

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL FRENTE AL CONSUMO DE
ALCOHOL EN LA COMUNIDAD INGA DE COLÓN - PUTUMAYO**

MAESTRÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
OFICINA DE POSGRADOS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2022

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL FRENTE AL CONSUMO DE
ALCOHOL EN LA COMUNIDAD INGA DE COLÓN - PUTUMAYO**

**YADI LORENA QUITIAQUEZ
MARTHA LUCÍA RENGIFO NARVÁEZ.**

**Trabajo de investigación presentado como requisito de grado para optar al título de
Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental**

**DR JOHN HENRY BOHÓRQUEZ BUITRAGO.
DIRECTOR**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
OFICINA DE POSGRADOS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2022

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y las conclusiones aportadas en la propuesta, son responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1ª del Acuerdo Nª 324 del 11 de octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

NOTA DE ACEPTACIÓN

Fecha de sustentación: 4 de noviembre de 2022.

Puntaje:

Dra. Ana Karen Ceballos

Jurado

Dra. Constanza Londoño

Jurado

Dra. Sandra Quiroz

Jurado

Dedicatoria

A la comunidad indígena INGA del municipio de Colón Putumayo.

Agradecimientos

Queremos agradecer a la comunidad INGA del municipio de Colon Putumayo quien le abrió las puertas a este proyecto y a todos quiénes hicieron parte del mismo con su participación.

Especial agradecimiento a nuestros padres: Nancy Lorena Narváez Jojoa por su amor incondicional, a Fanny Zambrano y Mauro Quitiaquez, así como también a Eliana García por su apoyo incondicional para cumplir esta meta.

Por último, agradecemos a nuestros docentes quienes nos apoyaron en todo momento: Andrea Gómez Delgado y John Bohórquez.

Tabla de contenido

Resumen.....	12
Capítulo 1. Problema	14
Planteamiento del problema.....	14
Consumo de alcohol en las comunidades indígenas	16
Prevención universal del consumo de alcohol	17
Formulación del problema	17
Sistematización del problema	17
Justificación	18
Objetivos	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Capítulo 2. Marco de referencia.....	21
Marco teórico	21
Consumo de sustancias psicoactivas [SPA]	21
Bebidas con contenido alcohólico	22
Comunidad indígena.....	23
Prevención universal	23
Enfoque diferencial	24
Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol.....	24
Marco de antecedentes	25
Marco contextual	27
Marco legal	28
Capítulo 3. Materiales y Método	31
Modalidad de trabajo de grado	31
Tipo de estudio.....	31
Unidad de análisis	31
Unidad de trabajo y muestra	31
Técnicas y estrategias de recolección de información	32
AUDIT.....	32

Grupos focales	32
Entrevista.....	33
Círculo de la palabra.....	33
Método DELPHI	34
Procedimiento	34
Plan de análisis de información.....	35
Elementos éticos y bioéticos	35
Capítulo 4. Resultados	37
Resultados cuantitativos.....	37
Resultados cualitativos.....	42
Capítulo 5. Programa de prevención universal del consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo	56
Capítulo 6. Discusión.....	59
Conclusiones, Limitaciones y recomendaciones	67
Referencias.....	68
Anexos	75

Lista de tablas

Tabla 1. Frecuencia del nivel de riesgo de consumo por categorías.....	38
Tabla 2. Prueba de normalidad Kolmogorov	41
Tabla 3. Coeficiente de correlación de Spearman entre la variable edad y nivel de riesgo	41
Tabla 4. Coeficiente de correlación de Spearman entre la variable sexo y nivel de riesgo	42
Tabla 5. Priorización de problemas.....	50
Tabla 6. Matriz de impacto cruzado.....	51
Tabla 7. Generalidades del programa	56

Lista de figuras

Figura 1. Nivel de riesgo observado en la comunidad.....	37
Figura 2. Relación entre la variable edad y nivel de riesgo de consumo.....	38
Figura 3. Relación entre la variable sexo y nivel de riesgo de consumo	39
Figura 4. Frecuencia del nivel de consumo por sexo.....	40
Figura 5. Matriz de análisis estructural.....	53
Figura 6. Árbol de problemas	55
Figura 7. Componentes asociados a cada eje.....	56

Lista de anexos

Anexo 1. Respuesta solicitud.....	75
Anexo 2. Formato consentimiento informado	75
Anexo 3. Cuestionario AUDIT	78
Anexo 4. Programa de prevención universal “MANEMA UPIAI ASWA TIMBUSKA” en la comunidad INGA del municipio de Colón	81
Anexo 5. Protocolo de atención para personas con consumo problemático de alcohol	94

Resumen

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Putumayo es una de las más altas a nivel nacional, especialmente el consumo de bebidas alcohólicas, conducta permeada por diferentes factores de riesgo y determinantes sociales como la pobreza, el conflicto armado, la alta disponibilidad de estas sustancias, cultivos ilícitos, baja cohesión familiar, violencias, entre otras, además de esto, la poca existencia de diagnósticos y programas de prevención adecuados en el departamento y el municipio hace que el problema de consumo de bebidas alcohólicas se agrave. Por esto, este trabajo pretendió diseñar un programa de prevención universal frente al consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad indígena INGA del municipio de Colón, Putumayo. Metodología: Se utilizó un paradigma metodológico de tipo mixto con el fin de realizar un diagnóstico del nivel de riesgo de consumo de alcohol en la comunidad y comprender a profundidad el fenómeno; los participantes fueron las personas pertenecientes a la comunidad INGA del municipio de Colón y las técnicas de recolección fueron el tamizaje AUDIT, grupo focal, círculo de la palabra, una entrevista a profundidad, 26 entrevistas cortas y método DELPHI para la validación comunitaria del programa. Resultados: la población se encuentra en un nivel de riesgo de consumo de alcohol bajo, además de haber una alta disponibilidad de bebidas alcohólicas, espacios de uso del tiempo libre asociados al consumo de alcohol, dinámicas familiares conflictivos y poco autocontrol frente al consumo de alcohol. A partir de estos resultados se creó un programa de prevención universal del consumo de alcohol basado en el modelo ecológico de Bronfenbrenner que contempla el nivel estructural, comunitario e individual.

Palabras clave: bebidas alcohólicas, prevención universal, comunidad indígena, programa de prevención.

Summary

The prevalence of consumption of psychoactive substances in the department of Putumayo is one of the highest at the national level, especially the consumption of alcoholic beverages, behavior permeated by different risk factors and social determinants such as poverty, armed conflict, high availability of these substances, illicit crops, low family cohesion, violence, among others, in addition to this, the limited existence of diagnoses and adequate prevention programs in the department and the municipality makes the problem of alcohol consumption worsen. For this reason, this work aimed to design a selective prevention program against the consumption of alcoholic beverages in the INGA indigenous community of the municipality of Colón, Putumayo. Methodology: A mixed-type methodological paradigm was used in order to make a diagnosis of the level of risk of alcohol consumption in the community and to understand the phenomenon in depth; the participants were the people belonging to the INGA community of the municipality of Colón and the collection techniques were the AUDIT screening, focus group, circle of the word, an in-depth interview, 26 short interviews and the DELPHI method for the community validation of the program. Results: the population is at a low risk level of alcohol consumption, in addition to having a high availability of alcoholic beverages, spaces for the use of free time associated with alcohol consumption, conflictive family dynamics and little self-control against alcohol consumption. Based on these results, a program was created based on the Bonferbrenner ecological model that contemplates the structural, community and individual level.

Keywords: alcoholic beverages, selective prevention, indigenous community, prevention program.

Capítulo 1. Problema

Planteamiento del problema

El Municipio de Colón cuenta con un área aproximada de 73 km², de los cuales, cerca del 80% se encuentran bajo la figura de Reserva Forestal Central creada por la Ley 2ª de 1959, también existe el resguardo indígena Colón que cuenta con un área de 1,234,923 hectáreas pertenecientes a las etnias Inga y Kamentzá, limita por el norte y el occidente con el Departamento de Nariño; por el occidente y el sur con el Municipio de Santiago; y por el oriente, con el Municipio de Sibundoy (Marco Geoestadístico Nacional [MGN], 2019).

Según los datos conciliados del Censo Nacional de población realizado por el DANE (2019)

El municipio está conformado por una población de 5.651 habitantes distribuido así: en el área urbana 3.403 habitante y en el área rural 2.248 habitantes de los cuales el 52.1% son mujeres y 47,9% son hombres éste total, 2.935 personas viven en el área urbana y 2.231 en el área rural, la población está integrada en un 63,5% por mestizos, 36,1% por indígenas de las etnias Inga y Kamentsa principalmente y 0,3% por mulatos y afrodescendientes; el 60,8% de la población censada reporta haber nacido en el mismo municipio.

De acuerdo con lo anterior, en Colón se concentra el 1,7% de la población del departamento, con una densidad poblacional de 70,4 hab/km². Según datos del mismo censo, “Colón posee una tasa de alfabetismo del 89,1%; el 46,9% de la población cuenta con educación básica primaria, el 16,7% con básica secundaria y el 6,9% cuenta con educación superior” (DANE, 2019).

Según el informe del Secretaria de Salud del Putumayo (2021), el departamento reporta 127 casos por consumo de sustancias psicoactivas al observatorio de salud mental, con una incidencia de 34,9 casos por cada 100.000 habitantes; los municipios que superan la incidencia departamental son: Colón con 124,9 casos por cada 100.000 habitantes, Santiago con 81 casos por cada 100.000 habitantes; Villagarzón con 61,4 casos por cada 100.000 habitantes; Sibundoy con 51 casos por cada 100.000 hab; Mocoa con 35,1 casos por cada 100.000hab, de los 127 casos identificados en las bases de trastornos mentales, se evidencia que el ciclo vital más afectado por el consumo de sustancias psicoactivas es la juventud (14 a 26 Años) con un 64,6%

de los casos, seguido de la adolescencia de 12 a 18 años con un 27,6% de los casos, adultez de 27 a 59 años con el 26%, e infancia de 6 a 11 años en un 2,4% de los casos.

Por otro lado, el estudio nacional de consumo de sustancias realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (2019), muestra la prevalencia del consumo de sustancias a nivel nacional y departamental, donde el consumo de alcohol del último mes a nivel nacional es aproximadamente del 30% y a nivel del Putumayo es aproximadamente del 22%; la prevalencia de consumo de tabaco del último mes en Colombia es del 10% mientras que a nivel departamental es del 3%; la prevalencia de consumo de marihuana del último año a nivel nacional es del 2,7% y en el Putumayo es aproximadamente del 2,1% siendo una de las más altas, por último, la prevalencia de consumo de cocaína del último año a nivel de Colombia es del 0,6% y a nivel departamental es del 0,3% aproximadamente, por otro lado, las edades donde se presenta más consumo de estas sustancias en el departamento es entre los 18 y 34 años de edad, además, la Oficina de Naciones Unidas (2019), en el monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos, reportó que el departamento del Putumayo tiene aproximadamente 40 mil hectáreas de cultivos ilícitos, lo que puede llegar a traducirse en alta disponibilidad de sustancias psicoactivas ilícitas para su consumo.

Así pues, el Plan Integral Departamental de Drogas 2016-2019 realizado por el Ministerio de Justicia (2015), refirió que entre los primeros problemas identificados en el departamento del Putumayo relacionado con el consumo de drogas es iniciación del consumo a temprana edad en población indígena (licor artesanal), aumento de suicidios y conducta suicida por consumo de SPA y la falta de diagnóstico de consumo de SPA en el departamento del Putumayo, además de esto, según este estudio, la mala utilización del tiempo libre puede ser uno de los factores de riesgo más prevalentes en el municipio de Colón junto a las anteriores tres problemáticas, la oficina de las Naciones Unidas para la droga y el Delito (2018), en su estudio llamado primer estudio de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar del departamento del Putumayo, dice la falta de diagnóstico de consumo de SPA puede llegar a ser un grave factor de riesgo, pues imposibilita el debido accionar de las autoridades competentes alrededor de la problemática y además limita los planes de acción encaminados a disminuir el consumo de alcohol.

En ese sentido, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018), el consumo SPA y de alcohol afecta exponencialmente la salud mental, tanto del consumidor como

de su círculo cercano, ya que puede desencadenar varios factores de riesgo como trastornos mentales, conducta suicida, problemas familiares, así como enfermedades crónicas; sumado a esto, el consumo de SPA puede causar daños cerebrales que marcan precedentes comportamentales para la vida futura de aquella persona y su círculo cercano. La política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas de Colombia, considera que esta problemática afecta los adecuados procesos del desarrollo de las personas, familias y comunidades, y que por tal razón es necesario trabajar no sólo en la persona que consume, sino también es sus entornos cercanos.

Por su parte, Pérez, Barreto, Roa y Rubiano (2015), en una investigación sobre los factores de riesgo como la circunstancia o característica que pueden influir en el inicio o abuso de consumo de alcohol, son la dificultad en el manejo de emociones, poca adaptación a los cambios, inadecuadas dinámicas familiares, violencia intrafamiliar, pobres vínculos con redes de apoyo, alta disponibilidad de sustancias psicoactivas, y vivir en entornos de violencia, como lo es la violencia armada, escolar y familiar.

Por último, diferentes estudios han evidenciado que él no intervenir tempranamente en el consumo de drogas, alcohol o cigarrillo a través de programas de prevención pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, aumentar la frecuencia de uso de estas sustancias y progresar hacia la dependencia (Guitart, Bartroli, Villalbí, et al., 2012).

Consumo de alcohol en las comunidades indígenas

El consumo de bebidas alcohólicas se realiza por diferentes motivos, entre los cuales están: reuniones sociales, actos recreativos, por aspecto cultural y en algunos casos por tradición o consumos intergeneracionales donde estas bebidas es una costumbre que se traslada de generación en generación en todo tipo de sociedades.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en las comunidades indígenas según Berruecos (1987, p.132) es una práctica que viene desde antes de la conquista y la colonia, pues éstas eran utilizadas en ceremonia para ofrendar a los dioses, en la medicina y para celebración de fiestas tradicionales, era elaborada a partir de productos naturales como el maíz. En estas comunidades el consumo de alcohol (chicha de maíz, guarapo de caña) se considera una práctica cultural tradicional o por costumbres; se aprende desde la infancia y se inicia con la bebida de bajo nivel de alcohol, nivel medio y alto dependiendo de la edad de los consumidores.

Por otro lado, las bebidas que se consumen dentro de las comunidades indígenas “son de tipo artesanal por su sentido cultural, dado que su ingesta es considerada y utilizada como un factor de relación y distensión socio cultural importante” (Campo 2018, p.36). Es decir, en estas comunidades indígenas el consumo de bebidas alcoholicas por cultura y tradición, pero ahora no lo hacen con bebidas artesanales sino con industrializadas debido a que se ha permitido que estas entren a los resguardos indígenas, pero tambien ya se ha disminuido la practica de elaboración de la chicha y a sido remplazada por licor industrializado.

Prevención universal del consumo de alcohol

A nivel mundial, a raíz del aumento en el consumo de alcohol principalmente en jóvenes y adolescentes, se han creado diversos programas de prevención universal del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas dirigidos especialmente para instituciones de educación secundaria; programas que se inician en el año 1989 hasta hoy en día. Dentro de estos programas se destaca el “Programa pase Programa Prevención del Abuso de Sustancias Adictivas en la Escuela (PASE.bcn) que se dirige especialmente para estudiantes que se encuentran en el rango de edad entre los 12-16 años y que se encuentran cursando los grados primero y segundo grado de secundaria.

Con base a lo anterior, se ve la necesidad de realizar esta propuesta de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad indígena INGA del municipio de Colón, para que la población cuente con una herramienta informativa y preventiva ante su consumo, desde los factores protectores y de riesgo que contribuyen a su disminución, permitiendo que las entidades territoriales puedan desarrollar actividades de prevención dirigidas a esta población, desde los diferentes entornos y ciclos de vida. El programa dio tan buenos resultados que hoy en día “El profesorado interesado tiene acceso al material, la formación y el asesoramiento por profesionales del equipo de salud” (PASE.BCN 2021).

Formulación del problema

¿Qué elementos tiene un programa de prevención universal frente al consumo de bebidas con contenido alcohólico en la comunidad INGA del municipio de Colón Putumayo?

Sistematización del problema

1. ¿Cuál es el nivel de riesgo de consumo de bebidas con contenido alcohólico en el municipio de Colón Putumayo?

2. ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de bebidas con contenido alcohólico en el municipio de Colón Putumayo?
3. ¿Cómo es el programa de prevención para el consumo de bebidas con contenido alcohólico en el municipio de Colón Putumayo?
4. ¿Cómo evalúa la comunidad el programa de prevención de consumo de bebidas con contenido alcohólico en el municipio de Colón Putumayo?

Justificación

El Ministerio de Salud y Protección Social (2019) a través de la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, refiere que intervenciones, acciones y programas orientados a promover la libertad, autonomía y capacidad de agencia de las familias y los jóvenes, así como la capacidad de afrontamiento de momentos coyunturales y críticos del ciclo vital, podría contribuir a la no aparición del consumo o a la disminución del mismo; además de esto, promover la toma de decisiones asertivas, desarrollo de habilidades sociales, buenas relaciones con los pares, fortalecimiento del proyecto de vida, y construcción de redes de apoyo, pueden ayudar a la comunidad a evitar o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol.

Además de esto, para el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos-NIDA (2020), la prevención de problemas relacionados al consumo de alcohol puede reducir los factores asociados al consumo y en esa medida reducir el consumo, así mismo, refiere que hacer investigaciones para la creación de programas ayuda a prevenir el alcoholismo en la población, pues al ser programas que parten de investigaciones rigurosas son más probables que sean eficaces ya que promueven los factores protectores y reducen los factores de riesgo, donde los programas son los adecuados para personas que consumen drogas, alcohol y tabaco, por otro lado, esto puede ayudar a generar ahorros económicos para la comunidad en términos de costos médicos y permite a los individuos de una sociedad desarrollar capacidades y autonomía.

