UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Trabajo Social

Percepción de Riesgo frente al Consumo de Drogas en Adolescentes

TESINA para optar al GRADO de Licenciado en Trabajo Social

Profesor Guía: Mabel Palma Fuentes.

Alumnas: Paola Balladares Espinosa.

Sandra Hernández González.

Santiago de Chile, febrero, de 2021

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Quiero extender mis agradecimientos especialmente a mi familia, quien desde un principio ha estado apoyándome en este proceso que inicié a una edad tardía y que gracias a su apoyo incondicional he podido lograr lo que hoy soy, al Programa en el cual trabajo, que gracias a él he ido avanzando profesionalmente y que hoy es mi motor para seguir para perfeccionarme en mi profesión día a día, y por sobre todo a aquella persona especial que me apoya sin condiciones, a todos los profesores que gracias a sus conocimientos aportados en este proceso hicieron de mí una mejor profesional, y en especial agradecimiento a nuestra profesora guía y compañera de tesina, sin ellas no habría sido posible realizar este trabajo.

Paola Alejandra Balladares Espinosa

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios por permitirme llegar a este momento tan importante de mi desarrollo profesional, agradezco por brindarme bienestar y salud, de lo contrario sería imposible dar continuidad a mis estudios.

Agradezco a mis padres que hace mucho tiempo ya no están en esta vida, pero si lo están en mi corazón, gracias a ellos soy una gran persona que siempre busca superarse y salir adelante en todos los ámbitos. Mis hijos han sido el motivo principal de superación, motores de mi vida, gracias por darme la tranquilidad para yo seguir creciendo profesionalmente y a mi esposo Gustavo quien me apoyo al inicio de esta hermosa carrera, porque sabía que era uno de mis sueños que estaba pendiente.

Finalmente, agradecer al equipo de profesores que participaron en este proceso, fue un año distinto que nos permitió adquirir los aprendizajes de otra manera, pero igual de significativos.

Sandra Hernández González

INDICE

RESUMEN.....5
INTRODUCCIÓN.....6
CAPITULO I. ANTECEDENTES.....7
1. Justificación.....7
Tema de investigación.....7
2. Problematización.....10
Planteamiento del problema.....10
3. Pregunta de investigación.....13
4. Objetivos.....13
CAPITULO II. MARCO TEORICO Y/O REFERENCIA.....15
1. ¿Qué es la Droga?.....15
1.1 Tipos de Drogas.....16
1.2 Clasificación de la Drogas.....21
1.3 Clasificación según efecto de las drogas.....22
1.4 Tipos de consumo.....24
1.5 Conceptos importantes en drogas: Tolerancia, Síndrome de abstinencia, Dependencia.....26
CAPITULO III. CONTEXTUALIZACION DEL CONSUMO DE DROGAS.....28
1. Consumo de Drogas en Adolescentes.....28
2. Motivaciones ante el consumo de Drogas.....29
3. Factores de Riesgo y Protectores del Consumo de Alcohol y Otras Drogas.....30
3.1 Factores de Riesgos.....30
3.2 Factores de Protectores.....32
3.3 Percepción del Riesgo.....33
4. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).....34
4.1 Programa De Prevención a Establecimientos Educativos (PPEE).....36
4.2 Prevención.....37
5. Marco Teórico.....39
5.1 Teoría de la Pseudomadurez o del Desarrollo Precoz de Newcomb.....39
5.2 Teoría del Aprendizaje Social y teoría Cognitiva de Bandura.....43
CAPITULO IV. MARCO METODOLOGICO.....47

1. Metodología.....47
1.1 Tipo de estudio.....47
2. Diseño y tipo de investigación.....47
2.1 Enfoque Epistemológico.....47
2.2 Población y Muestra.....48
2.3 Técnicas de investigación.....48
CAPITULO V: RESULTADOS.....49
CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....71
BIBLIOGRAFIA.....73
ANEXOS.....76
Anexo N°1: Consentimiento Informado.....76
Anexo N°2: Entrevista Estudiantil.....78
Anexo N°3: Variables Drogas.....81
Anexo N°4: Variables Drogas.....82

RESUMEN

El presente trabajo de tesina tiene por finalidad dar cuenta de la problemática preocupante acerca del consumo de drogas que afecta no solo a nivel mundial y al enorme impacto que este provoca en distintos ámbitos; económicos, social, familiar e individual y aún más si quienes consumen corresponde a la población de estudiantes. El estudio se enfoca en el ámbito de la prevención porque, en los últimos estudios realizados revelan la existencia de un aumento, sobre todo en la población de adolescentes y Chile a nivel de Latinoamérica presenta los más altos índices.

Por otra parte, a través de este documento es posible ir adentrándonos y dar a conocer diferentes conceptos de gran importancia que sustentan el estudio a través del marco teórico y referencial, tales como, los tipos de drogas más comunes, así como poder identificar cuales corresponden a las drogas llamadas licitas e ilegales y su correspondiente clasificación, pudiendo identificar sus efectos que cada una de estas sustancias producen en el organismo a nivel físico y cerebral, así también conceptos relevantes como lo es la percepción de riesgo, prevención, motivaciones del consumo en adolescentes, etc.

Por último, esta investigación está sustentada, bajo dos teorías, las que nos permiten comprender, a través de la evidencia, como lo son la Teoría de la Pseudomadurez o del Desarrollo Precoz de Newcomb y la Teoría del Aprendizaje Social y Teoría Cognitiva de Bandura, siendo una de las más utilizadas e importante dentro del ámbito de la prevención y drogodependencias.

INTRODUCCIÓN

A través de esta investigación que se ha realizado, ha sido en primera instancia tomar conocimiento de que el flagelo del consumo de drogas que han estado presente en todas las culturas en todas las épocas, hoy son más las personas que la consumen, hay más cantidad y mayor facilidad para conseguirlas, nuestra sociedad actual se enfrenta a un peligroso problema: el abuso de las drogas, adquiere mayor preocupación cuando los estudios realizados en la región revelan cifras alarmantes en el consumo de la población de los adolescentes chilenos.

Ante este panorama que la drogadicción presenta es necesario el planteamiento de medidas resolutivas que ayuden a mitigar los daños que esta provoca o bien evitar que los jóvenes caigan en el consumo de sustancias. Uno de los grandes problemas es que los tratamientos que existen para el consumo de drogas aparte de ser muy costosos y por más centros de atención que existan el problema seguirá manifestándose cada vez con más crudeza elevando las cifras de la población consumidora desde edades más temprana.

Por esta razón que encontrar alternativas para su prevención es cada vez más necesario, promoviendo una cultura preventiva, siendo el mejor escenario la comunidad escolar en su conjunto, abordar está y otras temáticas relacionadas al consumo de sustancias como lo son el alcohol y otras drogas en un espacio donde se adquiere mayor sociabilización por parte de los adolescentes es fundamental. Desde la oferta programática que ofrece SENDA a la comunidad se pretende conocer la opinión y experiencias de un grupo de estudiantes, que participan en el programa PPEE.

CAPITULO I. ANTECEDENTES

1. Justificación

Tema de investigación

El fenómeno de la droga tiene un carácter global. Afecta a todas las naciones del mundo, a ambos sexos, a todas las edades, a las diferentes clases sociales y a todos los sectores de la economía. Nadie puede afirmar que no ha tenido alguna relación con personas que directa o indirectamente sufren las consecuencias de este “flagelo” (Izquierdo Moreno, 2014, parr. 9). A lo referido por el autor es de conocimiento público que el alcohol, tabaquismos y otras drogas causan un enorme daño a las personas desestabilizando sus vidas y de la sociedad en general.

Si bien el consumo de drogas es un problema mundial de acuerdo con lo señalado por Arriagada y Hopenhayn (2000, pags. 5, 6). Latinoamérica no está ajena a esta realidad, los problemas asociados al consumo afectan principalmente a la población juvenil y a los varones más que a las mujeres. La marihuana, seguida de la pasta base de cocaína, el crack y clorhidrato de cocaína son las drogas ilícitas de mayor consumo en la región, generando mayores problemas en jóvenes de alta vulnerabilidad social. Según los datos que proveen los centros de tratamiento el alcohol y tabaco, seguidos de la marihuana, son las drogas de inicio más frecuentes de los pacientes atendidos en los centros de tratamiento.

Por lo tanto, al abordar el problema del consumo de drogas hay que considerar, no solamente, las consecuencias directas e inmediatas que éstas puedan ocasionar, si no los graves perjuicios que, a mediano y largo plazo, han producido y continúan produciendo a nuestros adolescentes y jóvenes en la sociedad actual (Izquierdo Moreno, 2014). En ese sentido, el consumo en los adolescentes cobra mayor significancia debido a que física y psicológicamente se encuentran en proceso de cambios e inestabilidades emocionales, puesto que los riesgos en esta etapa del ciclo vital causan mayor deterioro en la vida adulta.

Desde ahí nace la importancia de la prevención, sobre todo en la etapa de la adolescencia, con la pubertad se inicia la adolescencia, etapa en la cual el cerebro está sometido a un sinnúmero de cambios que lo hacen más sensibles a múltiples estímulos, entre ellos los estímulos químicos generados por las distintas drogas (Alejandro Maturana, 2010). Como consecuencia a lo descrito por el psiquiatra, estas generarían adicciones en la vida adulta de las personas, además recordar que la pubertad es la etapa en donde se manifiestan profundas modificaciones fisiológicas que evidentemente tendrá repercusiones psicológicas y sociales.

Por otra parte, este grupo de iguales puede constituir un factor de riesgo importantísimo en esta etapa, representando una caja de resonancia o un amplificador potentísimo de conductas inadecuadas (Maturana, 2010). Sin dejar de mencionar los factores de riesgo externos al individuo.

A fin de identificar aún más y tener claros que es un **factor de riesgo**, es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992; citado en Peñafiel, 2009: p.148). Si bien no existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y el consumo, ciertas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento.

Dado que hay un gran número de variables que influyen en los factores de riesgos asociados al consumo de drogas, parece apropiado plantear una etiología multicausal, los factores que contribuyen al consumo de drogas en adolescentes son: a) factores contextuales; incluyen variables sociodemográficas, biológicas culturales y ambientales b) factores sociales; familia, escuela, grupos de amigos, influencia mediática de los medios de comunicaciones c) Los factores personales; comprensión, cogniciones, habilidades y otras variables personales relevantes (Espada, Méndez, Griffin, Botvin, 2003).

Así como existen los factores de riesgo que propician una mayor posibilidad del consumo de drogas, también existen los **factores protectores**, éstos serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Con respecto al consumo de

drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias (Peñafiel, 2009; p.148). En ese sentido podemos señalar que existen factores protectores de un amplio espectro, por ejemplo: una familia contenedora, con buena comunicación interpersonal, alta autoestima, proyecto de vida elaborado, permanecer en el sistema educativo formal, y un alto nivel de resiliencia (Páramo,2011; p.87) Y factores protectores específicos, que alude a la toma de decisiones o uso de recursos para el autocuidado. Por ejemplo: uso de cinturón de seguridad, preservativos para prevenir contagios de transmisión sexual o embarazos, entre otros. En general, la mirada en torno a los factores de riesgo y protectores se basa en que la existencia de uno va en desmedro del otro y en las intervenciones se trabaja por potenciar factores protectores para disminuir la incidencia de los de riesgo.

Sin embargo, desde el contexto social actual nos encontramos con una gran disyuntiva, ya que las personas interpretan el consumo de drogas como algo positivo y no como un problema de salud con diversas complejidades, es más, cuando los expertos en salud refieren respecto al tema estos son interpelados por la opinión pública aludiendo al consumo regulado, especialmente en drogas con alto nivel de aceptación social como lo es el alcohol y la marihuana. Por este motivo Senda, refiere que los determinantes sociales de la salud para el caso del consumo problemático de drogas conllevan una serie de complejidades que pueden ser abordadas desde una estructura flexible de observación. Estas dificultades se relacionan en primer lugar con la determinación del fenómeno de salud específico, atendiendo a los impactos diferenciados que tiene el consumo en distintas poblaciones de acuerdo con sus contextos sociales (SENDA, 2014, pags. 15). En consideración a estos argumentos se hace necesario cambiar la mirada de la sociedad respecto a esta problemática que afecta a tantas personas en el mundo, produciendo un daño mayor a los jóvenes.

Respecto a las consecuencias sociales Senda, señala que en el caso del consumo problemático de drogas es posible realizar un análisis de estas mismas características, por ejemplo, vinculando la distribución desigual de recursos económicos y políticos, valores de progreso individual y promoción de altos niveles de consumo, con una estructura social que excluye especialmente a jóvenes, de clase baja, y segregados espacial y culturalmente. En un tercer nivel es posible entender procesos psicosociales estrechamente relacionados con el consumo problemático de drogas como es la

desarticulación comunitaria, la deserción escolar o la convivencia cotidiana con la oferta de droga en el barrio (SENDA, 2014, pags. 14).

Por los antecedentes anteriormente expuestos, la presente investigación se va a centrar en el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes, ya que suscita gran preocupación social, por un lado, ciertas características de este periodo evolutivo pueden facilitar el consumo. Por el otro el consumo de sustancias suele iniciarse en esta etapa de vida, como bien refieren algunos autores estos generarían adicciones en la vida adulta, con graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales, por consiguiente, queremos anticiparnos antes de que eso ocurra dando un énfasis en la prevención del consumo de alcohol y drogas en los adolescentes.

2. Problematización

Planteamiento del problema

Chile no está ajeno a esta problemática del temprano consumo alcohol y otras sustancias de los adolescentes y como este ha ido creciendo en cifras considerables, tal como dan cuenta algunos estudios realizados en el país.

Existe un último estudio nacional de drogas, en la población escolar revela que los escolares chilenos son los mayores consumidores de marihuana y cocaína en América. El análisis solicitado por SENDA y realizado por Adimark, determino que el uso de drogas comienza entre los 14 y 15 años (SENDA, 2018). El resultado de este estudio es alarmante, se cree que el periodo de dependencia a sustancias psicoactivas con mayores probabilidades de consumo es en plena adolescencia, después de esta etapa, el desarrollo de probabilidades de dependencia se vuelve casi nulo (Vicuña Aguayo, 2019). Existen 5 tipos de consumo: experimental, ocasional, habitual, abusador y dependiente los primeros 3 son de riesgo y los 2 últimos, de daño, el consumo dependiente que refiere el autor se caracteriza porque los consumidores empiezan a hacer abandono de sus deberes trabajo, estudio, familia, etc. También comienzan los problemas con la justicia a fin de obtener la droga. Acerca de este tema El MINSAL (2018), señala lo siguiente “el

consumo de alcohol, tabaco y otras drogas producen cada año más muertes, enfermedades y discapacidades que cualquier otra causa susceptible de ser prevenida".

A fin de trabajar en esta temática, de gran preocupación nacional y mundial, en este contexto ya se han instaurado diversos programas que no solo enfocan sus esfuerzos en el área de prevención y tratamiento si no también en estudios. Sin ir más lejos en la región metropolitana se ha realizado un estudio revelando que el consumo de drogas licitas va en aumento en la población desde los 12 a los 34 años, demostrado a través del décimo primer estudio de drogas en población general de SENDA año 2014, el cual refleja el significativo aumento de consumo de tabaco 37.3% (2012) versus el 42.6% (2014). Por otra parte, el aumento de consumo de alcohol no es más alentador ya que ha pasado de 62.1% (2012) a 84.6% (2014). Estas cifras son altamente alarmantes dado que estas drogas licitas son una puerta de entrada para las otras drogas que son más adictivas. Por otra parte, los indicies de pasta base y/o cocaína han aumentado de 6.0% en 2012 a un 8.9% en 2014, la marihuana 24.8% (2012) a un 38.2% (2014), pudiendo ratificar a través de estos datos la interacción directa que tienen las drogas licitas con el consumo experimental principalmente de drogas ilícitas. Este estudio fue realizado con las 32 comunas de la provincia de Santiago, así también las comunas pertenecientes a las provincias de Melipilla y Talagante. El presente estudio nos puede ayudar a exponer un panorama general de la región Metropolitana, la cual claramente se encuentra en creciente aumento en consumo de drogas tanto licitas como ilícitas.

Según lo señalado en el párrafo anterior, una de las comunas que se encuentra dentro del creciente aumento del consumo de alcohol y otras drogas, también focalizada en este estudio, es Quilicura, lugar donde se va a dirigir la investigación. En el contexto de la comuna producto de la política habitacional gubernamental de la década de los 90, el eje san Luis, ubicado al poniente de la comuna, se transforma en el foco de asentamiento de conjuntos de viviendas sociales destinadas a población vulnerable de comunas periféricas de la Región metropolitana, concentrando altos índices de vulnerabilidad económica, problemáticas psicosociales, delitos de alta connotación social, entre otros. Estos fenómenos, en su conjunto, hacen que hoy sea un foco de intervención de oferta municipal y gubernamental (Observatorio de Caracterización Comunal, 2019, pags. 11).

De acuerdo con el diagnóstico comunal realizado por Previene en la comunidad, señaló que el Eje San Luis corresponde al barrio o sector donde el problema del tráfico de drogas y alcohol se encuentra más acentuado, mientras que San Ignacio de Loyola y Pucara de Lazana son señalados por el 10% cada uno por los encuestados. Sin ir más lejos el 2019 este mismo diagnóstico revela, respecto a la caracterización de las principales drogas consumidas en la comuna según los hallazgos del diagnóstico comunal, señala que, la principal sustancia es el Alcohol, el cual es consumido principalmente por los jóvenes. En segundo orden, se encuentra la marihuana, la cual es percibida como la sustancia de mayor consumo (Previene en la comunidad 2019, pags. 32). Tanto en los hallazgos del diagnóstico realizado en 2018, como por la red local de Prevención, Tratamiento e Integración Social. Dicho escenario, coincide con los resultados del último estudio de Población Escolar y General realizados por SENDA.

Señalando además que, los factores de riesgo están dirigidos a la baja o nula percepción de riesgo asociada al consumo, tanto de salud como de peligro (en el caso de tráfico) y la naturalización, existe, además, un sentimiento de inseguridad de las personas al denunciar, estigmatización y falta de sentido de pertenencia en el barrio donde se reside (Previene, Quilicura, 2019, pags.). A fin de precisar la temática en el cual basaremos nuestro estudio, sobre la percepción del riesgo del uso de drogas, es un tema preocupante en los jóvenes porque desconocen las consecuencias y el daño que estas provocan y definitivamente no lo asocian a problemas biopsicosociales, por lo general refieren los efectos positivos que esta les entrega no manejando los daños que estas generan a corto, mediano y largo plazo.

En este contexto, ya se han instaurado diversos programas en colegios, escuelas y liceos los cuales han sido estructurados por el Servicio Nacional Para La Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). con la finalidad de colaborar en la instalación de una cultura preventiva. Dicha instalación se desarrolla mediante 3 estrategias: Continúo preventivo (material de prevención universal), Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales (PPEE) municipales y particulares subvencionados y Programa Actuar a tiempo (AAT). Según la información proporcionada por Senda Previene En La Comunidad de Quilicura, en cuanto a prevención en espacios educativos, un total de 30 establecimientos educacionales de la comuna se encuentran focalizados.

Desde el Programa de Prevención en Establecimientos educacionales escenario en que nos encontramos realizando la praxis profesional se hace necesario explicitar que este tiene como objetivo fortalecer a “Estudiantes, familias y agentes educativos en sus competencias preventivas respecto del consumo de drogas y alcohol”. El desarrollo del programa implica la implementación de cuatro componentes preventivos que, integrados al quehacer habitual del establecimiento en el marco de los requerimientos del Plan de Mejoramiento Educativo, impulsado por MINEDUC, y complementados con el programa “Liceo Libre de Drogas: Actuar a Tiempo”, se constituyen en un Sistema de Prevención que contribuye a la generación de culturas preventivas al interior del Establecimiento Educacional entendidas éstas como un proceso continuo y activo de creencias, actitudes y acciones o procedimientos, al interior de un grupo, que se expresa en prácticas diarias, políticas y estrategias, que buscan promover y desarrollar estilos de vida saludable y convivencia armónica, los cuales se configuran como factores protectores del consumo de drogas y alcohol (SENDA, 2012). Desde ahí focalizaremos al Colegio San Alberto Hurtado, específicamente a los estudiantes que cursan I medio.

