

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

LA PRÁCTICA DEL FUTBOL SALA COMO ESTRATEGIA PARA PREVENIR EL  
CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

PRESENTA:

CASAS GÓMEZ JOHANNA ANDREA CÓDIGO: 1511981395

PRIETO BELTRÁN KAROL MARCELA CÓDIGO: 1511980448

ASESOR

FABIO ENRIQUE MARTÍNEZ CEBALLOS

COORDINADOR DE INVESTIGACIONES

Febrero de 2018

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	3
PALABRAS CLAVE .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
MARCO TEORICO.....	8
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	24
RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	47
REFERENCIAS.....	50

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 2.....</b>	<b>35</b>
<b>Figura 3.....</b>	<b>36</b>
<b>Figura 4.....</b>	<b>37</b>
<b>Figura 5.....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 6.....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 7.....</b>	<b>40</b>
<b>Figura 8.....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 9.....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 10.....</b>	<b>43</b>
<b>Figura 11.....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 12.....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 13.....</b>	<b>46</b>

## **RESUMEN**

La investigación de este proyecto se enfoca en identificar si la práctica del fútbol sala es un factor preventivo del consumo de drogas en jóvenes que entrenan en el equipo Futsal City Atlas de la ciudad de Kennedy en Bogotá Colombia. La escuela cuenta con un sistema de formación basado en valores, dentro de su enfoque busca el constante crecimiento de los alumnos basado en una práctica de desarrollo constructivo y encaminado a la prevención y cuidado de la salud. Según información recolectada es importante que los jugadores tengan una alta motivación para que inicien y se mantengan en el equipo y de esta forma el entrenamiento se constituya en un factor protector del consumo de sustancias psicoactivas. La metodología utilizada es cuantitativa y recoge alguna información sociodemográfica en una muestra de 18 participantes.

## **PALABRAS CLAVE**

Consumo de drogas, práctica del fútbol sala, adolescentes, programa de prevención.

## INTRODUCCIÓN

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia han permitido que se conozcan los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias”. (Infodrogas. 2017. Pg. 1)

Un individuo al ingerir una sustancia experimenta un efecto psicoactivo de recompensa y activa circuitos cerebrales que aumentan la posibilidad de que se vuelva a presentar este comportamiento; pero por si solos estos efectos reconfortantes no bastan para explicar por qué algunas sustancias pueden producir dependencia. Adicional a esto los síntomas de abstinencia que aparecen cuando se interrumpe el consumo también contribuyen al consumo y a la dependencia. Las sustancias psicoactivas generan la activación artificial de sistemas que han evolucionado para dirigir el comportamiento hacia estímulos que son esenciales en la supervivencia pero lo hacen de una forma tan intensa que producen aumento en la motivación lo que lleva a continuar con el comportamiento; así que según esta teoría “la dependencia es el resultado de la interacción de los efectos fisiológicos de las sustancias sobre zonas del cerebro asociadas con la motivación y la emoción”. (Organización Mundial de la Salud. 2004. Pg. 20).

“Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales o ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas. Por otra parte, las

principales drogas legales como el tabaco y el alcohol son causa importante de mortalidad y discapacidad en los países desarrollados; por todo ello se puede decir que la legalidad o ilegalidad de las drogas no se corresponde con su posible peligrosidad” (Infodrogas. 2017. Pg. 1)

Sin importar la clasificación de las drogas la OMS opta por agruparlas según los efectos sobre el sistema nervioso central. De acuerdo a esto las drogas pueden ser: Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas. Una gran parte de la carga mundial de enfermedad y de discapacidad se atribuye al consumo de sustancias psicoactivas. (O.M.S. 2004, Pg. 10).

Se calcula que alrededor del 5% de la población mundial adulta, ha consumido drogas por lo menos una vez en 2015. El 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Esto significa que su adicción a las drogas es perjudicial hasta tal punto que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento. “El 70% de la carga mundial de morbilidad impuesta por los trastornos relacionados con el consumo de drogas puede atribuirse al consumo de opioides. En la mayoría de los países que presentan altos niveles de consumo de opioides, eso abarcaría intensificar proporcionalmente la prevención de las sobredosis de esas sustancias poniendo al alcance de la comunidad servicios de tratamiento con ayuda de medicamentos y cuidados de otra índole para las personas que sufren trastornos provocados por el uso de opioides”. (UNODC, 2017. Pg. 9).

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en coordinación con la UNODC, y con el apoyo técnico de la Secretaría General de la OEA a través del Observatorio Interamericano de Drogas (Cicad), realizó en 2016 el segundo estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá. El estudio se basa en la información recolectada a través de una muestra efectiva de 6.369 personas de 12 a 65 años, las cuales se obtuvieron de la selección probabilística de 12.483 hogares. La distribución de la muestra según los grupos de edad nos indica que de 725.310 personas de 12 a

17 años que hay en Bogotá se aplicó la encuesta a un total de 465 jóvenes lo que representa el 12.49% de la población de esta edad. La zona 3 tiene la mayor cantidad de población, que pasa el millón y representa el 23.7% y comprende las localidades de Kennedy, Bosa y Puente Aranda y la cantidad de personas encuestadas en esta zona fue de 1.200. La información obtenida revelo los siguientes datos: En relación con el consumo de marihuana esta es la sustancia de mayor consumo en Bogotá De las personas encuestadas, el 13.4% dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con el 20.6% entre los hombres y el 6.6% entre las mujeres. (Alcaldía de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, UNODC, Cicad y la OEA. 2016. Pg. 35)

“Después de analizadas las edades de los grupos en cuanto al consumo de marihuana en el último año, se muestra que el porcentaje de consumo más alto se encuentra en el grupo de 18 a 24 años con el 8%, seguido por el grupo de adolescentes con el 6.7%. Un indicador relevante en el estudio es la edad de inicio. La edad promedio para el inicio de consumo de marihuana está alrededor de los 18 años, tanto para hombres como para mujeres. En relación con el consumo de cocaína esta ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en Bogotá. El 4.3% de los encuestados refiere haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo muy superior el consumo en los hombres: 7.5% versus 1.4%. La tasa más alta de consumo de cocaína se encuentra entre los jóvenes de 18 a 24 años, con el 2.2% de prevalencia en el último año, estimando unos 20 mil jóvenes en este consumo. En términos de estrato socioeconómico, las prevalencias más altas se registran en el estrato 1 (1.4%), seguido del estrato 2 (0.7%)”. (Alcaldía de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, UNODC, Cicad y la OEA. 2016. Pg. 16)

Entre 2009 y 2016 el consumo reciente o del último año de marihuana pasó del 2.3% al 4.1%. Cerca de 240 mil personas consumieron marihuana en el último año, de las cuales 120 mil muestran signos de abuso o dependencia. Los mayores niveles de consumo están en los grupos

de 18 a 24 años y de 25 a 34 años, se evidencia un incremento significativo en el uso de cocaína alguna vez en la vida, pasando del 2.4% en 2009 al 4.3% en 2016. Los resultados señalan que los jóvenes con edades entre 18 y 24 años presentan los más altos índices de consumo de todas las sustancias. (Alcaldía de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, UNODC, Cicad y la OEA. 2016. Pg. 154)

El deporte de alto rendimiento como el fútbol en todas sus modalidades es un factor preventivo en el consumo de drogas en los adolescentes, este requiere una inversión presupuestaria muy baja y logra un efecto social muy alto. La práctica del fútbol desde el ámbito de lo social tiene sus orígenes en 1980 cuando se fundó. “Una de las primeras iniciativas internacionales, la World Amputee Football Federation en la ciudad de Seattle en un esfuerzo que fue pionero en esta tendencia de usar al fútbol como un factor de integración ciudadana. En Argentina, entre fines de los años 1990 y principios de la década del 2000, surgió una iniciativa en la zona oeste de Buenos Aires, llamada Defensores del Chaco, una ONG que se formó para ofrecer espacios recreativos a jóvenes con problemas de desempleo y falta de oportunidades, y que después adhirió a otras organizaciones locales bajo la coordinación de la nueva asociación FUDE”. (Segura M, 2014. Pg. 7).

“En paralelo, en aquellos años de fines de la década de 1990, pero con el antecedente de la muerte en Medellín del jugador de la selección nacional Andrés Escobar, surgió en Colombia el proyecto Fútbol por la Paz, que combina el uso del fútbol entre jóvenes de ambos sexos con el fin de promover lazos humanos en un contexto de alta vulnerabilidad. El proyecto que surgió en Medellín y luego se expandió por Colombia, fue generando una serie de aprendizajes que permitieron incluso replicas en otros países como Alemania y de ahí se empezó a gestar lo que

desembocaría en la red global de Streetfootballworld, fundada oficialmente en el año 2002 e integrada actualmente por ONGs de todos los continentes”. (Segura M, 2014. P. 8).

El surgimiento de este tipo de iniciativas que buscan a través del futbol prevenir la violencia y el consumo de drogas nos llevó a realizar esta investigación que pretende determinar si la práctica del futbol sala en el equipo FUTSAL CITY ATLAS ubicado en la localidad de Kennedy en la ciudad de Bogotá y la estrategia de formación usada por el entrenador minimiza los riesgos del consumo de drogas en los jugadores partiendo de la base que el deporte es un factor protector de la predisposición que tienen estos jóvenes al consumo de drogas.

## **MARCO TEÓRICO**

El consumo de estupefacientes es un tema y una realidad tan remoto como la misma humanidad y por más batallas que se pongan en marcha, y aunque los poderes establecidos declaren sistemáticamente la guerra contra la droga, drogas se entiende que existirán siempre, por lo que suele ser como mínimo irreal pensar que los niños y niñas, los chicos y chicas adolescentes no se van a relacionar con ellas. Es irreal pensar que el objetivo central de la posible acción como adultos en el campo de las drogas sea la consecución de un mundo de abstemios. Por lo que es deducible que estas "guerras" no tienen mucho sentido en la promoción de estilos de vida saludables. La pretensión básica ha de ser ayudarles a crecer, a madurar, a llegar a ser ciudadanos en un mundo en el que las drogas están presentes, sin que su consumo (si es que las consumen) reduzca sus condiciones de vida (Sánchez, 2006: Pg.119).

“El tema comenzó a ser investigado formalmente en la década de los 80, cuando algunos consumidores de marihuana y anfetaminas decidieron probar

heroína y se encontraron involucrados en una serie de problemas de salud, que incluían desde infecciones provocadas por el hecho de compartir jeringas hasta el VIH/SIDA. El problema se agravó de manera especial en Italia, Escocia y algunas regiones de España, al igual que en la costa Este de los Estados Unidos. Poco tiempo después, la prohibición del consumo de opio fumado tradicional provocó un incremento sorprendente del consumo de heroína en países como Tailandia, Myanmar y Vietnam; en este último país especialmente se produjo una oleada de infección por VIH que produjo la muerte de cientos de personas “ (Wilcox Wagner y Anthony, 2002). (Perez, 2009. Pg. 82).

