

**La práctica del deporte y su influencia en la población adolescente con
problemas de consumo de sustancias psicoactivas.**

Julián Andrés Porras Rodríguez

Universidad del Valle - Sede Palmira

Instituto de Educación y Pedagogía

**Licenciatura en Educación Física Deportes
Palmira-Valle Del Cauca**

2019

**La práctica del deporte y su influencia en la población adolescente con
problemas de consumo de sustancias psicoactivas.**

ii

Julián Andrés Porras Rodríguez

**Trabajo de grado para optar por el título de
Licenciado en Educación Física y Deportes**

**Directora de trabajo de grado
EPS. María Elena Rondón González
Licenciada en Educación Física y Salud**

Universidad del Valle - Sede Palmira

Instituto de Educación y Pedagogía

**Licenciatura En Educación Física Y Deportes
Palmira-Valle Del Cauca**

2019

Julián Andrés Porras Rodríguez
2019

NOTA DE ACEPTACIÓN^{iv}

PRESIDENTE JURADO

JURADO

JURADO

PALMIRA, NOVIEMBRE DE 2018

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios por permitirme lograr este gran objetivo, trabajo de grado que toma parte de las vivencias que se ve en nuestros entornos día a día. Lograr influenciar la práctica del deporte a personas con problemas de sustancia psicoactivas es una labor y una meta para mí, enseñar valores, influir frente a la salud y lo importante que es cada persona al realizar la práctica de un deporte o una actividad física etc.

De la misma forma le dedico el trabajo a mi madre MARIA OLIVA RODRIGUEZ ORTIZ por darme la vida, que es madre y padre, a la vez por ser mi motor, por ser la persona que siempre está ahí, por enseñarme que es mejor dar que recibir, por fortalecer el núcleo familiar.

A mi hermano JUAN DIEGO RODRIGUEZ por ser mi compañía, por ser la personita que, a pesar de su edad, es muy autosuficiente y sabe dar consejos, por permitirme ser su figura paterna y guiarlo en el camino del deporte y fortalecerlo en valores.

También, lo dedico a todos y cada uno de los profesores de Univalle del programa de Educación física, por formarme como persona, como profesional, por practicar cada día los valores y demostrar que cada persona vale sin importar que problemas o limitaciones tenga.

A mi asesora de grado, MARIA ELENA RONDÓN GONZÁLEZ, por guiarme y darme consejos que me fortalecieron como persona, por decirme si se puede, que Dios la llene de bendiciones por su dedicación, entrega y constante apoyo. También a mi tía MARÍA VIVIANA RODRÍGUEZ ORTIZ por su constante apoyo, a los profesores y entrenadores como WILDER SÁNCHEZ que siempre confió en mí para ser parte del equipo de voleibol y darme muchas alegrías y también tristezas, de eso se trata la vida, de caer de levantarte y de no agachar la cabeza, me siento muy bendecido por todos y cada uno de los que creyeron en mí, mis amigos, familiares, sin ellos no habría podido culminar este logro tan importante en mi vida.

Le doy gracias a Dios primordialmente, por haberme permitido lograr este gran objetivo, a mi madre María Oliva Rodríguez Ortiz y mi hermano por darme ese apoyo incondicional que me motivo a seguir a delante y demostrarle que todo se puede, ser ejemplo a seguir para mi hermano y fortalecerlo en valores, apoyo moral y físico.

Agradezco a mi asesora de grado María Elena Rondón González porque sin ella, este proceso no podía ser posible. De igual forma por su apoyo, dedicación y paciencia le doy gracias a mi tía María Viviana Rodríguez Ortiz por guiarme con este trabajo y enriquecerme de conocimiento, ellas dos fueron mis guías en este proceso y por quienes la pude lograr este objetivo.

A mi familia, como lo es mi abuela María Nelforis Ortiz Perdomo, a todos mis tíos y tías, primos que son muy unidos y siempre nos apoyamos en todo. Le doy gracias a Dios por esta gran familia.

A Germán Trujillo Martínez, por ser la persona que siempre está ahí, es quien me ha guiado por el camino del deporte y las buenas obras, por ser un modelo a seguir, padrino gracias de corazón.

A mi compañera sentimental, Kenia Bolena Tusarma Navia, mi pareja que siempre estuvo en las buenas y las malas, y que, a hora, es parte de mi vida más que nunca, por regalarme lo más bonito de este mundo una hija, una familia.

Doy gracias por la gran familia que tengo y amigos que fortalecieron y apoyaron en todo momento a pesar de las dificultades, todo se logró, mil gracias y bendiciones a cada uno de ellos por ser parte de este proceso, de este logro tan importante para mi vida.

La intención de este trabajo de grado, era fortalecer los valores de cada uno de los adolescentes que por motivos y falencias tanto internos como externos han sido víctimas de la sociedad, que no los ve como personas que tienen problemática si no como carga, por lo que terminan siendo excluidos de la familia, de la sociedad. Pensar e implementar un trabajo de grado que promueva la inclusión en adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, no es una tarea fácil, pero hay que actuar, y en este caso se diseñó e implementó una propuesta de intervención en Educación física recreación y deporte, para que estos jóvenes por medio del deporte y de la actividad física se protejan y que puedan ser valorados como todos en este mundo. El trabajo se realizó con adolescentes de entre edades de 10 y 18 años de edad en la comunidad Terapéutica San Francisco de Asís, en el municipio de San Juan Bautista de Guacarí Valle del Cauca, se tomó una muestra de 20 adolescentes con quienes se orientaron en la práctica de deportes como voleibol, atletismo, natación y voleibol en un tiempo determinado de 6 meses, donde se hicieron más de 30 intervenciones que dieron como resultado el fortalecimiento de los adolescentes en valores y en los gestos técnicos de estas disciplinas .

Palabras claves: práctica del deporte, adolescentes, sustancias psicoactivas.

Presentación

El presente estudio gira en torno a la identificación de cómo la práctica del deporte influye en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, indagación que busca generar un conocimiento renovado y confiable que permita establecer la relación existente entre las categorías de estudio, observándose así cuales son las características peculiares de dicha relación en el comportamiento de los adolescentes.

Entendida la adolescencia como una etapa de la vida de importancia, y dependiendo de su desenvolvimiento en las diferentes esferas y en especial en la educación, permitirá que el adolescente haga una proyección hacia el futuro, de cómo será su comportamiento, y si podrá adaptarse a los cambios que se generen en su entorno cuando llegue a adulto.

La adolescencia, es una etapa en la que las conductas que adquieran los adolescentes, conllevan a ir aprendiendo a cometer actos antisociales, a hacer uso indebido de las drogas o agredir a las personas para conseguir algo; circunstancias que no son ajenas a los adolescentes de la fundación Terapéutica San Francisco de Asís del municipio de Guacarí. Por consiguiente, a partir de la práctica del deporte se puede abordar el problema, fomentando valores interpersonales y adaptación de la conducta.

La práctica del deporte es un pretexto para que los adolescentes de la fundación, vean otra alternativa en su proceso, se recreen, fortalezcan su talento, su capacidad de afecto y sus

energías, en la edificación de su proyecto de vida a partir de sus propias iniciativas y de los apoyos institucionales.

Tabla de Contenidos

CAPITULO I

Resumen	1
Introducción.....	2
Problema.....	3
Antecedentes.....	5
Fundamentación o planteamiento del problema.....	23
Formulación del problema.....	26
Justificación.....	27

CAPITULO II.....30

Objetivos.....	30
Objetivo General.....	30
Objetivo Especifico.....	30

CAPITULO III

Estrategia metodológica.....	29
Enfoque de investigación.....	29
Énfasis.....	29
Campo.....	29
Línea de investigación.....	29
Población y muestra.....	31
Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	31
Propuesta de intervención.....	32

CAPÍTULO IV

Marco referencial.....	35
Referente legal.....	46
Referente conceptual.....	51

CAPITULO V.

Análisis de resultados.....	61
Registro de observación.....	61
Análisis de la entrevista.....	64
Análisis encuesta.....	68
Análisis implementación guía didáctica.....	86

CAPITULO VI

Conclusiones.....	88
Recomendaciones.....	90
Referencias.....	89

Anexos.....	95 xi
-------------	-------

Lista de anexos

ANEXO 1. Guía de observación.....	123
--	-----

ANEXO 2. Encuesta dirigida a los jóvenes de la comunidad terapéutica

San Francisco de Asís.....	125
----------------------------	-----

ANEXO 3. Cronograma de trabajo	
---------------------------------------	--

Lista de cuadros

xii

Cuadro N 1. ¿Cómo está conformada su familia?.....	68
Cuadro N 2 ¿Cómo es el ambiente familiar?.....	70
Cuadro N 3. ¿Con qué frecuencia tienes contacto con tu familia?.....	71
Cuadro N 4 ¿Cómo considera la economía de la familia?.....	73
Cuadro N 5 ¿Cómo es la relación con sus compañeros?.....	75
Cuadro N 6 ¿Cómo es la relación con los docentes del centro?.....	77
Cuadro N 7 ¿Realiza prácticas deportivas?.....	78
Cuadro N 8 ¿Cuál es el deporte que más le gusta y que práctica?.....	80
Cuadro N 9 ¿Cómo aprovechas el tiempo libre?.....	82
Cuadro N 10 Regularidad.....	83

Capítulo 1

Introducción

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática preocupante a nivel mundial, que azota al ser humano sin distinción de edad, etnia, sexo, por lo que las consecuencias y repercusiones afectan tanto a las personas que las consumen, como a las que están a su alrededor, adquiriendo alcances a nivel social, económico y político.

Por consiguiente, este trabajo de grado se direccionó en ***la práctica del deporte y su influencia en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas*** en la ***comunidad terapéutica San Francisco de Asís de Guacarí***, con la cual se realizaron los estudios necesarios para identificar las causas y consecuencias que llevaron a estos adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas, una vez se obtuvo la información a través de la lectura de documentos, la aplicación de encuestas a los adolescentes, el análisis y la interpretación se orienta el proceso al diseño de una estrategia enfocada en el deporte a través de la cual se pudiera influenciar a los adolescentes en la práctica de deportes como el voleibol, el futbol, el atletismo con los que se promovió la inclusión, la práctica de valores como la autoestima, la comunicación, el trabajo en equipo, entre otros.

El propósito primordial de este trabajo de grado giro en torno a determinar la influencia de la práctica del deporte en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad terapéutica San Francisco de Asís, con el propósito de orientar una estrategia

En este informe se describe el problema, los antecedentes, la Fundamentación o Planteamiento del Problema, la formulación del problema, los objetivos, tanto el general como el específico; la estrategia metodológica en la que se explica el enfoque cualitativo en el que se inscribe la investigación, el tipo de estudio inscrito en la investigación acción participación, la población y la muestra, como también se habla de las técnicas e instrumentos de recolección de la información que se organizaron en un registro de observación y en una encuesta.

Los resultados del estudio se presentan en cuadros y gráficos estadísticos, que dan cuenta de la composición y las características de la población adolescente abordada en la investigación, los hallazgos sobre el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas entre la población estudiada, y las relaciones entre esta conducta.

Posteriormente se presenta los referentes teóricos, legales y conceptuales que sustentan el proyecto.

En la parte final del informe se presentan las conclusiones y recomendaciones,

Tema: El Deporte**Problema.**

Actualmente, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema que afecta la salud mental, física y psicológica de los jóvenes consumidores, y los factores de riesgo están asociados a problemas personales, familiares y a la influencia que ejerza un grupo de amigos o determinada cultura. Lo delicado es que estas sustancias no sólo hacen daño a la salud del individuo, además que tienen un origen y resultado negativo que permite vivir una alucinación y la experiencia de sensaciones placenteras y agradables al parecer recreativas, alejando al mismo tiempo al ser humano de las responsabilidades y llevándolo a desinteresarse por él mismo.

Aunque, este es un tema de afectación mundial y que pareciera que se han realizado muchas investigaciones al respecto, estas se quedan cortas por cuanto es una problemática de salud que no se resuelve de un día para otro ya que se necesita del compromiso del Estado, el adolescente y/o joven, la familia, la sociedad en general.

Son muchos los problemas que esta población debe enfrentar a nivel psicosocial, siendo de vital importancia intervenir a través de procesos educativos y preventivos, la incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas, que conllevan a complicar aún más sus situación y vulnerabilidad. Se puede, no sólo contribuir con la generación de hábitos de vida saludables en estos jóvenes, sino también potencializar las capacidades que muchos desaprovechan por estar inmersos en esta problemática de consumo.

Plantear un proyecto donde se promueve el deporte en población con situaciones de consumo de sustancias psicoactivas, es importante por cuanto se trabaja en la promoción de factores de protección que contribuyen en la mediación y reducción del problema de riesgo a la vez que se suscitan estilos de vida saludable, la consolidación de un proyecto de vida, fortalecer la autoestima en cada uno, la identidad, se mejoran las relaciones. La idea está en que el deporte se convierta en una intervención efectiva a corto, mediano y largo plazo para de tal forma prevenir el consumo de sustancias.

Antecedentes

Para la elaboración de estos antecedentes se tuvieron en cuenta diversas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional. **A nivel local**, se destaca la investigación denominada Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad del Valle, Sede Palmira, Martínez y Riascos (2010) quienes trataron de establecer la situación del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de la Universidad del Valle y el tipo de representaciones sociales más frecuentes de consumo, tales como: para sentirse bien, para el estrés, para sacar buenas notas, estados de ánimo, cambiar su monotonía o por pertenecer a un círculo social.

La investigación tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales que tienen los estudiantes de tecnología electrónica de la Universidad del Valle sede Palmira sobre el consumo de sustancias psicoactivas al interior de la institución. Para identificar esta problemática, se considera el estudio de nivel descriptivo y exploratorio siendo el más acorde a la investigación, la parte descriptiva permite identificar el carácter de manera autónoma, la muestra se seleccionó al azar y estuvo representada por los estudiantes primer y cuarto semestre que estudian en el horario de la mañana. Se trabajó con una muestra de 30 estudiantes los cuales se demoraron 1 hora en resolver las preguntas que se llevaron a cabo en la encuesta respecto al consumo de sustancias psicoactivas.

Como resultados de esta investigación, se determinó que la marihuana es la sustancia más consumida por los estudiantes de tecnología electrónica por ser la más económica, esta es una opción debidamente consensada a la muestra de 30 estudiantes los

cuales expresaron que era menos dañina, la menos tóxica, la más fácil de conseguir, y es natural.

De acuerdo, con esta investigación, es necesario involucrar a los docentes y directivos en el proceso para obtener resultados integrales, pero también a toda la comunidad universitaria a través de proyectos investigativos donde sean capaz de reconocer las situaciones de riesgo o consecuencias que se dan a partir del consumo de sustancias psicoactivas.

Para Arévalo (2007) y según algunas investigaciones realizadas por Psicólogos de la Universidad Javeriana de Cali respecto al consumo de sustancias psicoactivas [SPA] en jóvenes ha incrementado de manera acelerada. Los resultados de estas investigaciones muestran que la marihuana fue la droga de mayor consumo y que existe una fuerte asociación entre el consumo de las cuatro SPA ilegales (marihuana, opiáceos, cocaína y éxtasis).

Una cuestión fundamental respecto al problema del consumo de SPA es, según Anicama (2001), que no se han diseñado programas de prevención eficaces dado que se desconocen los factores psicosociales, tanto de riesgo como de protección, que se encuentran asociados al consumo, y si se considera en mayor detalle la postura de Kendler, Jacobson, Prescott y Neale (2003), la situación es aún más aguda, puesto que parece ser indispensable determinar si los factores relacionados con el consumo de una clase particular de SPA son específicos para éstas únicamente, o si son no-específicos en la medida en que predisponen al individuo para consumir o abusar de un amplio rango de estas sustancias.

Quienes han trabajado actualmente en el tema de las SPA, han identificado múltiples factores de riesgo o de protección, tanto psicológicos como sociales entre los cuales se encuentran la autoestima, las alteraciones psicológicas, comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las SPA, las creencias religiosas y el maltrato, entre otros.

El objetivo de este trabajo fue describir el consumo de sustancias psicoactivas [SPA] ilegales en jóvenes y los factores psicosociales de riesgo y de protección asociados. Participaron 763 estudiantes (46,5% hombres y 52,4% mujeres) de una universidad privada de Cali, quienes diligenciaron el cuestionario de factores de riesgo y protección para el consumo de drogas.

Los resultados muestran que la marihuana fue la droga de mayor consumo; y que existe una fuerte asociación entre el consumo de las cuatro SPA ilegales (marihuana, opiáceos, cocaína y éxtasis) y los factores psicosociales de riesgo y/o protección, principalmente, las habilidades de autocontrol, los preconceptos y valoración de las SPA, la relación con personas consumidoras y los comportamientos perturbadores.

De igual forma, se encuentra un trabajo titulado Jóvenes y sustancias psicoactivas. Experiencias de jóvenes consumidores en Florida, Valle del Cauca, Universidad del Valle de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. Del Programa Académico de Sociología. Cuya autora Pérez Álvarez, Laura Dayanna (2015) centró su trabajo en las experiencias del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes como un consumo de entretenimiento, el cual ha sido estudiado desde varios aspectos y enfoques. Sus motivaciones surgen a partir

del debate de lo legal y lo ilegal de las sustancias y por la forma como los jóvenes llegan al consumo por primera vez y las edades en las que inician.

Elementos que llevan a comprender el fenómeno desde la composición familiar, el contexto social, la forma como el consumo se vuelve habitual, la percepción de los jóvenes consumidores. Aspectos que la llevan a plantear una pregunta ¿Qué circunstancias sociales y familiares llevan a un consumo habitual de sustancias psicoactivas a jóvenes del municipio de Florida Valle del Cauca? En consecuencia, plantearon un objetivo que giro en torno a observar y describir a partir de los relatos de vida de los jóvenes las circunstancias familiares y sociales más comunes presentes en los aspectos subjetivos que habilitan el consumo de sustancias psicoactivas y los aspectos que involucran el contexto social y familiar.

Cada factor de riesgo, según los psicólogos y cada causa de consumo según el contexto, que para el caso de Florida puede estar relacionado con múltiples causas, por vivir en un municipio afectado por el conflicto armado, el tráfico de drogas, la precariedad en cuanto a la presencia del Estado y gobernabilidad, la falta de opciones en las que puedan ocupar el tiempo libre, actividades culturales entre otros.

Estas connotaciones, llevan a describir los aspectos del contexto familiar y social en los que están inmersos los jóvenes de Florida y que conducen al consumo para de esta forma contrastar las edades de inicio del consumo, las percepciones que tienen sobre las sustancias y las formas cómo acceden a ellas.

Este estudio monográfico, contó con una metodología en la que se intentaba conocer las razones y motivaciones que llevaron a los jóvenes al consumo habitual de sustancias

psicoactivas, por tanto, el enfoque es cualitativo ya que sugiere un análisis micro-social y cualitativo, entendido también, desde una perspectiva etnosociológica pues permite según Bertaux (2005) comprender el papel de las configuraciones de las relaciones sociales en los individuos.

La población con la que se trabajó responde a los jóvenes cuyas edades oscilan entre los 16 y 17 años, quienes están en un proceso de escolaridad, teniendo en cuenta aquí, las influencias de los grupos de pares, ya que son parte fundamental del contexto social del joven. El instrumento empleado fue la entrevista en la se estructuraron unas preguntas relacionadas con factores como el contexto sociodemográfico, la composición familiar, la forma como el consumo se vuelve habitual, la percepción de los jóvenes respecto a las sustancias y las formas como acceden a ellas.

El ejercicio le permitió organizar cuatro relatos de vida (dos de hombres y dos de mujeres), para entender las diferencias del consumo según los géneros. Entre las conclusiones, la autora destaca que el contexto familiar incide en el consumo de sustancias psicoactivas y en algunos casos en el aumento y la frecuencia del mismo ya que hay falencias entre los lazos fraternos de padre e hijo, por la intolerancia entre hermanos; elementos que han llevado a la relativización del respecto hacia sus progenitores, mientras lo depositan en tíos y/o abuelos.