Así pues, con las estrategias de prevención de consumo de bebidas con contenido alcohólico permitiría fortalecer factores protectores dentro de la dinámica familiar que disminuyan el consumo o lo eviten, en ese sentido Medina y Carvalho (2010) expresan que reforzar las redes de apoyo, pasar tiempo de calidad, tener una comunicación fluida, toma de decisiones en pareja, la adecuada flexibilidad en la educación familiar y la existencia de normas, podrían contribuir a la mitigación o evitación del consumo de bebidas con contenido alcohólico.

Una revisión sistemática que tuvo como objetivo examinar los efectos de intervenciones implementadas para prevención primaria y secundaria de las conductas de consumo, encontró que intervenciones que buscan mejorar las interacciones familiares, mejorar la comunicación, promover la adecuada resolución de conflictos, adecuada toma de decisiones, fortalecimiento de proyecto de vida, establecimiento de metas y reglas, etc., pueden tener un impacto positivo en la disminución del consumo de bebidas con contenido alcohólico, por lo tanto, la creación de estos programas se hace necesario y puede llegar a tener un impacto positivo en la sociedad (McArtur, Cadwell, Redmore, Watkins, Kipping, et al, 2018).

En relación a la importancia de la prevención del alcoholismo en las comunidades indígenas es que el consumo de estas bebidas “puede llevarlos a niveles de pobreza y vulnerabilidad, a tener problemas de salud graves, al daño social, destrucción de sus valores culturales, pérdida de valores culturales y limitaciones para el acceso a la salud, educación y otros servicios” (OPS 2009).

De este modo, la importancia de la prevención universal de alcoholismo radica en que se debe impedir este se convierta en un problema de dependencia y de abuso de consumo, por tanto es necesario prevenir que esto se convierta en un vicio, por consiguiente Schijven, El VanDerNagel, Otten, Lammers y Poelen (2020), sugieren que, es de vital importancia adaptar programas de prevención adaptadas al contexto y características de la población con la que se trabajará, además de enseñarles a las personas implicadas las competencias útiles para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas. Es por esto es que esta investigación tiene como objetivo diseñar estrategias de prevención para el consumo de bebidas alcohólicas a través de un diagnóstico participativo que reconozca factores protectores y de riesgo con el fin de reducir su consumo en la población del municipio de Colón Putumayo.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar estrategias de prevención universal frente al consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón Putumayo.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón Putumayo.

- Comprender los factores asociados al consumo de alcohol en la comunidad INGA del municipio de Colón Putumayo.
- Proponer estrategias de prevención frente el consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón Putumayo.
- Validar culturalmente el programa de prevención frente al consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón Putumayo.

Capítulo 2. Marco de referencia

Marco teórico

Consumo de sustancias psicoactivas [SPA]

Para la Real Academia de la Lengua Española [RAE] (2021) consumir hace referencia a la acción o acto de utilizar comestibles u otros bienes para satisfacer necesidades y deseos, por su parte, la definición de sustancia psicoactiva, refiere a una sustancia que actúa sobre el sistema nervioso, provocando alteraciones en el comportamiento de quien la consume. Así pues, el consumo de sustancias psicoactivas es definido como el acto que realiza una persona que usa sustancias que afectan el sistema nervioso, alterando la conducta de la persona, con el fin de satisfacer necesidades o deseos.

Así pues, el consumo repetido y prolongado de estas sustancias tiene alto riesgo de provocar efectos aversivos para distintos órganos y sistemas del ser humano, las cuales pueden darse a corto plazo, como la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o por agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Además de esto, puede provocar trastornos de dependencia, caracterizados por una necesidad intensa de consumo y pérdida de la capacidad para controlar su consumo, además de alteraciones en las relaciones interpersonales, familiares, relaciones de trabajo, académicas o legales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Respecto a la definición de abuso de consumo de sustancias psicoactivas, la Organización Mundial de la salud (2008), lo define como un modelo desadaptativo de uso de una sustancia caracterizado con un consumo continuado, persistente y recurrente, provocado y estimulado por los efectos de las sustancias y por ambientes adversos para la persona que consume.

Según el Informe Mundial de Drogas 2020, realizado por Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], (2020), el cannabis fue la droga más utilizada, con un estimado de 192 millones de personas consumidoras regularmente, sin embargo, los opioides son las drogas más perjudiciales, con un aumento del 71% de muertes por su consumo. Además de esto, informa que las personas con menos recursos económicos son las más proclives a sufrir trastornos por el uso de drogas, donde la pobreza, la educación limitada, la marginación social siguen siendo factores importantes que aumentan el riesgo de consumo de consumo de sustancias psicoactivas, además

de esto, estos factores también pueden limitar el acceso a los servicios de salud para recibir el adecuado tratamiento a estos problemas.

Por último, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019), a través de la Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (Resolución 089, 2018) manifiesta que esta problemática afecta principalmente al funcionamiento cerebral, especialmente en la infancia y adolescencia, además de causar alteraciones en el curso de vida, sucesos vitales, relaciones interpersonales, desarrollo integral de las personas, etc.

Bebidas con contenido alcohólico

Según el decreto 162 del 2021, por medio del cual se modifica el decreto 1686 de 2012 en el cual se dictan los requisitos sanitarios para la fabricación, elaboración, envase, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización y expendio de bebidas con contenido alcohólico, define a la bebida alcohólica como producto apto para el consumo humano que contiene una concentración mayor a 2.5 grados alcoholímetros y no tiene indicaciones terapéuticas. Además, en cuanto a la comercialización, estas bebidas deben tener una cantidad mínima de alcohol y también se prohíbe la venta a menores de edad.

Lo anterior porque hay bebidas alcohólicas que son alteradas, lo que quiere decir que sufre una modificación o degradación por agentes químicos, físicos o biológicos a los constituyentes propios de una bebida con contenido alcohólico. Por tanto, una bebida alcohólica falsificada es la que se le ha dado un distintivo o calificativo distinto al que le corresponde, con etiqueta que pueda inducir a engaños y no proceda de sus verdaderos fabricantes. Entonces,

Bebida alcohólica fraudulenta, es aquella que no posee registro sanitario INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos), es comercializada e importada sin los requisitos dados por las normas legales vigentes, se distribuye y expende con un nombre distinto a los dados por la autoridad sanitaria, tiene un envase o rótulo que pueda inducir a engaños sobre su origen, requiere declara fecha de vencimiento y tiene apariencia como autorizada por la autoridad sanitaria sin serlo y no procede de los verdaderos fabricantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS (2018), define al alcohol como una sustancia psicoactiva, al que se asocia una importante carga de morbilidad y mortalidad, especialmente los accidentes de tránsito, actos violentos y suicidios; según esta institución,

algunos factores de riesgo relacionados al consumo de bebidas alcohólicas pueden ser el desarrollo económico, la cultura, la disponibilidad de la bebida. En conclusión, cuantas más condiciones vulnerables convergen en la persona, más probable será que se generen problemas de alcoholismo, además de esto, el ambiente también cumple un papel fundamental en su incidencia en el consumo de alcohol porque si dentro de este el consumismo de estas bebidas es constante o ya tienen como hábito el riesgo de convertirse en vicio es mayor.

Comunidad indígena

Las comunidades indígenas son pueblos cuyas familias con cultura y tradiciones propias, que han establecido sus territorios, pero debido a la migración de población diferente a la etnia, estas comunidades han ido perdiendo sus costumbres y también su territorio. Sin embargo y a pesar de todos estos cambios, hay comunidades que todavía han sobrevivido. Entonces, “los pueblos indígenas son grupos sociales y culturales distintos que comparten vínculos ancestrales colectivos con la tierra y los recursos naturales donde viven, ocupan o desde los cuales han sido desplazados” (Banco Mundial, 2021, p.1). Estas indígenas habitantes de un territorio que poseen identidad y cultura propios, donde sus medios de subsistencia también tienen que ver con su cultura (artesanía, agricultura) y manejan su espiritualidad a través de creencias en Dioses o en lo que su cultura les ha inculcado.

Las culturas indígenas “buscan ser representados por sus líderes y organizaciones tradicionales, que son distintas a la sociedad dominante. Hay pueblos que aún mantienen dialecto, pero muchos han perdido su lengua nativa” (Banco mundial, 2021, p.2); sin embargo, muchos también todavía mantienen sus lenguas nativas y sus costumbres, pero hoy en día estas culturas se han ido extinguiendo debido a la influencia de la sociedad moderna.

Prevención universal

Frente al consumo de alcohol existen programas de prevención diferentes de acuerdo al entorno en el que se está desarrollando y a la problemática que se esté presentando. Pero existe un programa de prevención universal, el cual se trata de “aquella que puede dirigirse todo tipo de población, sin ninguna distinción, beneficia a todos por igual. Y se orientan a conseguir cambios de comportamiento duraderos” (Ministerio de Salud, 2010, p.10). Es decir que, es universal porque puede ser dirigido a cualquier tipo de población y sus lineamientos están basados en “teorías estructuradas y bien fundamentadas que parten del conocimiento científico: origen,

comportamiento, factores de riesgo y sobre las bases teóricas que soportan tanto la investigación como los programas y las intervenciones” (Becoña, 2002)

Enfoque diferencial

El enfoque diferencial según el Instituto Distrital para la Participación y Acción Comunal, (2014), es una forma de análisis y actuación social que cumple varios requisitos que en primer lugar identifica y reconoce las diferencias entre las personas, grupos, pueblos y demás colectividades, también visualiza situaciones de fragilidad, discriminación y vulnerabilidad de las colectividades para realizar acciones de transformación y supervisión de las inequidades y sus formas de subordinación, discriminación y exclusión social; en ese sentido, el enfoque diferencial reconoce a las colectividades como actores con derechos, necesidades particulares que requieren respuestas diferenciales a esas respectivas necesidades de cada grupo, territorio y pueblo.

De esta manera, el enfoque diferencial, propende por intervenciones que garanticen la equidad y la no discriminación a partir del reconocimiento de la diversidad que surgen de las diferentes dinámicas culturales, políticas, económicas y de género, así pues, el enfoque diferencial tiene las siguientes categorías: de género, orientaciones sexuales e identidades de género, etario, étnico, discapacidad y víctimas del conflicto armado (Instituto distrital para la Participación y Acción Comunal, 2014).

Factores protectores y de riesgo en el consumo de alcohol

Según el psicólogo Albert Bandura, en su teoría del aprendizaje social da a conocer como el ser humano se adapta al medio ambiente en el que se encuentra, por lo que muchas veces la conducta humana es aprendida y no innatas. Así mismo se considera que tanto los factores internos y externos son importantes para el desarrollo de los seres humanos.

Sin embargo, otra de las categorías de factores de riesgo se los puede relacionar en el ámbito familiar tratándose de aquellos aspectos relativos a la interacción específica de cada sujeto con la familia. Otro de los factores es “la influencia social (contexto, pares, amigos) en ella está explícita el reconocimiento por pertenecer a un grupo social y la influencia que esta conlleva en las personas a explorar cosas nuevas entre ellas se encuentra el consumo de drogas, el alcoholismo” (Lema, Varela, Duarte, Bonilla, 2011).

Se consideran factores de riesgo “cualquier particularidad o acontecimiento biológico, psicológico o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad asociado a un cierto tipo de daño a la salud” (Ministerio de Salud, 2020).

Los factores de protección son aquellos factores psicológicos o sociales que transforman un factor de riesgo para evitar la aparición de la problemática. Como también son los medios personales o sociales que mitigan o neutralizan el impacto del riesgo (Páramo, 2011). Es decir, son aspectos sociales que trabajan para evitar problemas de adicción dentro de la comunidad ya que es una población que se encuentran expuestos a riesgos y que por su condición personal (autoestima, pobreza, ambiente familiar) no están en la capacidad de superarlos.

Marco de antecedentes

Alrededor del mundo se han venido desarrollando varios programas basados en prevención del consumo de sustancias, así como también para prevenir consumo problemático, drogodependencia y desarrollo de trastornos por consumo de sustancias.

En Chile, Ugarte, Delgado y Altamirano (2015), propusieron un programa de prevención para consumo de drogas, en el cual hacen una selección de la población con la que se trabajará, para posteriormente hacer la respectiva evaluación y planeación del programa; en este paso, los autores refieren que el objetivo de un plan de intervención debe ir acorde a las necesidades de la población evidenciadas en la fase de evaluación, por lo tanto, es necesario desarrollar una evaluación rigurosa del contexto y las condiciones de vida de los participantes con los que se trabajará. Además de esto, el objetivo del programa debe ser flexible a los cambios que se pueden presentar en el camino, presentando modificaciones, sin embargo, para estos autores, un programa de prevención debe abordar necesariamente un cambio de la conducta del consumo y el fortalecimiento de las redes de apoyo y vínculos socio-comunitarios, donde los contenidos de los programas se construirán a partir de las necesidades de la población.

En Colombia, el programa Pactos por la Vida, desarrollado a partir de la experiencia y conocimiento del psicólogo investigador Dr. Luis Flórez Alarcón, del programa de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia, de su equipo de trabajo y con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, realizó un programa el cual ha sido aplicado con éxito en distintos municipios del país colombiano. Este es un programa que tiene como propósito el de minimizar la problemática del consumo del alcohol, buscando nuevas estrategias que permitan

crear un plan de acción con la finalidad de reducir los factores de riesgos que conlleva el consumo de alcohol, los cuales son físicas y mentales. Por consiguiente, el programa sigue una estructura que se sustenta legalmente en la normatividad asociada al Decreto número 120 expedido el 21 de enero de 2010,

una de las razones para que este programa sea efectivo es que las personas que ya se encuentran en un alto grado de consumo de alcohol quieran tomar la iniciativa de realizar un cambio de vida integrando los factores de protección, (buscar ayuda de un profesional el cual le ayude a mitigar la ansiedad, y desintoxicación del cuerpo) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Así mismo, en el programa pactos por la vida lo se trata de, concientizar a las personas que tomen con responsabilidad teniendo en cuenta las 6c, entre ellas están: Compañía: a la hora de ir a beber, se lo debe realizar con una persona de confianza para así mismo evitar algún tipo de tragedia; calidad: se debe comprar la bebida embriagante en un lugar donde sea confiable evitando comprar bebida adulterada, a la hora de comprar hay que tener en cuenta que se encuentre con el sello de seguridad y que este no vaya a estar en mal estado; cantidad: nunca consumas más de la cuenta, escucha a tu cuerpo cuando te está avisando que ya se encuentra en el límite; consistencia: esto se debe al consumo de alcohol, nunca hagas combinaciones de diferentes licores debido a que tu organismo no puede depurar con mayor facilidad haciendo que se produzca un guayabo peor; comida:

A la hora de consumir alcohol es necesario ingerir alimentos, debido a que esto ayuda a que el organismo pueda sobrellevar la ingesta de bebida de alcohol y así mismo pueda hacer una digestión adecuada, conflicto: a la hora de consumir alcohol trata de tomar hasta el punto del cual puedas controlar tus impulsos, si sabes que cuando bebes buscas pleitos mejor evita embriagarte (Fandiño, Fandiño y Alarcon, 2008).

Por otro lado, en Brasil se realizó una revisión sistemática de programas por internet que tienen la intención de disminuir el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, encontrando que

aquellas intervenciones que se enfocan en tratar diferentes factores de riesgo y protectores del consumo de alcohol y que aparte hacen psicoeducación alrededor de los riesgos de consumir alcohol con el fin de aumentar la percepción de vulnerabilidad fueron más

eficaces que aquellas que trataban sólo un aspecto relacionado al consumo de alcohol (Bedendo, Andradre, & Noto, 2018).

En Chile, se realizó una revisión sistemática de intervenciones que utilizaron la metodología de intervención breve como estrategia terapéutica para disminuir consumo de alcohol, encontrando que

La intervención conductual es ideal para personas consumidoras de bebidas con contenido alcohólico, especialmente cuando las intervenciones duran entre 5 y 15 minutos y se hacen sesiones de seguimiento, sin embargo, actualmente se brinda asesoramiento por medios electrónicos lo que facilita las recomendaciones personalizadas (Rosembaum, Rojas, Rodríguez, Barticevic y Rivera, 2018).

Por último, en Reino unido se realizó una investigación que tuvo como objetivo comprender las valoraciones de algunos jóvenes frente a las intervenciones para disminuir consumo de alcohol, encontrando que en

las intervenciones se debe aumentar la percepción de riesgo y percepción de vulnerabilidad frente a desarrollar un trastorno por consumo de alcohol, aparte de resaltar la gran influencia que tiene el contexto en la persona consumidora así como la cultura (Giles, McGeechan, Scott, McGovern, Boniface, Ramsay, Hendrie, McColl, Sumnall, Newbury-Birch y Kaner, 2020).

Marco contextual

El departamento del Putumayo cuenta con una población de 50,5% de mujeres y 49,5% hombres, con un índice de envejecimiento del 23%, siendo uno de los más bajos de Colombia, y con un índice de juventud del 29,2% siendo el segundo más alto a nivel nacional, lo que quiere decir que casi un 30% de la población del putumayo oscila entre los 15 y 29 años de vida; el departamento tiene una ocupación de vivienda del 80% pero con densidad poblacional baja, tiene un 77% cobertura de energía eléctrica, un 14,5% de cobertura de gas natural, siguiendo esa misma línea, la cobertura de acueducto es de un 51,7%, la cobertura de alcantarillado es de un 54,5%, la cobertura de recolección de basuras es del 60% y la cobertura de internet es de un 10,9%, por último, la prevalencia de las dificultades para realizar actividades a causa del conflicto armado en Putumayo es del 10,6% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2018).

