

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Departamento de Psicología



Influencia de la despenalización de la dosis Personal frente al abuso de la marihuana en consumidores del Barrio el Diviso de la comuna 14 Morrórico ciudad de Bucaramanga.

Katerin Rocío Olaya Castillo
Diana Paola Ortiz Suarez

Pamplona, Norte de Santander

II – 2017

Universidad de Pamplona
Facultad de Salud
Departamento de Psicología



Influencia de la despenalización de la dosis Personal frente al abuso de la marihuana en consumidores del Barrio el Diviso de la comuna 14 Morrórico ciudad de Bucaramanga.

Katerin Rocío Olaya Castillo

Diana Paola Ortiz Suarez

Ps. en formación

Ps. Esp. Vivian Peña Parada

Directora

Pamplona, Norte de Santander

II – 2017

Tabla de Contenido

Lista de Tablas.....	6
Lista de Apéndices.....	7
Influencia de la despenalización de la dosis Personal frente al abuso de la marihuana en consumidores del Barrio El Diviso de la Comuna 14 Morrórico ciudad de Bucaramanga.	8
Agradecimientos.....	8
Resumen.....	9
Palabras Claves	10
Abstract.....	10
Keywords	11
Introducción.....	12
Problema de Investigación.....	14
Planteamiento del problema.....	14
Descripción del problema	14
Formulación del problema	18
Justificación	19
Objetivos	21
General.....	21
Específicos.....	21
Marco Teórico	22
Cap. I: Drogadicción- Drogodependencia.....	22
La Marihuana.....	24
Consecuencias del Consumo.....	27
Terapia Cognitivo Conductual.....	29
Capítulo 2: Despenalización de la dosis personal.....	31
Influencia de la Despenalización de la Dosis personal.	35
Plan de políticas públicas en Colombia: Estatuto Nacional sobre Drogas y Sustancias Psicoactivas.	38
Capítulo 3: Adultez Joven	40
Estado del arte.....	43
Investigaciones regionales.....	43
Investigaciones nacionales	44
Investigaciones internacionales.....	46

Marco Contextual	48
Marco Legal	49
Metodología	51
Variables	51
Instrumentos, protocolos, forma(s) de recolección de la información	52
Procedimiento	54
Fase 1: Profundización en Conocimiento Teórico	54
Fase 2: Idea de Investigación y Planteamiento del Problema	54
Fase 3: Metodología.	54
Fase 4: Validación de expertos	54
Fase 5: Recolección de información	55
Fase 6: Análisis de resultados	55
Fase 7: Terminación	56
Recursos a utilizar	56
Análisis Cualitativo	57
Matriz 1: Entrevista Semiestructurada	57
Categoría 1: Consumo.	57
Análisis de la Categoría	59
Matriz 2: Entrevista Semiestructurada	61
Categoría 2: Conocimiento.	61
Análisis de la Categoría	65
Matriz 3: Entrevista Semiestructurada	67
Categoría 3: Consecuencias.	67
Análisis de la Categoría	70
Matriz 4: Grupo Focal	71
Categoría 2: Conocimiento.	71
Análisis de la Categoría	73
Matriz 5: Grupo focal	74
Categoría 3: Consecuencias.	74
Análisis de la Categoría	75
Discusión	77
Conclusiones	82
Recomendaciones	84

Referencias Bibliográficas	85
Apéndices	90
Apéndice A. Entrevista Semiestructurada.....	90
Apéndice B. Grupo Focal.....	92
Apéndice C. Consentimiento Informado.....	93

Lista de Tablas

Tabla 1. Análisis del caso colombiano en perspectiva de política comparada.

Tabla 2. Matriz 1: Entrevista Semiestructurada. Categoría 1: Consumo.

Tabla 3. Matriz 2: Entrevista Semiestructurada. Categoría 2: Conocimiento.

Tabla 4. Matriz 3: Entrevista Semiestructurada. Categoría 3: Consecuencias.

Tabla 5. Matriz 4: Grupo Focal. Categoría 2: Conocimiento.

Tabla 6. Matriz 5: Grupo Focal. Categoría 3: Consecuencias.

Lista de Apéndices

Apéndice A. Entrevista Semiestructurada.

Apéndice B. Grupo Focal.

Apéndice C. Consentimiento Informado.

**Influencia de la despenalización de la dosis Personal frente al abuso de la marihuana
en consumidores del Barrio El Diviso de la Comuna 14 Morrórico ciudad de
Bucaramanga.**

Agradecimientos

Primeramente, agradecerle a Dios por su inmensa bondad, amor y bendición en la elección de esta grandiosa profesión, en la cual el proceso de formación ha sido una experiencia significativa; a nuestros padres, por el esfuerzo que realizaron día a día para que hoy estemos a un sólo paso de terminar este ciclo, a nuestros hermanos por el apoyo recibido y a los docentes por su vocación de enseñanza durante la carrera.

A la docente asesora Vivian Peña Parada por ser la guía en este proceso y por la orientación para lograr un aprendizaje significativo que nos permitiera culminar con el último proceso en esta formación.

A Gottfried Ferney Hernández Machuca, compañero de vida por el apoyo y sostén en todo el proceso formativo y a mi ángel E.Y.H.O que desde el cielo hoy sonrío conmigo por la satisfacción del deber cumplido. (Katerin)

A ti, Carlos Andrés, mi más GRANDE motivación. (Diana)

A todos ustedes y a nosotras por el esfuerzo y dedicación con esta labor para hacer realidad un sueño que emprendimos juntas.

Diana y Katerin.

Resumen

La presente investigación tiene como propósito principal determinar la influencia que tiene la despenalización de la dosis personal frente al abuso de la marihuana, en la cual se realizó la recolección de datos por medio de dos instrumentos de evaluación cualitativa: primeramente se llevó a cabo una entrevista semiestructurada la cual constaba de 10 preguntas y seguidamente se realizó un grupo focal que consta de 5 preguntas ejecutadas a 30 adultos jóvenes consumidores de marihuana con edades comprendidas entre los 18 y 29 años del Barrio El Diviso de la Comuna 14 Morrórico de la Ciudad de Bucaramanga, todas las preguntas fueron estructuradas en tres Categorías: Consumo, Conocimiento y Consecuencias. Éstas son orientadas para dar cumplimiento al objetivo general, así como también se pretende identificar si los consumidores tienen conocimiento de la ley 30 de 1986 sobre la Despenalización de la dosis personal y analizar los cambios y consecuencias generadas después de la despenalización de la dosis personal.

Partiendo de ahí se concluye, que los sujetos respondieron que su consumo aumentó y se mantuvo estable se logra evidenciar que para ellos si existe la influencia de la despenalización de la dosis personal sobre éste, el cual justifican por el fácil acceso a la sustancia, aunque referente a la revisión teórica sobre investigaciones similares (Sáenz, 2009), se estima que no se puede asociar solamente el aumento del consumo a la despenalización, si no que este debe ir acompañado de un plan de políticas públicas encaminado a la regulación del consumo abordándose como un problema de salud pública. De igual forma, el conocimiento previo que tienen los sujetos acerca de la Despenalización de la dosis personal es significativa, ya que la mayoría de ellos expresan conocer de ésta el porte y cantidad permitida, el no consumo en sitios públicos y los problemas legales que se pueden asumir.

Asimismo, algunos de los sujetos expresan que se generaron cambios que ellos consideran positivos tales como libre expresión, desarrollo de la personalidad, fácil acceso, tranquilidad y paciencia. A su vez, identificaron cambios negativos en el entorno familiar, académico, ansiedad y recaídas en el consumo. Dentro de las consecuencias generadas por la despenalización de la dosis personal son las quejas constantes de la comunidad por el

consumo cerca de sus viviendas, así como el abuso de la autoridad, discriminación, el irrespeto, la vulneración de los derechos, la exclusión y antipatía hace ellos.

Cabe aclarar que el análisis de esta información recolectada se efectuó mediante matrices que permiten un análisis por categorías y finalmente la discusión de todos los datos arrojados. También, se encuentra, planteamiento y descripción del problema, así como marco teórico con los capítulos correspondientes para la contextualización de la temática. En el marco legal se encuentran todas las leyes, actos legislativos y sentencias por las que han trascendido el consumo de marihuana y su despenalización; y en el estado de arte las investigaciones regionales, nacionales e internacionales similares o con el mismo objeto de estudio. A continuación, encuentra toda la información necesaria para el estudio de investigación.

Palabras Claves

Despenalización, Consumidor, Marihuana, Dosis personal, Influencia.

Abstract

The main purpose of this research is to determine the influence of the decriminalization of the personal dose against the abuse of marijuana, in which the data collection was carried out through two qualitative evaluation instruments: first an interview was conducted semi-structured which consisted of 10 questions and then a focus group consisting of 5 questions executed to 30 young marijuana users aged between 18 and 29 years of El Diviso neighborhood of Comuna 14 Morrорico of the City of Bucaramanga , all the questions were structured in three Categories: Consumption, Knowledge and Consequences. These are oriented to comply with the general objective, as well as to identify if consumers are aware of the law 30 of 1986 on the decriminalization of the personal dose and analyze the changes and consequences generated after the decriminalization of the personal dose.

Based on this, it is concluded that the subjects responded that their consumption increased and remained stable, evidencing that for them there is the influence of decriminalization of the personal dose on it, which they justify by the easy access to the substance, although To the theoretical review on similar research (Sáenz, 2009), it is estimated that it is not possible to associate only the increase in consumption with decriminalization, but it must be accompanied by a public policy plan aimed at regulating consumption, addressing itself as a public health problem. Similarly, the prior knowledge that the subjects have about the decriminalization of the personal dose is significant, since most of them express knowing of this the size and amount allowed, the non-consumption in public places and the legal problems that arise can take over.

Likewise, some of the subjects express that they generated changes that they consider positive such as free expression, personality development, easy access, tranquility and patience. In turn, they identified negative changes in the family, academic environment, anxiety and relapses in consumption. Among the consequences generated by the decriminalization of the personal dose are the constant complaints of the community for consumption near their homes, as well as the abuse of authority, discrimination, disrespect, violation of rights, exclusion and antipathy he does them.

It is important to clarify that the analysis of this collected information was carried out through matrices that allow an analysis by categories and finally the discussion of all the data thrown. Also, it is found, approach and description of the problem, as well as the theoretical framework with the corresponding chapters for the contextualization of the subject. In the legal framework are all the laws, legislative acts and judgments that have transcended the use of marijuana and its decriminalization; and in the state of art, similar regional, national and international research or with the same object of study. Next, find all the information necessary for the research study.

Keywords

Decriminalization, Consumer, Marijuana, Personal dose, Influence

Introducción

En los últimos tiempos la legalización de la marihuana ha sido uno de los temas más sonados en la actualidad, enfatizándose en el consumo, tráfico, distribución y venta de la misma. La Corte Constitucional de Colombia reconoció por medio de la sentencia C221 de 1994 el derecho a la dosis personal, al porte y consumo de ciertas cantidades, así como también insistió en el carácter fundamental de los derechos de la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad, en este caso al acceso de las llamadas drogas ilegales como lo es la Marihuana, asumiéndose que la Ley 30 de 1986 define en su artículo 2 “la dosis para uso personal como aquella cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo, y tratándose de marihuana la fijo en no más de 20 gramos” aclarando que no es dosis para uso personal el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad.

De igual manera en el artículo 51 la misma ley se estableció las sanciones que conllevan el porte de esta, declarando como contravención el llevar consigo, conservar para el propio uso o consumo en cantidad considerada de uso personal, con penas de arresto y multa, pero determinó que si el consumidor, de acuerdo con un dictamen médico legal, se encontraba en estado de drogadicción, sería internado en un establecimiento psiquiátrico por el término necesario para su recuperación, sin aplicar en tal evento alguna pena.

La investigación a continuación tiene como objetivo Determinar la Influencia de la Despenalización de la dosis personal frente al abuso de Marihuana, a una muestra representativa de 30 consumidores del Barrio el Diviso de la comuna 14 Morrónico, Ciudad de Bucaramanga, Santander; formulando preguntas acordes a obtener cualquier tipo de información referente al tema, por medio de una entrevista Semiestructurada y un grupo focal categorizados en consumo, conocimiento y consecuencias.

En relación a este factor se puede evidenciar que el consumo aumento y se mantiene estable para la población evaluada, ya que expresaron tener más acceso a la sustancia como también la influencia de la sociedad y el grupo de pares, por otro lado la mayor parte de los consumidores afirmaron tener conocimiento de la ley pero de igual manera expresan que no se está cumpliendo en la ciudad de Bucaramanga, es por esto que muchos de los sujetos entrevistados argumentan que fumar en cualquier espacio ya sea público o que lo realicen muchas veces en sus barrios para ellos es sinónimo de peligro, ya que sienten la presión tanto de la autoridad y de los mismos vecinos del sector quienes se sienten molestos por estas acciones.

Es por esto la importancia de tocar un tema como lo es la influencia que tiene la despenalización del consumo, las consecuencias que trae consigo, el nivel de información que tiene la población acerca de la Ley, la cantidad de porte permitido como también el uso que se le da a la sustancia siendo de tipo personal y no comercial. Para finalizar entender la situación de discriminación en la que a diario vive un consumidor y que ellos expresan presión y abuso de comunidad y autoridad.

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

En Colombia; la producción, consumo, tráfico, distribución y venta de estupefacientes es un tema abordado por toda la comunidad en general: desde sus habitantes hasta los gobernantes. Es deber del gobierno manejar y dar un control a la legislación de las sustancias psicoactivas, en este caso la marihuana, enfatizando en las consecuencias negativas que generan y aquejan al pueblo Colombiano, el cual se puede considerar como un problema de salud actual que afecta a toda la población, tanto niños, niñas, adolescentes y adultos mayores; pues se presenta como un fenómeno económico, social, laboral, afectivo y de la salud física y mental de las personas. Holguín y Jaimes en el (2013) contextualizan las consecuencias que actualmente en Colombia existen por el consumo de marihuana culpando a la política de prohibición de drogas, especialmente a la marihuana, primeramente, por la lucha contra el narcotráfico que ha traído consigo el aumento desmesurado de la delincuencia organizada y con esta un saldo innumerable de jóvenes asesinados, la incursión de este flagelo en la política municipal, departamental y nacional, y las necesidades que surgen ante los problemas de salud derivados del consumo de esta sustancia que trascienden a un problema de salud pública en general.

Descripción del problema

De tal forma, en esta investigación se hace necesario revisar la influencia que tiene la despenalización de la dosis personal de la marihuana frente al aumento o disminución del consumo. Para ello, se hizo una revisión de literatura en la cual investigaciones nacionales realizadas anteriormente, sustentan el aumento de la misma; así lo refiere Sáenz (2009) quien sustenta: “En 2008 se llevó a cabo un estudio epidemiológico en Colombia cuyos resultados estiman un aumento en el uso de estupefacientes. Esta situación ha reabierto el debate sobre el consumo de drogas en el país. El Gobierno acusa a la Sentencia C-221/94, la cual despenalizó la dosis personal, de ser la causa del aumento y, por tanto, en el primer

periodo legislativo del Congreso de la República del año 2009 presentó un Proyecto de Acto Legislativo que buscó prohibir el consumo de la dosis personal por medio de la reforma del artículo 49 de la Constitución. Esta iniciativa se materializó en diciembre del mismo año por medio del Acto Legislativo 02 de 2009 el cual prohíbe la tenencia y consumo de cualquier cantidad de estupefacientes” (p.3).

Es decir, este acto legislativo justificó su acción de penalizar nuevamente la dosis personal, mediante los siguientes argumentos principales publicados por la Secretaría de Prensa de la Presidencia en el mismo año, algunos de ellos son: “La despenalización ha incrementado el consumo de drogas por lo que Colombia ha pasado de ser un país productor a uno productor y consumidor”. “Es ilógico consolidar una guerra contra las drogas si se castiga toda la cadena del narcotráfico con excepción del consumo; existe un desequilibrio cuando se hace un esfuerzo por combatir los cultivos y el tráfico y hay permisividad frente al consumo”. “La sentencia olvidó que los mismos narcoterroristas se esconden bajo el escudo de dosis mínimas para evitar ser judicializados. Por tanto, si se quiere acabar con el narcoterrorismo es necesario acabar con la fuente de sus ingresos”.

Aunque del tal forma aclaran que la argumentación realizada por el Gobierno no está sustentada en datos teóricos, sino por el contrario la legislación en Colombia cambia según la postura personal y las creencias morales de quien esté en cabeza de proponer las normas “el presidente” y esta, puede ser una de las razones por las que no se busca una política eficiente sino basada en otros criterios. Retomando a Sáenz (2009) quien permite identificar en su discurso que los argumentos a los que recurrió el Gobierno para reforzar su planteamiento más que apelar a la evidencia empírica y científica para demostrar que la prohibición es la manera más eficaz de contrarrestar el consumo, se apoyaron en juicios morales, lo que no permite vislumbrar un panorama claro respecto a cuál es la manera más conveniente en que el país debe afrontar el problema del consumo de estupefacientes.