De la misma forma, el contexto en el que están inmersos también influye por cuanto los sectores o barrios en los que viven son de estratos 1 y 2, los cuales se caracterizan por el expendio y consumo, porque en los centros escolares hay compañeros que ya están ahí, y sus comentarios los motivan a experimentar, por la falta de posibilidades para ocupar su

tiempo libre en una actividad cultural u otra, de ahí, que la “curiosidad” y el “ocio” los conviertan en consumidores habituales (Pérez, 2015)

Otro trabajo designado Actividad Físico - Deportiva en adolescentes consumidores de SPA. Ecuador. Influencia del deporte en consumidores de SPA, (Silva, 2017)

En este informe, se encuentra que algunos estudios muestran el abordaje terapéutico fundamentado en actividades físico-deportivas aplicadas como reforzador, canalizador y modificador en conjunto con terapias cognitivas, socio-humanísticas, espirituales, ocupacionales, vivenciales y familiares ejecutadas en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) entre las edades de 14 a 17 años obteniendo como resultados una disminución y canalización de los niveles de agresividad, mejoras en el área de socialización, autoestima, rendimiento académico y un adecuado proceso de desintoxicación e incidencia directa en la etapa inicial crítica de abstinencia.

En la metodología de este proyecto, tuvieron en cuenta el enfoque de investigación, el cual se enmarca desde el paradigma cualitativo a través del que se intenta hacer un acercamiento general a la situación problema para explorar, detallar las experiencias, actitudes, creencias y pensamientos (Carvajal Sánchez, 2012) de la población objeto de estudio, lo que permitirá describir y comprender lo que acontece en relación con la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y así tener una idea de conjunto del problema.

De acuerdo con el enfoque de investigación, uno de los tipos de investigación trabajado respondió a la investigación exploratoria que se encamina en la búsqueda de datos e información importante que permitiera aclarar el problema y posibilitar la

investigación. También se trabajó la investigación descriptiva ya que permite establecer los detalles, circunstancias, comportamientos y se identifican las particularidades de las personas estudiadas. Las técnicas e instrumentos de recolección de información que emplearon, fue una entrevista la cual permitió establecer una relación entre el investigador y los investigados a fin de obtener información pertinente al proyecto de investigación. Los resultados de la investigación se obtuvieron a través de la aplicación de reactivos psicológicos clínicos y deportivos.

Otro estudio, es el realizado por la agencia Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia (2009). Realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Dirección Nacional de Estupeficientes (DNE), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC- y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas –CIDAD- de la Organización de Estados Americanos –OEA-, realizado en junio de 2010

El objetivo de este estudio fue evaluar el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley, vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal y que cumplen medidas de privación de libertad y libertad asistida o vigilada.

En la metodología, el universo del estudio fueron los jóvenes infractores de la ley de ambos sexos vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes que cumplen la sanción impuesta por la autoridad competente en centros de atención especializados de privación de libertad y en el programa de libertad vigilada o asistida en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Itagüí, Manizales, Bucaramanga, Piedecuesta, Cartagena, Neiva,

Pasto y Popayán. De acuerdo con la información registrada en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, el universo -según cupos disponibles- se estimó en 1.686 jóvenes. Del total del universo se logró captar el 71%, considerándose una muestra más que representativa.

El diseño de la investigación tuvo un componente cuantitativo, el cual consistió en la aplicación de una encuesta a los jóvenes infractores. El cuestionario fue construido con base en los instrumentos y los lineamientos sugeridos por CICAD/OEA para este tipo de estudios. La construcción del instrumento requirió de una adaptación de fraseos y escalas de acuerdo con las características de la población infractora de ley en Colombia, priorizando a su vez la comparabilidad con procedimientos estándares de medición.

Se llevó a cabo un pilotaje con cerca de 200 adolescentes de edades y situaciones comparables, sujetas a medidas de restablecimiento de derechos vulnerados y ubicados en medio institucional, entre otras causas por consumo de SPA. La experiencia piloto llevó a concluir que dado el bajo nivel educativo de estos jóvenes el equipo responsable de recolectar la información haría un acompañamiento, y en grupos que no superaran 10 adolescentes.

Trabajaron también, con el componente cualitativo que consistió en la realización de grupos focales en los centros seleccionados. La idea central era clarificar la experiencia subjetiva y sistematizarla, con el fin de conocer la percepción y la interpretación de su accionar y el de sus pares. Esta sistematización implica la descripción de la dinámica familiar, la ocupación del tiempo libre, la autopercepción y los comportamientos relacionados con el objetivo general de investigación. Lo que llevaba a establecer una

visión global que permitiera comprender mejor la realidad de los jóvenes infractores de la ley.

De acuerdo con los resultados del estudio, cerca de la mitad de la población colombiana utiliza frecuentemente sustancias legales como el cigarrillo y el alcohol, y no menos de la quinta parte se encuentra en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso. De otro lado, alrededor de 10% de la población ha usado sustancias ilícitas alguna vez en la vida, y casi 3%, que representa aproximadamente 540.000 personas, lo hicieron en el último año. El consumo reciente de sustancias ilícitas entre los hombres es tres veces mayor que entre las mujeres. El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de psicoactivos ilícitos es el de 18 a 24 años (6%), seguido por el grupo de 25 a 34 años (3,9%) y el de 12 a 17 años (3,4%). Según este estudio, las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son: marihuana (2,3% en el último año), cocaína (0,7%), éxtasis (0,3%) y bazuco (0,2%). De igual forma se reporta un alto consumo de sustancias inhalables (0,2% en el último año). Adicionalmente, el estudio confirma los reportes de numerosos expertos y centros de tratamiento acerca de un consumo creciente y ampliamente extendido de heroína.

Entre los factores que parecen asociarse al comportamiento delincucional de los adolescentes se haya en inestabilidad laboral de los padres, que los padres hayan estado presos, ausencia paterna, amigos y familiares delincuentes y consumidores de SPA y patrones de crianza ambiguos o muy permisivos.

En el estudio, recomiendan prestarle más atención a esta población ya que un grupo muy importante de jóvenes requiere de manera urgente ayuda profesional para salir de la

dependencia a las drogas, y parte de ellos está interesado en recibirla. Ello sugiere la necesidad de crear programas de tratamiento por consumo de drogas como parte de la función protectora, educativa y restaurativa que conlleva la medida judicial impuesta.

La relevancia y la utilidad del estudio para las políticas públicas en el tema, es ineludible para realizar nuevos procesos investigativos que ayuden a ampliar y profundizar el conocimiento respecto al consumo de sustancias en grupos poblacionales específicos, como son los jóvenes escolarizados y los adolescentes en conflicto con la ley.

La criminalidad en Colombia tiene relaciones importantes con las sustancias psicoactivas, especialmente en los delitos cometidos bajo efectos de una droga y en los englobados en el narcotráfico y conexos. Ya que existen patrones geográficos de distribución de los delitos y de cada una de las relaciones delito-drogas, en particular en los delitos bajo efectos de drogas y en los delitos de narcotráfico y actividades asociadas.

Se encuentran diferencias por sexo en los vínculos con las drogas: los hombres muestran más delitos cometidos bajo los efectos de sustancias y las mujeres más delitos relacionados con el narcotráfico y conexos.

Asimismo, se encontró un proyecto denominado Consumo de Sustancias Psicoactivas En Adolescentes-Jóvenes Universitarios en Bogotá-Colombia: Magnitud del Consumo, Factores de Riesgo-Protección y daños Asociados. Realizado por Duque-Castillo y Maturana-Hurtado, en el año 2012.

El equipo de trabajo planteó una pregunta de investigación ¿Cómo es el consumo de sustancias psicoactivas, en términos de prevalencia e incidencia, en adolescentes-jóvenes estudiantes universitarios de Bogotá-Colombia, y cómo se relaciona con los factores de

riesgo-protección y daños asociados? Esta conllevó a organizar el objetivo general con el que intentaban describir el consumo de sustancias psicoactivas en el grupo de estudiantes universitarios adolescentes jóvenes, de diferentes universidades de Bogotá. En relación con las características individuales y ambientales de orden psicosocial, antecedentes y consecuentes.

El consumo de Sustancias Psicoactivas ha sido un tema de preocupación para diversos sectores académicos, políticos y sanitarios. En la mayoría de las investigaciones, de tipo epidemiológico y descriptivo, se presenta una tendencia al aumento en los indicadores de prevalencia y disminución en la edad de inicio de consumo, lo que muestra que este fenómeno se presenta progresivamente en más consumidores a menor edad.

El consumo de Sustancias Psico-Activas (en adelante SPA) es considerado un problema substancial de salud pública puesto que produce un importante número de enfermedades, incapacidad y hasta muerte prematura, sus determinantes (causales o probabilísticos) son tema de investigación para diversas disciplinas, ya que a partir de la comprensión de éstos pueden surgir estrategias efectivas para su prevención. Es importante en la población adolescente joven ya que la prevalencia de consumo no sólo muestra un patrón de comportamiento creciente, sino que también la edad de inicio de consumo cada vez menor (Osorio Rebolledo, 2004).

En la adolescencia se configuran las condiciones, que si bien son propias del ciclo, se convierten en condiciones de vulnerabilidad para el inicio del consumo de SPA, éstas se presentan en los diferentes dominios del desarrollo; a nivel psicosocial: la necesidad de autoafirmación, de transgresión, de conformidad intra grupal, el rechazo a la vida adulta, la

susceptibilidad frente a las presiones del entorno, la tendencia al hedonismo, el bajo nivel de tolerancia a la frustración, las perspectivas negativas del futuro, el presentismo; a nivel psicofisiológico: las transformaciones físico-químicas, la activación neurobiológica que ocurre con las SPA y que resultan determinantes en el incremento y mantenimiento del consumo, y de los estados de ánimo (Maturana-Hurtado, 2011).

Además, puede establecer un modelo de consumo que logra ser sostenido en el tiempo y, por lo tanto, con mayores barreras para el abandono ya que es en esta etapa en la que “emergen los patrones de consumo que se mantendrán a lo largo de la vida adulta” (Villar, Viñas, Ferrer, & Pérez, 2004. p 33) y, que forman un elemento de peligro por la aparición de enfermedades en etapas posteriores del ciclo vital. Así, entre menor es la edad de inicio del consumo, mayor es el efecto adictivo de las sustancias psicoactivas (SPA), por lo que el abandono posterior presenta barreras, y mayores son las probabilidades de presentar algún daño asociado a este consumo.

Para un acercamiento al tema se hizo necesario establecer el paradigma del conocimiento con el que se tratará, en particular para la psicología, sin apartar la consideración de multidisciplinariedad de su estudio, de ahí, que la investigación fue el campo de la psicología social de la salud, en la que confluyen las dimensiones sociales y culturales y el análisis clínico e individual. La aproximación se presentó desde micro teorías, modelos descriptivos y explicativos de la conducta en salud.

El estudio, se abordó desde la perspectiva de la psicología social de la salud, que fundamenta su comprensión en la relación entre conducta y salud, y a su vez, en la deferencia de los múltiples factores determinantes probabilísticos de la conducta, que

pueden ser: ambientales, macrosociales, micro-sociales; y personales, históricos, de aprendizaje, creencias, cogniciones y afectos. Desde este juicio, también es posible direccionar las intervenciones a nivel comportamental, social, normativo y ambiental con miras a dignificar la vida de los individuos, consideración que trae consigo un compromiso por promover estilos de vida saludables (Flórez-Alarcón, 2008) a partir de la identificación de dichos determinantes como factores de riesgo o protección para la salud y la intervención para evitar que se produzca el daño, cuando se trata de conductas de riesgo.

Los autores de la investigación plantearon la necesidad de realizar un estudio descriptivo, que diera cuenta de las características del consumo de SPA en estudiantes universitarios en Bogotá - Colombia, en términos de prevalencia, incidencia, tipos de consumo; y su relación con factores de riesgo y protección, como antecedentes que influyen sobre la probabilidad de consumo; y daños asociados, como posibles condiciones consecuentes sobre la salud.

Participaron en el estudio 689 estudiantes universitarios entre los 16 y 26 años, quienes por medio de un cuestionario de auto reporte indicaron su experiencia frente a las SPA. Se encontró que la prevalencia de consumo es proporcional a la evidenciada por investigaciones similares, es mayor para sustancias lícitas, la edad de inicio general es 15,9 años, y en promedio de los porcentajes de consumo de vida de las distintas sustancias fue del 22%.

Los factores de riesgo asociados significativamente fueron el consumo de padres y pareja para sustancias lícitas y consumo de pares para sustancias ilícitas, y el acceso a las SPA; mientras que la calidad de las relaciones significativas es propuesta como factor de

protección. Los participantes reportaron como daños asociados la accidentalidad, deterioro en las relaciones, rupturas, conflicto con la ley, riñas, relaciones sexuales no deseadas y deudas.

A nivel internacional, se encuentra el estudio acerca del “Consumo de Sustancias Psicoactivas” en estudiantes universitarios del interior del país de la República Argentina, en el 2006. El ámbito de este estudio se determina a partir de la convicción que las universidades como instituciones de investigación y formación de profesionales no pueden permanecer al margen de los problemas sociales de las comunidades a las que pertenecen y menos, en un problema que afecta directamente a los miembros de la propia comunidad universitaria como es el consumo de sustancias adictivas.

En consecuencia, el estudio persigue, desde el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) entre otros, la fin de hacer conocer a las universidades el alcance del problema para poder desarrollar programas preventivos y terapéuticos para responder a las necesidades que de este surjan, ya que al identificar el comportamiento de consumo y la percepción que tienen los estudiantes universitarios acerca de esta problemática, se podrá enfocar diversas líneas de acción según la perspectiva de conocimiento respecto a las drogas, de una manera más efectiva y directa, tomando en cuenta las opiniones de dicha población en estudio.

El estudio, centraliza la situación del consumo de sustancias psicoactivas y su predominancia en estudiantes universitarios en ciclo de grado pertenecientes a Universidades públicas y privadas del interior del País, desde una perspectiva sociocultural, distinguiendo diferentes tipos de consumo, la frecuencia, las modalidades y las situaciones

que facilitan o incentivan conductas adictivas, hábitos asociados al consumo y posibles repercusiones en el rendimiento académico, laboral y la vida personal, atendiendo especialmente la tolerancia social como categoría de análisis que refiere a la aceptación creciente que desarrolla una sociedad frente a prácticas de consumo que implican el perjuicio de las personas, es decir aunque no se trate de prácticas deseables al incurrir en ellas las personas no son objeto de sanción social de parte de su grupo de pertenencia.

El objetivo giro en indagar sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y su prevalencia en la población de referencia, desde una perspectiva sociocultural, intentando a su vez distinguir los diferentes tipos de consumo, la frecuencia, las modalidades y las situaciones que facilitan o incentivan conductas adictivas y sus posibles asociaciones con el rendimiento académico, laboral y personal de la vida de los sujetos.

En tal sentido, siendo el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adolescentes uno de los problemas más graves de salud pública que en la actualidad tiene el País, no ha sido sin embargo estudiada la verdadera dimensión de dicho problema entre los estudiantes universitarios. Así es que, *El Observatorio Argentino de Drogas* (OAD) realiza este tipo de investigación con el objetivo de medir las conductas de consumo.

El estudio responde a una metodología de tipo cuantitativa, es decir basada en análisis estadístico que permite establecer patrones de comportamiento, mediante un cuestionario estructurado de modalidad cerrada y aplicado en una muestra de estudiantes del nivel superior, de ámbito público y privado. Se diseñó una muestra probabilística, estratificada, por conglomerados y polimetálica.

El criterio de estratificación se estableció a partir de la rama de estudio (Ciencias Sociales, Humanas y Artísticas; Ciencias Básicas, Aplicadas y Tecnología; y Ciencias Médicas y de la Salud) y tipo de Universidad a la cual pertenece la facultad o departamento (de gestión pública o privada). Posteriormente, seleccionaron, de cada Universidad las facultades o departamentos en los que se realizaron las encuestas, tomando una cantidad de casos de alumnos de manera proporcional a la cantidad de alumnos matriculados en las tres disciplinas académicas en las que se dividió el estudio. La cantidad de encuestas (casos) realizadas ascendió a 3.434, lo que aseguro un alto nivel de confianza. La población universitaria fue de 915.860 estudiantes (3,69%), de los cuales 825.913 (90,2%) asistían a Universidades Públicas. En su mayoría concurren a Unidades Académicas del ámbito de Sociales, Humanas y Artísticas.

En los resultados del estudio, determinaron que el 19,2% de los alumnos encuestados habían consumido alguna vez en la vida marihuana, como también alucinógenos, solventes e inhalables, éxtasis y ketamina (tranquilizantes), estimulantes, y cocaína. Por último, declararon haber consumido diariamente pasta base y opiáceos. Mientras que el 7,7% de los casos declaró haber tomado tranquilizantes sin receta médica. Siendo de esta forma, las dos sustancias que más emplean. Tanto para la prevalencia de vida, de año (consumo en los últimos 12 meses), y en el mes (consumo en los últimos 30 días); la sustancia que más usan era la marihuana.

En lo que se refiere a la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, la edad promedio se registró entre los 16 y 20 años para todas las sustancias, excepto para la pasta base, cuya edad de inicio se registra entre los 21 y 25 años.

La frecuencia en el consumo de quienes declararon haber consumido alguna vez en la vida sustancias ilegales y psicofármacos se puede decir que, en su totalidad, se trata de estudiantes que podrían ubicarse dentro de la categoría de “usador ocasional”. En cambio, un 4.7% de los sujetos consume marihuana “diariamente” y un 11.1% lo hace “algunas veces semanalmente”. En el caso del éxtasis, un 4.1% de los universitarios lo consume diariamente y un 3.7% de los estudiantes consume psicofármacos sin receta médica en forma diaria.

Existen factores de riesgo y factores de protección que inciden en el comportamiento de los sujetos, es decir, pueden aumentar o disminuir la probabilidad de que un sujeto desarrolle un estilo de vida negativo. Al respecto se puede decir que las tasas de consumo están asociadas al nivel de exigencia académico, cuanto mayor es el nivel de exigencia percibido por los estudiantes encuestados mayor es el consumo de todas las sustancias. Al considerar las expectativas que los estudiantes manifestaron tener en cuanto a la finalización de la carrera, se puede afirmar que existe una relación entre la apreciación positiva de las posibilidades de terminar la formación profesional y el aumento del consumo de sustancias. Otro factor de riesgo se asienta en la curiosidad por probar alguna droga ilegal y en la certeza de hacerlo frente a la posibilidad de tener ocasión, se detectó que la cantidad de estudiantes que efectivamente probarían alguna droga ilícita disminuye en relación con aquellos que sienten curiosidad por probarlas.

En el estudio destacan, que, entre los factores de protección individual, se deben potenciar e incentivar el desarrollo de las aptitudes y habilidades personales para defenderse y protegerse, la motivación para el logro de objetivos, el desempeño universitario y laboral, el fortalecimiento de la autoestima, la integridad y el sentido de

crecimiento y el correcto uso del tiempo libre. Respecto a este, se destaca que el consumo de sustancias en el último año, relacionado con las actividades que los estudiantes realizan cuando no están en la universidad, es mayor cuando las mismas constan de la ejecución de tareas domésticas y cuando realizan actividades video recreativas. Es de considerar que el tener un lugar de pertenencia es importante para la identidad de las personas, y más aún para adolescentes y jóvenes, ya que este es un período en el que deben asumir una serie de roles, para ocupar un lugar en el mundo que dé satisfacción a las necesidades personales.

Los estudios mostrados como antecedentes para la presente investigación son importantes ya que permiten dar una mirada respecto a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas por parte de la población adolescente y joven a nivel global, situación que afecta todas las esferas de la vida de quien las consume.

Estos antecedentes, dejan ver algunas variables que ayudan a explicar y comprender la situación; aspectos como el entorno social, la convivencia, las actitudes, las metas a alcanzar, los valores y percepciones del consumo, de sus amigos, familiares y del resto de la sociedad influyen en lo personal, la salud, la educación entre otros.

