



Factores Familiares Que Inciden En El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Jóvenes
Del Centro “Fuente De Vida Colombia” Ubicado En El Municipio De Matanza, Santander

Luisa Fernanda Pinto Contreras

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Rectoría Oriente (Santander)

Centro Universitario Bucaramanga (Santander)

Programa Trabajo Social

Mayo de 2025

Factores Familiares Que Inciden En El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Jóvenes
Del Centro “Fuente De Vida Colombia” Ubicado En El Municipio De Matanza, Santander

Luisa Fernanda Pinto Contreras

Trabajo de investigación e innovación Presentado Como Requisito Para Optar Al Título
De Trabajador Social

Asesor(A)

Erika Cecilia Vega León

Trabajadora Social-Magíster en Educación

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Rectoría Oriente (Santander)

Centro Universitario Bucaramanga (Santander)

Programa Trabajo Social

Mayo de 2025

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, por darme salud a mí y a los míos, por brindarme fortaleza y serenidad en mis momentos de duda. Porque gracias a él existo y puedo cerrar esta etapa tan importante en mi vida.

A mi mamá, ejemplo de fuerza y valentía. Gracias por enseñarme que siempre se puede empezar de nuevo, por tu apoyo incondicional, eres mi mayor inspiración. Toda mi vida me has aplaudido tan fuerte que nunca he notado quién no lo hace. Espero, algún día ser al menos la mitad de mujer que tú eres.

A mi hermano, mi ejemplo de resiliencia. Porque yo jamás podré ser la mitad de valiente que tú. Eres uno de mis motivos para levantarme cada día y seguir intentando. Ojalá mis pasos puedan servirte de ejemplo, como los tuyos me han inspirado a mí.

A esa persona especial que me acompañó durante este proceso. Gracias por estar, por escucharme y entenderme, por alentarme cada día a seguir y celebrar cada avance conmigo.

A mis tres compañeras, con quienes compartí más que clases y trabajos. Gracias por las risas, la complicidad, y apoyo mutuo. Ustedes hicieron de este camino algo más llevadero y me llevo gratos recuerdos.

Y a mí, por no rendirme, por seguir a pesar del cansancio, del miedo y las lágrimas. Porque sólo yo sé cuánto me costó llegar hasta aquí. Hoy reconozco mi valor, me abrazo con orgullo y me agradezco por no soltarme en el camino.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi directora de proyecto Erika Cecilia Vega León por su guía constante, paciencia y sus valiosos aportes. Su acompañamiento fue crucial en esta última etapa.

Agradezco también a la Corporación Universitaria Minuto de Dios por brindarme las bases y herramientas necesarias para mi formación profesional y académica.

Extiendo también mi agradecimiento al equipo de profesores que me han acompañado en este proceso desde el primer semestre, cuyo compromiso y disposición hicieron posible que se lograra consolidar este proyecto.

Y, finalmente, a los jóvenes que participaron en este estudio. Gracias por compartir sus experiencias conmigo; sin ustedes, este trabajo no habría sido posible. Este proyecto es también reflejo de sus voces.

Contenido

Listas de tablas.....	7
Listas de figuras.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Capítulo I.....	13
1. Justificación e impacto central de la propuesta de grado.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.1.1 Interrogante de investigación.....	17
1.2 Objetivo general.....	17
1.2.1 Objetivos específicos.....	17
Capítulo II.....	18
2. Marco referencial.....	18
2.1 Marco histórico.....	18
2.2 Marco teórico.....	22
2.3 Marco conceptual.....	25
2.4 Marco legal.....	27
Capítulo III.....	31
3. Diseño metodológico.....	31
3.1 Tipo de estudio y enfoque.....	31
3.2 Población.....	32
3.3 Recolección de datos.....	32
3.4 Consideraciones éticas.....	34
3.5 Técnicas de análisis y procesamiento de los datos.....	35
3.6 Cronograma.....	38
3.7 Presupuesto.....	39
Resultados esperados.....	40
Capítulo IV.....	41
4. Procesamiento de la información.....	41
4.1 Análisis de los datos.....	41
Cronograma.....	49

4.2 Resultados	59
Capítulo V	61
5. Conclusiones	61
5.1 Recomendaciones	62
Bibliografía.....	63

Lista de tablas

Tabla 1.....	36
Tabla 2.....	38
Tabla 3.....	39

Lista de figuras

Figura 1...	32
Figura 2...	48
Figura 3...	49
Figura 4...	49
Figura 5...	50
Figura 6...	50
Figura 7...	50
Figura 8...	51
Figura 9...	51
Figura 10...	52
Figura 11...	52
Figura 12...	53
Figura 13...	53
Figura 14...	54
Figura 15...	55
Figura 16...	55
Figura 17...	55
Figura 18...	56
Figura 19...	56
Figura 20...	57
Figura 21...	57
Figura 22...	58
Figura 23...	58
Figura 24...	59

Resumen

El proyecto tiene como objetivo analizar los factores familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes del Centro "Fuente de Vida Colombia" en el municipio de Matanza, Santander. Está dirigido a individuos de 18 a 29 años y busca identificar experiencias y perspectivas sobre cómo el entorno familiar influye en el consumo de drogas. Explorando también teorías relevantes, incluyendo el modelo psicodinámico, el aprendizaje social, la teoría general de sistemas, la teoría de la subcultura y la teoría de derechos humanos, que ayudan a entender cómo los factores familiares y sociales influyen en el consumo de sustancias. Empleando un enfoque mixto para el proceso de investigación-acción, que incluye detección del problema, formulación y evaluación de un plan de intervención, y ajustes continuos. Se emplearon técnicas como la entrevista y cuestionario cuya selección de la muestra fue realizada por conveniencia. Los resultados permitieron evidenciar factores de riesgo, entre los cuales se destacan los estilos de crianza marcados, las carencias afectivas y la normalización del consumo. Asimismo, se identificaron factores protectores, como la satisfacción de necesidades básicas y las figuras maternas resilientes. Finalmente, se exploró la correlación entre las dinámicas familiares y el riesgo de los jóvenes asociado al consumo de sustancias.

Palabras Clave: Consumo de sustancias psicoactivas, factores familiares, jóvenes, adicciones, intervención familiar.

Abstract

The project aims to analyze the family factors that influence substance use among young people at the "Fuente de Vida Colombia" Center in Matanza, Santander. It is aimed at individuals aged 18 to 29 and seeks to identify experiences and perspectives on how the family environment influences drug use. It also explores relevant theories, including the psychodynamic model, social learning, general systems theory, subcultural theory, and human rights theory, which help understand how family and social factors influence substance use. It employs a mixed-method approach to the action research process, which includes problem identification, development and evaluation of an intervention plan, and ongoing adjustments. Techniques such as interviews and questionnaires were used, with a convenience sample selection. The results revealed risk factors, including pronounced parenting styles, emotional deprivation, and the normalization of substance use. Protective factors were also identified, such as the satisfaction of basic needs and resilient maternal figures. Finally, the relationship between family dynamics and youth risk associated with substance use was explored.

Keywords: Substance use, family factors, youth, addictions family intervention.

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de gran relevancia y, a pesar de su creciente incidencia, sigue siendo poco abordada en muchos contextos, especialmente en relación con los factores familiares que juegan un papel crucial en el inicio y perpetuación de este comportamiento. Por tal razón este proyecto tiene como propósito investigar los factores familiares que inciden en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del Centro "Fuente de Vida Colombia " en Matanza, Santander. Este centro atiende a jóvenes de entre 15 a 29 años, y tiene como objetivo aumentar la conciencia sobre los riesgos asociados al uso de estas sustancias y promover una mayor comprensión de sus impactos en la salud y la sociedad.

Adicional a esto, la investigación busca sensibilizar a los jóvenes y sus familias, dar apoyo a la fundación para futuras intervenciones en el centro, y desarrollar estrategias para fortalecer la comunicación y el apoyo familiar contribuyendo al bienestar integral de los jóvenes. A su vez, busca optimizar el trabajo social en áreas clave como la convivencia familiar, la seguridad, y la prevención de maltrato y pobreza, contribuyendo así al bienestar integral de los jóvenes. Entre los objetivos se incluyen la recolección de experiencias, la caracterización de los ambientes familiares para identificar riesgos y protecciones, y el diseño de estrategias de prevención.

El estudio es especialmente relevante porque permite profundizar en una problemática poco estudiada desde el enfoque familiar, lo que mejora las intervenciones del centro y fortalecer los lazos familiares como medida preventiva. El trabajo se llevará a cabo utilizando mediante el tipo de investigación-acción y el método de grupo de Trabajo Social propuesto por Ezequiel Ander Egg, un enfoque participativo que permite la colaboración directa entre los jóvenes, sus familias y los profesionales del centro para identificar y resolver los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo la integración de la comunidad y el fortalecimiento de la red de apoyo social. Este enfoque metodológico no solo facilita la recolección de datos a través de experiencias compartidas, sino que también contribuye al diseño de estrategias de intervención más

efectivas y adaptadas a las realidades de cada grupo familiar. La recolección de datos se realiza¹² a través de entrevistas, cuestionarios y notas de campo. Este también explora cómo los factores familiares, el conflicto y la funcionalidad del hogar, afectan el consumo de sustancias. Se consideran estudios que han demostrado la importancia de un ambiente familiar saludable en la prevención del uso de drogas. De igual forma, se abordan perspectivas sobre la prevención y educación en el contexto escolar y se examinan investigaciones sobre factores psicosociales y pedagógicos que influyen en el consumo.

Se revisan de igual forma las normativas internacionales, nacionales y locales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Desde los primeros esfuerzos de regulación en el siglo XX hasta las normativas actuales que integran derechos humanos y enfoques diferenciados, se analiza cómo estas regulaciones influyen en la fiscalización y atención del consumo de sustancias. En Colombia, se destacan leyes y políticas que buscan una atención integral y políticas de salud mental, mientras que a nivel local se revisan iniciativas para reducir el consumo de sustancias y promover la salud mental en los jóvenes.

El estudio se centra en el uso de métodos mixtos para comprender cómo los factores familiares influyen el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del Centro de Desarrollo Humano "Fuente de Vida Colombia", proporcionando una visión detallada de sus experiencias y percepciones.

1. Justificación e impacto central de la propuesta de grado

El proyecto busca identificar los factores familiares que promueven y conllevan a que el consumo de sustancias psicoactivas aumente, tomando como población de estudio los jóvenes del centro, *Fuente de Vida Colombia*, del municipio de Matanza, Santander, teniendo en cuenta que el término jóvenes hace referencia a las edades de 15 a 26 años según el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este estudio permitirá a los jóvenes y a sus familias crear conciencia de los riesgos que presenta para la salud y la sociedad recalcando que los primeros representan un recurso humano importante dentro de la sociedad ya que estos actúan como agentes de cambio social, mejoramiento del desarrollo económico y del progreso. Este proyecto le servirá al centro *Fuente de Vida Colombia*, del municipio de Matanza, Santander, como insumo para futuras intervenciones, mejorando así su convivencia, seguridad, niveles de maltrato intrafamiliar y altos niveles de pobreza.

Para profesionales del trabajo social esta investigación provee información valiosa sobre los contextos familiares que rodean a los jóvenes consumidores, facilitando intervenciones más contextualizadas, preventivas y restaurativas.

Para profesionales encargados de la formulación de políticas públicas aporta evidencia empírica para sustentar la formulación de estrategias focalizadas en el fortalecimiento del núcleo familiar como eje preventivo del consumo de sustancias.

Durante este proyecto se busca fortalecer esos lazos de unión y confianza familiar fomentando servicios de diálogo y creando un ambiente seguro para que padres y jóvenes puedan participar en diversas actividades que mejoren su proceso mental, emocional y físico, lo anterior a través del diseño de rutas de acompañamiento las cuales van a tener en cuenta cada uno de estos componentes.

Esta temática es relevante abordarla desde el Trabajo Social ya que este como lo¹⁴ menciona la FIT (2004):

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la

liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

(International Federation of Social Workers [IFSW], s.f., párr. 1)

La relevancia del problema incluye el reconocer la importancia de tener unas bases sólidas durante el desarrollo de la identidad, como lo menciona la Clínica Universidad de Navarra “la familia influye de manera importante en nuestra personalidad, ya que las relaciones entre los miembros determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que se van asimilando desde el nacimiento” (2014). El presente documento no garantiza la parcial o total resolución de problemas, sin embargo, puede servir como insumo para futuras fuentes de investigación y sus intervenciones. Es posible llenar un vacío de conocimiento pues el centro de desarrollo humano realiza acompañamiento a los grupos familiares de los jóvenes, lo cual puede contribuir a esta investigación ya que cuenta con una experiencia previa sobre el acercamiento que se realiza a nivel familiar. En la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga ya existe una investigación con el mismo tema, pero con diferente espacialidad pues esta se basó en los factores familiares que inciden en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en familias con hijos adolescentes, en el 2017. Por lo tanto, esta investigación sería la primera de este tipo en Santander.

1.1 Planteamiento del problema

El consumo de sustancias representa un fenómeno complejo que afecta diversos aspectos de la vida de los individuos, generando consecuencias en su bienestar general. Investigaciones previas han señalado cómo este consumo impacta de manera significativa en las dimensiones: dimensión física, sociopolítica, cognitiva, emocional, lingüística, estética, ético moral y espiritual (Báez, 2024). Por ejemplo, “ El consumo de SPA afecta a todas las dimensiones del bienestar humano: social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural, etc.” (Jáuregui, 2007). “La ausencia de un entorno familiar protector. Ausencia de padres, cultura de celebraciones con licor, disfuncionalidad familiar, maltrato, ejemplo de padres consumidores, se exploraron como entornos propicios para el inicio o permanencia en el consumo” (Muñoz et al., 2012). Por otro lado, se argumenta que, “Su dependencia es una consecuencia probable y frecuente de su uso indebido, que preocupa por su expansión, la corta edad de inicio y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres” (Muñoz et al., 2012)

En Colombia, de las drogas ilícitas más consumidas, en el primer lugar se encuentra La marihuana de uso recreativo. Según los resultados del estudio, 8,3 por ciento de los colombianos entre 12 y 65 años la han consumido alguna vez en su vida. Esto representa aproximadamente a 1,9 millones de personas, dado que la encuesta de consumo, realizada a cerca de 50.000 colombianos, es representativa para 23'747.363 personas en el rango de edad y en zonas urbanas. (El Tiempo, 2021)

“En términos poblacionales, se estima que cerca de 640 mil personas consumieron marihuana en el último año, de las cuales un 75% son hombres y 25% son mujeres, es decir, de cada cuatro usuarios, tres son hombres y una mujer” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019). “Respecto de la edad de inicio de marihuana, la edad más frecuente es 18 años; por otra parte, un 25% de quienes han usado marihuana lo hicieron por primera vez a los 15 años o menos” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2019). Entre los grupos de edad, el mayor consumo de

marihuana se observa en los jóvenes de 18 a 24 años que se encuentran entre el rango de las edades de esta investigación que va desde los 15 hasta los 29 años (Ministerio de Justicia y del Derecho).

Los factores familiares tienen un impacto significativo en el consumo de sustancias psicoactivas. Estos factores pueden influir en la predisposición y el comportamiento hacia el uso de drogas de diversas maneras, como un primer ejemplo se tiene el modelo del comportamiento, pues los padres consumidores de SPA pueden servir como modelo a seguir para sus hijos logrando la normalización y aumentando la probabilidad del consumo (Hawkins et al.,1992). A su vez, la estructura familiar de los sujetos como el divorcio, la separación o la presencia de relaciones conflictivas y en constante tensión pueden contribuir al estrés e inseguridad de los jóvenes que pueden recurrir al consumo de sustancias como forma de afrontar o escapar de sus problemas emocionales (Kazdin, A. E, 2000). La calidad de la comunicación familiar juega un papel crucial, pues familias con buena comunicación y apoyo emocional pueden ayudar a prevenir el consumo de sustancias, mientras que una comunicación deficiente o conflictiva puede aumentar el riesgo de que los jóvenes recurran al uso de drogas (Brody y Ge, 2001). Las actitudes y normas sobre el consumo de SPA afectan el comportamiento de los miembros de la familia, las reglas claras y expectativas sobre el uso de estas tienen a tener una menor tasa de consumo entre miembros jóvenes (Lundahl y Burke, 2009).

Por otra parte, Casimiro y cols (1999) definen estilo de vida como "los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes". Entre las necesidades básicas que lo conforman se encuentran la actividad laboral, educacional, nutricional, sexual, religiosa, física, recreativa, etc.

El abordaje de este problema puede servir para desarrollar programas de prevención temprana y educación sobre los riesgos del consumo de sustancias, así como para capacitar a las familias, proporcionándoles herramientas y estrategias para apoyar a sus miembros y prevenir el consumo. Además, esta investigación puede revelar la necesidad de adaptar y reformular las estrategias para abordar problemas específicos en la integración de las familias en el proceso de rehabilitación. Esto permitirá crear y compartir conocimientos bidireccionales entre los sujetos de intervención y el personal de la organización, facilitando un proceso evaluativo y de mejora continua. Al revisar la efectividad de las intervenciones, se puede fortalecer la relación con la comunidad, promoviendo la colaboración entre la organización y otras entidades comunitarias, como escuelas, colegios y servicios, para abordar los factores familiares que inciden en el consumo de sustancias teniendo en cuenta que “FUENTE DE VIDA COLOMBIA” es un centro especializado en adicciones cuyos beneficiarios en su mayoría son personas de 17 a 70 años donde su enfoque principal es el trabajo de los sujetos con sus familias.

1.1.1 Interrogante de investigación

¿Cuáles son los factores familiares que inciden en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes que pertenecen al Centro *Fuente de Vida Colombia*, del municipio de Matanza, Santander?

1.2 Objetivo general

Analizar los factores familiares que inciden en el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes del Centro *Fuente de Vida Colombia*, del municipio de Matanza, Santander.

1.2.1 Objetivos específicos

Identificar los patrones de interacción familiar en los jóvenes, con el fin de la detección de los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Examinar los factores de protección que ofrece el entorno familiar y su capacidad para reducir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes.