Finalmente, a pesar de la existencia de los programas de prevención dirigidos a la comunidad escolar, los últimos estudios revelan que ha habido un aumento en el consumo de drogas en la población escolar chilena. Por este motivo la investigación nos dará luces y datos actualizados que permitirán conocer las percepciones, creencias que tienen los jóvenes respecto al consumo de alcohol y otras sustancias

3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la percepción de riesgo frente al consumo de alcohol y otras drogas, que poseen o que tienen los estudiantes del establecimiento educacional San Alberto Hurtado de la comuna de Quilicura?

4. Objetivos

- **Objetivo General**

Identificar la percepción de riesgo frente al consumo de alcohol y otras drogas, de los estudiantes del establecimiento San Alberto Hurtado de la comuna de Quilicura.

- **Objetivos Específicos**

- Indagar experiencias sobre el consumo de alcohol y drogas, entre estudiantes de I medio del establecimiento educacional San Alberto Hurtado de la comuna de Quilicura.

- Describir cuáles son los factores de riesgo que identifican los adolescentes del establecimiento educacional San Alberto hurtado de la comuna de Quilicura.

- Describir los factores protectores que identifican los adolescentes del establecimiento educacional San Alberto Hurtado de la comuna de Quilicura.

- Aportar con información actualizada sobre la temática de alcohol y otras drogas, para la intervención social, realizadas en términos de prevención a los estudiantes.

CAPITULO II. MARCO TEORICO Y/O REFERENCIA

1. ¿Qué es la Droga?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo (...). Son legales o lícitas todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley, entre éstas, el tabaco y el alcohol; también caben dentro de esta categoría todos los medicamentos y fármacos que tienen efectos sicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico. Existe otro grupo de sustancias legales de uso casero o industrial, que también pueden ser empleadas para obtener efectos sicotrópicos. Tal es el caso de los solventes volátiles o inhalables, como la acetona y el tolueno. Ilegales son todas las sustancias que producen efectos psicotrópicos, cuya comercialización y uso no están permitidos por la ley; tal es el caso de la cocaína y la marihuana, entre muchas otras (SENDA, 2013, pags 16).

En resumen, las drogas van a alterar el estado de conciencia, la persona que la consume va a ver el mundo de otra manera, por ende, las funciones mentales del cerebro se ven alteradas porque se ve, se siente y se escucha de otra manera la realidad modificando la conducta, como se reacciona a lo que el mundo está manifestando, en síntesis, afecta el funcionamiento del sistema nervioso central. Por este motivo uno de los tantos efectos que tiene el consumo de sustancias están las dificultades para hablar, descoordinación motora, dificultades para concentrarse, entre muchas otras. Generando daños a corto, mediano y largo plazo. En los adolescentes los riesgos y daños son aún más profundo por las características propias de esta etapa.

Por último, recordar lo que refieren los especialistas en la prevención se deben centrar todos los esfuerzos, sobre todo en edades tempranas a fin de prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias a futuro. A continuación, se definen los conceptos sobre las principales drogas consumidas en el país.

1.1 Tipos de Drogas

¿Qué es el alcohol?

A lo largo de la historia, el alcohol se ha convertido en una sustancia legal ampliamente utilizada y de gran aceptación social, utilizándose en la mayoría de los rituales sociales de nuestra cultura. En Chile el consumo de alcohol se ha convertido en la sexta razón de accidentes de tránsito en conductores, pasajeros y peatones, ocupando el cuarto lugar como causa de los fallecimientos (CONASET, 2012) "(SENDA, 2013, pags 5). Tal como se indica en el párrafo en tiempos actuales se utiliza en todo tipo de celebraciones por ejemplo partidos de futbol, cumpleaños, bautizos, personas que dicen erróneamente que la pena se pasa con alcohol, en fin, las escusas para el consumo no faltan.

Según el Plan Nacional De Drogas, el alcohol es una droga depresora del SNC que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta la capacidad de autocontrol produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico, que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración.

Las bebidas alcohólicas pueden ser fermentadas: vino, cerveza y sidra. Tienen una graduación entre los 4°y 15° grados. Se producen por la fermentación de los azucares, las frutas o de los cereales.

Las destiladas, son el resultado de la destilación de las bebidas fermentadas por lo que tienen mayor concentración de alcohol. El orujo, el pacharán, el vodka, el wiski, el ron o la Ginebra, tiene entre 40° y 50°. Esto supone el 40% o el 50% de lo que se bebe es alcohol puro.

El alcohol ingerido es absorbido en el aparato digestivo donde pasa a la circulación sanguínea permaneciendo hasta 18 horas es eliminado a través del hígado. La presencia continuada de alcohol en el organismo y su consumo repetido es el responsable de la mayoría de las lesiones que esta sustancia produce en nuestro cuerpo, como la cirrosis

hepática o las encefalopatías en las que el funcionamiento del hígado y cerebro se ven gravemente alterados (Plan Nacional Sobre Drogas PNSD, 2007, pags. 17 y 18).

Los efectos inmediatos varían según la cantidad ingerida y las características de la persona y sus efectos serían los siguientes: desinhibición, la euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultad para hablar, dificultad para asociar ideas, descoordinación motora y finalmente intoxicación aguda (Plan Nacional Sobre Drogas PNSD, 2007, pags. 17 y 18).

Cabe destacar que muchos estudios realizados en el mundo respecto al consumo de drogas indican que el consumo del alcohol y cigarrillos es una puerta de entrada para el consumo de la Marihuana, asimismo advierten que tanto el alcohol como la marihuana son unas de las drogas más utilizadas y normalizadas por los jóvenes y la población en general.

¿Qué es la Marihuana?

La marihuana es una planta de la que se usa la hoja, en forma similar a la del tabaco, para confeccionar un cigarrillo, y puede ser de color verde, café o gris. Las formas más potentes de la droga incluyen la sin semilla, el hachís y el aceite de hachís. Para usarla la limpian de sus semillas, tallos e impureza y la enrollan en hojas de papel de arroz, a esto le llaman canuto, churro, cartucho o moto, o la fuman en una pipa. Existen unas pipas que filtran el humo con agua y esto se conoce en inglés como ¨bong¨ pero no es muy común. Algunos adictos la mezclan con la comida o en forma de té; pueden también remplazar el tabaco de un puro y así fumarla. (Dr. Pierre Nicolás del Rio, 2016)

La adquisición de Marihuana en Chile es de rápido y fácil acceso. Tanto en sus etapas de plantación como en Cogollos u otras formas de consumo. Ya que el autocultivo no es penado, pero si el consumo en vía pública y la comercialización de esta.

Si bien, la marihuana ha sido usado para variados fines medicinales, paliativos, cosmetológicos, entre otros a su vez ha aumentado el consumo en los adolescentes.

Luego de las drogas licitas esta sería la droga más común entre los adolescentes, principalmente porque tiene una índole social normalizado. Al igual que con otras drogas el consumo de esta principalmente se da por la aceptación social y/o por curiosidad, si bien no tienen un nivel de adictivita potente como otras, al ser un medio para formar parte de un grupo social se puede volver dependiente su consumo de igual forma.

Cabe preguntarse cómo afecta el uso de marihuana en el organismo del adolescente, según señala (Alberto Batllori, 2017), en el cerebro hay gran cantidad de receptores cannabinoides que responden a endocannabinoides y que actúan sobre una gran gama de actividades cerebrales: coordinación, movimiento, aprendizaje, memoria, juicio, placer, etc. Estos receptores juegan un papel muy importante en el desarrollo del cerebro y regulan qué conexiones se potenciarán y cuáles se reducirán. En consecuencia, el funcionamiento armónico será fundamental para que la persona tenga una idea acorde con la realidad y su disfunción será un grave problema. Cuando se fuma marihuana se altera artificialmente el funcionamiento de este sistema. No será lo mismo si ya está finalizado (una persona a partir de 25 años sólo alterará – activará o inhibirá– una función determinada) que si está en desarrollo (una o un adolescente que le provocará una falta de desarrollo o un desarrollo anómalo del sistema cerebral como la modificación de la información que entra).

Los estudios sobre jóvenes que sólo consumen marihuana muestran la aparición de psicosis aguda con delirios, alucinaciones, ataques de ansiedad y pérdida del sentido de su identidad personal o autorreconocimiento; incluso, en consumos más elevados, esquizofrenias. Y todo esto no aparece varios años después sino al poco tiempo de empezar el consumo. No se puede hablar de fumar o no fumar marihuana sin el contexto de quien lo fuma. En el caso de los adolescentes es muy evidente que, científicamente hablando, consumir THC genera muy graves problemas en el sistema de aprendizaje. Las consecuencias personales y sociales, presentes y futuras, son evidentes. Aunque hay varios estudios científicos, faltan muchos otros por realizar sobre todo porque las concentraciones que van apareciendo en el mercado son cada vez mayores, pero la evidencia es clara: ningún adolescente (hasta los 25 años) debería probar la marihuana. Hay un problema añadido y es que las plantas que se utilizan para uso recreativo contienen más de 60 cannabinoides distintos. Algunos cambios en la estructura del cerebro parece que son las responsables de que la exposición temprana a la marihuana

sea una de las causas de que pasen a consumir otras drogas; al consumidor de marihuana la heroína se le hace más placentera.

Pasta base de Cocaína

La pasta base de cocaína (PBC) es un producto intermediario en la elaboración del clorhidrato de cocaína. Se trata de un polvo blanco amarillento, de consistencia pastosa y olor penetrante, que contiene un porcentaje variable de cocaína. Suele estar adulterada por sustancias inactivas que aumentan su volumen como lactosa, talco, manitol y polvo de ladrillo, o por sustancias activas para compensar su potencia, como psicoestimulantes (anfetamina, cafeína u otros agentes simpaticomiméticos) y/o agentes congelantes

(lidocaína y benzocaína). La PBC se consume por inhalación debido a su punto bajo de volatilización, fumándose como cigarrillo o mezclada con tabaco o marihuana, tanto en pipas como en antenas de televisión ahuecada.

A pesar de que muchos jóvenes comprenden que la pasta base de cocaína, es el “desecho de otras drogas” dado esto es altamente letal. El consumo de esta ha aumentado en nuestra sociedad, volviéndose un nombre más común al momento de hablar en drogas en lo adolescentes. Su bajo valor adquisitivo ayuda a ganar seguidores, la fuerte sensación de euforia, omnipotencia, sensación de alerta, perdida del sueño y apetito parecen ser más fuerte que la sintomatología post consumo, las cuales van desde el dolor abdominal, deposiciones con urgencia, irritabilidad entre otras.

A diferencia de otras drogas, esta lleva los adolescentes a caer en una adicción más rápida, aunque los efectos duren solo entre 8 a 10 minutos post consumo, la necesidad de volver a tener las sensaciones presentadas los vuelve rápidamente dependientes, sin importar las consecuencias que se ven prontamente visualizadas tanto psíquicas como físicas.

Al ser una droga de alta dependencia y sabiendo que la mayoría de los adolescentes no tienen ingresos propios lamentablemente esta droga los hace caer expeditamente al mundo de la delincuencia.

Otras drogas importantes:

Cocaína

Considerada (…), como droga estimulante, se extrae químicamente de las hojas de la coca (Erithroxylon coca), planta que se cultiva en el altiplano andino. Se presenta de variadas formas, siendo la más habitual como clorhidrato, que a la vista es un polvo muy blanco y fino, similar al cristal molido. La cocaína tiene efectos analgésicos, su uso médico no es reconocido en la actualidad, especialmente por sus efectos secundarios, pasando a ser una droga de abuso. Suele inhalarse y también puede disolverse e inyectarse, sus efectos son similares a los de las anfetaminas. Mezclada químicamente con bicarbonato de sodio se obtiene el crack, y puede consumirse fumándola, esta forma es poco conocida en nuestro país, (Dr. Pierre Nicolas. 2016).

La cocaína es considerada como una droga dura, debido a que produce alta adicción a quienes la consumen y se adquiere de forma ilegal. Esta sustancia provoca en los jóvenes la sensación de un placer y bienestar imaginario, dado que en el cerebro se liberará dopamina la cual provoca una sensación de concentración mayor o mayor desenvolvimiento en temas de personalidad.

Principalmente el foco del consumo de esta sustancia es fiestas y/o reuniones de pares, para así poder lograr un mayor tiempo de control aun cuando se consume alcohol u otras sustancias como acompañantes. Los Jóvenes al tener esta sensación de manejar la ansiedad social principalmente en adolescentes tímidos y /o retraídos, por otra parte,

jóvenes que buscan manejar sus emociones, son blancos para crear una adicción permanente.

Psicoestimulantes (metilendioximetanfetamina)

Dentro de la amplia gama de estimulantes psicoactivos conocidos nos enfocaremos en metilendioximetanfetamina (MDMA), también llamado éxtasis, ya que es el estimulante psicoactivo más usado en nuestro país. En Chile aún no contamos con datos oficiales de la prevalencia de su consumo, sin embargo, es de conocimiento público su utilización principalmente en clubes nocturnos y eventos masivos.

En Chile, su comercialización y distribución comenzó inicialmente en las fiestas masivas electrónicas. Esta droga destaca de las otras, ya que es conocido que su valor es más alto que las anteriores descritas. Su consumo se da en poblaciones con mayor poder adquisitivo, pero no obstante igual se ha magnificado en poblaciones más vulnerables.

MDMA es una sustancia que es poco conocida por los jóvenes por ende también se desconoces sus efectos adversos los cuales pueden ir desde una inflación cerebral hasta la muerte con una sola dosis. Aumentando aún más su riesgo al mezclarlo con alcohol, dado que esta combinación es altamente letal.

LSD, es un alucinógeno, el cual según el estado emocional de quien la consume, lo llevará a experimentar “un viaje bueno” o “viaje malo”, (provoca alucinaciones, miedo intenso), cabe señalar que las dosis se utilizan en proporciones pequeñas, al ser consumidas en dosis altas, es capaza de producir estados de trance., sus efectos pueden durar entre 10 y 16 horas. En Chile no es muy extendido, pero se han registrado algunos decomisos.

1.2 Clasificación de la Drogas

Legales e ilegales

DROGAS CONSIDERADAS "LEGALES"

Son todas aquellas que están permitidas su comercialización, menos a los menores de edad, estos son: alcohol tabaco y familia de medicamentos, benzodiacepinas (clonazepam), Barbitúricos derivados del ácido, Anfetaminas son estimulantes que aceleran las funciones del cuerpo y cerebro (Senda 2018). El alcohol y el tabaco son las dos drogas más consumidas como sustancias legales, la producción, venta y consumo no están prohibidos, aunque tienen ciertas restricciones como por ejemplo prohibición de vender a menores de edad, Los conductores de vehículos en general (ciclistas incluidos) no pueden circular con una tasa de alcohol superior a 0,5 gramos por litro en sangre (0,25 miligramos por litro de aire expirado), etc. No obstante, sabemos en la práctica esto no se respeta mucho debido a que priman los intereses económicos del comerciante por sobre la vida de las personas de igual forma muchos vendedores hacen caso omiso a la ley y les venden a los jóvenes menores de 18 años, por otro lado, la mayoría de los accidentes automovilísticos son gatillados porque las personas van bajo los efectos del alcohol.

DROGAS CONSIDERADAS “ILEGALES”

Son las que están prohibidas explícitamente por la ley. Entre ellas podemos mencionar: Marihuana, cocaína, pasta base, solventes y volátiles.

La justicia considera sustancias prohibidas o controladas las que figuran en unas listas en convenios internacionales, como la convención única de 1961 sobre estupefacientes, que incluyen la mayor parte de las drogas ilegales: cocaína, LSD, heroína, cannabis, éxtasis, etc. El Código Penal considera delito elaborar, producir, cultivar o traficar con cualquiera de las sustancias incluidas en estas listas, así como cualquier actividad destinada a favorecer su consumo (Generalitat de Catalunya, 2017, parr 7). A pesar de la ley y todos los sistemas de inteligencia para la prohibición de su consumo, venta y elaboración de las drogas no dan abasto para evitar que estas lleguen a las personas en todo el mundo.

1.3 Clasificación según efecto de las drogas

DEPRESORAS**:** Las drogas depresoras, incluyen al alcohol, sedantes, narcóticos y ansiolíticos, cannabis y disolventes volátiles. Estas sustancias actúan en el cerebro, reprimiendo todas las estructuras presinápticas neuronales, con la consecuente

disminución de la cantidad de neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores postsinápticos. El alcohol al igual que otros depresores como los barbitúricos y los benzodiacepinas produce una estimulación de la transmisión inhibitoria (Navia-Bueno et al. 2011. Pags 724). Debido a que estas drogas enlentecen el sistema nervioso central (SNC), la mayoría de los accidentes y atropellos ocurridos se debe a que las personas afectadas están bajo la influencia de estas drogas por ejemplo si un vehículo viene a gran velocidad la persona al cruzar la calle percibe que viene lento y a una gran distancia, además sus movimientos al caminar también van a ser lentos y disminuido en sus funciones de reacción percibiendo la realidad de otra manera.

ESTIMULANTES**:** Las drogas estimulantes o simpaticomiméticos, incluyen a la cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, alucinógenos y estimulantes menores, donde se clasifica a las xantinas. Estas sustancias ejercen un bloqueo sobre la inhibición o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación fisiológica; por ejemplo, aumento de la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los neurotransmisores, debilitamiento de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica (Navia-Bueno et al. 2011. Pags 724). Acá el mismo ejemplo de las drogas depresoras, pero la diferencia que el auto lo veo que viene rápido, porque yo ando acelerado, Ausencia de fatiga, exaltación del estado de ánimo, sensación de vértigo, aumento de la seguridad en uno mismo, prepotencia, ausencia de cansancio, sueño y hambre y a largo plazo los efectos se revierten provocando graves daño a la salud.

ALUCINOGENAS: Por alucinación se entiende la percepción imaginaria sin causa exterior, la percepción sin objeto. Provocan distorsión en la percepción de objetos y de sensaciones. Según Lewin, son sinónimos: psicotrópicos, psicodélicos o psicodislépticos (LSD, mezcalina) y psico analépticos (anfetaminas, anorexígenos). Éstos no producen tolerancia, no causan dependencia física, sólo psíquica, o ni siquiera ésta. El cuadro psíquico que provocan los alucinógenos comprende: cambio de humor de euforia a

ansiedad; actividad intelectual de hiperactividad a desorientación; pseudopercepciones (cambios en la percepción de las cualidades de los objetos, en el espacio); aumento de la sensibilidad y de la percepción sensorial. Lo más adecuado es afirmar que los efectos de los alucinógenos son imprevisibles, desde la alegría al pánico. Los principios activos se pueden encontrar en ciertas plantas (datura, peyote, belladona, mandrágora), y también pueden ser artificiales (M. Molina, 2007, pags 18). La gran mayoría de los adolescentes cuando se les consulta por las drogas alucinógenas refieren la sensación positiva que dejan estas, que se alejan totalmente de la realidad, como bien dicen muchos autores y especialistas en el tema, no siempre veremos cosas que nos agradan, debido a que el cerebro humano es complejo por seguridad y supervivencia el cerebro bloquea ciertas cosas, que se abren con el consumo de este tipo de drogas, entonces la alucinación que se está teniendo, ya no es placentera, sin ir más lejos hay personas que bloquearon algún abuso sexual, un asalto, un duelo no resuelto, fobias a las arañas, etc.

Como podemos ver, nos vamos adentrando ante una realidad del consumo, de alto riesgo para quienes consumen, hemos ido conociendo en párrafos precedentes, conceptos claves acerca de lo que conocemos por drogas, es importante llegar a conocer como el consumidor va incursionando a distintos tipos de consumo, el cual se va complejizando, iniciando con ello, un consumo exploratorio, avanzando por las distintas fases, llegando a terminar en consumidor dependiente, en donde las dosis a consumir ya no serán suficientes.

1.4 Tipos de consumo

• **Consumo experimental**: Es el que prueba una droga para experimentar sus efectos sin continuar su uso. Entre las motivaciones que pueden llevar a emitir esta conducta tenemos: la curiosidad, presión de grupo de pares, atracción por lo prohibido y riesgoso, búsqueda de placer y de lo desconocido. (Términos A a la F- SENDA).

Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias que puede acompañarse de abandono de estas o de continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto

porcentaje no reincide. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido y disponibilidad de drogas, entre otras. Indicadores de este tipo de consumo suelen ser el desconocimiento que el individuo tiene de los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. No hay hábito y, generalmente, no se compra la sustancia, sino se comparte.