De ahí, que las instituciones como el Estado, la familia y los centros universitarios no pueden permanecer ajenos a este problema social que enfrentan las comunidades hoy, y con mayor fuerza. Por ello, los anteriores estudios se constituyen en una herramienta que sirve como guía para la detección precoz y prevención del consumo en adolescentes y jóvenes. Para quienes ya están ahí, es necesario que el Estado cree políticas de salud que coadyuven a minimizar la problemática.

Fundamentación o Planteamiento del Problema

El presente trabajo de grado, toma una de las problemáticas sociales más álgidas que enfrenta la población hoy por hoy y que cada vez va más en aumento, esta es el consumo de sustancias psicoactivas; donde el ingreso al consumo de ellas posiblemente ésta dado en los sectores más jóvenes de la población y por diversos factores.

El problema de las drogas, es hoy un problema social que viene siendo trabajado por psicólogos, médicos, sociólogos, antropólogos, entre otros. En el consumo de sustancias psicoactivas se dan unas relaciones de causalidad entre el consumo de las drogas, los factores de riesgo de quienes la consumen y el ambiente social.

Fernández (2011) expresa que “los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que

está expuesto un niño, mayor es la probabilidad de que el niño abuse de las drogas. Algunas de las señales de riesgo se pueden ver a tiempo en la infancia o en la niñez temprana, tal como la conducta agresiva, la falta de auto-control, o un temperamento difícil. Cuando el niño crece, las interacciones con la familia, la escuela y en la comunidad pueden afectar su riesgo para el abuso de drogas en el futuro” (p.51)

Es interesante saber, que la drogadicción afecta el desarrollo físico y cognitivo de las personas; es un problema que en el municipio de Guacarí y sus alrededores viene incidiendo directamente en la población juvenil, posiblemente por problemas familiares, falta de afecto, violencia, los problemas sociales, falta de educación, el no contar con espacios para la recreación y el deporte, la práctica de un arte, la carencia de recursos económicos; el libertinaje, por quedar bien en su círculo de amigos, entre otros, situaciones que los llevan a refugiarse en las drogas; riesgos que se pueden cambiar a través de prácticas como el deporte.

Al respecto Según Villarreal (2010), en relación al contexto familiar, se constata que la existencia de conflictos en la familia y una pobre interacción entre padres e hijos, una disciplina inconsistente o carencia de disciplina, unas expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, un control o supervisión pobres, una aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja cohesión o vinculación emocional entre la familia, escaso apoyo de los padres predice el consumo de drogas (p,8).

De igual forma, se hace necesario mencionar que en Latinoamérica según la UNESCO (1987), el uso indebido de sustancias nocivas para la salud está generando en la sociedad un sinnúmero de efectos desfavorables, siendo los adolescentes el grupo más susceptible de inducir al consumo de dichas sustancias, es por ello necesario, que estas nuevas sociedades posean un conocimiento amplio referente a estas sustancias, sus efectos y consecuencias, son metas de la educación.

La comunidad terapéutica San Francisco de Asís, fundación hogar del niño, ubicada en el barrio la Nubia, municipio de Guacarí Valle del Cauca, vía a Buga; es una entidad que funciona desde hace 25 años atendiendo a adolescentes que oscilan entre los 12 y 18 años de edad. Los adolescentes son remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en la actualidad cuenta con 81 adolescentes en un proceso de rehabilitación por el lapso de 1 a 2 años en una jornada de trabajo de 24 horas interno.

El trabajo de la Comunidad Terapéutica se dinamiza en torno a la “reeducación”, de los adolescentes que tienen problemas de consumo de sustancias psicoactivas, los cuales han incidido en su desarrollo personal, modificando los valores transmitidos a nivel familiar y social. Por tal razón, es una forma de trabajo y de vida que ayuda a estos muchachos, a trabajar en su oportuno tratamiento, rehabilitación y/o recuperación.

Consecuente con estas connotaciones, se ve que la comunidad terapéutica tiene una buena infraestructura, con espacios adecuados para las diferentes actividades que allí realizan, incluyendo el deporte. Es una entidad sin ánimo de lucro. Los adolescentes que pertenecen a esta comunidad, no son obligados a estar en ella, es un poder de voluntad y de querer reivindicarse con la sociedad; la comunidad terapéutica desarrolla y mantiene las competencias del talento humano, estos elementos contribuyeron para tomar la decisión de

trabajar con estos adolescentes y motivarlos por la práctica de los deportes y la actividad física, para fortalecer su autoestima y aprovechar el tiempo libre, en pro de una mejor calidad de vida.

Es de anotar, que un diagnóstico de infancia, adolescencia y juventud del Valle del Cauca por el departamento de Policía Valle, expresa que en el 2007 se detuvieron 2781 adolescentes en edades entre los 8 a 18 años y 146 en el transcurso del 2008, por delitos de estupefacientes, uso de SPA, el ICBF en el 2007 atendió 495 para el Valle y 225 en Cali. En el 2007 los hogares Claret atendieron 499 casos entre los 15 y 17 (323) 12 y 14 años (149) y menores de 12 años. Con estos porcentajes se conoce que los niños, jóvenes y adolescentes son altamente consumidores de sustancias psicoactivas.

Al respecto, Hernández (2010) en su investigación “Tratamientos de Drogadicción en Colombia”, señala la necesidad de obligar a las personas drogodependientes a realizar un tratamiento, desde la perspectiva de penalización de la dosis personal, y considera que un tratamiento de rehabilitación es “el conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, y para aumentar y optimizar el desempeño personal y social” (Hernández, 2010, pág. 157)

En definitiva, se ve la necesidad de llevar a la comunidad terapéutica San Francisco de Asís estrategias que permitan contribuir en la rehabilitación de los jóvenes, la idea es motivar a los adolescentes en proceso de recuperación para que fortalezcan su autoestima, aprovechen el tiempo libre realizando prácticas deportivas.

Formulación del Problema

Consecuente con lo antes planteado se concibe la siguiente pregunta de investigación: ¿Incide la práctica del deporte en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís, Guacari Valle Del Cauca?

Justificación

Este estudio tiene como intención determinar la influencia de la práctica del deporte en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad terapéutica San Francisco de Asís, ubicada en el municipio de Guacarí Valle del Cauca. Para tal propósito se diseña una guía didáctica con variadas actividades deportivas que conlleven a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, para una mejor salud física y mental de la población adolescente.

Por tanto, es necesario, integrar e involucrar a los diferentes actores de la comunidad terapéutica, para tener clara la situación de los adolescentes frente al consumo de las drogas, ya que esto se convierte en una oportunidad, que permitirá fortalecer la capacidad

para aportar con el diseño e implementación de una guía metodológica, con la que se promociona la práctica del deporte en los adolescentes de la comunidad terapéutica como factor de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas y de refuerzo de valores como la autoestima, autodeterminación, respeto, honestidad, humildad, responsabilidad y el trabajo en equipo.

Es entonces, pertinente el diseño e implementación de una guía didáctica, que permita el trabajo con la población de adolescentes de la comunidad terapéutica, pues con el desarrollo de la misma, se aporta un trabajo pedagógico en el que la práctica del deporte, se convierte en una alternativa que ayuda en la rehabilitación de los adolescentes, como una recorrido que les conlleve a reducir el consumo de sustancias psicoactivas para una mejor salud física, mental y que los fortalece en el ámbito personal, familiar social.

CAPITULO II

Objetivos

General

Determinar la influencia de la práctica del deporte en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad terapéutica San Francisco de Asís.

Específicos

Caracterizar la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís.

Describir las conductas de interacción personal de los adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad terapéutica San Francisco de Asís.

Implementar una guía didáctica con variadas actividades deportivas que conlleve a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, para una mejor salud física y mental de la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad terapéutica Sanfrancisco de Asís.

Determinar la incidencia de la práctica del deporte en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad terapéutica Sanfrancisco de Asís.

CAPITULO III

Estrategia metodológica

El **enfoque de investigación** en el que se inscribe el presente proyecto responde a lo **cualitativo** a partir del cual se puedan comprender e interpretar los hechos o situaciones desde el punto de vista de los afectados. La inquietud principal, reside en el entendimiento del modo en que el individuo crea, modifica e interpreta el mundo en el cual se encuentra (Cohen y Lawrence 2002, p.210). De igual forma, se tendrán en cuenta algunos datos de corte cuantitativo para complementar la información obtenida en términos de validez externa pues, con una muestra representativa de un total, hacen inferencia a este con una seguridad y precisión definida.

Consecuente con el enfoque de investigación, el tipo de investigación es el de Investigación Acción participación. Con esta investigación, se busca determinar si la práctica del deporte incide en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de la fundación terapeutica San Francisco de Asis, de igual forma se busca promover resultados educativos tomando en cuenta conjuntamente lo teorico y lo práctico procurando la transformación del fenomeno estudiado tal como se sucede en la realidad (Elliott, 2000).

De acuerdo a los aportes de Orlando Fals Borda (1970), la Investigación Acción Participación establece su diseño a partir de la consecución de aportes comunitarios, teniendo en cuenta las etapas de gestión, sensibilización, espacios de encuentro y elaboración de acciones para el cambio; un cambio que se da con la ejecución de las actividades con la participación activa de los adolescentes comprometidos en la problemática investigada.

Énfasis: El énfasis del presente proyecto de investigación, se direccionó desde el **deporte** como una alternativa que contribuye en el proceso de rehabilitación de los adolescentes de la fundación terapéutica.

Campo: Se considera que el proyecto está en el Campo de la **salud, ya** que se busca intervenciones terapéuticas eficaces de aplicar y así, ayudar a cambiar la vida de los adolescentes que la fundación atiende, además el consumo de SPA se ve como un problema de salud pública que compete a todos y que por lo tanto se deben aportar elementos para minimizarlo

Línea de investigación: Prácticas deportivas, ya que desde allí se plantean posibilidades de organización y potencian como en este caso, las habilidades, competencias, saberes y comportamientos de los adolescentes objetos de esta investigación. La actividad física influiría en la adquisición de conductas benéficas en el adolescente.

Población y muestra, la investigación se realizó con población vulnerable de la comunidad Terapéutica San Francisco de Asís, que funciona en el municipio de Guacarí, aproximadamente unos 81 adolescentes de **género masculino**, entre los 12- 18 que han consumido sustancias psicoactivas y están en un nivel alto de vulnerabilidad; **es de aclarar** que, de todos ellos, uno solo es del municipio de Guacarí, los demás son de poblaciones cercanas. Se caracterizan por ser algunos introvertidos, poco participativos, en su gran mayoría son activos, alegres, dinámicos; algunos provienen de hogares disfuncionales, con problemas familiares, económicos, bajos de autoestima. Para el estudio se tomó una muestra de 26 adolescentes pertenecientes a esta comunidad, estos adolescentes son la unidad mínima a investigar. Se ejecutarán 3 sesiones de entrenamiento por semana, con un volumen de 2 horas por día por el lapso de 8 semanas.

Técnicas e instrumentos de recolección de información, la información se recogerá con las siguientes técnicas e instrumentos:

- **Registro de Observación:**

Inicio con la observación directa de la población objeto de estudio con el fin de observar el contexto de la fundación, de describir las situaciones o conductas más importantes de este contexto. El maestro participante observa el medio natural, se pone en contacto con los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas para recopilar la

información pertinente al proceso de búsqueda y para ello define unas pautas o categorías que permitan narrar los hechos o eventos a observar, datos que posteriormente se analizan, interpretan y registran. (Ver anexo 1)

- **Entrevista:**

Dirigida a los formadores de la comunidad terapéutica su objetivo recopilar información que aporte elementos para la consolidación del informe de investigación.

- **Encuestas:**

De corte cuantitativo, dirigida a los jóvenes internos de la comunidad terapéutica con una serie de preguntas con sus respectivas opciones de respuesta, de igual forma para los formadores que hacen parte de la institución. Su función es sondear los argumentos que plantean los actores de la comunidad frente a la práctica del deporte y complementar los registros de observación. (Ver anexo 2)

- **Propuesta de intervención:**

Se ha planeado una propuestas de intervención, con varias unidades didácticas, las que se desarrollaran en diversos encuentros, que tienen por objeto la prevención, la práctica de valores, el intercambio de experiencias, el liderazgo, la autoestima, la autodeterminación.

Esta intervención permitira la participación del investigador y de la comunidad la cual contribuirá en el cambio de conductas de ls adolescentes, quienes a través de la practica del deporte idenificarán sus foralezas, debilidades que potenciarán como oportunidades para mejorar su realidad.

CAPITULO IV

Marco referencial

En este punto se considera el referente legal y conceptual, definiendo con claridad, pertinencia y en función de los objetivos los elementos conceptuales (categorización) centrales del trabajo.

Referente Legal

El presente trabajo de investigación tiene como referentes legales las diferentes disposiciones de ley que actualmente rigen el proceso educativo partiendo de lo estipulado en la Constitución Política de Colombia, la que pacta en el artículo 52 modificado por el acto legislativo 02 del 2000 en el que dice que se debe practicar el deporte ya que este contribuye en la salud y el desarrollo de las personas, este es un derecho de todo ser humano.

De ahí, que se tenga en cuenta en el presente trabajo de grado pues a través de él se está promoviendo la práctica del deporte en los adolescentes de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís, con el desarrollo de actividades físicas y recreativas con las que se motiva a los jóvenes a la sana ocupación del tiempo libre como una ruta que les conlleve a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas para una mejor salud física y mental.

Otro soporte legal lo constituye la Ley de Infancia y Adolescencia 1098/2006, en sus artículos 7, 19 y 20 plantea la protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en

desarrollo del principio del interés superior. Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas.

Los adolescentes de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís son adolescentes que se encuentran en estado de vulnerabilidad y que, por siguiente se hallan en un proceso de rehabilitación por lo que se hace importante la implementación de prácticas deportivas que les ayude a minimizar dicho estado y a fortalecerlos como seres humanos que pueden actuar y participar activamente en la comunidad a la que pertenecen.

También la Ley General de Educación 115/1994 en el capítulo V habla en los artículos 68 y 69 de la Educación para la Rehabilitación Social la cual comprende los programas educativos que se ofrecen a personas y grupos cuyo comportamiento individual y social exige procesos educativos integrales que le permitan su reincorporación a la sociedad, en donde se debe contar con procesos pedagógicos pertinentes.

Por consiguiente, el diseño de una guía metodológica en deporte se hace de gran utilidad por cuanto se consolida en una estrategia que fortalecerá los programas que ofrece la comunidad terapéutica a los adolescentes que hacen parte de la entidad, ayudándolos así en una formación saludable por que se promueve la valoración por ellos mismos, por la vida que tienen, se fortalece la autoestima, el trabajo cooperativo y solidario.

La Ley Del Deporte 181 De 1995 en el capítulo I, artículos 1, 2 y 3 expone los objetivos generales de la presente ley, para la práctica del deporte, el aprovechamiento del

tiempo libre. Parámetros que permitirán aportar a una contribución en la formación integral del niño, el adolescente, el joven, el hombre como miembro de una sociedad, en este caso los de la comunidad Terapéutica San Francisco de Asís.

ART. 4°—Derecho social. El deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, son elementos fundamentales de la educación y factor básico en la formación integral de la persona. Su fomento, desarrollo y práctica son parte integrante del servicio público educativo y constituyen gasto público social, bajo los siguientes principios:

Universalidad. Todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a la práctica del deporte y la recreación y al aprovechamiento del tiempo libre.

Participación comunitaria. La comunidad tiene derecho a participar en los procesos de concertación, control y vigilancia de la gestión estatal en la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.

Participación ciudadana. Es deber de todos los ciudadanos propender la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, de manera individual, familiar y comunitaria.

Integración funcional. Las entidades públicas o privadas dedicadas al fomento, desarrollo y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, concurrirán de manera armónica y concertada al cumplimiento de sus fines, mediante la integración de funciones, acciones y recursos, en los términos establecidos en la presente ley.

Democratización. El Estado garantizará la participación democrática de sus habitantes para organizar la práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, sin discriminación alguna de raza, credo, condición o sexo.

Ética deportiva. La práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, preservará la sana competición, pundonor y respeto a las normas y reglamentos de tales actividades.

Los organismos deportivos y los participantes en las distintas prácticas deportivas deben acoger los regímenes disciplinarios que le sean propios, sin perjuicio de las responsabilidades legales pertinentes.

La recreación. Es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización

Las leyes y decretos antes mencionados se convierten en el soporte legal del proyecto, dado que protegen y promueven la práctica del deporte en la población sea ésta vulnerable o con cualquier otra característica ya que con ello se busca favorecer el desarrollo de hábitos, la práctica de valores, el respeto a las reglas establecidas en las actividades, la disciplina, el autocontrol, el colectivismo, el sentido de la responsabilidad entre otros.

Ley 30 de 1986¹, Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.

ARTICULO 2o. (Definiciones). Para efectos de la presente Ley se adoptarán las siguientes definiciones:

- a) Droga: Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas.
- b) Estupefaciente: Es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.
- c) Medicamento: Es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.
- d) Sicotrópico: Es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos.
- e) Abuso: Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.
- f) Dependencia psicológica: Es la necesidad repetida de consumir una droga, no obstante, sus consecuencias.
- g) Adicción o Drogadicción: Es la dependencia de una droga con aparición de síntomas físicos cuando se suprime la droga.
- h) Toxicomanía: Entiéndase como dependencia a sustancias médicamente calificadas como tóxicas.
- i) Dosis terapéutica: Es la cantidad de droga.

Disposiciones que se consideran importantes en el proceso de consolidación del proyecto, ya que desde los parámetros legales se establece una conceptualización clara respecto a los términos que son inherentes al mismo.

Referente conceptual

Adolescente

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está incluida dentro del período de la juventud - entre los 10 y los 24 años - La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 -15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años” (14).

El proyecto se direcciona a la ejecución de actividades deportivas que motiven a los adolescentes de la comunidad terapéutica por una práctica deportiva que les ayude a minimizar las conductas de consumo de sustancias psicoactivas.

La práctica de actividades deportivas y recreativas en los adolescentes beneficia la participación, los fortalece en el desarrollo de su identidad, sentido de pertenencia, en el desarrollo de habilidades necesarias para actuar correctamente, para que sean líderes, en fin, ayudan a la formación integral, haciéndolos conscientes y responsables de sí mismos.

Es aquel conjunto de prácticas de índole social, realizadas colectiva o individualmente en el tiempo libre de trabajo, enmarcadas en un tiempo y en un espacio determinados, que

Otorgan un disfrute transitorio sustentado en el valor social otorgado y reconocido a alguno de sus componentes: psicológico, simbólico y material, al que adhieren como satisfactor del placer buscado los miembros de una sociedad concreta.

Etapas de la Adolescencia

Adolescencia temprana

Adolescencia temprana. Se da en la pubertad (entre los 10 y 12 años), con los primeros cambios físicos, el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente intenta crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; seguido a lo anterior se enseñan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001)

Adolescencia intermedia

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Adolescencia tardía

Adolescencia tardía. Entre los 17 y 18 años. En esta etapa se acorta la rapidez del crecimiento y emprende el rescate por la armonía entre el equilibrio de los diversos fragmentos corporales; cambios que van dando seguridad y ayudan a superar la crisis de identidad, se tiene control de las emociones, independencia y autonomía. De igual forma se da cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

Deporte

Al hacer la revisión bibliográfica respecto al concepto del término “deporte” se encuentra un sinnúmero de concepciones de las cuales se traen a este proyecto algunas de ellas:

En la concepción anterior se hace énfasis en que el deporte como actividad que práctica el ser humano se realiza por lo general de forma competitiva con el establecimiento de unos parámetros que conducen a la práctica de unos valores y a la integridad del individuo.

En este contexto, se expresa el deporte como una acción que las personas realizan como espacios u oportunidades de entretenimiento el cual promueve en la persona la práctica de valores como la superación, la perseverancia, el alcance de metas las que lo llevarán a conseguir sus aspiraciones personales y profesionales. De igual forma la noción de deporte está relacionada con los elementos que dinamizan integralmente la actividad deportiva, en este caso las capacidades motrices, las estrategias empleadas, los parámetros y las condiciones en las que se realiza el deporte.