Medir la correlación entre las dinámicas familiares y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes.

Capítulo II

2. Marco referencial

2.1 Marco histórico

Internacional

En el ámbito internacional se han desarrollado diversos estudios sociales donde se evidencia la relación entre los factores familiares y el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes., un ejemplo de ello es el estudio de Feito (2016) quién se propuso analizar la relación de distintas variables familiares, conflicto interparental y comportamiento parental, y el consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes españoles, fue desarrollada desde una perspectiva teórica del modelo sistémico, este estudio es un cuasi experimento, se trata de un diseño transversal con un grupo de tratamiento y un grupo control no equivalente, como resultado se logra reconocer que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la percepción del conflicto interparental de los adolescentes y jóvenes que consumían y aquellos que no lo hacían, percibiendo un conflicto significativamente mayor el grupo que consume del que no lo hace, por lo tanto este estudio representa bases y líneas guía para esta investigación.

Vale la pena mencionar que este autor presenta principalmente el análisis de dos variables familiares que intervienen en el consumo, las cuales son el conflicto interparental y el

comportamiento parental, lo cual es fructífero para el presente ejercicio investigativo ya que se evidencia la relación de los factores familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, la cual se quiere profundizar y evidenciar en la población de este ejercicio investigativo.

Anteriormente, el estudio de Concha (2020) se propuso conocer si el funcionamiento familiar incide en el consumo de drogas de los jóvenes universitarios, el estudio fue desarrollado con una perspectiva teórica del modelo ecológico y la teoría general sistémica, con un enfoque biopsicosocial el cuál es utilizado principalmente en el ámbito de la salud para la intervención interdisciplinaria y con una metodología correspondiente a un enfoque cuantitativo, ya que se pretenderá responder a una pregunta de investigación mediante la recolección de datos y la medición de éstos, estadísticamente., como resultado se logra reconocer que a mayor satisfacción del funcionamiento familiar menor será el consumo de sustancias de los jóvenes, Sin embargo, al resultar una correlación negativa muy débil, se deduce que existe cierta incidencia por parte de la variable (funcionamiento familiar) pero con la posibilidad de que no actúe por sí misma sino en conjunto con otros factores, no medidos en esta instancia.

Se debe mencionar que este autor presenta la variable del funcionamiento familiar incluyendo género, profesión lo cual se aleja de la metodología del presente ejercicio de investigación ya que este se basa exclusivamente en los factores familiares que inciden en el riesgo del consumo de sustancias, teniendo a la familia como apoyo y la adaptabilidad que tiene el individuo en ella.

Nacional

En el ámbito nacional se han desarrollado investigaciones como la de Caro y Moreno (2018), quienes tienen como objetivo crear una cultura de prevención que beneficie el contexto

escolar, que oferte una formación integral a los niños, niñas y jóvenes en el desarrollo habilidades y valores sociales aumentando los factores de protección y reduciendo el riesgo de tropezar en situaciones que vulneran a los adolescentes. Se presenta el estudio de investigación con enfoque cualitativo, obteniendo información y datos sobre la cotidianidad de los estudiantes de grado 6° a 11° del Colegio Salesiano de Duitama, quienes manifestaron su percepción y sentir frente a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, utilizando instrumentos que facilitaron la comprensión de un fenómeno que rodea el contexto educativo. Es primordial establecer para la solución de esta problemática, el fortalecimiento de programas que incentiven las buenas relaciones interpersonales, que prevengan un ambiente escolar sano, mediante actividades lúdico – formativas y deportivas, en pro de la recuperación de identidad institucional, la salud mental y física de los adolescentes.

En un proyecto realizado por Chavarriaga, Rengifo y Rodríguez (2022) plantean como objetivo implementar el proyecto de educación y prevención en el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas para adolescente escolarizados entre 12 y 17 años en el departamento del Quindío que incida en la minimización del consumo, al segundo semestre de 2022. El presente proyecto se enmarca dentro el concepto de prevención primaria y prevención secundaria; la primera, en el sentido de que consiste en aplicar diferentes estrategias en el marco de la educación para la salud, orientadas a controlar los factores predisponentes al inicio temprano del consumo que están presentes en la población objeto de la intervención como lo propone (Colimón, 1978) este mismo autor, define la prevención secundaria como las acciones relacionadas con “el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado” para que se pueda dar un adecuado manejo del problema de salud; en el caso del presente trabajo se aplica este enfoque para los estudiantes que ya iniciaron consumo de sustancias psicoactivas,

los cuales, recibirán acompañamiento psicológico y terapéutico, además de un manejo interdisciplinario por enfermería y nutrición para evitar o retardar las consecuencias del consumo.

Local

A nivel local y departamental se encuentran pocas investigaciones relacionadas con este tema, sin embargo, a continuación, se cuenta con algunos proyectos investigativos de este tipo.

La siguiente es una investigación local que sirve de apoyo al proyecto donde se evidencia la relación entre factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, donde Blanco (2017) quien se propuso determinar los factores psicosociales (factores de riesgo y protectores) asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Santander, Bucaramanga. Desarrollada desde una perspectiva teórica y metodológica de la investigación de abordaje cuantitativo con un corte transversal analítico cuya muestra fueron 748 estudiantes de la Facultad de Salud. Como resultado se pudo reconocer que ciertos factores de riesgo están asociados a los niveles de relación entre la familia y el individuo por el hecho de que esta no apoya u ocasiona estrés emocional (ansiedad, depresión, ideas suicidas) de lo cual, el 77 % de la población encuestada manifiesta que no tiene alguien para hablar si lo necesita, mostrando así una probable deficiencia de comunicación dentro de los núcleos familiares. Lo cual, a su vez deja al descubierto que las relaciones internacionales pasan a segundo plano.

Por otra parte, en el proyecto realizado por Gallo (2020) quien se propuso evaluar el impacto de las acciones pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del colegio oficial Técnico Vicente Azuero de Floridablanca Santander, esto fue desarrollado desde un enfoque cualitativo, el cual posibilita interactuar desde lo social de manera

introspectiva con situaciones sociales, para comprender la dinámica del consumo de sustancias psicoactivas en una población escolar del sector oficial y proponer acciones pedagógicas para mitigar el consumo. De esta manera, se pretende hacer el abordaje desde una realidad social y cultural, basada en la información obtenida de la población participante. Como resultado de esta indagación se evaluó el impacto de acciones pedagógicas para la prevención del consumo de SPA, en adolescentes de una institución educativa del sector oficial, lo cual permitió cotejar una aproximación a la problemática de la ingesta de dichas sustancias en algunos estudiantes y cómo esta situación repercutió en el desempeño académico, la convivencia escolar, la integridad física, la salud mental, la estabilidad emocional y la convivencia familiar de los escolarizados.

Con lo anterior se pudo evaluar la eficiencia de los programas preventivos entendiendo desde un enfoque cualitativo las dinámicas del consumo de SPA, así como la reformulación de acciones que disminuyan el consumo.

2.2 Marco teórico

El marco teórico de este proyecto tiene como propósito analizar las teorías que explican como diversos factores familiares pueden incidir en los jóvenes llevándolos así al consumo de sustancias psicoactivas. La mayoría de las técnicas psicoanalíticas están encaminadas a velar pensamientos y sentimientos ocultos. Las categorías de los problemas, en este caso (padre-hijo) nos señalan quiénes son los implicados en el problema y si tienen o no que intervenir en el proceso (Payne, 1995, p. 122).

Modelo psicodinámico

Se estima que para cubrir los orígenes de una conducta indeseable causada por conflictos reprimidos que traslucían de varios modos, era necesario aplicar métodos extraordinarios. Estos conflictos, una vez revelados y debidamente entendidos, dejaban de causar problemas en la

conducta. Además, Perlman (1986) subraya la importancia de examinar cuatro aspectos de la situación: la persona con la que el trabajo se hace; el problema planteado; el lugar donde el trabajo se realiza; y el proceso del trabajo. Este modelo es importante en el análisis de los factores familiares que inciden en el consumo de SPA porque sostiene que muchos comportamientos tienen origen en conflictos internos no conscientes, muchos de los cuales han sido desarrollados en la infancia y están relacionados con las dinámicas familiares.

Aprendizaje social y el cambio.

(Goldstein, 1981) Las teorías de modificación de la conducta necesitan tres piezas de conexión: Un código moral o filosofía social, una teoría de la personalidad y unas técnicas que influyan en la conducta. Comienza por tanto con su teoría fundamental que se puede presumir en cuatro puntos principales:

Se comprende mejor a la gente cuando busca sus propias metas y se mueve para alcanzarlas. La gente construye sus personales versiones de la realidad a través de lo que ha aprendido, adquieren certidumbre en sus vidas por la adaptación, por el cual ellas manejan el mundo exterior. La adaptación está influida por el yo perceptivo, por el concepto que tengamos de nosotros mismos y por el modo en que eso afecta a nuestras percepciones.

Teoría general de los sistemas

Teniendo en cuenta la perspectiva familiar dentro de esta teoría, que según Garro (2009) “pone especial énfasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen” (p.336). Esta teoría se elige ya que el consumo de sustancias psicoactivas no solo afecta a los jóvenes si no que debido a la interacción del individuo con los diferentes sistemas a los que pertenece los demás se ven afectados directa o indirectamente. En este caso la familia tiene dicha relación

interdependiente con el consumidor y en este se puede ver reflejada la dinámica familiar y sus consecuencias tanto para el sistema como para el individuo.

Teoría de la subcultura

La teoría de Cohen (1955) sobre el uso y abuso de drogas, que sugiere que la presión de grupo es un factor crucial, se enmarca en un enfoque sociológico que explora las dinámicas sociales que influyen en el comportamiento individual. Cohen destaca que la influencia de los pares y la necesidad de pertenecer a un grupo son factores determinantes en la decisión de consumir drogas. En términos de prevención, su teoría sugiere que es esencial intervenir en el contexto social de los jóvenes, promoviendo valores y comportamientos alternativos dentro de los grupos para reducir la presión social que lleva al consumo.

Teoría de derechos humanos

En el debate sobre la regulación del consumo de sustancias psicoactivas, es fundamental considerar el enfoque de los derechos humanos, ya que las políticas que criminalizan el uso personal de drogas pueden tener consecuencias perjudiciales para las personas y la sociedad.

“Los derechos humanos son fundamentales y necesarios para el control en términos de uso de drogas, cada estado tiene el deber de cumplir, respetar y proteger los DDHH incluso al desarrollar su respuesta ante el uso de las drogas. Tratar la posesión de sustancias psicoactivas para el uso personal como un delito intensifica la discriminación, lo que implica menos posibilidades de conseguir un empleo digno y estable, educación y otras oportunidades de relacionamiento e inclusión social; por lo cual, algunos estados han adoptado medidas para despenalizar el consumo personal como forma de mejorar la seguridad y el bienestar de sus comunidades, lo cual, pondría fin al negocio del narcotráfico al sacar a la superficie su parte lucrativa disminuyendo las mafias que controlan el mercado “(OHCHR, 2023).

El enfoque transversal de derechos humanos propende porque las libertades de la persona humana sean respetadas independientemente de sus características y contextos, y con especial atención a los grupos vulnerables. Para el caso de salud el enfoque garantiza que la persona humana, sea consumidora o drogodependiente, tenga el derecho del acceso a la salud, y más específicamente al tratamiento médico. En cuanto a los consumidores, el enfoque garantiza no solo el acceso a la salud, sino que también le brinda medidas de reducción del daño ocasionado por el consumo; el acceso a la salud en situación de privación de la libertad; y, por último, el acceso a medicamentos esenciales (Junta Nacional de Drogas, 2016, como se citó en Blanco, 2019).

2.3 Marco conceptual

El siguiente apartado pretende identificar los factores familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes del centro de Desarrollo Humano Especializado en Adicciones “Fuente De Vida Colombia” ubicado en el municipio de Matanza, Santander. Por consiguiente, es importante tener claridad de los siguientes conceptos:

Acompañamiento psicosocial: En el caso de los jóvenes del centro permite no solo atender lo relacionado al consumo, sino también fortalecer los vínculos familiares como factores de protección. El acompañamiento psicosocial, se relaciona con la apertura de espacios de expresión y reconocimiento del impacto emocional que los hechos violentos ocasionan en las personas, a través de los cuales, se brindan elementos de apoyo terapéutico para disminuir el sufrimiento emocional, se propicia la reconstrucción de los lazos sociales y familiares, se apunta al desarrollo de las potencialidades individuales y de las capacidades locales, que permitan el restablecimiento de los derechos de las personas desplazadas y el desarrollo de un proyecto de vida sostenible con estabilidad socioeconómica (Jaramillo, 2004).

Apoyo familiar: No existe una definición única de apoyo familiar, ya que este se manifiesta de diferentes maneras. Además, cabe resaltar que no se trata únicamente de la ayuda que los padres proporcionan a los hijos, sino de una dinámica en la que todos los miembros están dispuestos a colaborar y a actuar en equipo. El apoyo familiar engloba todo aquello que los miembros de una familia hacen los unos por los otros (Martín, 2020).

Autocontrol: El autocontrol es la capacidad para regular los propios impulsos, emociones y comportamientos de manera que se ajusten a normas y metas a largo plazo, a menudo implicando la inhibición de deseos inmediatos en favor de objetivos más significativos (Baumeister y Tierney, 2011).

Factores familiares: Son las influencias y condiciones dentro del entorno familiar que afectan el desarrollo, comportamiento y bienestar de los miembros de la familia. Estos factores incluyen aspectos como la estructura familiar, las relaciones interpersonales, el estilo de crianza, el nivel socioeconómico, y las dinámicas de apoyo y conflicto dentro del hogar (Gonzalez y Davis, 2019).

Interparental: se refiere a las interacciones y relaciones entre los padres en una familia. Estas dinámicas pueden incluir la comunicación, la resolución de conflictos, la cooperación y el apoyo mutuo, y tienen un impacto significativo en el bienestar emocional y el desarrollo de los hijos (Cummings y Davies, 2010).

Maltrato intrafamiliar: El maltrato intrafamiliar se refiere a cualquier forma de abuso o violencia que ocurre dentro del ámbito familiar, incluyendo maltrato físico, emocional, sexual o negligencia que causa daño a los miembros de la familia. Este maltrato puede manifestarse de diversas maneras, afectando el bienestar físico, emocional y psicológico de las víctimas (Hibbard y Desmond, 2007).

Rehabilitación: La rehabilitación es un proceso multidisciplinario que tiene como objetivo restaurar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida de las personas que han sufrido una enfermedad, lesión o disfunción. Implica la intervención de profesionales de la salud para ayudar a los individuos a recuperar sus habilidades físicas, cognitivas y emocionales, y reintegrarse a sus actividades diarias y sociales (World Health Organization, 2019).

Sustancias psicoactivas: Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

2.4 Marco legal

Marco Legal Internacional

El primer acercamiento de normatividad internacional sobre drogas tiene origen en la comisión sobre el Opio de Shanghai de 1909, convocada por Estados Unidos con el propósito de regular el comercio internacional de esa sustancia (Nueva Sociedad [NUSO], 2009). Como lo manifiesta el convenio de 1971 establece un régimen de fiscalización distinto para cada lista. Ello obedece a la necesidad de aplicar a las sustancias sicotrópicas diversas medidas de fiscalización que correspondan a su valor terapéutico y al riesgo de uso indebido que presenten. (International Narcotics Control Board [INCB], 2018)

El informe de las Naciones Unidas (2010) del relator especial sobre el derecho a la salud sobre la fiscalización internacional de drogas, el tratamiento obligatorio de la drogodependencia y el acceso a los medicamentos controlados presentados en conformidad a la resolución 6/29 del Consejo de Derechos Humanos presenta 77 puntos donde se examinan medidas relacionadas con

la fiscalización de drogas que atañen de manera fundamental al consumo y tenencia de estupefacientes, diversos efectos y la necesidad de prestar más atención a los derechos humanos en la lucha contra las drogas, donde en sus recomendaciones se sugiere integrar los derechos humanos en la respuesta al problema de las drogas a través de leyes, medidas y programas especializados.

Marco Legal Nacional

El control y regulación del uso y tráfico de sustancias psicoactivas es una prioridad en las políticas internacionales de salud pública y seguridad. En este marco, Colombia ha ratificado diversos tratados internacionales que establecen normativas para la lucha contra el tráfico de drogas y el uso indebido de estupefacientes. Según la Cancillería de Colombia (2023), “Colombia hace parte de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972; el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988”.

Resolución 089 de 2019 política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas

La Ley 1438 de 2011 (Capítulo 111, artículo 12) adopta la Atención Primaria en Salud que, en interdependencia de los servicios de salud, integra la acción intersectorial y transectorial junto a la participación social y comunitaria. constituyendo así, elementos centrales para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, la Ley 1566 de 2012 ordena en su artículo 2, que toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, tiene derecho a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de

dichos trastornos. Como consecuencia de ello, el legislador también contempló acciones de promoción de la salud y prevención del consumo, para que el Gobierno Nacional, en el marco de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas, formule líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas y, a su vez, asegure un ambiente y estilos de vida saludables. Del mismo modo, la Ley 1616 de 2013 establece el derecho a la Salud Mental en la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, y estableciendo como responsabilidad del Consejo Nacional de Salud Mental, el seguimiento y la evaluación de la Política de Salud Mental y del Consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con esta ley y para el cumplimiento de los anteriores fines, los departamentos conformarán consejos departamentales de salud mental con funciones análogas en el territorio. Con referencia a los titulares de derecho, la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, reconoce la salud como un derecho fundamental y, por ende, a los sujetos individuales y colectivos como personas, familias y comunidades, en quienes está el foco de atención. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Teniendo en cuenta la gran problemática que existe acerca del consumo de sustancias psicoactivas que de manera indirecta conlleva a problemas de salud física y mental, se ve necesaria la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas que ha regido desde el 2019 hasta la fecha.