Si se refiere a hacer una revisión a los índices de drogadicción, cada vez son más los colombianos que han consumido alguna vez en su vida una sustancia ilícita, en la encuesta

global sobre drogas The Global Drug Survey realizada en junio de 2016, los encuestados en Colombia la mayoría (97 %) residía en cascos urbanos y eran estudiantes (35 %) o trabajadores (53 %), solo el 11 % eran desempleados en busca de trabajo. En cuanto a etnia la mayoría eran hispanos (79 %), blancos (13,9 %), un pequeño porcentaje de mestizos (4,4 %) y un porcentaje menor correspondiente a otras comunidades. Estos son algunos de los resultados más relevantes. La población que consume más drogas es la adultez joven. El estudio encontró que el 58 % de los encuestados tenían menos de 24 y el 34 % estaba en un rango de edad entre de los 25 y 35 años. El hecho de que la mayoría de los consumidores sean tan jóvenes, explica que más de la mitad de los encuestados (77,8 %) vivan con sus padres y con sus hermanos.

Igualmente, se evidenció que durante los últimos 12 meses un 87,7 % de los entrevistados admitió que adquiere drogas ilegales en el país y solo un 1,6 % de las personas no había consumido alguna droga. Es interesante que en Colombia, un país reconocido por la producción de coca, se consuma más LSD que cocaína. Los resultados que arrojó la encuesta indicaron que casi el 40 % de los colombianos que respondieron al estudio consumen LSD mientras que un 26 % consume cocaína.

En cuanto, a los datos anteriormente realizados por la Encuesta Nacional en 2016 que permiten ver un alto consumo en la población Colombiana y en la etapa encuestada en esta investigación correspondiente a la adultez joven. Es así como se estima la revisión de investigaciones que sustenten la influencia que ha tenido la despenalización en el consumo de la marihuana, que a raíz de los resultados se ha visto un aumento, en el cual el ex senador Carlos Moreno de Caro presentó el Proyecto de Ley 264 de 2006, el cual buscó castigar el porte y/o consumo de la dosis personal mediante 30 o 60 días de trabajo social comunitario, así como el Acto Legislativo de 2009 presentado por el exministro del interior y de justicia Carlos Holguín Sardi, también el presidente Andrés Pastrana quien antes de ser presidente apoyaba la despenalización y en cuanto se proclamó en el cargo su posición cambio y el ex Presidente Álvaro Uribe quien desde que inició su Gobierno, en los ocho años de mandato intento penalizar la dosis; dichos gobernantes culpan la sentencia de 1994 de la Corte Constitucional de la principal causa del aumento del consumo.

Asimismo, en Sáenz (2009) quien en su artículo publicado titulado “Consumo de drogas ilícitas, ¿prohibición o regulación? Análisis del caso colombiano en perspectiva de política comparada”, contradice la postura de estos gobernantes así:

No obstante, un análisis de política comparada de experiencias como las de Holanda y España, donde pese a la despenalización de la dosis personal el consumo se ha reducido, permite vislumbrar que este juicio es errado y que el Gobierno está olvidando un asunto fundamental: desde 2002 la despenalización en Colombia no ha sido acompañada por una política pública orientada a la demanda. La Política de Seguridad Democrática deja de lado la prevención y la regulación del consumo de drogas y sólo se centra en la disminución de la oferta mediante acciones orientadas a combatir la producción y el tráfico (erradicación de cultivos, reducción del crimen, incautación de precursores químicos, extinción de dominio, disminución de los ingresos de organizaciones dedicadas a éstos ilícitos, etc.).

En Colombia desde el 2002, mediante una serie de decretos, se han desmontado programas sobre este tema que evidenciaron ser efectivos. Por ejemplo, siguiendo a Rodríguez (2007), mediante el Decreto 519 de 2003 el Gobierno suprimió consejerías y programas, creados por el Decreto 127 de 2000, marcando así el final del Programa presidencial RUMBOS. Luego, mediante la Ley 790 de 2002 se fusionó el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, sin que en las funciones generales del nuevo Ministerio exista una dedicada exclusivamente a combatir el consumo. En este sentido, la reducción de la demanda después de estar a cargo de un programa presidencial pasó a ser parte de un Ministerio con diversas funciones. Como bien lo señala Rodríguez (2007), esta realidad ha sido resaltada por estudios desarrollados por instituciones nacionales e internacionales. Por ejemplo, El Diagnóstico Situacional de Instituciones de Tratamiento, Rehabilitación y Reincorporación Social a Consumidores de SPA en Colombia (Ministerio de la Protección Social, 2004), indicó que la estabilidad financiera de estas instituciones está constantemente amenazada, en muchos casos el recurso humano no es profesional y los sistemas de información no están presentes en la mayoría de las entidades, afectando así, la calidad del servicio.

Así mismo, como lo resalta Rodríguez (2007), en la tercera ronda de evaluación llevada a cabo por el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) en el 2005, recalca que desde el 2002 la capacidad para divulgación de información sobre el consumo de las drogas es limitada, ya que no existe una línea de ayuda al público en general. No se está implementando en el país un sistema nacional de programas de prevención del abuso de drogas dirigidos a sectores claves de la población.

Finalmente, se hace necesario explorar el análisis de este estudio comparativo entre las políticas públicas de dos grupos de países que han adoptado políticas diferentes para enfrentar el consumo: por una parte, Estados Unidos y Argentina, quienes se han inclinado hacia una postura prohibicionista⁵ y han penalizado el consumo de drogas dichos resultados asemejan el aumento en consumo, muertes, urgencias, presos y caso de VIH.; y por otra y, Holanda y España, los cuales han despenalizado el consumo y se inclinan por ver el fenómeno como un asunto de salud pública, centrando así sus esfuerzos en la regulación del mismo, y los resultados han favorecido disminuyendo o manteniéndose estable el consumo, muertes, urgencias, presos y caso de VIH. Dentro del marco teórico se abordara en profundidad una a una las políticas publicadas implementadas por estos países.

Formulación del problema

¿Cómo ha influenciado la despenalización de la dosis personal frente al abuso de Marihuana en los consumidores del Barrio El Diviso de la comuna 14 Morrórico ciudad de Bucaramanga?

Justificación

La marihuana, una droga de relevante uso en todo el mundo, pasa de ser la sustancia que se consume de forma generalizada y en gran parte en el transcurso de las últimas décadas, se convierte en un fenómeno de tipo multidimensional que pone en desafío a gran variedad de especialistas entre ellos los profesionales en Psicología. (Edson, A. et al 2006). Por otro lado se puede afirmar que su consumo es altamente prevalente entre el adulto joven y esto causa controversia frente a los diferentes riesgos a los que se exponen, salud, familiares, personales y de tipo psicosocial, en donde muchas veces se ven influenciados por el grupo de pares del que diariamente están rodeados y sienten cierta presión al consumir en busca de una posible aceptación social.

En consecuencia a lo anterior, se hace mención a la influencia que ha tenido la despenalización de la marihuana en cuanto al aumento y disminución del consumo, es relevante tener en cuenta las diferentes investigaciones que traemos a contexto con relación al aumento del consumo en los últimos años, Sáenz (2009) señala “*en 2008 se llevó a cabo un estudio epidemiológico en Colombia cuyos resultados estiman un aumento en el uso de estupefacientes. Esta situación ha reabierto el debate sobre el consumo de las drogas en el país. El Gobierno acusa la Sentencia C-221/94, la cual despenalizó la dosis personal, de ser la causa del aumento*”. Es por esto que este trabajo está encaminado hacia determinar la influencia de la despenalización de la dosis personal frente al abuso de la marihuana en los consumidores activos de la Ciudad de Bucaramanga, identificando de igual manera si se ha aumentado el consumo así como también si se ha disminuido.

Por tal motivo resulta de interés realizar esta investigación en la Ciudad de Bucaramanga con la población de la Comuna 14 Morrórico con una muestra representativa de 30 adultos jóvenes del Barrio en Diviso, con edades comprendidas entre 18 a 28 años, , puesto que además de permitir la recolección de datos sobre el consumo de marihuana, accede a identificar el cambio en el consumo que se ha generado por la despenalización de la dosis personal de la misma, todo lo anterior para la obtención de una visión sobre el

aumento o disminución de esta sustancia. Por ello se hace conveniente y surge la relevancia social de tal proyecto identificando y participando oportunamente ante el problema, así como la dimensión humana de la crisis mediante el análisis y la descripción de las condiciones que rodean el consumo de drogas y los factores de riesgo que contribuyen facilitando su abuso.

Esta investigación es pertinente, puesto que es el análisis de una temática de interés que ayuda a mejorar el estudio del consumo de sustancias psicoactivas a nivel regional y permite establecer contacto con la realidad que se vive en la cotidianidad a fin de conocerla mejor, además beneficia a la hora de establecer mecanismos de solución al problema de la despenalización de la dosis personal de la Marihuana. De esta misma forma, la investigación trae aportes a la universidad y al programa de psicología, por activa la participación de estudiantes en el análisis de la problemática, generando reconocimiento y prosperidad del conocimiento colectivo, además de que es una temática que ha sido muy debatida debido a que no cuenta con una solución definida para el control y manejo del consumo de la marihuana. En el ámbito personal, genera aportes que permiten adquirir conocimientos y saberes, de experiencia, de satisfacción personal y de cumplimiento de metas.

Objetivos

General

Determinar la influencia de la despenalización de la dosis personal frente al abuso de la marihuana en los consumidores del Barrio El Diviso de la Comuna 14 Morrórico de la ciudad de Bucaramanga.

Específicos

Identificar si los consumidores tienen conocimiento de la ley 30 de 1986 sobre la Despenalización de la dosis personal.

Analizar los cambios generados después de la despenalización de la dosis personal a los consumidores de marihuana.

Describir las consecuencias que ha generado la despenalización de la dosis personal en la comunidad.

Marco Teórico

Cap. I: Drogadicción- Drogodependencia

Al iniciar a hablar de drogodependencia, debemos considerar previamente el concepto de lo que es una droga. Según García Jiménez J. (2001) “Es aquella sustancia que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción, generando una alteración de algún modo del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones”. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación. Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o la muerte. Además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Sin embargo Castillo, A (2015) argumenta: “la dependencia física, en la que el organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así que cuando se interrumpe el consumo sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia”. También se encuentra la dependencia psíquica, que según Castillo, A (2015) expresa:

“es el estado de euforia que se siente cuando se consume droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una necesidad de consumir droga, y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue. Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto”

Con base a lo anterior este tipo de dependencia es la más concurrida en esta población, ya que no le permite al individuo obtener estabilidad física, emocional y social, en donde

carecen de autonomía a la hora de tomar decisiones que puedan ser favorables para su bienestar. Así mismo Huerta, D (2010) exclama:

“La dependencia, psíquica o física, producida por las drogas puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas, como comer o dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e interpersonales, en los estudios, entre otros”.

De lo anterior se deduce que el uso de drogas para el consumidor se convierte en un afán para salir de la realidad, donde ven reflejado una forma de solución ante todos los problemas o circunstancias negativas de la vida, ocasionándoles pérdidas significativas de la personalidad, además de que afecta sus relaciones interpersonales en las áreas familiar, social y laboral.

Por otra parte es preciso tener en cuenta la clasificación de las drogas a modo de conocer y entender las diversas consecuencias que conlleva su consumo. De acuerdo con la O.M.S en (1969), clasifica las drogas en “función del efecto que produce sobre la psique y el organismo del consumidor”:

1. Estimulantes: Aceleran la actividad mental, pueden ser de tipo anfetamínico o cocaínico, y aquí se encuadran también el crack.
2. Depresores: Retrasan la actividad mental, pueden ser de tipo: Barbitúrico, no barbitúrico, tranquilizantes o benzodiacipinas, opiáceo.

3. Cannábicos: Todos los derivados de la cannabis indica sativa, también son depresoras pero por su importancia se han agrupado en un apartado independiente: grifa o marihuana, kifi, hachis y aceite de hachis.

4. Grupo alcohol: Depresoras del sistema nervioso, y se dividen en bebidas fermentadas y destiladas.

5. Alucinógenos: Provocan alucinaciones y existen un número elevado de ácidos entre los que sobresalen el LSD y la mescalina.

6. Inhalables: La sustancia que contiene: Xileno, tolueno, acetona, éter, óxido nitroso, nitrito de amilo”.

La Marihuana.

La marihuana es una planta originaria directamente desde Asia central, creciendo en climas templados y zonas tropicales, su consumo inicio hace aproximadamente 4 mil años (Grotenhermen, 2005 citado en Villanueva, 2010) esta pertenece a la familia Cannabaceae, que incluye de igual manera al género Cannabis, cuyo nombre deriva del Persa kannab (camaño). El género de plantas Cannabis incluye tres grupos, la Cannabis sativa, la Cannabis indica y la Cannabis ruderalis, que difieren en su tamaño y componentes químicos. (Villanueva, 2010). Estas plantas son originarias de Asia, debido a que de ellas se obtiene el camaño, la Cannabis sativa, esta fue introducida en América por los conquistadores españoles y es precisamente conocida como la Marihuana. (Villanueva, 2010).

La droga en mención es la primera más usada de tipo recreativo, generalmente los efectos que se tienen la primera vez de su consumo influyen en el uso posterior de la misma, así mismo se desconocen que factores personales y ambientales pueden intervenir en los efectos directamente en el SNC, solo se tiene información de que dependen de las dosis y la vía de

administración, esta anteriormente nombrada es más común de tipo inhalatoria debido a que los efectos son más rápidos (Hall y Degenhardt, 2009 citado en Villanueva, 2010), los efectos a partir del consumo aparecen aproximadamente a los 30 minutos de inhalarla o fumarla, duran 1 a 2 horas e incluyen euforia, aumento del apetito, ansiedad o relajación, distorsión de la percepción visual y auditiva, teniendo en cuenta que no en todos los usuarios se presentan los mismos efectos, (Hall y Degenhardt, 2009 citado en Villanueva, 2010).

Por otra parte se puede evidenciar que la Corte Constitucional de Colombia reconoció por medio de la Sentencia C221 de 1994 el derecho a la dosis personal como también al porte y al consumo de no más de 20 gramos para uso propio, en cuanto a los consumidores de marihuana los cuales son específicamente los adultos jóvenes, son personas que no pueden hacerlo en sus casas ni mucho menos en otros lugares específicos en donde pueden estar en la mira de sus familias, es por esto que llevan el consumo hacia los diferentes parques del país Colombiano, entre las diferentes cifras se puede encontrar “unas 763 mil personas consumieron marihuana en el último año, de las cuales 607 mil son varones, indicaría el 79%, en Colombia, al igual que en la gran mayoría de países del mundo, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo” (Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, 2014, citado en Restrepo, 2017).

En muchos lugares del país tienen a los consumidores de marihuana bajo el estigma de “mariguanero” (Goffman, 2003 citado en Restrepo, 2017), debido a esto se ha detectado los diferentes grupos armados de diferente naturaleza los cuales acuden a acciones que se hacen llamar “limpieza social” como una forma de posible aceptación, en esas labores los llamados “marihuaneros” son los más perseguidos hasta tal punto de provocarles la muerte y el odio promovido por la prohibición del consumo y el de un mundo sin drogas y sin consumidores.

Así mismo se puede evidenciar las constantes “echadas” a las que se encuentra expuesto el consumidor no solo por parte de la sociedad, también por parte de la familia y a esto se le suma la tensión constante con la policía por la actualidad conflictiva debido al consumo de marihuana en espacios públicos, los cuales está prohibido consumir pero que de una u otra

manera quedan confinados los consumidores centrándose especialmente en los diferentes parques o barrios, donde regularmente los vecinos buscan ayuda de la policía para sentir más seguridad ya que el hecho de que los consumidores vayan al parque o se vean rondando por las calles es para ellos sinónimo de peligro e incomodidad con el humo porque de igual manera consideran que es un mal ejemplo para sus hijos. (Restrepo, 2017).

Por consiguiente, muchos de los consumidores muestran inconformidad ante las autoridades puesto que sienten abuso por parte de estas. La autoridad municipal afirma que el consumo de marihuana debe ser un acto que se debe realizar en casa, algo que se ha vuelto un conflicto ya que los consumidores no ven viable esta acción debido a que sienten rechazo por parte de sus parientes, afirman que se les está violando el derecho a este ejercicio concreto del libre desarrollo de la personalidad. (Restrepo, 2017). Así como también estos jóvenes que habitan la mayor parte del tiempo en los parques suelen atacar con argumentos a los policías sobre el concepto prohibicionista que tiene acerca de consumir en espacios públicos, los cuales piden que los policías actúen bajo la ley ya que consideran que muchos de los agentes tienen al consumidor de marihuana como una persona enferma y sin ningún tipo de derecho, es por esto que muchos de los consumidores tienden a interponer demandas a la autoridad sobre el abuso que le dan a sus funciones.