Este trabajo de grado y sus actividades centrales contribuyen específicamente al desarrollo de objetivos educativos en las áreas de corporalidad, especialmente en lo que dice relación con la protección de su salud, el mantenimiento de un buen estado físico y una alimentación adecuada valoración de su tiempo libre y su capacidad para convivir bien en la naturaleza; creatividad, en lo que dice relación con el incremento continuo de sus intereses y capacidad de autoformación, su capacidad de articular los conocimientos teóricos con los prácticos y su interés por indagar respecto a sus habilidades y el carácter; el noción de sus capacidades y limitaciones, la capacidad de lograr lo que se ha propuesto, de evaluar sus resultados, su buen humor y el reconocimiento del grupo al que pertenece, como un apoyo constante a su crecimiento, entre otros. Lo que afectará de igual forma las áreas de la afectividad, sociabilidad, y espiritualidad.

Práctica deportiva

El deporte es considerado un fenómeno social que cada vez viene incorporándose en el ámbito de lo cotidiano en la sociedad actual, aspecto que afecta en gran medida al concepto de calidad de vida.

La actividad físico-deportiva supone una realidad preocupante dado que la juventud es la etapa decisiva en la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables y la práctica de ejercicio físico y deporte se considera un pilar fundamental para la futura salud del individuo. (Jiménez Torres, Godoy Izquierdo, & Godoy García, 2012).

En la actualidad se considera el deporte como un fenómeno social que poco a poco se ha venido asociando a la vida cotidiana por que incide en la concepción de la calidad de vida pues si los infantes y adolescentes alcanzan formas de vida eficaces y sanos ya que las prácticas instituidas en los primeros años mediarán para que en la edad adulta fortalezca esas prácticas, de tal forma que se podrá potenciar estilos de vida saludable a través del deporte y la actividad física.

Para Ruiz A, Argiro E, Mesa R (2010) el deporte es uno de los llamados “sectores transversales”, es decir, donde se reúnen actividades diferentes y guiadas hacia un único fin, en este caso, la actividad física. Pero como tal, la práctica deportiva es un servicio ya que es un intangible que no se puede almacenar ni transportar y mucho menos realizar sin que el consumidor final esté presente en el proceso productivo.

Promover la práctica del deporte con motivos de hacer ejercicio físico, mantener y/o mejorar la salud, pasar el tiempo y por diversión, es importante ya que es un aspecto que permitirá alcanzar una importancia entre las acciones a ejecutar por y para los sujetos de la población, en este caso una población que presenta un estado de vulnerabilidad por el

consumo de sustancias psicoactivas. De ahí, que se promueva en ellos un bienestar que trascienda la idea de formas de vida saludables, libres del consumo de sustancias psicoactivas.

Es de tener en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define “salud como el complemento bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”. Por tal razón, el deporte y las actividades lúdicas se convierten en una valiosa herramienta preventiva del consumo, que debe asumir la familia, la escuela, la persona para así fomentar estilos de vida saludables.

Importancia de la práctica del deporte en los adolescentes

Según el psicólogo Borja (2018) la actividad deportiva tiene un potencial educativo. Es importante para la formación física, mental, emocional y social de los niños, quienes, al llegar a la etapa de la adolescencia, aumentan los espacios donde se darán posibles intercambios sociales y en la búsqueda de su independencia, e identidad se debilitará la referencia que suponía la familia en la primera infancia. Por tanto, será de gran relevancia la práctica del deporte en la adolescencia ya que facilitará el valor del esfuerzo, aprenderá a luchar por objetivos a largo, corto y medio plazo. Les dará estabilidad emocional, aumenta la autoestima, les hace ser más constantes y disciplinados, permite la adquisición de valores y las habilidades necesarias en esta etapa para que los jóvenes sepan relacionarse socialmente (p, 5).

Beneficios psicosociales y de protección

En la actualidad son muchas las investigaciones respecto a la práctica de un deporte, Gutiérrez (2004) indica que permite un espacio de ocio y de sociabilidad ya que aporta al

ser humano importantes beneficios físicos, psicológicos y sociales, su capacidad para la educación integral de la persona.

El adolescente debe compartir con padres y/o familiares esta posibilidad de ocio, necesaria en la vida, permite la coincidencia en tiempo y espacio del joven con sus padres o familiares, relaciones cada vez menos estrechas y estables por factores socioculturales.

Por lo tanto, el deporte es considerado un factor de protección elemental: previene la adquisición de hábitos perjudiciales para la salud como lo es el consumo de drogas tanto legales como ilegales.

Drogas

Según García Jiménez J. (2001) es “aquella sustancia que provoca una alteración del estado de ánimo y es capaz de producir adicción. Este término incluye no solamente las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también los diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen xantinas como el café además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y disolventes volátiles” (p.4)

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1969), se define droga como “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, altera de algún modo el sistema nervioso central del individuo y es susceptible de crear habituación, dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, con el resultado de provocar trastornos al interrumpir su administración” (p.14).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) más reciente de la American Psychiatric Association (APA) las drogas se han agrupado en alcohol, anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar, cánnabis, alucinógenos, inhalantes, cocaína, opiáceos, fenclidina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar; y, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. Se considera también la nicotina, pero dentro de la categoría de trastorno por consumo de nicotina sólo se considera la dependencia de la nicotina (no existe el diagnóstico de abuso de la nicotina). Igual sucede en el caso de la cafeína.

Bajo esta concepción se determina que existe una diversidad de sustancias que están a la disposición de la población, especialmente de adolescentes y jóvenes que se vuelven dependientes de ellas afectando su vida familiar, personal y social.

Sustancias psicoactivas y sus efectos:

Los tipos de sustancia se mencionan a continuación

Alcohol: el alcohol etílico o etanol es un ingrediente intoxicante que se encuentra en la cerveza, el vino y el licor. El alcohol se produce a través de la fermentación de la levadura, las azúcares y los almidones. Es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. El alcohol afecta a todos los órganos del cuerpo del bebedor. A corto plazo produce desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, pero también dificultades para hablar, dificultad para asociar ideas, descoordinación motora. Sin embargo, los efectos varían con la concentración en sangre, pudiendo llegar en los casos más graves a un coma etílico, e incluso a la muerte por inhibición de los centros respiratorios. A largo plazo provoca

grandes daños en el tubo digestivo, hígado y páncreas, cardiopatías, impotencia sexual y, en fase avanzada, demencia alcohólica.

Cannabis: La Cannabis sativa, es una planta caracterizada por contener un alto contenido de cannabinoides. Éstos son los compuestos orgánicos que se encuentran en la planta de cannabis. Se caracterizan por ser una estructura carbocíclica de 21 carbonos y están conformados por tres anillos, ciclohexano, tetrahidropirano y benceno. (González et al. 2002, p. 13) La planta cuenta con más de 400 compuestos orgánicos con estas características. Sin embargo, el compuesto orgánico caracterizado con mayor efecto psicoactivo, y el más importante en la planta es el THC (tetrahidrocannabinol). Se afirma que el efecto psicotrópico del cannabis cuando se ingiere depende de la cantidad de THC que se encuentre en la marihuana (Vélez, Borja, Ostrosky-Solís, 2010, p. 25).

En relación a los efectos que produce el consumo de esta sustancia se tiene que: a corto plazo produce euforia, desinhibición, alteraciones en la percepción, alteración de la memoria, aumento del apetito, sequedad de boca, ojos brillantes y enrojecidos, taquicardia, sudoración, somnolencia y descoordinación de movimientos. A largo plazo se asocia a trastornos de la memoria, la concentración y el aprendizaje. En el caso de personas predispuestas, puede potenciar el desarrollo de brotes de esquizofrenia y otras enfermedades mentales. Además, está el riesgo inherente de fumarlo en asociación con el tabaco. Vélez et al (2012), afirma que son los consumidores crónicos los que tienen alteraciones en los sistemas ejecutivos y atencionales, lo que se traduce en rigidez mental, aumento de perseveraciones y poca atención sostenida (p.13). Además, los autores hallan una disminución en las estrategias de toma de decisiones en los consumidores con respecto a los no consumidores.

El Plan Nacional Sobre Drogas (2005) de España, por ejemplo, ha encontrado que el cannabis es la droga ilegal más consumida en adolescentes, aunque, “el consumo de alcohol se asocia de forma prioritaria al consumo de cannabis, pero cuando, tras finalizar este, los jóvenes se trasladan a discotecas o pubs, se inicia el consumo de otras drogas, fundamentalmente cocaína” (Álvarez, J; Burguillo, F et al, 2013, p.81)

Tabaco: la nicotina es el componente adictivo de cigarrillos y otros derivados del tabaco. A corto plazo produce relajación, sensación de concentración, disminución de la capacidad pulmonar, fatiga prematura, merma de los sentidos del gusto y el olfato, mal aliento, color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoraciones, sobre todo matutinas. A largo plazo causa enormes perjuicios sobre el sistema respiratorio y circulatorio. Es causa de una variedad de cánceres, pulmón, laringe, esófago, riñón, vejiga, etc.

Los adolescentes que fuman tienen tres veces más probabilidades de consumir alcohol regularmente y ocho veces más probabilidades de usar cannabis, además tienen un riesgo mayor de ingresar a la actividad delictiva, por lo que se estima de manera alarmante que la mitad de los 150 millones de adolescentes en el mundo que siguen fumando, morirán por motivos relacionados con el consumo de tabaco (Unicef, 2010; 2011).

Alucinógenos: los alucinógenos son drogas que causan alucinaciones. El LSD (una abreviación del término alemán para la dietilamida del ácido lisérgico), es la droga que se identifica más comúnmente con el término "alucinógeno" y la más ampliamente usada de este tipo de drogas. Se considera el alucinógeno típico y las características de sus acciones y efectos, se aplican a los otros alucinógenos. A corto plazo, los alucinógenos producen alucinaciones, alteraciones de la percepción e hipersensibilidad, pero también hipertermia e

hipotensión, taquicardia y descoordinación motora. A largo plazo pueden inducir reacciones psicóticas y de pánico y flash back (reaparición de alucinaciones sin previo consumo).

Cocaína: La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al sistema nervioso central. La cocaína o benzoilmetilecgonina es el principal alcaloide obtenido de las hojas del arbusto *Erithroxylon Coca*. La droga se presenta de diferentes formas según se haya procesado, con unas características farmacocinéticas, efectos y toxicidad propia de cada una de ellas. Las principales vías de administración de cocaína son: oral, nasal, intravenosa y pulmonar. A corto plazo produce euforia, agitación e hiperactividad, aumento de la sociabilidad, sentimientos de grandiosidad, verborrea, aceleración mental, disminución de la fatiga y el sueño, agresividad, inhibición del apetito, así como otros efectos fisiológicos: taquicardia, sudoración, incremento de la tensión arterial y dilatación de las pupilas. A largo plazo, provoca una gran dependencia e importantes trastornos neurológicos y psiquiátricos: estados paranoides, psicosis y depresión.

Otros problemas derivados de su consumo son la perforación del tabique nasal, patologías respiratorias y un elevado riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebral y trastornos de inapetencia sexual. En casos raros, la muerte súbita puede ocurrir la primera vez que se consume cocaína o bien, de forma inesperada más adelante.

Éxtasis o MDMA: es una droga ilegal que actúa tanto como estimulante, como psicodélico, produciendo un efecto vigorizante, además de distorsiones en el tiempo y la percepción, y la derivación de mayor placer de las experiencias táctiles. Típicamente, la

MDMA se toma por vía oral, generalmente en forma de tableta o cápsula, y sus efectos duran aproximadamente de 3 a 6 horas. A corto plazo ocasiona desinhibición, sociabilidad, euforia, locuacidad, pero también confusión y angustia, taquicardia, deshidratación y aumento de la temperatura corporal. A largo plazo: puede acarrear hipertermia de graves consecuencias, insuficiencia renal y hepática, hemorragias e infarto. También provoca crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas.

Heroína: la heroína es una droga adictiva que se procesa de la morfina y por lo general se presenta como un polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa. Se puede inyectar, inhalar o fumar. A corto plazo produce euforia, sensación de bienestar y placer, disminuye el dolor, pero también produce náuseas y confusión e inhibe el apetito. A largo plazo: provoca trastornos digestivos y adelgazamiento, y todo tipo de infecciones relacionadas con las condiciones higiénicas de consumo. Entre los daños psicológicos cabe remarcar la inhibición del impulso sexual, depresión, ansiedad y alteraciones de la personalidad.

Anfetaminas: Este conjunto de SPA es de origen sintético que se obtienen en laboratorio por la interacción de diversos químicos, en principio fueron diseñadas como tratamientos farmacológicos para desordenes de atención, afectivos y comportamentales, en la actualidad se comercializan ilegalmente con fines recreativos. Actúan sobre los mecanismos cerebrales responsables de la regulación de los patrones de sueño y vigilia, por lo que incrementan los periodos de atención y vigilia, como estimulantes, impiden la receptación de dopamina y además incrementan la producción de este neurotransmisor.

Inhalantes: sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Se encuentran en muchos productos caseros, como limpiadores de horno, gasolina, pinturas pulverizadas y otros aerosoles. Pocos segundos después de la inhalación, el usuario experimenta la intoxicación y otros efectos parecidos a los del alcohol. Estos efectos incluyen dificultad para hablar, incapacidad para coordinar movimientos, euforia y mareo. Además, los consumidores pueden padecer de aturdimiento, alucinaciones y delirios. Los inhalantes son sumamente tóxicos y pueden causar daños al corazón, los riñones, los pulmones y el cerebro.

Analgésicos: Son sustancias que inhiben el sistema de transmisión de señales nerviosas relacionadas con el dolor, y activan las vías dopaminérgicas lo que incrementa la sensación de placer, su uso tradicionalmente es con fines médicos, sin embargo, también se usa con fines recreativos. Los analgésicos de mayor consumo con fines recreativos son el tylenol, codeína, metadona, morfina, petidina, tramal, fentanyl, entre otros. Los de mayor efecto psicoactivo son los analgésicos opioides, derivados de la flor de amapola por lo que su efecto es topográficamente similar al de la heroína, de igual manera, su poder adictivo es considerable, junto con la facilidad de acceso de muchos de éstos.

Medicamentos psicofarmacológicos: Estos son de uso, principalmente, médico para el tratamiento de trastornos del ánimo, los antidepresivos y estimulantes; para trastornos de ansiedad, los depresores, somníferos o ansiolíticos; y para desórdenes neurológicos. Su acción sobre el sistema nervioso central es variada y depende del medicamento, lo que es común es su efecto sobre éste y por consiguiente su uso puede ser recreativo. Para el caso de los barbitúricos y benzodiacepinas su efecto hipnótico, sedante y anestésico se relaciona con papel que cumple el receptor GABA-A (Nutt, 2001).

Factor de riesgo: Clayton (1992), define un factor de riesgo como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).

Estos factores se consiguen clasificar en los distintos ámbitos de desarrollo del infante y del adolescente: Recursos personales, relaciones con la familia, relaciones con el grupo de pares, relaciones en la escuela, comunidad y barrio, y finalmente, ocio y tiempo libre (Maturana Hurtado, 2004; 2011)

Hay factores antecedentes al consumo que incrementan o no la vulnerabilidad en la persona para presentar el comportamiento de consumo. Para Pérez (2013) La “vulnerabilidad” de una persona o de un grupo social se puede entender como “la condición mediante la cual una serie de factores de diferente índole interactúan de tal manera que producen un determinado grado de fragilidad o de resistencia frente a una situación de amenaza” (p. 239). Relacionado con este concepto, generalmente se habla de factores de riesgo en el consumo, aquellas situaciones o condiciones (personales o ambientales) que aumentan la probabilidad del uso o abuso de drogas. Los factores de riesgo citados son:

- Curiosidad sobre efectos
- Necesidad de pertenencia y aceptación
- Independencia y hostilidad
- Placer, emoción, peligro
- Estado “superior” de conocimiento y creatividad

-Búsqueda de bienestar y tranquilidad

-Escape a la angustia

Cuadro 1. Factores de Riesgos

Riesgo Psicológico y Biológico	Riesgo parental	Riesgo escolar	Riesgo con los Pares	Otros riesgos
Impulsividad	Relaciones pobres	Bajos logros Académicos	Rechazo de los Pares	Contexto Global
Curiosidad	Control Hostil	Bajas aspiraciones	Delincuencia	Deprivación económica Extrema
Sensibilidad biológica	Control Inconsistente	Bajo Compromiso	Frecuentar pares consumidores	La publicidad, que hace de las SPA 'objetos de consumo' como cualquier otro

Búsqueda de Placer	Rebeldía	Déficits Intelectuales	Malos amigos	Aceleración Ritmo de Vida Anomia y Moda Delincuencia
Búsqueda de 'escapes'	Actitudes Favorables hacia el consumo	Abandono escolar	Presión del Grupo	
Búsqueda de Sensaciones	Hijos de Consumidores			Venta y consumo de drogas en el vecindario
Déficit atencional	Inestabilidad	falta de atención	síntomas violentos,	Falta de espiritualidad/ religiosidad
Hiperactividad				Inconformidad con las reglas
Baja activación del SNA y del SNC				
Factores Hormonales				Uso temprano de Alcohol
Baja autoestima	tensión en la familia	presión en el estudio	Burla	auto decepción
Psicopatología / Depresión	psicosis por estimulantes que llevan a agredir a los integrantes de la familia		personalidades más vulnerables para el consumo	trastorno mental mayor independientes
Trastornos del Desarrollo	Rebeldía	agresividad, irritabilidad	Violencia	Cambios en su manera de vestir y hablar
Trastornos de Aprendizaje		Bajo rendimiento escolar, inasistencia al colegio		No responde a las reglas del colegio y hogar

Fuente: Pérez (2013). Vulnerabilidad, Determinantes Sociales del Consumo de Drogas y el futuro de la Prevención. 241

El riesgo total, vendría dado por el resultado de la combinación del peso relativo de cada uno de los factores que intervienen y que pueden agruparse globalmente en tres grandes categorías: el contexto social y medioambiental, la persona misma, y la sustancia (p.241).

Factores de protección: Los define un como un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad

del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas (p.47).

Félix-Ortiz, (1992) expresa que los factores de protección son aquellas variables que contribuyen a modular, mediar, mitigar (reducir) la situación o conducta de riesgo (p.63).

Para Camacho, (2005) los factores de protección responden a la estructura y dinámica familiar que satisfaga las necesidades del individuo, los ambientes saludables, la existencia y seguimiento de políticas públicas que propendan por el estilo de vida saludable, la existencia y acceso a programas de prevención y promoción de la salud, variables individuales como tener una autoestima adecuada, proyecto de vida definido, repertorio conductual que configure resiliencia (p.40)

Edad de consumo y sociabilidad

La proporción de consumidores se acrecienta con la edad, entre los 14 y los 18 años, para prácticamente todas las sustancias. Al respecto Di Leo et al., (2012) “El consumo de drogas se torna una práctica de gran relevancia en tanto se convierte en un elemento disponible para los jóvenes, frente al cuál en algún momento deben tomar posición” (p.6).

En los aportes anteriores, se observa que la población de adolescentes es altamente vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas por los factores de riesgo a los que está expuesto en el día a día, esta población se caracteriza por iniciar a unas edades tempranas el Consumo; los factores de riesgo están determinados por características ambientales, personales, familiares, sociales, económicas y culturales, entre otros.

Las experiencias de los adolescentes que consumen alguna droga, dejan ver que el primer acercamiento con las sustancias psicoactivas se da, en espacios de interacción social formados por amigos, vecinos, familiares y/o conocidos con experiencia previa en el uso de la/s sustancia/s que proveen la/s misma/s –habitualmente a título gratuito –. “Las primeras situaciones de consumo surgen en su gran mayoría por invitaciones de otros” (Kornblit et al., 1992: 49). Además, Epele, (2010). Expresa que por su carácter “en la esquina del barrio” como espacio de sociabilidad y socialización, prima la lógica del compartir “(...) los jóvenes allí comparten su tiempo libre charlando, tomando alguna gaseosa o cerveza (que se adquieren entre todos) (p, 16). Espacio en el que los pares incitan a sus miembros a consumir drogas; elemento que se adopta con la conveniencia propia del adolescente para indicar coraje a través del uso de drogas, como también de otras prácticas.