• **Consumidor ocasional:** Si luego de experimentar con cierta sustancia, y conociendo los efectos y consecuencias, el usuario continúa consumiéndola ocasionalmente, se le denomina consumidor social, ocasional o recreativo, por cuanto éstas vienen a ser tres de las causales que lo motivan para el uso. Las motivaciones principales son: facilitar la comunicación, transgredir normas, búsqueda de placer, relajación, etc. (Términos A a la F- SENDA).

Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características del consumo ocasional:

El individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas;

Conoce la acción de la/s droga/s en su organismo y por eso la/s consume. No hay hábito y, generalmente, no compra la sustancia; también la comparte.

• **Consumo habitual:** A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional / social / recreativo. El tiempo es variable dependiendo de las diferencias individuales de cada usuario, de la relación que se establezca entre sujeto sustancia y el correlato social para su uso. Podemos mencionar las siguientes motivaciones: intensificar sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, reafirmar su independencia o su rechazo hacia la sociedad, reducir el hambre, el frío, la debilidad, el cansancio, mitigar la soledad, el aburrimiento, reducir la ansiedad, etc. (Términos A a la F- SENDA).

Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están intensificar las sensaciones de placer; pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. Algunos indicadores que denotan consumo habitual:

- La persona amplía las situaciones en las que recurre a las drogas.
- Usa drogas tanto en grupo como solo.
- El usuario conoce sus efectos y los busca.
- Suele comprar la sustancia.
- Como no ha perdido el control sobre su conducta, la persona manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo.

• **Consumidor dependiente:** Esta es la fase en la cual el sujeto necesita de la sustancia y todas sus actividades giran en torno a ésta a pesar de las consecuencias de su uso. Por esta razón, la persona centra su atención en la búsqueda de la droga muchas veces por medios ilícitos. Viene a ser la última fase del proceso de psicopatización del usuario de drogas, en el cual se ha extinguido el repertorio social de conductas y debilitado su mecanismo de autocontrol; habiéndose producido, además, una elevada sensibilización neuronal (neuro adaptación) (Términos A a la F- SENDA).

1.5 Conceptos importantes en drogas: Tolerancia, Síndrome de abstinencia, Dependencia

Según, DSM-IV, realizan importantes conceptos asociados al consumo de drogas y como estos afectan el funcionamiento normal de quienes consumen y que en algunos casos existe una lucha interior y física de abstenerse o sumergirse en el consumo de estas

sustancias. Cabe destacar que todos estos conceptos se manifiestan durante el consumo de alcohol y drogas.

Tolerancia: Es el estado progresivo del sujeto de suministrarse cantidades de drogas de forma continua para conseguir el efecto deseado, no obstante, la tolerancia exige constantemente suministrar otra cantidad igual o mayor a la primera para sentir un mayor efecto.

Síndrome de abstinencia*:* Se denomina así, debido a que el sujeto deja de consumir alguna droga, de forma repentina, en el cual comenzará a sentir una serie de síntomas o signos, tales como arduo deseo de consumir, sudoración, angustias, y esto se detiene cuando el sujeto vuelve a consumir lo que desea. Los cambios neuro adaptativos se producen debido a que el Sistema Nervioso Central, tiene como consecuencia a un prolongado habito de consumo, siendo denominada fase fisiológica de este flagelo, cabe señalar que, para llegar a este estado de abstinencia, debió haber existido un prolongado periodo de consumo activo, se debió de dejar de consumir de manera repentina, desencadenando este síndrome.

Dependencia*:* durante la dependencia lamentablemente el sujeto ha perdido el control del consumo, este ya no le permite continuar con su vida normal, abandonando sus funciones, solo piensa en consumir, presenta cambios problemáticos de conducta, fisiológicos y cognoscitivos, su pauta de autoadministración es progresiva llegando a la tolerancia donde como se explicó anteriormente necesita mayor continuidad para la administración de drogas o alcohol.

CAPITULO III. CONTEXTUALIZACION DEL CONSUMO DE DROGAS

1. Consumo de Drogas en Adolescentes

Algunas características de la etapa adolescente facilitan el consumo de alcohol y otras drogas, que generalmente se inicia durante este período evolutivo. El problema del abuso de sustancias posee un origen multicausal, por lo que las acciones preventivas deben conjugar múltiples variables. Los factores implicados sugieren la conveniencia de intervenir a nivel familiar, escolar y social (Espada et al., 2003; pág. 16).

Respecto a este tema A. Maturana (2011), señala que el sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados, y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad".

A nivel físico, el cuerpo se transforma a un ritmo variable, pero de forma global, enfrentándose el sujeto a una serie de modificaciones corporales que le cuesta integrar y que sobrevienen a un ritmo rápido. Vestido o a veces disfrazado, el cuerpo representa para el adolescente un medio de expresión simbólica de sus conflictos y de sus formas de relación. Por otro lado, la corteza prefrontal, estructura involucrada en el juicio, planificación y toma de decisiones, es la última en desarrollarse en el adolescente, esto puede ayudar a explicar, por qué los adolescentes tienden a tomar riesgos, por qué estos son particularmente vulnerables al abuso de drogas y por qué la exposición a drogas en este periodo crítico puede afectar la propensión para adicción futura. (A. Maturana, 2011, pág. 102). Estos tres puntos en la adolescencia van subiendo y bajando tal como refiere el especialista porque no están desarrollados ejemplo: si le dices a un adolescente que se tire de la punta del cerro lo más probable es que lo haga, porque la parte que mide las consecuencias no está desarrollada.

Por todos estos motivos el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia suscita preocupación social. En nuestro país un sector de adolescentes y jóvenes asocian el

disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias (Espada et al., 2003; pág. 9). En Chile la realidad de los adolescentes no es tan distinta, puesto que se normaliza y se generan expectativas positivas, adicionales a su consumo que claramente no la tienen. Los medios de comunicación (Tv, redes sociales y otros medios) tienen gran influencia, las imágenes y mensajes que estas entregan tienen que ver justamente con lo que refieren estos autores, siempre muestran imágenes relacionadas a los jóvenes, el consumo, tiempo de relajo y disfrute, como sociedad debemos hacernos cargo y empezar a cambiar los discursos respecto al consumo de alcohol y otras sustancias que solo causan daño a nuestros niños/as, adolescentes y jóvenes (NNAJ).

2. Motivaciones ante el consumo de Drogas

En esta etapa de la vida existen diversas motivaciones debido al proceso de cambios al cual están sometidos los adolescentes, referidos en los apartados anteriores. Espada et al (2003), señala la existencia de las motivaciones:

Negativas: bebo para olvidar (preocupaciones, disgustos, desengaños, problemas, etc.) Resolución de problemas.

Positivas: Bebo por placer (diversión, gozar, satisfacer la curiosidad, etc.) actividades de ocio.

Sociales: Por influencia social, bebo porque otros me lo dicen o lo hacen (amigos, padres, televisión, cine, publicidad, etc.) resistencia a la presión.

Relaciones sociales: Bebo para llevarme mejor con los demás (hacer amigos, ligar, etc.) habilidades sociales.

Hace total sentido lo anteriormente descrito, toda vez que hay personas que necesitan de la droga para permitirse hacer ciertas cosas que en su sano juicio no lo harían. En el caso de los jóvenes se destaca también la curiosidad de experimentar nuevas sensaciones, porque alguien dijo que con eso carreteo mejor, la paso bien, me río más, etc. Obviamente da curiosidad lo que dice otro. También la presión del grupo, esto pasa mucho en esta etapa, la necesidad de pertenecer a un grupo muchas veces termina por ceder a ciertas cosas con la intención de no perder las amistades. Evadir conflicto o

evadirse de la realidad, en ese sentido tratar de sacar el estigma que solo se consume para pasarlo bien, cada persona tiene su realidad, hay muchos conflictos detrás de esa persona que la llevaron a consumir. En ese sentido los factores de riesgo y protectores son determinantes para propiciar un consumo en las personas.

3. Factores de Riesgo y Protectores del Consumo de Alcohol y Otras Drogas

3.1 Factores de Riesgos

Los factores de riesgo se definen como "aquellas circunstancias o características personales, ambientales o relacionadas con la sustancia, que aumentan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas y éste llegue a causarle problemas" (FAD. 2020, Parra 4). Es preciso aclarar que cuando hablamos de factores de riesgos asociados al consumo siempre se refiere a las probabilidades, al mismo tiempo señalar que cuando existen uno o varios factores de riesgo en una persona no necesariamente esta deba ser consumidor.

A continuación, la FAD (Fundación de Ayuda Para la drogadicción) ha elaborado un cuadro-resumen de los factores de riesgo:

Vinculados a la persona:

- Edad
- Baja Asertividad
- Falta de conformidad con las normas sociales
- Elevada necesidad de aprobación social
- Dificultad para el manejo del tiempo libre
- Fracaso escolar o laboral
- Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas
- Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo
- Baja autoestima
- Elevada búsqueda de sensaciones
- Escasa tolerancia a la frustración

- Rebeldía
- Falta de alternativas de ocio saludable
- Falta de habilidades sociales
- Falta de conocimientos sobre drogas
- Actitud favorable hacia las drogas

Vinculados al medio ambiente

Factores microsociales (de los grupos sociales cercanos):

- Ambiente familiar
    - Baja cohesión familiar
    - Clima afectivo inadecuado
    - Estilo educativo familiar (exceso o defecto de disciplina)
    - Tolerancia familiar al consumo (consumos en la familia y/o permisividad)
- Ambiente escolar
    - Falta de integración
    - Tolerancia al consumo de drogas en el medio escolar
- El grupo de iguales
    - Relación con amigos consumidores
    - Presión de grupo hacia el consumo
    - Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo
    - Consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio

Factores macrosociales (culturales, de la sociedad en general):

- Disponibilidad y fácil acceso de drogas
- Tolerancia social hacia el consumo de determinadas sustancias (alcohol,)
- Falta de recursos, difusión o facilidades para el empleo saludable del ocio
- Publicidad de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de la persona
- Planificación urbanística
- Clima social (competitividad, búsqueda de éxito.): Valores contradictorios, contrarios a la salud.

No obstante, es necesario tener en cuenta todos los múltiples aspectos que intervienen en el comportamiento de nuestros hijos e hijas. No basta sólo con fijarse en los factores de riesgo, también es preciso tener en cuenta los factores protectores con los que cuentan.

3.2 Factores de Protectores

En ese sentido hablamos de los factores de protección, que no siempre son el reverso de los de riesgo, sino que aluden a sus capacidades, su potencial, su red de apoyo emocional, la estructura de su personalidad o sus recursos de comunicación, entre otras muchas circunstancias. Desde nuestra condición de agentes naturales de prevención, padres y madres podemos favorecer muchos de esos factores de protección, que fortalecerán a nuestros hijos e hijas para afrontar situaciones problemáticas con relación al consumo de drogas (FAD. 2020, Parr. 4). La vulnerabilidad frente a los riesgos relacionados con el consumo de drogas dependerá del equilibrio particular y dinámico que exista entre la presencia de factores de riesgo y de protección.

Por otra parte, de acuerdo con Et et al. (1998) refiere “La familia es uno de los principales factores para la prevención de conductas de riesgo, teniendo mayor relevancia en las decisiones de largo plazo”. Sobre todo, cuando se trata de la prevención en el consumo de drogas, es fundamental que los padres, madres o adultos cuidadores presenten una actitud de absoluto rechazo frente al consumo en niños/as y adolescentes igualmente es importante que hablen de estos temas generando ambientes de protección como, por ejemplo: autoestima positiva, padres involucrados y atentos a sus necesidades, amistades que no consumen, barrios con áreas verdes, etc.

A continuación, National Institute on Drug Abuse (2011), describe cómo los factores de protección intervienen a las personas en cinco dominios o ambientes.

DOMINIO	FACTORES DE PROTECCIÓN
Individual	Autocontrol
Familia	Monitoreo de los padres
Compañeros	Aptitud académica
Escuela	Políticas antidrogas
Comunidad	Fuerte apego al barrio

3.3 Percepción del Riesgo

En ocasiones el sujeto no cuenta con toda la información disponible referida a la sustancia y sus efectos, por lo que la percepción del riesgo que entraña su uso puede verse alterada en gran medida. Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo. El nivel de riesgo percibido específico a la frecuencia de uso, de tal forma que los adolescentes perciben menor riesgo para la salud en el consumo de drogas legales que en el de ilegales y el uso continuado de drogas como más perjudicial que el uso esporádico de sustancias (Álvarez et al., 2005; Villa Moral et al., 2006). Por ello es de gran relevancia proporcionar información correcta y tener siempre presente que el objetivo de una persona es tener las suficientes habilidades para enfrentarse adecuadamente al mundo circundante y tener una buena adaptación en el mismo (Becoña, 2000).

Según (Batllori, 2017) Las drogas tienen el poder de cambiar la percepción de la realidad, actúan como un virus que introduce su información para que el huésped la haga suya. Además, con el mensaje que le dan las drogas al cuerpo, los adolescentes se sienten fuertes y piensan que su consumo no les dañará porque serán capaces de dejarlo cuando lo deseen. Las drogas tienen el poder de cambiar la percepción de la realidad, de amoldar el cerebro para su consumo. (…) Su consumo se convierte así en la forma de demostrar que es fuerte, que sabe ser él mismo, que no se deja dominar por el sistema. Consumir drogas es el camino para demostrar quién es y abrirse paso firme hacia el futuro. (…) para que descubra no sólo el riesgo que asume sino el daño que le hace tanto a su futuro personal y profesional, como a su vida social y su bienestar.

Cuando nos referimos a drogas y adolescentes, entendemos que es una problemática social grave y como estos, se sitúan frente al consumo de ellas, sin embargo, los jóvenes no lo ven así, ¿debido a que se percepción es muy baja?, totalmente distinta de la realidad, los adolescentes sienten que son invulnerables, que el consumo y sus consecuencias no los afectará, ni provocará daño si la consumen.

4. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) -creado el 21 de febrero de 2011 por la ley N.º 20.502 y conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N.º 2-20502 que creó la planta funcionaria, iniciando sus funciones el 1 de octubre de 2011- es la entidad del Gobierno de Chile radicado en el Ministerio del Interior Público y Seguridad Público (Senda, 2014).

Por ley, la misión del Senda consiste en:

- Ser responsable de elaborar y ejecutar políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol
- Ejecución de políticas en materia de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol

- Elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol

Tomando en consideración el último punto, una de las estrategias a nivel nacional se encuentra el programa Senda previene en la comunidad, implementándose en Quilicura desde el año 2009, mediante un convenio de colaboración técnica y financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Municipalidad de Quilicura. Su dependencia administrativa corresponde al municipio, siendo la Dirección de Desarrollo Comunitario la contraparte directa del Programa (Previene en la comunidad, Quilicura, 2019, pág. 24).

El objetivo del Programa es desarrollar políticas comunales de prevención en el marco de la Estrategia Nacional de Drogas, para lo cual durante el año 2017 se cuenta con dos convenios:

Programa Previene en la Comunidad: El objetivo del programa es abordar la prevención del consumo de drogas y alcohol en conjunto con la comunidad.
Para la Oficina SENDA Previene la Prevención es una estrategia transversal que permite fortalecer los factores protectores con los que cuenta una persona, además de disminuir factores de riesgo que podrían estar generando un daño significativo a la persona, no solo previniendo el consumo de alcohol y drogas, sino más bien generar una promoción de un estilo de vida saludable. Frente a lo antes señalado, la Oficina SENDA Previene se instala en los diversos Establecimientos Educacionales de la comuna, con la finalidad de colaborar en la instalación de una cultura preventiva (Previene, Quilicura, 2019, pág.25).

Programa de Prevención Selectiva e Indicada Actuar A Tiempo: Programa de Prevención Universal, Selectiva e Indicada que se instala en establecimientos educacionales municipales, cuyo criterio de selección es el Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE). En dicho programa se realiza un proceso de caracterización de cada establecimiento educacional, lo que permite desarrolla un plan de prevención el que se desarrolla durante un año, el que permite desarrollar actividades que contemplan a toda la comunidad educativa. Adicional al proceso de caracterización, se desarrolla un proceso de detección temprana de estudiantes que presentan factores de riesgos y consumo experimental, dicho proceso se realiza en conjunto con los docentes del establecimiento

educacional. El proceso de detección temprana permite elaborar planes de trabajo individual con los estudiantes, de esta manera poder disminuir los factores de riesgo y fortalecer factores protectores de cada estudiante (Previene, Quilicura, 2019, pág.25).

Durante el segundo semestre del año 2019, se suma un tercer convenio de colaboración técnica y financiera a la oferta comunal Senda:

- Programa de Parentalidad El objetivo del programa Previene en la Comunidad es abordar la prevención del consumo de drogas y alcohol en conjunto con la comunidad.

Para la Oficina SENDA la Prevención es una estrategia transversal que permite fortalecer los factores protectores con los que cuenta una persona, además de disminuir factores de riesgo que podrían estar generando un daño significativo a la persona, no solo previniendo el consumo de alcohol y drogas, sino más bien generar una promoción de un estilo de vida saludable.

Frente a lo antes señalado, la Oficina SENDA Previene se instala en los diversos Establecimientos Educacionales de la comuna, con la finalidad de colaborar en la instalación de una cultura preventiva. Dicha instalación se desarrolla mediante 3 estrategias: continuo preventivo (material de prevención universal), programa de prevención actuar a tiempo (prevención universal, selectiva e indicada) y programa de prevención en establecimientos educacionales (Previene, Quilicura, 2019, pág.25). Siendo este último donde efectuaremos la investigación, por lo que es importante señalar de qué trata dicho programa.

4.1 Programa De Prevención a Establecimientos Educativos (PPEE)

La prevención en espacios educacionales tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de los estudiantes promoviendo el bienestar a través de acciones de prevención para fortalecer factores protectores y disminuir los de riesgo, a fin de evitar el consumo de alcohol y drogas en población escolar a través de talleres la instalación de habilidades

preventivas, actividades masivas, entrega de información relativa al consumo, tipos de drogas, ferias preventivas, entre otras.

De acuerdo a los datos entregados en diagnóstico previene en la comunidad (2019), en cuanto a prevención en espacios educativos, un total de 30 establecimientos educacionales de la comuna de Quilicura cuentan con oferta Programática Preventiva Senda, lo cual quiere decir que el 49% del total de los establecimientos educacionales de la comuna desarrollan acciones formales de prevención del consumo de drogas y alcohol con sus comunidades educativas, mediante distintas estrategias y niveles de prevención.

4.2 Prevención

LA PREVENCIÓN hace referencia a un conjunto de acciones que apuntan a evitar, retardar, reducir y/o suspender el consumo de alcohol y otras sustancias en la población. Es un proceso continuo y sistemático, que implica desarrollar intervenciones de largo plazo, para fortalecer actitudes, habilidades y conocimientos que favorezcan estilos de vida saludables, además de relaciones armónicas, democráticas y colaborativas (SENDA, 2019).

Dependiendo del tipo de población al que se destine la intervención, se definirá el nivel de intervención. Puede ser AMBIENTAL, UNIVERSAL, SELECTIVA E INDICADA.

AMBIENTAL: cuyo objetivo es alterar los ambientes culturales, sociales, económicos y físicos inmediatos en los que las personas deciden o no consumir drogas (Burkhart, 2011). Se apuesta por cambiar normativas implícitas y explícitas que contribuyen o fomentan el consumo. Por ejemplo, la prohibición de fumar en espacios públicos, prohibición de venta de alcohol y cigarrillos a menores de edad, entre otros.

UNIVERSAL: cuyo objetivo es fortalecer factores protectores asociados al consumo y reducir el comportamiento de riesgo relacionado con sustancias, proporcionando a las comunidades y personas las competencias necesarias para evitar o retrasar la iniciación en el consumo de sustancias (SENDA, 2019; p.28). Generalmente este tipo de prevención

se implementa mediante talleres para la instalación de habilidades preventivas, actividades masivas, entrega de información relativa al consumo, tipos de drogas, entre otros.

SELECTIVA: cuyo objetivo es implementar acciones de acompañamiento a personas para desarrollar conocimiento, actitud y habilidad para manejar su conducta. Por tanto, se centrará en el trabajo con grupos o colectivos con factores de mayor exposición al consumo de sustancias, y por lo mismo, que se encuentran en importante riesgo de consumo, con metodología colectiva, y con grupos específicos de mayor riesgo, independientemente del nivel individual de compromiso que presente cada persona en este grupo (Plan Regional Sobre Drogas, 2010), Se trabaja con grupos con factores de riesgo común y se establecen estrategias conjuntas entre integrantes del grupo, los grupos se conforman por 20 estudiantes.