Según la Gobernación del Putumayo (2018), la proyección para 2020 habría un total de 5.763 personas viviendo en el municipio Colón, Putumayo, para una superficie de 74 Km cuadrados aproximadamente, ubicado en el noroccidente del departamento en la región del Valle de Sibundoy, donde gran parte de la población pertenece a cabildos indígenas, además de contar con población víctima del conflicto armado y desplazamiento forzado.

Colón es uno de los trece municipios del departamento de Putumayo, por ello es necesario comprender las relaciones que históricamente se han tejido entre este y otros departamentos, pero también las relaciones existentes entre el Putumayo y otros países, pues esto permite comprender a mayor profundidad las relaciones que se han configurado entre la comunidad de Colón y otras como San Francisco, Sibundoy, Santiago, Mocoa, Pasto, etc.

Frente a lo señalado, el Ministerio de Justicia y del Derecho (2015), refieren que el desarrollo en el departamento del Putumayo ha estado vinculado a la economía petrolera, la localización fronteriza con el Ecuador y Perú, siendo uno de los factores más relevantes de su expansión, la economía ligada a los cultivos de coca y el narcotráfico.

Es importante resaltar que el negocio del narcotráfico necesitan de centros de negocio en dónde se comercializa la droga y se generan los intercambios a otros países o al interior del país, estos municipios cercanos a los cultivos de uso ilícitos son “los que se ven directamente afectados con relación a la violencia que trae consigo el narcotráfico, de esta manera, un departamento como el putumayo, que limita con Caquetá, Cauca, Nariño y Amazonas recibe influencia de estos territorios y viceversa” (Ministerio de Justicia y del derecho, 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que el departamento del Putumayo y el municipio de Colón cuentan con algunas condiciones vulnerables (abandono estatal, conflicto armado, desplazamiento forzado, violencias, bajos recursos económicos), que pueden potenciar diferentes tipos de problemáticas como lo es el consumo de sustancias psicoactivas y bebidas con contenido alcohólico.

Marco legal

A continuación se presentan algunas referencias legales que guían la prevención de consumo de sustancias psicoactivas dentro del sistema de salud Colombiano, como la Ley 30 de 1986, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes, en la cual se disponen las definiciones concernientes al consumo de drogas y también se legaliza la dosis mínima para uso personal, la cual no debe exceder los 20 gramos de marihuana, 5 gramos de marihuana hachís, 1

gramo de cocaína y 2 gramos de la metacualona, además de promover las campañas y programas de prevención.

Ley 1566 del 2012. En la cual se dictan las disposiciones para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio a entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, por consiguiente, en esta ley se reconoce el consumo, abuso y adicción de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública que debe ser tratado como enfermedad la cual requiere atención integral por parte del estado.

Ley 1616 del 2013. La ley de salud mental en la cual se reglamenta el consejo nacional de salud mental donde se hará el respectivo seguimiento a la política nacional para la reducción del consumo de sustancias de estupefacientes.

Ley estatutaria 1751 de 2015. Esta ley brinda la garantía del derecho a la salud, la cual está reglamentada por la corte constitucional de Colombia y el ministerio de salud y protección social, es la encargada de regular los derechos a la salud basada en unos principios y elementos esenciales con el fin de garantizar a la población una atención que sea íntegra y eficaz permitiendo satisfacer las necesidades de la comunidad.

Los elementos principales en los cuales se basa esta ley son en la atención integral y en los determinantes sociales como orientadores; la tutela; los derechos del paciente; la eliminación del POS (Plan Obligatorio de Salud) y la autonomía médica, como también es la encargada de regular los derechos a la salud basada en unos principios y elementos esenciales (Congreso de Colombia, 2015).

Decreto 120 de 2010 (enero 21). Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol. Para lo cual en el artículo 20, numeral 3, se establece que “los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos contra El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización” (Ministerio de Protección Social, 2010). Con este decreto se busca evitar que los menores de edad puedan comprar bebidas alcohólicas y por supuesto consumirlas.

La Resolución 518 de 2015 se basa en el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias permitiendo la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. Lo que se pretende con el PIC es impactar de manera positiva

en la comunidad debido a que este es un plan que está reglamentado por el Plan Obligatorio de Salud (POS). Este está dirigido a “promover la salud y calidad de vida permitiendo a las personas tener una salud física y mental activa, previniendo los riesgos que conlleva al tener una vida sedentaria” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Resolución 4886 del 2018: Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental, se considera como problema mental a todo tipo de signos y síntomas que generan malestar ya que este produce en el individuo dificultad para interactuar con los demás, se considera como trastorno mental a “todo tipo de síntomas que afectan el estado de ánimo y emocional de la persona afectando su pensamiento y con este alterando cualquier tipo de comportamiento, presentando una descoordinación entre lo que piensa, habla y actúa” (Ministerio de Salud, 2018).

Resolución 089 del 2019 esta resolución se basa en la política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, partiendo como objetivo el fortalecimiento de los factores de prevención, su tratamiento, la rehabilitación e inclusión social, buscando reducir el índice de consumo y la adición de sustancias psicoactivas evitando que estas sean consumidas por los NNA y adolescentes. Esta resolución parte de unos ejes fundamentales la cual le permiten al ser humano su convivencia e inclusión social, permitiendo la garantía de los derechos a la salud, el fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas, como también la prevención del consumo de sustancias psicoactivas el cual le permita ser parte de un tratamiento integral permitiéndole el apoyo para la rehabilitación y desintoxicación del organismo, para que este sea incluido nuevamente en la sociedad integrándolos en programas que lo motiven a salir adelante.

Resolución 719 del 2020: Por la cual se adopta la Guía técnica para la formulación y selección de proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de “disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales se encuentran alineados bajo las políticas que están dispuestas ante el gobierno nacional” (Ministerio de Salud y Protección Social; Oficina de las Naciones Unidas, 2010)

Capítulo 3. Materiales y Método

Modalidad de trabajo de grado

Trabajo de grado tradicional, donde se diagnosticó un fenómeno o problemática en salud mental y se formuló una propuesta de intervención, la cual se validó por expertos en el tema y por la comunidad implicada.

Tipo de estudio

Este estudio tiene un paradigma metodológico mixto, pues se enfocó en recoger elementos de los enfoques cualitativos y cuantitativos, con el fin de comprender a profundidad los fenómenos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y perspectivas, además de levantar datos cuantitativos que permitieron una mirada objetiva del fenómeno, a través de un instrumento estandarizado; esto permitió tener una mirada profunda de la compleja problemática de consumo de bebidas alcohólicas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Respecto a la metodología cualitativa, el estudio contó con elementos de los enfoques narrativo y fenomenológico, ya que se desea comprender y analizar las historias de vida de los participantes y comprender el fenómeno de consumo de bebidas con contenido alcohólico “desde la perspectiva y la interpretación de la comunidad implicada” (Gómez y Villalobos, 2014).

Para la metodología cuantitativa, se realizó el análisis con estadística descriptiva y diferencial en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics V 28.0.1, a través del levantamiento de datos sociodemográficos y la aplicación del tamizaje AUDIT el cual “permitirá la recolección y el análisis de datos relacionados al consumo de bebidas con contenido alcohólico” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Unidad de análisis

La unidad de análisis de esta investigación fue la comunidad INGA del municipio de Colón Putumayo, la cual tiene 1.352 personas registradas en el censo poblacional, de las cuales 902 son personas mayores de edad.

Unidad de trabajo y muestra

Teniendo en cuenta la metodología cuantitativa, la muestra se seleccionó a partir de un muestreo por participantes voluntarios, dadas las características culturales y educativas de la población, por tanto, la muestra fue de 137 personas a quienes se les aplicó La prueba AUDIT (Alcohol Use Disorders Inventory Test).

Respecto a lo cualitativo, la unidad de trabajo se seleccionó a partir de un muestreo por participantes voluntarios a quienes se reclutó hasta lograr la saturación de la información con la aplicación de las diferentes técnicas, tales como “un grupo focal, un círculo de la palabra, veintiséis entrevistas cortas a habitantes de la comunidad y una entrevista a profundidad a un actor clave” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Técnicas y estrategias de recolección de información

AUDIT

Instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para identificar a personas con un patrón de consumo de alcohol de riesgo o perjudicial para la salud, puede ayudar a la identificación del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo de evaluación breve, además de brindar un diagnóstico para una intervención dirigida a personas que beben bebidas con contenido alcohólico en riesgo que pueden reducir o abandonar el consumo de alcohol y “con ello evitar consecuencias desagradables tales como un trastorno por consumo de alcohol” (OMS, 2001).

Este cuestionario contiene 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el consumo de alcohol, el cual “tiene tres dominios o categorías que son consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol” (OMS, 2001). El formato del cuestionario AUDIT utilizado para esta investigación se registra en el anexo 1.

Según el manual del cuestionario AUDIT (ver anexo 3) (Organización Mundial de la Salud, 2001), las puntuaciones entre 0 y 8 indica que no hay un riesgo de consumo, las puntuaciones entre 8 y 15 indican un nivel de riesgo bajo, de 16 a 19 sugieren un nivel de riesgo de consumo medio y de 20 en adelante sugieren dependencia.

Grupos focales

Es una técnica que permite la discusión a profundidad alrededor de un tema en común, donde un grupo entre 3 a 10 personas se reúnen de manera formal o informal para generar discusiones, analizar la interacción entre ellos y la construcción grupal de significados respecto a un tema; en este caso, el moderador utiliza preguntas, tópicos, frases o temas centrales para generar diálogo entre los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos, es una forma

de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”, la técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera, el trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que “permite generar una gran riqueza de testimonios, la cantidad de grupos focales dependerá de la cantidad de participantes en la investigación” (Humai y Varela, 2012).

Entrevista

La entrevista tiene como elemento principal el análisis de la narración de experiencias vitales de una persona, de un colectivo, de un grupo, etc., se trata de un relato de una persona o un grupo, en un determinado contexto, registrado e interpretado por un investigador, aquí el investigador planea y selecciona el tema central y el propósito de la narración. En esta investigación se realizó una entrevista a profundidad a un actor clave y veintiséis entrevistas a personas de la comunidad acerca del consumo de bebidas con contenido alcohólico, la técnica para narrar la historia de vida será en forma de relatos de vida, donde “la persona investigada cuenta con detalle ese aspecto o segmento de su vida” (Campoy y Gomes, 2009). Las preguntas que se realizaron a las personas de la comunidad están expuestas en el anexo 5.

Círculo de la palabra

El Círculo de Palabra “es una práctica de las comunidades indígenas que abre las puertas al encuentro entre diversas identidades, pensamientos, conocimientos y saberes, que emergen a través del diálogo horizontal y la interacción espontánea y auténtica” (Díaz, 2018), por ello, en el primer encuentro con la comunidad se desarrollará esta metodología participativa, pues además de comprender las experiencias frente al consumo de SPA en las familias de jóvenes, se busca generar un espacio para la reflexión, la identificación de problemas que son comunes a las familias y con ello, promover su involucramiento y participación, en este sentido Walsh (2005, p. 34), señala que a través de esta práctica, es posible incentivar y fortalecer la cooperación, identificar asuntos comunes que afectan a las personas, analizar y desarrollar actitudes de

responsabilidad y solidaridad y finalmente impactar en las comunidades y en la vida misma, a partir de las experiencias propias y de la realidad sociocultural en que se vive.

El círculo de la palabra será desarrollado alrededor de la tulpa, es decir, alrededor del fuego “que sirve para leer las señales de lo venidero, alejar las malas energías, conjurar las buenas y, sobre todo, convocar a la familia y a la comunidad.” (Tumbo, 2014)

Método DELPHI

Mediante este método se buscó validar de manera participativa el programa basado en prevención universal para el consumo de sustancias psicoactivas de jóvenes y sus familias ubicadas en Colón (Putumayo).

Este método cualitativo pretende recabar de manera sistemática y ordenada las opiniones de los expertos en el tema y la comunidad implicada sobre un tema en específico, hacer modificaciones y llegar a determinados consensos; este método,

Implica hacer rondas de evaluación, en donde la primera evaluación se hace adiciones o modificaciones al programa o tema evaluado, para después, una vez modificado el programa, se haga una segunda ronda con el fin de hacer una segunda evaluación, y así hasta que se llegue a una propuesta que responda a las necesidades del contexto, de la comunidad y de los expertos. (Fernández y López, 2013).

Procedimiento

En primer lugar, se contactó a la comunidad a través de la administración indígena del cabildo, una vez acepten participar de la investigación, se realizará un primer acercamiento con ellos a través del consentimiento informado.

Posterior a esto, el primer contacto con la comunidad se realizó a través de la aplicación del tamizaje AUDIT, con el fin de tener una mirada general y objetiva de la problemática de consumo de bebidas con contenido alcohólico en la comunidad del municipio de Colón.

Con el fin de comprender y analizar los resultados encontrados en el tamizaje, se aplicaron las entrevistas, el grupo focal y el círculo de la palabra en las cuales compartirán sus experiencias, sentires y vivencias respecto al consumo de bebidas con contenido alcohólico.

En la tercera fase, se hizo la devolución de emergentes una vez concluidos los encuentros vez, posterior a la respectiva transcripción de la información y categorización, luego se dio paso a la construcción del programa basado en las categorías deductivas e inductivas, además de revisión documental.

Por último, una vez se tuvo el programa construido, se hizo un encuentro con la comunidad y con expertos para su respectiva evaluación y validación.

Plan de análisis de información

Los datos cuantitativos se analizaron en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics V 28.0.1, el cual arrojó frecuencias, medidas de tendencia central como la moda, mediana y media, desviación estándar y la varianza, y por último se realizaron correlaciones entre variables, todo esto con el fin de analizar cuál es el riesgo de consumo y consumo problemático de bebidas con contenido alcohólico en el municipio de Colón- Putumayo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para el análisis de la información cualitativa, se utilizó la bitácora de análisis, la cual consta de dos planos o dos niveles, el primer nivel es la *codificación abierta*, en la cual las investigadoras identifican unidades de significados, las categorizan y posteriormente les asignan un determinado código; los códigos surgen de los datos, que revelan segmentos de información que desarrollan ideas, conceptos, hipótesis a través de una comparación constante de la información; en este primer nivel, “la codificación es concreta y sirve para identificar propiedades de los datos, las categorías se forman comparando la información” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El segundo nivel es la codificación axial, el cual consiste en interpretar el significado profundo de esas categorías, para esto se recomienda recuperar al menos tres unidades o subcategorías de cada categoría, luego se hace una comparación entre categorías para encontrar posibles vínculos y comprender a profundidad el significado de cada categoría, todo esto con el fin de “integrar las categorías en temas más generales y centrales, lo cual implica localizar patrones que aparecen de manera repetida” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Una vez se tienen los temas centrales y la interpretación de cada categoría, se empiezan a generar hipótesis y teoría.

Elementos éticos y bioéticos

La ética y la bioética se basan en principios que delimitan el comportamiento humano, desde la investigación y la práctica profesional psicológica se manejan unos principios que permiten darle poder, respeto, derecho y libertad a las personas, por lo tanto, esta investigación respetará la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes implicados en ella, donde “se aclaran los riesgos (mínimos) a los que están expuestos, con el fin de que

ellos, con capacidad de agencia, sean los que deciden seguir o no en la investigación” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Así mismo, esta investigación asegura la confidencialidad de la información e identidad de los participantes y también con un consentimiento informado, puesto que quienes participen de la investigación serán mayores de edad; El congreso de Colombia, a través de la Ley 1090 del 2006 del código deontológico ético y bioético establece la normatividad de la conducta profesional del psicólogo, desde los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones, en cualquier ejercicio de esta profesión. Además, ayuda a determinar con rigor los principios éticos que rigen la psicología que son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Como se dio a conocer anteriormente, los principios bioéticos se convierten en eje central de esta profesión de psicología; uno de ellos es,

de autonomía, que se refiere al derecho que tiene cada persona de elegir y opinar de manera libre. Otro principio es el de beneficencia, que tiene como propósito ofrecer beneficios y ayudas desde la profesión de psicología a las personas atendidas y/o estudiadas. El principio de no maleficencia que tiene como lema “no causar daño ni perjuicio alguno y no ir en contra de la voluntad de la persona. Por último, el principio de justicia que procura el trato de igualdad y equidad de oportunidades en las personas” (Colegio Colombiano de Psicología, 2019).

Capítulo 4. Resultados

Resultados cuantitativos

A continuación, se presentan los resultados de datos cuantitativos relacionados con el riesgo de consumo de alcohol en la comunidad indígena INGA del municipio de Colón, Putumayo, producto de la aplicación del tamizaje AUDIT, el cual mide el nivel de riesgo de consumo de alcohol en la comunidad.

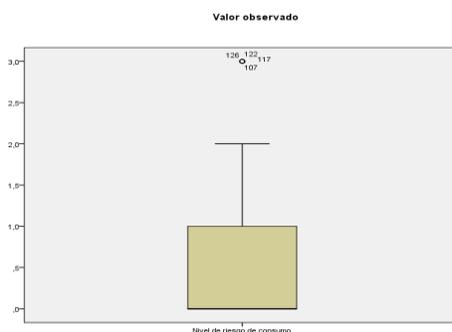
Se analizaron los datos de un aproximado de 137 personas, a partir de un muestreo participativo, donde 71 son hombres y 66 son mujeres, correspondiente al 51,8% y al 48,2% respectivamente.

Respecto a la edad de los encuestados, se puede decir que la mayoría de los encuestados se encuentran en la edad adulta, entre los 30 y 50 años, siendo la edad de 35 años la que mayormente se repite dentro de los encuestados, los cuales son 9; seguida de la edad de 48 años la que más se repite con un total de 7 personas encuestadas.