Teniendo en cuenta lo anterior surge el siguiente cuestionamiento ¿en qué lugares se puede consumir la marihuana?, el lugar no establecido hace de igual manera que ellos sientan represión social y el abuso de la autoridad al no sentirse aceptados negándoles para ellos el derecho que se ampara legalmente, algunos de los activistas que han sido entrevistados para fines informativos y de investigación relatan que no pueden consumir en los lugares que habitan ya que en sí el humo afecta a todos los integrantes de la familia, debido a que la mayoría de ellos se encuentran en estratos entre 1 y 2 y sus residencias son pequeñas lo que quiere decir que un cuarto lo comparten con los demás miembros de la familia. (Restrepo, 2017).

Consecuencias del Consumo.

De acuerdo con Navarrete (2001) argumenta:

“Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida provocando dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo. En el ámbito psicológico los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. Así como también, el consumo de drogas origina o interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos, tales como hepatitis, cirrosis, problemas cardiovasculares, entre otros”.

De esta misma forma, Sánchez, J. M. (2011) dice que también se ve afectada el área social del individuo, puesto que se ven envueltos en constantes conflictos, agresiones, desorden público, marginación o discriminación. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza y alejamiento. También suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo. Deja de participar en el mundo, abandona metas y planes, deja de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como la única y eficaz solución a sus inconvenientes.

Por otra parte, Sánchez, J. M. (2011) argumenta:

“En el área cognitiva, el sujeto presenta inconvenientes para prestar atención en algunas situaciones, como en el salón de clases, en una conversación o en el trabajo, dificultades con la memoria, su capacidad para diferenciar entre lo que es bueno y lo que es malo o nocivo se ve seriamente dañada, su lenguaje se vuelve cada vez más pobre, su capacidad

para pensar se deteriora notoriamente. Por otra parte, desde el contexto legal, abusar de las drogas es actuar contra la ley. Las personas adictas corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son estrictamente punibles por la ley. Ocasionan inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad, presencia del crimen organizado a través de las redes de narcotraficantes”.

Entre las consecuencias del consumo de marihuana también se presentan los efectos directos en el organismo, las cuales se pueden destacar a nivel cerebral alteraciones del movimiento, aprendizaje, funciones cognitivas superiores y memoria, se ve una grave afectación en cuanto a lo relacionado con la capacidad de concentración para realizar tareas complicadas, hacer deportes extremos y entre otras el estado de alerta para conducir. También se pueden evidenciar que la fobia social, la ansiedad social y el trastorno afectivo bipolar están directamente relacionados con el desarrollo de la dependencia de las sustancias, mientras que por otro lado se presenta el ataque de pánico, depresión mayor y trastorno por el uso de sustancias que resultan en parte por situaciones familiares complejas vivenciadas. Cabe mencionar que existe una asociación entre el consumo temprano y afecciones psicológicas, en donde se ve reflejado que a partir de la edad de inicio se desencadena un predictor de trastornos posteriores y daños psicológicos a largo plazo, que afectan de igual manera la parte neuropsicológica de los sujetos y las habilidades para la toma de decisiones.

Entre las consecuencias sociales frente al consumo de la marihuana se puede encontrar lo que es el aislamiento ya que la adicción a este tipo de sustancias terminan dominando a los sujetos y controlando de una u otra manera su forma de vivir, se les dificulta tener relaciones sociales y de amistad, en muchas ocasiones tienden a la mentira y el robo hacia las mismas personas de su entorno; además de esto cuando el sujeto está bajo la sustancia puede verse involucrado en discusiones, conflictos e incluso verse envuelto en delitos con gran facilidad. Por otro lado se pueden evidenciar problemas laborales en cuanto al rendimiento bajo que tenga en su lugar de trabajo o en los estudios que esté realizando ya que uno de los efectos

negativos del consumo de la marihuana está asociado con la concentración. En relación a los problemas económicos el adicto puede llevar una conducta inadecuada debido a la falta de recursos y esto lo conlleva muchas veces al hurto como anteriormente se había mencionado.

Para concluir se puede mencionar que el consumo de la marihuana reduce la capacidad ante cualquier actividad que requiere algún tipo de coordinación y concentración entre ellas cabe destacar el estudiar, conducir y muchas veces el hacer deporte. Afecta de forma significativa la memoria produciendo ansiedad, ataques de pánico y despersonalización, afirmando así que a partir de la primera experiencia que tiene el consumidor se da el consumo futuro de esta sustancia.

Terapia Cognitivo Conductual.

Desde el ámbito psicológico, cabe abordar las consecuencias y cambios que los sujetos evidencian reflejados anteriormente, para algunos de ellos su consumo es un hábito positivo que según ellos no perjudica su vida, pero para a otros si lo ven como un problema del que han intentado salir y recaen en él: “he intentado dejar de consumir pero vuelvo a recaer” (Tomado de un sujeto entrevistado el 5 de noviembre). Es por ello, que surge la necesidad de participar oportunamente ante el problema desde el desarrollo de la psicología proponiendo un plan de acción a intervenir con la población objeto la cual desea regular y mitigar su consumo orientado desde la Terapia cognitivo conductual debido a que de acuerdo con National Institute on Drug Abuse (2010) sustenta: “Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de drogas y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente”.

National Institute on Drug Abuse (2010) afirma: Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de usar drogas. Un elemento central de este tratamiento es anticipar posibles problemas y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces. “La Psicología como campo disciplinar fundamentada a partir de estudios rigurosos sobre asuntos que le son propios, no debe propiciar la pugna entre las diferentes concepciones teóricas sobre las explicaciones y las formas de intervención -a veces descalificadoras- entre corrientes; por el contrario, debe procurar la integración de acciones concretas que generen transformación y aporte al trabajo de erradicación y atención con el fenómeno de la drogadicción” (Bohórquez, 2011, p.3)

De tal forma, Buschiazzo (1994) argumenta:

En el proceso terapéutico para la drogodependencia, es importante explorar y evaluar todos aquellos aspectos biológicos, psicológicos y sociales de aquellos usuarios que sean susceptibles de recibir tratamiento: estado de salud, consumo de sustancias adictivas, estilo de vida, hábitos y conductas de riesgo, situación social. Dentro de este último aspecto es importante conocer con que predisposición familiar se cuenta, de cara a elaborar la estrategia de intervención, donde estos pueden favorecer o entorpecer el proceso evolutivo del tratamiento. La intervención terapéutica se estructura en las cuatro fases del tratamiento de adicciones clásicas de la recuperación: desintoxicación, deshabitación, rehabilitación y reinserción.

Seijas (2001) dice: “La intervención familiar puede resultar de gran ayuda para la preparación a la desintoxicación, manejando el síndrome de abstinencia y posibles situaciones críticas. Una vez superado este primer momento se empieza a afrontar la deshabitación hacia una abstinencia y mantenimiento de la misma, para alcanzar en una etapa final la consolidación. Se pretende que el usuario haga un aprendizaje de nuevos comportamientos y de nuevas formas de resolver sus propios conflictos. Planificando y controlando de manera autónoma su propia vida”. El terapeuta en cada una de las etapas verá la manera más conveniente de intervenir y siempre se pueden ver reforzadas las adquisiciones

a nivel individual por la intervención en grupos, ya que son un poderoso instrumento de cambio.

Capítulo 2: Despenalización de la dosis personal

Primeramente, se debe considerar la dosis personal como la cantidad de droga que una persona porta o conserva para su propio consumo. Al hablar desde el contexto legal sobre la despenalización de la dosis personal en Colombia, en la que podrían identificarse 4 fases fundamentales. La primera, que podría denominarse la fase de la prohibición, corresponde a los primeros años de la década del 90, cuando el porte y consumo estaba penalizado. Por tal efecto se cita la Ley 30 de 1986, quien en su artículo 2 define: “la dosis para uso personal como aquella cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo, y tratándose de marihuana la fijó en no más de 20 gramos, aclarando que no es dosis para uso personal el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad”. Pero, en el artículo 51 de la misma ley se estableció las sanciones que conllevan el porte de esta, declarando como contravención el llevar consigo, conservar para el propio uso o consumo en cantidad considerada de uso personal, con penas de arresto y multa, pero determinó que si el consumidor, de acuerdo con un dictamen médico legal, se encontraba en estado de drogadicción, sería internado en un establecimiento psiquiátrico por el término necesario para su recuperación, sin aplicar en tal evento alguna pena. También se podía entregar la persona a su familia o remitirlo a una entidad de salud por el tiempo necesario para su rehabilitación.

Seguidamente, se inicia una segunda fase que puede denominarse de despenalización, aparece en el año 1994 en Colombia la sentencia C-221, con la cual se logra despenalizar la dosis personal y declara inexecutable el artículo 51 de la ley 30/86 referenciado de la Corte constitucional quien lo justifica por el derecho de la salud de la siguiente manera:

Cada quien es libre de decidir si es o no el caso de recuperar su salud. Ni siquiera bajo la vigencia de la Constitución anterior, menos pródiga y celosa de la protección de los derechos fundamentales de la persona, se consideraba que el

Estado fuera el dueño de la vida de cada uno y, en armonía con ella. Si yo soy dueño de mi vida, a fortiori soy libre de cuidar o no de mi salud cuyo deterioro lleva a la muerte que, lícitamente, yo puedo infligirme. Consiste en que es la propia persona (y no nadie por ella) quien debe darle sentido a su existencia y, en armonía con él, un rumbo. Si a la persona se le reconoce esa autonomía, no puede limitársela sino en la medida en que entra en conflicto con la autonomía ajena.

De la misma forma, la Corte Constitucional en su sentencia resalta la importancia de la despenalización de la dosis personal para no vulnerar el derecho de la libre personalidad, reflejado así:

El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen. Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia. Que las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras, es parte vital del interés común en una sociedad personalista, como la que ha pretendido configurar la Carta Política que hoy nos rige. Si el derecho al libre desarrollo de la personalidad tiene algún sentido dentro de nuestro sistema, es preciso concluir que, por las razones anotadas, las normas que hacen del consumo de droga un delito, son claramente inconstitucionales.

De lo anterior, se deduce que con la creación de esta sentencia se da prioridad a la salud física, psicológica y a los derechos humanos de las personas, en este caso a los consumidores teniendo en cuenta que es decisión del mismo cuidar su salud sin que caiga en la dependencia

de alguna sustancia, investigaciones demuestran que solamente con la despenalización no ha sido suficiente para lograr un manejo en cuanto al consumo de sustancias, sino que va más allá de ello, y es la implementación de un plan de políticas públicas definido, pese a esto actualmente no se cuenta con un plan público determinado que respalde la despenalización de la dosis personal, estudios demuestran la importancia de estos planes, en comparación con Holanda, quien maneja una política aplicada en el tema de drogas, que ha estado dirigida hacia el mantenimiento del control, o al menos hacer controlable, el consumo de drogas tomando en cuenta el riesgo como problema sanitario y social; según este objetivo, la política holandesa de la droga ha alcanzado buenos resultados.

López Daza (2004) realiza una investigación enfocada a la comparación entre estos dos países y define “El objetivo principal de la política holandesa con respecto a las drogas, es reducir la oferta y demanda y minimizar los riesgos del consumo de drogas para el individuo, protegiendo de esta forma a la sociedad. La política holandesa con respecto a los toxicómanos va dirigida a limitar el riesgo y el daño y con ello, a la integración social de los drogadictos. La prevención, la asistencia ambulatoria e intramural están en manos de colaboradores expertos que trabajan en el seno de organizaciones dirigidas por profesionales. En Holanda se destinan aproximadamente unos 100 millones de dólares en la atención de drogadictos (en clínicas y centros de asistencia ambulatoria, entre otros). Comparado con otros países, la suma es bien importante”. Lo anterior quiere decir, que la política holandesa, al contrario de la colombiana, reduce los daños relacionados con las drogas, sin basarse en el consumo de drogas en sí mismo o en la abstinencia; por el contrario, en Colombia, la lucha contra las drogas se ha enfocado principalmente en la producción y consumo, dejando de lado aquellos factores que alimentan los conflictos de población, pobreza y el desorden mundial.

Continuando, con la historia y el proceso de despenalización, en el año 2002 en el mandato del expresidente Álvaro Uribe, sigue la lucha con la sentencia de C- 221, para ello se crea la ley n° 745 de 2002 que declara: “Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia”. Este decretaba el rechazo total del consumo

de estupefacientes en presencia de menores lo cual sería sancionable con multas o arresto, pero fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante sentencia C-101 de 2004. No obstante, surge la Ley 1153 de 2007 Por medio de la cual se establece el tratamiento del consumo personal y de las pequeñas causas en materia penal declarada INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-879 de 2008.

Por consiguiente, la tercera fase empieza el 9 de diciembre de 2009, cuando el Congreso de la República aprobó una reforma del artículo 49 de la Constitución (que consagra el derecho a la salud), con la cual se prohibió el consumo de sustancias psicoactivas. Esta iniciativa se materializó en diciembre del mismo año por medio del Acto Legislativo 02 de 2009 el cual prohíbe la tenencia y consumo de cualquier cantidad de estupefacientes. Aunque se prohibió constitucionalmente el porte para consumo, la reforma no estableció la posibilidad de penalizar y, por el contrario, reconoció derechos de los consumidores a la dosis personal. Además, las únicas consecuencias claras por el porte para consumo que quedaron consagradas en el texto constitucional son la imposición de medidas pedagógicas, profilácticas y terapéuticas, que en todo caso requieren del consentimiento de la persona. Desde entonces se inicia una fase que puede ser caracterizada como de incertidumbre legal, pues no era claro cómo debían proceder las autoridades policiales y judiciales frente a la prohibición constitucional.

Esta incertidumbre se profundizó con la Ley 1453 de 2011 en el Artículo 376 que define el Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes. El que sin permiso de autoridad competente, introduzca al país, así sea en tránsito o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera, financie o suministre a cualquier título sustancia estupefaciente, sicotrópica o drogas sintéticas que se encuentren contempladas en los cuadros uno, dos, tres y cuatro del Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a trescientos sesenta (360) meses y multa de mil trescientos treinta y cuatro (1.334) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Finalmente, la cuarta fase, entonces, puede ser caracterizada como una etapa de regreso a la despenalización, y tiene como tendencia básica un mayor énfasis en las medidas preventivas y terapéuticas. Para ello, se encuentra la Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. Finalmente, Juan Manuel Galán propone el Proyecto de Ley 27 del 2014 desde el Senado “Por medio del cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009” (usos medicinales del cánnabis /marihuana medicinal). Y, Samuel Hoyos en 2016 propone el Proyecto de Ley sobre salas de consumo para deshabituarse a los adictos principio de lista de determinadas actividades, profesiones u oficios no pueden ser desarrolladas bajo el influjo de este tipo de sustancias y propuesta de reglamentar la forma en que deben ser realizados los exámenes, establecer en qué caso deben ser periódicos y en cuales aleatorios, las autoridades encargadas de realizarlos y el procedimiento para la imposición de las sanciones. De igual manera, la determinación de las cantidades de cada una de las sustancias que se considera dosis mínima. "Adicionalmente, con el fin de disminuir la criminalidad asociada al consumo, se autoriza la posibilidad de que el Estado suministre sustancias psicoactivas o estupefacientes, en ambientes controlados, en el curso de un proceso médico de rehabilitación, a las personas adictas, cuando el tratamiento así lo requiera".

Influencia de la Despenalización de la Dosis personal.

En relación a la influencia de la despenalización de la dosis personal sobre el aumento o disminución del consumo es importante traer en contexto investigaciones que consideran que el consumo ha aumentado en los últimos años: Sáenz (2009) quienes sustentan: “En 2008 se llevó a cabo un estudio epidemiológico en Colombia cuyos resultados estiman un aumento en el uso de estupefacientes. Esta situación ha reabierto el debate sobre el consumo de drogas en el país. El Gobierno acusa a la Sentencia C-221/94, la cual despenalizó la dosis personal, de ser la causa del aumento” aunque, para tales autores, no justifican la causa a la despenalización si no a la falta de un plan de políticas públicas que abarque todos los aspectos necesarios para la regulación del consumo y sus consecuencias.

Partiendo de la analogía que hace la autora: “el Gobierno está olvidando de un asunto muy relevante: desde el 2002 no ha existido una política pública con acciones claras y contundentes orientada a reducir la demanda. La Política de Seguridad Democrática deja de lado la prevención y la regulación del consumo de drogas y sólo se centra en la disminución de la oferta mediante acciones orientadas a combatir la producción y el tráfico” (erradicación de cultivos, reducción del crimen, incautación de precursores químicos, extinción de dominio, disminución de los ingresos de organizaciones dedicadas a éstos ilícitos, etc.)

De acuerdo, con lo anterior en cuanto se refiere a plan de políticas públicas, es importante hacer una revisión del análisis de un estudio comparativo realizado por la autora citada de dos grupos de países que han adoptado políticas diferentes para enfrentar el consumo: por una parte, Estados Unidos y Argentina, quienes se han inclinado hacia una postura prohibicionista penalizando la dosis personal: La lectura que hacen del problema de las drogas parte de entender el consumo de estupefacientes no como una enfermedad sino como un fenómeno social que puede desaparecer definitivamente si el Estado, las familias y la comunidad le dan un trato adecuado.