INDICADA: cuyo objetivo es implementar estrategias dirigidas a personas que presentan una alta confluencia de condiciones o factores de riesgo, atendiendo a sus condiciones particulares de vulnerabilidad, para evitar el consumo de riego de alcohol y otras sustancias, o la cronificación de esté (Plan Regional de Drogas, 2010). El acompañamiento será individual con una duración de 3 a 6 meses, conforme avance el caso este puede ser trabajado en grupos de selectiva.

Desde el área de campo se desprende que la prevención es fundamental para evitar, retrasar, disminuir el consumo de drogas en adolescentes. Por tal motivo desde el Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales, PPEE, se trabaja con el nivel de intervención universal que busca mediante talleres la instalación de habilidades preventivas, actividades masivas, entrega de información relativa al consumo, tipos de drogas, entre otros instaurando una cultura preventiva en los establecimientos educacionales uno de ellos es el colegio San Alberto Hurtado lugar de donde extraerá la información para la investigación.

5. Marco Teórico

5.1 Teoría de la Pseudomadurez o del Desarrollo Precoz de Newcomb

Newcomb (1996) ha recogido recientemente la información disponible sobre la teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz en adolescentes respecto al consumo de drogas. Esta teoría lo que afirma es que, durante la adolescencia, y ante la experimentación de los roles adultos, el adolescente tendría dificultades para ejecutarlos adecuadamente en varias esferas de la vida. La asunción básica de esta teoría es que llevar a cabo actividades prematuras e implicarse en responsabilidades típicamente adultas en una temprana edad en la adolescencia interfiere con la adquisición de las habilidades psicosociales necesarias para el éxito posterior en esos roles cuando es adulto. Precisamente, lo que plantea, es que estas habilidades son las que se aprenden a lo largo del período crítico de la adolescencia, y el que se den prematuramente impide un correcto aprendizaje de estas.

Dentro de esta teoría se consideran que hay dos etapas de gran importancia: la transición de la infancia a la adolescencia, cuando aparece la pubertad y la transición de la adolescencia a la adultez temprana, cuando se producen eventos vitales importantes como el matrimonio o encontrar empleo. Esta diferenciación se basa en el hecho bien conocido de que existen hechos críticos en la vida que permiten la transición de unas etapas a otras de la misma y que según dicha transición el resultado será el adecuado o no.

A uno de los aspectos a los que esta teoría ha dado más relevancia es a la pubertad. Este es uno de los elementos claramente diferenciales de esta teoría respecto a otras. Dados los grandes cambios que sobre este hecho se han producido en las últimas décadas, lo que sostiene esta teoría es, por una parte, que hay un preludio biológico y hormonal de la adultez, pero, por otra parte, raramente hay una preparación psicosocial que vaya paralelo a este hecho. (…). Otra transición de roles importante es comenzar a trabajar, independizarse de los padres, conseguir la autonomía financiera, casarse o ser padre.

Junto al peso dado a la pubertad, que sería un claro factor biológico, esta teoría también da gran importancia a los factores personales y sociales, en la línea de lo que conocemos

sobre éstos en adolescentes y en lo que otras teorías han encontrado empíricamente sobre los mismos.

La teoría del desarrollo precoz es una de la que se han utilizado para explicar las dificultades con que se encuentran los adolescentes para comenzar a realizar las actividades típicas de los adultos. Pero, como Newcomb (1996) afirma, esta teoría no ha sido elaborada específicamente para conocer la etiología del uso de drogas, sino que ésta es una de las posibles consecuencias que puede ocurrirle al joven según sostiene la teoría. Sin embargo, Newcomb y Bentler (1988a) han sugerido como una posible condición antecedente la pseudomadurez o la prematura transición a la vida adulta, siendo dos los factores que contribuirían a la pseudomadurez en ellos. La primera, sería la incapacidad de retrasar la gratificación; la segunda, la sensibilidad y responsividad a la presión de los iguales consistente con una percepción de adultez, donde los llevaría a sentirse maduros e independientes. Un tercer factor se daría en aquellas familias disfuncionales que animan la “parentificación” de los niños, como ocurre con los padres con problemas de uso de drogas (Newcomb y Rickards, 1995).

Varios estudios han puesto a prueba la teoría de la pseudomadurez. Entre éstos destacan los de Newcomb y Bentler (1988a, 1988b), Chassin, Presson, Sherman y Edwards (1992), Hogan (1981) y más reciente mente por parte del propio Newcomb (1992, 1996).

Por ejemplo, Newcomb y Bentler (1986, 1988a, 1988b) encuentran que el uso de drogas en la adolescencia temprana está asociado con la asunción temprana de los roles adultos (trabajo y matrimonio), abandono de los roles de estudiante adolescente, teniendo luego problemas con los roles adultos, como se encuentra en su posterior mayor porcentaje de divorcio, inestabilidad laboral, malestar emocional y problemas familiares. Los resultados de Newcomb y Bentler (1988b) indican que “es bastante aparente que, con la excepción del consumo de alcohol, el consumo de drogas en la adolescencia temprana produce al menos algún perjuicio en el funcionamiento físico, social y emocional cuando luego son adultos jóvenes. Además de los efectos del consumo de drogas, las drogas más destructivas parecen ser los cigarrillos y las drogas duras. El consumo de estas sustancias aparentemente interfiere con el normal desarrollo físico y emocional, resultando en la aparición de problemas en varias importantes áreas de la vida” (Bentler, p. 74). Al tiempo, apuntan que este consumo de drogas puede estar asociado tanto con el

desarrollo precoz como con la disfunción psico- social, siendo los responsables de producir los problemas anteriores. Este desarrollo precoz, con una correlativa falta de maduración y falta de habilidades, puede ser el responsable de ello. Curiosamente, en este estudio, la variable más relevante, dentro de las distintas drogas, fue el consumo de tabaco, que era quien predecía mejor el tener posteriormente problemas, más que fumar cannabis y tomar otras drogas ilegales. También, el no tener un adecuado apoyo social y relaciones interpersonales durante la adolescencia se asociaba directamente con la disfunción psicosocial, de modo más importante que el consumo de drogas.

Chassin et al. (1992), por su parte, analizaron específicamente la teoría de la pseudomadurez aplicada al consumo de tabaco, en contraposición a la de la incompatibilidad de roles (Yamaguchi y Kandel, 1988). Con un estudio de seguimiento de 13 años, desde la adolescencia hasta la edad adulta, sus resultados apoyan parcialmente una y otra teoría. Sugieren, por ello, que una explicación más adecuada sería considerar el rol que tiene como estudiante en la adolescencia como el elemento clave de la transición para otros estatus de su futura vida adulta.

Otro estudio destacable es el de McGee y Newcomb (1992), en el que comprobaron la existencia de un síndrome de desviación general donde el uso de drogas, junto a la conformidad social (en sentido negativo) y su situación académica (en sentido negativo), son los factores que forman el mismo en los primeros años de la adolescencia. Ello cambia para el final de la adolescencia, por estar este síndrome formado por el uso de drogas, relaciones sexuales, conducta delictiva y, en sentido negativo, la conformidad social y la situación académica. En la adultez temprana el síndrome está formado por las mismas variables que en la etapa anterior excepto el de orientación académica. Y, finalmente, en la adultez, las variables que constituyen el síndrome de desviación general son el uso de drogas, la conducta delictiva, la conformidad social (en sentido negativo) y el número de parejas sexuales. Lo anterior muestra que existen cambios en la contribución a este síndrome general de desviación en función del concreto período de desarrollo.

Newcomb (1996) presenta datos de seguimiento de 16 años de jóvenes que cuando se les hizo su primera evaluación, en 1975, tenían entre 12 y 14 años. Sus resultados confirman en un grado importante la hipótesis por él planteadas, derivadas de la teoría de

la pseudomadurez. Se señala que en un estudio previo de McGee y Newcomb (1992) encontraron una correlación de 0.60 entre la edad de iniciación a las drogas con la edad de actividades desviadas, encontrando en su último estudio una correlación similar. Pero debe notarse que, a pesar de lo anterior, la edad de iniciar conductas problema también está asociado con una prematura implicación en roles prosociales y roles de valores adultos. Por ello, Newcomb (1996) considera que "es la edad de transición en los roles adultos lo que constituye la característica fundamental de la pseudomadurez y no necesariamente la calidad de la desviación del acontecimiento per se".

Sin embargo, los datos de Newcomb (1996) no permiten afirmar que la pubertad sea un factor clave, al menos en la muestra norteamericana que él ha seguido durante más de una década, aunque también indica que ello podría ser distinto en otras culturas. (…).

Un hallazgo importante de sus datos es que la edad temprana de iniciación al consumo de drogas está asociada con el mayor consumo de alcohol de adulto. En la misma línea, la mayor edad de transición adulta está significativamente correlacionada con el menor abuso de varias drogas, especialmente el abuso de marihuana, el mayor estatus socioeconómico, la menor conducta criminal y pocos divorcios en los últimos 8 años. Todo ello viene a indicar que ciertas conductas pseudomaduras tienen claras consecuencias adversas más tarde en la vida adulta en distintas conductas, al tiempo que otras son positivas. Entre las negativas tendríamos la iniciación al consumo de drogas y las conductas desviadas. Cuando se combina la temprana edad de autonomía financiera, la vida independiente y las relaciones íntimas junto con la iniciación temprana al uso de drogas y las actividades desviadas, un gran número de consecuencias adversas aparecen luego en la vida adulta. Por el contrario, cuando estas conductas aparecen independientes y aparte de otras conductas pseudomaduras, tienen un efecto beneficioso sobre la conducta posterior.

También cuanto mayor es la edad de transición adulta menos ansiedad tendrá la persona en su vida adulta. Igualmente tener una mayor edad puberal tiene efectos positivos, explicándolo porque tiene más tiempo para el desarrollo psicológico, adquiere mayores habilidades para la vida y está aliviado de las confusiones e imperativos biológicos y hormonales.

Newcomb (1996) ha planteado toda una serie de hipótesis a partir de la investigación que existe sobre esta teoría, incluyendo estudios de otros autores como los suyos propios, junto a otros elementos que se derivan de la misma, estas hipótesis vienen a indicar que se pueden hacer predicciones relativamente claras y específicas partiendo de esta teoría, que la edad es un elemento esencial en la misma, relacionado con la pubertad, que los elementos de socialización tienen gran relevancia para explicar el resultado final y que la precocidad es un elemento habitualmente negativo para la estabilidad emocional y una fuente de problemas conductuales en el futuro, como es el caso presente que estamos analizando el consumo precoz de drogas y el posterior consumo abusivo de drogas.

Esta teoría plantea que, durante la adolescencia, el joven adquiere roles más adultizados, en el cual, debe llevar a cabo acciones que son de exclusividad de los adultos, mientras es un adolescente, interfiriendo en ello habilidades psicosociales determinantes para un desarrollo optimo en su vida adulta. Lo que plantea es que esta situación, si son mal aprendidas tempranamente impiden un correcto aprendizaje de ellas. Esta situación ocurriría ante la existencia de factores de riesgo, a, la sensibilidad y responsabilidad a la presión de los iguales “parentificación” de los niños, como ocurre en hogares disfuncionales con padres con problemas de uso de drogas. Durante esta etapa de la adolescencia existe mayor probabilidad de que existan circunstancia para el temprano inicio de consumo, debido a factores de riesgo, tales como familiares, factores personales y sociales, si bien esta teoría no explica directamente como señala Newcomb (1996) afirma, esta teoría no ha sido hecha para conocer el motivo del uso de drogas, sino que ésta es una de las posibles consecuencias que puede ocurrirle al joven según sostiene la teoría (Becoña Iglesias, 2000, pags 152-156).

5.2 Teoría del Aprendizaje Social y teoría Cognitiva de Bandura

La teoría del aprendizaje social, re denominada más actualmente como teoría cognitiva social es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Dentro de los programas preventivos su utilidad es clara (Abrams y Niaura, 1987; Cleaveland, 1994), dado que varios de los programas preventivos más eficaces parten de

la misma, utilizan alguno de sus componentes o los sustentan junto a otras teorías. Igualmente, distintas teorías se han fundamentado en la teoría del aprendizaje social, como uno de sus elementos, o han utilizado elementos de esta, para fundamentarlas. Por otra parte, la misma ofrece un modo idóneo de poder conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, considerando los distintos elementos que llevan a su inicio, mantenimiento como al abandono de estas. La teoría del aprendizaje social fue propuesta por Bandura (1977b, 1986), haciendo la gran aportación de incluir el aprendizaje social, vicario o de modelos, junto a la técnica del modelado, que como elemento práctico permite explicar y cambiar cierto tipo de conductas. Más recientemente, el propio Bandura ha re denominada a la teoría del aprendizaje social bajo el nombre de teoría cognitiva social (Bandura, 1986, 1995, 1997), donde en este último caso un elemento central es el concepto de autoeficacia, como elemento cognitivo central para poder explicar la conducta, aunque sin dejar de considerar al tiempo las otras variables ya indicadas (Becoña Iglesias, 2000, pags).

En 1969, en uno de los libros considerados clásicos en la modificación de conducta y, por tanto, del tratamiento psicológico, Principles of behavior modification, Bandura (1969) abordó y desarrolló su punto de vista de la modificación de conducta bajo el marco conceptual de la teoría del aprendizaje social

Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Dentro de los programas preventivos, su utilidad es clara ya que varios de los programas preventivos más eficaces parten de la misma, utilizan alguno de sus componentes o los sustentan junto a otras teorías. Distintas teorías se han fundamentado en ella, como uno de sus elementos, o han utilizado elementos de esta, para fundamentarlas (Elisardo Becoña, 2007).

De acuerdo con lo señalado por Becoña (2000), “La teoría cognitiva social es una teoría comprensiva de la conducta humana que considera a un tiempo tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona”. Desde ahí reflexionar que los aprendizajes son procesos extraordinariamente complejos, desde que nacemos

observamos el mundo en primera instancia a través de nuestros padres, posteriormente como seres sociales debemos salir al mundo y ver distintas realidades, que son aprendizajes que vamos incorporando a nuestras experiencias.

Como modelo de aprendizaje, explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes, las del condicionamiento clásico, operante y vicario. Actualmente, esta teoría parte de que (cfr. Schippers, 1991):

1) La conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo;

2) estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el curso del desarrollo, por una parte, y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo, por el otro;

3) los determinantes principales del consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo (ej., para aliviar el estrés que excede su capacidad de afrontamiento) en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas;

4) los hábitos de consumo se desarrollan, en el sentido de que cada episodio de consumo puede exacerbar posteriormente la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conducta alternativas; y,

5) la recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas.

En una de las conductas donde más aceptación y utilidad se ha encontrado esta teoría ha sido en el uso y abuso del alcohol, tanto para su explicación como para el tratamiento de las personas con dependencia del alcohol. Este ejemplo es aplicable al resto de las conductas adictivas, tanto para su adquisición como para su mantenimiento, abandono y recaída. En el caso del alcohol, se asume que toda conducta de beber, desde la abstinencia, el beber social normal y el abuso del alcohol, se basan en principios similares de aprendizaje, cognición y reforzamiento (Abrams y Niaura, 1987; Bandura, 1969; Wilson, 1988). Así afirma que “desde un punto de vista del aprendizaje social, los alcohólicos son personas que han adquirido a través del reforzamiento diferencial y del

modelado, el consumo de alcohol como la respuesta dominante y ampliamente generalizada a la estimulación aversiva.

La tesis central de la teoría del aprendizaje social viene a ser que el uso responsable del alcohol depende de la autorregulación cognitiva en un mundo estresante donde muchos “continuos apuros” están frecuentemente presentes. En el inicio del uso del alcohol hay tres tipos de influencias directas importantes: a) la influencia de la familia y de los iguales; b) la influencia de modelos; y c) el desarrollo de experiencias relacionadas con el alcohol. La influencia de la familia es clara al ser una droga permitida socialmente. Es en el seno familiar donde habitualmente los niños se inician en el consumo del alcohol y cada sociedad tiene unos peculiares usos sancionados acerca de en qué momento se empieza a beber y cómo se puede beber de un modo social. Una parte de este modo social de beber, en nuestra actual sociedad, va a llevar a un beber abusivo.

Desde lo expuesto por el autor, hay que señalar que el presente estudio apunta al trabajo con los estudiantes, en ese sentido los establecimientos educacionales es uno de los lugares en donde se desarrolla la vida social de los adolescentes y donde adquieren diversos aprendizajes y una de las formas es a través de la observación de las acciones de otros en donde adquiere una fuente de información y que llevan a cabo comportamientos, que pueden influir en un consumo de alcohol y otras sustancias. Por esta razón intervenir en estos espacios es fundamental a fin de prevenir conductas de riesgo, además de realizar un trabajo integral con la comunidad educativa de tal forma queden instauradas los aprendizajes de una cultura preventiva (Becoña Iglesias, 2000, pags 176-185).

CAPITULO IV. MARCO METODOLOGICO

1. Metodología

La metodología utilizada en esta investigación es será cualitativa ya que pretende comprender e interpretar a través de las experiencias personales, historias de vida de los estudiantes que participan en el programa de prevención, observando los hechos tal y como ocurren en su contexto social.

1.1 Tipo de estudio

La presente investigación corresponderá a la ***Investigación Descriptiva***, ya que intenta comprender la conducta de las personas estudiadas lo cual se logra, cuando se interpreta los significados que ellas le dan a su propia conducta y a la conducta de los otros, referido a la percepción del riesgo frente al consumo de alcohol y drogas, que poseen o que tienen los estudiantes, del establecimiento educacional padre Alberto hurtado de la comuna de Quilicura. Con ello permitiendo conocer características de la problemática de la investigación acerca del consumo de alcohol y drogas en los adolescentes.

2. Diseño y tipo de investigación

2.1 Enfoque Epistemológico

El enfoque epistemológico que se utilizará para llevar a cabo la investigación será el ***Histórico Hermenéutico,*** este se plantea desde la realidad y se construye socialmente. Se reivindican las desigualdades históricas para mediar esta construcción, reconociendo la capacidad del otro en la reflexión de la vida cotidiana. La capacidad reflexiva se sitúa en individuos, familias, grupos o comunidades, situando la concepción del sujeto como sujeto de derechos con capacidad reflexiva y de acción. Enfatiza el valor de la subjetividad y la narrativa de los sujetos de atención, donde es conveniente contextualizar este sentido de la vida cotidiana

2.2 Población y Muestra

Población: la población de estudios será en los estudiantes de enseñanza media, específicamente I medio del establecimiento educacional San Alberto Hurtado de la comuna de Quilicura, considerando que es una población de altos índices de vulnerabilidad.

Muestra: es un subconjunto representativo de un universo de la población de estudiantes del establecimiento educacional san Alberto Hurtado, comuna de Quilicura

Considerando la situación actual de pandemia que vive el país, se va a evaluar más adelante si la aplicación de estos instrumentos se realizará presencialmente o bien de manera remota quienes tengan acceso a esta, previa coordinación con la contraparte.