Seguido a esto, el nivel de riesgo de consumo de la población en general estaría dentro de “sin riesgo” y “riesgo bajo”, tal como lo muestra este gráfico de bigotes, el cual indica ciertos valores atípicos, que indican dependencia del consumo de alcohol.

Figura 1.

Nivel de riesgo observado en la comunidad

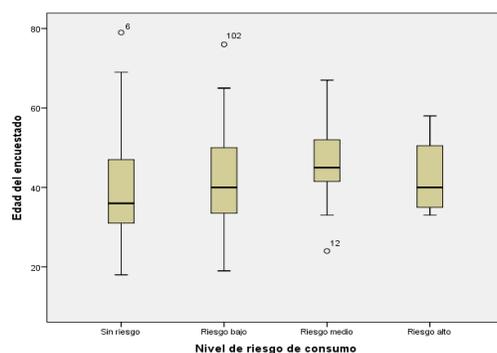


Más detalladamente, se indica que aproximadamente 74 personas presentan una puntuación en la cual no se identifica ningún riesgo de consumo de bebidas con contenido alcohólico, puntaje que representa 54% del total de la población, por otro lado, 39 personas muestran un riesgo bajo de consumo de alcohol, representando el 28,5%, 16 personas con riesgo medio, representando un 11% y 8 personas con riesgo alto o dependencia al consumo de alcohol, representando un 5,8% de la población total.

Tabla 1.*Frecuencia del nivel de riesgo de consumo por categorías*

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje valido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Valido</i>	<i>Sin riesgo</i>	74	54.0	. 54.0	54.0
	<i>Riesgo bajo</i>	39	28.5	28.5	82.5
	<i>Riesgo medio</i>	16	11.7	11.7	94.2
	<i>Riesgo alto</i>	8	5.8	5.8	100.0
	<i>Total</i>	137	100.0	100.0	

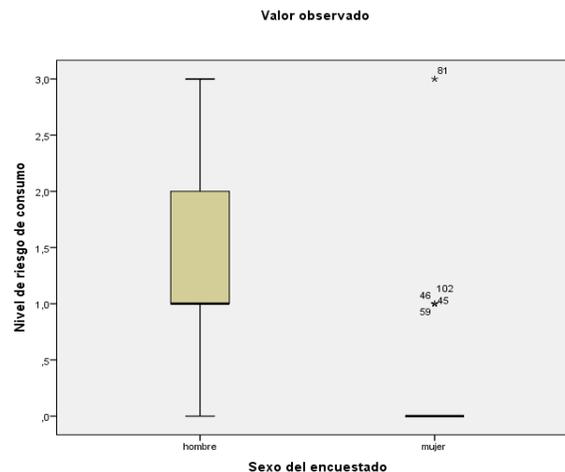
Al cruzar la variable de riesgo de consumo de alcohol con la variable de edad, se puede decir que la mayoría de los casos encontrados dentro del grupo “sin riesgo” tienen una edad entre los 30 y 45 años, aunque el rango total de edad de este grupo se ubica entre los 19 y 70 años, con un caso anormal con la edad de 79 años; seguido a esto, la mayoría de casos agrupados en la categoría de “riesgo bajo”, cuentan con edades entre 38 años y 50 años, pero el rango total de edad de este grupo está entre los 20 y 65 años, con un caso anormal de edad de 76 años; sumado a esto, la mayoría de casos de la categoría de “riesgo medio” cuentan con una edad de 42 y 50 años, aunque la totalidad de casos de este grupo esté en el rango de 37 a 66 años de edad, con un caso anormal de aproximadamente 22 años; y por último, la mayoría de los casos agrupados dentro de la categoría “riesgo alto” tienen una edad de 38 años a 49 años de edad, y el rango de edad del total de casos se encuentra entre 37 y 58 años de edad.

Figura 2.*Relación entre la variable edad y nivel de riesgo de consumo.*

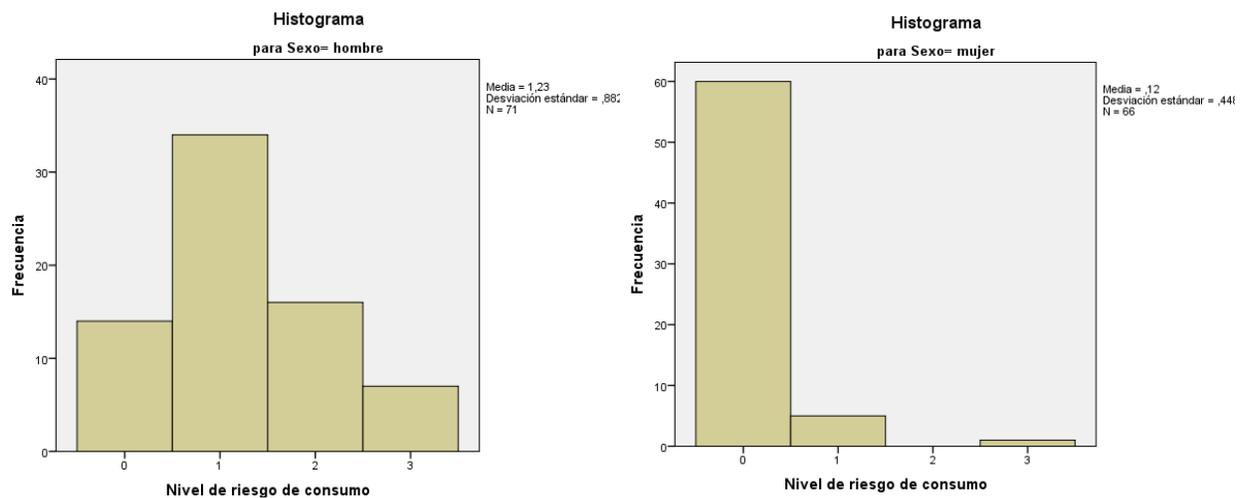
Por otro lado, al cruzar la variable de nivel de riesgo de consumo con la variable de sexo, se puede observar que los más afectados por la problemática del consumo de alcohol en la comunidad indígena INGA son los hombres, los cuales en su mayoría se encuentran en un nivel de riesgo bajo y riesgo medio, frente a los resultados de riesgo de consumo de alcohol de las mujeres, quienes se sitúan en su mayoría dentro de la categoría “sin riesgo”, con algunos casos anormales ubicados en el nivel de riesgo bajo y riesgo alto.

Figura 3.

Relación entre la variable sexo y nivel de riesgo de consumo



Por último, se detallan los niveles de riesgo de consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres a través de los diagramas de barras que indican la frecuencia de casos para cada nivel de consumo. En ese sentido, se puede analizar que, para los hombres, los casos se distribuyen en todos los niveles de consumo, donde el nivel “riesgo bajo” y “riesgo medio” agrupa a la mayoría de los hombres, así pues, en el nivel “sin riesgo” hay alrededor de 12 casos, en el nivel “riesgo bajo” hay alrededor de 35 casos, en el nivel “riesgo medio” hay aproximadamente 13 casos y en el nivel de “riesgo alto” hay cerca de 7 personas. Para las mujeres, aproximadamente 60 casos se concentran en el nivel de “sin riesgo”, 5 casos se agrupan en la categoría de “riesgo bajo” y un caso atípico en “riesgo alto” o dependencia.

Figura 4.*Frecuencia del nivel de consumo por sexo*

Por lo tanto, se puede concluir con base a los resultados del tamizaje, que los más afectados por esta problemática son los hombres quienes se encuentran en un nivel de riesgo bajo y medio para el consumo de alcohol mientras que las mujeres no presentan en su mayoría algún riesgo frente al consumo. Respecto a la edad, se puede decir que el promedio de edad de los encuestados es de aproximadamente 45 años, pero que la edad no se relaciona con el nivel de riesgo frente al consumo de manera significativa. Por otro lado, el análisis del nivel de riesgo del total de la población frente al consumo está en un riesgo bajo, tal como lo muestra la gráfica (**), lo que indicaría una posible intervención de prevención primaria y promoción de la salud para toda la comunidad, con acciones específicas de prevención secundaria y tratamiento de dependencia al consumo de alcohol para los hombres con riesgo alto.

Respecto al análisis de la prueba de normalidad se aplica la prueba de Kolmogorov puesto que es una muestra mayor a 100, resultando en que se utilizará pruebas estadísticas no paramétricas puesto que la significancia es menor a 0,05.

Tabla 2.*Prueba de normalidad Kolmogorov*

	<i>Kolmogorov-Smirnov³</i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Estadístico</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>
<i>Edad del encuestado</i>	.096	137	.004	.970	137	.004
<i>NRC</i>	.321	137	.000	.747	137	.000
<i>Sexo del encuestado</i>	.350	137	.000	.636	137	.000

a. *Corrección de significación de Lilliefors*

Lo anterior con el fin de saber qué prueba de correlación de variables se utilizará, ya que la estadística es no paramétrica, se usará el coeficiente de correlación de Spearman, el cual arroja el siguiente resultado para la correlación de las variables de edad y nivel de riesgo de consumo. Con una hipótesis nula de “no existe correlación entre variables” e hipótesis alterna de “si existe correlación entre variables”.

Tabla 3.*Coefficiente de correlación de Spearman entre la variable edad y nivel de riesgo*

<i>Correlaciones</i>				
			<i>Edad del encuestado</i>	<i>NRS</i>
<i>Rho de</i>	<i>Edad del</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	1000	.197*
<i>Sperman</i>	<i>encuestado</i>	<i>sig. (bilateral)N</i>		.021
			137	137
	<i>NRC</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	.197	1000
		<i>sig. (bilateral)N</i>	.021	
			.137	137

**La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas)*

Dado que el valor de significancia entre variables es 0,021 siendo mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo tanto, no existe una correlación entre las variables de edad y nivel de riesgo de consumo.

Tabla 4.*Coeficiente de correlación de Spearman entre la variable sexo y nivel de riesgo*

		<i>Correlaciones</i>		
			<i>Edad del encuestado</i>	<i>NRS</i>
<i>Rho de Sperman</i>	<i>Sexo del encuestado</i>	<i>Coeficiente de correlación sig. (bilateral)N</i>	<i>1000 137</i>	<i>.695** .000 137</i>
	<i>NRC</i>	<i>Coeficiente de correlación sig. (bilateral)N.</i>	<i>.695** .000 137</i>	<i>1000 137</i>

***La correlación es significativa en el nivel 0.01(2 colas)*

Respecto a la correlación de variables de sexo y nivel de riesgo de consumo, el nivel de significancia es cero, por lo tanto, es menor a 0,05, lo que quiere decir que se acepta la hipótesis alterna la cual dicta que hay una relación entre las variables de sexo y nivel de riesgo de consumo.

Resultados cualitativos

Se realizaron 26 entrevistas cortas con personas pertenecientes a la comunidad, una entrevista a profundidad con un actor clave, un grupo focal y un círculo de la palabra. En un inicio se hizo el análisis por técnicas, de cada técnica se sacaron categorías que recopilaba información, para luego cruzar la información entre técnicas, y finalmente organizarla en categorías inductivas finales.

Las categorías encontradas en las entrevistas se relacionaron con la disponibilidad de bebidas alcohólicas, recurrencia de consumo, el consumo asociado a lo social y a la diversión en grupos, experiencias conflictivas familiares, consumo asociado a los roles de género, consumo a temprana edad, poco autocontrol frente al consumo, poca prevención y control por parte de las autoridades del cabildo frente al consumo y uso inadecuado del tiempo libre y de recreación.

Respecto a lo encontrado en la entrevista con el actor clave, aparte de las categorías anteriores, se encontró otras categorías como fortalecimiento de las tradiciones indígenas, cosmovisiones ancestrales y cultura propia como factor protector, y fortalecimiento del proyecto de vida.

Por último, en el grupo focal y el círculo de la palabra, la información dicha se agrupó en las anteriores categorías mencionadas, enfatizando en el uso adecuado del tiempo libre y en la alta disponibilidad de las bebidas alcohólicas.

Disponibilidad de bebidas alcohólicas

Esta categoría es una de las más grandes, pues contiene diferentes factores que hacen de ella una categoría compleja y que explicaría en gran parte el fenómeno del consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad. Así pues, dentro de ella se encuentran las siguientes subcategorías: la percepción de la comunidad frente a la chicha y su consumo, el consumo temprano de alguna bebida alcohólica, la recurrencia del consumo de alcohol, poca información de las bebidas alcohólicas consumidas en la comunidad, las estrategias utilizadas en la comunidad para la regulación de consumo y la normalización del consumo.

Percepción frente a la chicha

La comunidad refiere que la chicha es la sustancia con contenido alcohólico más consumida, y que tiene diferentes grados de fermentación, así pues, entre más fermentada esté, más rápido embriaga a las personas, de lo contrario, la utilizan para el trabajo.

...y una de las bebidas que siempre se prepara es la chicha, que sirve como refresco, pero también a veces la ponen fuerte y de ahí parte para que la gente empiece a compartir y llegue al estado de embriaguez.

Además de resaltar el grado de fermentación, se puede decir que la chicha es una bebida tradicional, por tal razón se hace en las casas producto de las enseñanzas de las personas mayores, sin embargo, si se quiere hacer la chicha una bebida alcohólica como tal, está el guarapo producto del jugo de caña, que, al mezclarlo con la chicha, adquiere un grado alto de alcohol.

En la comunidad, lo que se consume es la Chicha, y eso es tradicional, eso viene de nuestros mayores.

Pues en la comunidad la bebida tradicional en sí es la chicha, esa es una bebida tradicional y claro está que la chicha tiene unos grados de fermentación, entonces hay un

grado que es muy suavecito que parece un jugo, un grado intermedio y un grado de fermentación que te lleva a estar en un estado de embriaguez, entonces la bebida más consumida en la comunidad sería la chicha, porque se lo utiliza en mingas, reuniones, depende del grado. Aunque también está el guarapo, que se lo saca de la caña y que es la forma de fermentar la chicha y hacerla más fuerte.

Por otro lado, también están los vinos, que son jugos de frutas fermentados.

...y últimamente está el vino, que la fruta también la fermentan y genera un grado típico que da un estado de embriaguez, y combinando eso están los licores normales como el aguardiente, ron y otras bebidas alcohólicas que están en el mercado.

Seguido a esto, la comunidad refiere que la chicha puede servir como puerta de entrada a otras bebidas alcohólicas y al uso recurrente de las mismas.

“...Una que dicen que es tradicional, la chicha es tradicional y todo eso, pero de ahí pasan al alcohol y se convierte como en el vicio”.

“Pues uno porque es tradición, la chicha es tradición, es una bebida embriagante y hace que la comunidad siga bebiendo.”

Consumo temprano de bebidas alcohólicas

Las personas de la comunidad dan cuenta en sus relatos que su consumo de bebidas con contenido alcohólico fue a edad temprana, aun siendo menores de edad, han consumido algún tipo de bebida alcohólica.

“¿Usted a qué edad probó o consumió la primera bebida alcohólica? Pues yo temprano, yo tenía apenas 15 años y ya sabía tomar.”

“La primera vez que tomé una bebida alcohólica... ¿Qué tomé o me emborraché? A los 10 años y cuando ya me emborraché fue como a los 16 años.”

Recurrencia del consumo de bebidas alcohólicas

Por otro lado, también se reconoce que el consumo de bebidas alcohólicas tiene una alta recurrencia dentro de la comunidad, más específicamente en los hombres. Refieren que cuando toman, suelen beber varios días y olvidarse de sus responsabilidades.

“¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? Pues hay que ser sinceros: cada ocho días”

“¿Ustedes conocen dentro de la comunidad alguna persona que beba cada ocho días o más días a la semana? Sí hay. Incluso es familiar, y él no mira si es martes o miércoles, él se desaparece tres días, cuatro días, etc.”

“Pues que yo conozca, ahí también va mi hermano, que cuando se ponen a tomar, toman hasta tres semanas. Yo creo que ellos sí necesitan ayuda. Y doña Lucía Jacanamejoy, las del San Antonio que sólo viven tomando, pero pues como digo, ha de ser que ellos tienen su plata y con su plata toman”

Estrategias de prevención frente al consumo

Dentro de la comunidad indígena INGA del municipio de Colón, según la comunidad al parecer no se han utilizado estrategias de información o de prevención frente al consumo, ni tampoco se ha investigado las causas o se han hecho estudios frente a la prevención del consumo en la comunidad.

¿Tienen de pronto conocimientos del consumo de alcohol?

Dentro de la familia siempre hay una persona que de pronto toma más, y uno le dice ‘vea tendrá cuidado, no se vaya a enfermar’, y dentro de la comunidad casi no ha habido capacitaciones de eso, que lleven de pronto un profesional y los hagan concientizar.”

“pero lo que me he dado cuenta es que nadie le ha estado parando bolas al origen de por qué la gente está tomando”

Por otro lado, se ha presentado estrategias prohibicionistas dentro del cabildo, las cuales al parecer no han dado mucho resultado, pues según la comunidad, lo importante es crear conciencia en las personas de lo perjudicial del consumo de bebidas alcohólicas de manera frecuente.

...en la comunidad más que todo acudimos a la autoridad indígena que es el cabildo, ehh... allá es otro tipo de procedimientos para llevar un control y así se ha tratado de controlar todos esos impases que nos han pasado.

...se han creado decretos, pero realmente yo miro que ese tipo de decretos no han funcionado mucho, en la comunidad, por ejemplo, aquí en algún tiempo funcionó que a las personas que se les encontrara borrachos los llevaban al calabozo y en algunos casos los castigaban, pero no funcionó.

Según lo mencionado anteriormente, es necesario crear políticas que regulen la disponibilidad, la oferta y la demanda de estas bebidas perjudiciales para la salud dentro de la

comunidad, además de que haya una inversión económica dentro de lo social y la salud en la comunidad indígena para mejorar sus condiciones de vida.