“Para ello, se deberían tomar medidas en dos frentes fundamentales. El primero es la implementación de campañas educativas masivas que inculquen valores morales y éticos de cero tolerancias frente a la droga en la sociedad, con el fin de que ello conlleve a su rechazo social. Éstos consideran que la sociedad es un aspecto que pesa en las decisiones del individuo y, por tanto, aumentar una percepción ética y moral negativa de las drogas en la comunidad contribuiría a disminuir drásticamente el consumo. En segundo lugar, esa educación debería ir acompañada por acciones penales y de fiscalización que reducirían tanto la oferta y la demanda. Entre ellas, la rehabilitación obligatoria para los adictos; prisión para quien, una vez rehabilitado, recaiga en las drogas; la imposición de trabajo social y de altas multas a quienes consuman droga sólo por diversión; el

fortalecimiento de las agencias responsables del mantenimiento del orden público para combatir la violencia vinculada al narcotráfico, entre otras”.

En vista de este panorama, y teniendo en cuenta que los costos humanos, políticos y económicos de la política prohibicionista son mucho mayores, los resultados asemejan el aumento en consumo, muertes, urgencias, presos y caso de VIH. Y, por el contrario, Holanda y España, los cuales han despenalizado el consumo y se inclinan por ver el fenómeno como un asunto de salud pública, centrando así sus esfuerzos en la regulación del mismo. Su lectura del problema parte de entender el consumo de drogas como una enfermedad. Partiendo de allí, dado que no niegan que el consumo de estupefacientes traiga problemas tanto para quien consume como para la sociedad, proponen que la mejor forma de afrontar esta realidad es entendiendo el problema como un asunto de salud pública y no de justicia penal. Es decir, que el consumo de estupefacientes se debe integrar de manera controlada a la sociedad mediante medidas de prevención y de asistencia a quienes, una vez adictos, no quieren o no pueden dejar de serlo.

“Por ello, proponen que los países pongan en marcha estrategias como: a) Reducción del Daño: se refiere a los programas que “tienen como objetivo mitigar los daños sociales, económicos y de salud pública asociados con las sustancias psicoactivas” (Metaal, 2008, p. 21). Consiste en el Estado debe crear las leyes, instituciones y regulaciones que permitan al adicto dejar de comprar las drogas en el mercado ilegal para convertirse en pacientes del sistema de salud y, de esa manera, regular los riesgos colaterales del consumo, mejorar dependen las condiciones de vida del adicto y permitirle que mantenga lasos con la sociedad. Entre las acciones previstas por esta estrategia están las salas de consumo supervisado; la vacunación contra el tétano, la hepatitis B y la quimioprofilaxis antituberculosa; los programas de intercambio de jeringas, asistencia sociolaboral y los servicios de salud general y mental. b) Estrategia de información masiva: consiste en implementar campañas de información basadas no en argumentos morales, sino en pruebas científicas y en testimonios de adictos

que le ayuden a comprender a los ciudadanos los peligros del consumo. c) La lucha internacional contra el crimen organizado que se desprende el negocio del narcotráfico”.

De allí, los resultados han favorecido disminuyendo o manteniéndose estable el consumo, muertes, urgencias, presos y caso de VIH. A continuación se evidencia la Tabla 7 en la cual se ven los resultados.

Tabla 7: Síntesis de resultados de la investigación

	CONSUMO	MUERTES	URGENCIAS	%PRESOS	VIH
España	Estable o en descenso	Descenso	Estable o en descenso	Estable o en descenso	Descenso
Holanda	Estable o en descenso	Descenso	Descenso	En aumento	Descenso
Estados Unidos	Estable	Aumento	Aumento	Alto	Estable
Argentina	Aumento	Indicios de aumento	Aumento	Alto	Descenso.

Fuente: Construcción propia a partir de los resultados de la investigación.

Tabla 1. Tomado de: Consumo de drogas ilícitas, ¿prohibición o regulación? Análisis del caso colombiano en perspectiva de política comparada.

Plan de políticas públicas en Colombia: Estatuto Nacional sobre Drogas y Sustancias Psicoactivas.

El proyecto de ley que el gobierno ha preparado para reemplazarlo que fue presentado a los medios de comunicación el 30 de enero bajo el nombre de Estatuto Nacional sobre Drogas y Sustancias Psicoactivas ha despertado múltiples reacciones en diferentes ámbitos, aun cuando las más numerosas tienden a ser negativas o, por lo menos, a expresar muchas reservas. Muchos de los apartes del proyecto de ley ya han sido analizados y debatidos durante años, debido a la inconformidad existente desde hace mucho con la ley 30. Esta propuesta organiza normas y enfoques vigentes en leyes dispersas e incluso en la propia Constitución, pero que no han sido ejecutados. Un buen ejemplo consiste en definir el problema del consumo desde una perspectiva de salud pública, que ha alcanzado una virtual unanimidad a nivel nacional y que llevó a que se acogiera sin dificultades la ley 1566 de

2012, con implicaciones de mayor repercusión que el propio Estatuto Nacional de Drogas del cual estamos hablando. Por otra parte y de manera consistente, el proyecto transfiere a los municipios la competencia de asignar recursos para prevención y tratamiento.

El proyecto de ley otorga a que los municipios tendrán que asignar los recursos para la prevención, y los organismos estatales centrales deberán ofrecer capacitación, asesoría y supervisión, pero no tendrán a su cargo la ejecución de las acciones. Algo similar ocurre con el tratamiento. Según La Comisión Asesora para la Política de Drogas del Gobierno Colombiano argumenta: “En Colombia, donde los datos oficiales aseguran que hay por lo menos 300.000 personas con necesidad de tratamiento, el Estado carece por completo de la capacidad de responder a esta necesidad. El sistema de salud, ya tan precario, se hundiría por completo si tuviera que asumir 300.000 nuevos pacientes que requieren tratamientos largos, relativamente costosos y, con frecuencia, ineficaces”.

Por otra parte, algunos elementos novedosos en el proyecto, que no son de menos importancia: En primer lugar, hay fuertes sanciones para quienes trafiquen o desvíen medicamentos de uso controlado con el fin de emplearlos en usos recreativos, así como se castiga también duramente a quienes utilicen sustancias como la escopolamina y otras similares que pongan a las personas en estado de indefensión, haciéndolas presas fáciles de abusos de todo tipo; se aumentan las penas a los traficantes que busquen crear o ampliar mercados con menores de edad, o que utilicen a menores para sus actividades; seguidamente, se exige a los padres de familia proteger a niños y adolescentes del consumo de sustancias psicoactivas y se imponen sanciones que pueden llegar hasta la pérdida de la custodia a quienes consuman delante de sus hijos o promuevan el consumo en ellos. (Estatuto Nacional sobre Drogas y Sustancias Psicoactivas).

El proyecto también incluye elementos que fueron propuestos en el documento Plan Nacional de Reducción del consumo de Drogas 2009-2010, en el que se insiste sobre la importancia de ofrecer a los consumidores una atención global, incluso a aquellos que no desean abandonar el consumo. Asuntos como este deben ser cuidadosamente examinados

para no caer en recomendaciones inaplicables en un país como Colombia, pero en donde todos los ciudadanos, independientemente de su condición, sepan que recibirán alguna clase de atención desde el punto de vista sanitario cuando lo necesiten.

Capítulo 3: Adultez Joven

Retomando a Erickson (1963) quien expone en su Teoría de Desarrollo Psicosocial cada una de las etapas vitales integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial, asimismo propone el concepto de desarrollo de la personalidad desde la infancia a la vejez y relaciona el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia con el desarrollo de la personalidad. De tal forma, dentro de sus etapas se encuentra la etapa de la adultez joven, la cual va entre 18 años hasta los 30 aproximadamente donde la tarea principal es lograr un cierto grado de intimidad, actitud opuesta a mantenerse en aislamiento. El individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida.

Por otro lado, cabe abordar el desarrollo físico, cognitivo, moral y psicosocial del individuo en dicha etapa del ciclo vital para observar los diversos cambios que se presentan y falencias a las que están expuestos relacionados con el consumo de drogas. En el desarrollo físico de la adultez joven la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. Lara (2001) retoma a Rice (1997) quien afirma: “El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual. Los sentidos alcanzan su mayor desarrollo: la agudeza visual es máxima a los 20 años, la pérdida gradual de la capacidad auditiva empieza antes de los 25 años; el gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor y al calor comienza a disminuir cerca de los 45”. De lo anterior, se considera que en esta edad es notable la capacidad compensatoria, así el adulto joven es capaz de conservar la salud en forma casi continua, por esta razón presentan poca o ninguna preocupación por su salud puesto que las características físicas alcanzan su plenitud.

En cuanto al desarrollo cognitivo el pensamiento alcanza un paso más, según Piaget el adulto pasa del pensamiento formal al pensamiento post formal que tiene la particularidad de que la persona es más flexible frente a las diversas situaciones a las que enfrenta. Es decir, tiene un pensamiento maduro a la hora de tomar decisiones y en la resolución de conflictos. Por otro lado, cabe mencionar el desarrollo moral que depende del desarrollo cognitivo sería una especie de superación del pensamiento egocéntrico una capacidad creciente para pensar de manera abstracta. Según Kohlberg (1981) propone la Teoría del desarrollo moral y dentro de esta sus tres niveles:

“El adulto joven posee una moral Post-convencional, que marca el logro de la verdadera moralidad, la persona conoce las posibilidades de conflicto entre dos estándares socialmente aceptados y tratan de decidir entre ellos. Se debe de destacar que en periodo post-convencional se presenta: la "Moral de contrato de los derechos individuales y la ley aceptada democráticamente", es decir, el adulto piensa en términos racionales, valorando la voluntad de las mayorías y el bienestar social, aceptando el obediencia a la ley impuesta por la sociedad y la "Moral de principios éticos universales", en la cual el adulto hace lo que considera correcto a pesar de las restricciones legales o de lo que los demás opinen, actuando de acuerdo a estándares internos; en la adultez la persona puede encontrarse en una de estas dos etapas.

De acuerdo con el autor, se infiere que el desarrollo moral del adulto se basa en experiencias, el adulto vive y aprende, a través de las emociones que le permite reevaluar lo correcto y lo justo. Estas experiencias hacen que pueda ver mejor, moral y socialmente el punto de vista de los demás. Así también la confrontación de valores en conflicto fuera del hogar (como en el trabajo, los estudios, etc.), ayuda al desarrollo de la moral.

Asimismo, en el contexto personal surgen problemas o adicciones que son presentes en esta edad también, y de allí se especifica el consumo y abuso de la marihuana generando consecuencias en los mismos. Según un Estudio Reciente Sobre el Consumo de Drogas en Colombia realizado por FUNDAR, COLOMBIA refleja que “Al igual que en la gran mayoría

de países del mundo, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia. El mayor consumo de marihuana se observa en el grupo adulto joven de los 18 a 24 años con un 8.2% de prevalencia, seguido por los adolescentes (4.3%) y adultos medios 25 a 34 años (3.8%). Aproximadamente el 87% de los consumidores tienen menos de 34 años”.

Es así como se evidencia un alto consumo de marihuana en adultos jóvenes. Entre las personas que han consumido marihuana en el último año, un 57.6% muestra signos de abuso o dependencia, siendo esta relación mayor en los varones (58%). Este porcentaje permite estimar en casi 440 mil las personas con uso problemático de marihuana, predominantemente varones y personas entre los 18 a 24 años. Se conocen varios motivos por los cuales los consumidores acceden al consumo y en otros casos al abuso de esta sustancia buscando sensaciones de bienestar inducidas por el consumo. Según Serapio Palma (2014), médico especialista en adicciones “Todas las drogas que producen adicción tienen la característica en común de liberar dopamina, un neurotransmisor que, al estimular el sistema nervioso central, provoca alegría, desinhibición y, en algunos casos, falta de cansancio y una mayor facilidad para concentrarse”.

De tal forma, el uso continuado de drogas produce cambios en el estado de ánimo; las personas sufren tristeza, desmotivación y falta de energía; pierden el interés en actividades que antes les agradaba. Hay cambios en su conducta, se vuelven irritables y poco tolerantes a la frustración. En el contexto social, en esta edad es importante tener un funcionamiento adecuado en todas las esferas del individuo, puesto que son personas autónomas que deben asumir sus responsabilidades y decisiones.

Estado del arte

Investigaciones regionales

La siguiente investigación tiene por nombre Cimitarra unida contra las drogas, elaborado por Arquímedes Cifuentes Hernández, tiene como objetivo Propiciar una cultura ética contra las drogas en estudiantes adolescentes de secundaria, del Colegio Nuestra señora de la Candelaria y del Colegio Adventista del Carare del municipio de Cimitarra, Santander. Esta investigación es de tipo descriptivo la cual está dirigido el proyecto son estudiantes de secundaria, adolescentes y jóvenes de entre los 13 a los 20 años de edad, del municipio de Cimitarra Santander que se encuentren en riesgo de caer en el problema de las drogas ya sea por desconocimiento del tema y cómo enfrentarlo, Se logra reconocer que algunas drogas provocan estimulación, otras relajaciones y otras distorsionan la realidad. Por ellos se les denominan drogas: estimulantes, tranquilizantes y alucinógenas y que a raíz de esto, no deberían formar parte de nuestra vida porque atentan contra nuestra integridad humana, razón por la cual, es importante resaltar que el tema de la drogadicción pueda ser tratado en el contexto educativo desde un ambiente de discusión y de reflexión ética o filosófica.

La siguiente investigación tiene por título principal, Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004, sus autores Jorge A. Martínez-Mantilla, Walter Amaya-Naranjo, Horacio A. Campillo, Germán E. Rueda-Jaimes, Adalberto Campo-Arias y Luis A. Díaz-Martínez. El objetivo de la investigación fue Determinar la prevalencia de uso de sustancias psicoactivas entre estudiantes de los dos últimos años de bachillerato y comparar la variación frente a lo encontrado en 1996 y 1997. El Método usado fue un estudio descriptivo. Una muestra de 2.291 estudiantes seleccionados al azar diligenció un cuestionario autoadministrado sobre consumo de sustancias legales e ilegales. Entre los resultados se encontró que la edad promedio fue 15,9 años (DE 1,09); 53,9 % eran mujeres. Se observó un incremento en la prevalencia de consumo anual de marihuana (1,5 % a 4,4 %), bazuco (0,4 % a 1,2 %), inhalantes (0,1 % a 1,2 %), estimulantes (0,7 % a 1,9 %), tranquilizantes (2,0 3,1 %) y de consumo semanal de alcohol hasta la embriaguez (6,5 % a 7,7 %). La prevalencia anual de uso de éxtasis fue 2,5 % (no investigada en 1996 y

1997). En conclusión el consumo de sustancias de inhalantes y tranquilizantes se incrementó en forma importante en los últimos años. El consumo de éxtasis alcanzó una cifra significativa.

Investigaciones nacionales

Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana, los autores de la siguiente investigación fueron José H. Quimbayo Díaz y Madeleine C. Olivella Fernández, el objetivo del estudio fue describir el patrón de comportamiento asociado al consumo de marihuana en estudiantes de la Universidad del Tolima-Colombia, identificando: características sociodemográficas, conocimiento, frecuencia, actitudes, prácticas y su apreciación sobre efectos en la salud producto del consumo. Métodos. Fue un estudio descriptivo transversal, cuantitativo realizado en la Universidad del Tolima, 2009. La muestra fue de 700 estudiantes con edades entre 15 y 25 años, pertenecientes a las diferentes facultades. La encuesta se adaptó a partir de la Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Epidemiología de México, (2002) y se sometió a pruebas de validez de constructo, confiabilidad y análisis de consistencia interna, con un alfa de Cronbach, con valor de 0.79. Los resultados que arrojaron fueron que la edad de mayor consumo se centra en el grupo de 18 a 21 años, consumen más los hombres, los cuales se ubican en los estratos 2 y 3, los que viven con los dos padres o con uno, consume más que los que viven solos o con amigos. Son significativos los consumos en programas como Topografía, Arquitectura, Educación Física, Enfermería y Medicina.

Consumo de drogas ilícitas, ¿prohibición o regulación? Análisis del caso colombiano en perspectiva de política comparada. Su autora es Sara Sáenz Uribe, que tiene como objetivo para la investigación verificar la hipótesis del Gobierno según la cual la despenalización genera un aumento en el consumo de drogas, alejándose de la retórica ética y moral del asunto y más bien respondiendo a tal cuestión apelando a la práctica, a experiencias reales que evidencian la eficacia o no de tales medidas para la disminución del consumo. Para el logro de este objetivo, el texto tendrá la siguiente estructura: primero, se presentará un panorama

general de cómo ha sido abordado el problema del consumo de estupefacientes en Colombia; luego, se describirán las políticas públicas de estupefacientes vigentes en los países antes mencionados; y, por medio de un análisis de indicadores que dan cuenta directa o indirectamente del uso de drogas, se presenta una evaluación de impacto de las políticas públicas con el fin de demostrar los principales logros, fracasos y riesgos de estas estrategias. Estos indicadores son la estimación de: el consumo problemático de drogas; el número de presos por porte de estupefaciente para su consumo; los nuevos casos de contagio de enfermedades transmitidas por el consumo de drogas inyectables; la morbilidad y el número de pacientes que llegan a urgencias producto del consumo de estupefacientes. Posteriormente, mediante un análisis de política comparada, se determina cuáles políticas son más eficaces en la disminución del consumo de drogas y de las consecuencias que se desprenden del mismo. Y por último, se presenta una propuesta que busca retroalimentar el debate en torno a si la mejor manera de disminuir el consumo es prohibirlo o regularlo.