La política “*De la guerra contra las drogas al cuidado de la vida, 2023-2033*” plantea 10 lineamientos estratégicos, que se inscriben en estricto cumplimiento del marco legal nacional y de los compromisos internacionales adquiridos por Colombia: transformación territorial, cuidado ambiental, protección de la salud pública, regulación responsable y

justa del cannabis de uso adulto y usos lícitos de la hoja de coca, seguridad humana, justicia social, liderazgo internacional, transformación cultural, acción participativa y la aplicación de enfoques diferenciales (género, edad, etc.). (Cancillería, 2023).

Marco legal local

El consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es una problemática que afecta tanto su desarrollo personal como su bienestar social. En este sentido, las políticas públicas juegan un papel crucial para prevenir y reducir este fenómeno, ofreciendo estrategias de intervención y promoción de la salud. En el caso del Departamento de Santander, la Política Pública de Juventud 2013-2023 establece una serie de programas enfocados en mejorar la calidad de vida de los jóvenes. En particular, la línea estratégica denominada "Jóvenes gozando de buena salud y servicios de calidad" busca garantizar que los adolescentes santandereanos adopten estilos de vida saludables. Dentro de esta estrategia, se incluye una acción clave para reducir el consumo de drogas, con el objetivo de disminuir el porcentaje de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas del 6,04% al 2% en los próximos 10 años (Política pública de juventud del Departamento de Santander 2013-2023).

En el plan de desarrollo de Bucaramanga 2020- 2023, la línea estratégica 1 Bucaramanga equitativa e incluyente una ciudad de bienestar, en el componente de salud mental tiene como uno de sus objetivos abordar integralmente el consumo de sustancias psicoactivas para contribuir al bienestar y al desarrollo humano a lo largo de la vida, enfatizando en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. En el marco de este programa, se adelantarán acciones que enfatizan en el amor y sus límites en su entorno familiar, en busca del desarrollo de habilidades en los padres, los adolescentes y la familia como un todo, la reducción de factores de riesgo relacionados con la familia y la promoción de factores de protección, (plan de desarrollo, p.72).

Capítulo III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio y enfoque

El enfoque de investigación con el cual se trabajó es mixto, “que implica la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos sobre el mismo objeto de investigación” (ATLAS.ti, 2025). Este método permite analizar y comprender de mejor manera lo que se quiere investigar. El uso de la investigación mixta nace por la necesidad de incrementar el alcance del proyecto. Leech y Onwuegbuzie (2009) definieron los métodos de investigación mixta como “recoger, analizar e interpretar tanto los datos cualitativos como cuantitativos en un solo estudio, o en una serie de estudios que investigan el mismo paradigma subyacente”.

En concordancia el tipo de investigación seleccionada para el desarrollo de la investigación, fue la investigación-acción, esta “se centra en la posibilidad de aplicar categorías científicas para la comprensión y mejoramiento de los procesos de transformación, partiendo del trabajo colaborativo de los propios sujetos implicados” (Vidal y Rivera, 2007), con el fin de que los jóvenes del centro Fuente de Vida Colombia, sean participes en la identificación de los factores familiares que han incidido en el aumento del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, para así poder diseñar rutas tanto para ellos como para las familias con el objetivo de minimizar esta problemática.

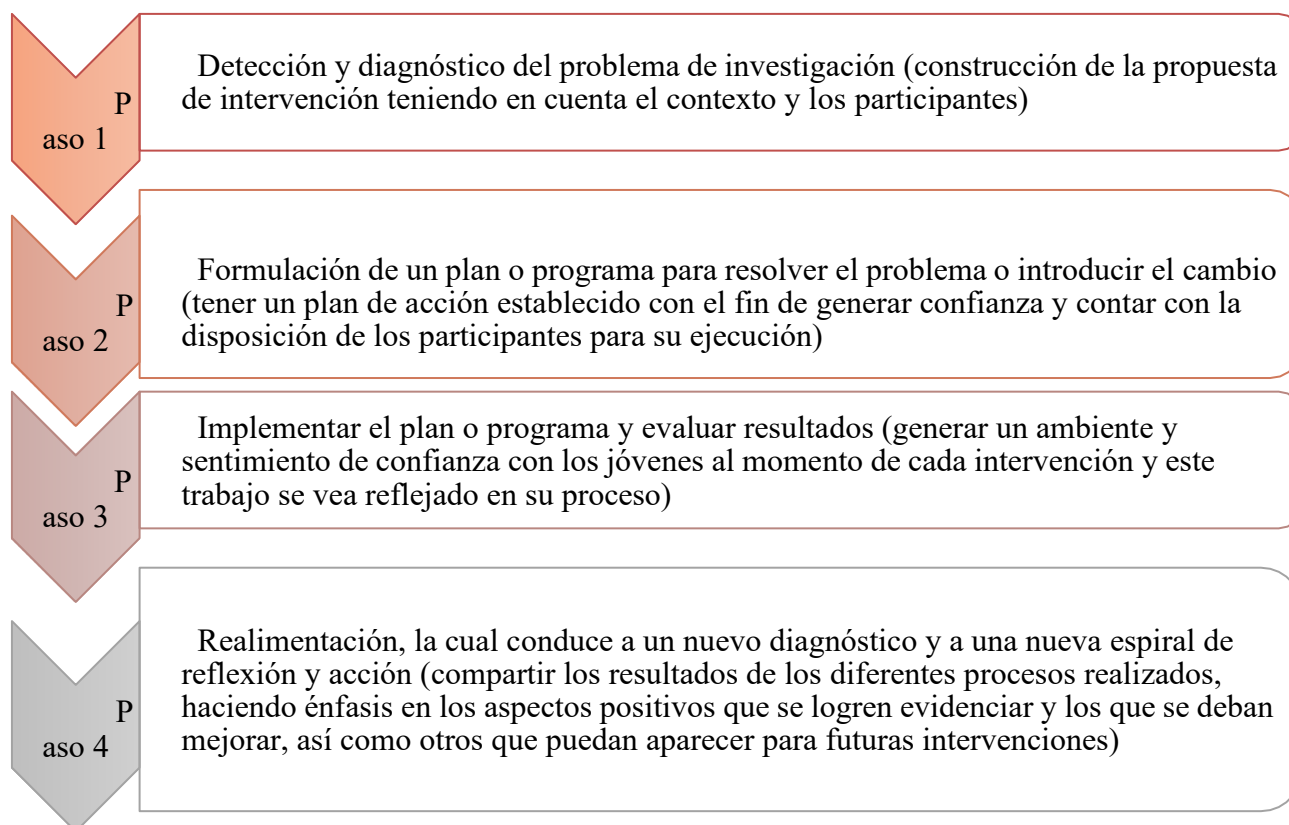
El proceso de la investigación acción de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.498), en el libro de Metodología de la investigación, es:

1. Detección y diagnóstico del problema de investigación.
2. Formulación de un plan o programa para resolver el problema o introducir el cambio.
3. Implementar el plan o programa y evaluar resultados.

4. Realimentación, la cual conduce a un nuevo diagnóstico y a una nueva espiral de reflexión y acción.

Figura 1.

Gráfica del proceso de intervención.



Gráfica del proceso de investigación acción según Hernández, Fernández y Baptista.

Elaboración propia.

3.2 Población

Universo: 06 Jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas residentes en el municipio de Matanza, Santander.

La población objeto de estudio: jóvenes en proceso de atención en el Centro Fuente de Vida Colombia, del municipio de Matanza, Santander.

Muestra: jóvenes de 18 a 29 años en proceso de atención en el Centro Fuente de Vida Colombia, del municipio de Matanza, Santander.

3.3 Recolección de datos

La selección de la muestra se hizo mediante un muestreo por conveniencia, teniendo en cuenta aquellos jóvenes que hubieran cumplido su mayoría de edad y se encontraran en condiciones estables para poder proporcionar de manera voluntaria y consciente la información que se le solicitaba a través de las técnicas.

Una de las técnicas de recolección de datos fue la entrevista, la cual se basa en una conversación interpersonal entre las partes con el fin de obtener información más profunda y detallada., “en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema” (Janesick, 1998, como se citó en Sampieri et al., 2014, p. 403), se buscó implementar esta técnica en la presente investigación con el propósito de evidenciar y conocer acerca de los factores familiares que han incidido en el aumento del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes del centro de Desarrollo Humano Especializado en Adicciones, Centro Fuente de Vida Colombia, del municipio de Matanza, Santander; identificando las distintas perspectivas de casos posiblemente similares.

De manera complementaria a la entrevista, los cuestionarios juegan un papel importante en la etapa de intervención pues mediante estos se puede medir la relación entre las dinámicas familiares y los riesgos que más inciden en el aumento del riesgo del consumo de

SPA, con el fin de conocer el cómo estos factores han influido en la experiencia de vida de cada uno de ellos.

Como técnica de registro se tendrán en cuenta las notas de campo y los registros de entrevista con el fin de tener presente toda la información recolectada y no omitir ningún detalle importante a la hora de realizar el análisis.

Se realizó observación participante, ya que, en este enfoque, el investigador se involucra directamente en el entorno o grupo que se está estudiando. Observa y participa en las actividades cotidianas para obtener una comprensión profunda de los procesos, las interacciones y los significados culturales que han sido promotores o que se manifiestan en los factores familiares que inciden el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes, logrando así la una mirada más amplia acerca de dichos factores y como estos se evidencian en el comportamiento actitudes y en la personalidad de los participantes a observar.

3.4 Consideraciones éticas

La ética en la investigación social es fundamental para garantizar a los participantes, comunidades y contextos involucrados garantizando su integridad personal durante el proceso investigativo. La resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud en Colombia, establece normas científicas, técnicas y administrativas, aunque su enfoque principal es la investigación biométrica, aplica principios éticos generales en sus investigaciones como, los consentimientos informados, asentimientos informados, la confidencialidad de datos, la protección y el buen manejo de la información obtenida, el respeto hacia los participantes y miembros de la investigación, dado que se recolecta información y experiencias personales. De lo anterior, esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo físico o psicológico en el cual sus participantes puedan verse afectados, en cambio, se promueve la responsabilidad social. Por lo cual, los participantes están plenamente informados del propósito de esta investigación, los

procedimientos a los cuales están involucrados (entrevista y cuestionario) así mismo, se hace la aclaración de que cualquier participante puede retirarse voluntariamente y no tendrá afectaciones en su proceso de rehabilitación.

Se cuenta con disposiciones legales respecto a los procedimientos anteriormente mencionados, por lo cual, se porta el carné digital universitario el cual certifica la vinculación del estudiante investigador con la universidad y, así mismo, durante todos los procesos se porta con excelente presentación personal el uniforme universitario.

Esta investigación se compromete a cumplir los lineamientos éticos establecidos, incluyendo los derechos humanos, la protección de datos personales, la veracidad del análisis y presentación de resultados, garantizando una investigación responsable y comprometida.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 217 A (III), París, 10 de diciembre de 1948.

- Reporte Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos en investigaciones. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Abril 18 de 1979.

Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia, octubre 4 de 1993.

3.5 Técnicas de análisis y procesamiento de los datos

El análisis de la recolección de datos se hizo de la siguiente manera:

En primen instancia, enfoque en las entrevistas

- Transcripción: Primero, se transcribió las respuestas de la entrevista de manera precisa y completa. Asegurando incluir tanto el contenido verbal como las expresiones no verbales, como los gestos y las pausas.
- Codificación abierta: Se leyó detenidamente la transcripción y resaltaremos palabras,

frases o ideas clave que sean importantes o significativas.

Segundo, observación participante:

- Registro y documentación: Durante la observación participante, se registró y documentó de manera detallada las observaciones, incluyendo los eventos, comportamientos, interacciones y cualquier otro aspecto relevante.
- Análisis de patrones y temáticas: Se identificará y analizará los patrones y temáticas recurrentes en nuestras observaciones. Buscando relaciones entre los comportamientos y eventos observados y también buscando conexiones y explicaciones tentativas.

El siguiente procedimiento se hizo teniendo en cuenta el proceso de investigación mencionado por Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.498)

Tabla 1.

Detalles del procedimiento de la investigación acción.

Paso	Objetivo	Actividades	Técnicas	Instrumentos	Resultados esperados
1. Detección y diagnóstico del problema de investigación.	Identificar los factores familiares que inciden en el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes del centro de Fuente de Vida Colombia, del municipio de Matanza, Santander.	-Reunión previa con el dirigente del grupo. -Análisis del contexto - Análisis de la problemática a a bordar.	Entrevista, observación directa, revisión bibliográfica	Libreta de notas, matriz de la revisión bibliográfica, grabadora de voz.	Construcción de la propuesta de intervención teniendo en cuenta el contexto y los participantes.
2. Formulación de un plan o programa para introducir el cambio.	Analizar los patrones de interacción familiar en los jóvenes, con el fin de identificar los factores de riesgo asociados al	- Acercamiento a campo. - Organización de los grupos de enfoque.	Entrevistas, matriz de priorización, cuestionarios.	Guion de la entrevista, ficha del cuestionario, grabadora de voz.	Tener un plan de acción establecido con el fin de generar confianza, contar con la disposición de los participantes

	consumo de sustancias psicoactivas.	- Definición del propósito.			para su ejecución.
3.Implementar el plan o programa y evaluar resultados.	Examinar los factores de protección que ofrece el entorno familiar y su capacidad para reducir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes.	-Visitas de por lo menos 2 veces por semana para llevar seguimiento del proceso -Generar espacios de esparcimiento, realizando dinámicas	Cuestionario , observación directa.	Libreta de notas, grabadora de voz.	Generar un ambiente y sentimiento de confianza con los jóvenes al momento de cada intervención y este trabajo se vea reflejado en su proceso.
4.Realimentación, la cual conduce a un nuevo diagnóstico y a una nueva espiral de reflexión y acción.	Evaluar la correlación entre las dinámicas familiares y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes.	-Reunión con los jóvenes del centro de Desarrollo Humano Fuente de Vida Colombia municipio de Matanza, Santander brindando un informe sobre lo que se pudo lograr con esta investigación y los nuevos hallazgos que surgieron de esta.	Entrevista, observación participante y revisión de registros	Documentos de archivo.	Compartir los resultados de los diferentes procesos realizados, haciendo énfasis en los aspectos positivos que se logren evidenciar y los que se deban mejorar, así como otros que puedan aparecer para futuras intervenciones.

Descripción detallada de los pasos, objetivos, actividades, técnicas, instrumentos y resultados del proceso investigativo. Elaboración propia.

3.6 Cronograma

Tabla 2.

Programación de las actividades.

Actividades	Semanas del primer semestre del 2025															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Detección y diagnóstico del problema de investigación - Reunión previa con el dirigente del grupo. -Análisis del contexto - Análisis de la problemática a bordar.																
2. Formulación de un plan o programa para introducir el cambio. -Acercamiento a campo. - Organización de los grupos de enfoque. Definición del propósito.																
3. Implementar el plan o programa y evaluar resultados -Acercamiento a campo -Visitas 1 o 2 veces por semana -Dinámicas de esparcimiento																
4. Retroalimentación Diagnóstico y reflexión																

Cronograma de actividades para 16 semanas comprendidas en el primer semestre del año 2025. Elaboración propia

Tabla 3.*Tabla presupuestal.*

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1.Equipos: Grabadora de voz.	\$300.000	\$300.000
2.Materiales e insumos:	\$40.000	\$160.000
3.Viaticos: un valor aproximado para seis sesiones.	\$30.000	\$180.000
4. Talento Humano: Estudiantes de Trabajo Social.		
	TOTAL:	\$640.000

Tabla presupuestal con costos para la ejecución del proyecto de investigación.

Elaboración propia.

3.7 Resultados esperados

Se espera identificar cómo los factores familiares afectan el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del Centro de Desarrollo Humano Especializado en Adicciones "Fuente De Vida Colombia ". Esto incluirá la identificación de experiencias y perspectivas de los jóvenes sobre cómo sus entornos familiares influyen en su consumo de drogas y, a su vez, caracterizar los ambientes familiares de los jóvenes para identificar tanto los riesgos como las protecciones asociadas al consumo de sustancias. Permitiendo así, una mejor comprensión de las dinámicas familiares que influyen en el comportamiento de los jóvenes para lograr diseñar estrategias de prevención efectivas basadas en los hallazgos sobre cómo los factores familiares afectan el consumo de sustancias. Esto contribuirá a mejorar las intervenciones del centro de desarrollo humano y a fortalecer los lazos familiares como medida preventiva. Se anticipa que el estudio contribuirá al fortalecimiento de los lazos familiares y promoverá una mayor conciencia

sobre la prevención del consumo de sustancias a través del trabajo social y el apoyo familiar. En resumen, se espera que la investigación genere una comprensión profunda de la influencia de los factores familiares en el consumo de sustancias, facilite el desarrollo de estrategias de prevención, y mejore las intervenciones y apoyo proporcionado a los jóvenes y sus familias.

Capítulo IV

4. Procesamiento de la información

4.1 Análisis de los datos

Datos generales

En el grupo de jóvenes entrevistados se encuentran en edades que oscilan entre 18 y 29 años, se puede percibir que el recorrido realizado por la educación secundaria en la mayoría de los casos no se culminó, lo que refleja un bajo nivel de formación escolar. Por otra parte, todos cuentan con acceso a servicio de salud ya sea mediante régimen contributivo o subsidiado, en gran mayoría refiriéndose a la empresa prestadora de servicios Salud Total. Respecto a la situación de convivencia existe una tendencia de jóvenes que manifiestan vivir de manera unipersonal semanas antes de ingresar a la fundación, durante su adolescencia se destacan familias como monoparental diada materna, monoparental diada paterna y familia extendida. En términos de educación familiar, esta se encuentra en niveles de básica y media, la mayoría de las madres, lograron terminar su formación de educación secundaria mientras que en el caso de los padres estos en su mayoría alcanzaron niveles educativos básicos, llegando solo hasta primaria; en esta, se incluye a la abuela de uno de los jóvenes.