Es preciso pensar que el problema del consumo y la rápida evolución del mismo, responde a una diversidad de causas y variables de riesgo que afectan a distintas áreas de la persona y que, aunque su implicación ha sido examinada en variadas ocasiones, es obligatorio ponderar su deber diferencial en la definición del complejo fenómeno del consumo de drogas.

Para Guelman, (2012) la heterogeneidad y pluralidad de significaciones en torno a la problemática del consumo de drogas y, en específico, su vinculación con la sociabilidad, entre otras dimensiones, debe considerarse a la luz de la singularización e individualización de las trayectos, experiencias y construcciones discursivas que es característica de la modernidad tardía (p,19).

Los anteriores planteamientos permiten ver que los adolescentes se encuentran intimidados a tomar posición frente a la experiencia existencial que presume el consumo de sustancias psicoactivas. Esta toma de posición se endurece con la primera relación que tengan con las drogas en espacios compartidos con amigos, vecinos, familiares y/o conocidos, circunstancias que traerían consecuencias radicales en la organización de sus procesos de determinación.

El consumo de drogas como conducta “desviada”

El consumo de drogas es una conducta que, que se considera como “desviada”. El carácter desviado de una práctica no obedece a las condiciones intrínsecas, sino de una operación de definición histórico-social, cultural y, por consiguiente, arbitraria y contingente. La desviación no debe visualizarse como una práctica depravada, sino como un tipo de comportamiento que ciertos individuos deploran y otros valoran (Becker, 2010). Es posible afirmar, siguiendo a Howard Becker (2010), que el hecho de que “(...) un acto sea considerado desviado o no depende (...) de la forma en que los otros reaccionan ante él” (31). Se observa que la conducta desviada es una concepción otorgada por un grupo social de acuerdo a las normas que se han establecido en la comunidad.

En los aportes anteriores, se observa que la población de adolescentes es altamente vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas por los factores de riesgo a los que está expuesto en el día a día, esta población se caracteriza por que tiene entre 13 y 14 años; los factores de riesgo están determinados por características ambientales, personales, familiares, sociales, económicas y culturales, entre otros.

Es preciso pensar que el problema del consumo y la rápida evolución del mismo, responde a una diversidad de causas y variables de riesgo que afectan a distintas áreas de la persona y que, aunque su implicación ha sido examinada en variadas ocasiones, es obligatorio ponderar su deber diferencial en la definición del complejo fenómeno del consumo de drogas.

El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia

En Colombia, el uso de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema no sólo social, sino de salud pública. Cada vez son más los jóvenes o individuos que acceden a este tipo de sustancias, afectando su salud de manera considerable.

La persona que consume una droga y experimenta su efecto psicoactivo, le resulta muy placentero, y le activa los circuitos cerebrales los cuales desarrollan la posibilidad que la persona reincida en esta conducta. Los factores influyentes se relacionan con lo genéticos, psicológicos, familiares y socioculturales.

Se encuentra entonces que los jóvenes se convierten en personas vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas por los factores mencionados con anterioridad. La “vulnerabilidad” de una persona o de un grupo social se puede entender como “la condición mediante la cual una serie de factores de diferente índole interactúan de tal manera que producen un determinado grado de fragilidad o de resistencia frente a una situación de amenaza.” (p.239)

Se considera entonces una serie de elementos de carácter personal, familiar, social, escolar, cultural, que para los adolescentes se convierten en un riesgo para que incurran con mayor facilidad al consumo de sustancias psicoactivas, estas situaciones en la actualidad

originan ansiedad, dificultades en la comunicación, reacciones violentas al interior de la familia, en la escuela, en la comunidad. Controlar el problema y los efectos que traen consigo el uso de las drogas, exige que las diferentes entidades e instituciones asuman un compromiso con la sociedad y en especial con los niños, adolescentes y jóvenes para que desarrollen actitudes de autocuidado, realicen prácticas personales que los muevan a tener estilos de vida saludables, la adquisición de habilidades y conocimientos que los lleven a tener conductas favorables y así evitar el uso de sustancias psicoactivas.

Esquemas de consumo de las SPA

Según Nida (2010) y otros especialistas en la cuestión, se logran identificar cuatro tipos de consumo. El primero, llamado consumo experimental, se relaciona con las situaciones de contacto inicial del individuo con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. (www.Nida.nih.gov/nidahome.htm, extraído octubre 12 de 2010)

Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. (p, 42).

El segundo tipo de consumo, el consumo ocasional, consiste en el uso intermitente de la SPA sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales para iniciar este tipo de consumo se cuenta facilitar la

comunicación, la búsqueda de placer, la relajación, y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. (p, 42)

El tercer tipo de consumo se conoce como consumo habitual el cual supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad, y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio (p.43).

El cuarto tipo de consumo, consiste en el uso nocivo problemática de las SPA. Se trata, entonces de un consumo susceptible de provocar daños físicos, psíquicos, afectivos, psicológicos y sociales para el consumidor y su ambiente próximo o lejano. Este uso no está ligado únicamente a la cantidad consumida en una sola vez ni a la repetición de un consumo moderado y controlado de ciertas sustancias (p, 43).

Problemas por el uso de sustancias psicoactivas

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema serio para la salud a nivel local, regional, nacional y global, aspectos que van más allá de un problema familiar, personal e interpersonal en el que tienen que intervenir

especialistas médicos, psicólogos, sociólogos, entre otros. Incidiendo específicamente en la población de adolescentes y jóvenes.

Por lo tanto, el fenómeno constituye un hecho complejo que abarca aspectos tan diversos y variados como los personales, familiares y sociales, con gran incidencia en la salud, la educación y la seguridad pública, el cual se ha extendido a gran parte de la población de los países latinoamericanos, afectando especialmente a los adolescentes, mostrando índices crecientes en los niveles de consumo de esta población (García, Tobón, Ramírez, & Duarte, 2011).

Las diferentes circunstancias, han conllevado a que diversas entidades y profesionales realicen estudios para establecer la magnitud y las características del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes, y como este fenómeno es global y se relaciona con las conductas delictivas, la infracción de normas, violencia juvenil, depresión, ansiedad, deserción escolar entre otros. Como se ve, son situaciones que conllevan entonces, a implementar acciones que conduzcan a educar a la primera infancia, adolescentes, jóvenes y adultos mayores a tomar decisiones adecuadas y rechazar estilos de vida dirigidos a usar drogas, alcohol y cigarrillos. Es bien sabido que cada generación se complace en pasar las fronteras de lo prohibido por sus mayores, en un esfuerzo por reafirmar su identidad como seres autónomos.

En este contexto se continúa reiterando que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema social que afecta incluso la salud mental en la población adolescente; en el Informe Mundial sobre las Drogas Ferrel, (2016) expresa que:

se estima que en 2010 entre 153 y 300 millones de personas de 15 a 64 años (entre el 3,4 % y el 6,6 % de la población mundial de ese grupo de edad) consumieron una sustancia ilícita por lo menos una vez en el último año; lo cual reporta que el alcance del consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable, pero los consumidores problemáticos de drogas, que suman aproximadamente entre 15,5 y 38,6 millones (casi el 12 % de los consumidores de drogas ilícitas), incluidos los drogodependientes y de otros trastornos resultantes del uso de drogas, siguen siendo motivo de especial preocupación. Como impacto nefasto de esta situación se calcula que, en el año 2010, entre 99.000 y 253.000 personas fallecieron a consecuencia del consumo de drogas ilícitas a nivel mundial y que esas muertes representaron entre el 0,5 % y el 1,3 % de la mortalidad general en el grupo de 15 a 64 años (p.44)

Esta situación de salud de la población adolescente y joven producto del consumo de sustancias psicoactivas se ha transformado en una inquietud y preocupación a nivel de Colombia, de ahí que se encuentren una serie de esfuerzos en diferentes estudios por analizar, y proponer acciones desde diferentes esferas y que ayuden a transformar esta realidad que tiene una afectación mundial

Navarrete (2015) en la monografía las drogas: un problema personal, familiar y social, expresa que este problema está asociado a factores de salud, psicológicos, a nivel familiar y social.

Los factores de salud por este consumo de parte de los adolescentes están especialmente asociados con el daño al aparato respiratorio como bronquitis, enfisema pulmonar; hipotensión, hipertensión, angina de pecho e infarto de miocardio. De igual forma se les presentan daños cerebrales, problemas dentales, pérdida del olfato, sinusitis,

insomnio, insuficiencia renal, disfunción sexual, debilitan el sistema inmunológico entre otros.

Por otro lado, están los factores psicológicos, que presentan daños relacionados con trastornos de la memoria, el aprendizaje, ansiedad y pánico, esquizofrenia, cambio de humor, falta de interés por el mundo que les rodea, lo que conlleva a conductas agresivas, prácticas indebidas como robar, mentir, dejan de hacer las actividades que gozaban antes; dejan de ir a la escuela

A nivel familiar los problemas dependen del tipo de droga que consuman y pueden estar asociados con falta de comunicación por lo que el joven se quejará de falta de atención y comprensión por parte de los padres, conllevando a la inseguridad, introversión, ansiedad; problemas de integración en el joven (p.8)

También se da la dificultad para fijar límites pues el adolescente se mueve en una flexibilidad y una rigidez lo cual es dañino y hace que el joven entre en indefensión ya que no sabe que es lo que espera de la familia, impidiéndole ser como es él. A esto se suma también la situación conflictiva de los padres, llevando al adolescente a aumentar la ansiedad, a depender del grupo al que se ha sumado buscando protección (p.9) A nivel social es un problema que inquieta a los niños, jóvenes y adultos del mismo sexo, a padres, educadores, empresarios, líderes sociales, trabajadores entre otros (p.6)

Como lo afirma Maristella Svampa (2000) en las últimas décadas se observa un corrimiento o despojo de los soportes colectivos que contenían y brindaban seguridad a los individuos. Estos soportes son los que sostienen a los individuos afectivos, material y simbólicamente. Si bien esto es común para todos los individuos de una sociedad, en estos

jóvenes se traduce en una menor cantidad de soportes educativos, laborales y relacionales y en la falta de oportunidades, lo que acrecienta las posibilidades de quienes allí residen de encontrarse en situaciones de mayor vulnerabilidad (p.6).

CAPITULO V

Interpretación de resultados

1. Registro de observación.

El lugar de observación corresponde a la fundación terapéutica San Francisco de Asís, ubicada en el municipio de Guacarí, el objeto de la misma era reconocer el contexto y las características de la población objeto de estudio. La observación se realizó durante tres sesiones iniciales de visita, por semana (mayo 15, junio 20/2018; agosto 10/18) durante un tiempo de 30 minutos a una hora.

Uno de los elementos para la observación giro en torno a tomar unas características generales de la población relacionadas con la cantidad de adolescentes de la fundación, hallando ochenta y un adolescente en edades entre los 10 y 18 años, de género masculino, con cualidades y destrezas que hacen de la gran mayoría de ellos personas con capacidades coordinativas; de descendencia mestiza, unos pocos afros; sus lugares de procedencia responden a ciudades como Cali, Buga, poblaciones como Cerrito Palmira, Tuluá, San Pedro, entre otros.

Los adolescentes que atiende la fundación presentan algunos niveles de escolaridad, entre la básica primaria, básica secundaria, en términos generales, se encontró que, ni siquiera han terminado su proceso de formación académica y ya estaban relacionados con el

consumo de sustancias psicoactivas desde muy temprana edad, lo que posiblemente incidió para que los de más edad no hayan concluido su grado once. De igual forma algunos de ellos estaban relacionados con problemas de hurto, venta de estupefacientes, problemas de pandillas, barras bravas, problemas familiares, económicos,

En los momentos de observación y posterior a ellos no se encontró ningún adolescente con alguna necesidad educativa, limitación, discapacidad y/o barrera de aprendizaje.

Al observar aspectos relacionados con la práctica del deporte, se encontró que desarrollan algunos hábitos de actividad deportiva, la cual practican con una frecuencia semanal, por un tiempo de dos horas, con el apoyo en ocasiones de personal que envían diferentes entidades como INDER Valle o de instituciones educativas como la escuela Normal, de donde los que están en proceso de formación como Maestros realizan sus prácticas pedagógicas investigativas; el deporte que practican más es el futbol, seguido de futbol de salón y el bádminton. Durante este tiempo se percibió la falta de personal que hiciera parte de la fundación y que tuviera el perfil para orientar los espacios deportivos haciendo empleo de estrategias, actividades y de recursos diversos, que respondan a un currículo pertinente para la población de adolescentes que atienden. Por tal razón estas prácticas son más de carácter libre.

Con relación a la existencia de espacios para la recreación y el deporte y la condición de los mismos se visualizó que, aunque la fundación cuenta con un área de terreno amplio en el que se han organizado los espacios pedagógicos, el comedor, espacios para talleres de formación técnica en metalistería, auditorio, dormitorios, zonas verdes, una cancha de futbol y una de voleibol, las que no tienen las medidas reglamentarias para la practica de los deportes, pero son de uso cotidiano. En fin, es un espacio agradable y acogedor.

Otro aspecto importante de observación, estuvo direccionado a los hábitos alimenticios, los cuales responden a las minutas alimentarias que debe brindársele a un adolescente, con alimentos nutritivos y balanceados, para ello cuentan con los aportes de Bienestar Familiar.

Análisis de la Entrevista aplicada a docentes

Con el fin de describir los conocimientos que se tienen de la influencia de la práctica del deporte en adolescentes con situaciones de consumo de sustancias psicoactivas, se realiza una entrevista a 2 formadores y 3 psicólogas de la fundación San Francisco de Asís, lo que permitió identificar los puntos de vista e intereses que estos tiene frente al proceso de investigación., para conocer con exactitud que influencia presenta esta práctica formativa en los adolescentes. En este orden de ideas se procede a evidenciar el resultado de cada pregunta y organizarlo en un escrito de carácter cualitativo. Se categorizan en preguntas abiertas las cuales se analizan una a una.

Pregunta 1 ¿Considera importante desarrollar actividades deportivas en la comunidad terapéutica?

La información brindada por los miembros de la comunidad permite identificar que, si es importante desarrollar actividades físicas deportivas, porque sirve como medio para quitar la tensión, ayudar a la coordinación y al trabajo en equipo en los niños y adolescentes, para que hagan un buen uso del tiempo libre empleando valores. Al respecto Ruiz A, Argiro E, Mesa R (2010) considera que el deporte es una actividad del sector transversal en la que se reúnen diferentes actividades que se direccionan con un fin común realizar una actividad física la cual ayuda a fortalecer a quien lo practica a nivel personal, familiar y social.

Pregunta 2 ¿Apoyaría usted la realización de actividades deportivas en la comunidad terapéutica?

En la colección de los datos frente a esta pregunta, si es importante apoyar las actividades deportivas en la comunidad terapéutica porque estas permiten desarrollar disciplina, entretenimiento y desarrollo en las cualidades coordinativas y físicas. Respecto a estas respuestas se encuentra el aporte de Camacho, (2005) quien plantea que los factores de protección responden a la estructura y dinámica familiar que satisfaga las necesidades del individuo, los ambientes saludables, la existencia y seguimiento de políticas públicas que propendan por el estilo de vida saludable, la existencia y acceso a programas de prevención y promoción de la salud, variables individuales como tener una autoestima adecuada, proyecto de vida definido, repertorio conductual que configure resiliencia (p.40). Por consiguiente, es importante que la comunidad terapéutica esté dispuesta a apoyar las actividades deportivas que se realicen para el beneficio de los adolescentes.

Pregunta 3 ¿Realizan actividades deportivas con frecuencia en la comunidad terapéutica?

Si, de lunes a viernes en las horas de la tarde los niños y adolescentes de la fundación realizan actividad física con diferentes programas que les permiten ocupar adecuadamente su tiempo libre.

Entre los deportes que practican están el futbol y microfútbol, algunos trotan y otros realizan ejercicios de calistenia los cuales ayudan a entretenerlos en su proceso de formación y rehabilitación.

Pregunta 4 ¿Considera usted que las prácticas deportivas pueden influir en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas?

En referencia a esta pregunta, las prácticas deportivas permiten a los niños y adolescentes ocupar su tiempo y su pensamiento en la realización de algún deporte

contribuyendo al desarrollo y crecimiento personal. Ya que gran parte de las jóvenes que consumen sustancias psicoactivas lo hacen por ocio o por salir de algún problema.

Al respecto Borja, (2018) expresa que las prácticas deportivas serán de gran relevancia en la adolescencia ya que facilitará el valor del esfuerzo, aprenderá a luchar por objetivos a largo, corto y medio plazo. Les dará estabilidad emocional, aumenta la autoestima, les hace ser más constantes y disciplinados, permite la adquisición de valores y las habilidades necesarias en esta etapa para que los jóvenes sepan relacionarse socialmente (p, 5).

Pregunta 5 ¿Considera usted que dentro de la comunidad existe personal capacitado para desarrollar prácticas deportivas?

Según los encuestados por el momento no existen profesionales capacitados para desarrollar prácticas deportivas en la fundación, es por esto que reciben acompañamiento de diferentes entidades una de ellas el secretario de deportes y programas del municipio.

Es de importancia la formación profesional y académica para los guías y encargados de transferir la enseñanza del deporte, en la fundación porque estos contenidos son unidades pueden emplearse como herramientas para la educación en valores y hábitos necesarios en una sociedad determinada, ya que forman un factor definitivo en la formación del adolescente.

Pregunta 6 ¿Cuenta la comunidad terapéutica con espacios para realizar las prácticas deportivas?

La comunidad terapéutica cuenta con diferentes espacios para la realización de las prácticas deportivas con los niños y adolescentes, una cancha de futbol y una de voleibol.

Pregunta 7 ¿Cuál es el estado de los espacios deportivos de la comunidad terapéutica?

El estado de los espacios deportivos está un poco deteriorado, la cancha de fútbol y de voleibol deben hacer un adecuado mantenimiento para que los procesos sean eficaces.

Pregunta 8 ¿La implementación de un plan de actividades deportivas ayuda a fortalecer la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad terapéutica?

Si porque fortalecen el desarrollo de las habilidades físicas y mentales en cada uno de los niños y adolescentes de la comunidad, que luego se ven reflejados en el estilo de vida y los cambios de habito. Los aportes de Gutiérrez (2004) indican que permiten un espacio de ocio y de sociabilidad ya que aporta al ser humano importantes beneficios físicos, psicológicos y sociales, su capacidad para la educación integral de la persona.

Seguidamente se presentan los resultados a través de gráficos, en los que se plasma estadísticamente la información aportada por cada uno de los adolescentes encuestados.

Análisis de la encuesta aplicada a los adolescentes

Tabla N 1.
¿Cómo está conformada su familia?

	Papá	Mamá	Abuelos	Tío	primos	Otros	Hermanos
sujeto 1							2
sujeto 2	1		2	1	7		1
sujeto 3			1	1	1	1	2
sujeto 4		1	1		2	1	3
sujeto 5	1	1					2
sujeto 6	1	1					1
sujeto 7		1		1	1		3
sujeto 8		1					0
sujeto 9		1					2
sujeto 10		1	1	3	2		
sujeto 11		1	1	1	1		0
sujeto 12		1	1	1	1		6
sujeto 13	1	1		1	1	2	4
sujeto 14	1	1					2
sujeto 15	1						1
sujeto 16		1				1	3
sujeto 17	1	1	1				3
sujeto 18	1			1			1
sujeto 19	1					2	
sujeto 20	1	1				1	
TOTAL	10	14	8	10	16	8	36

Fuente: esta investigación.

Tras la aplicación del instrumento, se pudo determinar que solo 5 de los jóvenes forman parte de un núcleo familiar tradicional, es decir, viven con su padre, madre y hermanos, de ellos 2 jóvenes, además del núcleo principal viven también con otros familiares bien sea abuela, tíos, primos u otros.