Transiciones en el consumo de drogas en Colombia, el autor de la investigación Augusto Pérez Gómez, el objetivo del estudio fue Identificar patrones generales y sustitutivos de transición del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en personas de 14 a 50 años, de diferentes niveles socio económicos en 7 ciudades colombianas, por medio de una entrevista semiestructurada que arrojó resultados de manera general, se encontró que el mayor número de casos de transición tuvo lugar en los 3 primeros grupos de edad, y especialmente en el grupo de 18-23 años, lo que permite inferir (y el análisis de los datos lo confirma) que es en estos grupos en los que se presenta una mayor tendencia a probar diferentes sustancias. Probablemente esto sea consistente con ciertas tendencias de la sociedad contemporánea, que incluyen el promover el máximo de experiencias, a ensayar continuamente cosas nuevas y el exceso de tolerancia y permisividad.

Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales, entre sus autores encontramos a Delcy Cáceres, Isabel Salazar, María Varela Y José Tovar, este estudio es descriptivo y no experimental que identificó el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados

con el consumo. La muestra fue de 763 universitarios de Cali, Colombia. Se diseñó y validó un cuestionario que identifica el consumo de cuatro drogas ilegales, dos legales y 13 factores psicosociales. Se encontró que la droga legal más consumida es el alcohol y la ilegal es la marihuana.

Investigaciones internacionales

Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes, los autores de esta investigación son Gregoria Francisca Canales Quezada, Thelma Díaz de Paredes, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Carla Aparecida Arena Ventura, se realizó con el objetivo de describir el consumo de drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes del Reparto Primero de Mayo de la ciudad de León, Nicaragua es un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 76 adolescentes, elegidos a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la obtención de los datos se aplicó un instrumento estructurado con preguntas cerradas, los resultados arrojados fueron los factores de riesgo familiares presentes en la mayoría de los adolescentes fueran ausencia de los padres 65%, caracterizada por la disfunción familiar, presencia de problemas en el manejo de la familia y relaciones conflictivas. De los 76 adolescentes, 53% consumen alcohol y tabaco y el 47% consumen algún tipo de droga.

Entre las cuales encontramos: “efectos del consumo de la marihuana sobre la toma de decisión” sus autores Alicia E. Vélez García y Karina C. Borja Jiménez el objetivo de esta investigación El objetivo de la presente investigación fue investigar si consumidores de MJ muestran deterioro en la ejecución de la Prueba de Juego (iowa) en comparación con no consumidores con una población de hombres y mujeres voluntarios de 18 a 30 años a los cuales se les realizó una entrevista clínica semi-estructurada y se les aplicó el AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol; Morales et al., 2002). Los resultados de la presente investigación corroboraron lo revisado en la literatura de investigación en cuanto a que se encontraron diferencias significativas entre la ejecución del grupo control (no consumidores de marihuana) y la del grupo de consumidores de

marihuana. Lo que parece indicar que el consumo a largo plazo de la MJ puede provocar deficiencias neuropsicológicas, influyendo particularmente en las habilidades de toma de decisiones que involucre un balance entre recompensas y castigos.

Por otra parte encontramos: “El consumo de drogas en estudiantes de México: Tendencias y magnitud del problema”. Sus autores Villatoro Velázquez, J A; Medina-Mora Icaza, M E; del Campo Sánchez, R M; Fregoso Ito, D A; Bustos Gamiño, M N; Resendiz Escobar, E; Mujica Salazar, R; Bretón Cirett, M; Soto Hernández, I S; Cañas Martínez, V. El objetivo de esta investigación fue conocer las prevalencias de uso de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de primaria (5° y 6°) y secundaria-bachillerato de México y sus Estados. Con una población de 4680 estudiantes dividido en grupos por estratos y estados, investigación de tipo cuantitativa donde arrojó como de consumo excesivo en los estudiantes, es de 2.4% en primaria y 14.5% en secundaria y bachillerato. Los Estados de Querétaro y Tlaxcala en primaria, así como la Ciudad de México, Durango, Jalisco y Michoacán en secundaria y bachillerato presentan prevalencias mayores al promedio nacional. En cuanto al consumo de drogas, la prevalencia “alguna vez” de cualquier droga en primaria es de 3.3%, en tanto que en secundaria y bachillerato es de 17.2%. Los Estados con mayores prevalencias fueron San Luis Potosí, Michoacán, Campeche y Quintana Roo en el nivel primaria y Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Chihuahua y Quintana Roo en el nivel de secundaria y bachillerato.

Marco Contextual

Esta investigación es presentada para ser ejecutada a los consumidores de marihuana del barrio el Diviso de la comuna 14 Morrорico en la Ciudad de Bucaramanga, el principal recurso es el humano, a partir de este se dará uso al aplicativo que se sugiere en el presente trabajo con las herramientas que lo hacen posible.

La comuna 14 Morrорico de Bucaramanga, Santander cuenta con la siguiente delimitación: comienza en la Cl. 10 Cra. 7^a peatonal, hacia el sur en línea recta hasta encontrar la Cra. 47 con Cl. 32, por esta hacia el oriente hasta hallar la Cra. 51, la cual se une a la quebrada la Flora, se desvía hacia el sur oriente hasta encontrar el costado occidental del Barrio Buenavista, se continúa por el sur hasta dar al costado oriental del mismo, de este punto en línea recta hacia el Norte hasta encontrar las estribaciones de la loma La Samaria. De este punto en sentido oriente – occidente por la coordenada 1'281.000 hasta la Cra. 40, se continúa bordeando las manzanas 267-266 por el costado norte hasta encontrar la vía a “Vegas de Morrорico” sector bajo, por esta hacia el Norte hasta el nivel 8800 sobre la coordenada 107.000 de este punto en sentido sur hasta encontrar la Cra. 36 con Cl. 10, punto de partida. Entre los barrios que la conforman se pueden encontrar Morrорico, Miraflores, Albania, Buenos Aires, Buenavista, Limoncito, Vegas de Morrорico y Sauces.

Marco Legal

Al abordar desde el contexto legal sobre la despenalización de la dosis personal en Colombia, se debe remontar a su historia la cual lleva más de 30 años en ejecución de la misma, por tal efecto se cita la Ley 30 de 1986, quien en su artículo 2 define: “la dosis para uso personal como aquella cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo, y tratándose de marihuana la fijó en no más de 20 gramos, aclarando que no es dosis para uso personal el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad”. Pero, en el artículo 51 de la misma ley se estableció las sanciones que conllevan el porte de esta, declarando como contravención el llevar consigo conservar para el propio uso o consumo en cantidad considerada de uso personal, con penas de arresto y multa. Seguidamente, aparece en el año 1994 en Colombia la sentencia C-221, con la cual se logra despenalizar la dosis personal.

Asimismo, se crea la ley n° 745 de 2002 por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia; pero fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante sentencia C-101 de 2004. No obstante, surge la Ley 1153 de 2007 por medio de la cual se establece el tratamiento del consumo personal y de las pequeñas causas en materia penal declarada INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-879 de 2008. Por consiguiente, en el primer periodo legislativo del Congreso de la República del año 2009 presentó un Proyecto de Acto Legislativo que buscó prohibir el consumo de la dosis personal por medio de la reforma del artículo 49 de la Constitución. Esta iniciativa se materializó en diciembre del mismo año por medio del Acto Legislativo 02 de 2009 el cual prohíbe la tenencia y consumo de cualquier cantidad de estupefacientes.

Por otro lado, la Ley 1453 de 2011 en el Artículo 376 que define el Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes: El que, sin permiso de autoridad competente, introduzca al país, así sea en tránsito o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore,

venda, ofrezca, adquiera, financie o suministre a cualquier título sustancia estupefaciente, recibirá las respectivas multas y sanciones estipuladas en este. Así como, la sentencia C-491 de 28 de junio de 2012 que establece cuando el porte o la conservación recae sobre sustancia estupefaciente sicotrópica o droga sintética, en cantidades comprendidas incluso dentro de la categoría de dosis personal, pero destinadas no al propio consumo sino a la comercialización, tráfico, e incluso a la distribución gratuita, la conducta será penalizada toda vez que tiene la potencialidad de afectar, entre otros bienes jurídicos, el de la salud pública. Finalmente, se establece la Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

Metodología

Tipo de investigación: Cualitativa. “la investigación cualitativa se enfoca a comprender fenómenos explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) es decir, este proceso permite realizar una inmersión en el ambiente de la población que se pretende estudiar. Por otro lado (Punch, 2014, Lichtman, 2013, Encyclopedia of Educational Psychology, 2008) argumentan: Se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.

Diseño a utilizar: transversal, ya que la investigación se llevará a cabo en un lapso de tiempo determinado.

Población: es aleatoria: Consumidores de marihuana de la Comuna 14 Morrórico.

Muestra: Treinta (30) adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 28 años consumidores de marihuana del Barrio el Diviso de la Comuna 14 Morrórico.

Variables

Categoría 1: Consumo: de acuerdo con referentes teóricos “El inicio del consumo de drogas en la etapa adolescente constituye, en las últimas décadas, un foco de interés creciente en las investigaciones. Algunas de las conclusiones de estos estudios apuntan hacia un inicio cada vez más temprano del consumo, cambios en los modos de consumir, así como una tendencia a la igualación de los patrones de consumo entre chicos y chicas” (Espada et al., 2003; DGPNDS, 2011; Mendoza, López y Sagrera, 2007, citado en Garrido et al., 2015). Es decir, en la adolescencia tiene gran relevancia el desarrollo del ser humano, marcada por

cambios a nivel emocional, psicológico y social, que influyen en el comportamiento. Según Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003 afirman: “En esta fase evolutiva en la que suelen iniciarse las salidas sin compañía de los adultos y en la que el grupo de iguales ejerce un papel fundamental en la construcción de la identidad. En este contexto los y las adolescentes ven facilitado el acceso a sustancias como el alcohol, el tabaco, el cannabis, y además es cuando se inician, en un porcentaje importante, en los consumos de diferentes sustancias adictivas resaltado en su mayoría en hombres”.

Categoría 2: Conocimiento: En la Ley 30 de 1986, en su artículo 2 define: “la dosis para uso personal como aquella cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo, y tratándose de marihuana la fijó en no más de 20 gramos, aclarando que no es dosis para uso personal el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad”. Pero, en el artículo 51 de la misma ley se estableció las sanciones que conllevan el porte de esta, declarando como contravención el llevar consigo, conservar para el propio uso o consumo en cantidad considerada de uso personal, con penas de arresto y multa.

Categoría 3: Consecuencias: Nadelmann (2003): El director del centro analiza que las principales consecuencias de la despenalización de la dosis personal es que se reduce la detención de los usuarios de drogas, especialmente de aquellos que son jóvenes; se reduce la corrupción en los bajos niveles de la policía que ya no tienen que estar detrás de este delito y les permite concentrarse en otros asuntos más graves; y mejora a la sociedad que deja de tratar a las personas que consumen como criminales para hacerlo como un problema de salud.

Instrumentos, protocolos, forma(s) de recolección de la información

Entrevista Semiestructurada: Una entrevista semiestructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas (Angulo 2008 retoma a Sabino 1992). Se realizó una

entrevista semiestructurada a los 30 sujetos que consta de 10 preguntas determinando la influencia de la despenalización de la dosis personal sobre el consumo de la marihuana relacionada con las tres categorías. (Ver Apéndice A)

Grupo Focal: De acuerdo con Frontas & Vitale (2003): “Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas realizadas a grupos homogéneos para obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que pueden enriquecer la información respecto de un tema”. Se realizó el grupo focal donde se dio respuesta a otras cinco preguntas con relación a las categorías de conocimiento y consecuencias. (Ver Apéndice B)

Procedimiento

Fase 1: Profundización en Conocimiento Teórico

En primera medida, se llevó acabo la profundización en conocimiento teórico, la cual fue abordada mediante la revisión de literatura en todo lo concerniente a la despenalización de la dosis personal: al marco legal que rige la ley y las transformaciones que ha tenido, así como el consumo de sustancias psicoactivas haciendo énfasis en la marihuana y en la etapa de adultez joven que será la población objeto.

Fase 2: Idea de Investigación y Planteamiento del Problema

Seguidamente, que se exploró sobre la teoría, se planteó el problema con ella se logró llegar a la idea de investigación para llevar acabo el anteproyecto y ser presentado ante el Comité de trabajo de grado donde los respectivos jurados realizaron las correcciones pertinentes.

Fase 3: Metodología.

Se definió la metodología a implementar y con ella los instrumentos a utilizar (entrevista semiestructurada y grupo focal) se especificaron las preguntas a realizar por medio de tres (3) categorías: Consumo, Conocimiento y Consecuencias y dentro de éstas las subcategorías o preguntas correspondientes a cada una de las mencionadas. También, se definió y se gestionó la población objeto que serían adultos jóvenes consumidores de marihuana del Barrio el Diviso de la Comuna 14 Morrórico Ciudad de Bucaramanga para la realización del proyecto.

Fase 4: Validación de expertos

Se les presentó la entrevista semiestructurada y el grupo focal a tres expertos para que realizaran un juicio en el cual revisaron e hicieron correcciones pertinentes para la respectiva aprobación.

Fase 5: Recolección de información

Se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos, para ello fue necesario que las investigadoras se dirigieran a la ciudad de Bucaramanga en dos puentes festivos debido a que la entrevista tomaba tiempo: en primera medida, se contextualizó a la población de lo que se pretendía realizar, así como se les mencionó que la información era confidencial y no sería revelada a terceras personas y su fin era netamente académico y se pasó el consentimiento informado (Ver Apéndice C). En la primera visita se obtuvo una población de diecisiete (17) personas y en la segunda una muestra de trece (13); para la recolección de datos fue grabado el audio y se realizaron dos grupos focales. En total se consiguió una muestra de 30 sujetos: cinco mujeres y 25 hombres.

Fase 6: Análisis de resultados

Después de la recolección de información, se realizó el análisis de ésta: se transcribió toda la información; como la investigación es de tipo cualitativo, para ello el análisis se realizó mediante matrices que contenían la subcategoría o pregunta, las respuestas codificadas y el sustento teórico, clasificándolas por las tres categorías (Consumo, conocimiento y consecuencias). Debajo de cada matriz se realizó el análisis de cada una en mención de lo que los sujetos respondieron. En total se realizaron cinco 5 matrices: tres (3) de las categorías analizadas en la entrevista semiestructurada y dos de las categorías estudiadas en el grupo focal. Finalmente, se realizó la discusión de toda la información. (Ver Análisis de Resultados)

Fase 7: Terminación

Finalmente, se realizaron las respectivas conclusiones de acuerdo a los objetivos planteados, a la recolección de la información y a la revisión teórica abordada. En base a lo estudiado en este proyecto de investigación se considera necesario realizar unas recomendaciones a tener en cuenta para futuras investigaciones similares y posibles aportes para la contribución a una solución al problema y obtener una regulación en el consumo.

Recursos a utilizar

Materiales: hojas, lapiceros, grabador de audio.

Institucionales: validación de expertos.

Financieros: dinero para viáticos para desplazamiento a Bucaramanga, Santander

Humanos: Consumidores de marihuana, psicólogas en formación y docente asesor.

Análisis Cualitativo

Matriz 1: Entrevista Semiestructurada

Categoría 1: Consumo.