Economía laboral

La información recogida demuestra que los jóvenes provienen de hogares marcados por la informalidad laboral tanto en padres como madres, como es el caso de vendedores ambulantes, maestros de construcción y desempeñando labores de limpieza en hogares, poco es lo que se menciona acerca de padres que tengan tecnologías o estudios universitarios, lo que a su vez implica precariedad en sus condiciones laborales, ausencia de seguridad social, ingresos limitados y estrategias de adaptación ante el bajo ingreso económico como la reducción de gastos priorizando las necesidades básicas como lo son los

alimentos, vivienda y la salud. La información proporcionada por los jóvenes no demuestra exactitud referente a ingresos económicos, pues en sus hogares se ve como un tabú, por tal razón, estos no conocen verdaderamente las condiciones económicas que se presentan en su hogar, pues en gran parte, la economía del hogar no se les menciona para que no afecte su proceso de rehabilitación, según lo manifestado. Por lo tanto, ellos realizan un análisis a través de lo que pueden percibir e intuir, por lo cual creen en su mayoría que los salarios son inferiores a un salario mínimo. Pese a esto, todos los jóvenes manifiestan que a pesar de la escases de recursos en sus hogares se satisficieron sus necesidades esenciales, como lo son alimentación y vivienda, como lo menciona un joven de 19 años “siempre hubo problemitas en el arriendo y todo eso, pero nunca me faltaba la comida y no sé, yo me sentía vacío”, unos destacan la buena administración del dinero pese a la adversidad, mientras que otros mencionan que el dinero afectó sus decisiones y la manera de enfrentarse a la vida, como es el caso particular, cuando en una de las entrevistas al preguntarle a un joven si consideraba que la situación económica ha influido en su comportamiento o en la toma de sus decisiones, manifestó: “en parte sí. en parte sí pues porque ella nunca me negó la plata, pero siempre le decía en forma de mentiras. O sea, ma, necesito plata para ir a mandarme a peluquear, ma, me necesito plata porque me gustó esto y aquello” y como este, otros jóvenes reconocen que la economía del hogar tuvo impacto en sus elecciones, llevándolos a una independencia forzada a temprana edad. Sin embargo, la tendencia muestra jóvenes con vacíos e insatisfacción a nivel emocional que no están ligadas directamente a carencias materiales.

Normas y límites

Las normas del hogar se caracterizan por ser diversas pues dependen de factores como estilos de crianza, dinámicas, condiciones de vida e incluso los mismos vínculos afectivos. La mayoría de los jóvenes señalan que provienen de hogares sumamente permisivos, donde no existen ni evidencian que existan normas claras en su hogar, ni figuras de autoridad que hicieran valer sus palabras. Lo que llevó a la desescolarización y la vida de calle. Estos hogares caracterizados por madres cabeza de familia con ausencia en el hogar, donde ejercían roles como cuidadora y a su vez estudiante, reducían la vigilancia que tenían y que, cuya inexistencia de normas vista a través de sus ojos es percibida como un vacío que

afectó negativamente sus vidas. En los pocos hogares donde sí existían eran “sencillas” a la percepción propia, el llegar temprano, no tener pareja a temprana edad, tener buenas notas en el colegio, ayudar en las tareas del hogar y mantener el respeto. Sin embargo, manifiestan que las normas eran claras pero estrictas. En hogares estrictos, los jóvenes con presencia de normas reconocen que estas les ayudaron a ser autosuficientes a temprana edad, aunque mencionan experiencias de castigo físico, percibiendo esta práctica como una forma de crianza necesaria pero dolorosa o algunas netamente de castigo negativo eliminando un estímulo como lo es el servicio de internet o la negación del dinero. Mientras, que, en los hogares permisivos al no existir reglas claras, no se le prestaba atención a las situaciones que ocurrían “Si yo no quería ir a estudiar, no me decían nada. Dejé los estudios, sí. Nunca me pusieron una norma o sí, ciertas reglas, no, no me decían nada”. Respecto a la forma como sus padres los han criado la mayoría concluyó que tuvieron una crianza permisiva, caracterizada por la ausencia de normas.

En cuanto a figuras significativas fuera de miembros del núcleo familiar se observan personas como madrinas y tíos, en muchos de los casos representando apoyo emocional y acompañamiento, en casos de ausencia o negligencia parental, como lo menciona un joven “Mi madrina, que es la que me tiene acá, la que me ha estado apoyando, la que literalmente me sacó de donde yo estaba y me dijo que si podía venir para acá, yo le dije que sí, porque yo estaba en las calles de Medellín y estaba mal, me quedé sin trabajo y todo eso, y me vine para acá para Bucaramanga. Ella fue la única que me dio la mano, del resto nada”

Comunicación familiar

Es importante denotar que un gran número de jóvenes evidencian relaciones familiares deterioradas al paso del tiempo, caracterizadas por tener comunicaciones esporádicas, mostrando una alta presencia de dinámicas disfuncionales, comunicación escasa o ineficaz, de igual forma, se debe tener en cuenta que al encontrarse en un proceso de rehabilitación su comunicación hacia el exterior disminuye, teniendo en algunos casos un solo contacto virtual de pocos minutos a la semana y visitas ocasionalmente dependiendo del lugar de residencia del familiar. Según lo manifestado por un joven “Acá todos los miércoles y todos los sábados hay llamadas, entonces el líder, que es don Eder, nos deja llamar. Y por ahí cada 10 días, 15 días llega mi mamita”, manifestando que se mantienen vínculos conflictivos con su

madre y distantes o nulos con sus progenitores.

Del mismo modo, existe reserva emocional por parte de los entrevistados, manifestando que no se sienten comprendidos o existe repelo en contar sus situaciones por temor a ser juzgados “siempre fui muy arrinconado con mis problemas, siempre me los reservaba porque sentía que mis problemas no eran normales, no era como que ellos lo fueran a entender.” “Nunca comento esto con mi familia, ni con mi mamá, ni mi papá, ni nada de eso, nunca.” Siendo los anteriores algunos de los testimonios, exceptuando un joven que manifestó sentirse a gusto en tiempo atrás, pero en este momento transmitir sus sentimientos o problemas ya no es una opción “la verdad súper serio porque me sentía muy a gusto porque yo decía que no todos tenían la capacidad o la confianza de una madre de contarle las cosas.” “ha cambiado mucho porque antes ella y yo teníamos un brazo muy estrecho, que era como amigos. Preguntaba mis cosas y todo eso, y también me expresaba como si estuviera hablando con una amiga. Pero hace unos días ella me dejó muy claro que ella fue el error, que ella me dio mucha confianza.”

Acerca del consumo, se evidencia de forma generalizada una omisión del tema en la crianza, pues las conversaciones acerca del uso de sustancias psicoactivas surgen en los hogares una vez identificado el consumo, nunca de forma previa. Incluso, se tiene un testimonio de la normalización de consumo por parte de su progenitora “pues con la marihuana ella casi no me decía, lo único que me decía era que no fumara en la casa o algo así. Pero cuando se enteró que estaba fumando bazuco pues empezó como más la insistiera de que por qué lo hacía, de qué razones tenía yo para consumir. Empezó como a preocuparse más” .Existe un caso particular, en el cual un joven relata que él fue quien buscó respuesta a sus dudas en su hogar y nunca se le fue dada, optando así por recurrir al sistema de amigos “En realidad pues... en realidad nunca se tocó el tema y yo pedía explicación de qué eran las drogas y nadie me quería dar una explicación de qué eran las drogas porque no querían que yo supiera demás, pero yo aún tenía la curiosidad y siempre preguntaba y entonces yo vi que con mi familia no me iban a dar esa respuesta entonces la quise buscar por fuera de la casa, yo muchas veces le insistí más que todo a mi papá y entonces yo siempre le traté de decir a mi papá que me explicara pero él pues le daba pena se sentía avergonzado sobre lo que yo le había encontrado a él en el bolsillo” el tema de lo que encontró en el

bolsillo lo analizaremos más adelante, en la categoría de antecedentes de consumo. Finalmente, aunque varios de los jóvenes reconocen que la decisión de consumir fue propia, la falta de afecto y su mala comunicación en el hogar, sí influyeron en su consumo “mi papá yo sí creo que tendrá un poco de culpabilidad” “me llegaba mucho a la nostalgia y eso me influenciaba a consumir más, porque ya no veía yo esa comunicación y veía a la familia muerta literalmente” “Pues en sí la culpa ha sido mía, pero ellos también han tenido un cierto grado de que ellos fueron como, como culpables también, pero no es la palabra, no hay que juzgarlos, ¿no?” entre otros.

Dinámica familiar

Se expresa alta presencia de familias diversas evidenciando desde entornos armoniosos hasta dinámicas disfuncionales, la ausencia de personas importantes en el hogar como es el caso de las figuras paternas, que se encuentran distantes y en su mayoría con relaciones conflictivas, dejando así a madres que han tomado el rol de padres y madres.

En el mayor número de casos, los entrevistados recuerdan con nostalgia momentos donde compartían actividades con sus familias como paseos, viajes y celebraciones, teniendo en cuenta fechas especiales como vacaciones, semana santa, fin de año y cumpleaños. Sin embargo, manifiestan que debido a su situación de consumo han tenido situaciones donde se han sentido discriminados e incluso rechazados como lo menciona “pues la última vez que yo pasé con ellos yo estaba en tiempo de consumo, no estaba tan alto, pero sí se sentía, llegaba yo con los ojos rojos y todo y eso fue como la gota que derramó el vaso también, ¿no? O pues sí puede que hayan vuelto a armar y eso, pero no me invitaban ni nada” la pérdida de figuras centrales como abuelos, también marcó rupturas en las actividades que se compartían de manera familiar. Sin embargo, existen casos puntuales en los que el tiempo compartido en familia era nulo “no, por fuera de la fundación, yo para ellos estaba muerta. En el consumo mi mamá me despreciaba mucho, me veía y me decía, usted para mí está muerta” .

A su vez, todos mencionan que les gustaría volver a pasar ratos agradables compartiendo en familia retomando viejas actividades, costumbres y comenzar unas nuevas. Muchos de los entrevistados mencionan que no hay conflictos o problemas en su familia que se consideren graves, también por su falta

de conocimiento de la situación interna de su hogar, sin embargo, hay situaciones pasadas como favoritismo entre hermanos, ausencia, abandono, discriminación y rechazo durante el consumo que sí les generan sentimientos y emociones. Todos concuerdan en que sus madres buscan soluciones a los problemas que se presenten, algunas de maneras pasivas y otras un poco más autoritarias. En muchos casos, el ambiente familiar y las relaciones con los cuidadores han influido significativamente en las decisiones de consumo de sustancias. Así mismo, los jóvenes creen que sí existe relación entre sus familias y la decisión de consumir, pues como se mencionó anteriormente, muchas situaciones fueron detonantes, aunque no los responsabilizan directamente, “yo vivía con mi padrastro y con mi hermano, que es de otro papá. Pues yo veía como a él se lo daban todo y a mí no me daban nada, nunca me partían una torta ni nada. Y eso también tuvo puntos ahí para detonar lo que pasó. Ahorita no, pues, ni me hace falta, o puede que uno esconda eso que sí le haga falta, pero sí cuando era más peladito, sí me dolía bastante” a su vez, existen casos particulares donde creen que no tiene ninguna relación “cuando yo era niña siempre me colocaba un reto de que, eso de que romper las normas. Quería romper las normas, no ir a estudiar, inventaban cualquier paseo, que íbamos para Acrópolis, que íbamos para el río. Yo me iba y me aguantaba las tandas”

Antecedentes de consumo

La narrativa de los jóvenes evidencia que el consumo rara vez surge de decisiones conscientes en los antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas se mencionan casos de alcoholismo de miembros del grupo familiar como padres, tíos e incluso hermanos. A su vez, cabe resaltar un caso donde un joven evidencia una situación, dándose cuenta tiempo después que su padre es consumidor “cuando yo tenía 10 años, mi papá llegaba algo tomado, algo borrachito, yo era de los que le quitaba las moneditas para irme a la tienda a comprar dulces y una vez me meto la mano al bolsillo y le encontré una bolsa de un químico que se inhala, yo creo que él no quería que yo supiera que él era un consumidor por eso él evitó mis preguntas que yo frecuentemente le hacía”.

Es interesante el análisis referente al motivo del inicio del consumo, pues es un relato un joven menciona que la primera vez que lo hizo fue tras una discusión familiar “fue como la curiosidad o pues lo que me

acuerdo ahorita fue una pelea que yo tuve con mi mamá y con mi padrastro y me salí, practiqué y de casualidad llegué a una cancha y nos la ofrecieron y ahí fue como el boom. De ahí para allá nunca paré, nunca la he dejado.” En esta situación particular, el consumo no surge solo por forma curiosa, sino en busca de ser una forma de rebelión y escape al problema que se presentaba en el hogar. En otros casos, se menciona el rechazo y la falta de afecto “ella dice que yo consumí las drogas porque a mí me gustaba estar en la calle, el motivo principal no tiene que ver con mis papás. Venga me desahogo un poquito, Lo que pasa es que yo me crie, yo tengo esas experiencias de mi mamá, cuando yo era niña nunca tuve que dar un abrazo de amor. No sé qué era que mi mami me diera cariño, no sé qué mi mami que me tratara con lindas palabras, como una madre amorosa a su hija. Mi mami nunca fue así. A mi mami como la criaron ellas nos crio, mi mami era una gonorreca completa, mi mami se iba y venía a cada oficio los fines de semana, se quedaba dos días o tres días y siempre la veía alcoholizada” este testimonio relata que la calle y las drogas fueron esa forma de suplir el afecto. Otros, simplemente relatan que dado a la curiosidad y no tener respuestas en casa decidieron averiguar por sus propios medios, en donde empezaron, lo disfrutaron y hasta el día de hoy luchan por superar esa adicción.

Vale la pena mencionar que hay una opinión dividida en si existe la presión por parte de amigos y conocidos que han influido la decisión del consumo de los jóvenes, algunos mencionan que por simplemente por encajar y sentirse aceptado “sentirse presionado, sí, porque unas veces llegaba que no me quería trabar, que no quería consumir y me decían, ah, pero es que usted sí es loca, venga que eso lo relaja, que usted viene trabajador, usted viene cansado, entonces uno se sentía presionadito, pero eso es voluntad de uno” “sí, el querer encajar en una sociedad a la cual no sirvió para nada. “yo pues por dejar de influenciar, pues una aceptación, buscando una aceptación, porque era muy aislado, entonces buscó una aceptación, pero para ser aceptado en ese espacio tenía que consumir, entonces lo hice” otros, de una manera muy autónoma mencionan que sus decisiones fueron de manera muy autónoma y que incluso, ellos pueden ser causantes de la adicción de otros “en realidad yo creo que antes yo era el que metía la presión yo creo que nadie me llegó, así como a... A influenciar, tan solo me dejé que algunos consejos entraran en mí pero fue mi problema, porque cada quien coge lo que quiere coger, sea bueno o sea malo

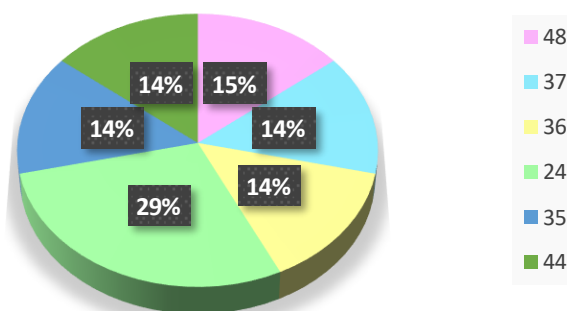
pero no puedo negar que en un tiempo así como que pégueselo o consuma esto, o es una loca, perdón por las palabras o le da miedo, pero sí, de mi parte o sea otra persona incitando pero que me hayan incitado a mí de esa manera yo creo que no, pues porque no sé, quizás cuando estaba bajo ese efecto era otra persona en realidad yo era una caspa de caspas y el que veía que no tuviera las mismas agallas mías yo le decía, vaya para allá y no ande conmigo que yo no necesito un tibio al lado mío entonces pues, creo que por culpa mía ahorita habrán uno que otro muchacho por ahí consumiendo” Este testimonio en particular es uno de los más impactantes además de su autonomía refleja la auto responsabilidad que asume al aceptar que, en algún momento él fue quien ejerció la presión, alejándonos de la perspectiva de víctima, haciendo ver y ratificando que el consumo es una causa de influencias.

En todas las historias y testimonios revelan la fuerte conciencia del daño que las sustancias le han causado a sus vidas demostrando a su vez un deseo genuino de cambio, esto, ratificado en las proyecciones que tienen a corto plazo que incluyen metas donde mencionan temas referentes a lo emocional, familiar y personal. Algunos, desean dejar de consumir para retomar nuevamente la confianza de sus madres, otros en busca de su deseo por ser ejemplo y estar presentes en la vida de sus hijos. A su vez, se mencionan deseos de seguir estudiando, tener una estabilidad laboral o incluso, dedicarse a la música. Es relevante mencionar que a través de cada joven que inició un consumo hay una historia, todas muy diferentes y que en muchas ocasiones no han sido escuchadas. Pudiendo concluir así, que el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes si vienen influenciados por los factores familiares, vínculos afectivos, sus condiciones de vida y la construcción de ellos mismos, estos relatos muestran la importancia de la comprensión, escucha y apoyo.

Datos sociodemográficos

Figura 2.

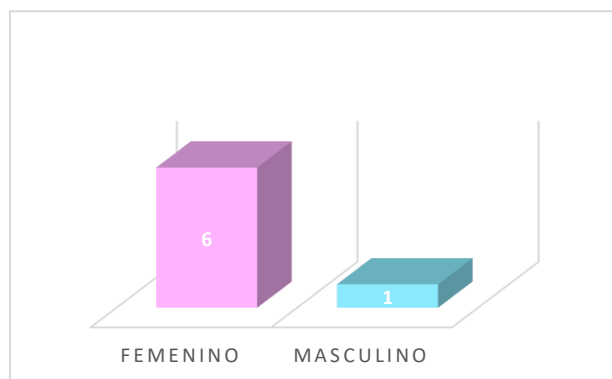
Edad de los familiares encuestados de los jóvenes de la fundación Fuente de Vida Colombia.



Nota. Dada la información suministrada se evidencia que existe una tendencia de edad entre los familiares, mostrando que la mayoría se encuentran en el rango de 35 a 48 años.