También se pudo observar, que el hogar de uno de los encuestados está conformado además de él por 12 personas, mientras que otros 2 por 10. Por otra parte, hay 7 jóvenes que viven con 2 o 3 familiares.

De los 20 sujetos encuestados, 14 viven en hogares con sus madres, solo 1 sujeto vive únicamente con su mamá y 5 no tienen hermanos.

Tal y como afirma Camacho, (2005) los factores de protección responden a la estructura y dinámica familiar que satisfaga las necesidades del individuo, los ambientes saludables, la existencia y seguimiento de políticas públicas que propendan por el estilo de vida saludable, la existencia y acceso a programas de prevención y promoción de la salud, variables individuales como tener una autoestima adecuada, proyecto de vida definido, repertorio conductual que configure resiliencia (p.40)

Otros encuestados viven con sus hermanos, 6 con la mamá, 5 primos, 4 con tíos, 3 con los abuelos, 2 con otros el cual puede ser el padrastro o madrastra y 1 con el papá. Es evidente con estos datos que los adolescentes adolecen de una familia estructurada que ayude a la formación de los adolescentes.

Tabla N 2.
¿Cómo es el ambiente familiar?

	Malo	Muy malo	Regular	Bueno	Muy bueno
sujeto 1					1
sujeto 2					1
sujeto 3	1				
sujeto 4		1			
sujeto 5				1	
sujeto 6				1	
sujeto 7					1
sujeto 8			1		
sujeto 9					1
sujeto 10					1
sujeto 11					1
sujeto 12					1
sujeto 13				1	
sujeto 14				1	
sujeto 15					1
sujeto 16					1
sujeto 17			1		
sujeto 18					1
sujeto 19				1	
sujeto 20			1		
TOTAL	1	1	3	5	10

Fuente: esta investigación

En la pregunta dos, se observa en las respuestas de los adolescentes, que para 10 de ellos el ambiente familiar es muy bueno, para 4 bueno, 3 opinan que regular, 2 que muy malo y 1 malo. A pesar de encontrar en la mayoría de ellos un ambiente familiar bueno cayeron en el problema del consumo de sustancias psicoactivas, seguramente porque hay algo que les hace falta, de igual forma los otros adolescentes se vieron influenciados por las cosas negativas de su entorno familiar. Villarreal, expresa que en relación al contexto familiar, se constata que la existencia de conflictos en la familia y una pobre interacción entre padres e hijos, una disciplina inconsistente o carencia de disciplina, unas expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, un control o supervisión pobres, una

aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja cohesión o vinculación emocional entre la familia, escaso apoyo de los padres predice el consumo de drogas.

Tabla N 3.

¿Con qué frecuencia tienes contacto con tu familia?

	Nunca	Alg. Veces	Una vez por mes	Una vez x sem. todo	Todos los días
sujeto 1		1			
sujeto 2				1	
sujeto 3		1			
sujeto 4		1			
sujeto 5		1			
sujeto 6					1
sujeto 7					1
sujeto 8				1	
sujeto 9		1			
sujeto 10					1
sujeto 11		1			
sujeto 12				1	
sujeto 13				1	
sujeto 14					1
sujeto 15				1	
sujeto 16					
sujeto 17		1			
sujeto 18			1		
sujeto 19				1	
sujeto 20		1			
TOTAL	0	8	1	6	4

Fuente: esta investigación.

El cuadro y la gráfica 3, recogen las respuestas de los adolescentes que se encuentran internados en la fundación, 5 de ellos expresan que el contacto con su familia es de todos

los días, tal vez porque llevan más tiempo en la institución y han ido cumpliendo con los procesos, 4 una vez por semana, 3 una vez por mes, 2 algunas veces y 1 una vez por mes.

Este aspecto, es positivo para el adolescente, pues como lo expresan (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001) la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno. Mientras este tenga buen contacto con la familia menos posibilidades tendrá para alejarse de ella y acercarse a pares que están en riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla N. 4**¿Cómo considera la economía de la familia?**

	Mala	muy mala	Regular	buena	muy buena
sujeto 1				1	
sujeto 2			1		
sujeto 3				1	
sujeto 4				1	
sujeto 5				1	
sujeto 6			1		
sujeto 7			1		
sujeto 8					1
sujeto 9			1		
sujeto 10			1		
sujeto 11				1	
sujeto 12				1	
sujeto 13			1		
sujeto 14			1		
sujeto 15				1	
sujeto 16					
sujeto 17			1		
sujeto 18			1		
sujeto 19					1
sujeto 20				1	
TOTAL	0	0	9	8	2

Fuente: esta investigación

En esta pregunta, los sujetos 8y 19 afirman tener una muy buena economía familiar, 8 buena, 9 regular; donde la pregunta mala y muy mala, ningún adolescente carece de ellas este elemento se considera importante ya que determina las condiciones de los adolescentes, la satisfacción de sus necesidades básicas por parte de la familia y la posibilidad de oportunidades para acceder a una mejor calidad de vida. el contexto en el que están inmersos también influye por cuanto los sectores o barrios en los que viven son de estratos 1 y 2, los cuales se caracterizan por el expendio y consumo, porque en los centros escolares hay compañeros que ya están ahí, y sus comentarios los motivan a

experimentar, por la falta de posibilidades para ocupar su tiempo libre en una actividad cultural u otra, de ahí, que la “curiosidad” y el “ocio” los conviertan en consumidores habituales (Pérez, 2015)

Se considera entonces una serie de elementos de carácter personal, familiar, social, escolar, cultural, que para los adolescentes se convierten en un riesgo para que incurran con mayor facilidad al consumo de sustancias psicoactivas, estas situaciones en la actualidad originan ansiedad, dificultades en la comunicación, reacciones violentas al interior de la familia, en la escuela, en la comunidad. Controlar el problema y los efectos que traen consigo el uso de las drogas, exige que las diferentes entidades e instituciones asuman un compromiso con la sociedad y en especial con los niños, adolescentes y jóvenes para que desarrollen actitudes de autocuidado, realicen prácticas personales que los muevan a tener estilos de vida saludables, la adquisición de habilidades y conocimientos que los lleven a tener conductas favorables y así evitar el uso de sustancias psicoactivas.

Tabla N 5**¿Cómo es la relación con sus compañeros?**

	Mala	muy mala	Regular	buena	muy buena
sujeto 1				1	
sujeto 2			1		
sujeto 3			1		
sujeto 4					1
sujeto 5				1	
sujeto 6				1	
sujeto 7			1		
sujeto 8			1		
sujeto 9			1		
sujeto 10			1		
sujeto 11					1
sujeto 12				1	
sujeto 13			1		
sujeto 14				1	
sujeto 15				1	
sujeto 16					
sujeto 17					
sujeto 18					
sujeto 19					
sujeto 20					
TOTAL	0	0	7	6	2

Fuente: esta investigación

¿En la pregunta cómo es la relación con sus compañeros? Para 7 adolescentes regular, 6 buena, don el sujeto 4 y 5 afirman tener una muy buena relación de compañerismo , 5 no respondieron, donde los 20 individuos encuestados ningún tiene una mala relación con sus compañeros Para algunos de ellos el proceso puede tener una dificultades ya que el estar en la fundación les cambia la situación, lo que genera poca apatía entre ellos, algunos llevan mucho más tiempo y han ido superando las situaciones de agresividad, intolerancia, de comunicación entre otros.

Se considera entonces una serie de elementos de carácter personal, familiar, social, escolar, cultural, que para los adolescentes se convierten en un riesgo para que incurran con mayor facilidad al consumo de sustancias psicoactivas, estas situaciones en la actualidad originan ansiedad, dificultades en la comunicación, reacciones violentas al interior de la familia, en la escuela, en la comunidad. Controlar el problema y los efectos que traen consigo el uso de las drogas, exige que las diferentes entidades e instituciones asuman un compromiso con la sociedad y en especial con los niños, adolescentes y jóvenes para que desarrollen actitudes de autocuidado, realicen prácticas personales que los muevan a tener estilos de vida saludables, la adquisición de habilidades y conocimientos que los lleven a tener conductas favorables y así evitar el uso de sustancias psicoactivas.

Tabla N. 6**¿Cómo es la relación con los docentes del centro?**

	Mala	muy mala	regular	buena	muy buena
sujeto 1				1	
sujeto 2					1
sujeto 3				1	
sujeto 4					
sujeto 5				1	
sujeto 6				1	
sujeto 7				1	
sujeto 8					1
sujeto 9					1
sujeto 10					1
sujeto 11				1	
sujeto 12				1	
sujeto 13					1
sujeto 14			1		
sujeto 15					1
sujeto 16					1
sujeto 17				1	
sujeto 18				1	
sujeto 19					1
sujeto 20				1	
TOTAL	0	0	1	10	8

Fuente: esta investigación

Para 10 de los adolescentes la relación con los docentes del centro es buena, los sujetos 2, 8, 9, 10, 13, 15,16 y19 responde que su relación es muy buena y expresa que regular, la tabla nos da a conocer que no hay respuesta de que la relación sea mala, tan solo 1 sujeto no respondió, la mayoría afirma que son bien tratados y apoyados por sus docentes esta relación de docente estudiante debe de ser buena porque ellos necesitan

mucho apoyo, ya que no tienen a sus familiares al lado por lo cual se debe tener en cuenta que cada uno de estos niños y adolescentes necesitan acompañamiento constante para evitar una recaída en las sustancias psicoactivas.

Hay factores como antecedentes al consumo que incrementan o no la vulnerabilidad en la persona para presentar el comportamiento de consumo. Para Pérez (2013) La “vulnerabilidad” de una persona o de un grupo social se puede entender como “la condición mediante la cual una serie de factores de diferente índole interactúan de tal manera que producen un determinado grado de fragilidad o de resistencia frente a una situación de amenaza” (p. 239). Relacionado con este concepto, generalmente se habla de factores de riesgo en el consumo, aquellas situaciones o condiciones (personales o ambientales) que aumentan la probabilidad del uso o abuso de drogas.

Tabla N. 7

¿Realiza prácticas deportivas?

	Si	No
sujeto 1		1
sujeto 2	1	
sujeto 3		1
sujeto 4	1	
sujeto 5	1	
sujeto 6	1	
sujeto 7	1	
sujeto 8	1	
sujeto 9		1
sujeto 10	1	
sujeto 11	1	
sujeto 12	1	
sujeto 13	1	
sujeto 14	1	
sujeto 15	1	
sujeto 16	1	
sujeto 17	1	
sujeto 18	1	
sujeto 19	1	
sujeto 20	1	
TOTAL	17	3

Fuente: esta investigación

¿Al preguntarle a los adolescentes si realizan prácticas deportivas? De los 20 encuestados tan solo 3 respondieron que no realizan ningún deporte o actividad física y los 17 restantes si realizan deporte o alguna actividad física. Este es un punto a favor para el presente proyecto por cuanto ya hay en ellos un interés por el tema. Para los que no lo practican se hará necesario indagar sus intereses para motivarlos por el trabajo que se realiza.

Para Ruiz A, Argiro E, Mesa R (2010) el deporte es uno de los llamados “sectores transversales”, es decir, donde se reúnen actividades diferentes y guiadas hacia un único fin, en este caso, la actividad física. Pero como tal, la práctica deportiva es un servicio ya que es un intangible que no se puede almacenar ni transportar y mucho menos realizar sin que el consumidor final esté presente en el proceso productivo.

Promover la práctica del deporte con motivos de hacer ejercicio físico, mantener y/o mejorar la salud, pasar el tiempo y por diversión, es importante ya que es un aspecto que permitirá alcanzar una importancia entre las acciones a ejecutar por y para los sujetos de la población, en este caso una población que presenta un estado de vulnerabilidad por el consumo de sustancias psicoactivas. De ahí, que se promueva en ellos un bienestar que trascienda la idea de formas de vida saludables, libres del consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla N. 8

¿Cuál es el deporte que más le gusta y que práctica?

	Futbol	lev.pesas	calistemia	basquetbol	boxeo	Ejercicios
sujeto 1				1		
sujeto 2	1					
sujeto 3					1	
sujeto 4	1					
sujeto 5	1					
sujeto 6			1			
sujeto 7		1				
sujeto 8	1					
sujeto 9	1					
sujeto 10	1					
sujeto 11						1
sujeto 12	1					
sujeto 13	1					
sujeto 14	1					
sujeto 15						1
sujeto 16			1			
sujeto 17						1
sujeto 18	1					
sujeto 19	1					
sujeto 20						1
TOTAL	11	1	2	1	1	4

Fuente: esta investigación

La tabla número 8 nos a conocer que 11 adolescentes les gustan el futbol y lo practican, a 4 ejercicios, 2 calistenia, 1 practica basquetbol, 1 levanta pesas, 1 boxeo. Los sujetos 11 y 15 realizan actividad física como trote y heterofilia es muy importante que estos niños y adolescentes practique algún deporte o realicen alguna actividad física esto les

ayuda a canalizar sus ansiedades y mejorar su calidad de vida, el deporte es influyente a mejorar las capacidades fisiológicas y psicológicas

En la actualidad son muchas las investigaciones respecto a la práctica de un deporte, Gutiérrez (2004) indica que permite un espacio de ocio y de sociabilidad ya que aporta al ser humano importantes beneficios físicos, psicológicos y sociales, su capacidad para la educación integral de la persona.

El adolescente debe compartir con padres y/o familiares esta posibilidad de ocio, necesaria en la vida, permite la coincidencia en tiempo y espacio del joven con sus padres o familiares, relaciones cada vez menos estrechas y estables por factores socioculturales.

Por lo tanto, el deporte es considerado un factor de protección elemental: previene la adquisición de hábitos perjudiciales para la salud como lo es el consumo de drogas tanto legales como ilegales.

Tabla N. 9**¿Cómo aprovechas el tiempo libre?**

	ver t.v	escuchar musica	Leer	practicar un deporte
sujeto 1	1			
sujeto 2			1	
sujeto 3			1	
sujeto 4			1	
sujeto 5			1	
sujeto 6			1	
sujeto 7				1
sujeto 8			1	
sujeto 9	1			
sujeto 10	1			
sujeto 11	1			
sujeto 12				1
sujeto 13				1
sujeto 14	1			
sujeto 15	1			
sujeto 16	1			
sujeto 17				1
sujeto 18	1			
sujeto 19				1
sujeto 20	1			
TOTAL	9	0	6	5

Fuente: esta investigación.

Los adolescentes en su tiempo libre 9 ven televisión, 6 leen y 5 practican un deporte. Es importante que los adolescentes aprovechen el tiempo libre en realizar cualquier actividad que los beneficie en su desarrollo personal y social.

Otros estudios muestran que el abordaje terapéutico fundamentado en actividades físico-deportivas aplicadas como reforzador, canalizador y modificador en conjunto con terapias cognitivas, socio-humanísticas, espirituales, ocupacionales, vivenciales y familiares ejecutadas en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) entre las edades de 14 a 17 años obteniendo como resultados una disminución y canalización de los niveles de agresividad, mejoras en el área de socialización, autoestima, rendimiento académico y un adecuado proceso de desintoxicación e incidencia directa en la etapa inicial crítica de abstinencia.

Tabla N. 10

Regularidad

	1 vez x sema	2 veces x sem	3 veces x semana	4 o más
sujeto 1			1	
sujeto 2				1
sujeto 3	1			
sujeto 4				1
sujeto 5				1
sujeto 6				1
sujeto 7	1			
sujeto 8				1
sujeto 9				1
sujeto 10			1	
sujeto 11			1	
sujeto 12				1
sujeto 13				1
sujeto 14				1
sujeto 15				1
sujeto 16				1
sujeto 17		1		
sujeto 18			1	
sujeto 19		1		
sujeto 20	1			
TOTAL	3	2	4	11

Fuente: esta investigación

La regularidad con la que los adolescentes practican un deporte y ocupan su tiempo libre, es 4 o más veces 11, los sujetos 3, 7 y 20 a veces por semana 4 adolescentes, 1 vez por semana 3 y 2 veces por semana 2. Aunque la fundación no cuenta con espacios estipulados para el deporte como tal, si tienen unos espacios verdes con una cancha de futbol y una de voleibol que deben ser adecuados para una buena ejecución de los estos deportes, aspectos que se corroboraron con la observación realizada.

En este contexto, se expresa que el deporte como una acción que las personas realizan como espacios u oportunidades de entretenimiento, promueve en la persona la práctica de valores como la superación, la perseverancia, el alcance de metas las que lo llevaran a conseguir sus aspiraciones personales y profesionales. De igual forma, la noción de deporte está relacionada con los elementos que dinamizan integralmente la actividad deportiva, en este caso las capacidades motrices, las estrategias empleadas, los parámetros y las condiciones en las que se realiza el deporte.

En derivación con el objetivo general de la investigación, la práctica del deporte como elemento protector y de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, se encontró que los adolescentes adolecen de una familia estructurada (cuadro 1), elemento que afecta directamente a los adolescentes conllevándolos al consumo de sustancias psicoactivas, problema que en la actualidad va en aumento y son los niños y los adolescentes los más afectados y con ellos las personas que los cuidan sea madre, padre, hermanos, abuelos, tíos o primos.

Es de resaltar en las respuestas de los adolescentes, como es que si tienen muy buenas o buenas relaciones con la familia hayan terminado en el consumo de sustancias psicoactivas (cuadro 2) seguramente porque hay algo que les hace falta, de igual forma los otros adolescentes se vieron influenciados por las cosas negativas de su entorno familiar y social.

Con relación a la frecuencia con la que tienen contacto con la familia los adolescentes de la fundación se encontró que la gran mayoría de ellos algunas veces debido a que están iniciando el proceso o porque sus familias se encuentran lejos, para 6 de ellos es una vez por semana, situación que se ve con poca frecuencia ya que los adolescentes consideran que la economía de la familia es regular (cuadro 4) ; aspecto que debe ser un elemento importante que ayude al adolescente a fortalecerse en el no consumo de sustancias psicoactivas, por cuanto los hace sentir aceptados, importantes, amados, seguros, entre otros.

En cuanto a las relaciones de los adolescentes (cuadro 5) con sus compañeros estos responden en su mayoría que es regular, lo que puede afectar el proceso y pueden tener dificultades ya que el estar en la fundación les cambia la situación, lo que genera poca empatía entre ellos, algunos tienen más tiempo y han ido superando las situaciones de agresividad, intolerancia, de comunicación entre otros, no pasa igual en la relación con los docentes (cuadro 6) donde expresan que es buena y muy buena.

La práctica de un deporte como mecanismos de protección, es una alternativa para aquellos adolescentes que han estado en situación vulnerable por el consumo de sustancias psicoactivas, siendo coherentes con este punto se halló que 10 adolescentes les gusta y

practican un deporte, este puede ser futbol, ejercicios, calistemia, boxeo, baloncesto, pesas, el cual practica bien sea varias veces por semana (cuadro 10); de igual forma la práctica de ese deporte está en relación con algunas de las actividades que realizan en su tiempo libre (cuadro 9), ya que la ley 181 el aprovechamiento del tiempo libre considera que este es un elemento fundamental y un factor básico en la formación de la persona, dado que por medio de este se pueden generar hábitos saludables.

Análisis de la implementación de la guía didáctica

En el análisis de la validación, del proceso de implementación de cada una de las unidades planeadas en la comunidad terapéutica San Francisco de Asís, fue satisfactorio, debido a que los adolescentes mostraban empatía frente a las prácticas de los diferentes deportes que se desarrollaron como futbol, voleibol, natación y atletismo; se observó mejoría hasta la última clase, donde cada gesto técnico fue fomentado con los valores, cada clase aplicada tenía como base fundamental un valor el que se fortalecía y se empleaba el valor desde el inicio durante y final de cada clase; por cada uno de los adolescentes se hacia el análisis, ellos respondieron positivamente y solicitaban que fuera más veces por semana. Esta actitud es importante, debido a que el deporte es base fundamental para fortalecer a estos adolescentes con problemas de sustancias psicoactivas.