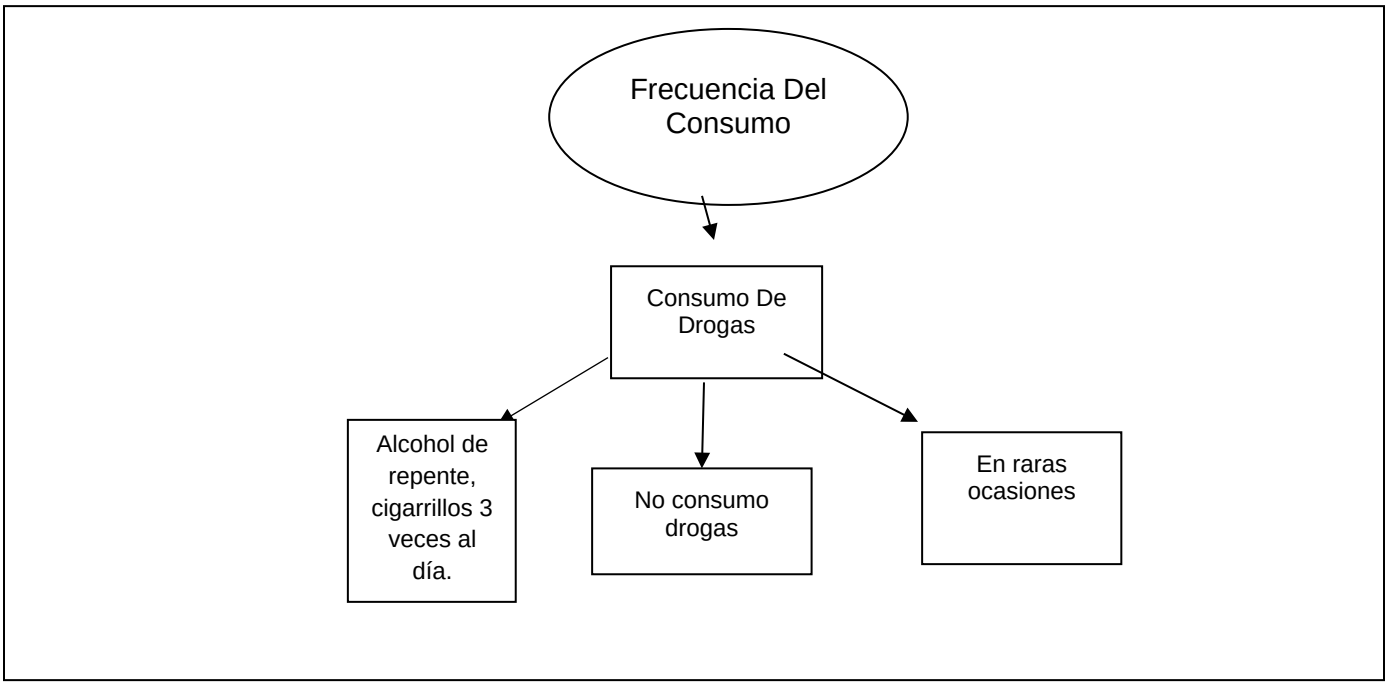
2.3 Técnicas de investigación

Entrevista semi estructurada, para recabar información requerida en esta investigación, se utilizará principalmente la técnica de la entrevista, semi estructurada, para la cual se han preparado previamente un conjunto de preguntas que enmarcan los temas abordados.

CAPITULO V: RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Familia de Códigos nº 1: significados Frecuencias del consumo



En el cuadro se presenta la siguiente familia en relación a la frecuencia del consumo de drogas esta se encuentra compuesta de tres códigos lingüísticos. Los estudiantes entrevistados la mayoría refieren no consumir ningún tipo de drogas, señalando estar en conocimiento de su existencia y de personas que sí la consumen, aun así no muestran interés en hacerlo.

"P1: noo… yo no consumo droga".

"G3: Yo no consumo droga, nunca la he probado…nunca lo he hecho, sé que hay gente que lo hace, pero yo nunca he tenido en mis planes consumir droga".

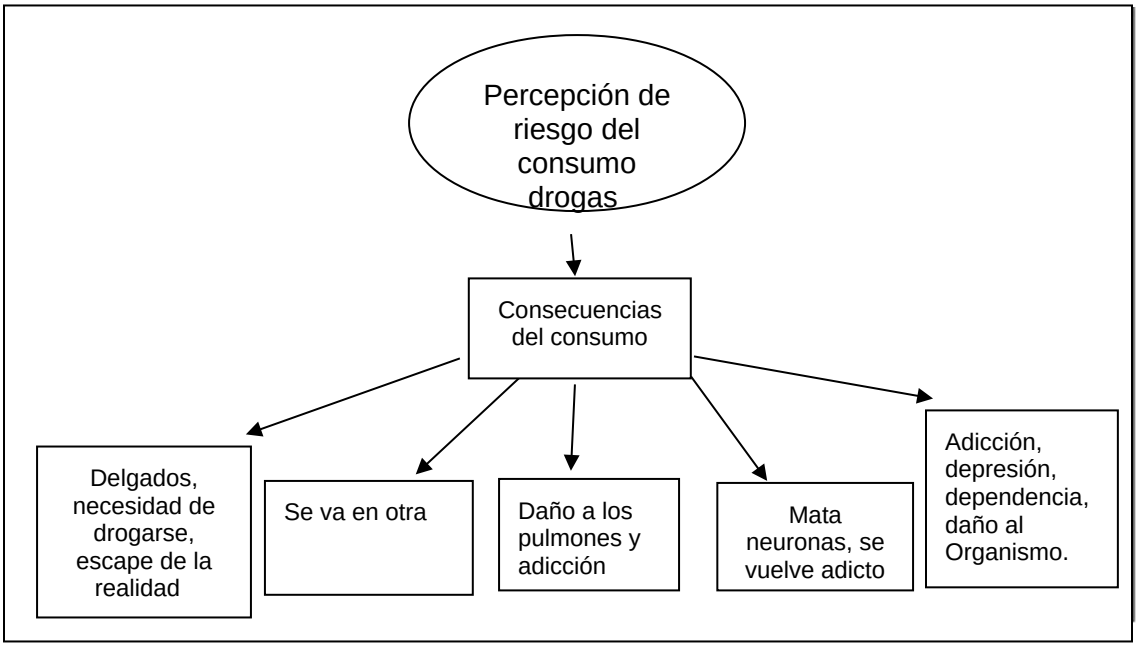
"F4: No consumo nada de eso".

Por otro lado algunos reconocen consumirla esporádicamente, destacando ser bebedores sociales mientras que el cigarrillo lo hacen habitualmente.

C2: al millón no siempre ando en eso, en raras ocasiones..."

"M3: Yo consumo dependiendo de la droga, el alcohol lo consumo cuando estoy con alguien, no cuando estoy solo, porque no me gusta tanto el alcohol, pero igual lo consumo de repente y el cigarro lo consumo 3 veces al día o un cigarro cada vez que me dan ganas".

Familia de Códigos nº 2: significados Percepción de Riego del Consumo



La siguiente familia en relación a la percepción del riesgo está compuesta por cinco códigos lingüísticos. Los estudiantes entrevistados en primera instancia coinciden en que el consumo de drogas genera adicción, además, a nivel físico provoca cambios en el cuerpo, daño a los pulmones y neuronas. Por otro lado psicológicamente ayuda a los consumidores a evadir la realidad, genera depresión y dependencia.

"P1: ehhh… uhhh… la verdad conozco, muy poca la verdad… algunas, porque…sé qué… mmmm… en el cuerpo a veces afecta que a muchas personas las deja como demasiado delgados, que se ven muuuy… como… acabados ´por decirlo así. y… ehhh y en la mente… noooo… los deja como muy pendiente… de que eh una

necesidad drogarse, de que ya no, …no… es algo como para relajarse o disfrutar, si no es que es una necesidad para…escapar… del… de… la realidad".

"C2: que… cuando quemo, me voy en otra po´, como que el mundo se…despeja…"

"M3: Mmm… No tengo muy claro del daño psicológico del alcohol, físicamente lo tengo claro, por lo mismo trato de no abusar del alcohol. El tabaco trato de controlarlo, fumaba

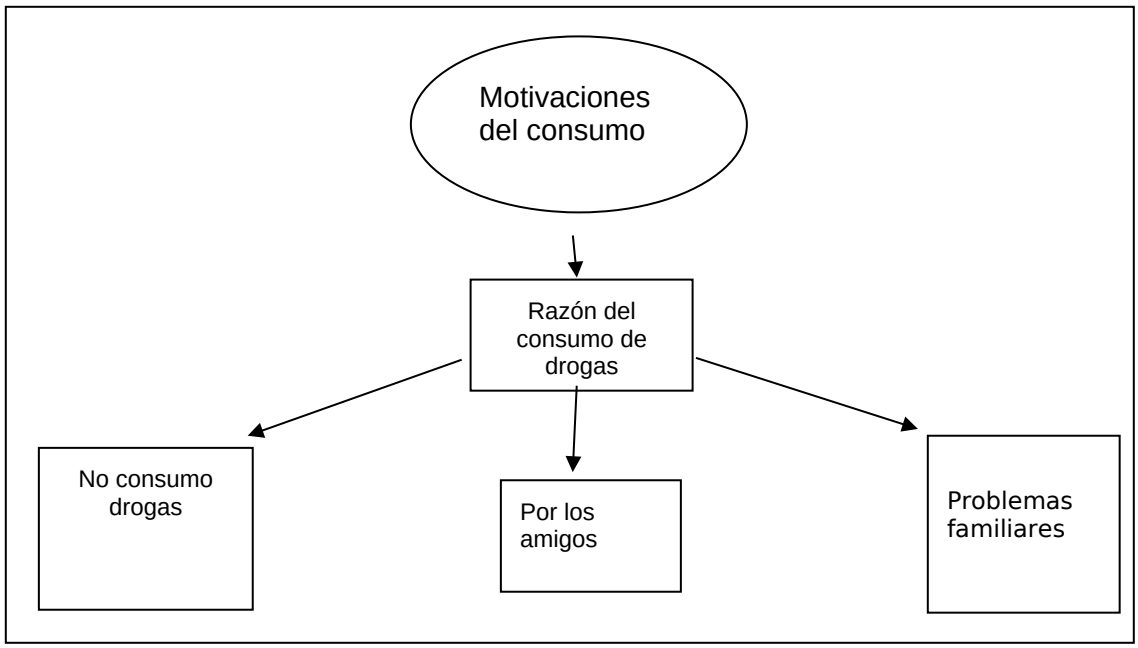
una cajetilla diaria de cigarrillos, pero ahora el tabaco lo consumo 3 veces al día. No creo que el consumo de tabaco me haga daño por la cantidad que consumo.

Las consecuencias del tabaco, por lo leído y visto en tv, los aditivos, nicotina, alquitrán son muy dañinos para los pulmones, y la nicotina hace adictivo el tabaco, algunos venenos que se ponen a los cigarros son peligrosos como el arsénico".

"G4: Si, más o menos… Mata neurona, se vuelve adictivo y es cómo muy adictivo, se vuelve obsesivo esto del consumo de drogas".

"F5: Si, si las conozco Adicción, podría causar como la depresión la dependencia de ellas, Daño al organismo, pulmones, canceres, violencia a parte".

Familia de Códigos nº 3: significados Motivaciones del consumo



Respecto a la familia de códigos de Motivaciones del consumo, podemos señalar que del tópico Razón del consumo de drogas se desprenden tres códigos lingüísticos. El primero

hace referencia a que, parte de los estudiantes entrevistados no consume ningún tipo de drogas y tampoco manifiestan interés en hacerlo algún día.

"P1: noooo, nunca he consumido".

"G4: Yo no consumo droga, nunca la he probado…nunca lo he hecho, sé que hay gente que lo hace, pero yo nunca he tenido en mis planes consumir droga".

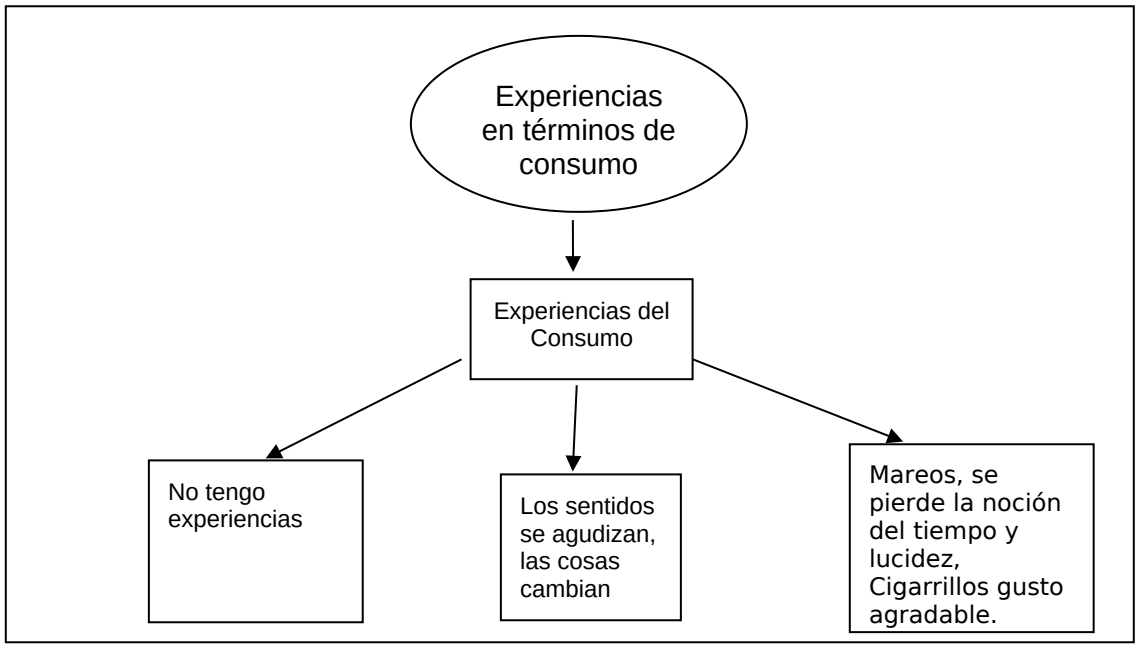
"F4: No consumo nada de eso".

Por otro lado el resto de estudiantes entrevistados respecto a la pregunta razón por la cual ellos consumen droga, señalan que por influencia de grupo de amigos y problemas familiares.

"C2: mmmm… por mi amigos, ya quieren quemar, quememos, pero quemamos una y se lo pasan…"

"M2: Solo por el gusto agradable. Empecé a fumar como a los 10 años, yo creo que por mis problemas familiares comencé a consumir, además no tenía control de este tipo cuando niño. Con el alcohol no tengo problema, ya que consumo muy a lo lejos. A los 10 años probé el cigarro, solo cuando quedaba solo en casa".

Familia de Códigos nº 4: significados Experiencias en Términos del Consumo



La siguiente familia en relación a la experiencia en términos de consumo de drogas la componen tres códigos lingüísticos. Algunos jóvenes entrevistados respecto a la

Pregunta planteada señalan no tener experiencia de este tipo y tampoco lo han visto en sus cercanos (familiares, vecino, amigos, etc.).

"P1: no tengo experiencia con… el consumo de drogas".

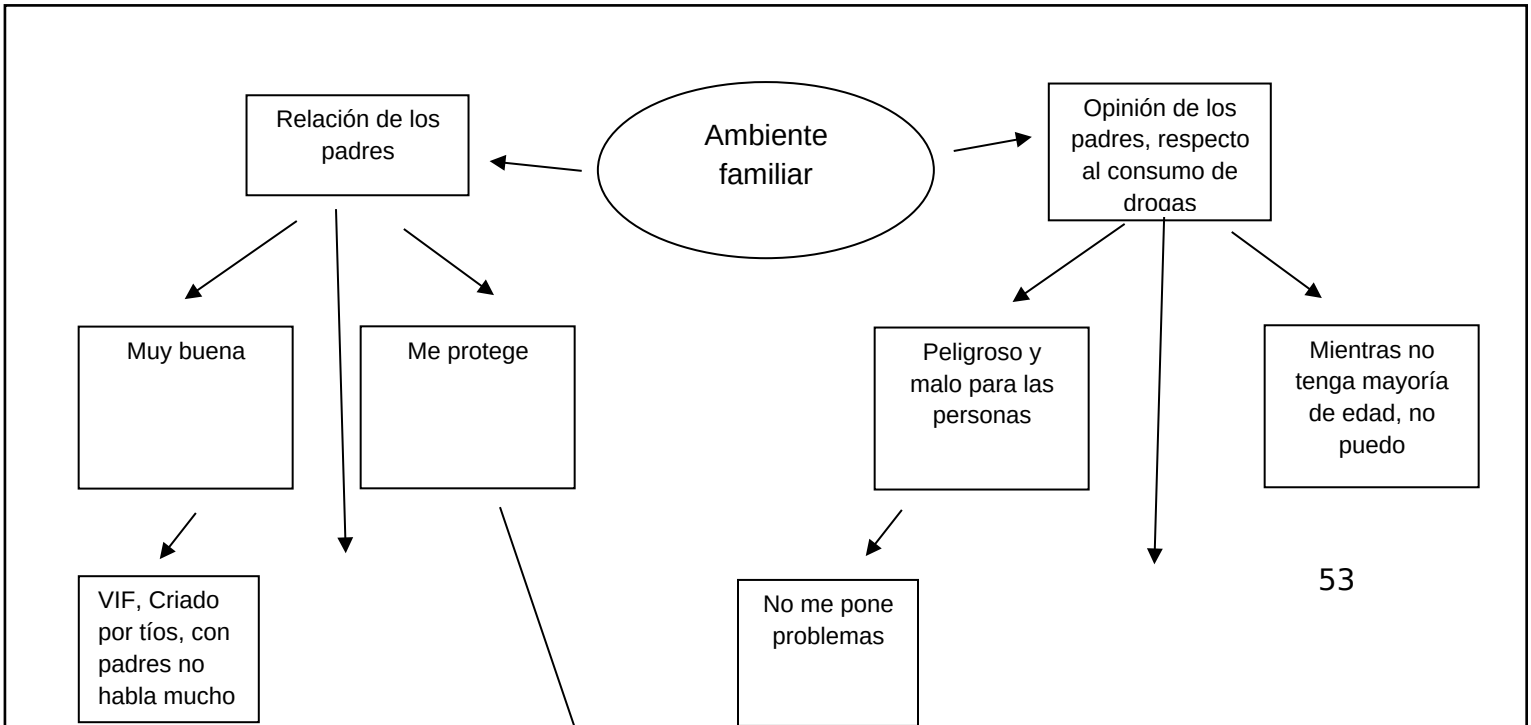
"G4: No, nada cercano ni vecino ni familiares, nada"
"F5: No, nunca".

Mientras que el resto de los estudiantes frente a esta misma pregunta señalan desde sus propias experiencias del consumo que los sentidos se agudizan, cambian las perspectivas de las cosas, así mismo uno de ellos comenta que el alcohol produce mareos, perdida de la noción del tiempo y lucidez. Finalmente, respecto al cigarrillo señala que el gusto es agradable.

"C2: bueno, a la hora de quemar, uno, como que tus sentidos se agudizan un poco más, por así decirlo, y…. como que ves todo de otra, otro punto de vista… y los colores de las cosas cambian... yo puedo ver mi teléfono de color negro, lo veo rojo, por así decirlo sipo, consciente porque estoy mirando mi teléfono, estoy mirando a mis compañeros… a mi amigos…".

"M3: Solamente 1 vez me he mareado, un día de cumpleaños. No consumo lo suficiente como para emborracharme. Mis amigos pierden noción y lucidez al consumir mucho, pero a mí no me llama la atención. Podría dejar el alcohol. Lo he dejado cuando no tengo plata. Podría dejarlo cuando quiera, Como no tengo problemas con el alcohol, no he pensado en dejarlo. Solo por el gusto agradable. Empecé a fumar como a los 10 años, yo creo que por mis problemas familiares comencé a consumir, además no tenía control de este tipo cuando niño."

Familia de Códigos nº 5: significados Ambiente Familiar



Padres responsables

Dañino para el cuerpo, para la mente

En la familia de códigos lingüísticos de ambiente familiar se considerarán los siguientes tópicos: Relación de los padres y opinión de los padres respecto al consumo de drogas. A continuación, se explicitarán los códigos lingüísticos encontrados en ambos tópicos.

Respecto a cómo los entrevistados se relacionan con los padres, la gran mayoría manifiesta que es buena hablan de la existencia de comunicación, respeto, confianza, asimismo comenta otro entrevistado que existe protección respecto al consumo de drogas, también hacen mención a problemas menores pero que finalmente son padres responsables. Por el contrario, uno de los estudiantes hace mención de haber sido espectador de VIF desde pequeño, refiriendo que estuvo muchos años al cuidado de tíos, pero que en la actualidad vive con su madre y con su padre no existe mucha comunicación.

"P1: ehhh… es muy buena, es como, ehhh…directa, me refiero al tema de que no hay como…omisiones… … de que podemos hablar, de todo…de todos los temas, con confianza y… respeto básicamente".

"C2: con mi amaa y apaa y mi papa me protege, que igual me dice que quemar es malo, que no tengo edad para quemar, porque soy menor de edad, pero no me dice, así como noooo quemii, no probiii una cosa es probarlo y lo otro por así decirlo es que me envicie".

"G4: Bueno vamos a decir que tengo padres muy responsables, son atentos, me educan bien, solo problemas menores cuando no cumplo con las tareas que me mandan a hacer me desconcentro, ahí sí que se enojan un poco, pero solo un poco".

"F5: Es normal, a veces peleas, no es toxica, no es como mala relación. Compartimos a veces".