“Algo semejante ha venido ocurriendo recientemente en algunos países de Europa Oriental y de Asia Central (Pakistán, Afganistán e Irán) (Wilcox, Wagner y Anthony ,2002). En los Estados Unidos, especialmente durante los años 90s, un número importante de cocainómanos que usualmente aspiraban la cocaína por la nariz decidieron empezar a inyectársela; durante esa época se incrementó el número de emergencias hospitalarias asociadas con sobredosis “  
.(Perez,2009: 82 ).

“En el caso colombiano, cierta información de carácter clínico (no suficientemente sistematizada y por ello de una confiabilidad limitada) da alguna idea sobre la transición de una sustancia a otra: lo que sabemos o mejor, inferimos, pues nunca se han hecho estudios sistemáticos al respecto es que se pasa del alcohol a la marihuana, de esta a la cocaína y luego a otras sustancias (patrón conocido como “A-B-C”: alcohol-‘bareta’(marihuana)-cocaína); pero la realidad

es que esa secuencia ha venido sufriendo cambios en los últimos años, debido a hechos como la aparición del éxtasis, el incremento del consumo de tranquilizantes o el aumento de la frecuencia del consumo de inhalables en clases económicamente pudientes. Igualmente, una cierta variedad de sustancias sintéticas como la quetamina, el ‘cristal’ y el ‘popper’ han surgido recientemente en el mercado colombiano y pueden haber influenciado ese supuesto patrón estándar.” (Pérez, 2009: 82).

“En cuanto a la transición de vías de administración, sabemos que el consumo de bazuco (cocaína fumada) ha disminuido (Rumbos, 2002; MPS/CICAD, 2005) y que un cierto número de personas ha comenzado a inyectarse heroína luego de haber estado fumándola por un cierto tiempo. Pero la realidad es que carecemos de información precisa y actualizada sobre esta temática. Hace ya mucho tiempo Kandel (1975), propuso que las drogas legales son intermediarias necesarias; entre el estudio revelaban que mientras el 27% de los estudiantes de secundaria que fumaban y consumían alcohol iniciaban el consumo de marihuana entre 5 – 6 meses después, solo el 2% de aquellos que no habían usado una sustancia legal, lo hacían. Así mismo, Kandel afirma que la marihuana es un paso crucial en el camino hacia las drogas ilícitas. Mientras que el 26% de consumidores de marihuana continuaban al consumo de LSD, anfetaminas o heroína, solamente 1% de los no consumidores de marihuana y el 4% de los que usaban drogas legales (alcohol y cigarrillo) continuaron con tales sustancias. Estos resultados han sido

corroborados por otros estudios” (Kosterman, Hopkins, Guo, Catalano, y Abbot, 2000; Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano, 2004).( Pérez, 2009.Pg 82).

Las diferentes etapas o episodios presentados por este autor evidenciaban ya desde ese entonces una certera evidencia en el uso de drogas: no uso, consumo de cerveza o vino, consumo de bebidas fuertes, consumo de cigarrillo; ninguno de los jóvenes que había consumido cerveza o vino conllevaba a drogas ilícitas sin haber consumido bebidas fuertes o cigarrillo. Sin embargo, aunque los datos demostraban una secuencia en el uso de sustancias psicoactivas, una droga particular no llevaría invariablemente al consumo de una de las drogas siguientes en la secuencia: “... muchos de los jóvenes pararon en una etapa particular de la secuencia y no progresaron más; otros regresaron a drogas más “bajas”. Lynskey, Heath, Bucholz, Slutske, Madde, Nelson et al. (2003) Realizaron un estudio de consumo de marihuana con una muestra de 311 adultos gemelos (monocigóticos y dicigóticos), diferenciados por su uso temprano de marihuana (antes de los 17 años), y llegaron a la conclusi~~on~~ que la iniciación temprana en el consumo de marihuana estaba asociada al aumento en los riesgos del uso de otras drogas y al abuso y la dependencia. Kandel y Davies (1992) evidenciaron la secuencia entre el alcohol y el cigarrillo, y el uso de marihuana y cocaína. Wilcox et al., (2002) se centran en la secuencia entre el uso de marihuana y el uso de LSD, PCP y otras drogas alucinógenas o “disociativas”: su investigación muestra que los jóvenes usuarios de marihuana tienen mayores probabilidades de usar alucinógenos que los que no la consumen. (Pérez, 2009. Pg. 82).

“Por su parte, Wagner y Anthony (2002) han desarrollado estudios acerca de un posible mecanismo para comprender el proceso de verse involucrado en el uso de drogas: la exposición a oportunidades para usarlas. Ellos señalan que la mayor

frecuencia en el uso de drogas entre hombres se relaciona con diferencias en la exposición a oportunidades para usar drogas entre sexos, y más recientemente ofrecen evidencia a favor de la idea de que los usuarios de alcohol o de tabaco tienen mayor riesgo de usar marihuana, cocaína y otras drogas precisamente porque en cada etapa del proceso tienen mayor exposición a oportunidades para usarlas. Igualmente, Crum, Lillie-Blanton y Anthony (1996) encontraron que la oportunidad de exposición al alcohol, cigarrillo y otras drogas depende en parte de las desventajas del contexto en el que se viva, mientras que Reboussin y Anthony (2001) encontraron relación entre los bajos niveles de supervisión de los padres y las posteriores transiciones de las primeras oportunidades al primer uso de alcohol, cigarrillo, marihuana e inhalables”. ( Pérez, 2009. Pg.82).

### **Factores relacionados con el inicio del consumo de drogas**

De acuerdo a esta problemática se establecen ciertos factores de riesgo que pueden hacer que un adolescente llegue a consumir drogas. Sin embargo, cuando interactúan entre si estos factores y se presentan con las características personales del adolescente, pueden desarrollar condiciones de riesgo estables, que ponen al adolescente en un alto riesgo de vulnerabilidad. Uno de los principales factores de riesgo para el inicio de consumo de drogas es lo que DEVIDA definió como vulnerabilidad social. Lo cual hace clara referencia a la percepción de los adolescentes de un entorno inseguro, con robos frecuentes a transeúntes, donde existe venta y consumo de drogas, donde las condiciones físicas de un lugar no son las más óptimas y por lo tanto son

deterioradas, y no existe apoyo de las autoridades policiales o de las familias, ni hay instituciones protectoras del bienestar del adolescente. (Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014: Pg 01- 02)

La adolescencia es una etapa muy importante ya que aquí se marca la pauta para crear su propia la identidad, y se da principalmente a través de los grupos a los cuales se van involucrando los jóvenes, la relación con la familia y el entorno. Es por esta razón que en los adolescentes la vulnerabilidad social estaría estigmatizada por factores como el consumo de drogas en el grupo de pares y en la familia, la violencia del entorno, el fácil acceso a las sustancias psicoactivas, y características personales como la autoestima, el autoconcepto, la resistencia a la presión y la fortaleza emocional. Dado que la construcción y desarrollo de la identidad se da en interacción con pares y familiares, estos pueden ser agentes de riesgo o protección para el consumo del adolescente. (Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014 Pg. 02).

“Un clima familiar negativo caracterizado por rechazo y estrés, excesivos conflictos familiares, falta de comunicación efectiva y apoyo entre los miembros de la familia, así como un menor nivel educativo de los padres, puede llevar a un adolescente a consumir sustancias, ya que atenta contra la autoestima, el auto concepto y contra el reto de construir una identidad sana. Sin embargo, estos hallazgos no se encuentran en todos los estudios donde los patrones de riesgo familiares previamente mencionados no están relacionados con el patrón de consumo de cannabis. Otros factores importantes para el consumo de drogas son las conductas familiares antisociales, actitudes positivas hacia el consumo de drogas y la accesibilidad de los adolescentes a las sustancias. Siguiendo esta línea, los adolescentes cuyos familiares tienen antecedentes de comportamiento

delictivo, presentan una mayor tendencia a consumir sustancias psicoactivas que la doloscentes que no tienen tal antecedente.” (Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014. Pg. 02).

“ Sin embargo, esta relación aún no es del todo clara, pues hay evidencia que a mayores reforzamientos por conductas pro social por parte de los padres, hay mayor consumo de marihuana en los hijos. Al profundizar estos factores se podría inferir que el consumo es posible que sea resultado de un aprendizaje del entorno familiar. Bandura construyó una teoría donde el comportamiento humano se adquiere en un entorno social a través del aprendizaje vicario (observacional). Diversos estudios han encontrado que los antecedentes de consumo de los padres influyen en el consumo de sus hijos a través de un proceso de aprendizaje por observación e imitación. Este aparece por imitación en el consumo de sustancias o aprendizaje de actitudes positivas hacia las mismas. Sin embargo, otro estudio muestra que esta influencia no es clara, y que el consumo podría ser por el tipo de crianza más que por la observación.” (Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014. Pg. 02).

Algunos expertos que han estudiado el uso indebido de drogas han ideado lo que denominan el “Modelo de estrés social modificado” para comprender por qué ciertos individuos caen en la drogadicción. Lo que esos expertos dicen es que en la vida de cada persona hay un cierto número de factores que pueden inducirla a iniciar el consumo de drogas a los cuales se le denomina FACTORES DE RIESGO. Al mismo tiempo, hay otros factores que evitan que una persona consuma drogas, y se denominan FACTORES DE PROTECCIÓN. Si en la vida de una persona

los factores de riesgo superan a los de protección, es muy probable que la persona caiga en la drogadicción. Ambas clases de factores pueden subdividirse a su vez en los de tipo personal o ambiental. Los factores personales son los que tienen que ver con el individuo; los factores ambientales son los que se relacionan con el medio social, familiar y físico en que vive la persona. (Red Mundial de la Juventud de la ONUDD, 2009 Pg.26)

### Factores de riesgo

**Factores Personales:** En todo el mundo consumen drogas muchos más hombres que mujeres. Por ejemplo, en la encuesta sobre consumo de drogas de 1999 realizada en los Estados Unidos de América, se preguntó a 25.500 jóvenes de 12 a 17 años y se comprobó que el 16% de las mujeres y el 16,7% de los hombres habían consumido drogas. Ser joven es por sí mismo un factor de riesgo. Los jóvenes luchan constantemente por afirmar su identidad. Si una persona tiene problemas mentales sus probabilidades de caer en el consumo de drogas son mayores. La carencia o insuficiencia de las facultades personales, por ejemplo cuando se es incapaz de adoptar decisiones, expresar los sentimientos, tener seguridad en sí mismo, resolver problemas, etc., hace también que los individuos corran mayor riesgo de caer en el uso indebido de sustancias. (Red Mundial de la Juventud de la ONUDD, 2009: 29)

**Factores ambientales:** Los factores ambientales que suelen provocar el uso indebido de sustancias en los jóvenes son: Los padres no saben cuidar de ellos en el aspecto emocional o físico o en lo que concierne a prestar el tipo de orientación y apoyo adecuados, carencia de familia, presencia de padres, hermanos o hermanas que consumen drogas de cualquier clase, la persona es objeto de abusos mentales, físicos, sexuales o verbales, hay individuos de su grupo social que consumen drogas, los medios de comunicación, la publicidad y las actitudes de esa

sociedad toleran el uso indebido, la carencia de hogar y vivir en la calle, pocas o ninguna oportunidades de educación, abundancia de tiempo libre y no organizado con ausencia de actividades constructivas, imaginativas o estimulantes, inexistencia de oportunidades de empleo, carencia de servicios de salud, amplia disponibilidad de sustancias lícitas e ilícitas. (Red Mundial de la Juventud de la ONUDD, 2009 Pg.27)