Categorías	Subcategorías (Preguntas)	Respuestas	Sustento Teórico
Categoría 1. Consumo	1. Edad de inicio de consumo	R1: "desde los 13 años" R2: "desde los 16" R3: "14 años" R4: "17" R5: "desde los 15" R6: "desde los 14 años" R7: "12 años" R8: "18 años" R9: "21 años" R10: "23 años" R11: "desde los 9 hasta los 27 con 80 gramos de marihuana"	GAMELLA, J. (2003): A pesar de la asociación habitual que se hace entre cannabis y juventud, la extensión alcanzada por el consumo de cannabis en la sociedad hace que difícilmente pueda considerarse como una droga circunscrita de manera exclusiva a jóvenes y adolescentes. Y es que si algo caracteriza a los consumidores habituales de cannabis es, paradójicamente, su gran heterogeneidad, no sólo en lo que se refiere a su extracción socioeconómica, nivel de estudios y situación laboral, sino también en lo que se refiere a la edad.
	2. Cantidad de consumo	R1: "6 gramos de cripi" R2: "5 gramos" R3: "12 gramos" R4: "15 gramos" R5: "20 gramos" R6: "3 gramos"	

	R7: "21 gramos"	
	R8: "7 gramos"	La droga en mención es la primera más usada de tipo recreativo, generalmente los efectos que se tienen la primera vez de su consumo influyen en el uso posterior de la misma, así mismo se desconocen que factores personales y ambientales pueden intervenir en los efectos directamente en el SNC, solo se tiene información de que dependen de las dosis y la vía de administración, esta anteriormente nombrada es más común de tipo inhalatoria debido a que los efectos son más rápidos (Hall y Degenhardt, 2009 citado en Villanueva, 2010), los efectos a partir del consumo aparecen aproximadamente a los 30 minutos de inhalarla o fumarla, duran 1 a 2 horas e incluyen euforia, aumento del apetito, ansiedad o relajación, distorsión de la percepción visual y
	R9: "medio gramo"	
	R10: "21 gramos"	
	R11: "2 gramos"	
	R12: "2 veces a la semana: 2 gramos"	
3. Momentos de consumo	R1: "en los ratos libres"	
	R2: "noches (3) y cuando llega la noche y me reúno con mis amigos"	
	R3: "mañana y noche"	
	R4: "a cada momento y todo el día"	
	R5: "mañana, tarde y noche"	
	R6: "antes de comenzar a trabajar y en la noche antes de dormir"	
	R7: "cada tres horas"	
	R8: "día por medio"	
	R9: "cada vez que pueda"	
	R10: "antes de comer antes de estudiar y antes de dormir"	
	R11: " en la tarde y en la noche"	
	R12: "5 veces al dia"	

R13: "cuando estoy estresado o cuando no puedo dormir"	auditiva, teniendo en cuenta que no en todos los usuarios se presentan los mismos efectos, (Hall y Degenhardt, 2009 citado en Villanueva, 2010).
R14: "cuando estoy desocupada"	
R15: "cantando música urbana"	
R16: "antes de comer, cuando tomo el celular y antes de dormir"	
R17: "en momentos de depresión solo"	
R18: "cuando estoy peliando"	
R19: "3 veces al día cuando estoy estresado y cansado me ayuda dormir mucho"	

Análisis de la Categoría

En la pregunta la cual hace referencia a la edad de inicio del consumo de marihuana, se puede evidenciar que el inicio del consumo oscila entre las edades de 12 a 18 años, así como la edad en que más sujetos iniciaron su consumo fue a los 14 años, se logra evidenciar la temprana edad en que parte de los sujetos iniciaron en el consumo identificando su comienzo en la etapa adolescente. De acuerdo con referentes teóricos: “El inicio del consumo de drogas en la etapa adolescente constituye, en las últimas décadas, un foco de interés creciente en las investigaciones. Algunas de las conclusiones de estos estudios apuntan hacia un inicio cada vez más temprano del consumo, cambios en los modos de consumir, así como una tendencia a la igualación de los patrones de consumo entre chicos y chicas” (Espada et al., 2003; DGPNSD, 2011; Mendoza, López y Sagrera, 2007, citado en Garrido et al., 2015). Es decir, en la adolescencia tiene gran relevancia el desarrollo del ser humano, marcada por cambios a nivel emocional, psicológico y social, que influyen en el comportamiento.

Por otra parte se identifica que el consumo tardío se presenta entre las edades de 21 y 23 años correspondientes al género femenino. Cabe mencionar que un sujeto de género masculino fue quien inicio más rápido su consumo a los 9 años de edad. Según Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003 afirman: “En esta fase evolutiva en la que suelen iniciarse las salidas sin compañía de los adultos y en la que el grupo de iguales ejerce un papel fundamental en la construcción de la identidad. En este contexto los y las adolescentes ven facilitado el acceso a sustancias como el alcohol, el tabaco, el cannabis, y además es cuando se inician, en un porcentaje importante, en los consumos de diferentes sustancias adictivas resaltado en su mayoría en hombres”.

Referente a la pregunta sobre la cantidad de marihuana que el sujeto consume diariamente, se resalta que la cantidad que los sujetos más consumen son 5 gramos, por otra parte se logra evidenciar que las menores cantidades como "medio gramo" y "2 veces a la semana:2 gramos" corresponden a dos mujeres las cuales no hacen parte de los grupos de amigos de la comuna ya que expresaron fumar de forma independiente, por el contrario otras dos mujeres que hacen parte del grupo "limonada salvaje" (como se hacen llamar) presentan mayor grado de consumo correspondiente a 12 y 15 gramos. A partir de lo anterior se puede concluir que posiblemente exista una influencia por parte de los grupos sociales en cuanto al consumo de la marihuana, notándose la posible influencia en cuanto a las mujeres ya que las que no hacen parte de ningún grupo social y mantienen ocupadas trabajando reflejaron poco consumo a diferencia de las que sí están en constante acompañamiento con los demás se puede identificar su mayor consumo.

En cuanto a la pregunta ¿en qué momentos consume marihuana? se identifica que en los tiempos que más lo hacen es tres veces al día (mañana, tarde y noche), también se puede resaltar que se evidencia un alto consumo en algunos sujetos que dan respuesta identificadas como "cada vez que pueda", "a cada momento y todo el día", "cada 3 horas" y "5 veces al día" los cuales corresponde a género masculino. Finalmente se puede resaltar que en

situaciones como estrés, cansancio, discusiones, tiempos libre, hobbies y antes de comer son factores que influyen en el consumo de esta sustancia. Cabe concluir que referente a la Categoría de Consumo la cantidad de marihuana que consumen diariamente y los momentos en que lo hacen, a partir de la recolección de datos se logra identificar el alto y repetitivo consumo de la sustancia en la población abordada.

Matriz 2: Entrevista Semiestructurada

Categoría 2: Conocimiento.

Categoría	Subcategorías (Preguntas)	Respuesta	Sustento Teórico
Categoría 2. Conocimiento	4. Cantidad permitida de la dosis personal.	R1: "20 gramos de la dosis personal" R2: "no" R3: "5 gramos" R4: "21 gramos" R5: "22 g" R6: "no tengo idea no compro" R7: "ninguna cantidad es permitida en Bucaramanga Santander"	En la Ley 30 de 1986, en su artículo 2 define: "la dosis para uso personal como aquella cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo, y tratándose de marihuana la fijó en no más de 20 gramos, aclarando que no es dosis para uso personal el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad".
	5. Cumplimiento con el porte y consumo permitido	R1: "pues a veces " R2: "sí" R3: "no"	

	R5: "que van a cumplir si no hay consumo permitido por la policía"	declarando como contravención el llevar consigo, conservar para el propio uso o consumo en cantidad considerada de uso personal, con penas de arresto y multa, pero determinó que si el consumidor, de acuerdo con un dictamen médico legal, se encontraba en estado de drogadicción, sería internado en un establecimiento
	R6: "no se"	siquiátrico por el término necesario para su recuperación, sin aplicar en tal evento alguna pena. También se podía entregar la persona a su familia o remitirlo a una entidad de salud por el tiempo necesario para su rehabilitación.
6. Problemas de tipo legal por el porte y consumo de marihuana	R1: "la verdad me ha tocado alegar con la autoridad"	
	R2: "no"	
	R3: "si me han capturado pero vuelven y me sueltan"	
	R4: "si" sin justificar.	
	R5: "si por consumir en un parque"	
	R6: "si he sido capturado por portar marihuana y consumirla en vías públicas"	De la misma forma, la Corte Constitucional en su sentencia C-221 resalta la importancia de la despenalización de la dosis personal para no vulnerar el derecho de la libre personalidad, reflejado así:
	R7: "si capturado por ley 30"	
	R8: "multas por consumo en espacio público"	
	R9: "si teniendo menos de la dosis"	
	R10: "si problemas muchas veces falta de respeto, discriminación, humillación y hasta	"El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más

maltrato a causa de las autoridades”

R11: "si dos veces: fiscalía me llevaron dos veces porque tenía un paco de 5 gramos"

R12: "sisas hacer trabajo social por fumar en la calle y los tombos me pillaron"

R13: "si me hicieron un proceso legal por tener 2 gramos de marihuana"

R14: "si por el simple problema de que piensan que por fumar somos malas personas al contrario la mayoría somos personas correctas si el alcohol lo ven normal y la gente choca se mata y mata y uno por fumar no"

R15: "solo por fumar un respiro de una pipa que me prestaron y me vio la policía y me sacaron un parte pero eso no era ni un porro de marihuana"

R15: " si varias fumar en un parque"

importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarse brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen. Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia. Que las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras, es parte vital del interés común en una sociedad personalista, como la que ha pretendido configurar la Carta Política que hoy nos rige. Si el derecho al libre desarrollo de la personalidad tiene algún sentido dentro de nuestro sistema, es preciso concluir que, por las razones anotadas, las

R16: "si por portar 13 gramos me la quitaron y me dijeron que pagara horas sociales" normas que hacen del consumo de droga un delito, son claramente inconstitucionales.

7. Información acerca de la despenalización.	R1: "después de 20 gramos lo legalizan" (1 sujeto)
	R2: "la dosis personal es permitida pero la autoridad a veces no cumple" (1 sujeto)
	R3: "que podamos pegarlo lo que es la dosis mínima" (1 sujeto)
	R4: "ninguna" (5 sujetos)
	R5: "que podemos cargar con la dosis personal pero no en sitios públicos" (1 sujeto)
	R6: "después de 20 gramos se puede judicializar" (1 sujeto)
	R7: "ley 30 habla sobre la drogadicción y la despenalización es menos de 20 gramos" (1 sujeto)
	R8: "puedo fumarme y cargar 20 gramos pero a veces los

tombos joden" (1
sujeto)

R9: "que puedo
portar hasta 20
gramos" (9 sujetos)

R10: "sabia pero no
la ley y de cuando
era" (1 sujeto)

R11: "puedo fumar
menos de 20
gramos" (3 sujetos)

R12: "la ley dice que
el porte personal es
legal sin exceder el
límite de gramos" (1
sujeto)

R13: "que se puede
portar hasta 20
gramos de
marihuana pero aquí
nos la quitan así sea
poquito" (1 sujeto)

R14: "se puede
fumar hasta 20
gramos de
marihuana" (3
sujetos)

Análisis de la Categoría

En relación a la pregunta de ¿cuál es la cantidad de dosis personal de marihuana? más de la mitad de los sujetos en cuestión conocen el porte permitido que corresponde a 20 gramos, por otro lado 7 sujetos desconocen la cantidad permitida, cabe aclarar que un sujeto de género femenino desconoce la cantidad justificando que ella no la compra y corresponde a la misma persona que consume solo dos veces a la semana y realiza esta acción cuando está estresada

y no puede conciliar el sueño; otro sujeto identificado como el líder del grupo "limonada salvaje" menciona que "ninguna cantidad es permitida en Bucaramanga Santander".

En la pregunta cinco, la misma cantidad de sujetos que conocen el consumo permitido de las dosis, respondieron que cumplen con la misma. Asimismo, 5 sujetos expresaron no cumplir con el porte y otros 3 sujetos no tienen conocimiento porque desconocen lo permitido según la ley 30 del 1986. Finalmente, otra persona da respuesta de que no se puede cumplir porque no hay consumo permitido por parte de la policía. No obstante se puede identificar que hay relación entre las respuestas a las preguntas cinco y seis. En la pregunta sobre si han tenido problemas de tipo legal por el porte y consumo de marihuana, se pudo evidenciar que una pequeña parte de la población indicaron haber tenido nunca ningún tipo de inconveniente con la autoridad; mientras que los sujetos restantes que corresponden a la mayoría de la población han tenido problemas ya sea por el porte y consumo, entre estos se resalta por hacerlo en sitios públicos y por portar más o menos de lo permitido. Además cabe mencionar que algunos de ellos expresan su inconformidad por falta de respeto, discriminación, humillación y abuso por parte de la autoridad.

A la pregunta del conocimiento acerca de la ley 30 de 1986 sobre la despenalización de la dosis personal de marihuana, solo cinco sujetos expresaron no tener ningún tipo de conocimiento sobre esta, el restante de la población expresaron ideas diferentes pero todas tenían relación con la ley y el porte y consumo permitido. La respuesta más significativa fue la de que se puede portar y consumir menos de 20 gramos, así como algunos afirman que no se debería hacer en espacios públicos. Para concluir se puede identificar que hay un conocimiento significativo que tienen los sujetos acerca de la Ley de la Despenalización de la dosis personal como la cantidad y parámetros permitidos, aunque varios de ellos aclaran que la autoridad no está cumpliendo lo establecido en dicha Ley y muchas veces sienten que vulneran sus derechos y abuso por parte de los policías. Para tal efecto, la Corte Constitucional en su sentencia C-221 sustenta la importancia de la despenalización de la dosis personal para no vulnerar el derecho de la libre personalidad, reflejado así:

“El considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y más importante de todas consiste en que los asuntos que sólo a la persona atañen, sólo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarle brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen. Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia. Que las personas sean libres y autónomas para elegir su forma de vida mientras ésta no interfiera con la autonomía de las otras, es parte vital del interés común en una sociedad personalista, como la que ha pretendido configurar la Carta Política que hoy nos rige”.

Se considera importante traer en contexto este apartado de la sentencia, puesto que algunos sujetos hacen mención del libre desarrollo de la personalidad y la no discriminación y humillación por parte de la sociedad y de la autoridad justificando que ellos por fumar no le hacen daño a terceras personas: "si por el simple problema de que piensan que por fumar somos malas personas al contrario la mayoría somos personas correctas si el alcohol lo ven normal y la gente choca se mata y mata y uno por fumar no" (Tomado de un sujeto entrevistado el 4 de noviembre de 2017).

Matriz 3: Entrevista Semiestructurada

Categoría 3: Consecuencias.

Categoría	Subcategorías (Preguntas)	Respuestas	Sustento Teórico
Categoría 3. Consecuencias	8. Cambios frente al consumo	R1: "se mantiene estable" R2: "ha aumentado"	Con la creación de esta sentencia C- 221 se da prioridad a la salud física, psicológica y a los

	R3: "ha aumentado hay más acceso"	derechos humanos de las personas, en este caso a los consumidores teniendo en cuenta que es decisión del mismo cuidar su salud sin que caiga en la dependencia de alguna sustancia, investigaciones demuestran que solamente con la despenalización no ha sido suficiente para lograr un manejo en cuanto al consumo de sustancias, sino que va más allá de ello, y es la implementación de un plan de políticas públicas definido, pese a esto actualmente no se cuenta con un plan público determinado que respalde la despenalización de la dosis personal, estudios demuestran la importancia de estos planes, en comparación con Holanda, quien maneja una política aplicada en el tema de drogas, que ha estado dirigida hacia el mantenimiento del control, o al menos hacer controlable, el consumo de drogas tomando en cuenta el riesgo como problema sanitario y social; según este objetivo, la política holandesa de la droga ha alcanzado buenos resultados. López Daza (2004).
	R4: "20 gramos de marihuana y estuve preso por 72 horas"	
	R5: "aumentado mucha ansiedad"	
9. Cambios a nivel personal.	R1: "no, sigo igual"	
	R2: "si, la libertad de expresión"	
	R3: "cambios negativos pues solo en el estudio y en la casa"	
	R4: "disminuí el consumo pero he vuelto a recaer"	
	R5: "si, desarrollo de la personalidad"	
	R6: "no ha generado cambios porque a pesar que la ley existe sigue haciendo saber que es ilegal la dosis personal"	
	R7: "por el momento no se está cumpliendo esta ley, decomisan y realizan comparendo hasta por objetos legales como pipas, cueros"	
	R8: "que la consigo en cualquier lado"	
	R9: "si porque he dejado de consumir"	

	R10: "si, uno es más normal vivo mi vida normal nada cambia"	Por otra parte, Según un Estudio Nacional de Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia - 2013 realizado por el Gobierno Nacional: "El consumo reciente o prevalencia del último año, se ubica en el 3.3% y la diferencia entre sexos se incrementa. Finalmente, el consumo actual de marihuana, medido a través de la prevalencia del último mes, es del 2.2% para la población general, con una tasa de consumo de cinco veces más alta. El consumo de marihuana durante el último año, según estrato socioeconómico muestra tasas que se incrementan a medida a que aumenta el nivel socioeconómico". (p.72)
	R11: "no porque en Bucaramanga es ilegal"	
	R12: "tranquilidad y paciencia"	
	R13: "si la consigo mejor"	
10. Postura frente al consumo de marihuana.	R1: "no"	
	R2: "estable"	
	R3: "si, por los policías son más cansones"	
	R4: "si hay gente que es ignorante y menosprecia a los que fuman"	
	R5: "lo hago de acuerdo a mis gustos" (1 sujeto)	
	R6: "algunas veces por rabia"	

Análisis de la Categoría

En relación a la pregunta de si su consumo ha cambiado después de la despenalización, una menor parte de la población expresan que su consumo sigue estable y por el contrario para la mayoría su consumo aumento; es relevante mencionar que algunos de ellos afirman que su aumento es debido posiblemente al acceso que hay a la sustancia y esto les ha generado cierto grado de ansiedad en algunos de ellos. Sintetizando, en relación a su consumo para todos los sujetos o se mantuvo estable o aumento por su fácil acceso y que de una u otra manera les genera ansiedad y por tal motivo, tiende a aumentar según ellos; para ninguno de los entrevistados disminuyó. De tal forma, se concluye que el consumo ha aumentado y estudios lo demuestran: según un Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia realizado en 2013 por el Gobierno Nacional el consumo actual de marihuana, medido a través de la prevalencia del último mes, es del 2.2% para la población general, con una tasa de consumo de cinco veces más alta.