"M3: A los 4 años mi papá se fue de la casa, mi mamá vivía violencia intrafamiliar, mi mama dependía del él y tenía que pedirle ayuda a mi papá. Con el tiempo mi mamá se

fue a trabajar a Santiago, pero vivíamos en Quilpué, en la casa de mis tíos, que prácticamente me criaron. Ellos fueron de gran ayuda para no consumir drogas como la marihuana. A los 10 años me vine a Santiago para estar más cerca de mi papá, y por el trabajo de mi mamá. La relación con mi papá es por medio de mi hermana por parte de papá, con ella me llevo bien y si lo veo es gracias a mi hermana. El me paga la pensión, pero no hablamos mucho solo a través de mi mamá".

En relación a la opinión de los padres respecto al consumo de drogas, los estudiantes mencionan que los padres transmiten que es peligroso y coincide más de un estudiante que es dañina para la salud de las personas, asimismo otro entrevistado menciona que no cuenta con la aprobación por parte de ellos mientras no tenga mayoría de edad. Finalmente, uno de los entrevistados señala que no tiene problemas con su madre, que ella sabe de su consumo y existe confianza entre ambos.

"P1: mmmm…ya... por lo que me han dicho, saben… ósea… saben cómo es… tienen amigos que han pasado por esto, saben que es peligroso y es malo para cada persona, mmmm…que no, básicamente la droga lo llevan a una persona mal y lo dejan en el mismo sitio y lo dejan mucho peor de lo que ya estaba".

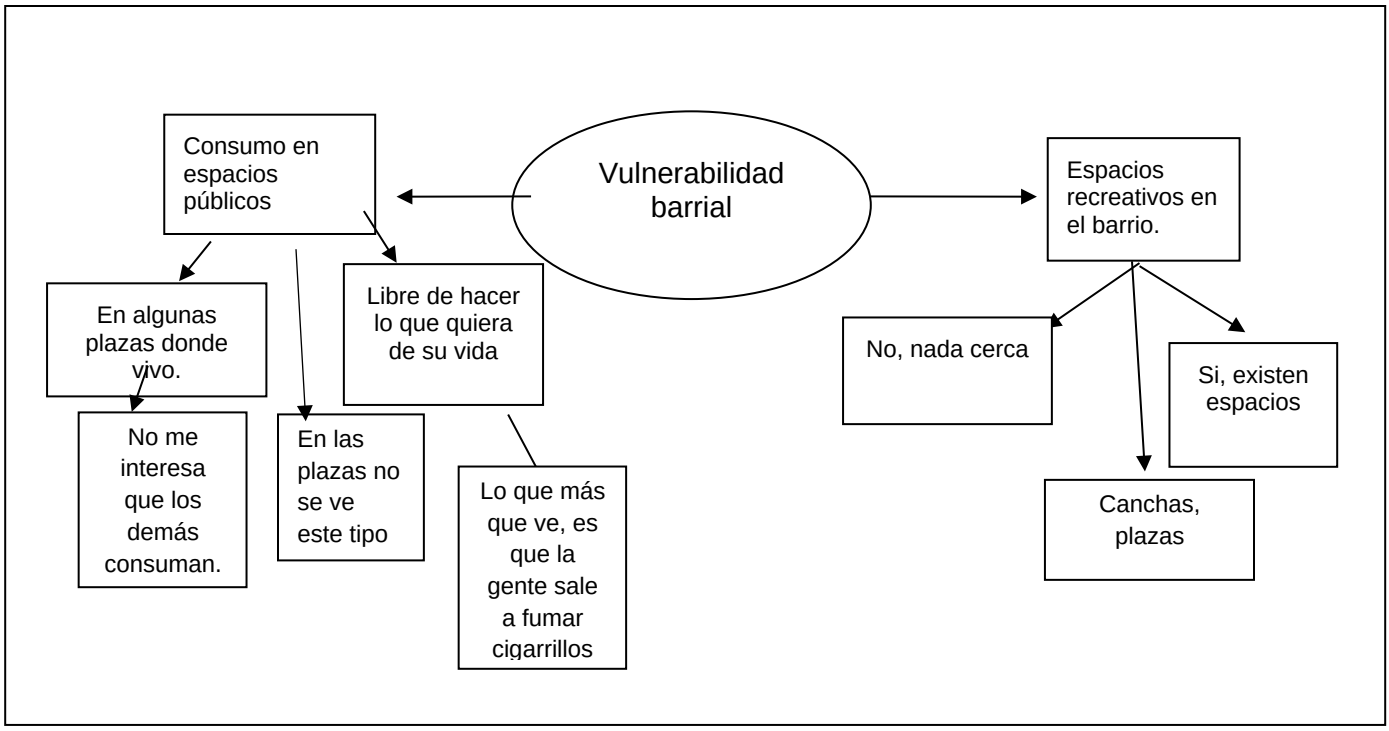
"C2: mis papas me dicen que no, que con mayoría de edad lo que quiera, pero mientras no tenga la mayoría de edad, tengo que estar bajo su mando, por así decirlo".

"M3: Mi mamá sabe que consumo, pero no me pone problemas porque confía en mí porque yo no tengo problemas con el consumo, y es solo alcohol y tabaco. Mi mamá está consciente de eso".

"G4: Si, bueno, lo que me han enseñado y lo malo que es eso, de que no hay que consumir droga, una adicción que es dañino para el cuerpo, para la mente que hace mucho daño".

"F5: Si, que están en contra, que hace súper mal, que es malo el consumo".

Familia de Códigos nº 6: significados Vulnerabilidad Barrial



Los jóvenes entrevistados en relación con la vulnerabilidad barrial existen ocho códigos lingüísticos. Al ser consultados si en el sector donde residen, se visualiza el consumo de drogas en las plazas o esquinas refieren que sí, e inclusive señalan no interesarles lo que hagan los demás, pero que, sin embargo, deberían hacerlos en sus casas.

" *P 1: ehhh…yo si he visto… que en algunas plazas de donde vivo hay gente fumando marihuana… y… o droga, mmmm… pero yo opino, que si alguien quiere hacer este tipo de cosas… ehhh, no debería hacerle en un lugar tan… como sociable, no porque no lo acepten o algo así, sino porque…ehhh… es cosa de ellos, deberían hacerlo en sus casa… y además que la droga lo dejan en un estado deplorable y son demasiado vulnerable en la calle, que les pueden robar o incluso matarlos...* "

“C2: ...que acá, uno es libre de hacer lo que quiera de su vida, si uno quiere tener su libertad y su plata y si te sacai la chucha y te gastai tu plata en drogas, es problema tuyo, po´, quien soy yo pa´, juzgar…”

“M3: No me interesa lo que consuman los demás, no es mi tema, incluso con los olores a las drogas, no me molesta, no me interesa que los demás consuman”

Por el contrario, dos jóvenes señalan que dentro de sus espacios públicos utilizados para recreación no se ve el consumo en estos lugares, sino, que al contrario se ven niños jugando.

“G 4: No, no se ve nada de eso. Lo que más que ve, es que la gente sale a fumar cigarrillos...Es que yo vivo en un condominio y en frente del edificio desde el balcón tiene vista a un parque, se ven niños jugando en las aceras existen ciclovías, pero ahora no salgo por la pandemia…”

“F 5: No, no se ve mucho aquí, En las plazas no se ve este tipo de cosas, pero en Rancagua si, se veía harto en la calle…”

También es posible señalar, que la existencia de espacios recreativos como plazas, ciclovías, canchas y un polideportivo, son utilizadas por los vecinos del sector, donde se puede visualizar que estos sean ocupados por la comunidad, como por ejemplo que los niños puedan jugar en ellos.

P 1:” si… hay canchas de futbol… mmmm… hay juegos en muchas plazas, hay un polideportivo donde hay… para jugar…voleibol… basquetbol… hacer deportes…”

C;2: “sí, hay canchas, plazas por aquí cerca siempre o cuando salen partidos no más, que rara vez salen, a veces dicen que si, a veces dicen que no porque se cancelan, mayoritariamente en la semana estoy jugando 5 o 6 partios fácil…

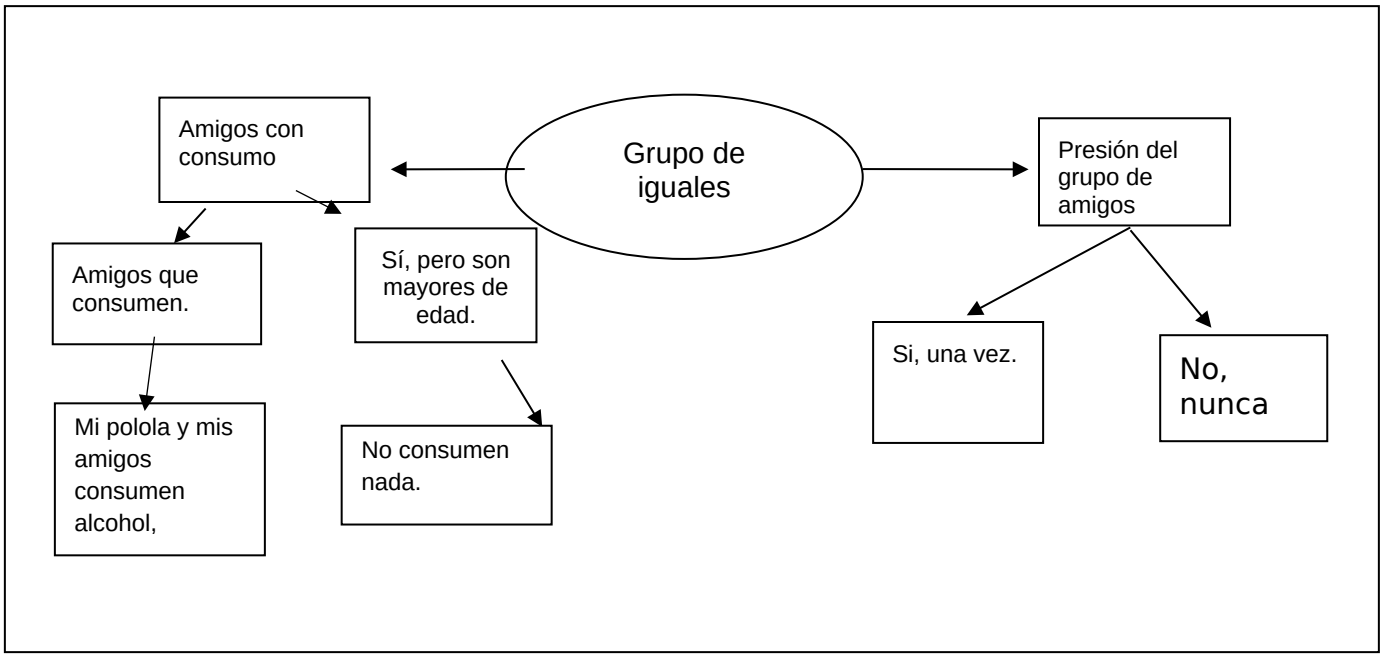
Por el contrario, también uno de los jóvenes señala que los espacios recreativos, no se utilizan por ser estar demasiado lejos y por otro lado un joven hace referencia que sus amistades se encuentran fuera de la comuna, por tanto, no frecuenta estos espacios.

M, 3:" Si existen espacios, pero yo no los utilizo. Mi red de contacto y polola no son de Quilicura, entonces no hago mucha vida social en Quilicura."

G, 4:" Es que yo vivo en un condominio y en frente del edificio desde el balcón tiene vista a un parque, se ven niños jugando en las aceras existen ciclovías, pero ahora no salgo por la pandemia.

F, 5:" No, nada cerca, están en las plazas, pero quedan lejos.

Familia de Códigos nº 7: significados Grupo de iguales



Los jóvenes entrevistados en relación su grupo de iguales, existen siete códigos lingüísticos. Al consultar a los jóvenes a quienes se le realizó la entrevista si es que su grupo de amigos presentaban algún tipo de drogas o alcohol, señalan que sí.

P.-1," mmmm, tengo amigos que consumen alcohol y tengo dos amigas que fuman marihuana… noooo… tres tengo…"

Es posible de igual manera indicar, dentro de las respuestas que se pudieron obtener, resaltar en ello, que, dentro de su círculo cercano, son jóvenes mayores de edad que el entrevistado y en otro joven indica que la polola consume alcohol de manera moderada y solo en ocasiones especiales.

C-2, son mayores de edad, por donde yo vivo, no hay mucha gente de mi edad, son puros adultos entre comillas

M-3, Mi polola consume alcohol, pero solo llegando al mareo, no hay problemas de consumo, y consume para ocasiones especiales. Mis amigos también consumen alcohol, pero no tanto, soy yo quien consume tabaco y mis amigos no. Mis
amigos viven en Santiago centro, igual mi polola, por eso me cuido mucho para no tener problemas al regreso a Quilicura, en ese sentido tengo conciencia.

Por el contrario, es posible señalar que este grupo de jóvenes al ser consultados si dentro de su círculo cercano de amistades, tienen amigos que presentan consumen, dos de nuestro jóvenes entrevistados, refieren que no tienen amigos que consuman algún tipo de drogas.

G-4, No, no tengo amigos que consuman nada

F-5, No, no consumen nada. Mis amigos más cercanos son sanos lo que visto yo, no he visto nunca nada.

En relación con la segunda pregunta que se realiza a los jóvenes entrevistado, acerca de que, si sus amigos o pares han ejercido algún tipo de presión para que de igual manera consuman algún tipo de drogas, ellos refieren que no, que sus amigos, si le han ofrecido, pero que han respetado su posición de decir que no.

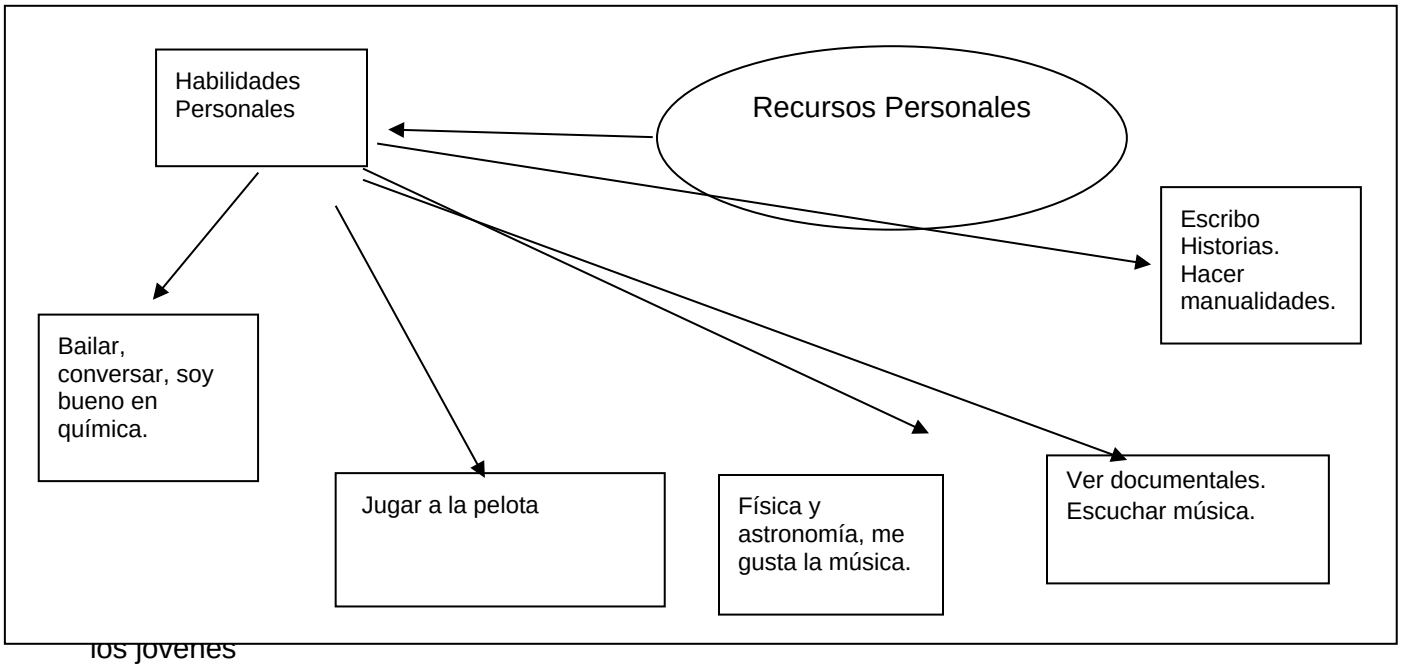
P-1, no, nunca, no…. ehhh, si una vez, si me han dicho, me han dicho si yo quero probar algo así y yo digo que no y me dicen a ya no, mmmm saben que no… aun no.

C-2, no nunca, es opción mía. Si, corre por la mía, no corre por la de ellos, corre por la mía, yo soy entre comillas el responsable de lo que me pase

M-3, No, nunca. Incluso que cuando yo no quiero beber, mis amigos lo entienden, y no consumen ellos.

G-4, No nunca… En el poco tiempo que he estado en el colegio fueron 2 semanas presenciales en el colegio y en el poquito tiempo hice mis amigos y conocí el colegio y donde quedaba cada cosa, pero nunca me presionaron a consumir ni nadaF-5, No, nunca mis amigos cercanos son sanos.

Familia de Códigos nº 8: significados Recursos Personales



los jóvenes

Presentan diferentes gamas de interés y que desarrollan, tanto en lo artístico como en adquirir conocimientos.

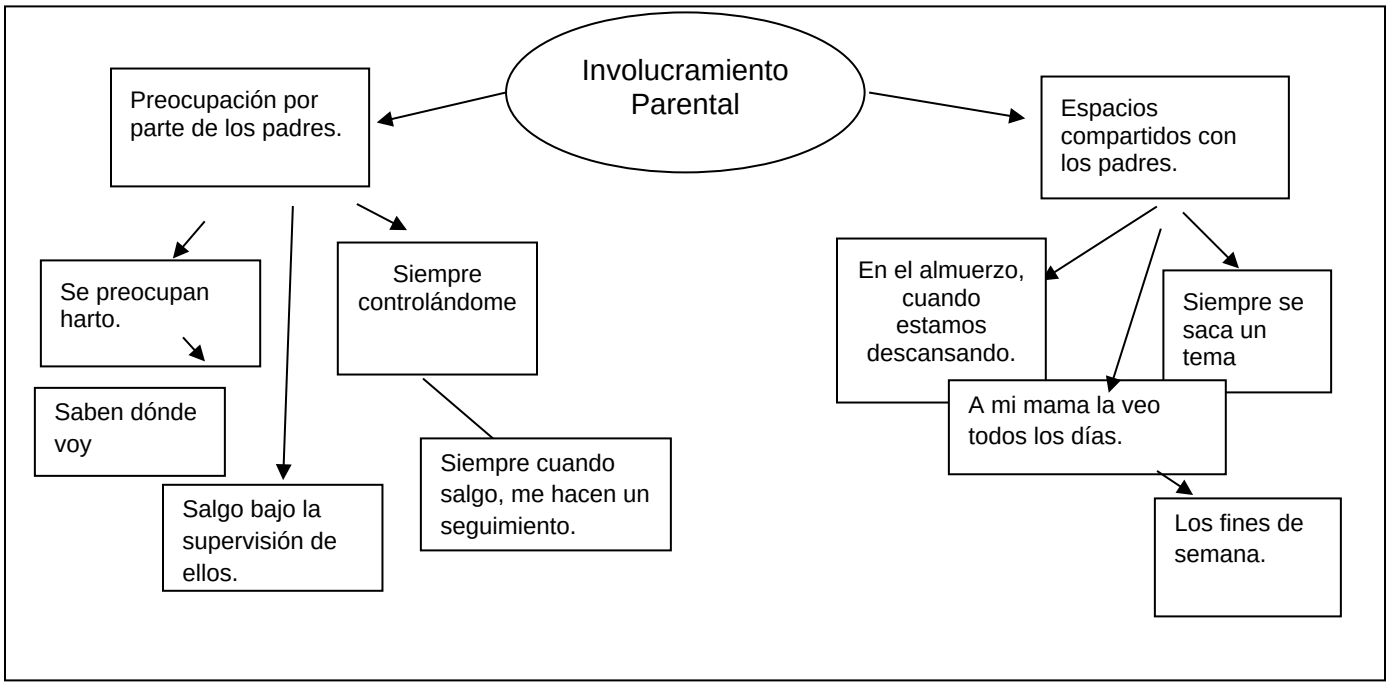
P-1," yo soy bueno para…para bailar, para conversa harto, ehhh soy bueno en química, mmmm noooo… yo soy capaz, de, por ejemplo, una persona viene y me plantea un tema, yo se ponerlo bien en su punto de vista y poder enviarlo a… solucionarlo…"
C-2, "actualmente mi única atención es de jugar a la pelota y mayormente generar dinero, generar ingresos y tener bien a mi familia, obviamente no con cosas malas…"

M-3, Creo ser muy bueno en los temas que me interesan, todo lo que respecta a física, astronomía, me gusta y creo tener aptitudes para esto. Aprendiendo de esto en el colegio y por fuera también. Me gusta la música, compongo canciones, me gusta escribirla

G-4, Yo hago muchas cosas, yo escribo historias, tengo una aplicación donde subo las historias en las redes sociales, yo comencé a escribir, porque hicieron un concurso me anime a participar en concurso logrando tercer lugar, también dibujo y me gusta mucho hacer manualidades.