### Factores de protección

Factores personales: Los principales factores que protegen al individuo contra el uso indebido de drogas son: Sus facultades personales ampliamente desarrolladas para encarar situaciones difíciles, por ejemplo la capacidad de analizar esas situaciones, adoptar decisiones rápidas, comunicarse con los demás, mantener la calma, negociar y asumir compromisos. (Red Mundial de la Juventud de la ONUDD, 2009 Pg.28)

Factores ambientales: Buenas relaciones personales, incluso con los familiares y amigos, animales y cosas que estimulen la tendencia a cuidar, compartir y establecer lazos, suficiencia de recursos para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de la persona, por ejemplo escuelas, servicios de salud fácilmente accesibles para los jóvenes, centros sociales con actividades de esparcimiento, instalaciones deportivas, normas culturales que desalienten el uso indebido de sustancias, leyes que regulen el consumo de sustancias. (Red Mundial de la Juventud de la ONUDD, 2009. Pg. 28)

Por otra parte un factor determinante para el considerable aumento hacia la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas es la violencia. Ciertos estudios revelan que la experiencia directa u observada de violencia favorece un clima de estrés y de conflicto. Lo cual conlleva al inminente consumo de drogas como alternativa de escape a los problemas o de afrontar el estrés

originado por la violencia lo que muestra la clara relación con experiencias previas de abuso de consumos sufridas por el joven. En estos casos, de experiencias que se han vivido de manera traumática es un factor de riesgo para desarrollar un consumo constante de drogas. Sin embargo, existe aún la necesidad de procurar en esta relación así como en el impacto de una intervención para observar qué factores son los que más se relacionan con la violencia y cómo se puede reducir estos factores de riesgo. Estos factores ya previamente mencionados darían una clara explicación de las razones de por qué los adolescentes de escuelas inician en el consumo de drogas y se mantienen en estas conductas. De igual forma, dar un consiente análisis a la relación entre factores psicosociales como son el ambiente familiar y otros factores que podrían aumentar el riesgo de consumo, permite comprender el uso de drogas en adolescentes con mayor claridad. (Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014.Pg. 02).

### **La psicología y la prevención del consumo de drogas**

“ El tratamiento es muy importante para las personas que tienen un trastorno pero aún es más importante prevenir que nuevas personas lleguen a padecer el mismo. Esto está claro cuando hablamos del consumo de drogas. La mayoría de los programas preventivos eficaces han sido realizados por psicólogos, al menos los de última generación que funcionan adecuadamente (programas psicosociales, basados en la evidencia, etc.) (Becoña, 2006: 18). Fue en los años 70 y 80 cuando aparecen los programa preventivos basados en el modelo de influencias sociales o psicosociales a partir de distintos estudios, tanto de la psicología social (Evans, 1976), como del aprendizaje social (Bandura, 1986) y de los estudios sobre los

antecedentes del consumo de drogas.” (Jessor y Jessor, 1977). (Becoña y Elisardo, 2007. Pg.18)

“Estos programas dan gran relevancia al aprendizaje de habilidades sociales específicas. En los años 80 y 90 surge el modelo de habilidades generales, que insiste en que es necesario entrenar a los jóvenes no sólo en habilidades específicas para rechazar el ofrecimiento de las distintas drogas, sino que es necesario entrenarlos en habilidades generales más allá de lo que se venía haciendo en el campo de la prevención de las distintas drogas. De ahí que se denomine modelo de habilidades generales, porque va más allá del entrenamiento específico en el rechazo al consumo de drogas.” (Botvin, 1995). (Becoña y Elisardo, 2007. Pg .18)

“Si tuviésemos que caracterizar a los programas eficaces actuales tendríamos que indicar que éstos se basan en la evidencia científica que tienen, la cual recoge los avances que se han realizado hasta el momento presente, como han sido los programas de influencia social, u otros que incluyen componentes que han mostrado ser eficaces. Esto parte de que, en los últimos años, en el campo científico aplicado ha habido una gran revolución en lo que se ha denominado la medicina basada en la evidencia, la psicología basada en la evidencia (Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000), todo lo cual se ha ido extendiendo a todos los aspectos de las ciencias biomédicas, las ciencias sociales y la misma prevención de drogas. Lo que subyace a esto es que debemos utilizar aquello que tiene no sólo una buena fundamentación teórica, sino que tiene que tener una buena base

empírica basada en la evidencia y demostrar que consigue el resultado que se espera. Esto es, que es eficaz.” (Becoña y Elisardo, 2007. Pg .18, 19).

### **El deporte como estrategia de intervención**

Diferentes estudios y análisis del tema han evidenciado la importancia de la actividad deportiva en el mantenimiento de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Es de esta forma que la actividad deportiva, produce beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. Desde el punto de vista fisiológico, la práctica del ejercicio mejora el funcionamiento motor del organismo, permite un buen desarrollo del sistema osteomuscular e inmunológico, regula el sistema hormonal y mantiene la homeostasis corporal, lo cual previene la aparición de lesiones somáticas. En cuanto al factor psicológico, estimula la producción de hormonas que mejoran el bienestar de la persona al elevar al máximo la capacidad psicomotora del individuo, así mismo la sensación de autonomía personal, lo que crea un mejor estado de ánimo, necesario para afrontar los trastornos mentales y para fortalecer el control emocional. (Gonzales, Siura, Guerrero, Castro, Osorio, Solar, Valerio y Gutierrez 2010. Pg. 210)

“ Desde el punto de vista social, ayuda a mejorar la sociabilidad y las habilidades individuales de influencia social, como la asertividad y la autoestima y, entre algunos grupos de riesgo, ayuda a prevenir problemas de desviación social. La participación en el deporte durante la adolescencia puede prevenir los problemas de comportamiento. Diversos estudios indican que la práctica del deporte es probablemente un fuerte factor protector para el consumo de drogas, uno de ellos indica que la práctica frecuente o sistemática de algún deporte aunado a otros factores protectores de índole intrapersonales e interpersonales, se

convertiría en factor protector para este consumo.” (Gonzales, Siura, Guerrero, Castro, Osorio, Solar, Valerio y Gutierrez 2010. Pg. 210).

En diversos estudios realizados se ha observado que los estudiantes que no consumen alcohol ni drogas usualmente dedican su tiempo a otras actividades más productivas como es la práctica del deporte, ayudar en casa, hacer la tarea o salir de paseo con la familia, en un comparativo con los consumidores de drogas y de altas cantidades de alcohol, quienes con más frecuencia acostumbran consumir bebidas alcohólicas con amigos en su tiempo libre. Además, la vida familiar no les agrada, o en todo caso no realizan labores del hogar. Al identificar el deporte como un factor importante para promocionar la actividad saludable, es natural encontrar a la familia, al sistema educativo y asociaciones deportivas como las más relevantes en dicho proceso, en ese orden. Junto con el sistema educativo, el entorno familiar se le considera un pilar básico para la promoción de los hábitos deportivos perdurables. Ya que los hábitos se crean y se mantienen desde edades tempranas, los individuos los aprenden gracias al núcleo familiar hasta los 16 años, en primera medida, debido a que es la etapa en la que se inculcan y refuerzan los valores, y por ende los padres representan un ejemplo a seguir para sus hijos. De este modo, si los padres practican deporte, y inculcan en sus hijos hábitos adecuados y saludables, aumenta considerablemente la probabilidad de que los hijos también lo hagan y se mantengan a lo largo de su vida . (Gonzales, Siura, Guerrero, Castro, Osorio, Solar, Valerio y Gutierrez 2010. Pg. 211).

“ El sistema educativo es un generador fundamental de hábitos y valores en los más jóvenes, ya que la mayoría de los colegios les dan la oportunidad de la

práctica deportiva de manera regular durante cierto número de horas semanales. Las organizaciones deportivas, fomentando estas actividades, también son partícipes activos en la prevención del uso de drogas deportivas. Es importante tener en cuenta, que la mayoría de deportes se llevan a cabo en grupos sociales. Por lo tanto, participar en deportes con el único objetivo de ampliar la red social incrementaría el consumo de drogas y alcohol, ya que estas también son actividades sociales. Estudios epidemiológicos nacionales concluyen, en relación al género, que en todas las regiones del país el mayor consumo de drogas ilícitas recae en el género masculino. Por tanto, ser mujer es un factor parcialmente protector; ser varón, expone más al peligro del consumo". (Gonzales, Siura, Guerrero, Castro, Osorio, Solar, Valerio y Gutierrez 2010: 211)

El tabaco Acápite, se considera tan adictivo como las sustancias ilegales, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos bioquímicos del sistema nervioso. En la adolescencia, hay un porcentaje importante de varones y mujeres que fuman habitualmente y el de las mujeres está tendiendo aproximarse cada vez más al encontrado en los varones. Diversos estudios encuentran que las razones más importantes por las cuales los adolescentes fuman son: el grado de placer, la curiosidad, la influencia de los padres, la rebeldía, la insatisfacción con el medio que lo rodea y la familia concluyéndose que el tabaco, así como el alcohol, son las sustancias más consumidas por los adolescentes consideradas "puertas de entrada" para el consumo de drogas ilegales tales como marihuana, cocaína, estimulantes, sedantes, etc. Wichstrom y col, describe cinco características de las actividades

deportivas que pueden inducir a la predisposición de los adolescentes al consumo de tabaco, el alcohol o el cannabis. Cuatro indicarían que las actividades deportivas demandan mucho tiempo y que a menudo implican la segregación de edad y sexo. El quinto aspecto hace referencia a la motivación de los adolescentes: aquellos que quieren tener éxito en los deportes se espera que no fumen y limiten su consumo de alcohol ya que éstos podrían afectar negativamente su rendimiento deportivo. Todas estas características (excepto el hecho de que el deporte es una actividad social) se supone que reducen el riesgo del consumo de drogas.” (Gonzales, Siura, Guerrero, Castro, Osorio, Solar, Valerio y Gutierrez 2010. Pg. 211).

“Una de las primeras referencias que se hacen sobre el deporte es el juego. Diem y Popplow trataron su teoría desde un punto de vista idealista es decir que el deporte está basado en una motivación lúdica y cultural. El juego es en sí anterior a la cultura, ya que existía de forma espontánea entre los animales mucho antes de que la civilización y la sociedad hicieran su aparición. Tras muchos estudios que se han realizado se ha llegado a varias explicaciones; algunas creen que el juego es el resultado de un impulso congénito, otras que sirve para satisfacer la capacidad de relajamiento y reponer energías, e incluso algunas proponen que sirve para forjar la personalidad.” (Monroy Antón. 2007. Pg. 16).