Aquí dentro de nuestro municipio no creo que exista una política pública que esté combatiendo ese tipo de problemas porque a veces, por ejemplo, no se mira mucha inversión en la parte social, por ejemplo, en deporte

Por otro lado, dentro de la comunidad, también existen otras bebidas alcohólicas, tales como el vino artesanal, el guarapo, y las bebidas comerciales. La demanda del vino artesanal se asocia también a lo económico y a su fácil disponibilidad pues es relativamente fácil de realizar, por otra parte, el guarapo también es relativamente fácil de conseguir pues dentro del territorio existen las guaraperías que basan su sustento económico a partir de la realización y fermentación del jugo de caña. Sumado a esto, las personas que realizan y comercializan este tipo de bebidas tienen su justificación a que su principal sustento económico está en esta actividad y por lo tanto se les dificultaría dejarlo. Por último, no existe una estandarización del producto y por lo tanto no se sabe a ciencia cierta su verdadera toxicidad.

Lo que no se sabe de esa bebida es que nadie puede decir, bajo investigación, lo malo o lo tóxico que puede ser, porque dicen o decimos que es un vino artesanal pero de todas maneras el químico que están utilizando, que es la levadura, pues ese es el que está perjudicando, imagínese que con una sola copa ya se emborracha, lo perjudica, y en las fiestas por lo menos que hacen de la comunidad, ellos lo más económico es dar vino, más económico que dar chicha, porque con un galón de 20 litros están emborrachando de dos a tres copas que emborrachan a todo el que esté en la fiesta”

Uso del tiempo libre

Esta categoría habla sobre la relación entre el consumo de alcohol y las reuniones sociales, pues dentro del discurso de la comunidad, donde más consumen bebidas embriagantes es en reuniones sociales o en grupos donde realizan actividades en su tiempo libre. Por otro lado, los participantes de esta investigación dijeron que una forma de prevenir el consumo de estas bebidas es invertir en actividades donde las personas hagan uso de su tiempo libre de forma adecuada.

Reuniones sociales asociado al consumo de bebidas embriagantes

Se manifiesta que, en muchas ocasiones, lo que motiva a tomar estas bebidas dentro de la comunidad son las reuniones sociales, las cuales se presentan en el cabildo, en la familia, en los

espacios de diversión dentro del municipio, además de las reuniones tradicionales y culturales que se hacen en el cabildo como parte de una tradición ancestral.

“Más que todo es por cultura, a veces hay algunas organizaciones como más culturales o algunas fiestas, entonces la tradición como colombianos es como que a cada fiesta meterle algo de alcohol”.

Pues con los que dicen llamarse amigos, ¿no? Compañeros de estudio, compañeros de trabajo, familiares en las fiestas y dentro de la comunidad con amigos, con las personas que les gusta consumir, compañeros de trabajo, compañeros de grupos de futbol, mingas. No es porque quiera consumir sino porque uno sale, se encuentra el círculo social y la mayoría de las personas con las que uno se relaciona la mayoría sale a divertirse y aquí en este municipio es que vamos un rato a la discoteca, vamos a un bar, y pues, bien o mal, así sea uno o dos, pero se consume, así sea una o dos cervezas.

Al parecer, en algunas oportunidades, este consumo asociado al uso del tiempo libre en lo grupal y social ha dado pie para que se presenten altercados, riñas o discusiones.

“Algunas veces se presentan peleas, y otras veces se reúnen más la gente”.

Por otro lado, también se presenta la oportunidad de beber estas bebidas embriagantes cuando hay algún tipo de cosecha, donde se reúnen varios campesinos para hacerlas mingas, por lo tanto, la recurrencia de este consumo en grupos es bastante alta.

En fiestas, en cualquier minga, se trabajaba antes, ahora ya se ha agotado, en las mingas de pensamiento que se dice, y en trabajo que hay, por ejemplo, ahorita tenemos la cosecha de tomate, y ahí sabemos hacer cualquier chichita y ahí se toma.

Por otra parte, la disposición para raizar estas actividades en el cabildo, en las cuales se cuelen presentar la oportunidad para beber y consumir estas bebidas embriagantes, dependen de la voluntad de cada gobernador o la administración al frente del cabildo.

“Pues eso es cada gobernante que se encuentre ahí y las actividades que se realicen, dependiendo del gobernador si las acepta o no”.

Uso adecuado del tiempo libre

Además de lo anterior, la comunidad refiere que una forma de prevenir el consumo de bebidas embriagantes y promocionar la salud dentro de la comunidad, es invertir en actividades alternativas al consumo de alcohol, como el deporte, arte, música, conocimientos ancestrales, los

cuales permitan fortalecer la cultura propia como factor protector, además del restablecimiento de lugares de recreación, cultura y educación.

Sí tenemos, pero es muy poco, voleibol, natación, tenemos un centro turístico en Colón de aguas termales, podríamos ver una solución para mantener ocupado el tiempo libre de los jóvenes y darles otro tipo de alternativas. Tenemos una biblioteca no más, que interesante empezar a que nuestros jóvenes se introduzcan en el mundo de la lectura.

Lo que menos le invierten las entidades es a la cultura y el deporte.

En un programa sería bueno incentivar al deporte, danza, terapias, arte, restablecer lugares de recreación.

Dinámicas Familiares

Esta categoría comprende las dinámicas familiares que se dan dentro de la comunidad en relación al consumo de bebidas embriagantes, además de los roles de género gestados dentro de esas mismas dinámicas familiares.

Conflictos familiares

La comunidad refiere que en algunas ocasiones se han presentado conflictos dentro de la familia, como maltrato intrafamiliar, pobreza, abandono de menores, etc. gracias al consumo de bebidas embriagantes, tal como lo expresa el siguiente relato.

...y a veces hay conflictos familiares con los hijos, con las familias, pero también se llega a un diálogo a una concertación, a veces que lo hemos tenido, pero lo hemos tratado y estamos tratando de superarlo.

Problemas intrafamiliares, separación o destrucción de hogares, maltrato infantil, ehh... desnutrición, abandono de hijos, pobreza, pobreza mental y económica, pues eso es lo que hemos identificado y existen otras cosas más.

Roles de género

Además de esto, dentro de las familias se evidencian diferentes machismos, traducándose en que las mujeres son las que deben ocuparse del hogar y las responsabilidades con los hijos, y los hombres son los que consumen y tienen esos espacios de esparcimiento.

Cuando yo sé que hay alguna actividad, cuando el esposo, los hijos están en el cabildo... uno también, pero pues uno no puede participar en nada, porque siempre a uno lo... no sé... uno no puede... uno está allá por el esposo y los hijos, entonces cosa que yo no, yo poco.

Las mujeres somos como más conscientes, somos amas de casa, o hay veces no tenemos niños pequeños, pero tenemos animalitos, tenemos que preocuparnos por el hogar, ser responsables.

Por último, la comunidad refiere que el grupo poblacional donde más se presenta este consumo es en los hombres.

¿Usted cree que mujeres y hombres beben por igual en su comunidad? No. Más beben los hombres.

“¿Usted cree que mujeres y hombres beben por igual en su comunidad? Mmm... pues yo creo que más que todo los hombres, que se ve más.”

Individual

Dentro de la categoría de los factores individuales, se encuentra el autocontrol, que refiere a la capacidad individual de frenar el consumo cuando así lo prefiera y también se encuentra proyecto de vida, pues según ellos, es un factor importante para proteger a la persona del inicio y abuso del consumo de alcohol.

La comunidad refiere que el emborracharse depende en muchas ocasiones de una decisión individual, y que, aunque no quisieran hacerlo, después de recibir varias copas, ya no suelen darse cuenta del estado de embriaguez en el que se encuentran. Tal como lo refiere el siguiente relato.

Cuando yo tomo, yo quisiera es no emborracharme, pero el alcohol hace sus efectos inconscientemente en el cerebro. Chévere sería para mí no emborracharme, pero en esas reuniones uno no se da cuenta porque uno va recibiendo recibiendo y cuando uno ya se da cuenta es que ya está borracho.

Por otro lado, dan cuenta de que es importante tener un horizonte, proyecto de vida, unos objetivos por los cuales guiarse pues esto sería un factor protector frente al consumo. Es así, como tener unas metas, una visualización, independientemente de la edad puede ser beneficioso para la persona y tomar distancia del consumo.

Entonces yo con mis jóvenes hago eso, ya nos llegan las visiones, queremos que nuestro futuro sea más chévere, más agradable, por la mañana hablamos, hacemos círculo de la palabra, conversamos, nos proyectamos cómo va ser nuestra existencia, nuestra calidad de vida, y la invitación les digo ‘hagamos que nuestra existencia sea chévere, que sea

bonita porque la vida es preciosa’, pero esa parte preciosa nosotros lo hacemos, y eso como que... eh... los jóvenes que escuchan estas palabras dicen ‘Sí, yo quiero esto’.

Priorización de problemas

Según Gómez (2009), en su manual de gestión de proyectos, se realizará un diagnóstico de problemas para priorizarlos y con base a ellos realizar el árbol de problemas respectivo. En primer lugar, se realiza un inventario de problemas prioritarios.

Tabla 5.

Priorización de problemas

Código	Problema o grupo de problemas
1	La chica como puerta de entrada a otras bebidas alcohólicas
2	Consumo temprano de bebidas alcohólicas
3	Recurrencia alta del consumo de bebidas alcohólicas
4	Estrategias ineficaces de mitigación del consumo de bebidas alcohólicas
5	Uso del tiempo libre asociado al consumo de bebidas alcohólicas.
6	Escasos espacios recreativos y alternativos al consumo de bebidas alcohólicas
7	Pautas de crianza conflictivas
8	Violencia intrafamiliar asociada al consumo
9	Machismos y violencia de género en las familias
10	Proyecto de vida difuso
11	Pobre autocontrol frente al consumo de alcohol

Posteriormente, se realiza la priorización de problemas a través de la matriz que permite un análisis estructural de un problema, llamada Matriz de Análisis Estructural de Motricidad y Dependencia o Matriz de Impacto Cruzado, definida como un instrumento cualitativo para facilitar el diagnóstico de problemas, su priorización y su influencia sobre otros según la perspectiva de evaluador y se usa para analizar problemas estructurales y complejos en un determinado contexto, en el cual los problemas con mayor puntaje son aquellos que se consideran más influyentes en la situación y requieren una atención o intervención prioritaria (Gómez, 2009).

Tabla 6.*Matriz de impacto cruzado*

Nombre de la problemática		Consumo de sustancias con contenido alcohólico en la comunidad INGA del municipio de Colón (P).												
		MOTRICIDAD												
Variables a considerar		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	PUN
V1	Alta disponibilidad de bebidas con contenido alcohólico	X	3	3	3	2	3	0	0	2	0	0	2	18
V2	La chicha como puerta de entrada a otras bebidas embriagantes.	2	X	3	3	2	2	1	0	0	0	0	0	13
V3	Consumo temprano de bebidas embriagantes	2	2	X	2	2	3	0	2	3	0	1	2	19
V4	Recurrencia alta del consumo de bebidas embriagantes	3	2	2	X	3	2	0	1	2	0	1	2	18
V5	Estrategias ineficaces de mitigación del consumo de bebidas embriagantes	3	3	3	3	X	3	2	0	1	0	0	2	20
V6	Uso del tiempo libre asociado al consumo	2	2	3	3	2	X	3	0	0	0	0	1	16
V7	Escasos espacios recreativos y	0	0	3	2	1	3	X	0	1	0	0	1	11

	alternativos al consumo de bebidas alcohólicas													
V8	Pautas de crianza conflictivas	0	0	2	2	0	0	0	X	3	3	1	0	11
V9	Violencia intrafamiliar asociada al consumo	0	0	2	2	0	2	1	3	X	3	1	0	14
V10	Machismos y violencia de género en las familias	0	0	1	1	0	0	0	3	3	X	0	0	8
V11	Poca formulación de proyecto de vida	0	0	2	2	0	2	0	1	1	1	X	2	11
V12	Pobre autocontrol frente al consumo	0	2	3	3	0	2	0	2	2	1	1	X	16
	DEPENDENCIA PUNTOS	12	14	27	26	12	22	7	12	18	8	5	12	

Nota: 3 significa que una variable influye fuertemente sobre la otra, 2 significa que una variable influye medianamente sobre las otras, 1 que influye débilmente y 0 que no tiene ninguna influencia.

Figura 5.*Matriz de análisis estructural****Zona de poder***

En este cuadrante se encuentran las variables que tienen alta influencia sobre el problema analizado y su modificación intervención sobre ellas, afectará de manera directa sobre las demás y sobre el problema analizado, son variables muy influyentes sobre las otras y poco dependientes de las demás (Gómez, 2009), así pues, en este cuadrante están las variables de alta disponibilidad de bebidas alcohólicas, estrategias ineficaces de mitigación del consumo de bebidas embriagantes y pobre autocontrol frente al consumo, lo que quiere decir que la intervención sobre estas variables, puede influir de manera significativa sobre el problema.

Zona de conflicto

Aquí se encuentran las variables que son conectoras, lo que quiere decir que son variables que ejercen gran influencia sobre las demás pero que a su vez son influenciadas por otras, según Gómez (2009) son variables muy importantes pues constituyen lazos entre variables y el problema analizado puede ser controlado; estas pueden ser intervenidas en segundo lugar. Estas variables son consumo temprano de bebidas embriagantes, recurrencia alta de consumo de

bebidas embriagantes, uso del tiempo libre asociado al consumo de bebidas con contenido alcohólico.

Zona de problemas autónomos

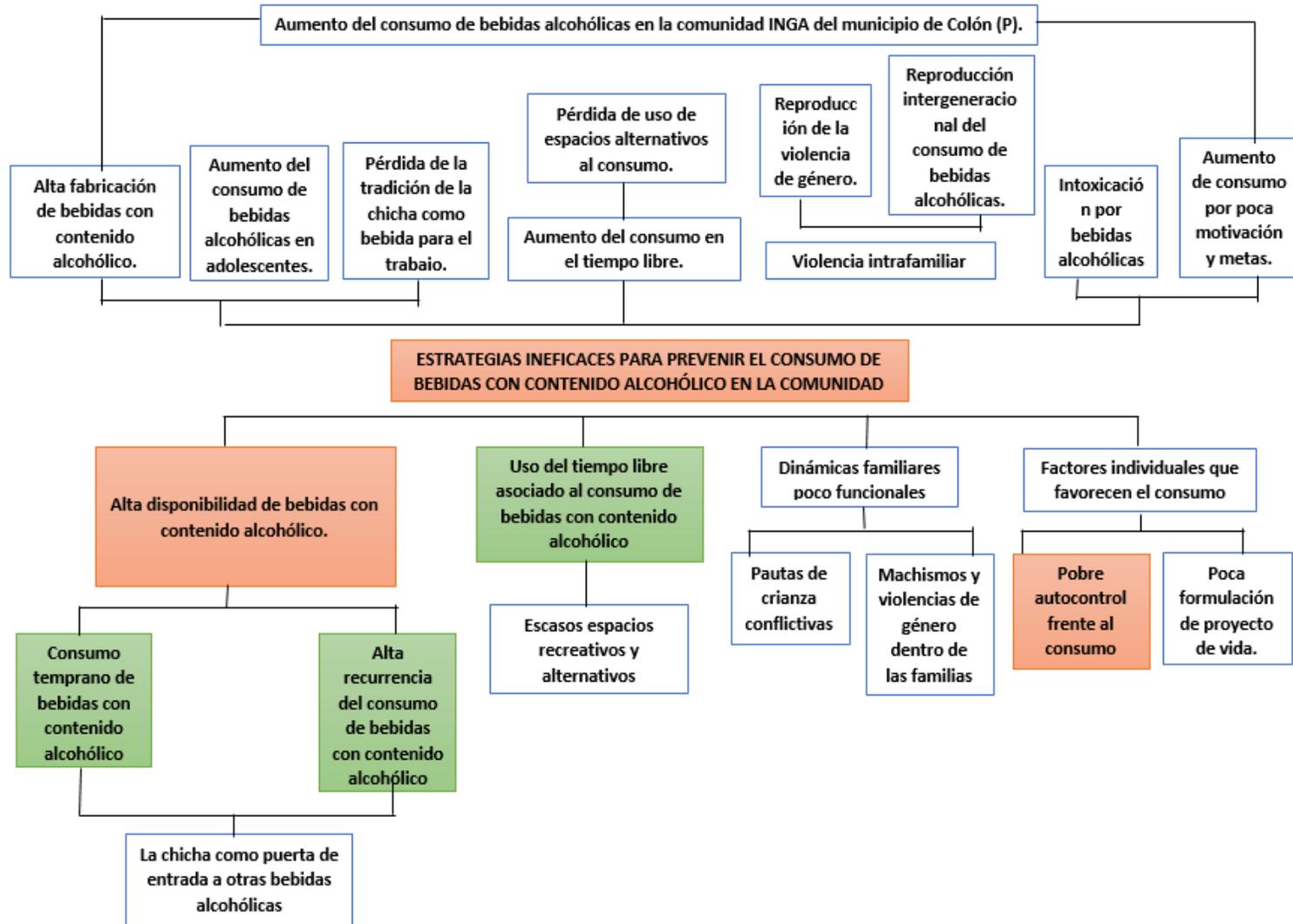
En esta zona se encuentran las variables independientes que al parecer están poco relacionadas con el problema, lo que significa que reflejan situaciones que probablemente requieran un análisis particular como problemática, pues al parecer no se relaciona directamente con la situación problema; estas variables son la chicha como puerta de entrada a otras bebidas embriagantes, escasos espacios recreativos y alternativos, pautas de crianza conflictivas, machismos y violencia de género en las familias y poca formulación de proyecto de vida.

Zona de salida

Por último, en la zona de salida se encuentran las variables que al parecer son efectos y no causas del problema, así pues, en este cuadrante se encuentra la variable violencia intrafamiliar, la cual según la matriz se puntúa como un efecto de la problemática, por lo tanto, no se justifica una intervención directa sobre esta (Gómez, 2009).