Según el psicólogo Borja (2018) la actividad deportiva tiene un potencial educativo. Es importante para la formación física, mental, emocional y social de los niños, quienes, al llegar a la etapa de la adolescencia, aumentan los espacios donde se darán posibles intercambios sociales y en la búsqueda de su independencia, e identidad se debilitará la referencia que suponía la familia en la primera infancia. Por tanto, será de gran relevancia

la práctica del deporte en la adolescencia ya que facilitará el valor del esfuerzo, aprenderá a luchar por objetivos a largo, corto y medio plazo. Les dará estabilidad emocional, aumenta la autoestima, les hace ser más constantes y disciplinados, permite la adquisición de valores y las habilidades necesarias en esta etapa para que los jóvenes sepan relacionarse socialmente (p, 5).

Una vez implementadas todas las actividades planeadas, se evidenció que el deporte como base fundamental en la formación, en la promoción de valores si influye en los adolescentes de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís, debido a que los relaja, los aísla de pensamientos indebidos, de recaídas en el consumo sustancias psicoactivas, de evadirse de la comunidad, que es una de las falencias más frecuentes donde estos niños y adolescente evaden el proceso por múltiples circunstancias.

Delisle et al., en 2010 indica que en relación a la intensidad de la actividad física regular y el consumo de drogas, los adolescentes que con frecuencia participan en actividades físicas vigorosas, pueden ser menos propensos a involucrarse en el consumo de drogas y tienen más probabilidades de integrar en su vida comportamientos que promueven la salud. Sin embargo, el autor afirma la necesidad de desarrollar estudios longitudinales y experimentales para determinar el verdadero papel que juega la actividad física frecuente en la optimización físico-mental y el mantenimiento de la salud, además de la protección de comportamientos saludables y preventorios de las poblaciones adolescentes frente al abuso de drogas (1, 30-31)

El deporte es entonces, una herramienta con la que los adolescentes se identifican por que han pertenecido a un equipo escolar o municipal antes de caer en el consumo de

sustancias psicoactivas, el deporte es y será siempre una herramienta influyente en el desarrollo del individuo que lo practique.

CAPITULO VI

Conclusiones

Una vez se ha realizado todo el proceso de investigación se infieren las siguientes conclusiones:

Se logró caracterizar la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís del municipio de Guacarí, encontrando que son adolescentes que han consumido alguna sustancia alucinógena, lo que los ha llevado a tener también alguna conducta delictiva, a perturbar sus relaciones familiares, personales y sociales, a tomar decisiones improcedentes y violentas en ocasiones.

También se consiguió referir las conductas de interacción personal de los adolescentes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad terapéutica San Francisco de Asís, las cuales se caracterizaron por factores protectores como un ambiente familiar muy bueno, la buena relación con los docentes, el hacer deporte y practicarlo con alguna frecuencia.

Los adolescentes son vistos como una población vulnerable en relación a las diversas situaciones, riesgos y problemáticas que se presentan en sus contextos, por tal razón necesitan ser tenidos en cuenta y para ello es necesario pensar en alternativas como la ***práctica del deporte y su influencia en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad terapéutica San Francisco de Asís de Guacarí***, como una estrategia que al implementarla influyó en la promoción de su bienestar integral, físico, emocional, social, por ello, este trabajo de grado tuvo acogida y aceptación en la comunidad terapéutica y en los adolescentes a quienes se logró formar frente al sentido de su vida, la autoestima, su salud, su autocuidado, el trabajo en equipo y la práctica de valores constante.

Con la implementación de cada una de las unidades didácticas de la propuesta “Practicando deporte una vida saludable voy logrando” los adolescentes mostraban empatía frente a las prácticas de los diferentes deportes que se desarrollaron como futbol, voleibol, natación y atletismo; se observó cierta mejoría, la aceptación por parte de los adolescentes de cada actividad deportiva permitió que estos participaran activamente de cada práctica deportiva.

Trabajar el tema del consumo de SPA desde la práctica deportiva como estrategias de prevención y rehabilitación en adolescentes, es un mecanismo que a largo plazo logrará tener efectos positivos, por consiguiente deben establecerse propuestas que busquen cambios en un tiempo significativo.

Recomendaciones

Se sugiere a la comunidad Terapéutica San Francisco de Asís, la promoción de la Educación física la recreación y el deporte de forma frecuente para fortalecer la formación de los adolescentes y ayudarlos a salir de la dependencia a las drogas, una gran parte de ellos se muestra interesado en recibir y practicar el deporte que más le llama la atención.

De igual forma, se ve la necesidad de generar programas deportivos que sirvan de tratamiento por consumo de drogas en los adolescentes como parte de la función protectora, educativa y restaurativa.

Para el tratamiento de un problema de consumo de SPA en adolescents, se necesita un trabajo alterno, ya que la estructura de la guía va enfocada a cambiar un comportamiento y se busca prevenir un comportamiento, que se alejen de las drogas, adquieran disciplina y se concentren en el deporte.

Potencializar los factores protectores como un ambiente familiar muy bueno, la buena relación con los docentes, el hacer deporte y practicarlo con alguna frecuencia, de tal forma que influya en la promoción de un bienestar integral, físico, emocional, familiar, social.

Es por esto, que resulta importante aprovechar los tiempos designados para la práctica de los deportes en la Fundación de tal forma que se pueda trabajar con un Proyecto, estrategias o actividades y recursos que respondan a la formación de los adolescentes, a un proceso de rehabilitación efectivo y cooperación por parte de la Institución Educativa para así avanzar asertivamente en la intervención.

Referencias bibliográficas

Arevalo, V; Torres, S, E. D; Rodriguez, C, D; Cuevas, T. R. J.(2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados.
Vol 3, No 8
 Revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/70

Anicama, J. (2001). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. En A. Zabaleta (Dir.), Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.

Becker, Howard (2010) *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Borja, Q. (2018). Importancia del deporte en la adolescencia. [Disponible] en <https://www.guiainfantil.com/articulos/adolescencia/la-importancia-del-deporte-en-la-adolescencia/>

Camacho., A. I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad. Universidad Católica de Colombia.

Cohen y Lawrence (2002). Métodos de investigación en educación. p.210

Clayton, R.R. (1992). Transitions in Drug Use: Risk and Protective Factors. En M. Glantz & R. Pickens (Eds.). *Vulnerability to drug abuse*. Washington, DC: American Psychological Association.

Craig, G. J. (1997): *Desarrollo psicológico*, Prentice Hall Hispanoamericana, Mexico, p. 434.

Di Leo, Pablo Francisco et al. (2012) “Identidades, soportes y experiencias biográficas: heterogeneidades y regularidades en los procesos de individuación de jóvenes en barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires” Ponencia 2º ISA

Forum of Sociology. Social Justice and Democratization. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires. Actas de la III Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes Argentina. De las construcciones discursivas sobre lo juvenil hacia los discursos de las y los jóvenes.

Diagnóstico de infancia, adolescencia y juventud del Valle del Cauca. (2007) Pág. 53.

Imprenta departamental.

www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/descargar.php?id=2325

(s.f.). En Constitución Política de Colombia. Bogotá, D.C, Colombia: Unión Ltda. 2011.

En Constitución Política de Colombia (1.991)

Bogotá: Editorial Unión Ltda. 2011. (pág. 27).

Elliott, J.(2000) La Investigación Acción en Educación. Edición Madrid- España. Ediciones Morata, S.L 4 ta

Epele, María (2010) Sujetar por la herida: Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud.

Buenos Aires: Paidós.

Félix-Ortiz, M.; Newcomb, M.D.:(1992) “Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Crosssectional and protective findings”. Journal of Personality and Social Psychology (b); 63 (2); 280-96.

Ferrel, F. L., A, A., &. Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas

como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados.

Psychologia:

Avances de la Disciplina, 10(2), 43-54.

Fernández, C. M. (2011). Acciones deportivas recreativas para prevenir el consumo de sustancias

psicoactivas en niños, niñas, adolescentes pertenecientes a la Parroquia Manuel

Manríquez, Municipio Simón Bolívar. Venezuela: www.efdeportes.com.

García, M., T, L., & Ramírez, M. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Villavicencio 2009-2010. Revista Cuidarte, p.54

García J. (2001). Las drogas: conceptos, aspectos penales y penitenciarios. Editorial Club Universitario.

Güelman, M. (2012) Sociabilidad y consumos de drogas: Un análisis de sus vinculaciones desde las experiencias de jóvenes de barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires [en línea]. VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2003/ev.2003.pdf

Gutiérrez, S. M. (2004). El valor del deporte en la educación integral del ser humano. Universidad de la Rioja. [Disponible] en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1066536>

Herrera Rojas, M. D. (s.f.). Drogas y el deporte.

http://www.slideshare.net/josuedavidhenandezlemus/tecnicas-25124981?qid=e27d6bcc-a14b-4599-8f5f-e7ffcd9a1474&v=default&b=&from_search=1.

Hernández, C. (2010). Tratamiento de drogadicciones en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatria.

Jóvenes, R. M. (2003). Proyecto PNUFID. El Deporte Printed in Austria United Nations publication V.02-55210 -Mayo2003-250 Sales No.S.02.Xi.11 ISBN92-1-3480

http://www.slideshare.net/fjc2k/deportes-prevencion-de-drogas?qid=71aac22f-31ea-4106-9788-bace0a3e1941&v=qf1&b=&from_search=1.

Jiménez T, M. G., Godoy, D., & Godoy G, J. F. (2012). Relación entre los motivos para la práctica físico-deportiva y las experiencias de flujo en jóvenes: diferencias en función del sexo. Universitas Psychologica, XI (3), 909-920.

Kendler, Jacobson, Prescott y Neale (2003). Guía para profesionales de la salud.

<https://books.google.com.co/books?isbn=6071621453>

Kornblit, Ana Lía et al. (1992) Sociedad y droga. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

_____ (coord.) (2004) Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis. Buenos Aires: Biblos.

Ley General de Educación. (1.994) Bogotá: Litografía Vieco & Cia.

Ley 181. Ley 181 de 1995, ley nacional del deporte y la recreación. En línea. Sitio de internet.

Disponible en:

http://www.politecnicojic.edu.co/polidinamico/polideportes/ley_181.pdf22

Ley 30 de 1986. Estatuto nacional del consumo de estupefacientes. Sitio de internet.

Disponible

en:

http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Legislacion_tematica/ley30de1986X.pdf2

6

Ley de Infancia y Adolescencia 1098 (2006). Bogotá.

Manríquez Municipio Simón Bolívar. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires,

Año 16, N° 161, octubre de 2011. <http://www.efdeportes.com/>.

Márquez F, C. (2011). Acciones Deportivas Recreativas para prevenir el consumo de

sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la
ParroquiaManuel

Martínez, F. (2011). Historia de la recreación en el mundo. Bogotá: Corporación
Universitaria
Minuto de Dios.

Maturana-Hurtado, A. (2011). Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes. Revista
Medicina Clínica Condes, 22 (1) 98-109.

Muñoz Villa, Víctor Hugo. (2008) Psicólogo. Sistema único de indicadores sobre consumo
de
sustancias psicoactivas en el Valle Del Cauca. pág. 2
<http://www.odc.gov.co/portals/1/docs/suispa/suispa-valledelcauca2009.pdf>

Navarrete, L. A. (2015). Las drogas: un problema personal, familiar y social. [disponible]
en [https://www.monografias.com/trabajos102/drogas-problema-personal-familiar-
y-social/drgas-problema-personal-familiar-y-social.shtml](https://www.monografias.com/trabajos102/drogas-problema-personal-familiar-y-social/drgas-problema-personal-familiar-y-social.shtml)

Nida - (2010) Principios de Tratamiento para la Drogadicción. Una guía basada en las
investigaciones - Download as PDF File (.pdf), Text File (.txt) or read ...

Organización Mundial de la Salud. Adolescencia. [internet]. [Consultado 2014 Sep. 14].
Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Osorio, R. E.A. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes.

Papalia, D. (2001). Desarrollo Humano. Lima: México. Mcgraw-Hill
Interamericana Editores S.A.

Pérez, A. (2013). Vulnerabilidad, determinantes sociales del consumo de drogas y el futuro de la
prevención. “Adicciones” y otros asuntos humanos. Bogotá: Corporación Nuevos
Rumbos. p.239-241

Pérez, A. (2002). El consumo de drogas en Colombia: el problema y sus explicaciones. La
juventud y las drogas. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos.

Restrepo, María Fernanda. Consumo de sustancias psicoactivas. Grupo de investigación en
violencia, criminalidad y familia en la costa caribe colombiana. 2005. En línea.
Sitio de
internet. Disponible en

<http://www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/investigacion/index.php/investigacion/article/viewFile/98/95>

Ruiz A, A. E, Mesa R (2010) Medición económica del deporte en Colombia: una propuesta
metodológica de cuenta satélite. Lecturas de economía. Medellín.

Svampa, M. (2004). La brecha urbana. Countries y barrios privados en Argentina. Buenos Aires: Capital Intelectual.

Universidad del Valle. (s.f.). Universidad del Valle. Recuperado el 12 de 05 de 2013, de
Deporte Formativo: matricula.univalle.edu.co/deporte_formativo.html

UNICEF (2010). Obtenido a partir del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, La infancia y el sida: quinto inventario de la situación, Unicef, Nueva York y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el vih/sida, Informe Mundial: informe de Onusida sobre la epidemia mundial del sida, 2010, Onusida, Ginebra.

UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia. La adolescencia, una época de oportunidades.

Vallejo Nájera, J.A. (1.999) Tomo 3. Guía práctica de psicología. Como afrontar los problemas

de nuestro tiempo. pág. 496 - 497. Colombia.

Villarreal-González ME, Sánchez-Sosa JC, Musitu G, Varela R. El Consumo de Alcohol en

Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario.
Psychosocial Intervention. 2010; 19(3): 253-264.

Wuitar, C. M. (2011). Programa de actividades físico recreativas para los efdeportes.p.13

<http://www.monografias.com/trabajos109/prevencion-drogas-plan-metas-y-programa-objetivos/prevencion-drogas-plan-metas-y-programa-objetivos.shtml#ixzz5F1P4jOQ8>

www.Nida.nih.gov/nidahome.htm, extraído octubre 12 de 2010

Anexos

Guía metodológica

Introducción

En esta guía se brindan una serie de deportes con los que se promoverá la práctica del deporte en los adolescentes de la fundación Terapéutica San Francisco de Asís del municipio de Guacarí. Hoy los estudios sobre la práctica deportiva tienen trascendencia por

cuanto promueven un estilo de vida saludable, fortalecen una salud física, mental y emocional.

Con la estructuración de esta guía se pretende determinar la incidencia de la práctica del deporte y su incidencia en la población adolescente de la comunidad San Francisco de Asís que ha estado expuesta al consumo de sustancias psicoactivas.

Las actividades deportivas planeadas desempeñan un papel importante en el desarrollo integral de las personas que participan en el desarrollo del proceso ya que fortalecen la autoestima, la integridad, el trabajo en equipo, el compañerismo, entre otros.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia de la práctica del deporte en la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad terapéutica San Francisco de Asís.

Objetivos específicos

-Implementar una guía didáctica con variadas actividades deportivas que conlleve a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, para una mejor salud física y mental de la población adolescente con problemas de consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad terapéutica Sanfrancisco de Asís.

-Promocionar la práctica del deporte en los adolescentes de la comunidad terapéutica como factor de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas.

- Fomentar la práctica del deporte como una estrategia para la práctica de hábitos saludables de los adolescentes de la comunidad Terapéutica San Francisco de Asís.

Propuesta de intervención

Practicando deporte una vida saludable voy logrando

Tabla N. 1

DEPORTES	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	POBLACION BENEFICIADA	RECURSOS MATERIALES Y LOGISTICOS
FUTBOL	Desarrollar la autoestima en cada adolescente	Juegos pre deportivos	4 horas semanales	Adolescentes comunidad terapéutica	Balones Pitos Infraestructura
VOLEIBOL	Desarrollar en las adolescentes habilidades que ayuden al trabajo en equipo.	Juegos recreativos en voleibol	4 horas semanales	Adolescentes comunidad terapéutica	Balones Mallas Tubos Pitos Material didáctico
FESTIVAL DEPORTIVO	Promover la interacción, participación, inclusión y el trabajo en equipo	Feria deportiva	16 horas por mes	Adolescentes comunidad terapéutica	Infraestructura Balones

Fuente: esta investigación

Proceso metodológico

TABLA N. 2

Se llevará a cabo a través de prácticas deportivas en:

Deporte	Descripción	Reglas	Enfoque	
VOLEIBOL	Se distribuye el campo en dos áreas con una cuerda a la	Se debe sacar el balón cuando el árbitro lo indica. El balón se toca con cualquier parte del		Realizar Los gestos técnicos del voleibol

	altura de dos metros participan de seis a ocho jugadores por equipo	cuerpo. El saque se realiza lanzando el balón con una o las dos manos de la forma que se considere más fácil. Se anota punto cuando el equipo contrario deja caer el balón al suelo. Se juega a los once puntos para dar espacio a otros equipos. En caso de empate, se debe respetar un marcador por la mínima diferencia de dos puntos.	Cooperativo	Como lo son: técnica de voleo, técnica de antebrazo, técnica, Saque y técnica de bloqueo
Futbol				Ejercicios de coordinación, pases con balón y juego corregido
Atletismo				Ejercicios de coordinación, pruebas de pista 100, 200 y 400 metros planos.
Natación				Ejercicios de patada de libre 25, 50 y 100.

Fuente: esta investigación

Unidades Didácticas

- Sesión 1

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDACTICA: Voleibol UNIDAD TEMATICA: Voleo
Objetivo: Mejorar el trabajo en equipo con los adolescentes de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís, por medio de la técnica de voleo en el deporte de voleibol. Duración: 120 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez

Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (Cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores). 2. Carrera normal adelante, giro y continuar con carrera de espalda. Desplazamientos laterales, combinando de lado y en diferentes posiciones fundamentales. Carrera normal, a la señal salto en altura. Carrera normal, a la señal parar en seco sin desplazarse. Juego del espejo: dos jugadores se colocan uno enfrente del otro, uno realiza diferentes tipos de desplazamientos y el otro intenta seguirle.	20'
Fase central: 1. Desde arrodillado, la ubicación de las manos continúa siendo la misma, desde esta posición los codos no se separan demasiado del tronco, por ello se desarrolla este ejercicio, este posibilita desarrollar una postura adecuada de la mano y de parte de su movimiento durante el voleo. 2. Desde la posición de sentado frente al muro da un movimiento donde se puede controlar la colocación de los codos en frente, vigilar que los codos apunten hacia adelante y se golpee con los dedos hacia arriba, con este movimiento se va fundamentado el golpe de voleo hacia adelante. 4. efectuar el componente técnico y luego una palmada, ayuda a colocar las manos en la posición adecuada, con ello se sigue fundamentando la posición de las manos para complicar el ejercicio se debe buscar la flexo-extensión de rodillas y caderas, además se debe mirar a lado y lado a fin de realizar una coordinación en el apartado complejo viso-manual.	40'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45' 15

Sesión 3

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: Voleibol UNIDAD TEMÁTICA: Antebrazo
Objetivo: Mejorar el cooperativismo de los adolescentes por medio del gesto técnico del antebrazo con ejercicios previos Duración: 120 min

Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 27/07/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (Cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores). 2. Formar equipos de 2 jugadores: cada uno toma dos esquinas de la toalla, con la cual deben atrapar y lanzar el balón por sobre la red al campo contrario. En un campo de juego más pequeño (4,5m de ancho x 6m de largo) juegan en forma cruzada.	20'
Fase central: 1. Pasar al compañero el balón bombeado, para que este lo golpee suavemente y hacia arriba, de antebrazos. 2. Entre ambos se colocará un aro en el suelo. Se realizará el mismo ejercicio anterior, pero esta vez, quien golpee el balón de antebrazos intentará que el balón bote dentro del aro. 3. Por parejas: pasar el balón bombeado al compañero, para que este lo devuelva mediante un golpe o de antebrazos. 4. Grupos de 8 (4 contra 4): Se realiza un partido de voleibol, en el cual se prestará mayor atención en el golpeo de antebrazos trabajado en esta sesión, aunque los alumnos podrán golpear al balón como quieran.	40'
Fase final: 5. Juego recreativo de voleibol, balón cogido. Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	40 20'

- Sesión 4

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: Voleibol UNIDAD TEMÁTICA: Antebrazo
Objetivo: Afianzar los lazos de amistad en los adolescentes para mejorar el gesto técnico del antebrazo, para emplearlo a la hora de la competición. Duración: 120 min Jugadores: 12

Jugadores: 12 Fecha : 15/08/2018 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Se organizan parejas en la mitad de la cancha dándose la espalda, (se le asigna un número a cada persona 1 o 2) cuando digan 1, ellos tienen que correr hasta la línea final sin ser atrapados y los 2 deben intentar atraparlos y viceversa.	15'
Fase central: 1. Una fila de jugadores imita la secuencia de pasos de carrera y batida que realiza el entrenador. 2. Carrera batida y salto frente a la pared intentando caer en el mismo lugar donde as batido. Después repetir frente a la red en la línea de ataque 3. Frente una canasta de baloncesto, y con una línea colocada en el suelo, el jugador debe intentar tocar el aro, y caer sin haber traspasado la línea 4. Carrera-batida-salto frente la red haciendo en remate contra el borde superior de la misma, preocupándose de armar bien el movimiento.	45'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	40' 15

- Sesión 9

UNIVERSIDAD DEL VALLE PRYECTO DE INVETIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: Voleibol UNIDAD TEMÁTICA: Ataque
Objetivo: potenciar el liderazgo en los adolescentes, al realizar correctamente el ataque con ejercicios previos, teniendo en cuenta su importancia a la hora de competir.