Se tiene la creencia de que el deporte puede mejorar la autoestima, lograr el establecimiento de metas y desarrollar las prácticas sociales; aunque las investigaciones realizadas no comprueban en su totalidad estos beneficios. Sin embargo, si se ha comprobado que la práctica regular de un deporte genera disciplina, responsabilidad, disminuye el estrés, aumenta el rendimiento académico y mejora las relaciones intrafamiliares; las cuales son aptitudes que previenen el uso de sustancias psicoactivas en los jóvenes por lo cual el deporte es considerado una buena estrategia en la prevención del consumo de alcohol y drogas. (Naciones Unidas, 2002)

Aunque competir va de la mano con la práctica deportiva darle demasiada importancia al triunfo puede resultar en algo negativo para los jóvenes; es más beneficioso centrarse en dominar el deporte practicado más que en ganar o perder ya que esto estimula el espíritu deportivo y atraerá a más participantes. (Red Mundial de la Juventud de la ONUDD, 2009)

Algunos equipos o escuelas deportivas tienen códigos de conducta que comprometen a los jugadores, entrenadores, árbitros y padres de familia; con los cuales ningún participante puede consumir alcohol, insultar o perder los nervios durante los juegos con esto se pretende prevenir las malas conductas y corregirlas si se presentan. Los valores del respeto y la honradez deportiva son importantes porque los jóvenes lo aplicaran para entablar relaciones humanas prácticas. (Naciones Unidas, 2002).

Un código de conducta no solamente contribuye a prevenir la mala conducta de los jugadores sino también a corregirla cuando se da el caso. Si un jugador sufre consecuencias que se derivan directa y lógicamente de un código que se ha comprometido a respetar (por ejemplo, una suspensión para el partido siguiente como resultado de una falta), es más probable que acepte las consecuencias y aprenda de éstas. Sin embargo, un código de conducta carecerá de sentido para los jugadores si los padres y organizadores no lo promueven y apoyan activamente. Así, los

entrenadores, otros miembros del equipo y los padres que se abstienen de beber cuando están con el equipo (por ejemplo, cuando viajan para participar en los campeonatos) muestran un firme apoyo al compromiso contraído por los deportistas de no consumir drogas. (Naciones Unidas, 2002).

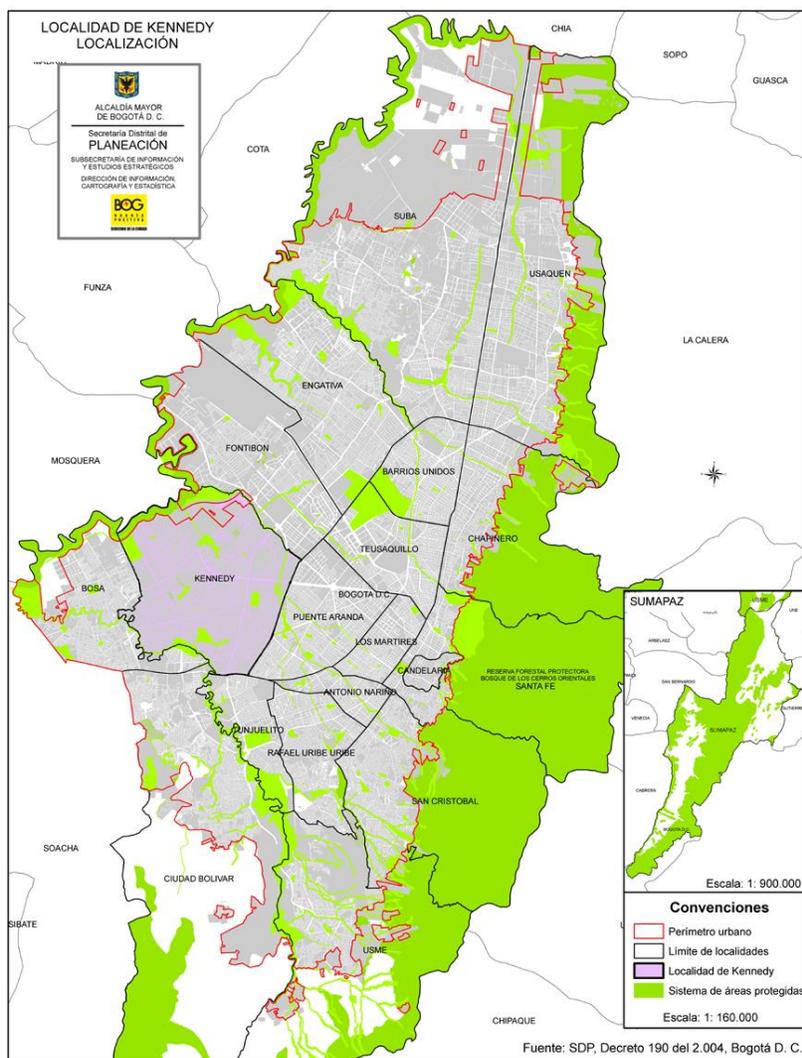
## ENFOQUE METODOLÓGICO

Con el presente proyecto de investigación se pretende realizar una revisión de los principales factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia con el enfoque de investigación de tipo cuantitativo; Así mismo diferenciamos entre variables individuales y sociales; de igual forma, el entorno social es dividido en dos niveles: el macro social que agrupa las influencias que se desarrollan en un contexto más amplio y el micro social que hace referencia al entorno más inmediato de los alumnos de la escuela Futsal City atlas de la ciudad de Bogotá; El riesgo que se presenta en cuanto a consumo de drogas tiene un índice de incidencia alto ya que en el parque en el cual entrenan los jóvenes se venden y se consumen drogas.

Se plantea que el uso de drogas es un problema multifactorial. Por ello, el cuestionamiento principal es precisar cómo interactúan dichos factores y determinar en qué medida la práctica del fútbol sala es o no una estrategia para prevenir el consumo de drogas en adolescentes en la escuela de fútbol, y como una variable puede incidir sobre las demás desencadenando el proceso de consumo de sustancias psicoactivas.

## Ubicación de la localidad de Kennedy

“La localidad de Kennedy se encuentra ubicada sector sur occidente de la ciudad de Bogotá y limita, al sur, con las localidades de Bosa y Tunjuelito; al norte, con la localidad de Fontibón al oriente con el municipio de Mosquera, y al occidente, con la localidad de Puente Aranda”.



Fuente Conociendo la localidad de Kennedy:

Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. (2009. pag. 14.)

La escuela cuenta en total con 80 deportistas con edades entre 10 y 18 años y tres entrenadores. La muestra elegida como objeto del estudio será el 22,5% de los alumnos de la escuela, cuya estructura corresponde a 18 deportistas con edades entre y 15 a 18 años, la actividad principal de esta escuela es de carácter y entrenamiento formativo, reconocida por el IDRD donde los niños y jóvenes sin distinción de edad, sexo o condición social, pueden dar inicio al aprendizaje, fundamentación, perfeccionamiento y especialización de la práctica del fútbol de salón.

A través del fútbol de salón esta escuela busca promover la recreación, el deporte, el aprovechamiento del tiempo libre y el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones sociales de niños y jóvenes, generando sentido de pertenencia, participación, solidaridad, amor por el deporte, autonomía y cuidado de su salud.

Además, sin duda alguna es una excelente oportunidad de ocupación del tiempo extraescolar y tiempo libre de la población infantil y adolescente, buscando el desarrollo de sus potencialidades físicas y cognitivas, mediante procesos metodológicos sistemáticos, adecuado en las diferentes categorías.

Filosofía:

La escuela de Fútbol de salón Futsal City Atlas, se forma desde los principios generales de la integridad profesional dentro y fuera de la cancha. Dentro de la cancha se manejan dos principios el esfuerzo perfecto y la disciplina táctica. Fuera de la cancha busca formar personas que aporten a la sociedad teniendo una buena formación académica y logrando que a través del deporte consigan oportunidades de estudio profesional que les permitan tener una segunda opción para su vida profesional.

Planes de trabajo:

Método global donde en las sesiones de entrenamiento se involucren aspectos físicos, técnicos, tácticos y psicológicos. El 80% de las sesiones se involucra la táctica como principio fundamental del club, una vez a la semana se trabajan en el gimnasio capacidades físicas. Y al inicio de cada entrenamiento se les muestra un video motivacional de otras personas o de ellos mismos y se les hace una charla en la cual se les recuerda todo lo que han conseguido y pueden conseguir y por mes se les hace vivir una experiencia que les ayude a mejorar su proceso formativo; como patrocinios, notas en periódicos o televisión y campeonatos nacionales e internacionales.

Se escogió el equipo Futsal City atlas debido a que es una de las escuelas que por su ubicación en cuanto a la localidad en la cual se encuentra presenta un alto índice de vulnerabilidad para los jóvenes por la comercialización y consumo de estupefacientes

Creamos de esta forma una línea de trabajo que se toma como guía, la cual nos permite identificar los ejes de interés generados en torno al proyecto y los núcleos de desarrollo que se pretenden identificar para las posibles mejoras que surjan de dicha interacción con los partícipes de nuestra investigación:

### ***Primera Fase:*** Planeación y socialización del proyecto de investigación

La planeación de proyecto es en la que se pretende llevar a cabo la socialización con la escuela y puntualmente con los jugadores del equipo. Ya que es el punto de partida para conocer cómo abordar un seguimiento basado en experiencias propias de los adolescentes y su percepción frente al tema objeto de nuestra investigación “ la práctica del deporte futsal como

estrategia de prevención en el consumo de drogas”, aquí parte de su propia forma de abordar el tema, como se ven involucrados, y si se ven o no afectados como personas o como parte de una problemática generalizada de la localidad conocimiento y propia percepción de los alumnos de la escuela , y su exteriorización para ser compartido con otros conocimientos generalizados de la problemática del consumo de drogas en el entorno en el cual conviven . Dicha socialización nos permite recolectar información y diferentes conceptos, a través de un proceso de indagar, acerca de las expectativas, las valoraciones, inconformidades y el aprendizaje de cada una de las personas con la que se hace el proceso de interacción.

***Segunda Fase:*** Aplicación del instrumento.

En esta fase se realiza la aplicación de la encuesta que fue creada por el grupo de investigación con el objetivo captar de cada uno de los participantes las experiencias, expectativas y su percepción de la escuela, aquí se pretende lograr indagar sobre los puntos de mayor interés y los núcleos de aprendizaje, en torno a los cuales gira el seguimiento y evaluación del proyecto. Tratamos de ir ordenando los diferentes ejes de interés en tres niveles de análisis, institucional, estratégico y formativo.

***Tercera fase:*** consolidación y tabulación de la información.

En este paso se pretende, recolectar, analizar, ordenar y valorar en torno a unos criterios y tabulación de la información que hemos obtenido en el anterior paso, de esta manera poder determinar cada pregunta de la encuesta y la incidencia en la escuela de futbol.

***Cuarta Fase:*** Procesamiento de la información.

En esta fase los hallazgos obtenidos de la información que se ha recopilado nos aportan información relevante acerca de los alcances del proyecto, obtenemos también más información que no habíamos tenido en cuenta con respecto a observaciones que dan los mismos participantes, socializamos como grupo de investigación los diferentes hallazgos, lo que nos permite llegar a conclusiones importantes acerca de la incidencia directa entre la práctica del fútbol sala como estrategia para prevenir el consumo de drogas en adolescentes en el equipo Futsal City Atlas.

***Quinta Fase:*** Conclusiones y resultados

En esta fase se determina ya de forma totalmente estructurada el resultado de los hallazgos y todas las conclusiones a las que pudimos llegar de acuerdo a nuestra investigación y a nuestro proceso de interacción grupal.