F-5, De lo que me gusta hacer es ver documentales, nunca está mal educarse, ver series, escuchar música, o sea que no sea nada estresante. No practico ningún deporte a parte por la pandemia, hace 7 años practicaba natación, pero ahora ya no lo hago.

Familia de Códigos nº 9: significados Involucramiento Parental



Dentro del siguiente código de familia en relación con el involucramiento parental, existen nueve códigos lingüísticos. Al ser consultados a los jóvenes si sus padres les preguntan o se preocupan cada vez que salen de sus casas, los jóvenes señalan que sí, que sus

padres permanentemente se preocupan, saben dónde están, existe supervisión, hacen seguimiento, y existe un control.
En cuanto a los jóvenes de igual manera se puede dar cuenta en sus respuestas que ello también informa y/o piden permisos a sus padres cada vez que desean salir a algún lado o cuando se juntaran con sus amigos.

P-1, siiii, siempre...si les digo, les digo siempre donde estoy, les digo la verdad, les digo mamá voy a salir con un amigo y voy a estar en tal lado, o voy a salir con una amigo un rato, si yo creo, que se preocupan harto por mi porque siempre, están pendiente de mi día a día, al tema de que quieren que me cuide, de muchas cosas, por ejemplo: Pablo, donde vai, no voy a tal lado.
C-2, sí, siempre me paquean, siempre...: controlándome po, si un amigo me dice , hermano juguemos hoy día a las diez y media, ya po´, yo pido permiso y me dicen no, no vai, ya po no voy, no me voy a escapar, porque si me escapo me van a retar ...no me retan no más y rara vez me castigan con el computador o el celular, dependiendo del caso si es mucho, dependiendo de la acción, si la acción es muy mala me castigan con lo que me gusta, o si no me dicen anda acostarte no más.

M-3, Salgo poco donde mis amigos, cuando salgo es para ir a ver a mi polola, y si lo hago mi mamá me pregunta y sabe dónde voy, sabe de mi círculo cercano. Ella tiene comunicación con los padres de mis amigos, son apoderados de mis compañeros, pero de cuando estudie en el colegio Blas caña en el centro.

G-4, Si, siempre, Siempre cuando salgo de casa me hacen un seguimiento. Como mi mamá vende comida, y yo le ayudo a llevar los delivery y como los llevo acá cerquita siempre me controla. En Venezuela era igual tenía una amiga mi mamá siempre me llamaba para preguntar cómo estaba y a qué hora te vienes y eso...

F-5, Si, siempre preguntan, y salgo bajo la supervisión de ellos.

En cuanto a los espacios que cada joven comparte con sus padres o adultos responsables, ellos señalan que sí existen aquellas instancias donde generalmente pueden conversar, donde entre ambos, existe confianza donde pueden abordar acerca

de algún tema de interés, desarrollándose como lo destacan dos jóvenes, durante el fin de semana.

P-1, es que como, por ejemplo, con mi mamá puedo hablar unos temas y con mi papá hablo otros temas, pero básicamente con los dos hay demasiada confianza y puedo hablar de todo, mmmm con mi mamá en el almuerzo y cuando estamos, mmmm… descansando arriba en la pieza…
C-2, es que como, por ejemplo, con mi mamá puedo hablar unos temas y con mi papá hablo otros temas, pero básicamente con los dos hay demasiada confianza y puedo hablar
de todo…mmmm con mi mamá en el almuerzo y cuando estamos, mmmm… descansando arriba en la pieza

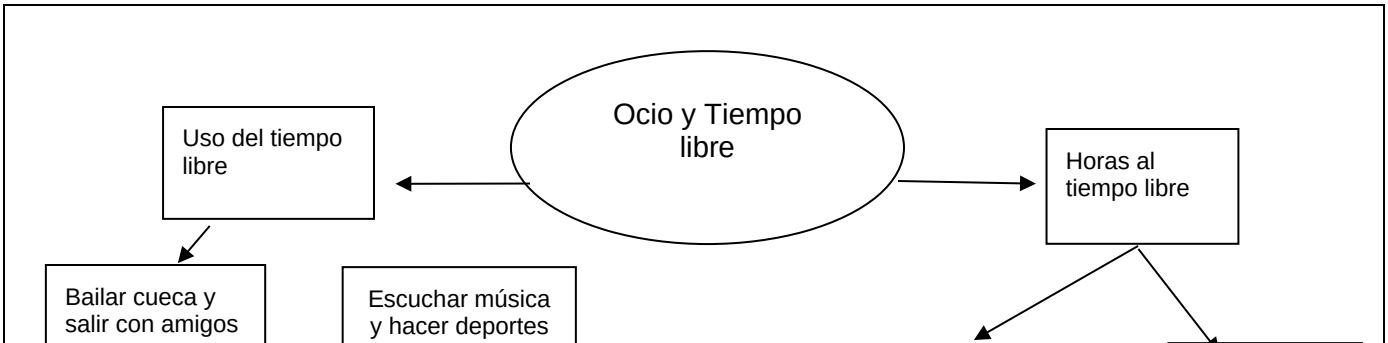
M-3, Como mi relación con mi madre es directa, la veo todos los días y todo el día. Pero por ahora mientras la cuido por su operación, cuando ella trabaja comparto los fines de semana, y por las noches. Con mi papá como le dije, contacto lejano, nos hablamos una vez a la semana por teléfono, y 1 vez por semestre viajo a Talca y comparto más con mi hermana, si no fuera por ella no vería a mi papá. Me voy una semana a Talca para compartir con ella.

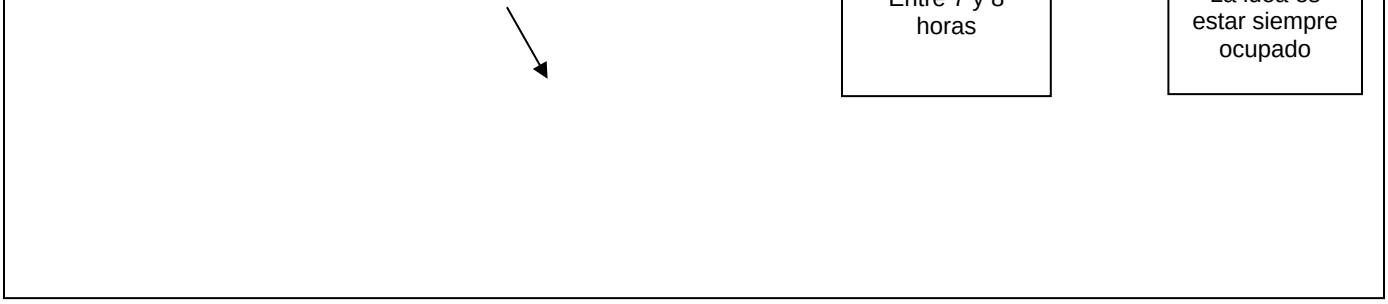
G-4, Compartimos los fines de semana, los domingos salimos a tomar helado, con mi mamá, jugamos, vemos películas entre los cuatro o yo veo con mi hermana.

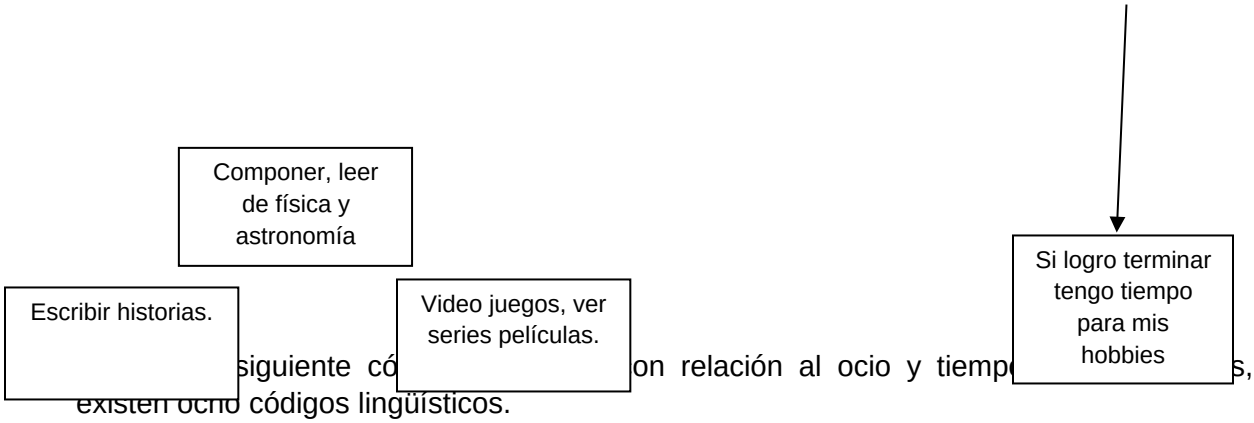
F-5, En general los fines de semana. Rara vez salimos generalmente estamos en la casa, podríamos decir los fines de semana cada dos meses una cosa así.

También se puede dar cuenta, que a través de las respuestas que los jóvenes se pueden apreciar que los espacios que comparten lo desarrollan generalmente con sus madres.

Familia de Códigos nº 10: significados Ocio y tiempo libre







siguiente có on relación al ocio y tiemp s, existen ocho códigos lingüísticos.

Los jóvenes a quienes se les consultaron refieren a que realizan distintas actividades durante el uso de sus tiempos libres, los que están relacionados a practicar alguna actividad, bailar, de salir con amigos, así como también, realizar algún tipo de deportes y otros como escribir y leer, y entretenerse pintando mándalas o viendo películas en la TV.

P-1. A mí me gusta bailar cueca, y salir con mis amigos...mmmm... deportes de que yo hago, no

C-2, escuchar música, jugar a la pelota, mmmm… ahora que no estoy yendo al colegio, hacer deporte...práctico de todo un poco, basquetbol, futbol, a veces juego tenis con amigos, lo que salga. No soy muy monótono…

M-3, me dedico a componer y leer de física y astronomía, eso.G-4, Escribir para mis historias. Ocupo mucho mi imaginación. Mis padres siempre se preocupan en todos los sentidos de mí, incluso como me gusta escribir desde la computadora, si tengo algún problema o no cumplo con mis obligaciones, mis padres me castigan quitándome la computadora. Si no puede ocupar la computadora, utilizo un libro de mándala.

La mándala la ocupo cuando ya no tengo nada más que hacer, y mis deberes en el hogar son durante la mañana, si logro terminar tengo tiempo para mis hobbies.

F-5, Jugar, jugar video juegos, ver series, películas. A los juegos dedica le dedica entre 7 y 8 horas, osea bastantes ahora más por lo de la pandemia. Cuando estaba con clases presenciales, no jugaba mucho, ahora en pandemia ocupa todo el tiempo el video juegos.

En cuanto a las horas dedicadas al tiempo libre, se señalan en las respuesta dada por los jóvenes a quienes se le realizó la entrevista, estos señalan que son entre que disponen de horas al tiempo libre entre 3 y 8 horas para dedicarlas a diferentes actividades, relacionadas a sus intereses y habilidades para ejecutar.

P-1. tiempo libre, tiempo libre, yo creo que unas , …unas …mmmm, unas 8 horas yo creo, en el transcurso de que me levante, hago mis cosas y me queda el tiempo libre del día y la noche

C-2, la idea es siempre estar ocupado en algo porque si dejai el tiempo correr, mmmm lo perdí po' y no es la idea, como dice mi amigo no falta siempre hay que estar haciendo algo o si no te vai a aburrir... es como lo que sea, si estai escribiendo una canción, ver una película, un video, ayudar a mi apa, lo que sea, escuchar música, jugar en el computador, lo que sea, hacer la cama, lo que sea...

M-3, Normalmente utilizo 3 a 4 horas, y me dedico a componer y leer de física y astronomía, eso.

G-4 si tengo algún problema o no cumplo con mis obligaciones, mis padres me castigan quitándome la computadora. Si no puede ocupar la computadora, utilizo un libro de mándala. La mándala la ocupo cuando ya no tengo nada más que hacer, y mis deberes en el hogar son durante la mañana, si logro terminar tengo tiempo para mis hobbies.

F-5, jugar video juegos, ver series, películas. A los juegos dedica le dedica entre 7 y 8 horas, ósea bastantes ahora más por lo de la pandemia. Cuando estaba con clases presenciales, no jugaba mucho, ahora en pandemia ocupa todo el tiempo el video juegos

Análisis interpretativo

Para dar cuenta de los resultados de la presente investigación realizada a una muestra de 5 jóvenes participantes del programa de prevención a establecimientos educacionales (PPEE), pertenecientes al establecimiento educacional San Alberto Hurtado, ubicado en la comuna de Quilicura, en la cual fue posible analizar e interpretar en cada una de las dimensiones.

En lo que respecta al consumo de alcohol y drogas en adolescentes, en primera instancia señalar que es de total conocimiento la existencia de esta problemática en los jóvenes a quienes se le realiza las entrevistas, sin embargo, parte de los estudiantes consultados refieren no haber consumido o haber probado algún tipo de drogas, donde además señalan que tampoco es algo que les llame la atención. Mientras que el resto de los estudiantes que reconocen su consumo de acuerdo con sus relatos representarían a un consumo ocasional. Asimismo, todos reconocen de alguna u otra manera las

consecuencias negativas que tiene el consumo de sustancias tanto a nivel físico, psicológico y social aludiendo con mayor representatividad la adicción, dependencia, depresión y daño al organismo (pulmones, neuronas, cambios en el peso, etc.). Es relevante considerar que los estudiantes entrevistados que señalan consumir drogas lo hacen por motivación negativa refiriendo a problemas familiares y por influencia social (amigos), Dentro de este mismo grupo de jóvenes a quienes se les consulto, aludieron a un consumo de drogas de modo controlado y ocasional, asimismo que, desde la experiencia del consumo, la muestra indica que aquellos jóvenes han experimentado un alterado juicio de la realidad.

"G3: Yo no consumo droga, nunca la he probado…nunca lo he hecho, sé que hay gente

"F5: Si, si las conozco Adicción, podría causar como la depresión la dependencia de ellas, Daño al organismo, pulmones, canceres, violencia a parte".

C, 2: bueno, a la hora de quemar, uno, como que tus sentidos se agudizan un poco más, por así decirlo, y…. como que ves todo de otra, otro punto de vista…y los colores de las cosas cambian…Puedo ver mi teléfono de color negro, lo veo de color rojo, por así decirlo sipo, consciente porque estoy mirando mi teléfono, estoy mirando a mis compañeros… a mis amigos…"

"M2: Solo por el gusto agradable. Empecé a fumar como a los 10 años, yo creo que por mis problemas familiares comencé a consumir, además no tenía control de este tipo cuando niño. Con el alcohol no tengo problema, ya que consumo muy a lo lejos. A los 10 años probé el cigarro, solo cuando quedaba solo en casa"

Tal como dice el autor Alvares el 2005… En ocasiones el sujeto no cuenta con toda la información disponible referida a la sustancia y sus efectos, por lo que la percepción del riesgo que entraña su uso puede verse alterada en gran medida. Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. Si perciben que algo les va a acarrear dichas consecuencias negativas no lo harán. De acuerdo con lo referido por el autor, considerando las respuestas de los cinco estudiantes se evidencia en los relatos respecto al consumo de sustancias las consecuencias negativas que estas provocan a nivel biopsicosocial.

Por otro lado, Espada el 2003, señala la existencia de las motivaciones negativas, positivas, sociales y de relaciones sociales. Para el caso de algunos de los entrevistados que son consumidores de drogas dejan claro que lo hacen por problemas familiares a modo de resolución de problemas, por otro lado, se menciona la influencia social por lo que un otro me dice o hace colocando en juego la resistencia a la presión.

En cuanto a la dimensión de los factores de riesgo en lo que respecta al ambiente familiar en consideración a la relación que los jóvenes mantienen con su padres, se puede mencionar que estos adquieren un rol importante, en el cual proporcionan espacios de comunicación con sus hijos, donde es posible abordar dentro del espacio familiar la problemática del consumo de drogas y las nefastas consecuencias que puede conllevar, tanto física y psicológicas ante el temprano uso de drogas, en donde se puede observar que la familia es uno de los principales factores protectores para la prevención de conductas adictivas, atenuando considerablemente un probable consumo de drogas al interior del grupo familiar, como lo señala Clayton, 1992,: citado en Peñafiel, 2009, quien indica que no existe una causalidad directa entre los factores de riesgo y el consumo, ciertas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamiento.

Por otra parte, también es posible señalar que la existencia de espacios públicos, ya sean áreas verdes, espacios deportivos dentro de un contexto barrial, si bien se observa que existe el consumo de drogas en estos espacios de uso público, no constituye mayor significancia, para los jóvenes que residen dentro de estos contextos barriales. Dentro de los factores de riesgo es posible de igual manera mencionar a los grupos de iguales, donde adquiere gran importancia, en el cual el joven pertenece y es parte de este grupo y la existencia de amigos que presentan algún tipo de consumo, sin embargo, esto no constituiría presión por parte del joven a que se inicien en el consumo, de algunas sustancias.

“C2: con mi amaa y apaa y mi papa me protege, que igual me dice que quemar es malo, que no tengo edad para quemar, porque soy menor de edad, pero no me dice, así como noooo quemii, no probiii una cosa es probarlo y lo otro por así decirlo es que me envicie”.

“M3: Mi mamá sabe que consumo, pero no me pone problemas porque confía en mí porque yo no tengo problemas con el consumo, y es solo alcohol y tabaco. Mi mamá está consciente de eso”.

“*P 1: ehhh…yo si he visto… que en algunas plazas de donde vivo hay gente fumando marihuana… y… o droga, mmmm… pero yo opino, que si alguien quiere hacer este tipo de cosas… ehhh, no debería hacerle en un lugar tan… como sociable, no porque no lo acepten o algo así, sino porque…ehhh… es cosa de ellos, deberían hacerlo en sus casas… y además que la droga lo dejan en un estado deplorable y son demasiado vulnerable en la calle, que les pueden robar o incluso matarlos... “*

“M3: No me interesa lo que consuman los demás, no es mi tema, incluso con los olores a las drogas, no me molesta, no me interesa que los demás consuman”

C-2, no nunca, es opción mía. sí, corre por la mía, no corre por la de ellos, corre por la mía, yo soy entre comillas el responsable de lo que me pase

Como se señala en FAD, 2020, Parra, es preciso aclarar que cuando hablamos de factores de riesgos asociados al consumo, siempre se refiere a las probabilidades, al mismo tiempo señalar que cuando existen uno o varios factores de riesgo en una persona, no necesariamente esta deba ser consumidor, asimismo también señala que la vulnerabilidad frente a los riesgos relacionados con el consumo de drogas dependerá del equilibrio particular y dinámico que exista entre la presencia de los factores de riesgo y de protección, siendo la familia uno de los principales factores para la prevención de conductas de riesgo, donde la principal fuente es la comunicación que cada padre mantenga con sus hijos.

Finalmente nos vamos a referir a los factores protectores, destacando que los estudiantes entrevistados cuentan con diversas habilidades personales que van desde el gusto por las artes, deportes y adquirir conocimiento en distintos ámbitos lo que favorece enormemente el uso de los tiempos libres sobre todo en la crisis pandémica que se vive en la actualidad, dedicando varias horas del día a estas actividades, estos recursos mencionado en sus relatos configuran una forma de expresión que es fundamental para el desarrollo de sus vidas, además de fortalecerlos para afrontar situaciones problemáticas como es el

consumo de drogas y otras situaciones de riesgo. Respecto al involucramiento parental se visualiza a las familias como actores protectores importantes en la vida de los adolescentes y el ejemplo concreto lo dan sus respuestas refiriendo que, cuando no se encuentran en casa los padres saben dónde están, con quien y que están haciendo lo cual revela preocupación y supervisión sobre las actividades que realizan generando un ambiente de bienestar. De la misma manera los estudiantes aluden a la existencia de espacios compartidos en familia, con presencia de vínculos afectivos en la medida que los tiempos de cada familia lo permita por trabajos y obligaciones propias de la vida adulta, en cuanto a las relaciones que mantienen con sus padres en general es buena, señalando la existencia de comunicación en un ambiente estable a excepción de un caso de padres separados quien es enfático en señalar el distanciamiento con el padre.