Figura 3.

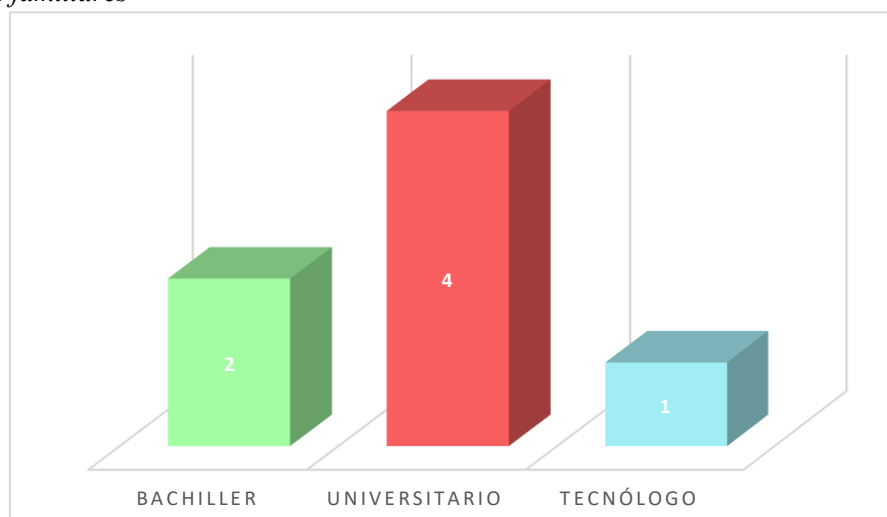
Sexo de los familiares encuestados



Nota. La tendencia indica alta predominancia respecto al sexo femenino, sugiriendo que las mujeres son las más involucradas y principales fuentes de apoyo de los jóvenes que hacen parte de la fundación. Patrón mencionado por los jóvenes en las entrevistas y que también puede verse relacionado con los patrones y roles asignados en cuanto a funciones como el cuidado y acompañamiento.

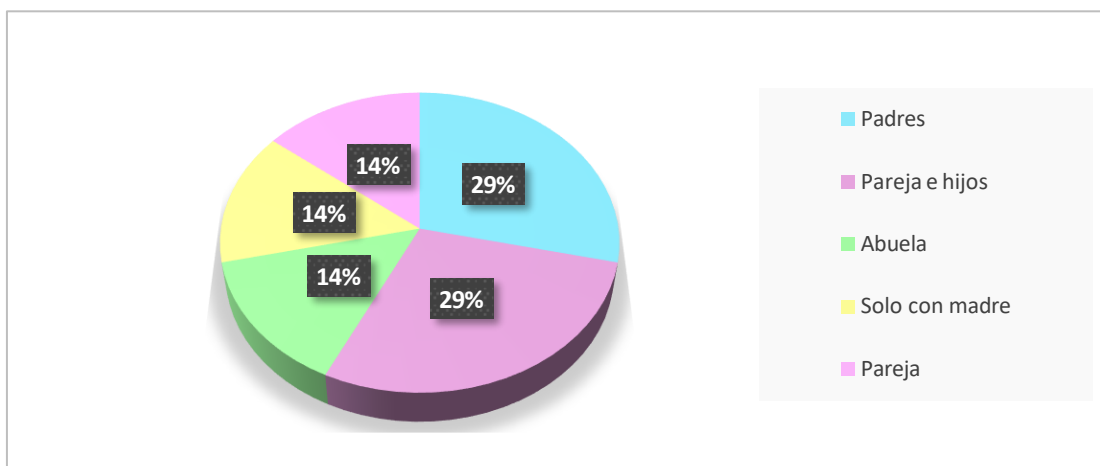
Figura 4.

Nivel educativo de los familiares



Nota. Muestra representativa de la tendencia de estudio de los familiares encuestados, quienes en su mayoría cuentan con estudios universitarios, es importante resaltar que esta información recibida de parte de ellos es un poco contradictoria a lo mencionado por los jóvenes, quienes manifestaron en sus entrevistas que la ausencia de estudio predominaba en sus hogares.

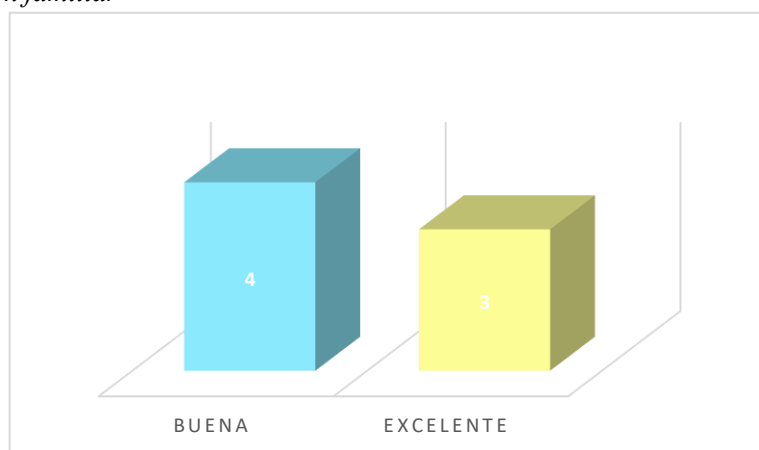
Figura 5.
Estructura familiar de los familiares encuestados



Nota. La gráfica representa los tipos de estructuras familiares de las cuales provienen los familiares encuestados, las categorías “padres e hijos” y “padres” presentan la mayor frecuencia, ambas con dos encuestados, lo que indica una predominancia en este tipo de familias.

Dinámicas familiares

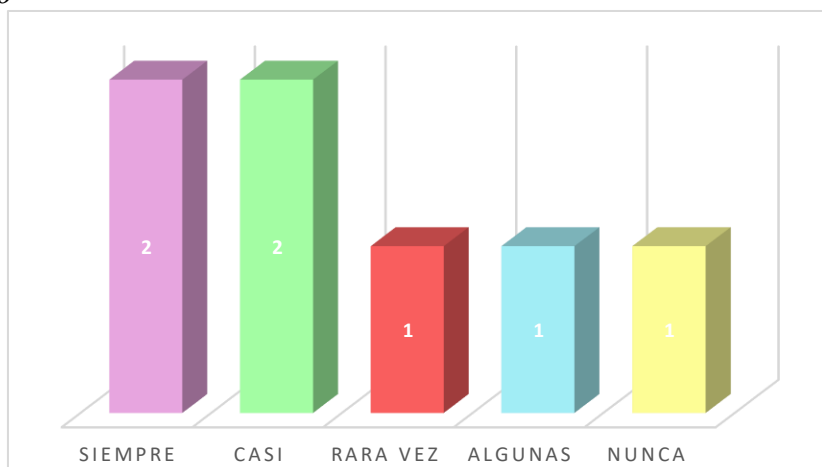
Figura 6.
Relación familiar



Nota. La relación entre los familiares encuestados y las personas con las cuales conviven, la mayoría de los familiares la caracteriza como buena. No se reportan categorías negativas, lo cual hace énfasis en la percepción positiva que tienen respecto a la relación con sus familias.

Figura 7.

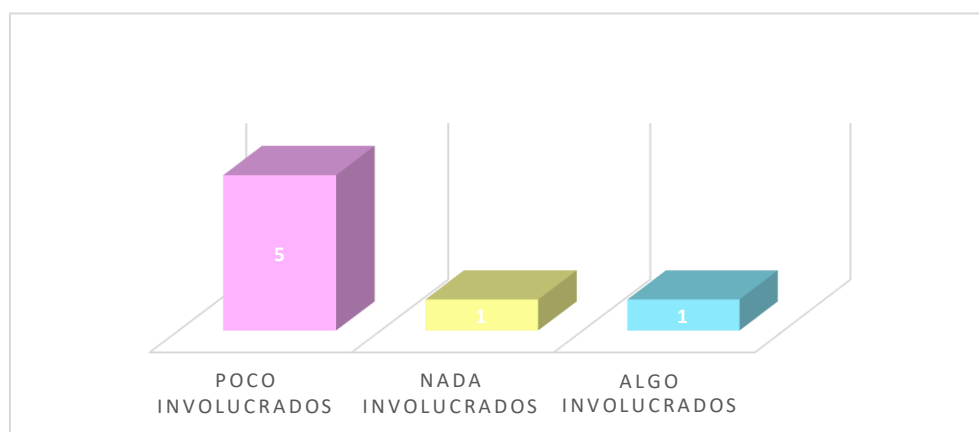
Escucha y respeto



Nota. La gráfica muestra división de los familiares entre experiencias positivas y negativas referente a la escucha y respeto de opinión en sus familias, teniendo en cuenta “siempre” y “casi siempre”, podríamos catalogar como positiva la percepción que tiene respecto a lo anteriormente mencionado. Llama la atención que las categorías “nunca”, “algunas veces” y “rara vez” se encuentran de forma pareja.

Figura 8.

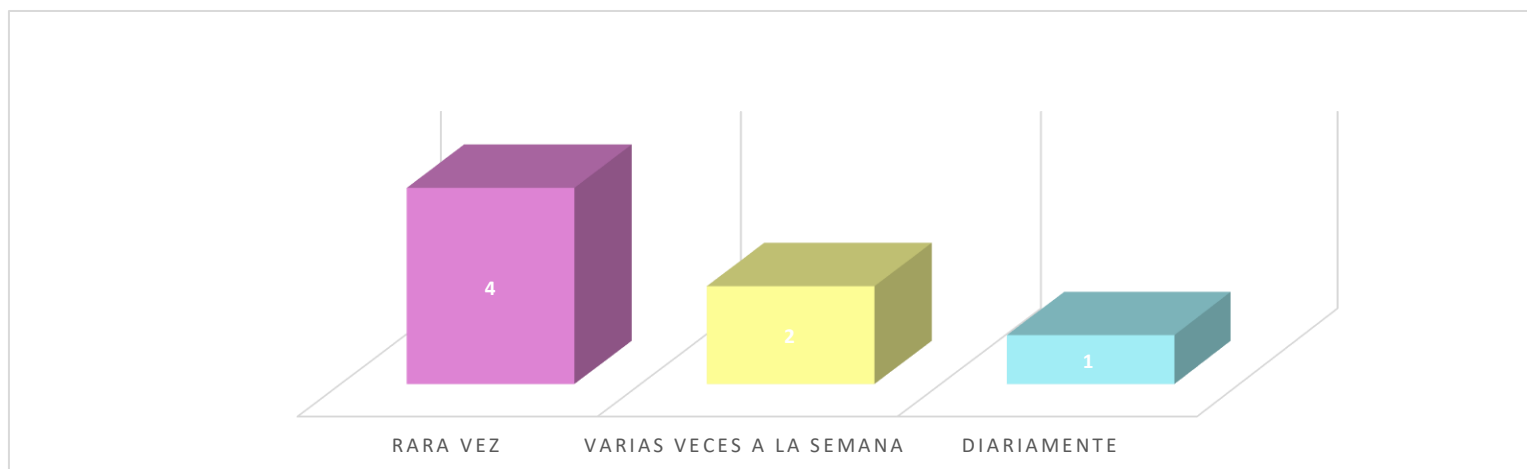
Involucramiento familiar



Nota. Los datos arrojan un bajo nivel de involucramiento familiar, puesto que la mayoría indica que sus familias están poco involucradas, lo cual podría interpretarse como una presencia a manera superficial en su vida y actividades diarias.

Figura 9.

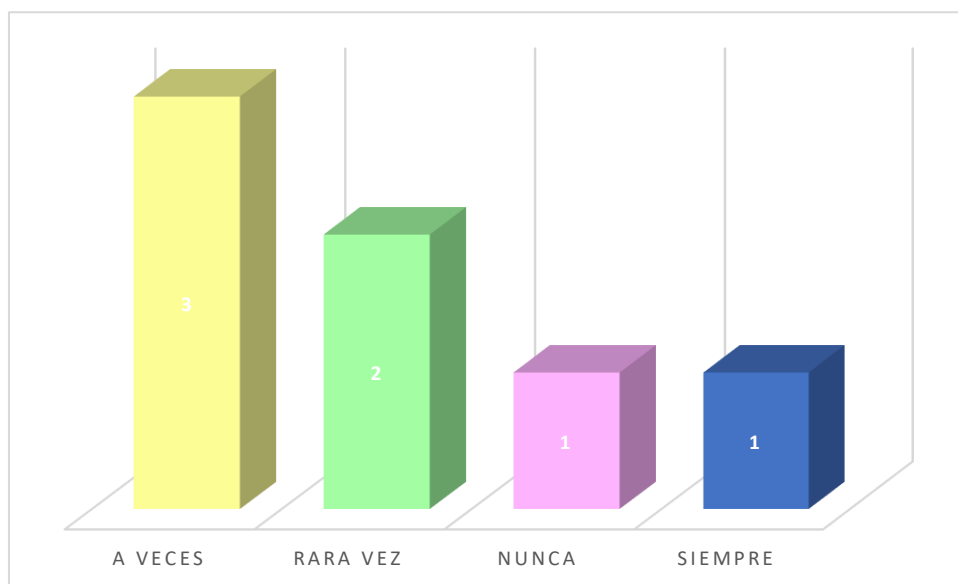
Frecuencia de actividades familiares



Nota. La gráfica evidencia una predominancia en la categoría “rara vez” lo que sugiere que de manera general, los momentos de convivencia y actividades familiares o de ocio son escasos o limitados, lo que puede inducir a menor oportunidad para el fortalecimiento de sus vínculos afectivos.

Figura 10.

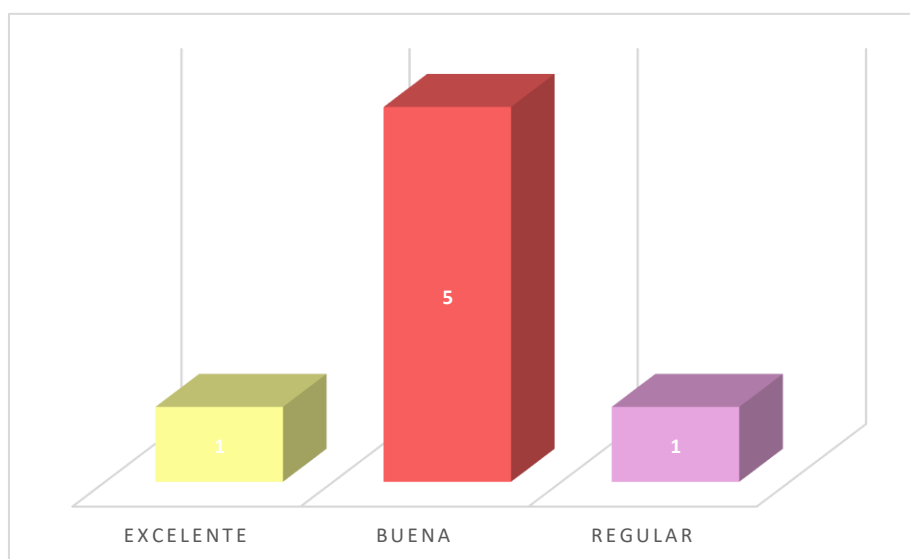
Discusiones y conflictos en el hogar



Nota. La gráfica demuestra que los conflictos o discusiones en el hogar de los familiares se presenta de manera ocasional, siendo la opción “a veces” la más frecuente. De la opción “rara vez” se puede inducir a que si bien los conflictos están presentes en el hogar no son de manera constante o severa. La diversidad de respuestas refleja que las experiencias de convivencia en el hogar se presentan de manera diversa, la frecuencia de las discusiones puede estar relacionada a la categoría con los problemas de comunicación en el hogar, sin embargo, cabe aclarar que la ausencia de conflictos no necesariamente induce a un ambiente armonioso, pues también puede representar algún tipo de represión.

Figura 11.

Relación familiar

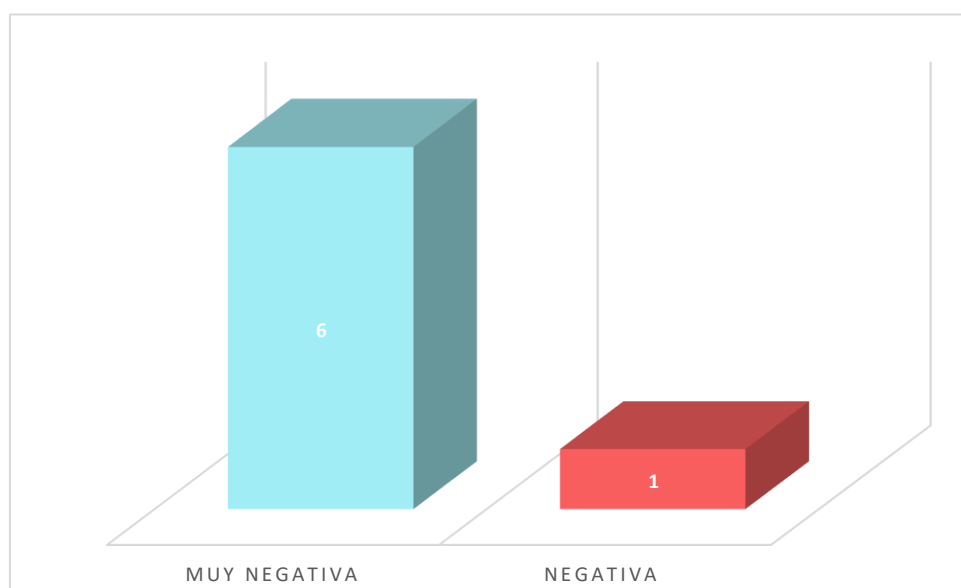


Nota. La gráfica arroja una alta tendencia en la opción “buena” manifestando que existe una buena relación entre los miembros del núcleo familiar, que pueden estar caracterizadas posiblemente por el respeto, aunque no libre de dificultades si se tiene en cuenta el gráfico 10.