***Sexta Fase:*** Socialización final

Se realiza una última socialización con el grupo de entrenadores y alumnos de la escuela de fútbol Futsal City atlas con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos y las conclusiones a las que hemos llegado como producto final de nuestro trabajo de investigación. Este espacio se orienta a generar algunas recomendaciones para la mejora de los procesos formativos, de entrenamiento y de promoción y prevención del consumo de Drogas en adolescentes. Este planteamiento nos lleva a preguntar si la práctica del fútbol sala se considera una buena

herramienta para prevenir el consumo de drogas en adolescentes y que otros factores pueden incidir para que los alumnos determinen o no consumir.

### Consentimiento informado

Es el formato informativo que fue diseñado por el grupo de investigación con el cual se muestra formalmente la intención a los alumnos de que el equipo de trabajo desea hacerlos partícipes de nuestro proyecto de investigación. En el cual se plasma por escrito que los alumnos leen, aceptan y firman los lineamientos que establece el consentimiento informado y de esta forma autorizan participar en nuestro proyecto de investigación, objeto de estudio, así como también se les informa en el formato que la información recolectada durante nuestro proyecto es tipo formativo, por lo cual la información obtenida será utilizada solamente por el grupo de trabajo del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. En el escrito se garantiza que los datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma. De igual forma se expresa el retiro voluntario de participar en el estudio (así al principio la persona haya dicho que sí participa) sin que esta decisión repercuta en la atención que recibe, por lo que no perderá ningún beneficio como participante del proyecto de investigación.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha. \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Respetado Señor, Yo Karol Marcela Prieto Beltrán identificada con c.c. No.52.545.715, como profesional en formación del programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano Sede Bogotá, Modalidad virtual, y en representación de mi equipo de trabajo conformado por: Johana Andrea Casas identificada con c.c. No. 53030800, también profesional en formación del programa de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano Sede Bogotá, Modalidad virtual; hemos actuado bajo los requisitos del Proyecto de investigación, el cual solicita llevar a cabo una serie de entrevistas y/o encuestas para recolectar información. Cabe resaltar que este proyecto tiene fines académicos y solo si usted está de acuerdo en participar en el desarrollo de esta actividad solicitamos de su autorización.

Si usted accede a participar en esta intervención a la cual fue invitado, su función será brindar respuestas netamente informativas.

La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del proceso sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Este proyecto de seguimiento no generará ningún beneficio económico para usted y tampoco le generará costo alguno. Sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para generar el desarrollo del mismo.

La información obtenida para la elaboración de este proyecto investigativo será de carácter confidencial, teniendo en cuenta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. **Ley 1090 del 2006.** Dicha información estará al alcance del equipo de Psicólogas en formación y del tutor y bajo el principio de confidencialidad no será compartida con terceros excepto con la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, con el fin de garantizar el posterior desarrollo de informes.

Datos del paciente:

Yo \_\_\_\_\_ Identificado(a) con \_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ He sido informado (a) del proyecto que realizará la profesional de psicología en formación, conjunto a su equipo de trabajo y las consecuencias legales que percute el incumplimiento de algunos de los art. establecidos en el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Adicional a esto he sido informado que al finalizar la investigación se realizara una socialización en la cual me informaran los resultados de la misma.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente  
C.C.

\_\_\_\_\_  
Firma de las profesionales en formación  
C.C.

Si usted tiene preguntas sobre su participación en este estudio o requiere asesoría psicológica puede comunicarse con las Psicólogas en formación responsables.

Karol Marcela Prieto Beltrán al Celular 3153917922 o al correo electrónico [karolmarcel@yahoo.com](mailto:karolmarcel@yahoo.com)  
Johana Andrea Casas Gómez al celular 3123503149 o al correo electrónico [johanaca22@hotmail.com](mailto:johanaca22@hotmail.com)

## INSTRUMENTO

Para obtener la información acerca de la influencia que tiene el deporte en la prevención del consumo de drogas en adolescentes, se diseñó una encuesta que consta de 11 preguntas de selección múltiple de las cuales las 3 primeras corresponden al compromiso del jugador con su preparación educativa y física, las dos siguientes corresponden al apoyo por parte de los familiares en la formación deportiva del deportista, las cinco siguientes corresponden a las percepciones del deportista en cuanto al consumo de drogas en el lugar de entrenamiento, por parte de los compañeros y las estrategias de los entrenadores para evitarlo y la última corresponde a los motivos que tienen los jugadores para participar en la escuela.

Finalmente, una vez aplicada la encuesta a cada alumno y entrenador se tabula la información y se saca un promedio de valoración de la cultura y las diferentes variables para el consumo de drogas y la práctica del deporte de fútbol sala, lo cual determinará si existe incidencia en la práctica del deporte que conlleve a los adolescentes a evitar el consumo de drogas.

El modelo de encuesta se relaciona a continuación:

**ENCUESTA PARA LOS JUGADORES DEL EQUIPO FUTSAL CITY ATLAS**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO:** \_\_\_\_\_

**ESTRATO:** \_\_\_\_\_ **NIVEL DE ESTUDIO:** \_\_\_\_\_

1. Estudia Actualmente:

- a. SI
- b. NO

2. Cuánto tiempo lleva en la escuela:

- a. 1 a 2 años
- b. Menos de 1 año
- c. 2 a 4 años

3. Asiste puntualmente a todos los entrenamientos y partidos programados por el entrenador:

- a. SI
- b. NO

Si su respuesta es no; explique cuáles son las causas de la inasistencia o llegadas tarde.

4. Cuenta con los elementos necesarios para realizar el entrenamiento. (Uniformes, tenis, protecciones...)

- a. SI
- b. NO

5. Cuenta con el apoyo de sus padres o un familiar para la participación en el equipo.

- a. SI
- b. NO

6. Considera que en el lugar en el cual entrenan hay consumo de drogas

- a. SI
- b. NO

7. Algún compañero de la escuela se ha retirado debido al consumo de drogas

- a. SI
- b. NO

8. Alguna vez le han propuesto consumir algún tipo de droga.

- a. SI
- b. NO

9. Durante las charlas técnicas se habla de la prevención del consumo de drogas.

- a. SI
- b. NO

10. Considera que el deporte es una opción para evitar el consumo de drogas

- a. SI
- b. NO

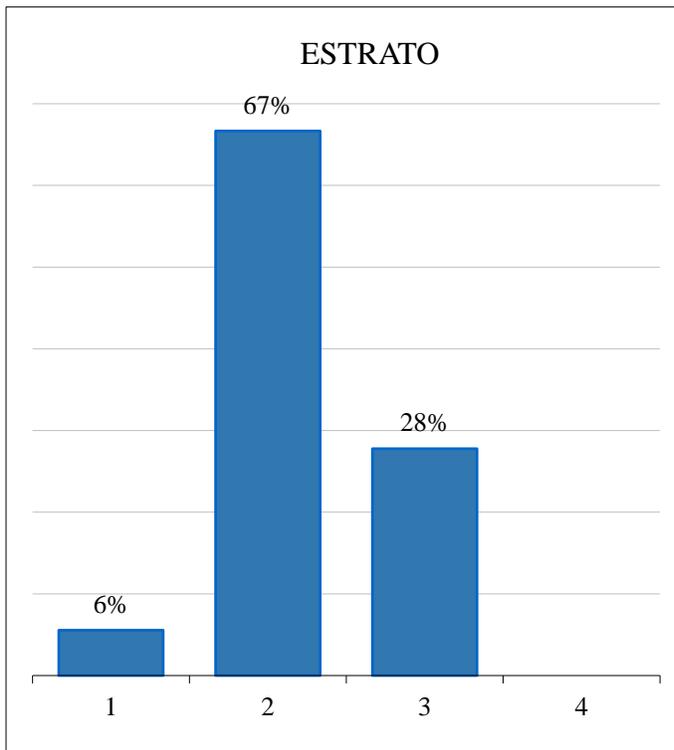
¿Porqué?

11. Cuál es el motivo de su participación en el equipo Futsal City Atlas.

- a. Recreativo
- b. Competitivo
- c. Prepararse a nivel profesional
- d. Ocupar el tiempo libre

## RESULTADOS

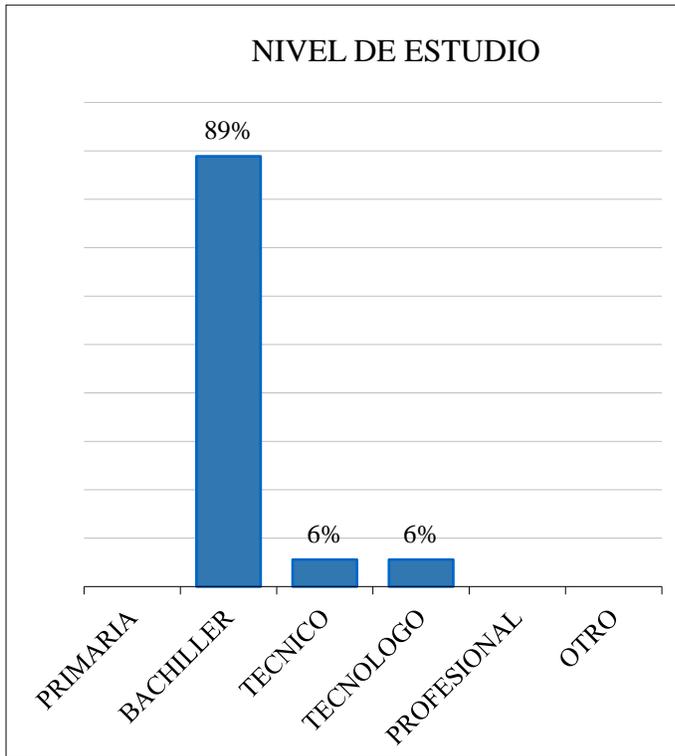
Figura 1



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	2	El "94%" eligieron: 2 3 La opción "4" no fue elegida por nadie.
Intervalo de confianza (95%)	[2 - 2]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	1	
Error estandar	0	

El 94% de los jugadores encuestados pertenecen al estrato 2 y 3, con un total de doce personas para el estrato 2, cinco personas para el estrato 3 y una persona pertenece al estrato 1; ninguno de los encuestados vive en estrato 4.

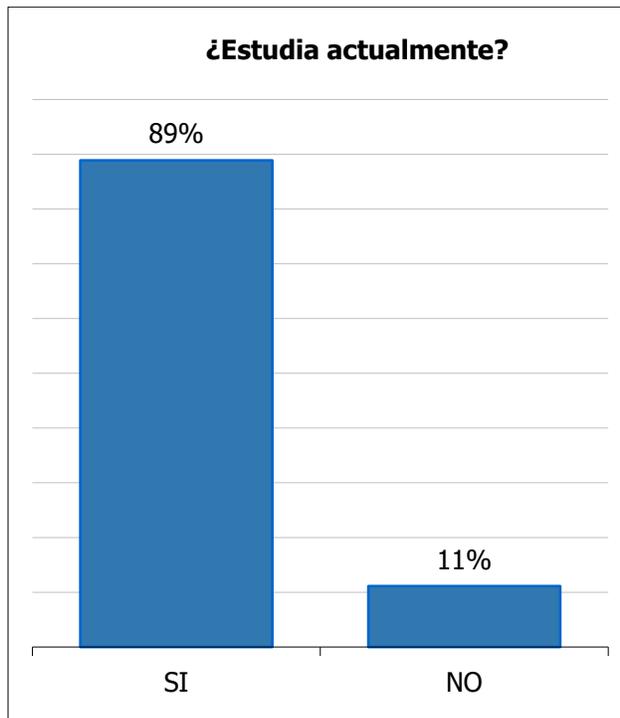
**Figura 2**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	2	El "94%" eligieron: BACHILLER TECNICO 3 opciones quedaron sin elegir.
Intervalo de confianza (95%)	[2 - 2]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	1	
Error estandar	0	

16 de los 18 encuestados es bachiller, 1 es técnico y un tecnólogo. Lo que muestra resultados de acuerdo a la edad de los participantes.