M-3, Creo ser muy bueno en los temas que me interesan, todo lo que respecta a física, astronomía, me gusta y creo tener aptitudes para esto. Aprendiendo de esto en el colegio y por fuera también. Me gusta la música, compongo canciones, me gusta escribirla.

M-3, Normalmente utilizo 3 a 4 horas, y me dedico a componer y leer de física y astronomía, eso.

G-4, Si, siempre, Siempre cuando salgo de casa me hacen un seguimiento. Como mi mamá vende comida, y yo le ayudo a llevar los delivery y como los llevo acá cerquita siempre me controla. En Venezuela era igual tenía una amiga mi mamá siempre me llamaba para preguntar cómo estaba y a qué hora te vienes y eso...

P-1, es que como, por ejemplo, con mi mamá puedo hablar unos temas y con mi papá hablo otros temas, pero básicamente con los dos hay demasiada confianza y puedo hablar de todo, mmmm con mi mamá en el almuerzo y cuando estamos, mmmm… descansando arriba en la pieza…

Por todo lo anterior expuesto, cobra relevancia cuando Clayton en 1992 señala que los factores protectores serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. Dicho esto, bajándolo a la presente investigación también cobra gran relevancia lo referido por el autor Páramo el 2011 con los factores protectores de amplio espectro, cuando habla de una familia contenedora, con buena comunicación interpersonal, alta autoestima, proyecto de vida elaborado, permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia que de acuerdo con los resultados del análisis interpretativo estarían presente en los estudiantes entrevistados. Por último, mencionar con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

El propósito de este capítulo es el de mostrar en forma general los aspectos más relevantes de la investigación. En la cual aportamos con información actualizada sobre la percepción de riesgo que tienen un grupo de estudiantes frente al consumo de sustancias. Ahora bien, es necesario especificar que la muestra fue representada por 5 estudiantes de I° medio, esto debido a la situación de pandemia que se vive a nivel global afectando las actividades que se realizan durante años normales en los establecimientos educacionales.

Dicho esto, se concluye que respecto de las experiencias que tiene los adolescentes sobre el consumo de alcohol y otras drogas si bien todos reconocen la existencia de estas, no es un tema que suscite interés en sus vidas, pues muestran conocimientos y

perciben las consecuencias negativas que provocan las sustancias tanto a nivel físico como psicológico, por lo cual se constituirían como elementos protectores al momento de presentarse una oportunidad de consumo. Asimismo, los dos estudiantes que reconocen un consumo ocasional describen desde sus experiencias que estas alterarían el juicio de la realidad, por lo mismo señalan una disminución del consumo. Por otro lado, de acuerdo a lo expuesto en las teorías cuando refieren que en esta etapa de la vida existen diversas motivaciones debido al proceso de cambio al cuál están sometidos los adolescentes para los dos casos con consumo estas serían por presión del grupo de amigos y evadir la realidad, debemos sacar el estigma que solo se consume para pasarlo bien, cada persona tiene su realidad, existen muchos conflictos detrás de la persona que la llevaron a consumir que se deben considerar al momento de intervenir.

Respecto a los factores de riesgo n*o* se identifican mayores factores de riesgo, solo el 1% tiene un discurso más relajado y permisivo frente al consumo de su hijo, ese pudiese ser un factor de riesgo importante para un probable aumento en el consumo del joven. Por otro lado, los resultados revelan la existencia de una buena comunicación, responsabilidad, respeto y protección, de la misma forma los padres, madres o adultos cuidadores tiene un discurso claro frente a los daños que provocan las drogas a las personas en general y principalmente a los adolescentes.

Cuando hablamos de vulnerabilidad barrial también se compone como elemento importante como factor de riesgo que aumenta las probabilidades de consumo, un ejemplo claro de ello barrios con altos niveles de tráfico y consumo de drogas, etc. Según los entrevistados, si bien se observa que existe el consumo de drogas en estos espacios de uso público, no constituye mayor significancia para los ellos que residen dentro de estos contextos barriales, debido a que no hacen uso de estos espacios, también hacen referencia que se ven muchos niños jugando durante el día y se le dan distintos usos disminuyendo los riesgos del lugar. Asimismo una de las motivaciones más frecuentes en relación al consumo en adolescentes es por el grupo de pares, desde ahí surgen dos relevantes argumentos, el primero tiene que ver con los estudiantes que no consumen, sus amistades y entorno que los rodea tampoco lo hacen y la segunda en el caso de los que si consumen tienen amigos que lo hacen, solo uno de ellos reconoce que más de una

vez se sintió presionado a consumir la droga, desde acá nace la importancia fortalecer habilidades y competencias preventivas que disminuyan las probabilidades de consumo.

Con relación a los factores protectores identificado en este estudio, el total cuenta con diversas habilidades de desarrollo personal, permitiéndoles hacer un buen uso del tiempo libre para el desarrollo de las habilidades señaladas, además de tener un proyecto de vida en relación con estas. Los resultados también revelan la existencia de involucramiento parental a pesar de que hay condiciones en común que dificultan a las familias para ejercer una Parentalidad positiva presentando extensas jornadas laborales, trayectos y roles propios de la vida adulta, a pesar de esto señalan la existencia de control, preocupación, espacios compartidos y actividades que se realizan en conjunto de tal forma se estrecha el vínculo adulto – adolescente.

Finalmente, se concluye que los estudiantes entrevistados perciben el riesgo frente al consumo de alcohol y otras drogas, ya que poseen habilidades, competencias y cuentan con factores protectores que permiten evitar y disminuir las conductas adictivas, por esta razón es de vital importancia seguir promoviendo una cultura preventiva dentro de los espacios educativos trabajando principalmente con adolescentes la comunicación, trabajo en equipo, normas y límites y la toma de decisiones.

BIBLIOGRAFIA

1. Arriagada I, Hopenhayn M. (2000). *Producción Tráfico y Consumo de Drogas en América Latina.* Repertorio cepal org. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/
2. Izquierdo Moreno, C. (2014). *Adolescente: Vive Sin Drogas.* Books.google.es https://books.google.es/books?id=IxJ1BAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false.
3. SENDA, (2014), *Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol,* PREVENCION_CL_7173%20(1*)*

file:///C:/Users/sandr/Downloads/PREVENCION_CL_7173%20(1).PDF

4. http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf. [Consultado en: 01-08-2020]
5. Fuentes, R., Medina P., Nazar C., (2016). *Consideraciones perioperatorias en pacientes consumidores de drogas ilícitas de uso frecuente*, *División de Anestesiología*, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirugia-266-articulo-
6. Último estudio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) del 2013. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf. [Consultado en: 14-08-2020]
7. Maturana, A. (2006) *Adolescencia y Consumo de Drogas* en *Valdivia, y Condeza: "Psiquiatría del Adolescente"*. Capítulo 16. Editorial Mediterráneo. Santiago.https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/. [Consultado en: 27-08-2020]
8. Gaínza, Á. [et al.*]* (1997). *Futuro y Angustia. La juventud popular y la pasta base de cocaína en Chile*. http://www.sitiosur.cl/r.php?id=33. [Consultado en: 27-08-2020]
9. El consumo de alcohol en Chile, Situación epidemiológica, documento trabajado por SENDA, 2016
10. Drogas, tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes, Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas para población infantoadolescente y sus especificidades. CONACE, 2008
11. Gaudevilla Gálligo F. Drogas: Conceptos Generales, Epidemiologia y Valoración del Consumo, Grupo de Intervención en Drogas, semFYC
12. Batllori, A. (2017), *El Consumo de Drogas entre Adolescentes.* NARCEA, S.A. DE EDICIONES, Madrid. España.
13. MANUAL BASICO Adicciones de Diseño: Laura de la Fuente - Norberto Anuchnik Coordinadores: Verónica Gallo - Osvaldo Ballina Jorge Ruiz.

14. Del Rio P. (2016), *Adicción en la familia. ¿Qué es y que debemos hacer?, Mi hijo es un Adicto ¿Ahora que hago?*
15. José P. Espada, Kenneth W. Griffin, Gilbert J. Botvin, Méndez X.(2003) Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. España.
16. Rojas Jara, C. (2015). DROGAS Conceptos, Miradas y Experiencias Universidad Católica Del Maule.
17. Dr. Maturana H. A.(2011). CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ADOLESCENTES, Departamento de psiquiatría. Unidad de Psiquiatra infantojuvenil, Chile.
18. Prof. Dr. Becoña Iglesias E. (2007). Universidad de Santiago de Compostela Facultad de Psicología Santiago de Compostela, Galicia, España. file:///C:/Users/sandr/Downloads/26.modelo-de-botvidrogodependencia%20(7).pdf
19. Laespada, M.T. (2014). Consumo de Alcohol en jóvenes y Adolescentes. Una Mirada Ecológica.
20. https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/
21. https://www.psyciencia.com/el-modelo-de-prochaska-y-diclemente-un-modelo-de-cambio
22. file:///C:/Users/sandr/Downloads/ALCOHOL_CL_7071%20(1).PDF. Curso de Formación Preventiva en Alcohol. SENDA, 2013, Santiago, Chile,
23. https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/. National Institute on Drug Abuse, 2011.
24. https://www.fad.es/pildora-informativa/factores-riesgo-asociados-consumo/. Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas. 2020. Madrid.
25. M. del Carmen Molina Mansilla (2007). Evolución histórica del consumo de drogas: Conceptos, clasificación e implicaciones del consumo prolongado.
26. Becoña Iglesias, E, (2000). Bases Teóricas que Sustentan los programas de Prevención de drogas. Universidad Santiago de Compostela.

ANEXOS

Anexo N°1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL "MALVINA PONCE DE LEON"

Usted está invitada(o) a participar del proyecto de tesis titulado*: percepción de riesgo frente al consumo de alcohol y drogas que poseen los estudiantes"*, para lo cual se le solicita ser entrevistado(a) por algún integrante de nuestro equipo.

Este estudio está siendo realizado por Paola Alejandra Balladares Espinosa Y Sandra del Rosario Hernández, Estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes, para optar al título de Trabajadora Social y está guiado por la Trabajadora Social Mabel Palma Fuentes, académico de nuestra Universidad, quien es el Investigador responsable y cuyo correo es mabel.palma@profe.umc.cl

El objetivo principal de este estudio es: "Conocer cuál es la percepción de riesgo frente al consumo de alcohol y drogas que poseen o tienen los estudiantes"

Su participación es voluntaria y si usted está de acuerdo se coordinará fecha y lugar para ser entrevistado. Para levantar información fidedigna se le informa que la entrevista va a ser grabada, para su posterior transcripción y análisis.

La participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones, además se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Todos los datos y documentos de este estudio los mantendrá archivados durante 3 años el investigador responsable, periodo después del cual serán eliminados.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos netamente académicos.

Es importante que sepa, que usted no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos; los autores de este estudio estarán totalmente disponibles para contestar cualquier inquietud. Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio y si desea aclarar dudas e inquietudes que considere necesarias, en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y aceptó participar de este estudio concediendo una entrevista que será grabada.

Nombre del participante: _____ RUT: _____

Firma del participante del estudio _____

Santiago, 04 de diciembre de 2020

_____

Firma del Entrevistado.

Anexo N°2: Entrevista Estudiantil

ENTREVISTA ESTUDIANTIL

Establecimiento: San Alberto Hurtado

Comuna: Quilicura

Hombre _____

Mujer _____

Frecuencia del consumo

PREGUNTA

1.- ¿En el caso de consumir la droga, cada cuanto tiempo lo haces (¿todos los días, 1 vez a la semana, etc.?

Percepción sobre el riesgo del consumo

PREGUNTA

2.- ¿Conoces las consecuencias negativas que provoca el consumo de drogas en tu cuerpo y mente? ¿Cuáles serían?

Motivaciones del consumo

PREGUNTA

3. ¿En el caso de haber consumido droga, Porque razón lo hiciste o lo haces?

Experiencia en términos de consumo

PREGUNTA

4. ¿En el caso de haber consumido drogas, cuales han sido tus experiencias? ¿Descríbelas?

Ambiente familiar

PREGUNTA

5.- ¿Cómo es la relación con tus padres o adulto cuidador? (descríbela brevemente)

6.- ¿Conoces la opinión de tus padres/adultos cuidadores respecto al consumo de drogas?

Invulnerabilidad Barrial

PREGUNTA

7.- ¿En su barrio se visualiza consumo de drogas en las plazas o esquinas? ¿Qué opinas de ello?

8.- ¿Existen en su barrio espacios recreativos (canchas, ciclovías, juegos, etc.)?

Grupo de Iguales

PREGUNTA

9.- ¿Algunos de tus amigos consume alcohol u otras drogas? ¿Qué drogas?

10.- ¿Te has sentido presionado por tu grupo de amigos para consumir drogas?

Recursos Personales

PREGUNTA

11.- ¿Qué habilidades tienes, para que te sientes capaz?

Involucramiento Parental

PREGUNTA

12.- ¿Cuándo sales de casa, tus padres o adultos cuidadores te preguntan dónde vas y con quien estas?

13.- ¿cuáles son los espacios que compartes con tus Padres o adultos cuidadores?

Ocio y Tiempo libre

PREGUNTA

15.- ¿Qué cosas te gusta hacer en tus tiempos libres, lo que más te motiva?

16.- ¿Cuantas horas al día dedicas al tiempo libre?

Anexo N°3: Variables Drogas

Variable	D. conceptual	D. Operacional
Percepción De Riesgo	En ocasiones el sujeto no cuenta con toda la información disponible referida	Identificar la percepción de riesgo frente al consumo de alcohol y otras drogas, de los estudiantes del establecimiento San Alberto Hurtado de la comuna de Quilicura.
Entrevista		
Tema: Consumo de alcohol y drogas en adolescentes		**Tema : Factores de riesgo**
Sub tema: Frecuencia del consumo		Sub tema : Ambiente familiar
Pregunta 1 ¿En el caso de consumir la droga, cada cuanto tiempo lo haces (todos los días, 1 vez a la semana, etc.		Pregunta 1 ¿ Como es la relación con tus padres o adulto cuidador? (describela brevemente)
		Pregunta 2 ¿ Conoces la opinión de tus padres/adultos cuidadores respecto al consumo de drogas?
Sub tema : Motivaciones del consumo		
Pregunta 1 ¿ En el caso de haber consumido droga, Porque razón lo haciste o lo haces?		
		Sub tema: Vulnerabilidad Barrial
Sub tema: Percepción sobre el riesgo del consumo		Pregunta 1 ¿En su barrio se visualiza consumo de drogas en las plazas o esquinas?¿ Qué opinas de ello?
Pregunta 1 ¿Conoces las consecuencias negativas que provoca el comsumo de drogras en tu cuerpo y mente?		Pregunta 2 ¿ Existen en su barrio espacios recreativos (canchas, ciclovías, juegos, etc.)?
Sub tema: Experiencia en terminos de consumo		
Pregunta 1 ¿En el caso de consumir droga, cuales han sido tus experiencias?		Sub tema: Grupo de iguales
		Pregunta 1 ¿Algunos de tus amigos consume alcohol u otras drogas? ¿Qué drogas?
		Pregunta 2 ¿ te has sentido presionado por tu grupo de amigos para consumir drogas?

Dimensiones	Indicadores
Consumo de Alcohol y Otras Drogas en Adolescentes	Experiencia en términos del consumo
	Motivaciones del consumo
	Frecuencia del consumo
	Percepción sobre el riesgo del consumo
Factores de Riesgo	Ambiente familiar
	Vulnerabilidad barrial
	El grupo de iguales
Factores Protectores	Recursos personales
	Involucramiento parental
	Ocio y tiempo libre
Tema: factores Protectores	
Sub tema : Recursos Personales	
Pregunta 1 ¿Qué habilidades tienes, para que te sientes capaz?	
Sub tema: Involucramiento Parental	
Pregunta 1 ¿Cuándo sales de casa, tus padres o adultos cuidadores te preguntan donde vas y con quien estas?	
Pregunta 2 ¿ cuales son los espacios que compartes con tus Padres o adultos cuidadores?	
Pregunta 3 ¿ Tú sientes que tus padres o adultos cuidadors se preocupan por ti, por qué, de que forma lo hacen?	
Sub tema: Ocio y Tiempo Libre	
Pregunta 1 ¿ Qué cosas te gusta hacer en tus tiempos libres, lo que más te motiva?	
Pregunta 2 ¿ Cuantas horas al día dedicas al tiempo libre?	

Anexo N°4: Variables Drogas

		Entrevista Nº1 (colocar el relato del entrevistado respecto a las preguntas realizadas en	**Entrevista nº 2**	**Entrevista nº 3**	**Entrevista n°4**	**Entrevista 5**
Indicador	**Foco de interés / tópico** (por cada fila indicar tema respecto a la pregunta de su entrevista)					
FRECUENCIA DEL CONSUMO	Consumo de drogas	Yo no consumo drogas	Una vez al millón, no siempre sado en eso, en raras ocasiones no se po', le doy como un ejemplo, ejemplo, quemó la semana pasada y no he quemado hasta hoy día, un ejemplo...	Yo consumo dependiendo de la droga, el alcohol lo consumo cuando estoy con alguien, no cuando estoy solo, porque no me gusta tanto el alcohol, pero igual lo consumo de repente y el cigarro lo consumo 3 veces al día o un cigarro cada vez que me da ganas.	Yo no consumo droga, nunca la he probado...nunca lo he hecho, sé que hay gente que lo hace, pero yo nunca he tenido en mis planes consumir droga.	No consumo nada de eso
	Levantamiento de categorías (palabra y/o frase extraído del relato del entrevistado)	No consumo drogas	En raras ocasiones	Alcohol cuando está con alguien Cigarrillos 3 veces al día	No consumo droga	No consumo drogas
PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL CO	CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS	la verdad conozco, muy poca la verdad... algunas, porque...sé qué... mmmm... en el cuerpo a veces afecta que a muchas personas las deja como demasiado delgados, que se ven muuuy... como... acabados 'por decirlo así. y... ehhh y en la mente... noooo... los deja como muy pendiente... de que eh una necesidad drogarse, de que ya no, ...no... es algo como para relajarse o disfrutar, si no es que es una necesidad para...escapar... del... de... la realidad.	que... cuando quemo, me voy en otra po', como que el mundo se...despeja...	Mmm... No tengo muy claro del daño psicológico del alcohol, físicamente lo tengo claro, por lo mismo trato de no abusar del alcohol. El tabaco trato de controlarlo, fumaba una cajetilla diaria de cigarrillos, pero ahora el tabaco lo consumo 3 veces al día. No creo que el consumo de tabaco me haga daño por la cantidad que consumo. Las consecuencias del tabaco, por lo leído y visto en tv, los aditivos, nicotina, alquitrán son muy dañinos para los pulmones, y la nicotina hace adictivo el tabaco, algunos venenos que se ponen a los cigarros son peligrosos como el arsénico	Sí, más o menos... Mata neuronas, se vuelve adictivo y es cómo muy adictivo, se vuelve obsesivo esto del consumo de drogas	Sí, si las conozco Adicción, podría causar como la depresión la dependencia de ellas, Daño al organismo, pulmones, cancerosa, violencia a parte.
	Levantamiento de categorías	delgados, necesidad de drogarse, escape de la realidad	Se va en otra	daño a los pulmones , adicción	Mata neuronas, se vuelve adicto	depresión, dependencia , daño al organismo, violencia
MOTIVACIONES DEL CONSUMO	RAZÓN DEL CONSUMO DE DROGA	noooo, nunca he consumido.	mmmm... por mi amigos, ya quieren quemar, quemamos, pero quemamos una y se lo pasan...	Solo por el gusto agradable. Empecé a fumar como a los 10 años, yo creo que por mis problemas familiares comencé a consumir, además no tenía control de este tipo cuando niño. Con el alcohol no tengo problema, ya que consumo muy a lo lejos. A los 10 años probé el cigarro, solo cuando quedaba solo en casa.	Yo no consumo droga, nunca la he probado...nunca lo he hecho, sé que hay gente que lo hace, pero yo nunca he tenido en mis planes consumir droga.	No consumo nada de eso