Actitudes y Creencias sobre el Consumo de Sustancias

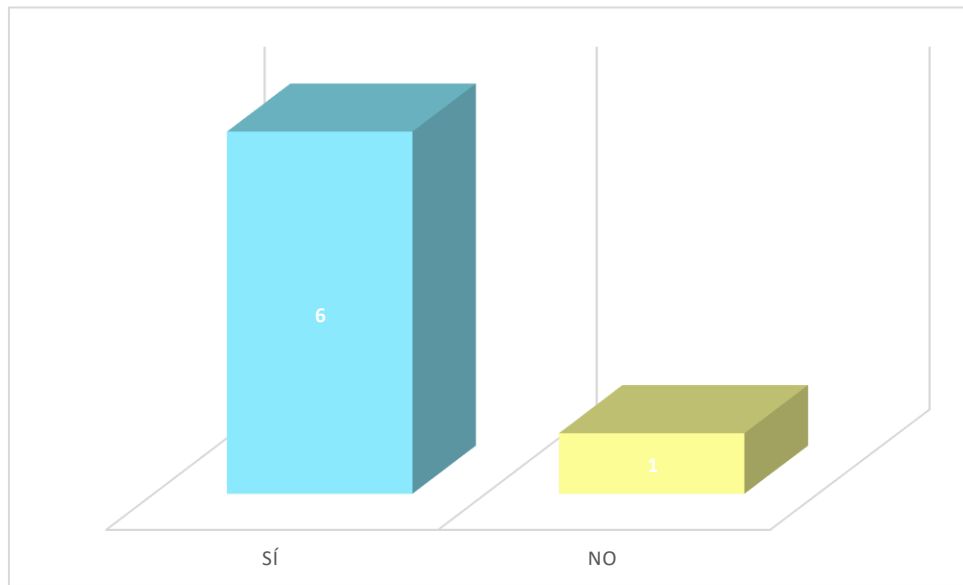
Figura 12.

Actitud frente al consumo



Nota. El gráfico muestra que la mayoría de los familiares entrevistados manifiestan que sus familiares tienen una actitud muy negativa, sugiriendo un fuerte rechazo hacia el consumo de sustancias, lo cual podría estar vinculado a creencias morales, religiosas o incluso, experiencias personales, pudiendo limitar así la posibilidad de un acompañamiento un poco más empático

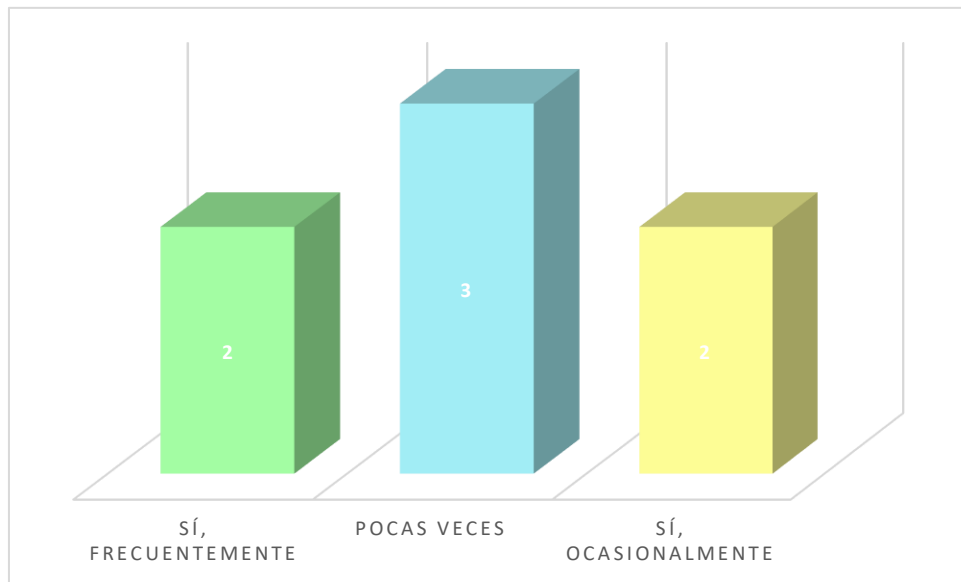
Figura 13.



Nota. Dada la información recolectada, se evidencia que los familiares manifiestan que sí hay otros familiares distintos al que se encuentra en el centro de rehabilitación consumen sustancias psicoactivas, dato que permite apreciar que no es un hecho aislado, sino que se presenta como un fenómeno recurrente en las familias.

Figura 14.

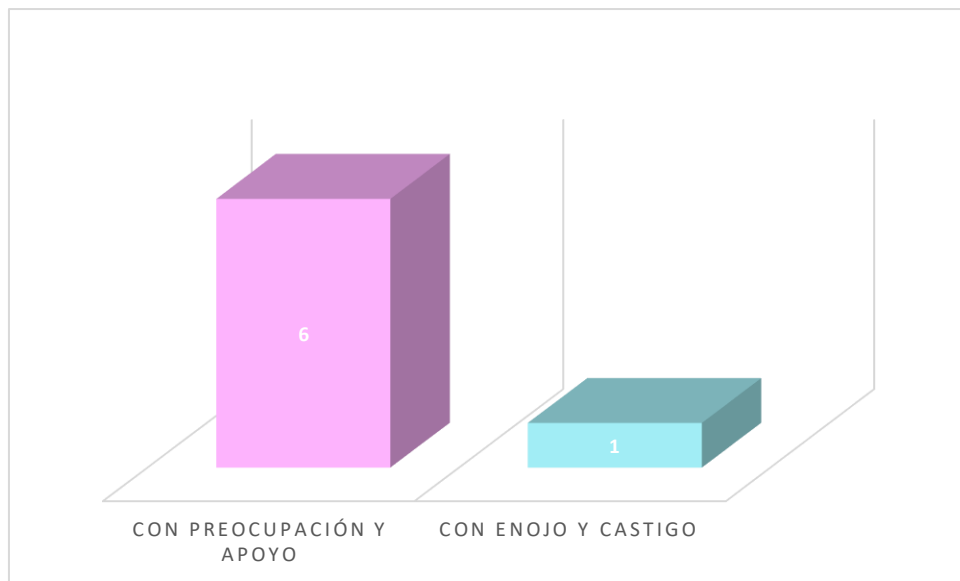
Conversaciones acerca del consumo



Nota. La gráfica indica que los familiares sí han tenido conversaciones en sus familias acerca del consumo de drogas, aunque, con distinta frecuencia, si bien el tema no está completamente ausente tampoco es de manera constante pues tampoco hay una prevención activa o constante.

Figura 15.

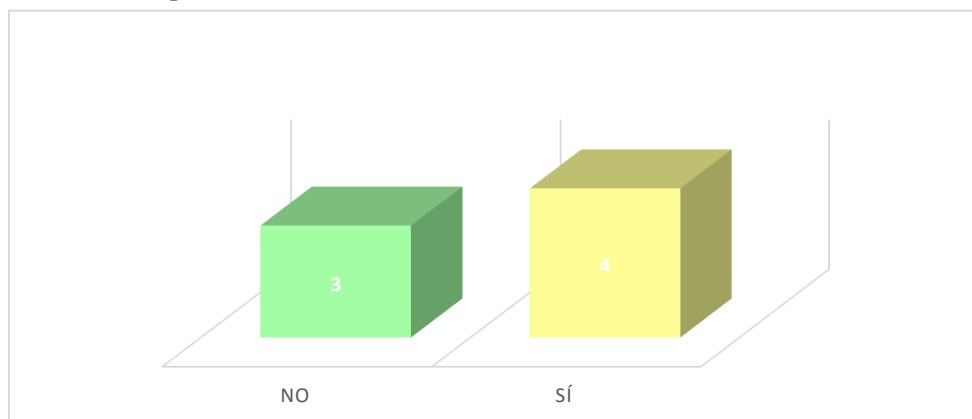
Acción y reacción



Nota. Ante el descubrimiento, los sentimientos de preocupación y apoyo son predominantes. A pesar del rechazo por la conducta, las familias se caracterizan por haber reaccionado desde una postura comprensiva, afectiva y en busca de solución. El apoyo, puede interpretarse como una apertura emocional mostrando acompañamiento y preocupación por el bienestar de su familiar.

Experiencia Personal con Sustancias Psicoactivas Figura 16.

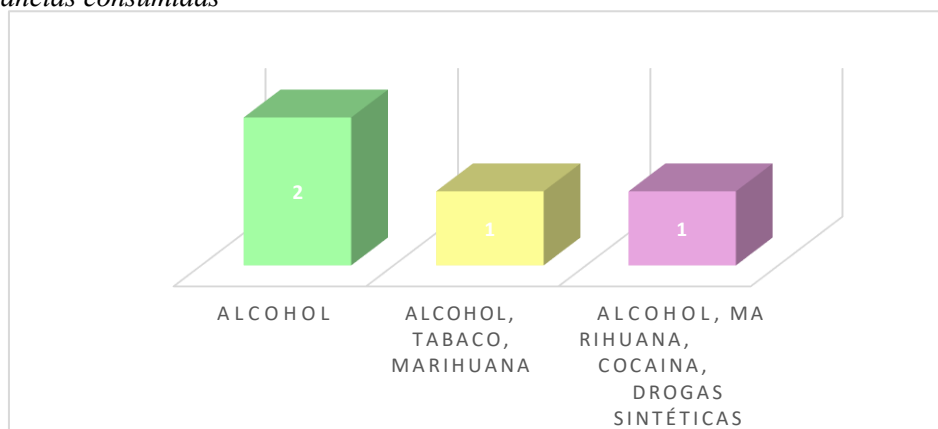
Consumo a nivel personal



Nota. Los datos varían de forma ligera, manteniendo una tendencia ligeramente equilibrada, lo que sigue sugiriendo que el consumo de sustancias ha estado presente en la experiencia de algunos familiares.

Figura 17.

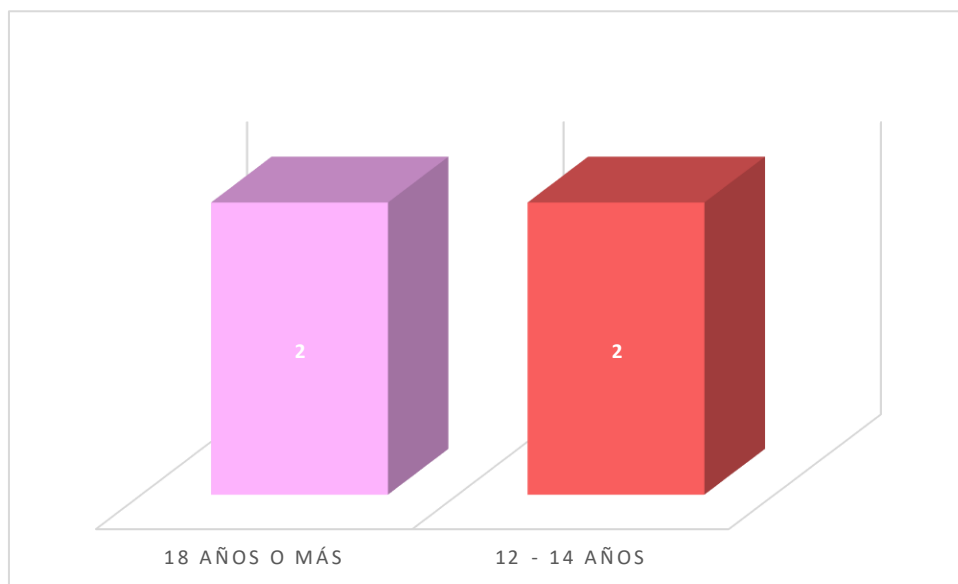
Sustancias consumidas



Nota. Gráfico basado a manera condicionante de las cuatro personas que manifestaron haber consumido sustancias psicoactivas en el cual, el alcohol muestra predominancia dada a su normalización y fácil acceso, a su vez, se aprecia la diversidad de consumo y las combinaciones realizadas, permitiendo entender que no todos los consumidores comparten un mismo perfil.

Figura 18.

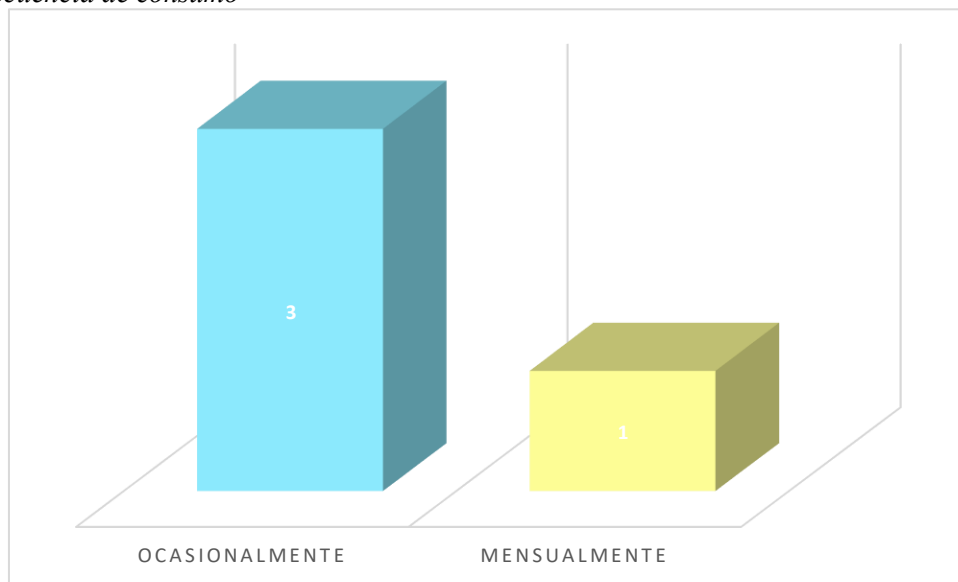
Edad de consumo



Nota. El inicio del consumo de los familiares se encuentra dividido de forma pareja en dos rangos, sin embargo, es importante prestar atención al inicio temprano de consumo pues es preocupante, ya que implica la exposición a entornos y experiencias de riesgo para los adolescentes. Por otro lado, el rango que va desde la mayoría de edad puede indicar estar vinculado a contextos de autonomía, cambios en los entornos sociales e incluso transiciones propias a la vida adulta.

Figura 19.

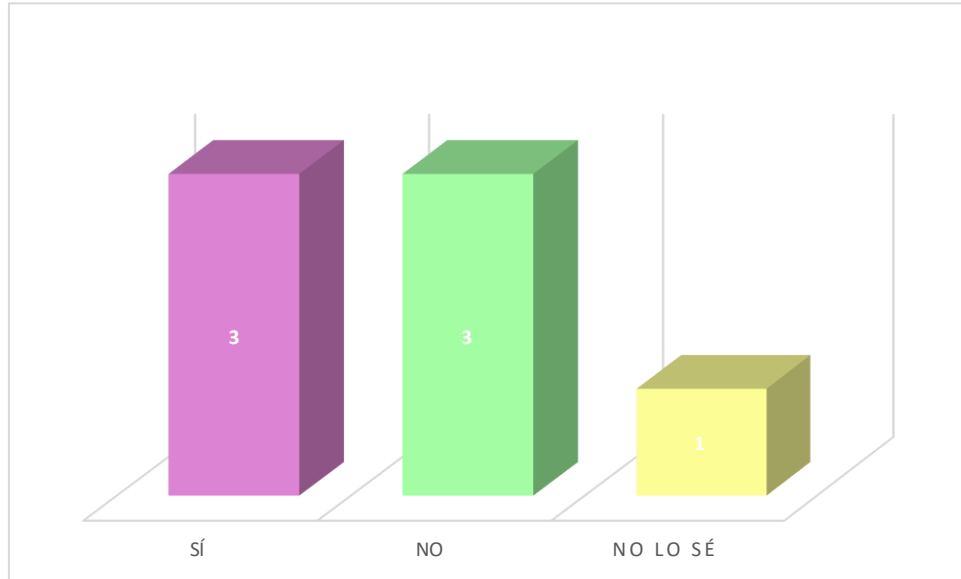
Frecuencia de consumo



Nota. La información suministrada demuestra que la mayoría de los familiares manifiestan que su consumo es de manera ocasional, que, si bien existe la exposición a sustancias, en la mayoría de los casos no se muestra como un patrón o algo regular. Es importante traer a colación que incluso con un uso esporádico de estas, puede tener implicaciones a nivel futuro si se tienen en cuenta los factores anteriormente mencionados como el inicio del consumo y el entorno familiar.

Figura 20.

Consumo cercano

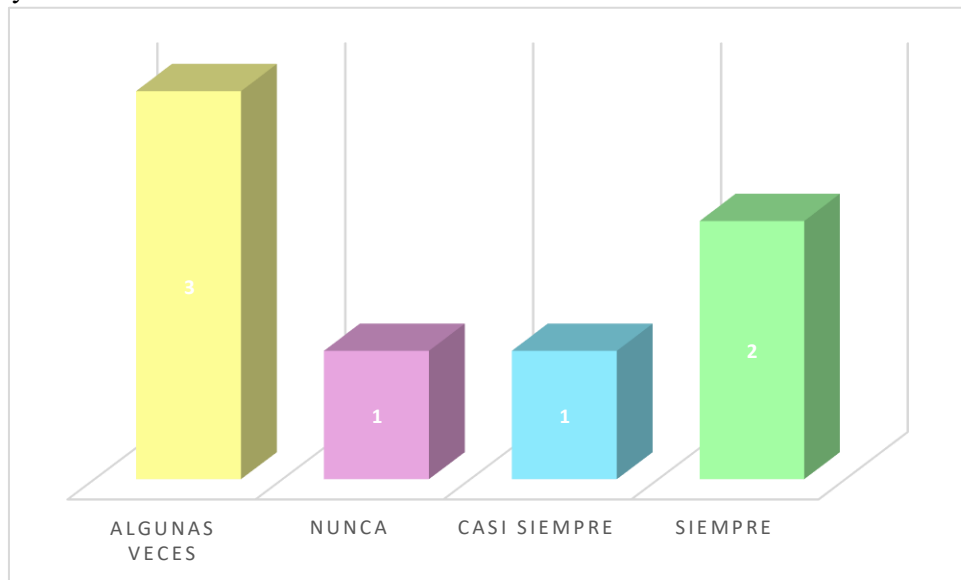


Nota. Los datos arrojan una distribución equitativa entre las personas que afirman que sus amigos o personas cercanas consumen sustancias y los que manifiestan que no, esta diversidad propone pensar en la influencia que tiene el entorno cercano en el consumo de sustancias. La presencia de consumidores en sistemas cercanos puede actuar como factor de riesgo debido a su normalización.