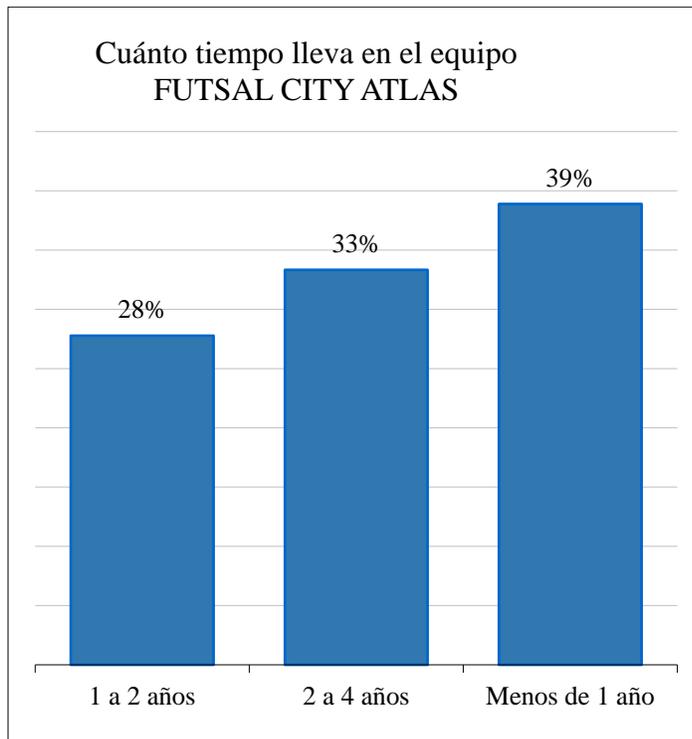
**Figura 3**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	1	La opción mas elegida fue "SI".
Intervalo de confianza (95%)	[1 - 1]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	0	La opción menos elegida fue "NO".
Error estandar	0	

16 de los 18 encuestados aún continúan con sus estudios y dos no se encuentran estudiando actualmente.

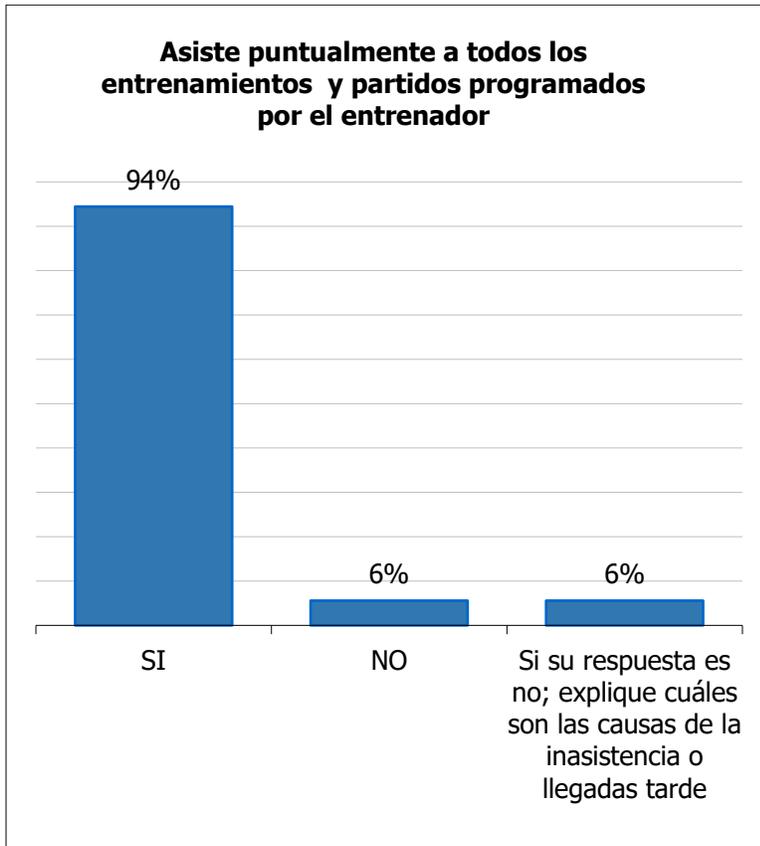
**Figura 4**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	2	El "72%" eligieron: Menos de 1 año 2 a 4 años
Intervalo de confianza (95%)	[2 - 2]	
Tamaño de la muestra	18	La opción menos elegida representa el "28%": 1 a 2 años
Desviación típica	1	
Error estandar	0	

El 39% de la población encuestada lleva menos de un año en el equipo, seguido de un 33% que lleva de 2 a 4 años lo que demuestra una clara tendencia a la estabilidad de los jugadores y a que hay una fuerte motivación para mantenerse en el equipo.

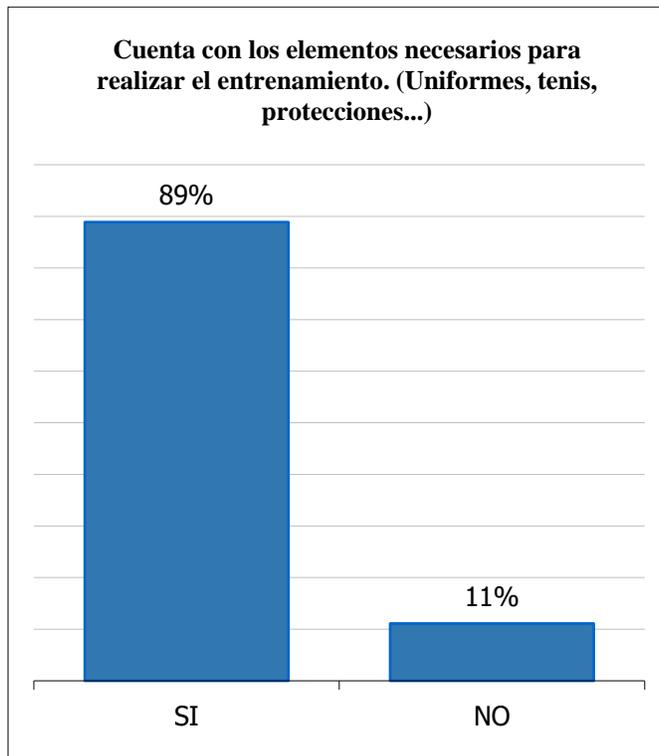
**Figura 5**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	1	La opción mas elegida fue "SI".
Intervalo de confianza (95%)	[1 - 1]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	1	La opción menos elegida fue "NO".
Error estandar	0	

El 94% de los encuestados indica que asiste puntualmente a todos los entrenamientos y partidos programados y solo un 6% indica que dos o tres veces a llegado tarde por fallas en la bicicleta. Lo anterior demuestra un gran compromiso y responsabilidad de los jugadores.

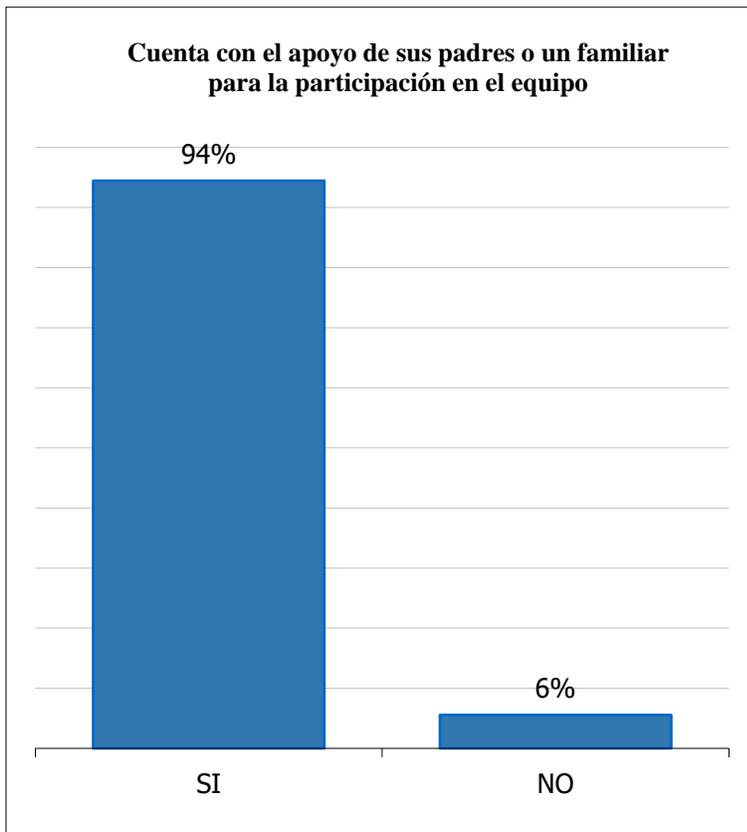
**Figura 6**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	1	La opción mas elegida fue "SI".
Intervalo de confianza (95%)	[1 - 1]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	0	La opción menos elegida fue "NO".
Error estandar	0	

16 de los encuestados cuenta con los elementos necesarios para participar en el entrenamiento y dos de ellos no tienen todos los elementos. Una de las estrategias usadas para completar los elementos de los jugadores según informa el entrenador es conseguir patrocinadores o realizar actividades de recaudo de dinero para comprarles los elementos que les faltan y de esta forma evitar la deserción.