Figura 6.

Árbol de problemas



Capítulo 5. Programa de prevención universal del consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.

Basado en el modelo ecológico de Bronferbrenner, se desarrolla el siguiente programa, el cual está estructurado en tres ejes: eje estructural, eje comunitario y eje individual

Figura 7.

Componentes asociados a cada eje



Tabla 7.

Generalidades del programa

Generalidades del Programa	
Propósito	Prevención universal del consumo de alcohol en la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.
Quién lo dirigirá	Se realizará a través de las coordinadoras del proyecto con apoyo de la Secretaria de salud, quienes, a su vez, entrenarán a líderes comunitarios en el manejo del tema de prevención y mitigación del consumo de alcohol en la comunidad.
Como se hará	El programa tiene tres ejes importantes: el estructural, el comunitario y el individual, los cuales tienen diferentes metodologías.

Eje estructural

Componentes que aborda

La reducción de la disponibilidad de bebidas con contenido alcohólico y la promoción de espacios para el buen uso del tiempo libre en la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.

Además, se aborda el tema de la prevención, abuso y mitigación del problema de consumo de bebidas alcohólicas

Recursos humanos

La administración local, personal de apoyo para que se haga los debidos seguimientos. Líderes de la comunidad conocedores de las bebidas artesanales de la comunidad.

Materiales y espacios

Plan de vida y espacios para las reuniones requeridas.

A quiénes va dirigido

A la comunidad INGA del municipio de Colón

***Nota:** para es este eje es de especial importancia que la administración indígena promueva la prevención del consumo de bebidas alcohólicas, y su implicación en la realización y cumplimiento a partir de un plan de vida que contemple los lineamientos expuestos en este eje.

Eje comunitario

Componentes que aborda

Promoción de las buenas dinámicas familiares para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas, manejo del tiempo libre y gestión del ocio dentro de la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.

Recursos humanos

Coordinadoras del proyecto, administrativos, líderes comunitarios.

Materiales y espacios

Pancartas de información, materiales de papelería, espacios...

A quiénes va dirigido

A las familias de la comunidad INGA del municipio de Colón

Eje individual

Componentes que aborda

Entrenamiento en autocontrol del consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.

Recursos humanos

Coordinadoras del proyecto, administrativos, líderes comunitarios.

Materiales y espacios

Pancartas de información, materiales de papelería, espacios...

A quiénes va dirigido

A hombres de la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo mayores de 30 años. Sin embargo, también se incluirán a mujeres que estén interesadas.

Cuando

El programa se pretende poner en marcha en el año 2023. Los ejes individuales y comunitarios se pretenden que tengan una duración máxima de 6 meses y mínima de 3 meses. El eje estructural, necesita que se le dé continuación sin un plazo mínimo o máximo, sino que, al ser una política pública de la comunidad, se haga seguimiento periódico.

Capítulo 5. Discusión

En el contexto mundial, la ingesta de alcohol ha sido una actividad común, pues, “el consumo ha sido histórico en diversas culturas del mundo. En indígenas de las Américas se han reportado prevalencias de consumo de alcohol entre el 86,5% y el 95% en su mayoría hombres” (Arévalo, 2021, p, 20). Es decir que, esta práctica hace parte de la cultura de diferentes etnias. En Colombia según Ministerio de Salud y Protección Social, (2016), todavía no se tienen estudios completos sobre consumo de alcohol en estas comunidades pero si se han reportado casos de muertes relacionados con el riesgo de consumo de este; durante el “2009 y 2014 se reportaron 118 casos relacionados con población en riesgo por trastornos mentales y del comportamiento y muertes por enfermedades crónicas del hígado y cirrosis por uso de sustancias como el alcohol (debajo del 5%).

Teniendo en cuenta los datos anteriores se procede al análisis cuantitativo relacionado con el riesgo de consumo de alcohol en la comunidad indígena INGA del municipio de Colón; encontrándose que demográficamente; en cuanto al género, el nivel de riesgo por consumo de alcohol en esta comunidad es más alto en hombres con un 51,8% quienes presentan un nivel bajo y medio de consumo frente a las mujeres que es de 48,2% las cuales presentan nivel “sin riesgo” solo algunos casos de “riesgo bajo” y “riesgo alto”, lo anterior concuerda con los datos encontrados en el estudio de (Breilh, 2003, p.4) donde manifiesta que el “la prevalencias de consumo problemático de alcohol en las comunidades indígenas es del el 28% en mujeres y 72% en hombres en áreas urbana o rural” y de Arevalo (2021) donde se da a conocer que el consumo de alcohol es más frecuente en hombres que en mujeres.

Ahora bien, es importante mencionar que el consumo de alcohol en el género masculino según Natera (2005), los hombres son aceptados como bebedores, además se considera que el hombre para ser “muy hombre” tiene que tomar y por ello en comunidades desde niños se los inicia en el consumo de alcohol hasta que con el tiempo esto se vuelve un hábito que se lleva hasta la edad adulta sin restricciones; pero en las mujeres es vista como “completamente intolerable” por que se considera un hábito poco digno, además en estas comunidades las mujeres son las que deben preparar las bebidas (chicha, chapil) para que los hombres puedan disfrutar en las diferentes reuniones y fiestas culturales. Por otro lado, también se considera que “la vida en el pueblo es muy aburrida”, por lo que en su tiempo libre los hombres se dedican a

ingerir bebidas alcoholicas y se les permite que lo hagan dentro y fuera de sus casas, hecho que no se les permite a las mujeres.

Por lo tanto, según el estudio de Natera y la información obtenida del taminzaje y de la observacion del contexto, se puede concluir que, los más afectados por esta problemática son los hombres quienes se encuentran en un nivel de riesgo bajo y medio para el consumo de alcohol mientras que las mujeres no presentan en su mayoría algún riesgo frente al consumo.

En lo relacionado con la edad de consumo de alcohol en las comunidades indigenas, es importante mencionar el estudio de Cuetia & Gómez (2020) donde refiere que el consumo de alcohol en los jóvenes indigenas lo hace con la aprobación de sus resguardos, es decir, son prácticas normales que se realizan en ritos, armonizaciones familiares, para los cultivos y en actividades culturales y tradicionales como las mingas, y como prácticas ancestrales. Se puede decir entonces que, debido a que el consumo de alcohol se deriva de esas prácticas, el consumo lo inician desde temprana edad y que esto se agudiza en la edad adulta e incluso en personas de la tercera edad. Lo anterior tambien concuerda con lo observado por el grupo invesntigador dentro del contexto del cabildo indigena Inga, dado que se celebran mingas y para amenizar el trabajo reparten bebidas alcoholicas tradicionales principalmente la chicha de maíz, aguardiente (chupil) hervidos que son hechos a base de aguapanela, aguardientey , canela o frutas. Cabe anotar que en la minga participan gente de todas las edades y por ello es ahí donde inician el consumo de alcohol los adolescentes y jovenes de la comunidad.

Disponibilidad de bebidas alcohólicas

Para referirse a la categoría “disponibilidad de bebidas alcohólicas dentro de las comunidades indígenas se tiene que analizar primero desde el punto de vista cultural ya que según Campo (2017) el consumo de alcohol en estas poblaciones se remonta desde tiempos precolombinos y coloniales, donde las bebidas alcoholicas se elaboraban para mantenerlas disponibles e incluso el trabajo era pagado con este tipo de bebidas. Tambien según Berruecos (1987, p.181) estas bebidas artesanales en las culturas indigenas eran importantes para brindar por ejemplo a los participantes en la construcción de vivienda, en las mingas comunitarias, en ritos y costrumbres religiosas e incluso para el uso medicinal, por ello en cada hogar se elaboraban y se mantenian disponibles. Cabe anotar que estas bebidas se trataba no solo de chicha de maíz sino tambien de guarapo de caño y hoy en día se incluyen vinos de frutas elaborados artesanalmente e industrializadas.

Por otro lado, hoy en día la sociedad ha cambiado y las bebidas alcohólicas industrializadas se encuentran disponibles en cualquier parte de la sociedad, y no solo en los resguardos; de ahí la complejidad del tema pues, acceder a estas puede llevarse a cabo desde diferentes entornos sociales. Es importante anotar que, el tema sobre disponibilidad de bebidas alcohólicas en los resguardos indígenas según la observación hecha por el grupo investigador no tiene restricciones, pues, estas son elaboradas para tenerlas disponibles para quien quiera hacer uso de ellas incluso en menores de edad.

Percepción frente a la chicha

La chicha en Colombia se trata de una bebida a base de maíz fermentado “utilizada desde tiempos inmemoriales con fines rituales y, también, como alimento cotidiano por las comunidades indígenas. En el siglo XVII, fue considerada como una bebida popular y vinculada más a la recreación y al alimento que a los usos sagrados” (Alzate, 2006). Es decir que históricamente la chicha es una bebida que ha estado presente en las comunidades indígenas como es el caso de la comunidad INGA. Igualmente, la chicha es una bebida catalogada como embriagante ya que esta se prepara según las personas que la elaboran, con distintos grados de alcohol para lograr mayor o menor estado de ebriedad, característica que se logra de acuerdo al tiempo de fermentación, así pues, entre más fermentada esté, más rápido embriaga a las personas, de lo contrario, la utilizan para el trabajo.

En relación a la elaboración de la chicha es importante mencionare que a nivel de América Latina este producto puede ser elaborado con “maíz, afrecho de trigo, arroz, caña de azúcar, frutas, yuca y productos propios de cada región y las diferentes culturas” citado en (Castilla, Salazar, & Burbano, 2020) pero en Colombia principalmente en las culturas como la Inga, esta se elabora principalmente con maíz, por ser este un cultivo tradicional de la región y que está disponible en la gastronomía regional. Es decir, la chicha elaborada a base de maíz está estrechamente relacionada con la disponibilidad del alimento como es el caso de la población del resguardo INGA.

Finalmente, en base a estudios mencionados anteriormente y como producto de la indagación con los pobladores principalmente mujeres y a través de la técnica de la observación directa se obtiene que la gente percibe la chicha como un alimento tradicional, elaborado principalmente a base de maíz blanco o amarillo, se sirve como entrada o también de acuerdo al

grado de fermentación puede convertirse en una bebida alcohólica embriagante que puede generar adicción o convertirse en vicio.

Consumo temprano de bebidas alcohólicas

Según el estudio realizado por Arévalo (2021) dentro de las comunidades indígenas, el consumo de alcohol se considera como una práctica ancestral normal, aceptada socialmente y legal porque hace parte de las costumbres cotidianas de la cultura. Por ello, es posible que los niños de estas de estos grupos étnicos se encuentren expuestos a esta práctica, de tal manera que el consumo de esta bebida a edad temprana es parte su formación cultural y étnica. Para corroborar esto en la investigación se encuentra que el consumo de alcohol (chicha) y de otras bebidas embriagantes se inicia desde la edad temprana refiriendo un rango entre los 10 a 16 años que se inicia primero con el consumo moderado pero por sus costumbres e interacción con la comunidad, esto se va incrementando hasta llegar a un estado de embriaguez porque según lo observado e indagado por el grupo investigador, esto no tienen restricciones, pues, dentro de los hogares este producto se encuentra a disposición de todos los miembros de la familia.

Recurrencia del consumo de bebidas alcohólicas

Según Arévalo (2021, p.22) El consumo de alcohol es una paractica presente en los procesos sociales dentro de un contexto histórico social, cultural, económico y político colombiano principalmente en el entorno de las comunidades indígenas Colombianas. El autor argumenta que ésta práctica refleja las situacion que viven las comunidades indígenas como una forma de enfrenarr o rechazar la falta de oportunidades sociales, por la pobreza; como una forma de recreación para pasar el tiempo libre despues de una jornada de trabajo y en algunas comunidades por el patriarcado y por los principios de relacionalidad, correspondencia, complementariedad y reciprocidad, en los que se basa la armonía-desarmonía de los pueblos indígenas. Y que es una práctica tanto de hombres como de mujeres, se presenta con mayor frecuencia en los de género masculino.

En la comunidad Inga esta práctica es recurrente en los hombres con una frecuiencia frecuencia semanal (cada ocho días) a nivel general, pero existen casos de hombres que se embriagan varios días en la semana sin importar que no sea fin de semana; otros aunque muy pocos lo hacen por hasta tres semanas. Pero también se presentan casos de familias completas

donde el consumo de alcohol es una practica diaria y común como una muestra de poderío económico lo cual no los restringe para consumir.

Estrategias de prevención frente al consumo

En las comunidades indígenas no se habla de estrategias de prevención frente al consumo de alcohol por cuanto,

Se parte de la premisa de que la sociedad tiene razones que le otorgan al consumo de alcohol; las cuales son: la aceptación social, por ser práctica cultural, se usa para realizar rituales ya actos sagrado, para contrarrestar las malas energías, como acompañantes de velorios y entierros, y en celebraciones religiosas. Citado en (Arévalo, 2021, p.12).

Por lo anterior, dentro de las comunidades indígenas no existen estrategias para el control de su consumo por cuanto, el restringir esta actividad sería estar en contra de las costumbres étnicas. Por ello en el estudio realizado, dentro de la comunidad indígena INGA del municipio de Colón, según la comunidad al parecer no se han utilizado estrategias de información o de prevención frente al consumo, ni tampoco se ha investigado las causas o se han hecho estudios frente a la prevención del consumo en la comunidad.

Por otro lado, según la comunidad INGA no existen estrategias de prevención por cuanto la gente de la comunidad tiene poco conocimiento sobre los efectos del consumo de alcohol, además mencionan que no ha habido programas de capacitación dirigidos a esta problemática en el entorno indígena. Aunque en el resguardo si se ha presentado estrategias, pero no están dirigidas a la prevención y regulación sino más bien se trata de prohibiciones que no dan resultado si no hay acompañamiento tanto de autoridades del cabildo como de los padres de familia y demás entes que pertenecen a la comunidad. Según lo manifestado por la comunidad, lo importante es crear conciencia en las personas de lo perjudicial del consumo de bebidas alcohólicas de manera frecuente; pero no con castigos ni con decretos sino con una capacitación multidisciplinar desde dentro y fuera de la comunidad. Por tanto, es necesario crear políticas que regulen la disponibilidad, la oferta y la demanda de estas bebidas perjudiciales para la salud dentro de la comunidad, además de que haya una inversión económica dentro de lo social y la salud en la comunidad indígena para mejorar sus condiciones de vida. Igualmente mencionan que otra forma de control del consumo de alcohol puede ser controlada si existiera restricción

también en el ingreso de bebidas alcohólicas industrializadas que se encuentran en diferentes expendios que no cumplen con la correspondiente regulación nacional y que afecta directamente a estas comunidades.

Uso del tiempo libre

Dentro de las culturas indígenas el tiempo libre lo utilizan para realizar ceremonias, fiestas y celebración de manifestaciones culturales o que en la sociedad común se llamarían reuniones sociales y que generalmente se realizan en fines de semana. Es decir, dentro de las comunidades el tiempo libre se lo utiliza en “una serie de prácticas, rituales y espacios que propician el sentido de la ludicidad y del compartir que los signan como opciones de disfrute, divertimento, de ocupación espacio-tiempo y sociabilidad” (Molina, 2010, p.2) y que son espacios propicios para consumo de alcohol por lo que, se puede hablar de que existe una relación directa entre el consumo de alcohol y las reuniones sociales.

Lo anterior también se pudo constatar a través de la observación dentro del contexto de la comunidad ya que el grupo investigador fue participe de dichas reuniones, permitiéndole darse cuenta de la forma como los miembros de la comunidad aprovechan su tiempo libre.

Reuniones sociales asociado al consumo de bebidas embriagantes

Según el discurso de la comunidad, las reuniones sociales se asocian principalmente con el consumo de bebidas embriagantes como la chicha o el aguardiente porque la ingesta de estos productos es considerada una práctica ancestral normal, legal y de aceptación social. Los diversos grupos étnicos le asignan funciones positivas, entre sagradas, laborales, de integración, búsqueda de ganancias, revitalización de la cultura y como alimento (chicha) de la cotidianidad. (Arévalo, 2021).

Hecho que se observa durante los fines de semana en el cabildo cuando las familias y principalmente los hombres salen de sus hogares a compartir con familiares y otros miembros de la comunidad no solo actividades sino también consumo de bebidas embriagantes. Igualmente lo manifiestan otros integrantes de la comunidad cuando dicen que, en muchas ocasiones, lo que motiva a tomar estas bebidas dentro de la comunidad son las reuniones sociales, las cuales se presentan en el cabildo, en la familia, en los espacios de diversión dentro del municipio, además de las reuniones tradicionales y culturales que se hacen en el cabildo como parte de una tradición ancestral.

Por otro lado, es costumbre dentro de las comunidades indígenas la realización de mingas como una forma de reunión social y que consiste en participar en estas actividades con el objetivo de realizar algún trabajo para beneficio de la comunidad y que por supuesto, esto va acompañado con consumo de bebidas embriagantes para motivarlos y amenizar mejor el trabajo.

En cuanto al uso adecuado del tiempo libre en las comunidades indígenas, los integrantes de la comunidad refieren que una forma de intervención para la prevención del alcohol en el tiempo libre sería la realización de actividades alternativas como es el deporte, las actividades artísticas y recreativas para que se puede contrarrestar el consumo. También, la comunidad propone que para poder disminuir el consumo de este tipo de bebidas se debe encontrar otras alternativas como es por ejemplo el disfrute de las aguas termales, incentivar la lectura en los jóvenes y trabajar en mantener la cultura, pero libre de bebidas embriagantes o de consumirlas moderadamente.