Factores de Riesgo y Protección Figura

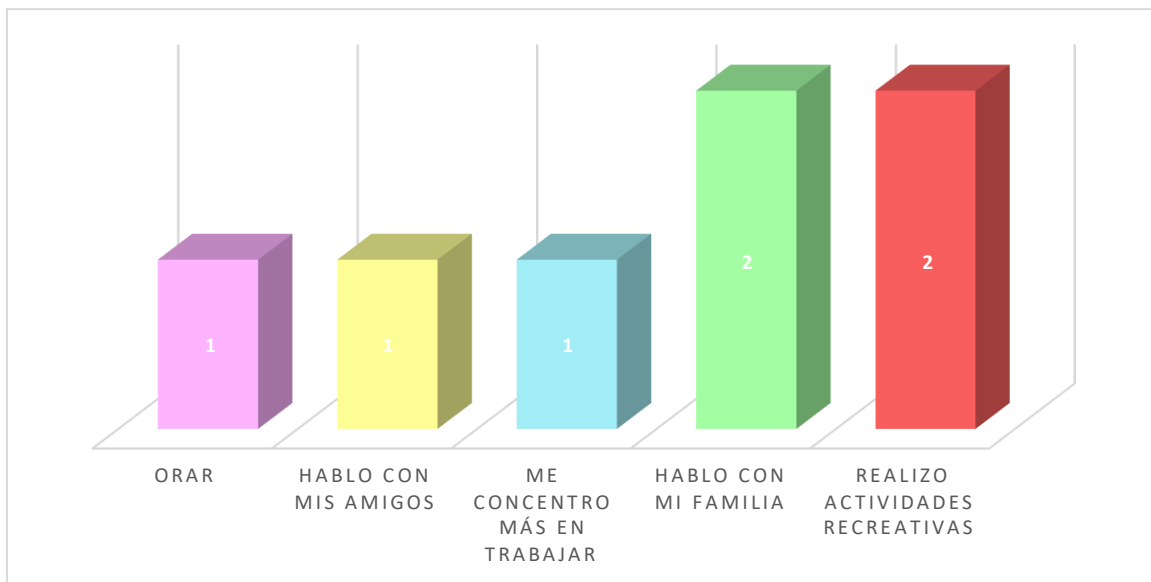
21.

Apoyo emocional



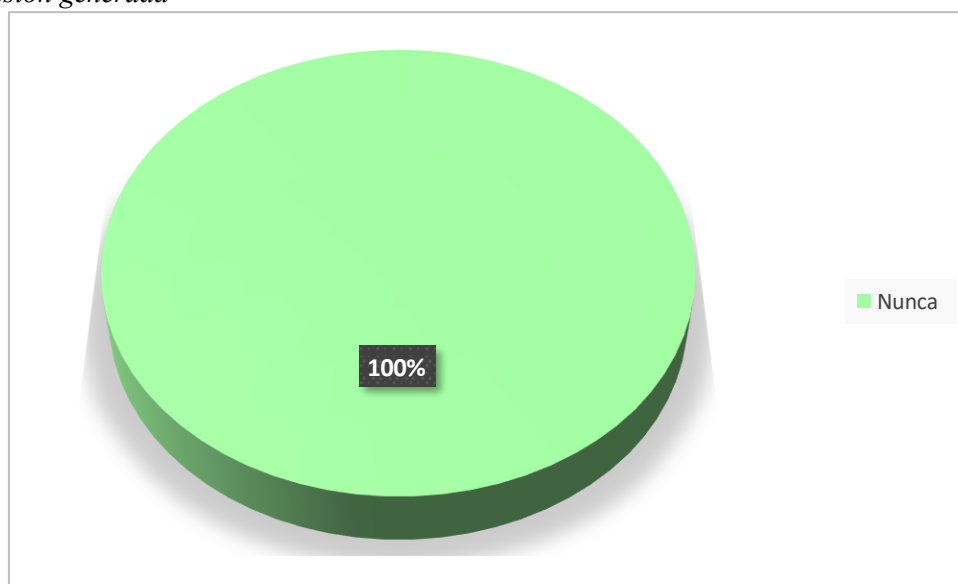
Nota. Los datos muestran una opinión dividida respecto a la percepción que tienen los familiares respecto al apoyo emocional que reciben por sus familiares, sin embargo, la mayoría de las respuestas se concentra en la opción “algunas veces” lo que indica que para muchas personas el apoyo familiar es de manera esporádica o condicionado dependiendo de las circunstancias. Esta percepción intermitente puede ser dada por sentimientos de inseguridad o desconfianza relacionados al nivel de comunicación familiar.

Figura 22.
Manejo de los problemas



Nota. Las personas manifiestan manejar los problemas y el estrés de diferentes formas revelando una combinación de recursos personales, sociales y espirituales. Varios participantes manifiestan situaciones como hablar con sus familiares y realizar actividades recreativas. También se destaca la estrategia individual como la oración que puede ofrecer consuelo y tranquilidad a quienes atraviesan situaciones difíciles.

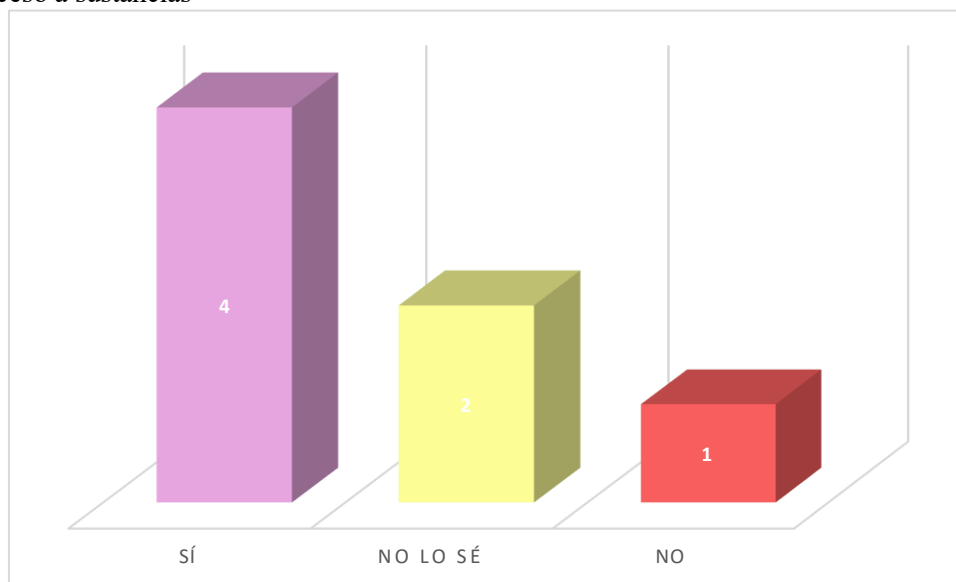
Figura 23.
Presión generada



Nota. Las respuestas de forma unánime demuestran que las personas entrevistadas manifiestan no percibir o sentir presión social por parte de amigos o conocidos para consumir sustancias psicoactivas. Sin embargo, esta percepción puede estar dada a que la presión muchas veces no se manifiesta de forma directa, sino de forma sutil o indirecta.

Figura 24.

Acceso a sustancias



Nota. Las respuestas revelan que gran parte de las personas encuestadas perciben que tienen un acceso fácil a las sustancias, datos que sugieren disponibilidad en sus entornos cercanos lo que puede estar relacionado con presencia de redes de distribución formales, hablando en términos de alcohol e informales. Sólo una persona manifiesta no tener acceso, lo que refuta la idea de que para la mayoría de las personas existe un fácil acceso a las sustancias.

4.2 Resultados

Identificación de patrones de interacción familiar en los jóvenes para detectar factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas

Del análisis realizado anteriormente aparecen varios patrones de interacción familiar que ayudan a detectar los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas como la crianza permisiva o la ausencia de normas claras y específicas en el hogar, donde la mayoría de los jóvenes manifiestan venir de hogares donde se evidencian las anteriores características, así mismo, con dinámicas familiares disfuncionales, como favoritismo entre hermanos, rechazo y discriminación durante sus etapas de consumo, muchos testimonios evidencian la existencia de comunicaciones esporádicas o superficial, generando aislamiento emocional por parte de los jóvenes, donde las escasas o nulas demostraciones de

afecto de los padres alimentan los sentimientos de vacío y tristeza. Los factores económicos limitados y⁶⁰ precarios a su vez impulsan a los jóvenes a asumir desde temprana edad responsabilidades de forma temprana, lo cual, combinado con la falta de normas, los expone a altos riesgos de consumo. La falta de comunicación evita el diálogo abierto de temas como el consumo de sustancias favoreciendo a la búsqueda de respuestas fuera del hogar. Algunos jóvenes manifiestan haber crecido en contextos familiares donde presenciaron situaciones de consumo de sustancias como alcohol y drogas inhalables, también en casos donde su consumo ha sido normalizado por parte de sus padres siempre y cuando este, no se haga en sus casas.

Examinar los factores de protección que ofrece el entorno familiar y su capacidad para reducir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes

Existen factores de protección presentes en los entornos familiares que han permitido a los jóvenes y sus familias el cumplimiento de las necesidades básicas ante la precariedad económica que prestaron la mayoría de los hogares de los jóvenes entrevistados quienes relatan que siempre contaron con techo y alimentación, denotando también a sus madres como figuras resilientes, describiéndolas como personas perseverantes actuando también como un motivador emocional, así mismo, además del rol materno que en sumamente significativo en todos, se destacan otros vínculos, como sucede al respecto de las figuras externas al núcleo familiar, se evidencia la presencia de vínculos significativos con madrinas, tíos y abuelos, siendo estas figuras representativas en términos de apoyo emocional y como figuras cuidadoras, la existencia de normas y límites en el hogar aparece como factor protector en los hogares aunque representa una cifra minoritaria. La experiencia de positivas pasadas como los recuerdos de celebraciones y viajes familiares funcionan como motivación, de igual forma el final de las entrevistas de los jóvenes están caracterizadas por reflejar niveles de reflexión y deseo de cambio, esta capacidad de introspección hacia un futuro diferente puede verse como un factor de protección interno que puede ser potenciado desde la familia.

psicoactivas en los jóvenes.

Analizando factores como la estructura familiar de los entrevistados, se observa una tendencia a provenir de familiar donde hay falta de autoridad y supervisión, así mismo con sentimiento de abandono o vacíos emocionales por parte de sus padres lo que representa un riesgo al consumo de sustancias. Así mismo, la ausencia de normas y límites en el hogar pues conlleva en muchos casos a la desescolarización y vida en calle. La situación económica familiar puede ser factor de riesgo ya que la escasez en el hogar puede ser vista desde la presión, búsqueda de escape y la independencia forzada de la cual hablamos anteriormente en el análisis de las entrevistas. La comunicación familiar deficiente o escasa aumenta el aislamiento de los jóvenes los cuales en su escape recurren a la búsqueda de validación de sistemas externos y llegan al consumo como una forma de refugio. Se hace énfasis en la presencia de consumo familiar, al ser visto como un acto normal en sus familias y tras la evasión de preguntas crea una curiosidad que desean resolver. No obstante, cabe mencionar que existe una correlación positiva, en cuanto al apoyo y reacción de las familias referente al conocimiento de la existencia de consumo de sus familiares, demostrando ser una red de apoyo casi que instantánea.

Capítulo V

5. Conclusiones

Objetivo 1.

Se lograron identificar dinámicas familiares disfuncionales como principal factor de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes del centro. Entre esos factores se destacan: la crianza permisiva y la ausencia de normas. A su vez, la falta de expresiones de afecto por parte de sus cuidadores, la escasa presencia de figuras de autoridad en el hogar y el haber crecido en entornos donde se ha presenciado e incluso normalizado el consumo incrementa la posibilidad de vulnerabilidad en los jóvenes, así como la precariedad

económica junto con las responsabilidades otorgadas a edades tempranas y la exposición a ⁶² entorno de alto riesgo.

Objetivo 2.

A pesar de venir de dinámicas familiares disfunciones, se lograron identificar factores de protección relevante. El más fuerte es la presencia de la madre de los jóvenes que ellos describen como figuras protectoras y motivadoras. Así, como vínculos afectivos externos al núcleo familiar tales como tíos, abuelos, madrinas que han asumido y cumplido roles de cuidado y acompañamiento. Como factor protector y motivador para el cambio se identifican las experiencias positivas del pasado, que acompañados de viajes y celebraciones familiares funcionan como motivo de cambio. De igual forma, como factor de protección interno se destaca el deseo de transformación personal expresada por los jóvenes en sus relatos.

Objetivo 3.

Existe una correlación significativa entre las dinámicas familiares disfuncionales y el riesgo de consumo de sustancias, pues se encuentran estructuras familiares donde no existe supervisión del menor, comunicación deficiente y carente de afecto, lo que refuerzan los factores de riesgo tales como la desescolarización que está presente en varios casos, la vida en calle. La parentalidad permisiva, ausencia de límites y la invisibilización o insignificancia al consumo inciden directamente en la normalización de este. Cabe resaltar que las familias reaccionan ante el conocimiento del consumo a manera de resolución, brindando acompañamiento y apoyo afectivo como económico actuando como red protectora que puede influir de manera positiva en el proceso del joven.

5.1 Recomendaciones

Se recomienda al centro Fuente de Vida Colombia incluir a las familias en el proceso de manera activa y constante, se propone la realización de un diagnóstico sociofamiliar profundo que permita identificar con mayor claridad las dinámicas de riesgo y protección asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. A partir de este diagnóstico, se propone la implementación de planes de intervención familiares de manera personalizada que incluyan visitas domiciliarias, orientación familiar y seguimiento psicosocial.

Otro aspecto clave a tratar es la reconstrucción de redes comunitarias. se propone la reconstrucción de redes de apoyo, con el objetivo de fortalecer la inclusión social en los jóvenes en entornos comunitarios positivos como escuelas, iglesias, ONG, en busca de ampliar la red de soporte de los jóvenes a su salida, así como la implementación de programas para el egreso donde se diseñe e implemente un plan o programa de transición donde se prepare al joven y su entorno (familia) para el egreso, en busca de garantizar las condiciones mínimas de sostenibilidad emocional, relacional y social tras su salida del proceso de rehabilitación.

Desde el trabajo social se recomienda promover el empoderamiento de los cuidadores, realizando espacios de escuela donde se promuevan conductas de autocuidado, parentalidad consciente y reconocimiento de sus emociones, implementando formación sobre límites, estilos de crianza, afecto y acompañamiento sin sobreprotección.

Estas recomendaciones están ideadas para ser trabajadas desde un enfoque interdisciplinario donde el trabajador social actúa como eje articulador entre los distintos profesionales involucrados (psicológicos, educadores, terapeutas ocupacionales) redes institucionales, sectores productivos, con el fin de favorecer procesos de transformación social de manera sostenible.

- Baumeister, R. F., & Tierney, J. (2011). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. Penguin Books.
- Báez Moreno, Jannie. (2024, 22 de marzo). *Las dimensiones del ser humano y por qué trabajarlas*. Sagrado Global. <https://global.sagrado.edu/blogs/news/las-dimensiones-del-ser-humano-y-por-que-trabajarlas>
- Blanco Guerrero, L. E. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Santander UDES. Bucaramanga [Tesis de maestría, Universidad de Santander] Repositorio institucional UDES. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/2db6a881-753a-417c-a767-6b115f7f8d0e/content>
- Blanco, M. C. R. (2019). La lucha contra las drogas y los derechos humanos. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/FOTOS2020/2019_mc_ruiz_drogas_y_ddhh.pdf
- Brody, G. H., & Ge, X. (2001). Linking parenting processes and self-regulation to psychological functioning and alcohol use during early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 82-94. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.15.1.82>
- Clínica Universidad de Navarra . (2020). *Clínica Universidad de Navarra* . Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- Cohen, A. K. (1955). *Chicos delincuentes: La cultura de la pandilla*. Glencoe, IL: Free Press.
- Concha Reyera, N. E. (2020). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en jóvenes universitarios. https://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/554/1/Tesis_Funcionamiento_Familiar.Image.Marked.pdf
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- El Tiempo. (5 de Noviembre de 2021). Drogas ilícitas más consumidas por los colombianos. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/drogas-ilicitas-mas-consumidas-por-los-colombianos-segun-estudio-552727>
- Feito Crespo, L. (2016). El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/24590/retrieve>
- Gallo, E. (2020). *Las acciones pedagógicas y su impacto en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. CLACSO. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/19650>
- Gandhi, I. (1917-1984).