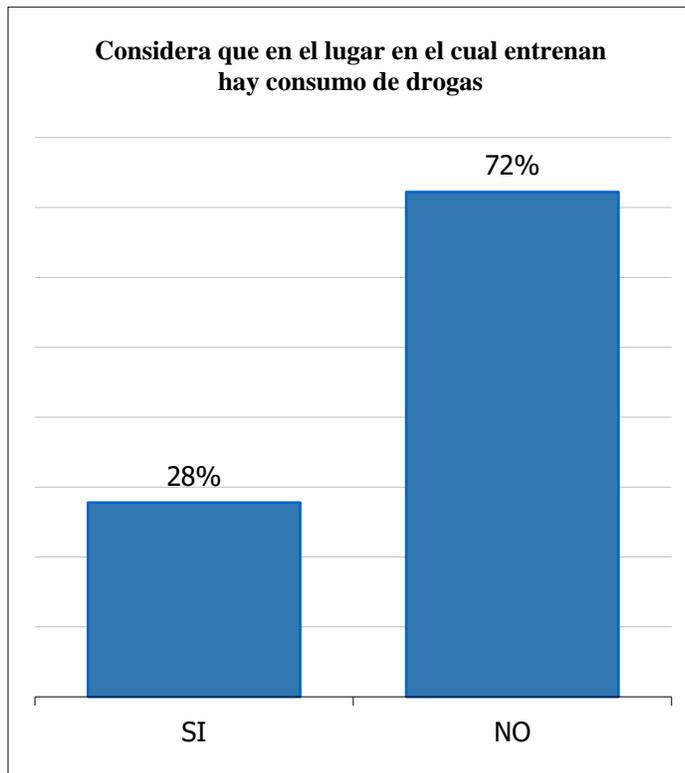
**Figura 7**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	1	La opción mas elegida fue "SI".
Intervalo de confianza (95%)	[1 - 1]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	0	La opción menos elegida fue "NO".
Error estandar	0	

17 de los encuestados manifiesta tener el apoyo de sus padres o de algún familiar para pertenecer al equipo y uno de ellos indica que no cuenta con el apoyo de ningún familiar por lo que se hace necesario brindar especial atención a este jugador ya que no contar con el apoyo de la familia puede hacer que el jugador renuncie al equipo y lo hace más vulnerable a iniciarse en el consumo de drogas.

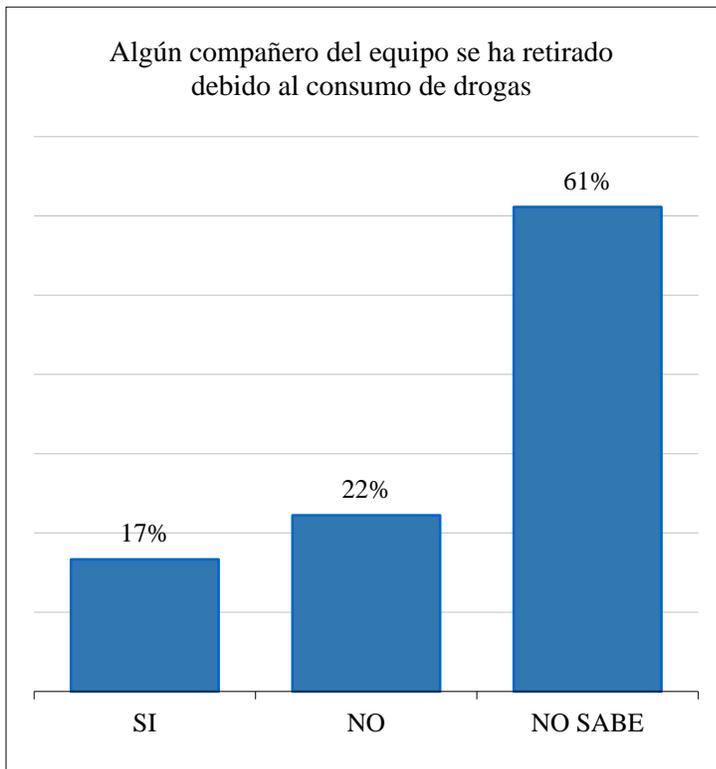
**Figura 8**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	2	La opción mas elegida fue "NO".
Intervalo de confianza (95%)	[2 - 2]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	0	La opción menos elegida fue "SI".
Error estandar	0	

El 74% de los encuestados considera que no hay consumo de drogas en el lugar en el cual entrenan y el 28% indican que sí; lo que refleja los esfuerzos de los entrenadores por mejorar el lugar de entrenamiento el cual se hace una vez a la semana dentro del polideportivo Cayetano Cañazares y otras en el gimnasio que alquilaron para el fortalecimiento físico, reduciendo de esta forma los entrenamientos en el parque el pesebre el cual es un lugar público y se presenta bastante consumo y venta de drogas.

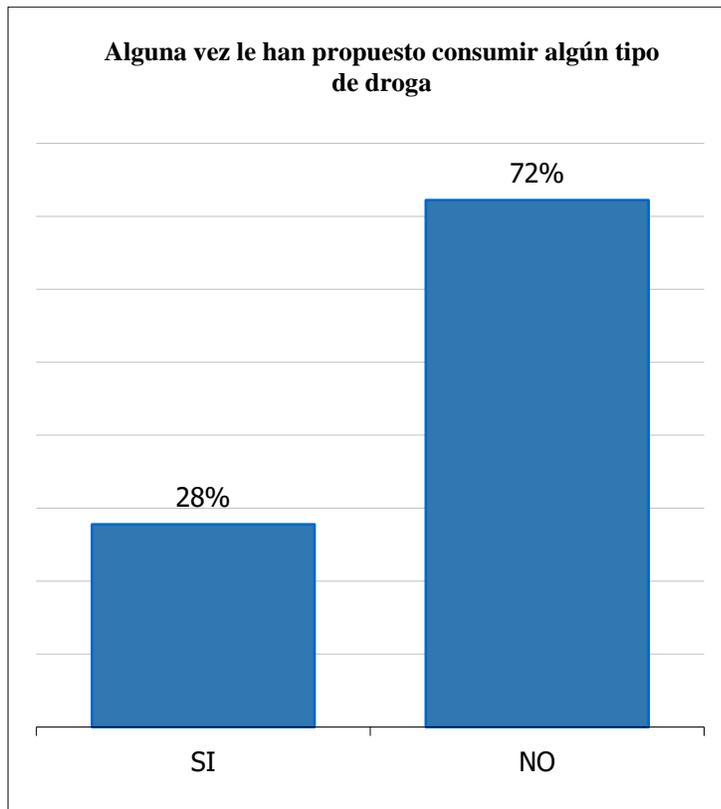
**Figura 9**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	2	El "83%" eligieron: NO SABE
Intervalo de confianza (95%)	[2 - 3]	
Tamaño de la muestra	18	NO
Desviación típica	1	La opción menos elegida representa el "17%": SI
Error estandar	0	

Tres de los encuestados indicaron que si hay compañeros que se han retirado del equipo debido al consumo de drogas, cuatro indican que no se han retirado compañeros por este motivo y once manifiestan no saber si hay compañeros que se hayan retirado debido al consumo de drogas. Lo anterior nos indica que se deben enfocar los esfuerzos en evitar que los jugadores se retiren del equipo por este motivo y que los compañeros estén más involucrados y tengan conocimiento de las decisiones de los demás jugadores, formando de esta forma redes de apoyo al interior del equipo.

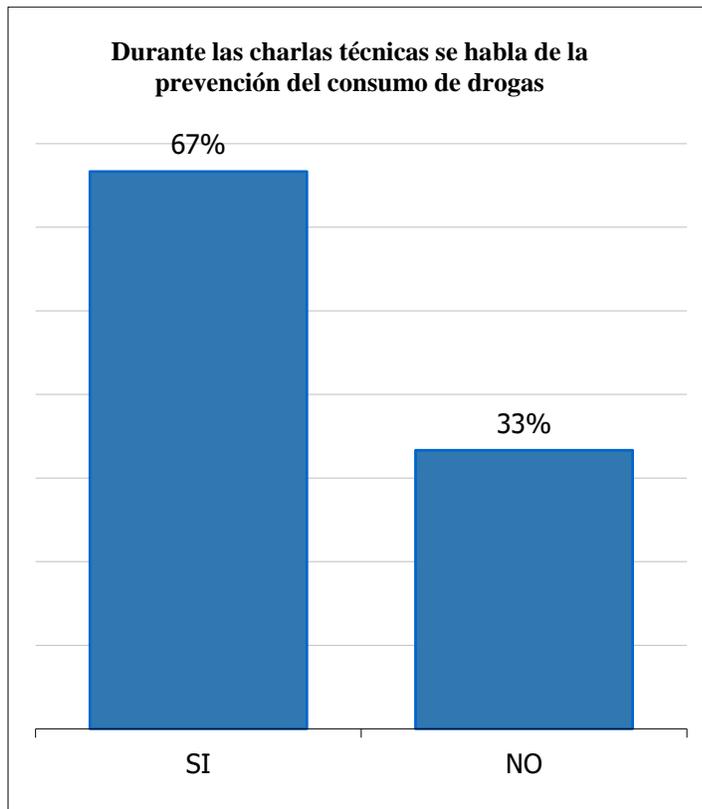
**Figura 10**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	2	La opción mas elegida fue "NO". La opción menos elegida fue "SI".
Intervalo de confianza (95%)	[2 - 2]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	0	
Error estandar	0	

Al 28% de la población encuestada le han propuesto consumir algún tipo de droga en algún momento por lo que el fortalecimiento de las redes de apoyo (familia, equipo, amigos, instituciones educativas) y el hablar abiertamente del tema en las charlas técnicas puede ayudar a minimizar el riesgo de que algún jugador acepte este tipo de propuestas.

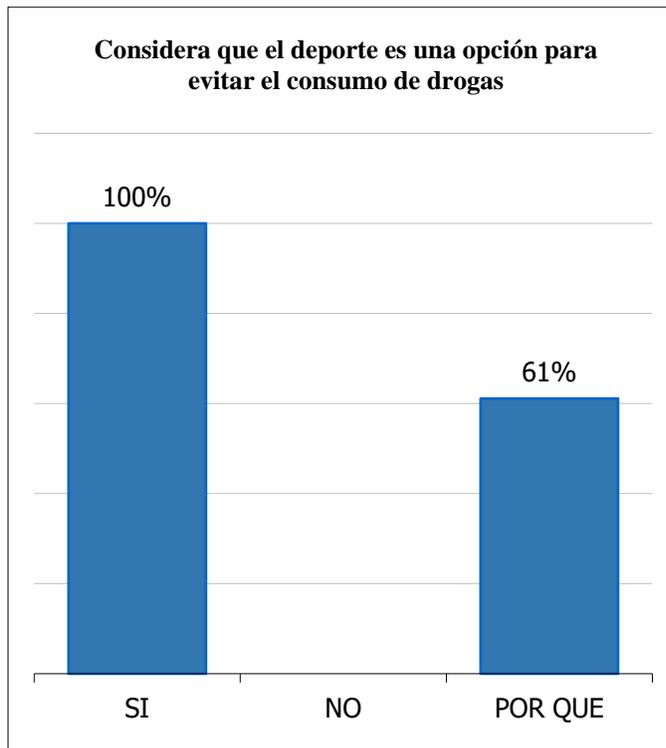
**Figura 11**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	1	La opción mas elegida fue "SI".
Intervalo de confianza (95%)	[1 - 2]	
Tamaño de la muestra	18	La opción menos elegida fue "NO".
Desviación típica	0	
Error estandar	0	

El 67% de los encuestados indican que si se habla de la prevención del consumo de drogas durante las charlas técnicas y el 33% restante indican que no se habla; lo cual indica que no es un tema muy recurrente por lo que quizás los jugadores que llevan menos de un año no han tenido ninguna charla sobre el tema; por lo cual es importante que los entrenadores incluyan dentro de su cronograma de trabajo el hablar sobre la prevención del consumo de drogas en los jóvenes.