Dinámicas Familiares

En relación a las dinámicas familiares, en la comunidad Inga la familia es importante y está compuesta por “los abuelos y abuelas, padres y madres, quienes son el pilar principal desde el cual se rigen los destinos del pueblo, y la sociedad se estructura como una sola familia” (Sistema de Información para la Artesanía Siart, 2014). Por tanto, la familia en la comunidad Inga es importante porque de sus relaciones depende el aprendizaje cultural, pues, son ellos los encargados de la educación, enseñanza de idioma, cultura, tradiciones, de la terminología ambiental y espiritual que aún se preserva en la memoria de los hablantes de las nuevas generaciones Ingas. Por ende, en esta categoría es donde se puede observar las relaciones que existen entre sus miembros y cómo estas manejan por ejemplo el abuso en el consumo de alcohol.

Ahora bien, en relación a las consecuencias del abuso de las bebidas embriagantes, se puede decir que, debido a esta hábito y abuso del mismo, dentro de la comunidad Inga se presentan conflictos familiares principalmente el maltrato intrafamiliar, también el consumo le genera gastos cuando este ya ha llegado a convertirse en un vicio y por supuesto las familias podrían llegar a la pobreza, al abandono del hogar, hijos y conyugues.

Roles de género

Dentro de las comunidades indígenas colombianas existe predominio del machismo y la mujer “desde que nacen aprenden que su rol es cuidar de la casa y de los hijos. No solo asumen

el machismo desde niñas, también son las principales víctimas de todas las violencias que se viven en este país” (Marcos, 2017). En la comunidad Inga según relatos de una de sus participantes si se presentan actos de machismo puesto que *Cuando hay alguna actividad, uno no puede participar en nada, porque siempre a uno lo... no sé... uno no puede... debe estar cuidando al esposo y los hijos*” mientras el esposo y los hijos varones disfrutaban con sus amigos o de actividades. Por lo anterior, dentro de la comunidad se evidencia diferentes machismos, traduciéndose en que las mujeres son las que deben ocuparse del hogar y las responsabilidades con los hijos, y los hombres son los que consumen y tienen esos espacios de esparcimiento.

Individual

Cuando se habla de factores individuales, se hace referencia a la voluntad que tiene cada persona básicamente al autocontrol, y por eso refieren que el abuso del consumo de alcohol depende de la capacidad de control que tenga cada persona para decidir hasta donde puede y debe consumir o no consumirlo, ya que cada uno conoce de su comportamiento y de que puede alterarlo y llevarlo a situaciones drásticas que perjudiquen su bienestar físico y psicológico. Por ello, la comunidad refiere que el emborracharse depende en muchas ocasiones de una decisión individual, y que, aunque no quisieran hacerlo, después de recibir varias copas, ya no suelen darse cuenta del estado de embriaguez en el que se encuentran. Por tal razón mencionan que la falta de control sobre el consumo de alcohol genera efectos negativos en el cerebro y por ello es necesario que cada uno trabaje en la manera como auto controlarse no solo para consumo de alcohol sino también para poder encaminar su vida, tener un proyecto de vida que los favorezca y que sus metas puedan ser cumplidas sin depender de estimulantes como las bebidas embriagantes que al final de cuentas terminan produciendo efectos negativos en la persona y en todos los que los rodea.

Conclusiones, Limitaciones y recomendaciones

Es importante que desde la educación se realice desarrollen e implementen programas de prevención tanto de alcoholismo como de drogadicción teniendo en cuenta todos los actores sociales cuando vayan dirigidos a la comunidad y a la comunidad educativa (estudiantes, padres de familia, docentes) cuando se trata de programas dentro de las instituciones escolares.

Es importante la realización de actividades propias de la cultura, pero enfocadas al aprovechamiento del tiempo libre y se creen escenarios de participación para fortalecer los programas para la prevención de riesgos de consumo de alcohol y abuso de drogas en las comunidades indígenas.

Fortalecer el trabajo en equipo entre cabildo, docentes y padres de familia deberán para minimizar el riesgo de alcoholismo en la comunidad principalmente trabajar en pro de los niños y jóvenes.

Se recomienda hacer partícipes de otros organismos o instancias como apoyo de programas preventivos para el alcoholismo.

Es necesario desde las instituciones educativas la sensibilización de los padres acerca del riesgo que tienen sus hijos si esta expuestos a ambientes de consumo o se patrocine estas prácticas sin ningún control aduciendo que son propias de la cultura.

Como limitación se tiene que, las comunidades indígenas restringen la entrada de personas y de prácticas diferentes a las de su propia cultura y por eso no son partícipes de programas del gobierno o de instituciones que trabajan en la prevención de riesgos de alcoholismo y drogadicción

Referencias

- Álzate Echeverri, A. M. (2006). La chicha: entre bálsamo y veneno. Contribución al estudio del vino amarillo en la región central del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII. *Historia y sociedad*, (12), 161–190.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/hisysoc/article/view/20433>
- Arévalo Velásquez, C. (2021). *Determinación social del consumo de alcohol en indígenas de Colombia: una metasíntesis cualitativa*. Universidad de los Andes.
- Banco Mundial. (2021). Pueblos indígenas. *Boletín Banco mundial*.
<https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples>
- Becoña, B. E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas.
- Bedendo, A.; Andrade, ALM, & Noto AR. Intervenções via Internet para redução do consumo de álcool entre universitários: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.54>
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Campo, M. E. (2017). *Prácticas culturales que inciden en el consumo de bebidas alcohólicas en los jóvenes NASA de la vereda 'Bellavista', Resguardo Indígena de Jebalá, Cauca (2017)*. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca.
<http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/1014/PR%20C3%81C%20TICAS%20CULTURALES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20EL%20CONSUMO%20DE%20BEBIDAS%20ALCOH%20LICAS%20EN%20LOS%20J%20VENES%20NASA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campoy, T. y Gomes, E. (2009). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogidas de datos*. Ed. EOS.
- Castilla, F., Salazar, D., & Burbano, C. (2020). La chicha, producto gastronómico y ritual: caso chorro de quevedo (colombia) y otavalo (ecuador). *Revista Turismo y sociedad*.
- Colegio Colombiano de Psicología. (2019). *Manual deontológico y bioético del psicólogo*.
<https://www.colpsic.org.co/normatividad/>

- Congreso de Colombia. (enero 31, 1986). *Ley 30 de 1986*. Bogotá, Colombia
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>
- Congreso de Colombia. (2012). *1566 del 2012*. Bogotá, Colombia
https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma202013_html/Normas/Ley_1566_2012.pdf
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 del 2013*. Bogotá, Colombia
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Congreso de Colombia. (2015). *ley estatutaria 1751 del 2015*. Bogotá, Colombia
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Congreso de Colombia. (2006, septiembre 6). *Ley 1090*. Bogotá, Colombia
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Cuetia, G. M., & Gómez, L. P. (2020). *Significados del uso del alcohol en jóvenes Nasa del Resguardo indígena de Jámbalo - Cauca, 2019*. Medellín, Colombia : Universidad de Antioquia. Obtenido de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17035/5/CuetiaMilenaGomezLina_2020_ConsumoAlcoholIndigenas.pdf
- DANE. (2008). *Resultados preliminares de la implementación del registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad Putumayo*. Bogotá, Colombia
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Putumayo%20abril%202008.pdf>
- DANE (2018). Censo Nacional. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- DANE. (2020). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas. Periodo de referencia 2019*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- DANE. (2019). *Marco Geoestadístico Nacional (MGN). Periodo de referencia 2019*.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/donde-estamos>
- Díaz, E. (2018). La construcción de identidades a través de los diálogos de saber del Círculo de Palabra de la Comunidad Muisca Chibcha de Bacatá. *Revista temas*, 3(12), 157-171.
<file:///D:/Descargas/2040-4766-2-PB.pdf>

- Fandiño, Fandiño, Alarcon (2008). *Saber vivir/saber beber*. http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Sociedad_y_conflicto_UNAL_Saber_Vivir%20_Saber_Beber_a_gosto2008.pdf
- Fernández, A. y López, A. (2013). Validación mediante el método DELPHI de un sistema de indicadores para prever, diseñar y medir el impacto sobre el desarrollo local de los proyectos de investigación en el sector agropecuario. *Rev Cienc Tec Agrop* 22 (3), 54-60. <https://www.redalyc.org/pdf/932/93231385010.pdf>
- Gómez, A. y Villalobos, F. (2014). *Competencias para la formulación de un proyecto de investigación*. San Juan de Pasto, Colombia: Universidad de Nariño
- Giles, E, McGeechan, G., Scott, S., McGovern, R., Boniface, S., Ramsay, A., Hendrie, H., McColl, E., Sumnall, H., Newbury-Birch, D. y Kaner, E. (2020) A qualitative account of young people's experiences of alcohol screening and brief interventions in schools. *Journal of Public Health*, 42 (3), e259 – e267. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz074>
- Guitar, A., Bartoli, M., Villalbi, J., Guilañá, E., Castellano, Y., Espelt, A. y Brugal, T. (2012). Prevención indicada en el consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona. *Rev. Esp. Salud Pública*. 86, 189-198. <https://www.scielosp.org/article/resp/2012.v86n2/189-198/es/#ModalArticles>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill 6° Ed, México D.F: México.
- Humai, A. y Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Inv. Ed. Medica* 2(5): 55-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Instituto distrital para la Participación y Acción Comunal (2014). *Lineamientos distritales para la aplicación del enfoque diferencial*. Alcaldía mayor de Bogotá: Bogotá, Colombia.
- Lema LF, Varela MT, Duarte C, Bonilla MV. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2011; 29(3): 264-271. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300007
- Marcos, A. (08 de marzo de 2017). Mujer indígena: la desigualdad de género en Colombia. *El tiempo*. https://elpais.com/internacional/2017/03/07/colombia/1488902391_956225.html
- McArtur, G., Cadwell, D., Redmore, J., Watkins, S., Kipping, et al. (2018). *Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009927.pub2>

- Medina, N. y Carvalho, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol 18: 504-512.*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud Colombia.* Bogotá D.C.: MINSALUD.
- Ministerio de educación República de Perú. (2005). *La interculturalidad en la educación.* https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/La%20interculturalidad%20en%20la%20educacion_0.pdf
- Ministerio de Salud y Prevención social. (2010). *Lineamientos para operar programas preventivos.* Colombia : Organización Panamericana de la Salud .
- Ministerio de justicia y del derecho. (2015). *Caracterización Regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento Putumayo.* http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/2016/RE0637_putumayo.pdf
- Ministerio de Salud (1993). *Resolución 8430.* https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite_Investigacion/Resolucion_8430_de_1993.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Documento elaborado en el Marco del Convenio Interadministrativo 479 de 2013.* Ministerio de Salud y Protección Social – Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (24 de febrero del 2015). *Resolución 0518 del 2015.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (07 de noviembre del 2018). *Resolución 4886 del 2018.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2019). *Resolución 089 del 2019.* Bogotá, Colombia <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Pactos por la vida: fundamentación, principios y estructura para reducir el consumo problemático de alcohol.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/pactos-vida-estrategia-reduccion-alcohol.pdf>

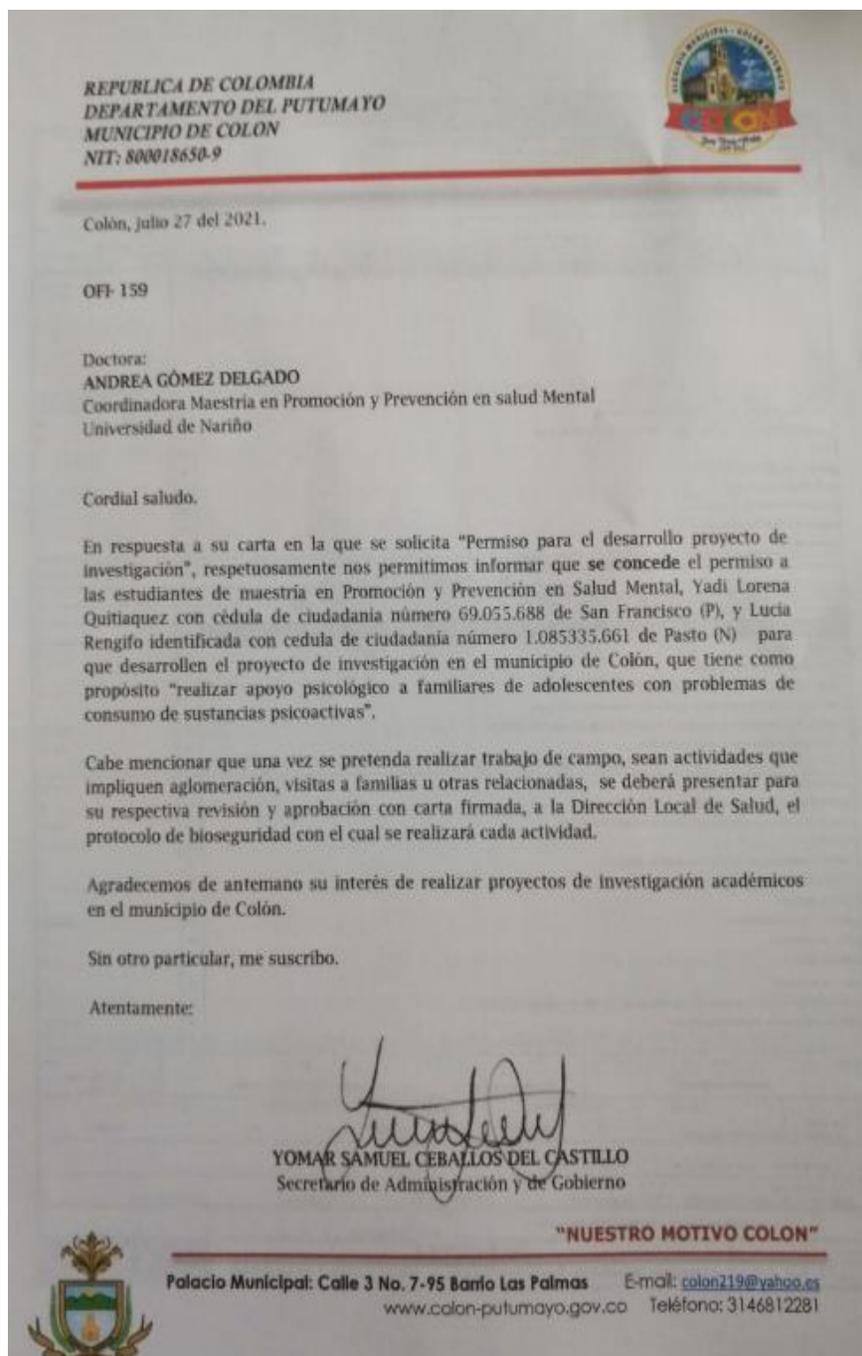
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Evaluación del informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora, para la migración del plan decenal territorial al plan decenal de salud 2012 a 2015, de departamento del Putumayo*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/AN%C3%81LISIS%20CR%C3%8DTICO%20PUTUMAYO.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). *Resolución 719 del 2020*. Bogotá, Colombia
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-759-de-2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá, Colombia
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política nacional de salud mental*. Bogotá, Colombia
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (16 de febrero de 2021). *Decreto 162*. Bogotá, Colombia
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.162%20de%202021.pdf
- Molina, V. A. (2010). Ocio e interculturalidad: Dispositivos de ocio y sociabilidad en la comunidad indígena Nasa de Colombia. *Polis, Revista latinoamericana*(70).
<https://journals.openedition.org/polis/70>
- Natera, G. (julio-agosto de 2005). La difícil identificación del consumo de alcohol en jóvenes en comunidades indígenas. *El Cotidiano*(132), 92-97.
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32513210.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2020, Julio). Cómo prevenir el uso indebido de drogas y la adicción: la mejor estrategia. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>

- Observatorio de drogas de Colombia. (2019). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas*. [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/estudio% 20Nacional% 20de%20con sumo%202019.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019.pdf)
- Oficina de Naciones Unidas para la droga y el Delito. (2018). *Primer estudio nacional de consumo de sustancias en población escolar del departamento del Putumayo*. https://www.minjusticia.gov.co/programasco/ODC/Publicaciones/Publicaciones/Est_consumo_de_sustancias_Putumayo_2018.pdf
- Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito. (2020, 26 de junio). *Informe mundial sobre las drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran enlace en los mercados mundiales de drogas*. https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html
- Organización Mundial de la Salud. (2001). AUDIT. *Cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Organización Mundial de la salud (2008). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
- Organización Mundial de la Salud. (21 septiembre de 2018). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2009). *Alcohol y salud de los pueblos indígenas*. Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, 20 de Julio). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Revista Terapia psicológica 2011*, 29 (1), 85-95. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
- Pérez, M., Barreto, P., Roa, M. y Rubiano, G. (2015). *Percepción de riesgo y factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de la Universidad de Boyacá*. Enfoques 1 (2): 83-102. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/167>

- PASE.BCN. (2021). *Información Programa PASE.BCN*. Barcelona, España.
<https://www.aspb.cat/documents/pase-bcn/>.
- Real academia de la lengua española. (2021, 20 de Julio). *Definición de consumir*.
<https://dle.rae.es/consumir#4N7BPS8>
- Rosembaum, A., Rojas, P., Rodríguez, M., Barticevic, N. y Rivera, S. (2018). Brief interventions to promote behavioral change in primary care settings, a review of their effectiveness for smoking, alcohol and physical inactivity. *Rev. Medwave*, 18(1):e7148. Doi: 10.5867/medwave.2018.01.7148
- Secretaria de salud del putumayo (2021). *Observatorio de salud mental*. Obtenido de <http://saludputumayo.gov.co/index.php/salud-mental-observatorio>
- Schijven, E., VanDerNagel, J., Otten, R., Lammers, J. & Poelen, E. (2020). Take it personal! Development and modelling study of an indicated prevention programme for substance use in adolescents and young adults with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Journal of applied Research in intellectual disabilities*
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12808>
- Sistema de Información para la Artesanía Siart. (8 de noviembre de 2014). *Los Inga: vivir bien, pensar bonito*. Obtenido de www.artesantiasdecolombia.com.co:
http://www.artesantiasdecolombia.com.co/PortalAC/C_noticias/los-inga-vivir-bien-pensar-bonito_5511
- Tumbo, L. (2014). *Alrededor de la tulpa. Creencias y costumbres de los mayores nasa*. 1ed, Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
https://colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/plan-lectura-2021/territorios-narrados-parte-2/Ipx_kwet_pekuj_alrededor_de_la_tulpa.pdf
- Ugarte, F., Delgado, C. y Altamirano, C. (2015). *Prevención selectiva e indicada en el consumo de drogas y alcohol con enfoque en redes*. Santiago de Chile.
http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/PREVENCION_CL_7296.PDF
- Walsh, C. (2005). *La interculturalidad en la educación*. Perú: UNICEF.
https://www.unicef.org/peru/_files

Anexos

Anexo 1. Respuesta solicitud



Anexo 2. Formato consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE NARIÑO. COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIONES.