Duración: 120 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 17/08/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Se organizan parejas en la mitad de la cancha dándose la espalda, (se le asigna un número a cada persona 1 o 2) cuando digan 1, ellos tienen que correr hasta la línea final sin ser atrapados y los 2 deben intentar atraparlos y viceversa.	20'
Fase central: 1. Con el entrenador u otro compañero situado a cierta altura y con el balón en su mano extendiendo el brazo hacia arriba, el rematador debe de correr batir y rematar el balón. Igual, pero sobre la red. 2. Una persona se sitúa bajo la red colocando balones para que el rematador pueda golpearlos. 3. Frente a una pared un jugador se auto lanza el balón y el mismo, corre y lo golpea. 4. Un jugador lanza el balón vertical mientras que el otro deberá decir cuando este se encuentra en el punto más alto de su trayectoria.	40'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45
	15'

- Sesión 10

UNIVERSIDAD DEL VALLE
PROYECTO DE INVESTIGACION
COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS
UNIDAD DIDACTICA: Voleibol
UNIDAD TEMATICA: Complejo K1

Objetivo: fortalecer el trabajo en equipo en los adolescentes para llevar a cabo el complejo K1 con ejercicios previos en clase. Duración: 120 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 22/08/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Se organizan parejas en la mitad de la cancha dándose la espalda, (se le asigna un número a cada persona 1 o 2) cuando digan 1 ellos tienen que correr hasta la línea final sin ser atrapados y los 2 deben intentar atraparlos y viceversa.	20'
Fase central: 1. Se realizará un calentamiento específico con balón. 2. Luego se explicará el complejo k1: se comienza con un buen golpe de antebrazo o voleo como recepción luego colocación de voleo y por último el remate. Se formará tríos realizarán los tres gestos técnicos del k1 en la red 3. Realizando el mismo ejercicio, pero con grupos de 6 4. Después se forman los mismos tríos, pero uno de ellos se va a colocar en la zona de saque va a sacar y los dos van a estar uno atentos van a amar un k1 y así sucesivamente	40'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45 15'

Sesión 11

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDACTICA: Voleibol UNIDAD TEMATICA: Complejo K2
Objetivo: potenciar la disciplina en los adolescentes para ejecutar el complejo K2 con

ejercicios previos en clase. Duración: 120 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 24/08/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Se organizan parejas en la mitad de la cancha dándose la espalda, (se le asigna un número a cada persona 1 o 2) cuando digan 1, ellos tienen que correr hasta la línea final sin ser atrapados y los 2 deben intentar atraparlos y viceversa.	15'
Fase central: 1. Calentamiento específico con balón. 2. En esta etapa se explicará el k2 Y se realizarán ejercicios específicos del complejo 2 3. Se realizará bloqueos individualmente para el perfeccionamiento de ellos se observará y corregirá adecuadamente. 4. En esta etapa se realiza juego y tendrán que realizar el complejo 1 y 2	45'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45'

- Sesión 12

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: atletismo UNIDAD TEMÁTICA: pruebas de 200 metros planos Objetivo: Mejorar igualdad y las capacidades anaerobias de los niños y adolescentes por medio
--

de pruebas de atletismo en 200 metros planos. Duración: 120 min Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha : 29/08/2018 Material: Recursos humanos y escenario deportivo	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (miembros superiores e inferiores) 2. Trote suave alrededor de la cancha 3. Estiramiento céfalo-caudal (cabeza, cuello, hombros, tronco, rodillas y pies)	15'
Fase central: 1. Se enseñará una secuencia de pasos de batida de brazos que realiza caminando y coordinado pie derecho y mano izquierda levantados y luego pie izquierdo y mano derecha. 2. Luego se realizará el ejercicio el caballito para mejorar la coordinación de la batida de brazos. 3. En esta etapa realizaremos las carreras de los 200 metros planos en caminata rápida. 4. Caminata rápida de 200 metros planos en pareja. .	45'
Fase final: 5. Juego recreativo de carreras de 100 y 200 metros Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	40' 15

- Sesión 13

UNIVERSIDAD DEL VALLE
PROYECTO DE INVESTIGACION
COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS
UNIDAD DIDÁCTICA: Atletismo
UNIDAD TEMÁTICA: 400 metros planos

UNIDAD TEMÁTICA: Sistema de juego 4-2 sencillo	
Objetivo: actuar con responsabilidad en la correcta ejecución del sistema 4-2 para su ejecución en el terreno de juego. Duración: 120 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 12/09/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Juego del espejo: dos jugadores se colocan uno enfrente del otro, uno realiza diferentes tipos de desplazamientos y el otro intenta seguirle.	15'
Fase central: 1. En parejas se realizarán pases de antebrazo tratando de que el compañero se mueva lo menos posible, esto con el fin de realizar una correcta recepción. 2. En parejas se realizarán pases de voleo, para generar una adecuada colocación en el momento del juego. 3. En grupos de 6, se colocaran 2 estudiantes en las posiciones 3 y 6 de la cancha (los pasadores)y los demás ubicados en las demás posiciones, un grupo realizara saque, los que están en la cancha, deberán decepcionar hacia donde está el pasador de adelante para que realice la colocación del balón y este pueda ser rematado, cuando el que estaba en la posición 3 llegue a 1, se cambiara la recepción al otro pasador el cual en este momento se encontraría en la posición 4. El maestro indicara el momento en que deban rotar.	45'
Fase final: 4. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45
	15'

PRYECTO DE INVETIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: Voleibol UNIDAD TEMÁTICA: Sistema de juego 4-2 con infiltración	
Objetivo: actuar con respeto en la ejecución de diversos ejercicios, que permita a los levantadores la constante infiltración dentro del juego. Duración: 120min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 14/09/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Trote alrededor de la cancha de voleibol.	15'
Fase central: 1. Calentamiento con balón. 2. en parejas realizar pases de voleo 50 veces cada uno 3. en parejas se realizará pases de antebrazo 50 veces cada uno 4. en grupos de 6, con 2 levantadores, un grupo estará ubicado en la cancha y el otro realizara saque, los 2 pasadores deberán ir cruzados en la cancha, uno en posición 4 y el otro en posición 1, el pasador que está en la parte de atrás deberá realizar la filtración, esto con el objetivo de tener 3 atacantes, se realizara la rotación cuando el maestro lo indique.	45'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45 15'

UNIVERSIDAD DEL VALLE PRYECTO DE INVETIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDACTICA: natación UNIDAD TEMATICA: familiarización al medio acuático	
Objetivo: optimizar la prudencia y las capacidades acuáticas en los niños y adolescentes de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís Duración: 120 min Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha : 19/09/2018 Material: Tabla, gusanos y escenario.	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad articular (tren inferior tren superior) 2. Ejercicios en circuito 1titeres 2 taloneo 3saltos 4 tijeretas cada estación dura 50 segundos y descaso por cada vuelta 1:30. 3. Estiramiento caudal- céfalo (pies,	20'
Fase central: 1. Se enseñará a los jóvenes de la comunidad terapéutica a hacer las burbujas, inhalan aire por la nariz y exhalan por la boca. Realizaran este ejercicio repetidamente hasta que todos logren una buena burbuja. 2. Se enseñará a los estudiantes la flotación ventral, dorsal, fetal y en estrella. 3. Principios de patada de libre se realizará la explicación de la patada de libre los pies en planti flexión, sin doblar rodillas juntarlas 6 series de 20 patadas	40'
Fase final: 5. Juego recreativo de guate polo Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45 15'

- Sesión 19

UNIVERSIDAD DEL VALLE PRYECTO DE INVETIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDACTICA: Natación UNIDAD TEMATICA: Patada de libre	
Objetivo: Mejorar la honradez de los niños y adolescentes de la comunidad terapéutica por medio de la patada de libre. Duración: 120 min Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 21/09/2018 Material: gusanos, tabla escenario.	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad articular, (miembros inferiores y superiores) 2. Trote en la zona verde. 3. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores)	15'
Fase central: 1. patada de libre al borde de la piscina los pies en dorcí flexión se realizarán 6 series de 20 patadas cada una. 2. Patada de libre de forma ventral se pones en posición cubito abdominal y ejecutan 6 series de patada de libre de 20 patadas cada una. 3. Desplazamiento 25 metros con gusanos y patada de libre, cogen el gusano y lo colocan en la zona pectoral y axilar en posición cubito abdominal. 4. Desplazamiento 25 metros con gusanos y patada de libre, cogen el gusano y lo colocan en la zona torácica y axilar en posición supino.	45'
Fase final: 5. Juego libre en la piscina. Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45 15'

- Sesión 20

UNIVERSIDAD DEL VALLE

- Sesión 21

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: Voleibol UNIDAD TEMÁTICA: Caídas y Planchas	
Objetivo: adquirir en los adolescentes un liderazgo por medio de ejercicios que permitan de manera adecuada la realización de las caídas y las planchas en el terreno de juego. Duración: 60 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 28/09/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Se hará trote alrededor de la cancha acompañado de ejercicios de carrera.	15'
Fase central: 1. En colchonetas se explicará la forma adecuada de realizar la caída lateral, apoyando inicialmente la rodilla al lado y realizando una rotación en el piso. 2. En colchonetas se explicará la forma adecuada de realizar la caída dorsal, flexionando las piernas y echando el tronco hacia atrás, apoyando la espalda en el piso, tomando impulso para incorporarse nuevamente en el juego. 3. se explicará, en colchonetas, la manera adecuada de realizar una plancha, hacia adelante tratando de contactar los balones de trayectoria corta.	45'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45 15'

- Sesión 22

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: Voleibol UNIDAD TEMÁTICA: Sistemas de apoyo 2-3 y 3-2	
Objetivo: reconocer el valor de la empatía al momento de realizar los diferentes apoyos en el terreno de juego. Duración: 60 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 10/10/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Se realizará trote alrededor de la cancha acompañado por ejercicios de carrera.	15'
Fase central: 1. Calentamiento con balón 2. Desde la línea de tres de la cancha de voleibol, se correrá hasta la red para realizar bloqueo las veces que el profesor lo indique. 3. en grupos de 6 personas, estarán ubicadas en el terreno de juego se indicarán que realicen el apoyo 2-3 en las posiciones 2 y 4 del terreno de juego. 4. El mismo ejercicio anterior pero esta vez se realizará el apoyo 3-2.	45'
Fase final: 5. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45 15'

- Sesión 23

UNIVERSIDAD DEL VALLE PROYECTO DE INVESTIGACION COMUNIDAD TERAPEUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS UNIDAD DIDÁCTICA: Voleibol UNIDAD TEMÁTICA: Saltos y polimetría	
Objetivo: potenciar en los adolescentes la humildad y la capacidad de aceptación por medio de diferentes ejercicios pliométricos. Duración: 120 min Jugadores: 12 Docente: Julián Andrés Porras Rodríguez Fecha: 12/10/2018 Material: Balones, postes, red, conos	
Actividades	Duración
Fase inicial: 1. Movilidad Articular. (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) Trote suave alrededor de la cancha, aumentando el ritmo a la orden del silbato. Estiramiento (cabeza, cuello, tronco, miembros superiores e inferiores) 2. Se realizará trote alrededor de la cancha, acompañado de ejercicios de carrera.	20'
Fase central: 1. Desde un escalón se realizará un salto hacia abajo y a continuación y de manera vertical, cada uno lo hará 30 veces. 2. El deportista deberá realizar una sentadilla y al subir ejecutara un salto vertical, cada uno lo realizara 30 veces. 3. El estudiante deberá realizar saltos en medio de los cajones con las dos piernas juntas, efectuará el recorrido 4 veces.	40'
Fase final: 4. Juego recreativo de futbol Estiramiento pasivo Comentarios acerca de la clase Recolección del material de trabajo	45 15'

2. Guía de Observación

Contexto- Fundación Terapéutica San Francisco De Asís
Fecha:
Hora:
Observador Participante: Julián Andrés Porras Rodríguez
Instrucciones: a continuación, se establecen las categorías o aspectos a observar en la población de jóvenes de la fundación terapéutica. Consigne los datos obtenidos tal y cual como han sido observados con un lenguaje concreto.
1. Características generales de la población: 1.2 Cuántos son? 1.3 Género 1.4 Edades 1.5 Etnia 1.6 Situaciones problemas que presentan 1.7 Lugares de procedencia 1.8 Niveles de escolaridad
2. Existencia de población con Barreras de aprendizaje y/o discapacidades
3. Existencia de personal idóneo para la práctica del deporte
4. Aspectos curriculares: 4.1 Tiempos asignados para la recreación y el deporte 4.2 Estrategias y actividades que se desarrollan en la práctica del deporte 4.3 Recursos y materiales empleados en la recreación y el deporte
5. Aspectos de infraestructura: 5.1 Existencia de espacios para la recreación y el deporte 5.2 Condiciones de los espacios (regular, buen o excelente estado)

6. Hábitos de actividad deportiva 6.1 Frecuencia con la que practican el deporte: 6.1.1 una vez por semana 6.1.2 dos veces por semana 6.1.3 Tres o más veces por semana 6.2 Preferencias deportivas por parte de los jóvenes
7. Hábitos: alimenticios 8.1 dietas 8 1.1 horas de descanso
8. Cualidades físicas 8.1 Fuerza 8.2 Resistencia 8.3 Flexibilidad (capacidades coordinativas)

Fuente: esta investigación

3.Entrevista

Dirigida a los formadores de la comunidad terapéutica San Francisco de Asís

Objetivo: Recopilar información que aporte elementos para la consolidación del informe de investigación.

Instrucciones: a continuación, se plantean una serie de preguntas las cuales debe responder con honestidad y seriedad.

- 1. ¿Considera importante desarrollar actividades deportivas en la comunidad terapéutica?**
- 2. ¿Apoyaría usted la realización de actividades deportivas en la comunidad terapéutica?**
- 3. ¿Realizan actividades deportivas con frecuencia en la comunidad terapéutica?**
- 4. ¿Considera usted que las prácticas deportivas pueden incidir en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas?**
- 5. ¿Considera usted que dentro de la comunidad existe personal capacitado para desarrollar prácticas deportivas?**
- 6. ¿Cuenta la comunidad terapéutica con espacios para realizar las prácticas deportivas?**
- 7. ¿Cuál es el estado de los espacios deportivos de la comunidad terapéutica?**
- 8. ¿La implementación de un plan de actividades deportivas ayuda a fortalecer la calidad de vida de los adolescentes de la comunidad terapéutica?**

4. ENCUESTA DIRIGIDA A LOS JÓVENES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA SAN FRANCISCO DE ASÍS

Objetivo: Recopilar información que aporte elementos para la consolidación del informe de investigación.

¿Por qué?

Instrucciones: a continuación, se plantean una serie de preguntas las cuales debe responder con sinceridad.

I. Aspecto socio demográfico

1. Nivel de escolaridad?

-Básica primaria ☐

-Bachillerato ☐

-Otro: cuál? _____

2. Edad? _____

II. Características familiares

1. ¿Cómo está conformada su familia?

-Papá____ Mamá____ Hermanos____

¿Cuántos?_____

-Abuelos____ Tío____ Primos____

-Otro cuál? _____

2. ¿La relación familiar es buena?

Muy de acuerdo	
Algo de acuerdo	
Ni de acuerdo	
Ni en desacuerdo	
Algo en desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

3. ¿Cómo es el ambiente familiar?

Malo	
Muy malo	
Regular	
Bueno	
Muy bueno	

4. ¿Con qué frecuencia tienes contacto con tu familia?

Nunca	
Algunas veces	
Una vez al mes	
Una vez por semana	
Todos los días	

¿Por qué?

III. Características económicas

1. Cómo considera la economía de la familia?

Malo	
Muy malo	
Regular	
Bueno	
Muy bueno	

IV. Relación con su grupo de pares, docentes y adultos de la comunidad terapéutica

1. ¿Cómo es la relación con sus compañeros?

Mala	
Muy mala	
Regular	
Buena	
Muy buena	

¿Por qué?

2. ¿Cómo es la relación con los docentes del centro?

Mala	
Muy mala	
Regular	

Buena	
Muy buena	

¿Por qué?

V. Prácticas deportivas

1. Realiza prácticas deportivas?

Sí _____ No _____

2. Cuál es el deporte que más le gusta y que práctica?

3. Cada cuánto lo práctica?

4. ¿Qué actividades deportivas se realizan en la comunidad terapéutica?

5. ¿Cómo aprovechas el tiempo libre?

-Ver televisión ☐

-Escuchar música ☐

-Leer ☐

-Practicar un deporte ☐

6. Regularidad

1 vez por semana ☐

2 veces por semana ☐

3 veces por semana ☐

4 o más veces por semana ☐

Observaciones

¡Gracias ¡

5. Evidencias

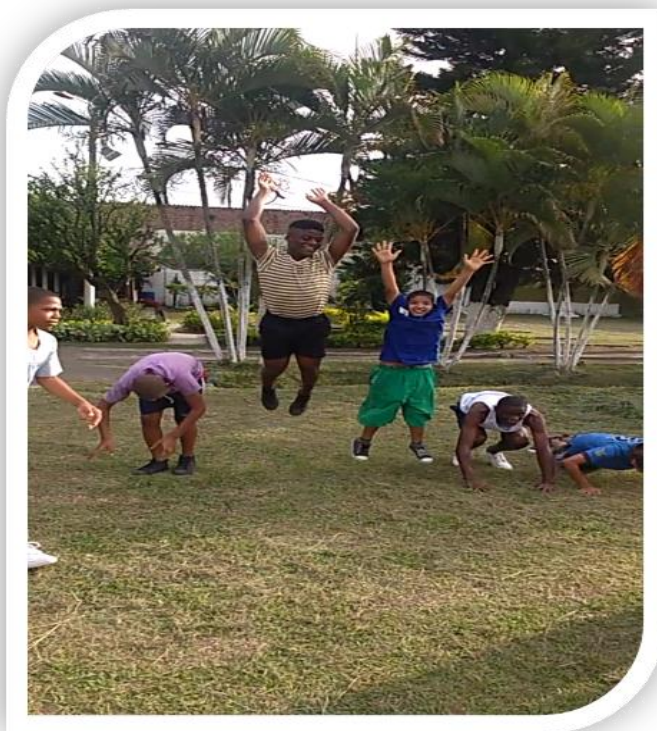
Prácticas de voleibol



Prácticas de fútbol.



Prácticas atletismo



Práctica de natación