**Figura 12**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	3	El "100%" eligieron: SI POR QUE
Intervalo de confianza (95%)	[2 - 3]	
Tamaño de la muestra	18	La opción "NO" no fue elegida por nadie.
Desviación típica	1	
Error estandar	0	

El 100% de los encuestados indicaron que el deporte es una opción para evitar el consumo de drogas y el 61% dejó su opinión sobre porque consideran que si es una buena opción. A continuación detallamos las respuestas registradas por los jugadores:

Uno está concentrado en el deporte y no en consumir

Porque hace que los jóvenes estén ocupados en otra cosa en este caso el deporte

Porque uno ocupa el tiempo libre en hacer deporte y no es cosas como la droga o cosas así.

Es una forma de ocupar el tiempo libre aparte de poder mejorar tanto personal como físicamente.

Nos mantiene alejados de todo eso.

Porque uno anda distraído.

Cambia la manera de pensar de las personas y transforma su vida llegando a tener mejores hábitos.

Porque lo mantiene alejado de todas las drogas.

Si porque lo aleja de las drogas.

Porque el joven siente su mente ocupada es decir en mi caso salgo de estudiar, almorzar, realizar tareas e irme a entrenar. Mi mente siempre está ocupada.

Porque los que no hacen nada o tienen problemas consumen droga en cambio nosotros en vez de consumir drogas jugamos microfútbol.

**Figura 13**



Análisis técnico		Conclusiones destacadas
Media	4	El "100%" eligieron: Prepararse a nivel profesional Competitivo La opción menos elegida representa el "6%": Recreativo
Intervalo de confianza (95%)	[3 - 4]	
Tamaño de la muestra	18	
Desviación típica	1	
Error estandar	0	

El 100% de los encuestados participa en el equipo para prepararse a nivel profesional y el 6% también eligió la opción de participar por recreación, un 11% también participa por la competencia y otro 6% eligió para ocupar el tiempo libre. Estos resultados indican que el nivel de compromiso de los jugadores con el equipo se debe a que es un buen lugar para prepararse profesionalmente lo que puede ser aprovechado por los entrenadores para mantener a los jugadores en el equipo y alejados del consumo de drogas.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Con la presente investigación se pretendía realizar una revisión de los principales factores relacionados con el consumo de drogas en la adolescencia y más claramente dentro del contexto del equipo Futsal City atlas de la ciudad de Bogotá. Se identificó que a nivel macro social los alumnos que fueron participes del proyecto de investigación pertenecen a estratos socioeconómicos bajos en su mayoría y que cuentan con un nivel de estudio acorde a su edad, un alto porcentaje ya termino el bachillerato y no han decidido qué carrera continuar o están involucrados completamente en su preparación deportiva por lo que no estudian actualmente, adicionalmente dentro la muestra se evidencia que la mayoría de los participantes no llevan mucho tiempo dentro de la formación deportiva que ofrece la escuela, pero muestran un gran interés y motivación para continuar en la misma, con lo cual se demostró que los alumnos tienen gran compromiso y por ende ellos mismos definen la importancia con el cumplimiento de su parte en la formación que reciben; aunque dentro de los resultados se evidencia que el 89% cuentan con los recursos necesarios para realizar su práctica, la misma escuela busca que el

100% de los jugadores cuentan con los elementos necesarios como mecanismo para evitar la deserción.

En el contexto micro social se logró concluir y determinar que la mayoría de participantes del grupo encuestado cuenta con el apoyo y seguimiento a nivel familiar, lo cual permite que los alumnos tengan bases sólidas psicosociales y permita el establecimiento de valores que se encadenan dentro el eslabón de la formación para los jóvenes, llevándolos al cumplimiento de normas y el crecimiento personal. En cuanto al conocimiento a nivel de riesgo hacia los lugares de entrenamiento fue posible evidenciar que aunque no ignoran que existe riesgo en cuanto al entorno donde entrenan y que de alguna manera son vulnerables a la venta y consumo de sustancias psicoactivas se determinó que de acuerdo al compromiso que han adquirido con la formación, entienden y son conscientes de los esfuerzos realizados por la escuela y entrenadores por tener una formación libre de drogas y encaminada al cuidado de la salud, y la promoción de una vida sana enfocada en el alto rendimiento que exige la disciplina del Futsal,

Según los resultados obtenidos en el proceso de nuestra investigación se determina que si se considera la práctica del deporte Futsal en la escuela City atlas la mejor estrategia para la prevención del consumo de drogas en los jóvenes. Para el grupo de encuestados objeto de nuestra investigación sienten que es beneficioso para su vida, que es una herramienta adecuada del aprovechamiento del tiempo libre, se ven encaminados hacia la práctica de hábitos de vida saludables y se consideran afortunados de recibir y ser partícipes de esta disciplina que fomenta a diario el mejoramiento de su calidad de vida en aspectos sociales, familiares y personales.

En concordancia con lo anterior, es evidente que se debe generar una amplia discusión sobre la necesidad de fortalecer el crecimiento de la disciplina psicológica de prevención en este campo de la formación en la población de jóvenes y adolescentes con el fin de que no se ocupe únicamente de hablar de drogas y luego realizar prácticas de control y tratamientos de adicciones, sino que de fondo se trate el tema de la práctica de deportes como medida de prevención del consumo de drogas.

### Recomendación

Una aproximación inicial para futuros investigadores y que podría ser interesante en este campo, es analizar los factores que motivan a los jóvenes para consumir o hacer uso de sustancias psicoactivas para obtener un mejor contraste de la investigación actual, sería bastante constructivo el determinar el otro lado del consumo; es decir realizar un análisis con un grupo que tenga consumo de sustancias psicoactivas y determinar qué factores son claves para el inicio del consumo de las drogas.

### Limitaciones

La falta de tiempo por parte de algunos de los alumnos y el entrenador fue un factor que tuvo de alguna manera limitación para el fácil desarrollo de las actividades encaminadas al proyecto investigación; ya que la escuela cuenta con un alto rendimiento y se presenta varias actividades de participación en torneos a nivel nacional e internacional para los alumnos, por lo cual se tomó la decisión de tomar una pequeña muestra de participantes para la consecución del proyecto de investigación.

## REFERENCIAS

Adam, W. Barrat, M. Ferris, J. Maier, L. (2017). Global Drug Survey 2017. Prepared by the GDS Core Research Team. Recuperado de [https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017\\_key-findings-report\\_final.pdf](https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report_final.pdf).

ADES. (2004). Guía práctica para una prevención eficaz. Madrid: Ministerio de Interior.

Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad) y la Organización de los Estados Americanos (OEA). (2016) Estudio de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. Legis S.A. Bogotá. Colombia.

Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo, 28 (1), 11-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103>

CALVO, E. (1999). Alcohol y juventud. Patrones actuales de consumo y sugerencias preventivas. En J. A. Morón (Dir.) Educación para la Salud y Municipio (pp. 139-144). Sevilla: Consejería de Salud-Junta de Andalucía, Dirección General de Salud Pública y Participación.

Cantón, Dr. Enrique. (2015). Presentación Psicología del deporte. Revista Costarricense de Psicología, 34(2), 51-56. Retrieved October 11, 2017, from

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132015000200051&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132015000200051&lng=en&tlng=es)

Conociendo la localidad de Kennedy , diagnostico de los aspectos fisicos , demograficos y socioeconomicos alcaldía mayor de bogota, secretaria de planeacion.(2009). Recuperado de:<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionEnLinea/InformacionDescargableUPZs/Localidad%208%20Kennedy/Monografias/08%20Localidad%20de%20Kennedy.pdf>

Devida comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas. Manual para la prevención del consumo de drogas. Proyecto descentralización de políticas de drogas en los países andinos Peru. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento.../MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf>

Gázquez Pertusa, M., & García del Castillo, J., & Espada, J. (2009). CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS EFICACES PARA LA PREVENCIÓN ESCOLAR DEL CONSUMO DE DROGAS. Salud y drogas, 9 (2), 185-208. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912988004>

Gonzales, C., & Siura, G., & Guerrero, C., & Castro, R., & Osorio, J., & Valerio, G., & Solar, A., & Gutiérrez, C. (2010). Uso del tiempo libre en actividades deportivas como factor protector frente al consumo de drogas entre escolares peruanos de educación secundaria..

*Revista Peruana de Epidemiología*, 14 (3), 210-215. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119676007>

Heredia, lic. Martha. (2005). Coordinadora de Deporte Adaptado en la Dirección de Actividades Deportivas y Recreativas de la Universidad Nacional Autónoma de México. La psicología deportiva y el fútbol. *Revista Digital Universitaria*, 10 de junio 2005 • Volumen 6 Número 6 • ISSN: 1067-6079. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num6/art62/int62.htm>

Hernández López, T., & Roldán Fernández, J., & Jiménez Frutos, A., & Mora Rodríguez, C., & Escarpa Sánchez-Garnica, D., & Pérez Álvarez, M. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention*, 18 (3), 199-212. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814227002>

Infodrogas Información y prevención sobre drogas (2017), Que son las drogas. La Rioja España. Recuperado de <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=&start=1>

Monroy Antón A. J. (2007), *Historia del deporte: de la prehistoria al renacimiento*, Sevilla, España: Wanceulen Editorial Deportiva S. L.

Montesó Curto, M. (2008). EL CONSUMO DE DROGAS, ADOLESCENCIA Y VALORES. *Enfermería Global*, 7 (1), 1-7. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834748016>

Pérez Gómez, A. (2009). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Adicciones*, 21 (1), 81-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882010>

Pons Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 4 (2), 157-186. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72611519006>

Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. (2012). *Actividades alternativas para la prevención del uso de drogas. (2da edición)*. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/actividades\\_1.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/actividades_1.pdf)

Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito Viena. (2003). *El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas*. Recuperado de [https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_sport\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_spanish.pdf)

Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (2017). *Informe mundial sobre las drogas 2017. Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. (Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.7) Recuperado de [https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR\\_Booklet1\\_Exsum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Ginebra, Suiza. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_S.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf)

Red Mundial de la juventud, Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito, Right to Play. (2009). Ayuda a Entrenadores, Maestros y Dirigentes juveniles para realizar un módulo de juego limpio. Recuperado de [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/coachesguide\\_S.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/coachesguide_S.pdf)

Red Mundial de la juventud, Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito, Right to Play. (2009). Ayuda a Entrenadores, Maestros y Dirigentes juveniles para realizar un módulo de juego limpio. Recuperado de [http://www.unodc.org/pdf/youthnet/coachesguide\\_S.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/coachesguide_S.pdf)

Sánchez Lázaro, A M; García Martínez, A; (2008). PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS JÓVENES. REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación, () 117-130. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243117031008>

Saravia, J., & Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18 (1), 1-7. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>

Segura Millán Trejo, Fernando. Centro de Investigación y Docencia Económicas CIDE. (2014). Apuntes sobre la utilización del fútbol como recurso social: Hacia una descripción comparativa internacional. (N° 285). Recuperado de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/cide/20170420052501/pdf\\_883.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/cide/20170420052501/pdf_883.pdf)

Tirado-Morueta, R., & Aguaded-Gómez, J., & Marín-Gutiérrez, I. (2013). INCIDENCIA DE LOS HáBITOS DE OCIO Y CONSUMO DE DROGAS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN EN UNIVERSITARIOS. Educación XX1, 16 (2), 137-159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70626451008>