Modelo o guía de Consentimiento informado (1)

“Programa de prevención indicada de consumo de sustancias psicoactivas para jóvenes entre 18 y 25 años de edad y sus familias, ubicados en el municipio de Colón (Putumayo).”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ mayor de edad, identificado(a) con cc No _____ de _____, actuando en nombre propio, - libre, espontáneamente y sin presiones indebidas,

DECLARO

Que he recibido toda la información clara y concreta en forma oral y escrita, por parte de John Henry Bohórquez, Yadi Lorena Quitiaquez y Martha Lucía Rengifo, el día ____ del mes de _____ del año _____, sobre el trabajo de investigación: “Programa de prevención indicada de consumo de sustancias psicoactivas para jóvenes entre 18 y 25 años de edad y sus familias, ubicados en el municipio de Colón (Putumayo).” que realizarán a su cargo, en representación de La Alcaldía Municipal del Municipio de Colón (Putumayo) y el objetivo del proyecto es diseñar un programa de prevención indicada de consumo de sustancias psicoactivas dirigido a jóvenes entre 18 y 25 años de edad y sus familias, ubicadas en el municipio de Colón (Putumayo).

Me han advertido que, en el proceso de investigación, en ningún momento se hará público mi nombre y/o documento de identificación, salvaguardando la confidencialidad de la información suministrada y mi privacidad, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarme y sobre los cuales se guardarán siempre y en todo el estudio, todas las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del estudio aludido en el que se incluirá un total de 10 – 15 Familias investigados y de las posibles implicaciones que podría tener, especialmente que no corro ningún riesgo. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y he recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria. También se me ha informado de mi derecho a participar voluntariamente en la investigación y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias.

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al estudio puedo comunicarme con el investigador principal. Yadi Lorena Quitiaquez Zambrano al teléfono 3193727834 o con Martha Lucia Rengifo al teléfono 3188987466

He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización para este estudio, por lo tanto

AUTORIZO:

Para que Yadi Lorena Quitiaquez Zambrano y Martha Lucia Rengifo desarrollen las siguientes técnicas: Grupos focales, Sociograma y círculo de la palabra, técnicas que nos permitirán recolectar la diferente información para el desarrollo de la propuesta investigativa, que se solicita en la información que previamente se ha entregado y que se anexa a este consentimiento. Esta autorización se concede por el término de aproximadamente 6 meses partir del día de la firma del presente consentimiento.

El grupo investigador se compromete a informarme de los resultados globales o parciales de la investigación, y/o de los que de manera positiva o negativa puedan influenciar en mi estado social o de salud.

En constancia, se firma el presente documento, en dos copias, una para el investigador y otra para el investigado, con sus anexos (si los hay) en (ciudad), a los ____ días del mes de _____ del año _____

Nombre del participante

Firma y cédula del participante

Nombre del investigador

Firma y cédula del investigador

Nombre del investigador

Firma y cédula del investigador

Anexo 3. Cuestionario AUDIT

¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente los días que bebes?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente

A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste cumplir con tus obligaciones porque habías bebido?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿Tú o alguna otra persona ha resultado herido porque habías bebido?

- No
- Menos de una vez al mes
- Sí, pero no en el último año
- Sí, en el último año

¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te han sugerido que dejes de beber?

- No
- Menos de una vez al mes
- Sí, pero no en el último año
- Sí, en el último año

Fuente: <https://amhigo.com/mi-diagnostico/calculadoras/audit-para-abuso-de-alcohol>

Anexo 4. Programa de prevención universal “MANEMA UPIAI ASWA TIMBUSKA” en la comunidad INGA del municipio de Colón

Objetivo general del programa

Prevenir universalmente el consumo de bebidas con contenido alcohólico en la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.

Eje: Estructural.

Este eje tiene prioridad sobre los demás ejes puesto que las variables aquí expuestas tienen mayor influencia sobre el problema a tratar, por otra parte, es necesario que este eje se desarrolle en conjunto con la administración municipal de Colón pues trata circunstancias estructurales del consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA.

Componente estratégico	Actividades	Desarrollo	Escenarios	Corresponsables	Metas
Reducir la disponibilidad de bebidas alcohólicas en la comunidad INGA del municipio de Colón.	Prevención del consumo de bebidas alcohólicas en niños, niñas y adolescentes.	Actividades psicoeducativas y sociales relacionadas a las consecuencias del consumo sobre la salud física y salud mental en niños, niñas y adolescentes. -Programas radiales (emisora comunitaria). -Encuentros con expertos. -Círculo de la palabra.	Escuela y educación superior.	Sector público: cabildo INGA/alcaldía municipal. Organizaciones comunitarias. Instituciones educativas.	Concientizar en consumo cero de bebidas alcohólicas para niños, niñas y adolescentes de la comunidad INGA.

Disminuir la recurrencia del consumo de bebidas alcohólicas.	<p>Acordar con los fabricantes de estas bebidas una estandarización, donde se acuerden una ficha técnica con especificaciones mínimas para comercializarlas.</p> <p>-Reunión con los fabricantes.</p> <p>-Creación de ficha técnica.</p> <p>-Medición de los grados de fermentación de cada bebida alcohólica de tipo artesanal y su respectivo lote.</p>	Espacio público y de esparcimiento.	<p>Administración municipal/ cabildo indígena/ policía nacional.</p> <p>Comunidad.</p>	Estandarizar la fabricación de bebidas alcohólicas de tipo artesanal en la comunidad.
<p>Promover la estandarización de precios a las bebidas alcohólicas de tipo artesanal.</p> <p>Controlar la recurrencia de venta de estas bebidas.</p> <p>-Controlar los horarios y días en los que se venden.</p>	Espacio público y de esparcimiento.	<p>Sector público: cabildo y administración municipal.</p> <p>Sector privado: tenderos, fabricantes.</p>	Regular la venta de las bebidas alcohólicas.	

Promover el buen uso del tiempo libre en la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.	Creación y fortalecimiento de los grupos artísticos y culturales, como: deporte, danza, artesanía, pintura, poesía, música, lectura, lengua materna.	Apoyo profesional para el desarrollo de diferentes habilidades artísticas. Capacitar a líderes de la comunidad para la creación y fortalecimiento de los grupos artísticos y culturales. Disponer espacios físicos para el desarrollo de estos grupos en la comunidad. Realizar un seguimiento del mantenimiento de estos grupos dentro de la comunidad.	Escuela. Espacio público y de esparcimiento.	Sector público: cabildo y administración municipal. Comunidad y familia.	Fomentar espacios recreativos y alternativos al consumo para la comunidad INGA.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Evaluación	<p>Indicadores de impacto: participación activa de la comunidad en los diferentes grupos artísticos (danza, artesanías, música, poesía, deporte, lengua materna, etc.) disponible para el buen uso del tiempo libre en la comunidad.</p> <p>Indicadores de proceso: Creación de las fichas técnicas de las bebidas alcohólicas artesanales, la estandarización de los precios y la regulación de la venta.</p>
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Eje: Comunitario

Supuestos	Actividades	Desarrollo	Escenarios	Corresponsables	Metas
Promover dinámicas familiares positivas dentro de la comunidad INGA del municipio de Colón, Putumayo.	Campaña de expectativa para motivar la participación.	-Entrega de volantes de invitación a la comunidad. -Invitación al desarrollo de los talleres por medio de la emisora comunitaria.	Comunidad y familia. Escuela para padres.	Instituciones educativas. Sector público: Administración municipal, cabildo, ICBF y comisoria de familia.	Promover pautas de crianza positiva y el fortalecimiento de las redes de apoyo familiares para prevenir el consumo de alcohol.
	Talleres de orientación en pautas de crianza positivas.	-Psicoeducación de la crianza positiva. -Entrenamiento a padres e hijos en habilidades para la vida -Entrenamiento en límites y acompañamiento de emociones.	Comunidad y familia. Escuela.	Sector público: Administración municipal, cabildo, ICBF, comisoria de familia e instituciones educativas.	
	Campaña de expectativa.	-Se presentarán distintos escenarios de violencia de género asociada al consumo de alcohol en la comunidad a través del teatro. -Se repartirán volantes con	Comunidad y familia. Espacio público y de esparcimiento.	Sector público: Administración municipal, cabildo, ICBF, comisoria de familia e instituciones	

	algunos mitos del amor romántico y sobre los roles de género que podrían estar influyendo al consumo de alcohol dentro de la comunidad.		educativas. Organizaciones sociales y comunitarias.	
Talleres participativos.	-Aplicación del violentómetro para identificar el tipo de violencia y nivel de violencia, círculo de la palabra de experiencias relacionadas a violencias de género como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. -Psicoeducación en tipos de violencia de género y realización de fotovoz, donde se narrarán experiencias relacionadas a la VBG. -Discusión alrededor de los mitos románticos a través de	Comunidad y familia. Espacio público y de esparcimiento. Escuela.	Sector público: Administración municipal, cabildo, ICBF, comisaría de familia e instituciones educativas.	Prevención del machismo y violencias de género dentro de las familias.

		una minga del pensamiento y realización de cartas en rechazo a la VBG, las cuales serán visibilizadas en lugares estratégicos del territorio.		
Socialización y cierre.	-Obra de teatro final donde se ejemplifique la VBG y estrategias para mitigarlas. -Clausura de los participantes, a quienes se les entregará un diploma de agradecimiento y graduación del programa de prevención de violencia de género y como agente de prevención de esta.	Comunidad y familia. Escuela.	Instituciones educativas. Sector público: Administración municipal, cabildo, ICBF y comisoria de familia.	
Socialización de las rutas de atención a la violencia intrafamiliar.	- Se invitarán a actores claves para que participen en dicha socialización. -Psicoeducación sobre la ruta de atención de VBG.	Comunidad y familia.	Sector público: E.S.E municipal, direcciones locales de salud, comisaria de familia.	
Fortalecer la	Minga alrededor	-Ritos y armonización.	Comunidad y Sector público:	Concientizar a la

tradición cultural alrededor de la chicha como bebida para la minga y el trabajo.	de la tradición de la chicha.	-Encuentro de “sabedores”. familia. -Círculo de la palabra alrededor de la tulpá donde se comparte mitos, experiencias y rituales en relación a la chicha.	familia.	cabildo INGA.	comunidad en la disminución el nivel de fermentación de la chicha para evitar que llegue a ser una bebida alcohólica.
------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Evaluación	<p>Indicadores de resultado:</p> <p>La comunidad tenga conocimiento de la activación de la ruta en atención integral a las violencias basadas en género.</p> <p>Indicadores de impacto:</p> <p>Utilización de la chicha no como una bebida alcohólica sino como una bebida refrescante sin fermentar.</p> <p>Indicadores de proceso:</p> <p>Programación de mingas comunitarias de manera frecuente.</p>
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Eje: individual

Supuestos	Actividades	Desarrollo	Escenarios	Corresponsables	Metas
Fomentar el autocontrol frente al consumo de	Convocatoria participativa.	-Invitación por medio de las juntas de acción comunal, actores sociales, la administración del cabildo y	Comunidad y familia.	Sector público.	Entrenamiento en el autocontrol frente el consumo de bebidas alcohólicas.

bebidas
alcohólicas.

emisora comunitaria para la
participación en los
diferentes talleres de
entrenamiento frente al
autocontrol de consumo de
bebidas alcohólicas.

Entrenamiento en las 6 C.	<p>Entrega volantes con información relacionada al programa “saber vivir-saber beber”.</p> <p>-Calidad: se debe tener en cuenta el tipo de bebida alcohólica que se va a consumir, tales como destiladas y fermentadas, lícitas e ilícitas, teniendo en cuenta que no se debe mezclar esos tipos de bebidas.</p> <p>-Cantidad: educar en las equivalencias de cantidad de alcohol dependiendo de las</p>	Comunidad y familia.	<p>Sector público.</p> <p>Sector salud. Escuela.</p> <p>Profesionales de la salud.</p>
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

bebidas, ej.: un vaso de 40 cc es igual a una botella de cerveza de 350cc. Además de regular la recurrencia del consumo.

-Consistencia: No mezclar bebidas fermentadas o destiladas. Ej.: no mezclar norteño o vino artesanal. Por otra parte, no se debe beber bebidas alcohólicas cuando se están tomando medicamentos.

-Comida: Concientizar y sensibilizar en cuando a la ingesta de alimentos antes y durante de bebidas alcohólicas, previniendo afectación en la salud.

-Compañía: tener en cuenta la importancia de beber en compañía de personas de su

confianza.

-Conflicto: tener personas cerca quienes pueden ayudar a evitar conflictos personales y sociales, provocados por lagunas mentales.

Formación de promotores del programa.	<p>-Se seleccionará a líderes participantes que estuvieron activos e interesados en los talleres de formación para ser quienes difundan y sean promotores de la promoción del autocontrol frente al consumo a través de las “6C”.</p> <p>-Para incentivar el liderazgo en los participantes se otorgará un diploma certificando su formación en promotor del programa “saber vivir-saber beber” exclusivo como promotor del</p>	Comunidad y familia.	<p>Sector público.</p> <p>Sector salud.</p> <p>Escuela.</p> <p>Profesionales de la salud.</p>
---------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

		programa. -Realizar un reconocimiento económico al su liderazgo dentro del programa.			
	Seguimiento y desarrollo del programa.	-Los promotores del programa serán los que hagan esa constante sensibilización a lo largo del tiempo y difundan la información del programa a la comunidad.			
Promover el de proyecto de vida.	Aceptación	Implica abrazar y ser consciente de las circunstancias del contexto en el que la persona se encuentra, y desde ahí partir para realizar acciones comprometidas de lo que valora en la vida.	Familia y comunidad.	Sector público. Escuela.	Fortalecimiento del proyecto de vida como factor protector frente el consumo de alcohol.
	Estar presente	En esta actividad se trabajará en poner a la persona en contacto constante con el presente y poner plena			

	atención a lo que sucede alrededor.
Valores	Aquí se trabajará en la identificación y fortalecimiento de los valores de la persona, las cuales son cualidades que la persona considera importantes y que por lo tanto son metas que desea alcanzar en la vida.
Acción comprometida	Fomenta el tener comportamientos guiados hacia acciones que consideran valiosas para sus vidas, aun cuando los obstáculos estén presentes.

Evaluación	Indicadores de resultado: Cuestionarios de evaluación a los participantes del programa. Tanto al finalizar el programa, como dos meses después de haberlo hecho. Proyecto de vida fortalecido o estructurado. Indicadores de impacto: La certificación de los promotores del programa “Saber vivir-saber beber”
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Visibilizarían del autocontrol frente al consumo de bebidas alcohólicas.

Anexo 5. Protocolo de atención para personas con consumo problemático de alcohol

1. Protocolo de atención ante el consumo de alcohol

Entrevista motivacional

Paso 1 inicio de la entrevista

Introducción al tema / problema mediante una pregunta abierta y previa solicitud de permiso. Por ejemplo: ¿quieres que hablemos de...? ¿Quieres que hablemos de...?

Paso 2: exploración de motivos de preocupación

Provoca que el paciente empiece a pensar en sí mismo y en su conducta en esta fase sirven las técnicas de apoyo narrativo. Por ejemplo ¿qué te preocupa del consumo de alcohol? ¿Qué dificultades crees que tienes para dejar de consumir? (Exploración de la ambivalencia).

Paso:3 elección de opciones para el cambio

Mediante preguntas abiertas y escucha reflexiva, preguntas abiertas

Paso 4: finalizar realizando un resumen

De lo expresado de por el Paciente y preguntándole si es correcto por ejemplo ¿Te he comprendido eso era lo que tratabas de decirme?

1. se realiza solicitud de atención integral en salud (por medio de Remisión)
2. se realiza las respectivas atenciones y se define el tratamiento psicoterapéutico con equipo interdisciplinario
3. se asignas sesiones psicoterapéuticas individuales y familiares
4. se realiza seguimiento periódico de la asistencia y cumplimiento compromisos tanto individuales como familiares (Rivera y Villouta 2008).

Anexo 4. Aval del director de trabajo de grado.

Bogotá, D.C., septiembre 8 de 2022

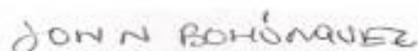
SEÑORES

Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental

Universidad de Nariño

Yo, John Bohórquez Buitrago, con c.c. 80208279, director del trabajo de grado "Programa de Prevención Universal Frente al Consumo de Alcohol en la Comunidad INGA de Colón, Putumayo." de las estudiantes Yadi Lorena Quitiaquez y Martha Lucía Rengifo, avalo que dicho trabajo sea presentado ante la maestría como requisito de grado.

Para constancia se firma el 8 de septiembre de 2022.



JOHN BOHÓRQUEZ BUITRAGO
C.C. 80208279 de Bogotá