De acuerdo a la pregunta de si ha habido cambios en su vida después de la despenalización, para la mas de la mitad no se han generado, todo sigue igual, los demás expresaron identificar algún tipo de cambios, entre ellos como libre expresión, desarrollo de la personalidad, fácil acceso, cambios negativos en el entorno familiar, académico, tranquilidad y paciencia, así como también uno de ellos expreso disminuir su consumo pero volvió a recaer en la sustancia. Se pudo evidenciar a partir de esta información que se han generado diversos en varios contextos cambios después de la despenalización. Para tal efecto, la sentencia C-221 respalda el desarrollo libre de expresión y de personalidad del consumidor. Además, esta sentencia da prioridad a la salud física, psicológica y a los derechos humanos de las personas, en este caso a los consumidores teniendo en cuenta que es decisión del mismo cuidar su salud sin que caiga en la dependencia de alguna sustancia

Referente a la pregunta de si su postura ha cambiado después de la despenalización de la dosis personal, la mayoría de sujetos afirmaron que no, por otro lado afirmaron que se mantiene estable y para la población restante se han evidenciado cambios en su postura

justificando su respuesta por la autoridad y la comunidad debido a la discriminación hacia ellos.

Finalmente, desde el ámbito psicológico es importante resaltar las consecuencias que aquejan a los consumidores de marihuana, abarcando todos los aspectos de su vida: desde el personal como insatisfacción, no se proyectan metas por cumplir y no tienen un proyecto de vida establecido. Asimismo, en el ámbito social también se presentan inconvenientes como el aislamiento social, debido a que la adicción a este tipo de sustancias terminan dominando a los sujetos y controlando de una u otra manera su forma de vivir, se les dificulta tener relaciones sociales y de amistad, en muchas ocasiones tienden a la mentira y el robo hacia las mismas personas de su entorno; además de esto cuando el sujeto está bajo la sustancia puede verse involucrado en discusiones, conflictos e incluso verse envuelto en delitos con gran facilidad. Por otra parte en el ámbito económico laboral hay dificultades en su rendimiento laboral y puede ocasionarle hasta la pérdida del trabajo y lograr permanecer en un trabajo por un largo tiempo.

Matriz 4: Grupo Focal

Categoría 2: Conocimiento.

Categoría	Subcategorías (Preguntas)	Respuestas	Sustento Teórico
Categoría 2: Conocimiento	1. Fácil acceso a la sustancia	R1: "No" sin justificar. R2: "No, porque siempre ha sido igual dependiendo de los lugares estratégicos donde se compre, siempre ha habido la misma acequibilidad" R3: "igual" R4: "Si, se consigue mejor"	La Ley 30 de 1986, quien en su artículo 2 define: "la dosis para uso personal como aquella cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo, y tratándose de marihuana la fijó en no más de 20

	R5: "si, es de más fácil acceso, porque se consigue mejor"	gramos, aclarando que no es dosis para uso personal el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad".
2. De acuerdo con la despenalización .	R1: "pues si estoy de acuerdo" R2: "obvio, porque así simplemente va haber mucha más relajación, así la gente no va a estar prácticamente fumando y pensando que le van hacer un comparendo"	
	R3: "yo no estoy de acuerdo, ¿porque?, porque de cierta manera con o sin ley he sido testigo de procedimientos donde el porte del estupefaciente es como quien dice es retenido decomisado y de lo contrario al no entregarlo y no hacer valer el derecho de la ley como tal entonces lo amedrantan a uno con tráfico de estupefaciente"	
	R4: "pues si pero en uso recreativo, no lo tienen en eso los policías hacen lo que ellos quieren, ellos la quitan y ya, donde ellos la dejen que eso se utilizara bien uno podría tener menos de 20 gramos, pues obvio"	
	R5: "si, porque uno fuma y la policía no va a llegar y le va a faltar al respeto "	

Análisis de la Categoría

En cuanto a la pregunta si es de más fácil acceso a la marihuana después de su despenalización, la mayor parte de los sujetos entrevistados refirieron que sí, ya que se consigue con mayor facilidad, por el contrario la población restante afirma que sigue igual o que no, ya que agregan que depende del lugar donde la compren o la consuman. Es importante definir que el conocimiento es significativo que tienen los individuos sobre la despenalización de la dosis personal, se evidencia conocimiento; asimismo, con base en la accesibilidad que ellos identifican después de la aprobación de la ley refieren tener más acceso a la sustancia justificando que se logra conseguir fácilmente; aunque no todos los sujetos comparten la misma idea, otros pocos, por el contrario afirmaron que la situación se mantiene igual.

En relación a la pregunta de si está de acuerdo con la ley 30 que habla de la despenalización de la marihuana, la mayor parte de la población contestó que sí, justificando que así no van a sentir presión por parte de la comunidad ni de la autoridad, también complementaron que se lleve a cabo para uso recreativo con el fin de que los policías no les decomisen el porte legal permitido. Finalmente, un solo sujeto expresó no estar de acuerdo ya que ha sido testigo de que la autoridad decomisa la sustancia con o sin ley vigente y si no la entregan lo acusan con juzgarlo por tráfico de estupefacientes y agrandarles la cantidad que inicialmente portaban.

Matriz 5: Grupo focal

Categoría 3: Consecuencias.

Categoría	Subcategorías (Preguntas)	Respuesta	Sustento Teórico
Categoría 3: Consecuencias	3. Cambios positivos a nivel social.	R1: "no" R2: "hay una estabilidad realmente" R3: "la comunidad sigue igual"	Nadelmann (2003): El director del centro analiza que las principales consecuencias de la despenalización de la dosis personal es que se reduce la detención de los usuarios de drogas, especialmente de aquellos que son jóvenes; se reduce la corrupción en los bajos niveles de la policía que ya no tienen que estar detrás de este delito y les permite concentrarse en otros asuntos más graves; y mejora a la sociedad que deja de tratar a las personas que consumen como criminales para hacerlo como un problema de salud.
	4. Cambios negativos a nivel social.	R1: "neutro sigue igual" R2: "cuando nos ven fumando cerca de las casas la comunidad llaman a la policía" R3: "pues no sé, de pronto que los policías lo jodan a uno, lo terapeen con eso que los vamos a joder, pues sí que lo vamos a embalar, porque ellos dicen que le vamos a meter más, si tiene menos le vamos a meter más" R4: "le agrandan el moño si lo ven a uno fumando"	
	5. Cambios en el control de las autoridades.	R1: "si claro, muchísimos" R2: "si, control más presencia, más reacción"	

R3: "si, hacer efectivo el nuevo código de policía como tal, en base al consumo"

R4: "si por el nuevo código, no se puede hacer dicha actividad en espacios públicos"

R5: "obvio, ahoritica son más agrestes"

R4: "obvio ahorita últimamente si ya no se puede ni fumar"

R5: "obvio, porque le meten el nuevo código de policía"

R6: "usted solamente puede portar cierta cantidad de alucinógeno y si no le sacan una multa"

Análisis de la Categoría

De acuerdo con la pregunta de si se han evidenciados cambios positivos en la comunidad después de la despenalización de la dosis personal de marihuana, todos los sujetos estuvieron de acuerdo en que se mantiene estable y sigue igual, debido a que no han evidenciado ningún tipo de cambio positivo.

En la pregunta cuatro donde se cuestiona si ha habido cambios negativos, los sujetos por el contrario afirman que sí, puesto que relatan que si los ven fumando cerca de las casa de los vecinos ellos llaman a la policía y la autoridad llega y de uno u otra forma los presionan en cuanto a la prohibición de la misma con diferentes amenazas relacionadas a la cantidad que portan, evidenciándose más control por parte de la autoridad después de la

implementación del nuevo Código de Policía según el cual ordena imponer un comparendo a personas que estén consumiendo en sitios públicos tales como parques y calles.

Referente a la pregunta de si se han evidenciado algún tipo de cambios en el control de las autoridades, todos los sujetos que participaron del grupo de enfoque dieron respuesta afirmativa, justificando que hay más control y presencia para hacer cumplir lo establecido en el Nuevo Código de Policía, en el cual se asignan comparendos por fumar en espacios públicos.

Para concluir, es importante tener en cuenta las diversas consecuencias que generan el consumo de esta sustancia afectando no solo la vida de los consumidores, sino también la de sus familias, habitantes y comunidad en general por los posibles inconvenientes que esta le puede generar; debido a que se presenta como un fenómeno social, familiar, personal, económico y laboral. Se ve afectada el área social del individuo, puesto que se ven envueltos en constantes conflictos, agresiones, desorden público, marginación o discriminación. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza y alejamiento. También suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo. Deja de participar en el mundo, abandona metas y planes, deja de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como la única y eficaz solución a sus inconvenientes.

Discusión

A partir de la información recolectada en la entrevista Semiestructurada y el grupo focal que se le aplicó a una muestra representativa de 30 consumidores del Barrio el Diviso de la comuna 14 Morrорico, Ciudad de Bucaramanga, Santander; se evidencio la adecuada actitud que tomaron frente a las indicaciones que se plantearon antes de la aplicación de estos instrumentos. En cuanto a la entrevista Semiestructurada se asignaron 10 Ítems para cada sujeto, clasificadas en tres categorías como: consumo, conocimiento y consecuencias cada una con sus respectivas preguntas, de igual manera con el grupo focal se asignaron cinco preguntas las cuales se categorizaron en conocimiento y consecuencias.

Por otra parte, es importante mencionar que cuando se abordó la población, el objetivo principal de la investigación fue Determinar la Influencia de la Despenalización de la dosis personal frente al abuso de Marihuana, formulando preguntas acordes a obtener cualquier tipo de información referente al tema. Cabe traer en contexto Sáenz (2009) quien sustenta: “En 2008 se llevó a cabo un estudio epidemiológico en Colombia cuyos resultados estiman un aumento en el uso de estupefacientes. Esta situación ha reabierto el debate sobre el consumo de drogas en el país. El Gobierno acusa a la Sentencia C-221/94, la cual despenalizó la dosis personal, de ser la causa del aumento.”. (p.3).

En relación a este factor se identificó la influencia que hubo en los consumidores después de su despenalización por el fácil acceso a conseguirla y que gran parte de la población argumento que ha aumentado su consumo, y el restante concluye que se mantiene estable; se puede afirmar que después de su despenalización los cambios que ha generado son negativos debido a que no se evidenció en ningún momento la disminución del consumo cuando lo que se pretendía según estudios realizados frente a la aprobación de la ley, era que el abuso frente a la sustancia se disminuyera y en esta población se presenta lo contrario.

Sin embargo referente a los objetivos específicos planteados en donde se cuestionó a la población si tenían algún conocimiento de acuerdo a la Ley 30 de 1986 que habla sobre la

despenalización de la dosis personal, en su artículo 2 define: “la dosis para uso personal como aquella cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo, y tratándose de marihuana la fijó en no más de 20 gramos, aclarando que no es dosis para uso personal el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad”. Pero, el artículo 51 de la misma ley se estableció las sanciones que conllevan el porte de esta, declarando como contravención el llevar consigo, conservar para el propio uso o consumo en cantidad considerada de uso personal, con penas de arresto y multa, pero determinó que si el consumidor, de acuerdo con un dictamen médico legal, se encontraba en estado de drogadicción, sería internado en un establecimiento psiquiátrico por el término necesario para su recuperación, sin aplicar en tal evento alguna pena. También se podía entregar la persona a su familia o remitirlo a una entidad de salud por el tiempo necesario para su rehabilitación.

De acuerdo a lo anterior, la población tiene conocimiento sobre el porte permitido de la sustancia, así como también se refieren al lugar a que no es legal consumirla en espacios públicos como los parques, teniendo en cuenta que estos son los lugares más concurridos por los sujetos, pero que aun así ellos saben que no debería hacerlo, lo que quiere decir que la población tiene la información necesaria y muchos de ellos consumen en cualquier tipo de lugar exponiéndose a las críticas, amenazas, abuso de autoridad por no cumplir con lo establecido y al extremo de la creación de los llamados grupos de “limpieza social”.

Es por esto que los sujetos argumentan que fumar en cualquier espacio ya sea público o que lo realicen muchas veces en sus barrios para ellos es sinónimo de peligro, puesto que sienten la presión tanto de la autoridad y de los mismos vecinos del sector quienes se sienten molestos por estas acciones, algunos afirman que la ley no se cumple en su totalidad expresando “la dosis personal es permitida, pero la autoridad a veces no cumple”, “puedo fumar y cargar hasta 20 gramos pero a veces los tombos joden”, “que se puede portar hasta 20 gramos de marihuana pero aquí nos la quitan así sea poquita”, “que podemos cargar con la dosis personal pero no en sitios públicos” (Tomado de cuatro sujetos entrevistados el 4 de noviembre de 2017 Ciudad de Bucaramanga) lo que permite afirmar que ellos sienten

inconformidad ante estas situaciones y de una u otra manera refieren no estar cumpliéndose su derecho de libre desarrollo de la personalidad.

En referencia al objetivo dos correspondiente a los específicos, lo que se analizó fue los cambios después de la despenalización de la dosis personal a los consumidores de marihuana, a lo que la mayoría contestaron que se mantiene estable y de igual manera su consumo ha aumentado debido a que tienen más disposición frente a la sustancia o mayor accesibilidad. Por otra parte la población restante argumenta que si hubo cambios tanto negativos y positivos entre estos la libre expresión, desarrollo de la personalidad, actitudes negativas en el entorno familiar y quien expreso “he intentado dejar de consumir pero vuelvo a recaer” puesto que el entrevistado se vio influenciado por el fácil acceso a la sustancia y por el entorno social que lo rodea llamado así su círculo de amigos, cabe resaltar (Blackman, 1996 citado en Becoña Iglesias, E. (2000) afirma que “el consumo de drogas es uno de los aspectos con el que se tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc”. Posiblemente este comportamiento se ve reflejado al momento en que los sujetos se sienten influenciados por su grupo social de amigos que hacen cambiar el pensamiento de las personas, como también la ley a partir del abuso de autoridad hacia los consumidores e incluso el mismo pensamiento del sujeto en cuanto al aumento o disminución del consumo, cómo desde ciertos puntos de vista se ven afectados directamente en áreas sociales, personales y familiares.

En cuanto al tercer objetivo específico el cual hace referencia a la descripción de las consecuencias que ha generado la despenalización de la dosis personal en la comunidad, expresaron: “hay una estabilidad realmente”, “la comunidad sigue igual”, estas respuestas con un total de siete sujetos los demás se limitaron a no responder, y por otra parte afirmaron: “cuando nos ven fumando cerca de las casas la comunidad llama la policía”, “pues no sé, de pronto que los policías lo jodan a uno lo terapeen con eso que los vamos a joder, pues sí que lo vamos a embalar porque ellos dicen que le vamos a meter más, si tiene menos le vamos a meter más”, “le agrandan el muño si lo ven a uno fumando”, “hay más control, más presencia, más reacción”, “hacer efectivo el nuevo código de la policía como tal, con base al consumo”,

“sí por el nuevo código no se puede hacer dicha actividad en lugares públicos”, (Tomado de sujetos entrevistados el 5 de noviembre del 2017, Ciudad de Bucaramanga).

Lo anterior fueron argumentos que los sujetos refirieron acerca de los cambios en la autoridad, sostienen que a pesar de que cumplan con el porte establecido por la Ley aun así la policía llega e intenta intimidarlos justificándose en el nuevo código de policía diciendo que ellos pueden hablar para “joderlos”, en conversación con los sujetos expresaron que no pueden fumar en lugares públicos, es por esto que realizan esta acción en el barrio cerca de las casas a lo que los vecinos no han reaccionado de la mejor manera, argumentaron que les molesta, sienten que esto no es un adecuado ejemplo para la comunidad e incluso para los menores que habitan en ella, por esta causa piden que el consumo sea legal de tipo recreativo en lugares específicos, sin discriminación ni presión por parte de la policía y de la comunidad en general, debido a que no pueden hacerlo en parques, en el barrio ni mucho menos en su lugar de hábitat.

Por otra parte, desde el ámbito psicológico es importante tener en cuenta las diversas consecuencias que generan el consumo de esta sustancia afectando no sólo la vida de los consumidores, sino también la de sus familias, habitantes y comunidad en general por los posibles inconvenientes que esta le puede generar; debido a que se presenta como un fenómeno social, familiar, personal, económico y laboral. Se ve afectada el área social del individuo, puesto que se ven envueltos en constantes conflictos, agresiones, desorden público, marginación o discriminación. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza y alejamiento. También suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo. Deja de participar en el mundo, abandona metas y planes, deja de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como la única y eficaz solución a sus inconvenientes.