- García, L. (2011). *El impacto de los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: Un estudio de caso*. Universidad Autónoma de Nuevo León.
<http://eprints.uanl.mx/6940/1/1080129399.PDF>
- Ríos, C. (2018). *Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Institución Educativa Santa María del municipio de La Mesa, Cundinamarca* [Tesis de maestría, Universidad de La Sabana]. Intellectum.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/33595>
- Hernández, S. (2019). *Estrategias pedagógicas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria* [Tesis de maestría, Universidad CES]. CES Repository.
<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6055>
- Garro, J. J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. *Obtenido de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts>. Pdf*
- Gobernación de Santander. (2013). *Política pública de juventud del Departamento de Santander 2013-2023*. Gobernación de Santander. <https://www.santander.gov.co/politica-publica-juventud-2013-2023>
- Goldstein, J. (1981). *Theoretical models and principles of behavior modification*. [Editorial].
- Gonzalez, J., & Davis, S. (2019). *Family dynamics and child development: A review of research*. *Journal of Family Psychology*, 33(6), 687-699. <https://doi.org/10.1037/fam0000512>
- Hacerfamilia. (2020). *Hacerfamilia*. Obtenido de <https://www.hacerfamilia.com/psicologia/alteraciones-conducta-detectarlas-20190516144525.html>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. M. PV (2014). Metodología de la investigación. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hibbard, R., & Desmond, J. (2007). *Child abuse and neglect*. In A. W. Leskin (Ed.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (pp. 238-260). Guilford Press.
- International Federation of Social Workers. (n.d.). *Definición global del trabajo social*. International Federation of Social Workers. Retrieved August 8, 2024, from <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

- International Narcotics Control Board (INCB). (2018). *Materiales de capacitación sobre sustancias psicoactivas* (V1804921). https://www.incb.org/documents/Psychotropics/training-materials/2018/INCB_PSY_Training_SPA_V1804921.pdf
- Jaramillo, M. I. (2004). *LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO*.
- Jáuregui I. *Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo*. Nómadas. Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. 16 (2007.2).
- Julián Pérez Porto, A. G. (2021). *Definición. De* . Obtenido de <https://definicion.de/desarrollo/> Kazdin, A. E. (2021). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones*. [PDF].
<https://formacion.itemadrid.net/wp-content/uploads/2021/09/Kazdin-Modificacion-de-la-conducta-y-sus-aplicaciones.pdf>
- Leech N.L. , Onwuegbuzie A.J. Una tipología de diseños de investigación de métodos mixtos Qual Quant , 43 (2009) , págs . 265-275
- Lundahl, B., & Burke, B. L. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice-friendly review of four meta-analyses. *Journal of Clinical Psychology, 65*(11), 1232-1245. <https://doi.org/10.1002/jclp.20638>. PMID: 19739205
- Martín, E. S. (4 de Octubre de 2020). *eresmamá*. Obtenido de <https://eresmama.com/que-es-apoyo-familiar-como-influye-crecimiento/>
- Mimenza, O. C. (s.f.). *Psicología y mente* . Obtenido de <https://psicologiymente.com/drogas/drogas-legales>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). *De la guerra contra las drogas al cuidado de la vida, 2023-2033*. Ministerio de Justicia y del Derecho. <https://www.minjusticia.gov.co/politica-drogas- cuidado-vida-2023-2033>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (n.d.). *Sustancias psicoactivas*. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>
- Universidad de Murcia. (n.d.). *Estilo de vida*. Recuperado de https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (s/f). Gov.co. Recuperado el 21 de mayo de 2021, de Ministerio de Justicia y del Derecho. (s/f). Gov.co. Recuperado el 21 de mayo de 2021, de Ministerio de Salud y Protección Social . (9 de Noviembre de 2021). *Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia* . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 089 de 2019: Política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/PS/Resolucion-089- de-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (9 de Noviembre de 2021). *Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia* . Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

- Municipio de Bucaramanga. (2023). *Plan de desarrollo Bucaramanga 2023-2027*. Alcaldía de Bucaramanga. <https://www.bucaramanga.gov.co/plan-de-desarrollo-2023-2027>
- Muñoz, M. Gallego, C. Wartski, C. Álvarez, L. (2012). *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente*. *Index Enferm*, 21(3).
- Naciones Unidas. (s.f). Política de drogas y consumo de drogas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/drug-policy-and-drug-use>
- National Institute of Health . (4 de Junio de 2020). *National Institute in Drug Abuse* . Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>
- Peña, M. (s.f.). *Universidad Santo Tomás* . Obtenido de http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/margaritapena_trabajocomunitario1/qu_es_desarrollo_co_munitario.html
- Rizo, F. M. (2018). Reflexiones sobre las políticas educativas . *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* , 71-96. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/270/27057946004/html/>
- Salazar, M., & Moreno, L. (2011). *Impacto de la modulación de los factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas: Un estudio de caso en la región de Bogotá* (Vol. 33, No. 1). *Archivos de Medicina Interna*. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/no1/3.pdf>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2014, p. 403). Metodología de la investigación.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research methods: The search for meanings*. Wiley-Interscience. Recuperado del sitio web: Ujaen.es. Recuperado el 11 de mayo de 2023, de http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html
- Trigozo Parra, M. G., Alván Lozano, C. I., & Santillán Bicerra, K. A. (2016). *Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos 2016*. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4442/Michel_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universidad Autónoma Metropolitana. (s.f.). *Línea UAM de apoyo psicológico por teléfono* . Obtenido de https://www.uam.mx/lineauam/lineauam_uni10.htm#:~:text=Es%20un%20fen%C3%B3meno%20bio%2Dpsico,y%20un%20f%C3%A1rmaco%20o%20droga.
- Vidal Ledo, M., & Rivera Michelena, N. (2007). Investigación-acción. *Educación médica superior* (Impresa), 21(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400012
- World Health Organization. (2019). *Rehabilitation in health systems*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064575>

Anexos

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Marque en cada casilla el número correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

5= Excelente / 4= Bueno / 3= Mejorar / 2= Eliminar / 1= Cambiar

Los ítems por evaluar son: Redacción, Contenido, Congruencia/Adecuación y Pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Categorías o variables	Ítem	Pregunta	Puntuaciones					Observaciones
			1	2	3	4	5	
1. Datos sociodemográficos	Redacción	1.Edad	1	2	3	4	5	
	Contenido		1	2	3	4	5	
	Congruencia/adecuación		1	2	3	4	5	
	Pertinencia		1	2	3	4	5	
	Redacción	2.Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro	1	2	3	4	5	
	Contenido		1	2	3	4	5	
	Congruencia/adecuación		1	2	3	4	5	
	Pertinencia		1	2	3	4	5	
	Redacción	3.Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro	1	2	3	4	5	
	Contenido		1	2	3	4	5	
	Congruencia/adecuación		1	2	3	4	5	
	Pertinencia		1	2	3	4	5	
	Redacción	4.¿Con quién vive actualmente? <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Solo con madre <input type="checkbox"/> Solo con padre <input type="checkbox"/> Familia extendida (Padres, hijos, abuelos, tíos, sobrinos, primos, entre otros) <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Pareja e hijos <input type="checkbox"/> Solo	1	2	3	4	5	
	Contenido		1	2	3	4	5	
	Congruencia/adecuación		1	2	3	4	5	
	Pertinencia		1	2	3	4	5	

		<input type="checkbox"/> Otro ¿cuál? _____							
1. Dinámicas familiares	<i>Redacción</i>	5. ¿Cómo describiría la comunicación con su familia? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Nula	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adección</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>	6. ¿Su familia le escuchan y respetan su opinión? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adección</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>	7. ¿Cómo es la relación entre su familia? <input type="checkbox"/> Armoniosa <input type="checkbox"/> Con conflictos ocasionales <input type="checkbox"/> Conflictos frecuentes <input type="checkbox"/> No viven juntos	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adección</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>	8. ¿Qué tan involucrada está su familia en su vida diaria (actividades, escuela, amigos)? <input type="checkbox"/> Muy involucrados <input type="checkbox"/> Algo involucrados <input type="checkbox"/> Poco involucrados <input type="checkbox"/> Nada involucrados	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adección</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>	9. ¿Con qué frecuencia comparte actividades con su familia? <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Varias veces a la semana <input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adección</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		

	<i>Redacción</i>								
	<i>Contenido</i>								
	<i>Congruencia/adecuación</i>								
	<i>Pertinencia</i>	10. ¿En su hogar se presentan discusiones o conflictos frecuentes? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre	1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>	11. ¿Cómo describiría la relación entre los miembros de su familia?	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Nula	1	2	3	4	5		
3. Actitudes y Creencias sobre el Consumo de Sustancias	<i>Redacción</i>	12. ¿Cómo describiría la actitud de su familia frente al consumo de sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>	<input type="checkbox"/> Muy negativa <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Muy positiva	1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>	13. ¿Sus familiares han consumido sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>	14. ¿Ha tenido conversaciones con su familia sobre los riesgos del consumo de drogas?	1	2	3	4	5		
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		
	<i>Pertinencia</i>	<input type="checkbox"/> Sí, frecuentemente <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca	1	2	3	4	5		
	<i>Redacción</i>		1	2	3	4	5		

	<i>Contenido</i>	15. ¿Cómo reaccionó su familia cuando se enteraron de que el/la persona que se encuentra en la fundación consume o ha consumido alguna sustancia psicoactiva? <input type="checkbox"/> Con enojo y castigo <input type="checkbox"/> Con preocupación y apoyo <input type="checkbox"/> Con indiferencia	1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
4. Experiencia Personal con Sustancias Psicoactivas	<i>Redacción</i>	16. ¿Ha consumido alguna vez sustancias psicoactivas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	Si la respuesta anterior fue "SÍ" 17. ¿qué sustancias ha consumido? (Marcar todas las que correspondan) <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Drogas sintéticas <input type="checkbox"/> Otras: _____	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	18. ¿A qué edad fue su primer consumo de alguna sustancia? <input type="checkbox"/> Menos de 12 años <input type="checkbox"/> 12-14 años <input type="checkbox"/> 15-17 años <input type="checkbox"/> 18 años o más	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
<i>Redacción</i>	19. ¿Con qué frecuencia consume o consumía sustancias? <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Diariamente	1	2	3	4	5		
<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		
<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		
<i>Redacción</i>	20. ¿Sus amigos o personas cercanas	1	2	3	4	5		
<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		

	<i>Congruencia/adecuación</i>	consumen sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	1	2	3	4	5	
5. Factores de Riesgo y Protección	<i>Redacción</i>	21. ¿Siente apoyo emocional por parte de su familia? <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Redacción</i>	22. ¿Cómo maneja el estrés o los problemas emocionales? <input type="checkbox"/> Hablo con mi familia <input type="checkbox"/> Hablo con amigos <input type="checkbox"/> Realizo actividades recreativas <input type="checkbox"/> Consumo sustancias <input type="checkbox"/> Otros: _____	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Redacción</i>	23. ¿Siente presión por parte de amigos o conocidos para consumir sustancias? <input type="checkbox"/> Sí, frecuentemente <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	_____
<i>Redacción</i>	24. ¿Tiene acceso fácil a sustancias psicoactivas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	1	2	3	4	5	_____	
<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____	
<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____	
<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	_____	

El instrumento ha sido evaluado y se considera que el cuestionario es:

- Válido (puntaje promedio 4.0 - 5.0)
- Aceptable con ajustes menores (puntaje promedio 3.5 - 3.9)

· No válido, requiere modificaciones significativas (puntaje promedio menor a 3.5)

Observaciones:

Puntaje final:

Evaluado por:

Nombre y Apellido:

C.C.: _____ **Firma:** _____

Profesión:

Fecha: _____

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Marque en cada casilla el número correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

5= Excelente / 4= Bueno / 3= Mejorar / 2= Eliminar / 1= Cambiar

Los ítems a evaluar son: Redacción, Contenido, Congruencia/Adecuación y Pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Categorías o variables	Ítem	Pregunta	Puntuaciones					Observaciones
1. Datos generales	<i>Redacción</i>	¿Cuál es su edad y sexo?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cuál es su nivel de estudios actual?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cuenta con acceso a servicios de salud?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cuántas personas viven con usted?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Puede mencionarlas?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cuál es el nivel de estudios de las personas que conviven con usted en el hogar?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
2. Economía familiar	<i>Redacción</i>	¿Existen normas en su hogar?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>	1	2	3	4	5	_____	
	<i>Redacción</i>	¿Quién está a cargo de establecer las normas en el hogar?	1	2	3	4		5
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4		5
<i>Congruencia/adecuación</i>	1		2	3	4	5		

	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Qué roles y normas identifica dentro de su hogar?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Considera que estas normas son estrictas o flexibles?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿En su hogar hay castigos físicos o verbales cuando se cometen errores?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cómo describiría el estilo de crianza de sus padres (estricto, permisivo, autoritario, etc.)?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Algún miembro de la familia (como tías, abuelos, primos) tiene una influencia importante en tu vida? ¿De qué forma?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
3. Comunicación familiar	<i>Redacción</i>	¿Con qué frecuencia habla o se comunica con su familia?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cómo describiría la comunicación en su familia?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Siente que puede dialogar abiertamente con su familia expresando sus sentimientos y problemas?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cómo se comunican sus padres con usted?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
<i>Redacción</i>	¿Siente que la comunicación abierta y honesta	1	2	3	4	5		
<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		

	<i>Pertinencia</i>	con sus padres o cuidadores le hubiese ayudado a evitar el consumo de sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5	
4. Dinámica familiar	<i>Redacción</i>	¿Cómo describiría el ambiente en su hogar?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Qué actividades comparten en familia?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cuántas veces a la semana o al mes realiza actividades con sus familiares?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Qué otras actividades le gustaría realizar en familia?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Hay conflictos o problemas en su familia que lo afecten?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Redacción</i>	¿Cómo manejan tus padres o cuidadores los conflictos o problemas en la familia?	1	2	3	4	5	
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	
<i>Redacción</i>	¿En su familia se tienen conversaciones acerca del consumo de sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5		
<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		
<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		
<i>Redacción</i>	¿Cree que la exposición a la violencia o el estrés en su familia ha influido en su decisión de consumir sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5		
<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5		
<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5		
<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5		

5. Antecedentes de consumo	<i>Redacción</i>	¿Cuál cree que es el motivo por el que comenzó a consumir sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Redacción</i>	¿Siente que la presión de sus amigos o compañeros ha influido en su decisión de consumir sustancias psicoactivas?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>							
	<i>Redacción</i>	¿Hay alguien en su familia que haya tenido problemas de salud mental o adicciones?	1	2	3	4	5	_____
	<i>Contenido</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Congruencia/adecuación</i>		1	2	3	4	5	_____
	<i>Pertinencia</i>		1	2	3	4	5	_____

El instrumento ha sido evaluado y se considera que el cuestionario es:

- Válido (puntaje promedio 4.0 - 5.0)
- Aceptable con ajustes menores (puntaje promedio 3.5 - 3.9)
- No válido, requiere modificaciones significativas (puntaje promedio menor a 3.5)

Observaciones:

Puntaje final:

Evaluado por:

Nombre y Apellido:

C.C.: _____ **Firma:** _____

Profesión:

Fecha: _____

Consentimiento informado para la participación en un proyecto de investigación

Título del Proyecto: Factores familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes del centro Fuente de Vida Colombia, ubicado en el municipio de Matanza, Santander.

Investigador Principal: Luisa Fernanda Pinto Contreras
Estudiante de Trabajo Social

Correo institucional: luisa.pinto-c@uniminuto.edu.co

Nombre de la institución: Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO.

Asesora de investigación: Erika Cecilia Vega león

Correo institucional: evegaleon@uniminuto.edu.co

Usted está siendo invitado a participar en un proyecto de investigación cuyo propósito es analizar los *factores familiares que inciden en el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes del centro Fuente de Vida Colombia, del municipio de Matanza, Santander*. Antes de que decida si desea participar, le pedimos que lea cuidadosamente este formulario. En este documento se explica la naturaleza del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo, beneficios, y sus derechos como participante.

Los resultados de esta investigación podrían ayudar a identificar cómo los factores familiares afectan el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del centro. Esto incluirá la identificación de experiencias y perspectivas de estos sobre cómo sus entornos familiares influyen en su consumo de drogas y, a su vez, caracterizar los ambientes familiares de los participantes para identificar tanto los riesgos como las protecciones asociadas al consumo de sustancias. Existen riesgos mínimos asociados a la participación de este proyecto, pues hablar de temas personales puede revivir temporalmente malestares emocionales como beneficio, contribuirá a mejorar las intervenciones del centro de desarrollo humano y a fortalecer los lazos familiares como medida preventiva. Promoviendo una mayor conciencia sobre la prevención del consumo de sustancias a través del trabajo social y el apoyo familiar.

Si decide participar en este estudio, usted se compromete a ser partícipe de los procedimientos o actividades que sean necesarios para llevar a cabo la investigación, por ejemplo, responder cuestionarios, entrevistas y participar de grupos focales. El estudio se llevará a cabo durante el mes de **marzo** y **abril** de **2025**, en las instalaciones del *centro Fuente de vida Colombia* ubicado en el municipio de **Mantanza, Santander**.

Su información será tratada con estricta confidencialidad. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para fines de esta investigación y serán almacenados de manera segura. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto tenga consecuencias negativas para usted.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir el objetivo especificado en el proyecto.

Yo,

(Nombre y apellidos)

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar en este estudio de manera voluntaria.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: ___/ ___/ _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: ___/ ___/ _____

Autorización para la grabación en audio y utilización de dicha grabación como material de análisis

Título del Proyecto: Factores familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes del centro Fuente de Vida Colombia, ubicado en el municipio de Matanza, Santander.

Investigador Principal: Luisa Fernanda Pinto Contreras
Estudiante de Trabajo Social

Correo institucional: luisa.pinto-c@uniminuto.edu.co

Nombre de la institución: Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO.

Asesora de investigación: Erika Cecilia Vega león

Correo institucional: evgaleon@uniminuto.edu.co

Yo,

(Nombre y apellidos) identificado con Cédula de Ciudadanía N° _____ mayor de edad, autorizo al Grupo de Investigación de la *Corporación Universitaria Minuto de Dios*, en el marco del Proyecto **Factores Familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes del centro “Fuente de Vida Colombia” ubicado en Matanza, Santander**; para grabar en audio mis declaraciones durante la sesión llevada a cabo en:

Lugar: Centro de Desarrollo Humano “Fuente de Vida Colombia”

Con la responsable: Luisa Fernanda Pinto Contreras

En el periodo correspondiente a: Marzo y abril de 2025

Para que puedan ser utilizadas posteriormente como material de análisis en el proceso de Proyecto de Investigación, garantizándose en todo momento la confidencialidad de mis datos y testimonio.

Haciendo uso de mis derechos según lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, fijo las siguientes condiciones de contenido y uso de la grabación que se establecen a continuación:

GRABACIÓN	SI	NO
Uso de grabación sólo dentro del centro de desarrollo humano		
Uso de la grabación sin fines comerciales, sino de interés académico y científico		

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO de los puntos anteriormente fijados.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: ___/ ___/ _____

En caso de ser menor de edad,

Nombre del coordinador o representante legal:

Firma: _____

Fecha: ___/ ___/ _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: ___/ ___/ _____