y Col, (1998) *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en tres localidades de Santa fe de Bogotá*, Guadalupe impresores en Colombia de Diciembre.

Unidad coordinadora de prevención integral. (1998). *De Mentes Jóvenes*. Colombia Bogotá. Editora Guadalupe Ltda.

Van Dalen, D. B., & Meyer, W. J. (2011). *Manual de técnica de la investigación educativa*. Obtenido de <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>

Apéndices

Apéndice A. Encuesta dirigida a los jóvenes en edades entre 15 y 25 años, de la ciudad de Ocaña.



**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

Objetivo: Caracterizar la problemática social de la drogadicción, con el fin de conocer su incidencia en los jóvenes de la ciudad de Ocaña.

CUESTIONARIO

1. Género

M _____

F _____

2. ¿Has recibido información sobre las drogas?

Si _____

No _____

NS/NR _____

3. ¿Tiene conocimiento sobre los sitios donde distribuyen las drogas en la ciudad de Ocaña?

Si _____

No _____

NS/NR _____

4. ¿Cree usted que la escuela o la universidad, son sitios donde se expenden drogas?

Si _____

No _____

NS/NR _____

5. ¿Has pensado en algún momento en consumir drogas?

Si _____

No _____

NS/NR _____

6. ¿Cómo evitaría a una persona que le ofrezca drogas?

Diciéndole que No ____

Corriendo ____

Amenazando con denunciarlo ____

NS/NR ____

7. ¿Cree que el consumo de drogas en los jóvenes, es un refugio para sus problemas?

Si ____

No ____

NS/NR ____

8. ¿Conoce cuáles son los tipos de drogas que más se consumen en la ciudad de Ocaña?

Si ____ cuáles? _____

No ____

NS/NR ____

9. ¿Cuál es el género que más consume las drogas?

Masculino ____

Femenino ____

NS/NR ____

10. ¿Qué estrategias propone para evitar el consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Ocaña?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

Apéndice B. Evidencias fotográficas

Preparación y consumo de la Marihuana





Preparación y consumo del “Perico”