Desde el ámbito psicológico, cabe abordar las consecuencias y cambios que los sujetos evidencian reflejados anteriormente, para algunos de ellos su consumo es un hábito positivo que según ellos no perjudica su vida, pero para a otros si lo ven como un problema del que han intentado salir y recaen en él: “he intentado dejar de consumir pero vuelvo a recaer” (Tomado de un sujeto entrevistado el 5 de noviembre). Es por ello, que surge la necesidad de participar oportunamente ante el problema desde el desarrollo de la psicología proponiendo un plan de acción a intervenir con la población objeto la cual desea regular y mitigar su consumo orientado desde la Terapia cognitivo conductual debido a que de acuerdo con National Institute on Drug Abuse (2010) sustenta: “Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de drogas y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente”.

De lo anterior, se puede concluir que esta terapia sirve como mecanismo para la prevención de recaídas mediante la implementación de técnicas y principalmente la fuerza de voluntad al cambio del consumidor, igualmente este programa va orientado al manejo del autocontrol en la conducta a extinguir. Primeramente, es importante explorar y evaluar todos aquellos aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo como estilo de vida, hábitos, conductas de riesgo, situación personal, social y familiar para conocer situaciones que favorecen o entorpecen el proceso. Seguidamente, hacer una psicoeducación y sensibilización donde sea el consumidor quien logre determinar las consecuencias positivas y negativas que le traen su adicción. Por otro lado, es indispensable iniciar un control de auto monitoreo del consumo para evidenciar las cantidades. Así como, identificar las situaciones de alto riesgo para el consumo y la elaboración de estrategias para afrontar o evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de consumir marihuana u otra sustancia, desarrollando estrategias de entrenamiento en habilidades y actividades alternativas al consumo para tener un estilo de vida moderado.

Conclusiones

De acuerdo con la información recolectada donde los sujetos respondieron que su consumo aumentó y se mantuvo estable se logra evidenciar que para ellos si existe la influencia de la despenalización de la dosis personal sobre éste, el cual justifican por el fácil acceso a la sustancia, así como también es importante aclarar que para ninguno de los sujetos el consumo disminuyó.

Referente a la revisión teórica sobre investigaciones similares, se estima que no se puede asociar solamente el aumento del consumo a la despenalización, si no que este debe ir acompañado de un plan de políticas públicas encaminado a la regulación del consumo que sea más eficiente abordándose como un problema de salud pública.

El conocimiento previo que tienen los sujetos acerca de la Despenalización de la dosis personal es significativo, puesto que la mayoría de la población expresan conocer el porte y cantidad permitida, la prohibición del consumo en lugares públicos y los problemas legales que se pueden asumir. Cabe mencionar que cierta parte de la población no cumple con lo establecido en la ley en cuanto a la cantidad de dosis permitida y se evidencia que la autoridad contradice lo estipulado al prohibir el porte de la cantidad permitida por la Ley.

Por otra parte, en la mitad de la población objeto no se evidenciaron cambios después de la despenalización de la dosis personal; y para la población restante se generaron algunos efectos positivos según ellos, en su área personal tales como libre expresión, fácil acceso, desarrollo de la personalidad como tranquilidad y paciencia. A su vez, se identificaron cambios negativos en el entorno familiar, académico, ansiedad y recaídas en el consumo.

Asimismo, las consecuencias a nivel social generadas por la despenalización de la dosis personal son las constantes inconformidades de la comunidad por el consumo cerca de sus viviendas, así como el abuso de la autoridad. Se evidencia que la consecuencia más significativa para ellos es la discriminación, el irrespeto, la vulneración de los derechos, la

exclusión y antipatía hace ellos; y su inconformismo por ésta si dicen no hacer daño a terceras personas por su consumo.

Se evidencia altas cantidades de consumo de marihuana que presenta la población de adultos jóvenes y más presencia de sujetos de género masculino en los grupos sociales que tienen el hábito de consumir; así como su edad de inicio de consumo se presenta en la etapa adolescente debido a que la mayoría de ellos dijeron iniciar entre los 12 a 18 años.

También, se evidencio que los factores que más influyen en el consumo de marihuana son estrés, cansancio, discusiones, tiempos libre, hobbies y antes de comer; igualmente se verifica que éste se realiza en momentos constantes.

Finalmente, se estima que los grupos sociales y las responsabilidades de trabajo influyen de cierta manera en el consumo, ya que dos mujeres que hacen parte de un conjunto son las que más cantidad respondieron que fumaban; mientras que las restantes que trabajan y no pertenecen al grupo dicen fumar menores cantidades y no tan seguido. Así como la persona, que argumenta que ha intentado dejar esta adicción pero que no puede por su entorno social.

Recomendaciones

Se recomienda implementar un plan de políticas públicas enfatizando en la reducción del daño para programas que mitigan las consecuencias sociales, económicas y de salud pública asociadas a la marihuana y una estrategia de información masiva implementando campañas de información basadas no en argumentos morales, sino en pruebas científicas y en testimonios de adictos que le ayuden a comprender a los ciudadanos los peligros del consumo.

Asimismo, se recomienda hacer un proceso de psicoeducación y sensibilización en el conocimiento sobre la Ley de la Despenalización de la dosis personal, en cuanto a la autoridad, los consumidores y la sociedad, para así mitigar el estigma social hacia los consumidores para que sea evidenciado como una problemática de salud pública y hacer un trabajo mancomunado hacia la regulación del consumo.

Financiar programas de rehabilitación, desintoxicación, campañas educativas y de concientización que permitan la sensibilización en los consumidores de marihuana regulando su consumo y con ello las consecuencias que conllevan la drogodependencia en todas las áreas de individuo desde la física, psicológica, emocional, laboral, familiar y social.

Se estima que una forma para disminuir el consumo es destinar un porcentaje mayor al que ha sido destinado, puesto que los datos demuestran (Colombia DNP, 2010) que la política actual, reflejada en inversión y destinación del presupuesto no ha sido eficiente. Esta política no busca una solución de fondo, sino erradicar de Colombia una oferta de drogas ilícitas que eventualmente será suplida por cualquier otro proveedor.

Referencias Bibliográficas

- Aguayo, M. (2012) *Adulto Joven*. Recuperado el 2 de noviembre de 2017. Disponible en:<http://adultojovenepsicologia.blogspot.com.co/>
- Andrade, P. (2008) *Sentencias*. Recuperado el 20 de septiembre de 2017. Disponible en <http://www.uninorte.edu.co/documents/4368250/4488387/Sentencias.pdf>
- Angulo, E (2008) *Técnicas e instrumentos de investigación*. Recuperado el 2 de noviembre de 2017. Disponible en http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html
- Arana, J M; Meilán, J J G; Pérez, E; (2006). *El concepto de psicología. Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8() 111-142. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280107>
- Arias Holgado, M F; Fernández Serra, F; Perona Garcelán, S; (2000). *Psicología básica, psicología aplicada y metodología de investigación: El caso paradigmático del análisis experimental y aplicado del comportamiento*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32() 277-300. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532202>
- Baptista, Hernández & Fernández (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición por McGRAW HILL. México. p. 356- 380.
- Becoña Iglesias, E; (2007). *Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo*, 28() 11-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828103>

Cáceres, D; Salazar, I; Varela, M; Tovar, J; (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*. Universitas Psychologica, 5() 521-534. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750308>

Canales Quezada, G F; Díaz de Paredes, T; Guidorizzi Zanetti, A C; Arena Ventura, C A; (2012). *Consumo De Drogas Psicoactivas Y Factores De Riesgo Familiar En Adolescentes*. Revista CUIDARTE, 3() 260-269. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179002>

Cifuentes, Hernández. (2016). *Cimitarra unida contra las drogas*. Recuperado el 17 de noviembre del 2017. Disponible <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/7911/4/91136800.pdf>

Cohen, L (2016) *La Dosis Personal Y Mínima Bajo El Régimen De Álvaro Uribe Vélez*. Recuperado el 19 de septiembre de 2017. Disponible en http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Legislacion_tematica/Dosis_personal_y_minima_en_%20Colombia_foro_.html

Colombia, Corte Constitucional. (1994, abril). (*Sentencia C-176*) de 1994 (*Corte Constitucional Colombiana*), M.P. Alejandro Martínez Caballero.

Colombia, Corte Constitucional. *Sentencia C-491 de 2012 M.P.* (Corte Constitucional Colombiana), M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

Colombia, Dirección Nacional de Planeación. (2010). “Gasto del Estado colombiano frente al problema de las drogas”.

Corte Constitucional de Colombia (2012.) *Sentencias despenalización dosis personal*. Recuperado el 18 de septiembre de 2017. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>

Frontas & Vitale (2003) La técnica de los grupos focales en el marco de la investigación socio – cualitativa. Recuperado el 2 de noviembre de 2017. Disponible en <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/profesoras.htm>

García-López, L J; Piqueras, J A; Rivero, R; Ramos, V; Oblitas Guadalupe, L; (2008). PANORAMA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD. CES Psicología, 1(0) 70-93. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539527008>

Holguín, J & Jaimes, J (2013). ¿Porro O Plomo? La Actual Política Prohibicionista Sobre La Marihuana Como Fuente De Ineficiencia En La Actualidad Nacional. Universidad Javeriana Facultad de Derecho. Recuperado el 28 de octubre de 2017. Disponible en <http://cienciasjuridicas.javeriana.edu.co/documents/3722972/4350738/9+porro+o+p+lomo+177-208.pdf/2b28a90a-d3e1-452d-b5e4-b86f21ffb395>

Jorge, A. et al (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. Recuperado el 11 de noviembre del 2017. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n2/v9n2a06.pdf>

Lara, E (2001). Psicología del desarrollo: Adulthood Joven. Recuperado el 2 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.apsique.cl/wiki/DesaJoven#din>

López, D (2004). Revista Jurídica Piélagus. Diez años de la despenalización de la dosis personal. Recuperado el 20 de septiembre de 2017. Disponible en <https://www.journalusco.edu.co/index.php/pielagus/article/view/551/1046>

Martínez-Torres J, Arias-Coronel F, Rodelo-Vega AE, Jaraba-Toro NP, Meza-Castellanos LM, Contreras-Jáuregui MM, PadillaSarmiento SM, Villamizar-Carrillo DJ. Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de 18 a 25 años de una Universidad Pública, en Norte de Santander-Colombia, durante el primer

semestre de 2014. Rev Univ. Salud. 2016;18(3):525- 531. DOI:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.57>

Mengo, O. (2009). Investigación Documental. Recuperado de
<https://pis1.wikispaces.com/file/view/Investigacion+documental.pdf>

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

Quimbayo-Díaz, J H; Olivella-Fernández, M C; (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. Revista de Salud Pública, 15() 32-43. Recuperado de
<http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=42229179004>

Ramírez Atehortúa, F H; Zwerg-Villegas, A M; (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. AD-minister, () 91-111. Recuperado de
<http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=322327350004>

Restrepo Parra, A. (2017). El derecho a consumir marihuana. Estudios Políticos. Recuperado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16449788004>

Rice, F. (1997). Desarrollo humano, estudio del ciclo vital. México: Prentice Hall.

Sáenz, S (2009) Consumo de drogas ilícitas, ¿prohibición o regulación? Análisis del caso colombiano en perspectiva de política comparada. Revista FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS. Vol. 39, No. 111 / p. 253-282 Medellín - Colombia. Julio-Diciembre de 2009. Recuperado el 28 de octubre de 2017. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a10.pdf>

Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C (2009). Acto Legislativo 2 de 2009 Congreso de la República. Recuperado el 19 de septiembre de 2017. Disponible en <http://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38289>

Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C (2004). Sentencia C-101 de 2004 Corte Constitucional. Recuperado el 19 de septiembre de 2017. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14164#0>

Serapio, P (2014). Consumo de Drogas. Recuperado el 2 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://eldiariony.com/2014/03/27/por-que-los-jovenes-consumen-drogas/>

Uribe, S. (2009). Consumo de drogas ilícitas, ¿prohibición o regulación? Análisis del caso colombiano en perspectiva de política comparada. Recuperado el 21 de noviembre del 2017. Disponible en <https://revistas.upb.edu.co/index.php/derecho/article/view/660/604>

Vélez García, A E; Borja Jiménez, K C; Ostrosky-Solís, F; (2010). Efectos del consumo de marihuana sobre la toma de decisión. *Revista Mexicana de Psicología*, 27() 309-315. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016324019>

Villanueva, C. (2010). Los pros y los contras del uso de la mariguana. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35117055002>

Villatoro Velázquez, J A; Medina-Mora Icaza, M E; del Campo Sánchez, R M; Fregoso Ito, D A; Bustos Gamiño, M N; Resendiz Escobar, E; Mujica Salazar, R; Bretón Cirett, M; Soto Hernández, I S; Cañas Martínez, V; (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39() 193-203. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58246494002>

Apéndices

Apéndice A. Entrevista Semiestructurada

Influencia de la despenalización de la dosis Personal frente al abuso de la marihuana en consumidores de la comuna 14 Morrórico ciudad de Bucaramanga.

Objetivo

Determinar la influencia de la despenalización de la dosis personal frente al abuso de la marihuana en los consumidores de la ciudad de Bucaramanga.

Formulación del Problema

¿Cómo ha influenciado la despenalización de la dosis personal frente al abuso de Marihuana en los consumidores de la comuna 14 Morrórico ciudad de Bucaramanga?

A continuación, encontrará una serie de preguntas correspondientes a los dos instrumentos de recolección de información: entrevista semiestructurada y grupo focal; en relación con la influencia de la despenalización de la dosis personal frente al consumo de la marihuana. Por favor responda las siguientes preguntas de acuerdo a su conocimiento y situación personal, teniendo en cuenta que la información que suministre en esta aplicación es confidencial y no va hacer divulgada a terceras personas, será utilizada solo para fines académicos, esto se soportará bajo la Ley 1581 del 2012, la cual reglamenta el manejo del principio de la confidencialidad.

Entrevista Semiestructurada

Categoría 1. Consumo

1. ¿Desde qué edad inicio el consumo de marihuana?
2. ¿Cuál es la cantidad de marihuana que consume diariamente?
3. ¿En qué momentos consume marihuana?

Categoría 2. Conocimiento

4. ¿Sabe cuál es la cantidad permitida de la dosis personal de marihuana?
 5. ¿Cumple con el porte y consumo permitido de la dosis personal?
 6. ¿Ha tenido problemas de tipo legal por el porte y consumo de marihuana?
 7. ¿Qué información tiene acerca de la ley 30 de 1986 sobre la despenalización de la dosis personal de la marihuana?
-

Categoría 3. Consecuencias

8. ¿Después de que fue aprobada la ley 30 de 1986 sobre la despenalización de la dosis personal de la marihuana su consumo ha disminuido, ha aumentado o se mantiene estable?
9. ¿Ha generado algún cambio en su vida la despenalización de la dosis personal?
10. ¿Se ha visto influenciada su postura frente al consumo de marihuana debido a la ley de despenalización?

Apéndice B. Grupo Focal

Grupo Focal

Categoría 2. Conocimiento

1. ¿Considera que es de más fácil acceso a la marihuana después de su despenalización?
¿Por qué?
2. ¿Está de acuerdo con la ley 30 de 1986 que habla de la despenalización de la dosis personal de la marihuana? ¿Por qué?

Categoría 3. Consecuencias

3. ¿Se han generado cambios positivos en la comunidad después de la despenalización de la dosis personal de la marihuana? ¿Cuáles?
4. ¿Se han generado cambios negativos en la comunidad después de la despenalización de la dosis personal de la marihuana? ¿Cuáles?
5. ¿Han evidenciado cambios en el control de las autoridades frente al consumo de marihuana?

Fecha: _____ Edad: _____ Género: _____

Apéndice C. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la Aplicación del Instrumento de Trabajo de Grado

Autorizo a Diana Paola Ortíz Suárez y Katerin Rocio Olaya Castillo, psicólogas en formación de décimo semestre de la Universidad de Pamplona, Norte de Santander para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de información, la cual consta de una entrevista semiestructurada y un grupo focal, las cuales serán analizadas con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos en su trabajo de grado denominado *“Influencia de la despenalización de la dosis Personal frente al abuso de la marihuana en consumidores de la comuna 14 Morrónico ciudad de Bucaramanga”*, teniendo en cuenta que la información que suministre en esta aplicación es confidencial y no va hacer divulgada a terceras personas, será utilizada solo para fines académicos, esto se soportará bajo la Ley 1581 del 2012, la cual reglamenta el manejo del principio de la confidencialidad.

Con todo lo anterior declaro que participo libre y voluntariamente, entendiendo los términos y condiciones anteriormente citados. Para finalizar aclaro que si no estoy de acuerdo puedo abandonar el proceso cuando lo considere oportuno.

En constancia se firma en Bucaramanga a los ____ del mes ____ del año _____

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA