

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA
I.E. GABRIEL PLAZAS, MUNICIPIO VILLAVIEJA, SEGUNDO SEMESTRE 2012.

EIDY LORENA MAHECHA GAMBOA
JESSICA FAISURY MORALES ARIAS
MAIRA CLEVES SANCHEZ
ROSA ELENA ROBAYO BETANCOURT

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2012

FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN LOS ESTUDIANTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA I.E.
GABRIEL PLAZAS, MUNICIPIO VILLAVIEJA, SEGUNDO SEMESTRE 2012.

EIDY LORENA MAHECHA GAMBOA
JESSICA FAISURY MORALES ARIAS
MAIRA CLEVES SANCHEZ
ROSA ELENA ROBAYO BETANCOURT

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
Enfermera.

Asesor
EDILBERTO SUAZA CALDERÓN
Enfermero
Especialista en Epidemiología

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2012

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Diciembre 17 de 2012

DEDICATORIA

Queremos dedicarle este trabajo en primera instancia a Dios por habernos dado la vida, salud, fortaleza para terminar este trabajo de grado y por los triunfos y los momentos difíciles que nos han enseñado a valorar cada día más

A nuestros padres por contribuir en cuanto les fue posible para hacer de nosotras las personas que somos hoy en día, por sus incontables sacrificios y por ayudarnos a alcanzar nuestras metas todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

*Eidy Lorena
Jessica Faisury
Maira
Rosa Elena*

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

De una manera muy especial a la Universidad Surcolombiana, y al Programa de Enfermería por su receptividad, recursos y el ambiente de armonía que facilita a los estudiantes una formación integral.

A la Institución Educativa Gabriel Plazas del municipio de Villavieja que con su colaboración y apoyo hizo posible el desarrollo de este trabajo de grado.

Al asesor Enfermero Epidemiólogo Edilberto Suaza Calderón, quien nos oriento con sus mejores aportes académicos, su dedicación, nos ayudo a concluir con esta meta.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	21
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	21
4. MARCO DE REFERENCIA	22
4.1 HISTORIA	22
4.2 CICLO VITAL: ADOLESCENCIA	26
4.3 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	29
4.3.1 Tabaco	30
4.3.2 Alcohol	30
4.3.3 Marihuana	31
4.3.4 Cocaína	31
4.3.5 Bazuco	32
4.3.6 Éxtasis	32
4.4. FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	33
4.4.1 Condiciones de riesgo en la adolescencia	33
4.4.2 Factores sociales o ambientales	33
4.4.2.1 La familia	33

	Pág.
4.4.2.2 Amigos	37
4.4.2.3 Escolaridad	37
4.4.2.3.1 Factores psicológicos	38
4.4.2.4 La personalidad	38
4.4.2.5 Búsqueda de identidad	40
4.4.3 Factores biológicos.	40
4.5 ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	41
5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	49
6. DISEÑO METODOLÓGICO	51
6.1 TIPO DE ESTUDIO	51
6.2. AREA DE ESTUDIO	51
6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	51
6.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	52
6.4.1 Criterios de inclusión	52
6.4.2 Criterios de exclusión	52
6.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	52
6.5.1 Validez del instrumento	52
6.5.2 Confiabilidad	52
6.6. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	53
6.6.2 Procesamiento de la información	53
6.6.1 Obtención de la muestra	53

	pág.
6.7 Consideraciones éticas	54
7. RESULTADOS	55
7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	55
7.2 FRECUENCIA DE CONSUMO	57
7.3 FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	62
7.3.1 Factores sociales y/o ambientales	62
7.3.2. Factores psicológico	66
7.3.3. Factores biológicos	67
8. DISCUSIÓN	69
9. CONCLUSIONES	72
10. RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	80

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas	55
Tabla 2. Tipo de sustancia Psicoactiva.	58
Tabla 3. Factores sociales y/o ambientales	62
Tabla 4. Factores psicológicos	66
Tabla 5. Factores biológicos	67

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Consumo de sustancias psicoactivas	57
Gráfica 2. Edad de inicio para SPA.	59
Gráfica 3. SPA consumida por primera vez.	60
Gráfica 4. Frecuencia de consumo de SPA	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de recolección de la información	81
Anexo B. Consentimiento informado	87
Anexo C. Carta de expertos	88
Anexo D. Cruces de variables.	89
Anexo E. Tablas de presupuesto	91
Anexo F. Cronograma de actividades	94
Anexo G. Carta de aceptación	96

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública que impacta sobre gran parte de la población mundial; según la OMS el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de estas sustancias. La etapa de la adolescencia se caracteriza por ser la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Actualmente en Colombia de acuerdo a la Segunda encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2011, encontró que el inicio temprano de consumo de licores y tabaco inicia desde los 12 años, y se constituye en la puerta de entrada al uso de sustancias ilícitas, cuyas consecuencias afectan el desarrollo del ciclo vital de las personas, debido a que influye en su comportamiento, su salud y su rol social.

La etapa escolar es donde se vive gran parte del desarrollo personal y se vivencia un ambiente nuevo como lo son los amigos quienes muchas veces influyen y contribuyen al inicio del consumo de estas sustancias. Por lo tanto las instituciones educativas son los centros que a diario viven esta problemática y no es la excepción la institución educativa Gabriel Plazas la cual se encuentra ubicada en una población pequeña que presenta altos índices de pobreza y a la vez ingreso constante de personas extranjeras debido a su condición turística, aumentando el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

El presente estudio busca identificar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la Institución Educativa Gabriel Plazas del Municipio de Villavieja durante el año 2012. Es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, con una población objeto conformada por 361 estudiantes de secundaria de la I.E Gabriel Plazas con edades comprendidas entre los 10-19 años de edad, durante el segundo semestre 2012.

Se encontró que el 66% de los estudiantes encuestados manifestaron haber consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida, el 90% tenían una edad de inicio de consumo que se encontraba en los rangos de 10 a 15 años de edad, el 95.1% refirieron consumir sustancias lícitas y el 4,8% sustancias ilícitas, Dentro de las SPA lícitas el alcohol fue el que mayor predominio tuvo en el consumo con un 81% mientras que el consumo de cigarrillo solo alcanzo el 1.61% En el grupo de sustancias ilícitas los 6 consumidores, todos del sexo masculino manifestaron combinar varias sustancias lo que suele potenciar su efecto de consumo; es de importancia resaltar que 1 persona manifestó combinar todas las sustancias tanto lícitas como ilícitas (alcohol, cigarrillo, marihuana, bazuco, cocaína, éxtasis.) El 92% refirieron que el alcohol es la sustancia psicoactiva lícita

de mayor iniciación, el 42,74 % afirmaron que las personas que los acompañaron en el primer consumo de SPA fueron los amigos, seguido del 34,68% que está representado por el padre y la madre.

En general no se encontró posible relación de los factores de riesgo estudiados con el consumo de sustancias psicoactivas en este estudio; probablemente el factor de riesgo más asociado son las malas pautas de crianza. Además se encontró una posible relación entre el consumo de SPA ilícitas y el rendimiento académico.

Palabras claves: Adolescencia, Sustancias Psicoactivas, Factores de Riesgo, Consumo.

ABSTRACT

The use of psychoactive drugs is a public health problem that impacts many of the world's population according to the WHO for 8.9% of the total burden of disease is attributed to the use of these substances. The adolescence is characterized by the highest risk for the onset of psychoactive substances. Currently in Colombia according to the Second National Survey of psychoactive substance use in school population 2011, found that early consumption of liquor and starts snuff since age 12, and becomes the gateway to the use of illicit substances whose consequences affect the lifecycle development of people, because it influences their behavior, health and social role.

The school stage where life is largely personal development and experience a new environment as are the friends who often influence and contribute to the onset of substance abuse. Therefore educational institutions are the centers daily living with this problem and not the exception Gabriel school places which is located in a small population that has high rates of poverty, yet steady income because of foreign tourist status, increasing the risk of the use of psychoactive substances.

This study aims to identify risk factors associated with psychoactive substance use among students aged 10 to 19 years old of School Places Gabriel Villavieja Township in 2012. It is a descriptive study with a quantitative approach and cross section, with a target population consists of 361 high school students from the IE Gabriel Seats with ages between 10-19 years old, during the second semester 2012.

It was found that 66% of students surveyed reported having consumed psychoactive substances ever in his life, 90% had an age of onset that was in the range of 10 to 15 years of age, 95.1% reported consuming licit and illicit substances 4.8%, within the SPA was lawful alcohol which had predominance in consumption with 81% while cigarette consumption reached only 1.61% in the illicit substance 6 consumers, all males expressed combine several substances which usually increase their consumption effect, it is important to note that one person said combining all both licit and illicit substances (alcohol, cigarettes, marijuana, crack cocaine, cocaine, ecstasy.) the 92% reported that alcohol is the psychoactive substance most tender of initiation, 42.74% said that people who accompanied the first use of SPA were friends, followed by 34.68% which is represented by the father and mother.

In general it was found possible relationship of the risk factors studied with psychoactive substance use in this study, probably the strongest risk factor associated with the bad child rearing. Also found a possible link between the consumption of illicit SPA and academic performance.

Keywords: Adolescence, Psychoactive Substances, Risk Factors, Consumer.

INTRODUCCION

La etapa de la adolescencia se caracteriza por ser la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Actualmente en Colombia de acuerdo a la Segunda encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2011, encontró que el inicio temprano de consumo de licores y tabaco inicia desde los 12 años, y se constituye en la puerta de entrada al uso de sustancias ilícitas, cuyas consecuencias afectan el desarrollo del ciclo vital de las personas, debido a que influye en su comportamiento, su salud y su rol social.

El consumo de sustancias psicoactivas es un grave problema de salud pública y su estudio constituye un fenómeno complejo por sus consecuencias psicológicas, sociales y biológicas; además el consumo de sustancias psicoactivas lícitas ha sido visto como un comportamiento socialmente aceptado desde tiempo atrás; este hecho repercute en la salud pública y en las relaciones sociales y familiares. Por esta razón, fue pertinente indagar por los factores de riesgo asociados, considerando el entorno en el que tiene lugar la conducta del adolescente, ya que en éste satisface sus necesidades físicas, psicológicas y/o sociales.

El proyecto ofrece una visión analítica detallada sobre las principales variables y relaciones implicadas en el estudio, complementando los datos derivados del componente cuantitativo (encuestas), en este contexto el estudio adquiere especial relevancia puesto que permiten orientar estrategias adecuadas y efectivas para la prevención e intervenciones tempranas para los casos recientemente identificados en el ámbito escolar ya que los estudiantes de 10 a 19 años son grupos de interés debido a su vulnerabilidad al consumo de drogas.

Esperamos que estos resultados contribuyan a que los centros educativos, los educadores y los responsables de desarrollar políticas de prevención tomen las medidas necesarias para disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde épocas antepasadas, los seres humanos han tenido la necesidad de introducir sustancias en su organismo que le permite escapar de una realidad, ya sea en el marco medicinal o religioso en ciertas culturas. Con el paso del tiempo las sustancias se fueron convirtiendo en una necesidad, pues generaban en el organismo cierta dependencia por lo cual la población se vio afectada con los efectos que se producían en el mismo.

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública que impacta sobre gran parte de la población mundial; según la OMS el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de estas sustancias.¹

Colombia siendo un país tercermundista no se libra de este flagelo que día a día va acabando con la expectativa de vida de las personas especialmente con los adolescentes. Es así como el Estudio Nacional de Salud Mental 2003, afirma que el inicio del consumo de SPA en Colombia como el alcohol suele ocurrir antes de los 13 años, de tabaco a los 13 años y de SPA ilícitas como marihuana y cocaína antes de cumplir los 15 años; no obstante la Encuesta Nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas a jóvenes escolarizados de 12 a 19 años en Colombia 2004, establece que en el ámbito nacional la prevalencia más alta corresponde al consumo de sustancias psicoactivas lícitas tales como el alcohol 46.1% y cigarrillo 74.9%; a nivel del Huila la prevalencia del último mes del consumo de tabaco fue del 9.06% y del alcohol fue del 25.8%; sustancias que han sido socialmente aceptadas permitiendo así el consumo indiscriminado y teniendo como consecuencia la alteración de las condiciones biopsicosociales del ser humano.

Sumado a este hecho se encuentra la conformación de grupos ilegales que fomentan la producción y divulgación de muchas de estas sustancias (cocaína, bazuco, marihuana, etc.), llevando así al incremento del consumo de las mismas en edades cada vez más tempranas. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, el 2,7% de las personas encuestadas había consumido en el último año alguna sustancia psicoactiva en general, y el 3,4% representa la prevalencia de uso de estas sustancia en el grupo de edad entre los 12 y 17 años. En el Huila la prevalencia del último año del consumo de cualquier sustancia ilícita fue del 0.06%.

¹RODRIGUEZ ALFONSO, Yeimi Catherine. Prevalencia, Nivel de Dependencia y Factores Sociodemográficos Relacionados al Consumo de Sustancias Psicoactivas Lícitas Alcohol y Tabaco en Trabajadores de la Salud de una Institución de Tercer Nivel de Atención. [en línea]. 3 marzo del 2012 [citado], p.20.
URL: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis17.pdf>

Siendo la adolescencia una de las etapas de mayor vulnerabilidad ya que hay mayor experimentación, búsqueda de identidad personal, curiosidad, sensaciones, una amplia gama de actitudes, comportamientos y la aceptación dentro de un entorno social e individual, que permite entender cómo en este periodo se opta por el consumo de sustancias psicoactivas que conllevan a la pérdida de la productividad, alteración del estado de salud física y mental, la deserción escolar, bajo rendimiento académico, baja autoestima y sin un proyecto de vida definido.

La familia como núcleo de formación integral se puede ver involucrada en esta situación al momento de presentar cierto grado de disfuncionalidad, ya que muchas de estas personas consumidoras tienen antecedentes familiares y aun más, tienen problemas como la violencia intrafamiliar que conlleva al desplazamiento de los miembros de la familia hacia espacios delincuenciales y denigrantes como el robo, el consumo de tabaco, alcohol y demás sustancias, lo cual hace vulnerable a la población frente a esta situación.

Lo ideal sería que se establecieran estrategias de prevención tanto a nivel nacional como a nivel interno en cada territorio que contribuyan a la disminución del consumo de estas, por consiguiente sería importante fortalecer lazos familiares, crear conciencia en cada uno de los miembros, contribuir en cada una de las instituciones educativas por medio de la educación, creación de espacios lúdicos y de desarrollo propios para los adolescentes y finalmente cooperar con la vigilancia y el control para disminuir la producción y distribución de estas sustancias; pero la realidad es otra ya que día a día se ven los niños expendiendo y a la vez consumiendo de las mismas sin tener ningún control sobre este tipo de sustancias.

No obstante en la etapa escolar es donde se vive gran parte del desarrollo personal y se vivencia un ambiente nuevo como lo son los amigos quienes muchas veces influyen y contribuyen al inicio del consumo de estas sustancias. Por lo tanto las instituciones educativas son los centros que a diario viven esta problemática y no es la excepción la institución educativa Gabriel Plazas la cual se encuentra ubicada en una población pequeña que presenta altos índices de pobreza y a la vez ingreso constante de personas extranjeras debido a su condición turística, aumentando el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente tanto en la institución educativa como en el pueblo no se cuenta con espacios de sano esparcimiento para ocupar el tiempo libre del estudiantado y de la población en general. A nivel municipal no se conocen estudios sobre el consumo de SPA que nos permita visualizar la magnitud de la problemática.

Con lo anterior, se hace necesario establecer el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la Institución Educativa Gabriel Plazas del Municipio Villavieja, durante el segundo semestre del año 2012?

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, Colombia presenta grandes problemas de Salud Pública, entre los cuales se encuentra el consumo de sustancias psicoactivas, hecho que ha repercutido desfavorablemente en la población colombiana; esta situación ha conllevado a que se diseñen diversas estrategias que ayuden a la prevención y a la disminución del consumo de SPA.

Para avanzar en el desarrollo de estas estrategias es necesario que haya una continuidad y sostenibilidad por parte de los principales actores encargados, además que vayan dirigidas a una parte de población específica, siendo ésta, jóvenes y adolescentes puesto que son los que tienen un mayor grado de vulnerabilidad de adoptar comportamientos que alteran su bienestar y seguridad. Es por ello que determinar los factores de riesgo que conllevan al consumo de sustancias Psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la Institución Educativa Gabriel Plazas, es de gran importancia ya que se pueden diseñar estrategias viables a nivel Institucional que tengan como objetivo la disminución y/o eliminación del consumo de SPA.

A la fecha la Institución Educativa no cuenta con antecedentes investigativos sobre el tema, siendo esto de gran relevancia para el desarrollo de la profesión de enfermería y para beneficio de la Institución.

Para el cumplimiento de este proyecto se requieren recursos económicos y humanos que están al alcance de los investigadores, como la respectiva asesoría por un docente experto en investigación, contacto directo con la comunidad de la Institución Educativa Gabriel plazas lo cual hace que sea factible de realizar.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la Institución Educativa Gabriel Plazas del Municipio de Villavieja durante el segundo semestre del año 2012.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las variables socio-demográficas más importantes de los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la I.E. Gabriel Plazas.
- Establecer la frecuencia de consumo de las sustancias psicoactivas en los estudiantes y las características más importantes del consumidor de la I.E. Gabriel Plazas.
- Determinar los factores de riesgo relacionados con el consumo de SPA en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la I.E. Gabriel Plazas.
- Dar a conocer los resultados obtenidos frente a la comunidad educativa Gabriel Plazas con el fin de que se diseñen estrategias de prevención y control sobre esta situación.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 HISTORIA

Con la aparición del hombre se inició también la intención por obtener sustancias capaces de producir cambios en el estado de ánimo, el nivel de alerta y la percepción del mundo, descubriéndose y elaborándose las sustancias psicoactivas, más comúnmente llamadas 'drogas'.

En las muestras de escritura más antiguas se encuentran referencias al empleo de drogas estimulantes, depresoras y alucinógenas, habiéndose observado que en las culturas primitivas el uso de psicoactivos tuvo casi siempre un significado ritual y mágico-religioso, y las autoridades ejercían cierto control sobre su empleo mediante leyes específicas o a través de la fuerza de la costumbre.

Los avances tecnológicos permitieron que se aprendiera a concentrar y aislar los principios activos de ciertas drogas. Dicho proceso se inició con los alquimistas y la destilación del alcohol y alcanzó una eficiencia notable en el siglo XIX cuando se aislaron los alcaloides cafeína, morfina y cocaína. El invento de la jeringa hipodérmica permitió contar con formas más seguras de administración, lo cual a su vez favoreció la elaboración de nuevos compuestos tales como la heroína, las anfetaminas y el PCP, productos de síntesis químicas.

El desarrollo de ciertas drogas proporcionó a la medicina elementos poderosos para el tratamiento de enfermedades, el alivio del dolor y el control de la depresión; pero también enfrentó a la sociedad con un fenómeno no previsto: la aparición de personas que bajo los efectos de las drogas perdían el control de sus actos, abandonaban las normas establecidas y cometían actos criminales.²

La situación se tornaba más dramática en tanto los usuarios generalmente provenían de minorías étnicas definidas, las cuales se enfrentaron a una discriminación aún más severa, con mecanismos represivos basados en la violencia. Es por ello que en los primeros momentos el consumo de drogas no era considerado un problema de salud sino más bien un tema social y político. Ahora

² CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS, CEDRO. El Problema de las drogas en el Perú. Perú, 2010. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.11. URL: http://www.cedro.org.pe/ebooks/EPD_2010.pdf

bien, la principal razón por la que estas sustancias se constituyen en un problema sanitario no es el riesgo de muerte sino su capacidad para generar altos niveles de dependencia que alteran el desarrollo vital de la persona, ocasionando no sólo degeneraciones en su estado de salud, sino también a nivel afectivo, económico y social.

Así pues, los últimos años del siglo XIX fueron testigos de importantes movimientos que propugnaban la necesidad de regular y controlar la comercialización y empleo de drogas, llegando incluso a proponerse su prohibición absoluta. Sin embargo, tales iniciativas no eran nuevas, la historia ya mostraba antecedentes importantes en los esfuerzos mundiales por controlar el abuso del opio y sus derivados.

Como consecuencia de ello, a inicios del siglo XX surgieron campañas que alentaban la prescripción de toda droga capaz de producir dependencia, los llamados 'narcóticos' o 'estupefacientes'. Así, la mayor parte de países inicialmente restringieron el opio, luego la morfina, la cocaína y algunos derivados sintéticos³.

Las medidas adoptadas por cada país y los acuerdos internacionales de control inicialmente ocasionaron una reducción considerable del número de casos de adicción y accidentes debidos a drogas, pero a la vez propiciaron la formación de mecanismos subterráneos dedicados a la producción y comercialización de drogas ilegales, que basan su poder en la violencia y en su enorme capacidad de corrupción.

A mediados de los 60 se difundió por el mundo una corriente que cuestionaba los valores establecidos planteando la búsqueda de satisfacción individual más allá de las actividades convencionales. En ese momento se comenzó a asociar el uso de drogas con la búsqueda de liberación individual lo cual ocasionó un explosivo aumento del consumo a nivel mundial, seguido por un notable incremento del accionar de las bandas de traficantes, la violencia generalizada y crisis en las relaciones internacionales cuando los países 'productores' y 'consumidores' se culpaban mutuamente como responsables del problema.

³ AMBRIE, Julie. Las Drogas y sus catastróficas consecuencias. 2 Edición. Cuba: Mahell, 2000. p. 2

El panorama se complicó por la existencia de drogas de alta peligrosidad cuyo uso no solo fue aceptado socialmente sino promovido libremente; tal fue el caso del alcohol y el tabaco que entraron en la categoría de drogas sociales⁴.

Desde finales de los años sesenta y principios de los setenta ya era común el consumo de SPA, inicialmente entre los grupos intelectuales y de clases media - alta para posteriormente irse popularizando entre las clases más bajas, especialmente después del establecimiento de las primeras redes de narcotráfico.⁵

A pesar de esto, nunca hubo un interés gubernamental serio por conocer cuál era la situación del consumo de sustancias psicoactivas hasta finales de los años ochenta, y sólo hasta 1.992 la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) ordena la elaboración de un estudio epidemiológico nacional con una muestra de 8.975 personas entre 12 y 60 años, en 10.216 hogares de 61 municipios del país. Además del citado estudio de 1.992, se han realizado dos más, en 1996 y en el 2001, este último en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Con estos estudios se corrobora que Colombia no sólo tiene un grave índice de utilización de psicoactivos ilegales, sino también de sustancias lícitas. A continuación se presenta un resumen del informe presentado por el Observatorio de Drogas (DNE, 2004).⁶

- El alcohol es la sustancia más consumida en el país. En 1996 se obtuvo que el 72.5% de los hombres y 51.4% de las mujeres habían tomado alcohol alguna vez en la vida; la encuesta del 2001 arrojó que el 83% de los jóvenes estudiantes ya lo había probado, y que éste llegaba al 94.8% entre los jóvenes universitarios. Aquí, la diferencia entre hombres y mujeres es prácticamente insignificante, teniendo como constante que una gran proporción se inicia cuando son menores de edad y beben hasta alcanzar estados moderados o severos de embriaguez.

- Respecto al tabaco, pareciera que existe una tendencia general a la disminución, en cuanto en 1992 el porcentaje de fumadores activos fue 25.8%, en 1996 estuvo

⁴CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS, CEDRO. Op. cit., p. 12

⁵ PÉREZ, A. Sustancias Psicoactivas: Historia del Consumo en Colombia. Bogotá D.C.: Presencia. Edición. Bogotá: editorial, 1994.

⁶ GARCÍA, Manuel Fernando. Consumo de Psicoactivos en Colombia: Situación actual, elementos para discusión y perspectivas de acción. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.16. URL: http://www.elportaldelasalud.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=88

en 21.4% y en 1998, en otro estudio nacional comparable, fue de 18.9%.⁷ Sin embargo, la encuesta en jóvenes arrojó una prevalencia de 29.8% entre los estudiantes de 10 a 24 años, lo que indica que 1 de cada 3 jóvenes tiene el hábito de fumar, con inicio promedio de 13 años. Para hacer una comparación frente a otros países, esta proporción de fumadores jóvenes es 1.1 veces menos que en los países del Cono Sur, pero 1.3 veces más que en Norteamérica (Estados Unidos y Canadá), 2.3 veces más que en la Región Andina y 2.7 veces más que en América Central.⁸

- La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, con un porcentaje de 5.4% en las personas entre los 12 y 60 años, seguida por la cocaína, con una prevalencia de 1.6% y el bazuco, con 1.5%. Debido a la creencia de que la heroína y el éxtasis eran eventos novedosos y escasos en 1.996, no fueron investigados. En la encuesta de jóvenes escolarizados, un 11.7% afirmó haber utilizado alguna vez en la vida marihuana, cocaína, bazuco, heroína o éxtasis, habiéndose iniciado en el consumo entre los 15 y 19 años, principalmente.

En el historial legislativo en Colombia, el tabaquismo no es considerado un problema. Apenas es mencionado en el Estatuto de Estupefacientes (Ley 30 de 1986), además Colombia fue uno de los últimos países del hemisferio occidental (con cinco años de diferencia frente a la mayoría de naciones latinoamericanas) para suscribirse al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, un tratado mundial para establecer normas conjuntas para frenar el contrabando, proteger a niños y jóvenes mediante la divulgación de información gráfica en las cajetillas y establecer acciones legales para proteger a las naciones de las manipulaciones de la industria tabacalera. A pesar de ser el primer acuerdo de su tipo en la historia del mundo moderno, por la magnitud de sus propuestas (legislación común en salud pública para todos los países), el proyecto de ley que intentaba reglamentarlo fue tumbado en ocho ocasiones en el Congreso antes de que la presión internacional llevara a aceptarlo. Esto se debe en gran medida a la concepción del 'Estado Cantinero' existente en Colombia, donde el deporte, la salud y la educación son pagados con los impuestos provenientes del alcohol, el tabaco y los juegos de azar. Si se sigue esta lógica, para que la salud o el deporte tengan un buen sustento económico, los colombianos deben embriagarse aún más. Aquí existe una contradicción de fondo en tanto que, a pesar de los

⁷ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2001). Lista de causas de mortalidad agrupadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Recuperado el 26 de febrero de 2007. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 6
URL: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones/lista_56grupos_causas/defun2001.xls

⁸ ROJAS, M. . El Tabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canadá: Período 1990-1999. Washington D.C: 2001. p. 10-14.

beneficios fiscales obtenidos, son mayores los costos económicos para el Sistema de Salud y los costos sociales para las personas y sus familias.⁹

4.2 CICLO VITAL: ADOLESCENCIA

El término “adolescencia” proviene del latín “*adolescere*”, que quiere decir “crecer”, “crecer aceleradamente”. Debe distinguirse de la pubertad, que se refiere al crecimiento físico de la maduración y que se encuentra muy ligado al cambio de hormonas que provocan la aparición de los caracteres y de otras transformaciones corporales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Adolescencia como el periodo en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita desde los patrones psicológicos de la niñez a los de la vida adulta y consolida su independencia económica. Lo define como el periodo que transcurre entre los 10 y 19 años, que comprende la adolescencia inicial, o preadolescencia, entre los 10 y 13 años y la adolescencia final, o adolescentes jóvenes, entre los 14 y 19 años.¹⁰

Es la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia.¹¹

Las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida.¹²

La adolescencia representa una crisis, mas no en el sentido que los adultos suelen darle (Como problema), sino como una situación en la que el joven puede salir con

⁹ GARCÍA, Manuel Fernando. Op. cit., p.6

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNIDAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La juventud colombiana en el naciente milenio. Bogotá: OPS; 2001.

¹¹ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. Estado Mundial de la Infancia 2011. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.8.
URL: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

¹² Ibid., p. 10

una energía firmemente orientada hacia la maduración completa, o bien perder todo lo ganado y acuñar una personalidad inmadura, distanciada de la salud mental. La Adolescencia representa una posibilidad enorme: es la última oportunidad de superar las actitudes infantiles, de adquirir conciencia de los verdaderos valores humanísticos y de conducirse, de manera ya definida, hacia la individuación total.

Según Erik Erikson, “En la etapa de la adolescencia se da una crisis normativa cuyo eje central es la identidad. En su teoría explicativa, Erikson distingue tres formas principales de elaboración de la identidad en la adolescencia: difusión de identidad, confusión de identidad e identidad negativa. La difusión de identidad correspondería a la búsqueda que hace el adolescente para ampliar su campo de experiencias, para lo cual abandona formas de conducta y rasgos de comportamiento característicos de su modo de ser y que le daban seguridad. El sacrificio de la estabilidad se ve compensado por el beneficio de nuevas vivencias emocionales, y cogniciones relativas a valores diferentes. Es lo que se ha denominado “la extensión del yo”. En la confusión de identidad en lugar de un enriquecimiento del sentido de identidad se produce un empobrecimiento y una disipación de los logros emocionales, cognitivos y morales. En lugar de una nueva visión de si mismo, más potente, el joven se sumerge en un estado de turbulencia interna y un aislamiento de la realidad. Así el adolescente frente a la incapacidad de asumir un rol, se evade de distintas maneras: dejando de asistir un rol, se evade de distintas maneras: dejando de asistir a la escuela, abandonando el trabajo o aislándose en actitudes inadecuadas e incompresibles.

La identidad negativa correspondería a la elaboración del sentimiento de falta de una identidad aceptable, el que se expresaría a través de una hostilidad desdeñosa hacia los roles que se presentan en la sociedad como adecuados o deseables. Se prefiere elegir una identidad contraria a la que la sociedad sugiere, antes que permanecer sin identidad. Cuando el adolescente no logra un compromiso intenso e inmediato con un rol determinado, puede caer en el aislamiento social, las drogas, la delincuencia, lo que le implica evitar o en el mejor de los casos postergar su identidad.

Bien encarado, asumidos solo como momentos de un continuo y sin rigidizaciones prematuras, la confusión de identidad y la identidad negativa no son irreversibles, y pueden llevar al logro de una identidad positiva, la que permitiría al joven ampliar las fronteras de su mundo y experimentar bienestar psicológico”.¹³

¹³ ERIKSON, Erik. Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: Editorial Piados, 1968, p.8.

La trascendencia de este proceso, que se pronuncia durante varios años (en algunas décadas) se comprende mejor cuando nos representamos esquemáticamente las diferencias entre el niño y el adulto. El niño se rige por el principio del placer (Todo lo que me satisface es bueno), carece del sentimiento de edad, no es autónomo ni responsable y considera a los demás como sus satisfactores, permaneciendo pasivo, independiente e irracional. “En la etapa de la adolescencia, el joven tiene problemas para determinar una identidad ocupacional, es influenciado por amigos y siente curiosidad por lo que se halla en riesgo de padecer situaciones perturbadoras como el consumo de sustancias psicoactivas; llevándolo a un consumo no moderado con posterior pérdida de control buscando respuestas rápidas a los problemas poniendo en riesgo su salud física y psicológica y dejando sus problemas sin resolver”¹⁴.

Un Adulto que ha alcanzado la madurez sabe quién es y lo que espera de la vida; está tiene para él un sentido, puesto que ya logro la autonomía emocional y es, consecuentemente responsable de su conducta. La diferencia entre la niñez y la adultez es la adolescencia. Esta primera reflexión puede ayudarnos a sentir simpatía por un ser que en un tiempo tan relativamente corto ha de someterse a cambios tan drásticos.

Desde el punto de vista Biológico, la adolescencia es un fenómeno exclusivo de la especie humana. La maduración del sistema nervioso central y de las glándulas que producen las diferentes hormonas se lleva a cabo durante varios años y culmina en la pubertad. En cambio, el mismo proceso solo toma unas semanas o unos meses en los demás animales vertebrados. Además el hombre al nacer cuenta con un sistema precario de reflejos primitivos para su adaptación al medio, justamente lo contrario de lo que ocurre en las demás especies. Esta circunstancia específicamente humana impone un largo periodo de dependencia de los adultos, en particular de la madre alimentadora. Veremos, sin embargo, que esa circunstancia no es una desventaja, sino todo lo contrario: es lo que permite que el hombre sea lo que es, es decir, el único animal capaz de razonar, de hacer juicios y de tener conciencia de su propia existencia.

Parece que el retardo prolongado para alcanzar la cima del crecimiento físico y la madurez sexual completa también es un hecho esencial para su desarrollo biológico infinitamente más rico y productivo. De ser así, la adolescencia adquiere una importancia decisiva dentro del ciclo vital. Debe tenerse en cuenta que mucho de lo que sucede en esta etapa es aprendido y no heredado, lo que constituye otra

¹⁴ PALIA, Dianne E; WENDEKOS OLDS, Sally. Psicología del desarrollo. 7a edición. COLOMBIA: MC Graw Hill, 1998. p. 548-550.

diferencia con los demás animales. Así, por ejemplo, la masculinidad, la feminidad y el tabú de incesto son universales para el hombre, pero han de ser aprendidos.¹⁵

4.3 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según la OMS la define como “sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales”¹⁶.

Entre las sustancias legales encontramos al tabaco/cigarrillo y al alcohol y entre las ilegales a la marihuana, cocaína, bazuco, entre otros. Sustancias que de acuerdo con el Informe sobre la Salud en el Mundo 2002, causan el 8,9% de la carga total de morbilidad.

Estas sustancias psicoactivas también son popularmente llamadas drogas, que según la OMS es toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más funciones de este, pudiendo producir un estado de dependencia física, psíquica o de ambos tipos.

Por lo tanto es necesario definir algunos conceptos relacionados con las sustancias psicoactivas, según la OMS:

- **Tolerancia.** Estado de adaptación que se caracteriza por una disminución de la respuesta de la misma dosis de droga o por el hecho que para producir el mismo grado de efecto farmacodinámico, es necesario una dosis mayor.
- **Dependencia.** Estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga, que se caracteriza por cambios en el comportamiento y por otras reacciones que comprende siempre un impulso irreprímible a tomar la droga en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

¹⁵ VELASCO FERNANDEZ, Rafael. Las Adicciones. 1 edición. México: Trillas, 1997. p. 101-102.

¹⁶ ORGANIZACIÓN MUNCIAL DE LA SALUD. Glosario de términos de alcohol y drogas.1994. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.58
URL:_ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

- **Intoxicación.** Es el síndrome reversible debido a reciente ingestión.
- **Abuso.** Es el uso de droga por una persona, prescrita por ella misma y con fines no médicos.

4.3.1 Tabaco. “Es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia”¹⁷. Además de esto, “El tabaco es una de las causas de muchas enfermedades entre las cuales se encuentra el cáncer de pulmón. En el 2000 el tabaco supuso un 4,1% de la carga de morbilidad”¹⁸, siendo esto de gran importancia ya que es una sustancia cultivada y comercializada legalmente a nivel mundial.

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, cerca del 45% de las personas encuestadas han consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, de las cuales el 56% pertenece a hombres y 34% a las mujeres. Así mismo en la Encuesta Nacional de Salud 2007 en el Huila, el 10.9% de la población entre los 18 y 69 años refirió haber fumado en su vida más de 100 cigarrillos y que continuaba fumando al momento de la encuesta.

4.3.2 Alcohol. “Es una droga depresora del sistema nervioso central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales, afectando la capacidad de autocontrol”¹⁹.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, reporta que el 86% de las personas de la muestra declaran haber consumido alcohol alguna vez en su vida siendo el mayor consumo en hombres (90%) que en las mujeres (82%), pero lo más importante aquí es que en Colombia el consumo de alcohol está prohibido en menores de edad, pero según este estudio

¹⁷ ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Guía sobre Drogas. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 7
URL: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen. 2004. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 5
URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

¹⁹ ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, Op. cit., p.17.

el 19,55% de las personas encuestadas entre los 12 y 17 años declaran consumo, hecho que socialmente es aceptado y apoyado tanto por la familia como por las instituciones educativas, al momento de permitir que los menores de edad asistan a discotecas o reuniones en casas donde el consumo de alcohol va a ser el objetivo de estas. A nivel departamental, el Huila presenta una prevalencia del último mes del 25.80% de consumo de alcohol. Esto afecta directamente a la salud pública ya que el consumo de alcohol supone un 4% de la carga de morbilidad en el mundo.

4.3.3 Marihuana. El cannabis es una planta que crece en zonas tropicales, siendo de gran transcendencia en nuestro país ya que puede ser cultivada satisfactoriamente. Esta planta contiene una sustancia llamada tetrahidrocannabinol o THC, el cual es su principio activo y el responsable de los efectos sobre el cerebro. Esta sustancia puede ser consumida por vía oral, siendo la absorción más lenta y apareciendo sus efectos entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar hasta 6 horas; y de forma inhalada los efectos se pueden sentir casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas.

La marihuana es la SPA ilícita más consumida en Colombia como en la gran mayoría de países del mundo, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008; el 8% de las personas de la muestra dicen haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con aproximadamente 13% entre los hombres y el 4% en las mujeres. El mayor consumo lo presenta los jóvenes entre los 18 y 24 años con 5%, seguido del grupo de 25 a 34 años con el 3,2% y el de 12 a 17 años con un 2,7; el Huila, presenta una prevalencia de consumo de marihuana del 0,06%.

4.3.4 Cocaína. “Es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas; proviene a partir del procesamiento de las hojas de la planta de la coca, arbusto perenne de América del Sur, la cual puede ser consumida de manera esnifada, fumada, inyectada o masticada siendo las tres primeras formas de consumo que producen efectos más rápidos e intensos que la masticada y por lo tanto aumenta el riesgo de desarrollar adicción y dependencia”²⁰.

Esta es la droga que ocupa el segundo lugar según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, con un 2,5% de encuestados que refirieron haberla consumido alguna vez en la vida, siendo notoriamente superior el consumo en hombres (4,2%) que en mujeres (1%). El

²⁰ ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, Op. cit., p.39.

grupo de edad que más consume son los de los 25 a 34 años con el 1,36%, seguidos de los 18 a los 24 años con una leve diferencia (1,20) y el grupo entre los 12 a 17 años con un 0,78% y el Huila presenta una prevalencia del último año de consumo de cocaína del 0.06%.

4.3.5 Bazuco. “Es un extracto crudo de la hoja de coca mezclado con agua, ácido sulfúrico y querosén, gasolina o agua de batería. Por su forma habitual de uso puede ser aplicado sobre las mucosas o fumado solo o combinado con tabaco o marihuana”²¹. El bazuco es un producto estimulante del sistema nervioso central y es la droga más mortal que se han inventado, ya que puede destruir la vida de un joven en menos de dos años según la Fundación Nacional para la Prevención de la Drogadicción, en la juventud Colombiana.

Esta droga ocupa el tercer lugar entre las drogas ilícitas que se consumen en Colombia con un 1,1% de los encuestados que dice haberla consumido al menos una vez en la vida, de estas el 78% se clasifican en las categorías de abuso y dependencia. En cuanto a la edad de inicio de consumo de esta sustancia, el 50% de los encuestados lo hicieron a los 18 años o menos y el 25% alrededor 16 años o menos, presentando de esta manera el grupo de edad entre los 12 a 17 años el 0,12%.

4.3.6 Éxtasis. La 3,4 metilen-dioxianfetamina (MDMA) es una sustancia psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes, se extrae del árbol de sasafrá, se distribuyen en forma de comprimidos, tabletas, cápsulas o polvos por lo que su vía normal de administración es por vía oral. Proporciona a sus consumidores una intensa sensación de bienestar. Sin embargo, su consumo provoca diversos efectos adversos e incluso la muerte. Produce en el consumidor una intensa sensación de bienestar, de afecto hacia las personas de su entorno, de aumento de energía, y en ocasiones, alucinaciones. Los efectos adversos que provoca su consumo incluyen sensación de malestar general, pérdida de control sobre uno mismo, deshidratación, pérdida de peso y pérdida de memoria.

A nivel nacional según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, el éxtasis presenta una prevalencia del 0,9 %, siendo mayor en hombres (0,41%) que en mujeres (0,17%). El mayor consumo se

²¹ DÁVILA , Lorena; SOLÓRZANO, Eduvigis; PREMOLI DE PERCOCO, Gloria; QUIÑONES, et al. El consumo de bazuco como Agente Causal de alteraciones en la Encía.
URL: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_2_01/est07201.pdf

da en el grupo de edad entre los 18 y 24 años con el 0,88% y entre los menores de 12 y 17 años de con el 0,43%.

4.4 FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

4.4.1 Condiciones de riesgo en la adolescencia. Una conducta de riesgo se define como cualquier comportamiento que comprometa los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente.

Hasta ahora la mayoría de estudios sobre los factores de riesgo para el inicio del consumo de drogas han utilizado diseños de corte transversal, lo cual limita identificación de factores etiológicos. Aunque los estudios longitudinales son metodológicamente más complejos y exigentes, son los más apropiados para la identificación de factores de riesgo y para el estudio de la historia natural de las adicciones. Los pocos estudios longitudinales disponibles han identificado varios factores predictores del inicio del consumo tales como el sexo masculino, la ansiedad, la impulsividad, la depresión, el consumo de drogas legales, los problemas de comportamiento, el bajo rendimiento académico, el ausentismo o la deserción escolar, los conflictos familiares, la insuficiente supervisión de los padres, las actitudes favorables al uso de drogas por parte de familiares y amigos, el consumo de droga entre familiares y amigos, y los comportamientos sexuales.²²

4.4.2 Factores sociales o ambientales. Las condiciones ambientales o sociales influyen en las decisiones de los jóvenes de consumir alcohol u otras drogas. Algunas condiciones son de naturaleza personal: por ejemplo, la familia como base fundamental de la sociedad; las amistades crean entornos sociales únicos en los sujetos. Otros factores, como la normativa escolar, las normas culturales y sociales, afectan a la gente en sus relaciones con los demás.

4.4.2.1 La familia. La OMS la define como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio"²³.

²² LÓPEZ QUINTERO, Catalina; NEUMARK, Yehuda. Tasas de incidencia y factores predictores de riesgo de oportunidad de exposición al uso de droga y de inicio de uso de drogas en adolescentes escolares en Bogotá, Colombia. Revista Saludarte Investigaciones ganadoras de Cuba y Colombia. 2006-2007. Volumen 9 P.6

²³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La Familia definición por la OMS. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.20.
URL: <http://alejandrocobtis149ctsv.blogspot.com/2009/10/la-oms-define-familia-como-los-miembros.html>

- **Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar.** Una familia funcional es aquella en la cual las comunicaciones se efectúan mediante respuestas apropiadas, a través de las reglas de la denominada "Mutualidad". Esta permite el reconocimiento mutuo de la identidad, de modo tal que cada identidad personal es positiva y significativamente considerada. La mutualidad no solo tolera las divergencias de intereses individuales, sino que aprovecha el reconocimiento de esas divergencias naturales e inevitables. Tolerancia la complementariedad y la no complementariedad de los roles familiares, caso este último que opera como estímulo para su búsqueda. Los miembros de la familia funcional se comunican espontáneamente, con mensajes claros y sin contradicciones gruesas, satisfaciendo la demanda implícita y el significado de los mensajes intercambiados.

En el paradigma teórico de la funcionalidad familiar, el sistema alcanza sus objetivos intermedios y su finalidad, mediante una homeostasis sostenida sin tensión, que fomenta y refuerza la identidad y la autoestima de sus miembros, con comunicaciones fundadas en la mutualidad y en las respuestas apropiadas.

Familia disfuncional. "Es aquella en la cual las comunicaciones aparecen francamente perturbadas. Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares, se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

Está caracterizada por patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa hacia la familia, sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por el abuso de alcohol y otras drogas en el hogar"²⁴.

Disfuncionalidad y Riesgo de Consumo Indebido de Alcohol y Drogas. Primeramente debemos recordar que riesgo es la probabilidad de que determinado fenómeno indeseable le ocurra a un individuo o grupo de individuos en el futuro. En este sentido se identifica como factor de riesgo,

²⁴CÁCERES, Delcy; SALAZAR, ISABEL; VARELA, María; et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. En: Anicama, J. (2001). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. En A. Zabaleta (Dir.), Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO. [en línea]. 14 de marzo de 2012 [citado], p. 302.
URL:http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N306_consumodrogas.pdf

cualquier evento, sea de naturaleza física, química, biológica, psicológica, social, económica y cultural, que, al presentarse, modifique e incremente la probabilidad de que el fenómeno indeseable aparezca. Sin embargo no todos los factores de riesgo que contribuyen a aumentar la frecuencia de un problema actúan con la misma fuerza, ni todos pueden ser controlables o modificables. De hecho, existen factores invulnerables sobre los que no se dispone de medidas de control.

A nivel familiar, se han identificado varios factores de riesgo para el consumo de drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema. Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuman sustancias psicoactivas.

“Un funcionamiento familiar caracterizado por patrones negativos de educación y crianza, una actitud negativa hacia la familia, un sistema familiar en crisis o un escenario disfuncional enmarcado por el abuso del alcohol u otras SPA en el hogar, está asociado a los primeros consumos en los adolescentes”²⁵.

La familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, puede actuar neutralizando o inhibiendo tales conductas. Los padres tienen mayor influencia en la niñez y en los adolescentes más jóvenes, ésta disminuirá progresivamente conforme aumenta la edad. En las primeras fases de consumo, el comportamiento de los padres es crítico, y de su actuación va a depender que el adolescente se inicie en el consumo de cerveza, vino, experimentando cada vez con bebidas de más alta graduación. En fases posteriores a la iniciación, la calidad de las relaciones padre-hijo cobra importancia, si los vínculos son estrechos el consumo se frenará, de lo contrario evolucionará a formas más graves de abuso. El modelo directo de los padres, las relaciones familiares deficitarias, actitudes de sobreprotección materna con conducta paterna ineficaz, prácticas educativas inadecuadas caracterizadas por una excesiva permisividad o dureza, incomunicación y tensión, se encuentran relacionados con un mayor consumo de drogas.²⁶

Factores de Riesgo Familiares más específicos para el consumo de drogas:

- Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.

²⁵ ANICAMA, José. Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. Lima: CIPMOC. 2001. p. 98-99.

²⁶ CÁCERES, Op. cit., p.302.

- Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
- Ausencia de la figura paterna.
- Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
- Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
- Conflictos en la pareja parental.
- Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
- Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).

Factores menos Específicos para el consumo de drogas:

- Padres permisivos o desinteresados.
- Carencias económicas.
- Carencias en los modelos sexuales de identificación.
- Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
- Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
- Desintegración familiar.

Los factores de riesgo mencionados son prácticamente todos accidentales, en el sentido de que no responden a procesos naturales o a momentos críticos del proceso evolutivo ontogenético familiar. Obviamente una familia que presente varios de estos factores de riesgo, portará un nivel de disfuncionalidad significativo en sus procesos internos²⁷

El Estudio Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores Asociados realizado en jóvenes matriculados en los grados de 6° a 11° en el Departamento de Antioquia, demuestra que existe una alta proporción de adolescentes escolarizados que viven en familias desintegradas; solo el 54.8% viven con los padres.²⁸

4.4.2.2 Amigos. Los amigos desempeñan un papel muy importante en el mundo del adolescente; este hecho ha sido demostrado repetidamente al observar la

²⁷ FORSELLEDO, A.G.; ESMORIS, V.; et al. otros. Enfoque de riesgo y farmacodependencia. Factores vinculados a la oferta y la demanda. Un Taller de Riesgo Familiar. FORO-Boletín Nro. 10. Montevideo: IIN/OEAOPTAR, 1991.

²⁸ DAZA VARGA, Germán Javier. Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga, año 2007. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.28.
URL: <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/442/1/CaracterizacionFactoresFamiliar.pdf>

similaridad del comportamiento entre los miembros de un grupo. La mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo. Por ello tratarán de desarrollar las actividades valoradas por sus compañeros, sean éstas admitidas socialmente o no. Una serie de investigaciones detectaron la influencia de los amigos como el más claro predictor del consumo de drogas en el adolescente. Existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescente con amigos consumidores y su propio consumo. Se ha demostrado que un adolescente que consume drogas es más probable que tenga amigos consumidores que un no consumidor. También existe una fuerte interrelación entre la percepción del consumo de los amigos y el consumo propio. Cuando se producen cambios en dichas percepciones también se producen variaciones en el consumo.²⁹

- Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

4.4.2.3 Escolaridad. “Las variables escolares que se relacionan de forma más significativa con el consumo de drogas son: las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un nivel más bajo de compromiso con las actividades académicas, un mayor nivel de ausentismo escolar y una peor ejecución académica. Todos estos factores también inciden en el fracaso escolar. En algunas ocasiones, cuando el adolescente no puede alcanzar el mismo nivel de logro que sus compañeros, por unas causas u otras, aumenta la probabilidad de que presente conductas problemáticas en el aula. Esta desadaptación podría inducirle a unirse con compañeros no convencionales”³⁰.

- Deserción escolar. “Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual

²⁹ EPSTEIN, J.; BOTVIN, G.; DIAZ, T. y SCHINKE, S. (1995). The Role of Social Factors and Individual Characteristics in Promoting Alcohol Use Among Inner-City Minority Youths. *Journal of Studies on Alcohol*. 1995. p. 39-46.

³⁰ HUALDE, G. (1990). Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales culturales e Ideológicos Asociados. *Comunidad y drogas*. 1990. p. 75-97.

resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social”³¹.

4.4.3 Factores psicológicos. “Con respecto a la dimensión personal, se ha encontrado que la edad es una variable fuertemente relacionada con el consumo de drogas y la precocidad en el uso de sustancias uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia. Las frecuencias de consumo más altas coinciden, generalmente, con una mayor antigüedad en el inicio del consumo, la probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas se incrementa entre sexto y octavo grado. Existe un considerable aumento del consumo en el período de transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación”³².

4.4.3.1 “La personalidad. Según la OMS es el patrón enraizado de modos de pensar, sentir y comportarse que caracterizan el modo de adaptarse, el estilo de vida propia y única de la persona que son el resultante de factores evolutivos, constitucionales y sociales”³³.

Muchos factores de personalidad se han relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes. Algunos factores parecen ser los más predictivos: el joven que no está de acuerdo con los valores sociales ni con estructuras como la escuela, las instituciones religiosas o la familia.

Dichos factores son:

- Rebeldía.
- Alto nivel de búsqueda de sensaciones.
- Inconformismo con valores tradicionales.
- Alta tolerancia a la conducta desviada.
- Resistencia a la autoridad tradicional.
- Fuerte necesidad de independencia.
- Baja autoestima

³¹ GONZÁLEZ CALLEJA, Francisco; GARCÍA, María M.; GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Salvador. Consumo de drogas en la adolescencia. Universidad de Madrid, año 1996. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 263
URL: <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>

³² Ibid., p. 339-360.

³³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Ginebra, 2004.p. 7. [En línea]. 14 marzo del 2012 [citado], p.28.
URL:www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

La tendencia a buscar nuevas sensaciones puede interpretarse como una reacción frente a los sentimientos de “hastío y aburrimiento” que experimentan los consumidores; también se ha relacionado con la necesidad real de una mayor estimulación (derivada de factores bio-fisiológicos) que caracteriza a estos sujetos.

Un alto nivel de inseguridad lo que conlleva habitualmente una baja autoestima. En la adolescencia es frecuente que surjan dudas acerca de la propia valía. Los cambios producidos durante esta edad pueden inducir a experimentar con drogas para tratar de ser diferente o hacer algo que implique un riesgo.

La Rebeldía un factor que sobresale consistentemente como precursor del consumo de drogas es una predisposición hacia la rebelión, independencia y no conformidad. Un comportamiento rebelde suele estar vinculado con el uso más frecuente de sustancias ilegales.

Creencias. “Las creencias se van conformando a lo largo de todo el ciclo vital y se verán influidas por las características de la fuente de información, la naturaleza de la comunicación y las características del receptor. La conducta de los individuos está regulada, al menos en gran parte, por su sistema de creencias y valores”³⁴.

Algunos investigadores sugieren también que los rasgos de personalidad de los niños que se inician en el consumo de alcohol y otras drogas antes de la adolescencia pueden ser diferentes de los que inician el consumo más tarde. Los jóvenes que se inician en el consumo antes de la adolescencia tienen más posibilidades de cometer actos antisociales (Como ser agresivo, o manifestar dificultades para asumir una disciplina, etc.) comparados con los jóvenes que se inician en el consumo al final de la adolescencia. Hay incluso un vínculo entre el malestar emocional, o la inadaptación (depresión, falta de atención, agresividad o timidez) de niños preadolescentes y el inicio del consumo de alcohol y otras drogas.³⁵

Según Gil, los factores de riesgo estarían relacionados con la baja autoestima, las actitudes antisociales, la insatisfacción con el uso del tiempo libre, o la carencia de

³⁴ GONZÁLEZ CALLEJA, Op. cit., p. 13-37.

³⁵ OFFICE OF SUBSTANCE ABUSE. El Enfoque Sistémico del consumo de Alcohol y de otras Drogas y sus Implicaciones en la Prevención [en línea].estado de Maine. 10 marzo del 2012 [citado], p.4.
URL: http://www.lasdrogas.info/doc/profesorado/PreventionPlusII_Cap2.pdf

habilidades para la toma de decisiones. Relacionados también con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas están los rasgos como extraversión y el perfil de búsqueda de sensaciones nuevas.³⁶

4.4.3.2 Búsqueda de identidad. Afirma Erikson, “Es la principal tarea durante los años adolescentes; según él, los jóvenes forman su identidad no sólo tomando como modelo a otras personas, sino también modificando y sintetizando identificaciones anteriores. Siguiendo con este autor, la adolescencia es el periodo donde se establece el sentido de la vida y la identidad propia, a través de las cuales se superan la difusión de roles y la confusión de identidad”³⁷.

Según el UNICEF, “Fumar y consumir drogas y bebidas alcohólicas son riesgos para la salud de los adolescentes que cobran cada vez más fuerza: En parte, los traumatismos se originan debido a la propensión a tomar riesgos, una característica de la adolescencia que se relaciona con la necesidad psicológica de explorar los límites. Y esta necesidad es un aspecto del desarrollo de la identidad individual. Esta disposición a asumir riesgos lleva a muchos niños y niñas adolescentes a experimentar con el tabaco, el alcohol y otras sustancias adictivas, sin comprender cabalmente el daño que pueden ocasionar a su salud o las repercusiones a largo plazo de las adicciones; La adicción más común es fumar, un hábito que casi siempre se adquiere en la adolescencia. Se estima que la mitad de los 150 millones de adolescentes que siguen fumando morirán por causas relacionadas con el consumo de tabaco. Y los adolescentes que fuman tienen tres veces más probabilidades de consumir alcohol regularmente y ocho veces más probabilidades de usar cannabis”³⁸.

4.4.4 Factores biológicos. Las evidencias encontradas en las investigaciones ponen de manifiesto que hay un factor de riesgo genético para desarrollar dependencia del alcohol. Parece probable que también exista una predisposición genética para convertirse en adicto a las drogas, pero este extremo no ha sido investigado tan a fondo como el caso del alcohol. Aunque el desarrollo de problemas con el alcohol parece depender en parte del entorno, individuos pertenecientes a familias con antecedentes familiares de problemas con el alcohol

³⁶CICUA, Diana; MÉNDEZ, Margaret; MUÑOZ, Liliانا; Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá Colombia. En: 2Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. Revista Pensamiento Psicológico, Vol. 4, año 2008, p. 291-313.

³⁷ ERIKSON. Op. cit., p 15-18

³⁸FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA . Op. cit., p.21.
URL: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

o con otro tipo de drogas, hoy en día se consideran como personas que tienen un mayor riesgo de acabar desarrollando problemas con el alcohol.

De hecho, los hijos varones cuyos padres tienen antecedentes de dependencia al alcohol tienen entre uno y medio a dos veces más riesgo de desarrollar dependencia al alcohol, incluso aunque hubiesen sido separados desde el nacimiento de sus padres.

La presencia de un padre o madre con problemas de alcohol, es una situación difícil para un niño y ha sido demostrado que conlleva disfunciones duraderas en muchos de ellos. Como se ha destacado anteriormente, un malestar psicológico o un desajuste en los preadolescentes se ha asociado con un consumo temprano de alcohol y/o de otras drogas.³⁹

Investigaciones recientes sugieren que el factor hereditario está involucrado en el uso y el abuso del alcohol, la cocaína y otras drogas lícitas e ilícitas. Entre los estudios hasta ahora realizados, están los siguientes:

- “Síndrome de deficiencia gratificante o compensatoria (Bertram, 2001). En esta investigación se describió que la anomalía genética que se encontró asociada con el alcoholismo, está presente también en personas que tienen asociación o desórdenes impulsivos o compulsivos”⁴⁰.

4.5 ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Dentro de la definición de SALUD de la OMS, se enmarca la importancia de SALUD MENTAL: “La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades”⁴¹; de modo que afirma que no puede lograrse simplemente por la prevención y el tratamiento de

³⁹ OFFICE OF SUBSTANCE ABUSE. Op. cit., p.6.
URL: http://www.lasdrogas.info/doc/profesorado/PreventionPlusII_Cap2.pdf

⁴⁰ ÁVILA CORRALES, Kenneth; BARAHONA HIDALGO Vera Violeta; HERNÁNDEZ CUBILLO, Patricia; et al. Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia, - 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003 [en línea]. 11 marzo del 2012 [citado], p. 38.
URL: <http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf>

⁴¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud Mental. [En línea]. 4 de marzo de 2012.
URL: http://www.who.int/topics/mental_health/es/

patologías; esta se aborda de manera más amplia viéndose afectado el bienestar mental.

Según el Atlas de salud mental del Niño y Adolescente (The Child and Adolescent Mental Health Atlas), define algunos términos como:

- Política de abuso de sustancias. Documento del gobierno o el Ministerio de Salud que contiene las metas, actividades de prevención y tratamiento relacionada con el uso abuso de las sustancias psicoactivas.⁴²
- Programa nacional de salud mental. Un programa nacional de salud mental consta de una plan de acción nacional e incluye la amplia y especificaciones líneas de acción necesarios en todos los sectores involucrados para dar efecto a la política. En él se describe y organiza un conjunto de acciones encaminadas a la consecución de los objetivos; indica lo que hay que hacer, quién tiene que hacerlo, durante qué plazos y con qué recursos.
- Las organizaciones no gubernamentales (ONG). Las organizaciones no gubernamentales incluyen las organizaciones de voluntarios, grupos de beneficencia y servicios o grupos de defensa y asociaciones de profesionales que están involucrados en diversas actividades de salud mental.
- Defensa. Se refiere a una combinación de acciones individuales y sociales diseñada para crear conciencia y lograr un compromiso político, apoyo político, la aceptación social y sistemas de salud que brinden apoyo a los objetivos de salud mental.⁴³
- Promoción. Es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de su bienestar mental y mejorarlo.
- Prevención. La prevención es un término que se refiere a todas las actividades organizadas en la comunidad para prevenir la ocurrencia, así como

⁴² WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION; INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and Adolescent Mental Health Resources. [En línea]. 3 de marzo de 2012 [citado], p.43.
URL: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf

⁴³ Ibid., p. 43

progresión de los trastornos mentales. También significa que el tiempo de aplicación de medios para promover el bienestar mental de los individuos y de la comunidad en su conjunto, incluido el suministro de la información y la educación.⁴⁴

La OMS lanzó recientemente el “Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés); este programa va dirigido a países con ingresos bajos y medios-bajos; tiene por objetivo mejorar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas. Este programa se encargó de realizar la identificación de los países a los que se debe prestar mayor apoyo ya que no sólo tienen mayor necesidad de afrontar esta problemática sino que también disponen de menos recursos para hacerlo”.

“El principio conceptual del mhGAP es que, teniendo en cuenta que la mayor parte de la carga mundial corresponde a un número reducido de países de ingresos bajos y medios-bajos, dentro de los cuales está incluido Colombia, que en comparación tienen pocos recursos humanos y económicos, una estrategia que se centre en la atención de salud mental en estos países sería la que potencialmente tendría el máximo impacto. Por tanto, el programa mhGAP pretende proporcionar criterios para identificar a los países con ingresos bajos y medios-bajos que tienen las mayores cargas de trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias y el mayor déficit de recursos para proporcionarles un mayor apoyo”.⁴⁵

La mhGAP va dirigida para un nivel de atención de salud no especializada; incluye una guía de intervenciones basadas en la evidencia para la identificación y manejo de trastornos prioritarios. El marco de trabajo del mhGAP además contiene planes para la programación, el seguimiento, la evaluación y la ejecución de programas. Del mismo modo se incluyó como base para su desarrollo seis principios de la atención en salud:

• **Principios generales de la atención en salud**⁴⁶

- Comunicación con las personas que buscan atención de la salud y con sus cuidadores.
- Evaluación.

⁴⁴ Ibid., p. 44

⁴⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. [En línea]. 4 de marzo de 2012 [citado], p.1.

URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf

⁴⁶ Ibid., p. 6

- Tratamiento y monitoreo
- Movilización e incentivación del apoyo social.
- Protección
- Atención al bienestar general

Para que aumente la disponibilidad de servicios de salud mental, hay que superar cinco obstáculos clave⁴⁷:

- La no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública y las consiguientes consecuencias desde el punto de vista de la financiación.
- La actual organización de los servicios de salud mental.
- La falta de integración de la salud mental en la atención primaria.
- La escasez de recursos humanos para la atención de salud mental
- La falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.

Dentro de los programas de salud pública, se direccionan acciones preventivas relacionadas con el consumo de SPA; ya que dentro de la realidad se demuestra que existe una etapa evolutiva en el desarrollo de las personas, ésta es la etapa de la adolescencia; en donde el uso y abuso de las sustancias psicoactivas por parte de la población adolescente, es uno de los problemas que día a día se torna más complejo y difícil de abordar ya que existe una gran vació entre su tratamiento, sin embargo aunque Colombia ha permanecido al tanto de los compromisos internacionales y ha creado mecanismos para cumplir con dichos compromisos y dar respuesta nacional frente al fenómeno del consumo, se ha evidenciado inestabilidad tanto en la concepción ético-legal del problema, como en la institucionalidad y en la priorización del tema en las agendas de gobierno. Así, las innumerables acciones y los múltiples emprendimientos han sido inconexos, discontinuos e insostenibles, lo cual ha minado los alcances de los esfuerzos desarrollados y ha postergado los avances.

Según lo anterior, es necesario enmarcar las acciones en políticas claras y concretas indispensables para contrarrestar los problemas derivados del consumo de SPA. Por ello, es necesario fortalecer y crear mecanismos de planeación conjunta de acciones a través de redes y estructuras de soporte que a su vez, faciliten y promuevan la movilización y participación social y comunitaria, a través del diseño de la política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto.

⁴⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud Mental. Op. cit.,

El Ministerio de la Protección Social junto a todos los actores que aportaron a la creación de la Política, “coherente con la agenda de desarrollo del país, los principios de la protección social, la misión ministerial, las misiones institucionales, los mandatos internos y externos de compromisos adquiridos con organismos como las Naciones Unidas, La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Droga/Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA) y La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), así como con la necesidad urgente de coordinar bajo un lente común las respuestas frente al tema. Esto permitiría recuperar el sentido de lo “público” de la política como instrumento que pertenece principalmente al Estado y la sociedad.”⁴⁸ Por otro lado dicha Política debe asumir una postura objetiva, en la que se busquen soluciones en el marco de una participación igualitaria, sin coacciones y orientada al entendimiento.

Su justificación se basa en que la política social, “es uno de los mejores medios para dinamizar la búsqueda del desarrollo integral, sostenible e incluyente; es un medio privilegiado para gobernar, en tanto rescate la ética de la gestión pública, la reconozca como recurso central y a través de ella, oriente y dimensione el accionar que permita verdaderamente atender las urgencias de la desigualdad, la inequidad, la exclusión y la distribución justa de ingresos y oportunidades.

El fenómeno del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas se convierte en un desafío para la política pública en el área del consumo de sustancias psicoactivas, debe propender por la mejora de las “condiciones de salud física y mental de quienes están ya involucrados y aliviar el sufrimiento asociado y desarrollar condiciones que permitan ejercer control sobre los factores que ponen en riesgo las opciones de vida, el desarrollo de capacidades, la salud y el bienestar” para lo cual es urgente invertir en los niños y jóvenes, para que tengan mejor oportunidad de bienestar, seguridad e igualdad logrando así la protección de la salud social y personal.

La meta del gobierno es que no solo se realicen acciones que regulen el comportamiento para el consumidor sino para quienes lo rodean.

Dentro de la Política se propone un proceso que trata de orientar las acciones en prevención, mitigación y superación de los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias, principalmente en el uso de SPA en menores de

⁴⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2007. 45 p. [En línea]. 4 de marzo de 2012 [citado], p 2.URL: http://www.nuevosumbos.org/documentos/PNRCspa_Resumen_Ejecutivo.pdf

edad, uso indebido de medicamentos y sustancias volátiles, uso problema y dependencia a sustancias lícitas e ilícitas.⁴⁹

Es necesario el logro de los objetivos de la prevención que se proponen como estrategia para reducir la incidencia del consumo de SPA en el país; “cuya meta es evitar/ prevenir el inicio y uso indebido de sustancias psicoactivas en cualquier momento del ciclo vital.”

- Evitar/prevenir. En el marco de la protección social la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades.

Tradicionalmente la prevención ha buscado intervenir las variables individuales, familiares y situacionales (incluyen red social inmediata) desde el individualismo.

- Mitigar. En la mitigación busca reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en daños”.

Para cumplir con las metas se necesita intervenir las condiciones que inciden en que haya transición a patrones de mayor compromiso con el consumo, la instalación de un estilo de vida o la ocurrencia de riesgos y daños producidos por patrones de uso nocivos para la salud por exceso de autoindulgencia, porque se minimizan las consecuencias o porque catalizan conductas sexuales o prácticas de uso de alto riesgo.

- Superación. Busca aliviar el “choque” cuando ya se ha producido, este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación”, las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia.⁵⁰

⁴⁹ Ibid., p. 20.

⁵⁰ Ibid., p. 21

Es así como la “política busca controlar los riesgos asociados al consumo de SPA, promover la creación de entornos protectores y favorables a un estilo de vida libre de “drogas”, integrar las acciones para optimizar el uso de los recursos, involucrar a la base para que además de vivir el problema sea parte integral de la solución, fundamentar y gobernar la acción en la ética y en la buena práctica” del mismo modo se plantea ofrecer los medios para ejercer control sobre los factores de riesgo, los riesgos y los daños asociados al consumo de alcohol y otras sustancias.⁵¹

Y como la “promoción encierra no solo la parte asistencial sino que busca integrar componentes que ayuden al desarrollo de la autonomía. La promoción de entornos favorables y protectores demanda transformaciones sociales y culturales, posibles con el concurso de todos los actores y mediadores que tienen algo que aportar tanto a la comprensión de la realidad como a su transformación, por lo que se adopta un enfoque participativo y de co-gestión, así como un enfoque integrador. Con énfasis en lo municipal, local y comunitario surgirán respuestas autónomas y ajustadas a la realidad local. Esto a su vez facilita la apropiación de las acciones y su defensa ante los riesgos de discontinuidad por razones políticas, institucionales o de otro orden. Así mismo, facilita la legitimidad, la confianza y el control.”⁵²

En el departamento del Huila actualmente se desarrolla un proyecto terapéutico educativo para la atención de diferentes problemáticas relacionadas con la salud mental dentro de las cuales se encuentra el Centro de Atención en Drogadicción (Hogares Claret), el cual busca consolidar y ofrecer una propuesta pedagógica-terapéutica desde la perspectiva de derechos para el abordaje de la farmacodependencia y problemáticas asociadas en la población adulta y juvenil, buscando el acompañamiento de la construcción de un proyecto de vida que permita su vinculación social, basado en el modelo de comunidad terapéutica.

Junto a ello tiene por objetivo lograr el desarrollo humano del usuario buscando sanar y resignificar su historia y al mismo tiempo potenciar sus habilidades relacionales de cara a cara. Lograr una vinculación socio-familiar en la cual se

⁵¹ Ibid., p. 33

⁵² Ibid., p. 34

logre un estilo de vida sobrio y digno para la ejecución de su proyecto de vida, previo cumplimiento de los objetivos de cada fase y etapa.⁵³

⁵³ SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA. Salud Pública, Salud Mental. Fundación Hogares Claret. [En línea]. 16 de marzo de 2012 .
URL: http://www.huila.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=18057:fundacion-hogares-claret&catid=349:salud-mental&Itemid=3705

5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Características socio-demográficas	Determina las principales generalidades de la población y su comportamiento social.	Edad	10-13 años 14-19 años	Razón	Frecuencia relativa
		Genero	Femenino Masculino	Nominal	Frecuencia relativa
		Estrato socio-económico	1,2,3,4	Ordinal	Frecuencia relativa
		Grado de escolaridad	4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°	Ordinal	Frecuencia relativa
		Procedencia	Urbano Rural	Nominal	Frecuencia relativa
		Composición familiar	Nuclear Monoparental Reconstituida Extensa Otros	Nominal	Frecuencia relativa
		Dependencia económica	Padres Hermanos Abuelos Tíos otros familiares. Otros	Nominal	Frecuencia relativa
Frecuencia de consumo	Número de veces de consumo SPA en la población.	Ha consumido alguna vez en su vida SPA.	Si No	Nominal	Frecuencia relativa
		Tipo de sustancia que ha consumido.	Cigarrillo Alcohol Marihuana. Bazuco. Cocaína. Éxtasis Otra. ¿Cuál?	Nominal	Frecuencia relativa
		Tipo de sustancia que ha consumió	Cigarrillo Alcohol Marihuana.	Nominal	Frecuencia relativa

		por primera vez.	Bazuco. Cocaína. Éxtasis Otra. ¿Cuál?		
		De las sustancias que ha consumido, cuantas veces ha consumido.	1-2-3-4-5 Más de 5 veces	Razón	Frecuencia relativa
Características socio-demográficas del consumidor	Cualidades específicas de los consumidores de SPA	Edad	10-13 años 14-19 años	Razón	Frecuencia relativa
		Género	Femenino Masculino	Nominal	Frecuencia relativa
		Estrato socio-económico	1,2,3, 4.	Ordinal	Frecuencia relativa
		Grado de escolaridad	4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°	Ordinal	Frecuencia relativa
		Procedencia	Urbano Rural	Nominal	Frecuencia relativa
		Composición familiar	Nuclear Monoparental Reconstituida Extensa Otros	Nominal	Frecuencia relativa
		Dependencia económica	Padres familiares Conocido Otros	Nominal	Frecuencia relativa
Factores de riesgo	Características sociales y/o ambientales, psicológicas y biológicas de la población con probabilidad del consumo de SPA	Factores sociales y/o ambientales	La familia Amigos Escolaridad	Nominal	Frecuencia relativa
		Factores psicológicos	La personalidad Búsqueda de Identidad	Nominal	Frecuencia relativa
		Factores biológicos	Antecedentes familiares	Nominal	Frecuencia relativa

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal. Es de tipo descriptivo diseñado para determinar los factores de riesgo que están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Con enfoque cuantitativo ya que los datos se recogen y se analizan estadísticamente, identificando la relación que existe entre dos o más variables. Es de corte transversal porque se realiza en un periodo particular del tiempo.

6.2 AREA DE ESTUDIO

El Municipio de Villavieja está ubicado al norte del departamento del Huila, con una población aproximadamente de 8500 habitantes; se destaca por su actividad turística (Atracción del Desierto de la Tatacoa) como fuente económica. A mediados del siglo XVIII fue fundado el primer centro educativo llamado Gabriel Plazas el cual contaba con los cursos de sexto a noveno (Escolaridad media académica). En el año 2007 pasó de ser colegio a Institución, brindando educación básica primaria y secundaria, modalidad académica.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se llevó a cabo el desarrollo de este estudio, la población objeto está conformada por 361 estudiantes de secundaria de la I.E Gabriel Plazas con edades comprendidas entre los 10-19 años de edad, durante el segundo semestre 2012. La muestra será representativa y probabilística y las unidades muestrales se seleccionaran a través del método polietápico. El tamaño de la muestra fue de 187 el cual se calculó utilizando el paquete epidemiológico Epi-info versión 3.5.1 2008, en su función utilidades STATCAL para estudios descriptivos; teniendo en cuenta una prevalencia del 0,5% y un nivel de confiabilidad del 95%.

6.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

6.4.1 Criterios de inclusión. Al momento de seleccionar la población se tuvieron en cuenta 3 aspectos: que se encuentren matriculados en la I.E, edades comprendidas entre los 10-19 años de edad, no presentar ningún tipo de discapacidad cognitiva.

6.4.2 Criterios de exclusión. Estudiantes que ingresen a partir del segundo periodo académico a la I.E Gabriel Plazas.

6.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario autodilucidado diseñado en dos sesiones; la I parte incluye la información sociodemográfica de los participantes y la II parte información sobre el consumo de sustancias psicoactivas conformada por 33 ítems de única y de múltiple respuesta. Ver anexo.

6.5.1 Validez del instrumento. Con el propósito de determinar la validez del contenido del instrumento, éste será sometido a una evaluación por un grupo de expertos.

Teniendo en cuenta las sugerencias de los expertos, se modificó una pregunta para dejarla en dos preguntas, se incluyó una pregunta y se introdujeron dos opciones de respuesta a un ítem.

6.5.2 Confiabilidad. Se realizó a través de una prueba piloto en la cual se probó la metodología, la muestra, la funcionalidad de los instrumentos, el análisis de los datos y la viabilidad. Se aplicaron 19 cuestionarios que fueron autodilucidados por los estudiantes de la Institución Educativa Elisa Borrero de Pastrana del Municipio de la Argentina-Huila determinando el nivel de comprensión según la edad de 10 a 19 años. Dicha prueba arrojó los resultados esperados y permitió comprobar su confiabilidad.

6.6. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

6.6.1 La recolección de la información se realizara en dos partes:

Obtención de la Muestra:

- La población objeto se obtuvo a través de listados de los grados 4° a 11° que fueron proporcionados por la Institución Educativa. Para corroborar las edades de los estudiantes de 4°, 5° y 6° se hará través de la ficha académica.
- Para seleccionar la muestra primero se escogerá por conglomerados de los cuales hacen parte los grados 4° a 11°, luego por medio de los listados se elegirá sistemáticamente las personas que representaran la submuestra.

En el proceso de aplicación y diligenciamiento de los cuestionarios se tendrá en cuenta:

- El desarrollo de la aplicación del cuestionario se hará en dos días, tomando la mitad del total de los grados en orden ascendente.
- Realizar una introducción sobre el tema de sustancias Psicoactivas.
- Se informara sobre el consentimiento informado y se hará firmar.
- Explicar la metodología de diligenciamiento del cuestionario.
- La supervisión estará a cargo de dos investigadoras por grupo.

Finalmente, después de haber diligenciado el cuestionario se comprobaran los datos sociodemográficos de los estudiantes con la información de la ficha académica.

6.6.2 Para ingresar y procesar la información se utilizó el programa de Microsoft Excel versión 2010; la presentación de los resultados se realizó a través de tablas dinámicas y gráficos.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la Ley 911 de 2004 y el Consejo Internacional de Enfermeras en el desarrollo de investigaciones el profesional de enfermería tendrá en cuenta los principios éticos que lo orientan, entre los que se consideran fundamentales: Salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad y confidencialidad.

En la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual se refiere a las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud, como lo establece el artículo 11 el estudio se clasifica en categoría A: Investigación sin riesgos, ya que no se efectuara ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaran en el estudio. Teniendo en cuenta el artículo 14 y 15 la participación de los estudiantes será voluntaria, no se requiere de datos de identificación y los que accedan a participar deberán firmar el consentimiento informado, en el cual se explica el efecto potencial de la investigación y su propósito. Los registros serán confidenciales y no se podrá acceder desde la institución educativa ni desde ninguna otra fuente que pueda perjudicar a los participantes.

Teniendo en cuenta el Código civil, Art., 1503: “La capacidad jurídica está íntimamente relacionada con la voluntad, entendiéndose esta como la facultad psíquica que tiene el individuo o persona para elegir entre realizar o no un determinado acto, y depende directamente del deseo y la intención de realizar un acto o hecho en concreto. Tiene relación también, con **la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones** sin estar sujeto a limitaciones; libremente, sin secuencia causal ni imposición o necesidad. La ley prevé que toda persona es legalmente capaz, excepto aquellas que la ley, espesamente considera o declara incapaces”. Por lo cual no se solicitará la previa autorización de los padres de familia de los estudiantes de 14 a 17 años; como sí se hará en el caso de los menores de 14 años ya que según el jurista REYES ECHANDIA quien manifiesta que los menores de edad específicamente los menores de 14 años carecen de desarrollo cognitivo es decir la falta de edad impiden que puedan expresarse sobre ciertos aspectos que requieren una vivencia a una mayor edad.

Para la aprobación del desarrollo del proyecto de investigación se contara con la autorización del comité de Ética de la Universidad Surcolombiana. Además se cuenta con el aval de la Institución Educativa Gabriel Plazas a través de la constancia de una carta de aceptación.

7. RESULTADOS

A continuación se presentan y se analizan los resultados obtenidos en el estudio. En total fueron encuestados 187 adolescentes entre los 10 a 19 años de edad, lo que corresponde a una cobertura efectiva del 100%.

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas

VARIABLE	CATEGORIA	N°	%	IC95%
EDAD	13-14	88	47	40 - 54
	14-19	99	53	46 - 60
GENERO	FEMENINO	90	48	41 - 55
	MASCULINO	97	52	45 - 59
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	126	67,38	60 - 74
	2	57	30,48	24 - 37
	3	4	2,14	1 - 5
GRADO DE ESCOLARIDAD	4	11	5,88	3 - 10
	5	21	11,23	7 - 17
	6	41	21,93	17 - 28
	7	26	13,90	10 - 20
	8	27	14,44	10 - 20
	9	20	10,70	7 - 16
	10	20	10,70	7 - 16
PROCEDENCIA	URBANO	127	32	61 - 74
	RURAL	60	68	26 - 39
COMPOSICIÓN FAMILIAR	NUCLEAR	137	73,26	67 - 79
	EXTENSA	18	9,63	6 - 15

	MONOPARENTAL	19	10,16	7 - 15
	RECONSTITUIDA	7	3,74	2 - 8
	OTROS	6	3,21	1 - 7
DEPENDENCIA ECONOMICA	PADRES	170	90,9	86 - 94
	MADRE	4	2,1	1 - 5
	ABUELOS	5	2,7	1 - 6
	OTROS FAMILIARES	5	2,7	1 - 6
	OTROS	3	1,6	1 - 5

- De los 187 escolares encuestados, 53% de la población se agrupa entre los 14 a 19 años que corresponde a 99 estudiantes y el 47% restante entre 10 a 13 años con 88 adolescentes. Se tomó estos dos grupos etáreos según la clasificación de edad para la adolescencia por la OMS.
- La distribución por género refleja un comportamiento similar para ambos: hombres 52% y mujeres 48%.
- En cuanto al estrato socioeconómico, Se observa que el 97.6% de los estudiantes de 10 a 19 años corresponden al estrato 1 y 2, solamente el 2.14% corresponde al estrato 3. Por medio del intervalo de confianza se muestra que esta variable presenta una diferencia significativa.
- Según los 187 adolescentes encuestados, la mayor proporción (21.93%) cursan el grado sexto, siendo el menor porcentaje (5.88%) para los que se encuentran en el grado cuarto.
- Una gran concentración de la población escolar de primaria y secundaria se encuentra en el área urbana del municipio en un 68% ya que la Institución Educativa se encuentra allí y el 32% corresponde al área rural. Por medio del intervalo de confianza se muestra que esta variable presenta una diferencia significativa.
- De acuerdo a la composición familiar el 73.26% de los encuestados manifestaron pertenecer a un núcleo familiar completo, indicando que las familias ocupan un lugar primordial en el proceso de reproducción y también

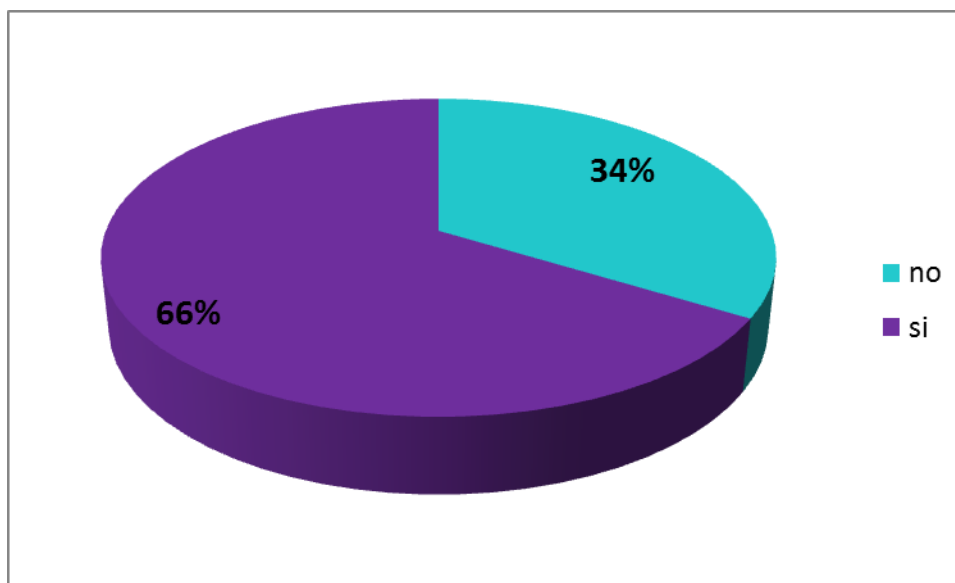
en la transmisión de valores, normas e ideales de una sociedad como factor protector.

- Del total de la población objeto (187 estudiantes), el 93% de los escolares informa que depende económicamente de los padres y madre, esto por el hecho de que casi la totalidad son menores de edad, por lo cual la ley les impide trabajar.

7.2 FRECUENCIA DE CONSUMO

Consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de 10 a 19 años de la I.E. Gabriel Plazas. Villavieja. 2012.

Gráfica 1. Consumo de sustancias psicoactivas



Del total de los 187 estudiantes encuestados de 10 a 19 años de edad, el 66% manifestarán haber consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida contrastado con el 34% que no han consumido. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011 indica que el consumo de sustancias psicoactivas fue del 36,4%, lo cual refleja una prevalencia menor en comparación con la información obtenida en este estudio.

Tipo de sustancia Psicoactiva de consumo en los estudiantes de 10 a 19 años de la I.E. Gabriel Plazas. Villavieja. 2012.

Tabla 2. Tipo de sustancia Psicoactiva.

Tipo de Sustancia Psicoactiva	Porcentaje de consumo
Alcohol	80.65%
alcohol, cigarrillo, marihuana, bazuco, cocaína, extasis	0.81%
alcohol, marihuana	0.81%
Cigarrillo	1.61%
cigarrillo, alcohol	12.90%
cigarrillo, alcohol, marihuana	1.61%
cigarrillo, alcohol, marihuana, bazuco	0.81%
cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína	0.81%
Total general	100.00%

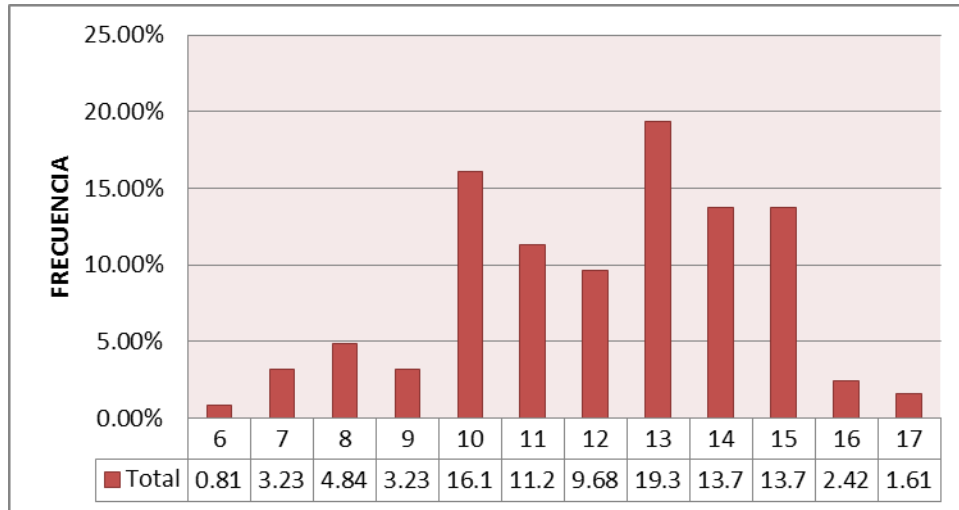
De los 124 adolescentes que consumen, el 95.1% (118) consumen sustancias lícitas y el 4,8% (6) sustancias ilícitas.

Dentro de las SPA lícitas el alcohol es el que mayor predomina en el consumo con un 81% y un 93% cuando se asocia al cigarrillo; el consumo de cigarrillo solo alcanzo el 1.61% en igual proporción cuando se combina con sustancias ilícitas.

En el grupo de sustancias ilícitas los 6 consumidores, todos del sexo masculino combinan varias sustancias lo que suele potenciar su efecto de consumo; es de importancia resaltar que 1 persona manifestó combinar todas las sustancias tanto lícitas como ilícitas (alcohol, cigarrillo, marihuana, bazuco, cocaína, éxtasis).

Edad de inicio para el consumo de sustancia Psicoactiva en los estudiantes de 10 a 19 años de la I.E. Gabriel Plazas. Villavieja. 2012.

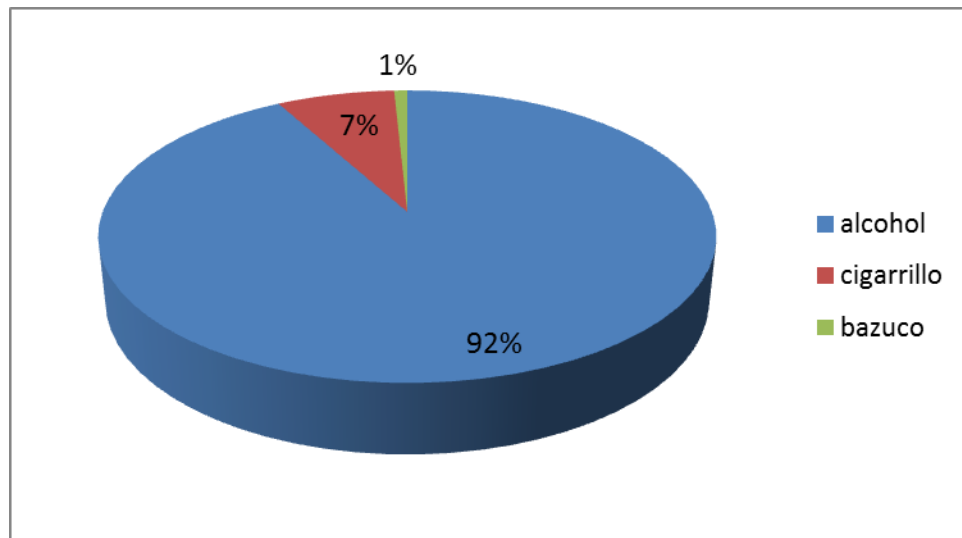
Gráfica 2. Edad de inicio para SPA.



La edad de inicio es un indicador importante que muestra la evolución de consumo, según los resultados arrojados por los encuestados el 90% de la población se encuentra en los rangos de 10 a 15 años de edad presentando la mayor cantidad de casos de inicio de consumo; Es importante notar que es mayor el número de jóvenes que iniciaron el consumo antes de los 15 años (12.11%) en comparación con los que iniciaron a consumir entre los rangos de 16 y 19 años de edad cuya frecuencia es de 4%. en este último grupo es importante resaltar que ningún adolescente manifestó haber iniciado a los 18 y 19 años de edad el consumo de sustancias psicoactivas.

Sustancia Psicoactiva que consumieron por primera vez los estudiantes de 10 a 19 años de la I.E. Gabriel Plazas. Villavieja. 2012.

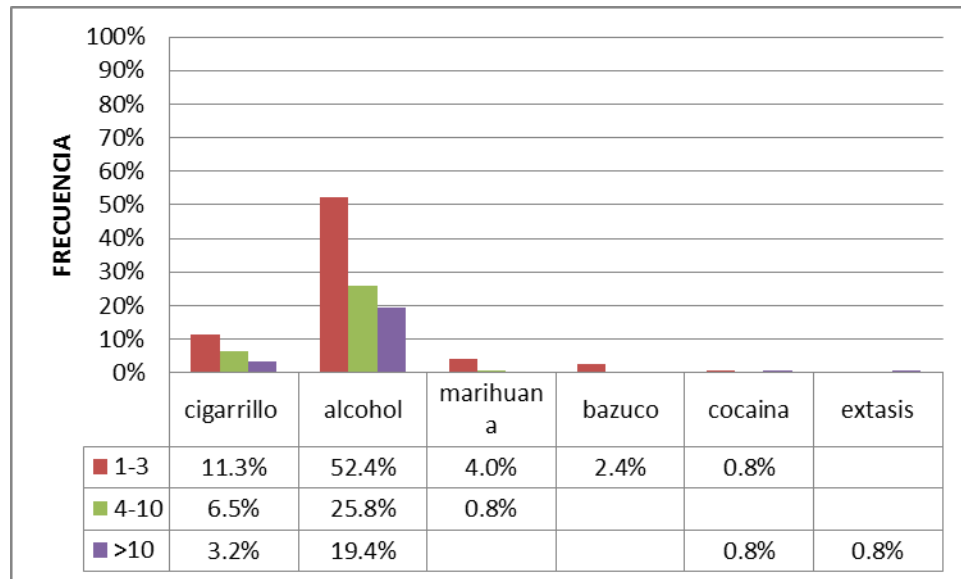
Gráfica 3. SPA consumida por primera vez.



El alcohol es la sustancia psicoactiva licita de mayor iniciación ente los jóvenes encuestados, el porcentaje de consumo alcanza el 92%, siendo así el alcohol la sustancia de mayor prevalencia de consumo por primera vez y la puerta de entrada al mundo de las sustancias psicoactivas; el cigarrillo es la segunda sustancia psicoactiva de inicio con un porcentaje del 7%. Estos datos permiten establecer la aceptación social que tiene el uso de estas sustancias, ambas pueden obtenerse fácilmente, y son activamente comercializadas por empresas nacionales, que dirigen a los jóvenes en sus campañas publicitarias y de promoción. No obstante es importante resaltar que el 1% inició con el consumo de sustancias ilícitas (bazuco).

Frecuencia de consumo de SPA de los estudiantes de 10 a 19 años de la I.E. Gabriel Plazas. Villavieja. 2012.

Gráfica 4. Frecuencia de consumo de SPA



Si se considera el consumo de 1 a 3 veces en la vida como esporádico, de 4 a 10 veces como moderado y más de 10 veces habitual, se encontró que de los 124 que consumen sustancias psicoactivas, el 52.4% consumen alcohol de manera esporádica pero alrededor del 20% lo hacen de forma habitual. Con respecto al consumo de cigarrillo observamos que el 11.3% tienen un consumo esporádico de este y el 4% lo hace de forma habitual. Además se conoce que una persona manifiesta consumir todas las sustancias psicoactivas pero de manera habitual consume el alcohol, cigarrillo, la cocaína y el éxtasis.

7.3 FACTORES DE RIESGO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

7.3.1 factores sociales y/o ambientales

Tabla 3. Factores sociales y/o ambientales

VARIABLE	CATEGORIA	N°	%	IC95%
Apoyo de la familia	SI	92	74	66 - 81
	NO	32	26	19 - 34
Comunicación asertiva	SI	103	83	75 - 89
	NO	21	17	11 - 25
Respuesta agresiva ante los problemas	SI	20	16	11 - 24
	NO	104	84	76 - 89
Opinión frente a la toma de decisiones	SI	90	73	64 - 80
	NO	34	27	20 - 36
Interés por los afectos	SI	107	86	79 - 91
	NO	17	14	9 - 21
Control de los padres	SI	87	70	62 - 88
	NO	38	30	23 - 39
Motivo de consumo	DARSE VALOR	4	3	1 - 8
	PARA PASARLA BIEN	33	27	20 - 35
	POR CURIOSIDAD	56	45	37 - 54
	POR QUEDAR BIEN CON LOS AMIGOS	1	1	0 - 4
	PROBLEMAS FAMILIARES	1	1	0 - 4
	PROBLEMAS SENTIMENTALES	5	4	2 - 9
	QUITAR EL MIEDO Y/O TIMIDEZ	8	6	3 - 12
	OTROS	16	13	8 - 20
Compañero en el	AMIGOS	53	43	34 - 52

primer consumo	HERMANOS	3	2	1 - 7
	HERMANOS, AMIGOS	1	1	0 - 4
	OTRO	2	2	0 - 6
	OTRO FAMILIAR	20	16	11 - 24
	PADRE/MADRE	43	35	27 - 43
	PADRE/MADRE, AMIGOS	2	2	0 - 6
Acompañamiento en el consumo de spa	amigos	62	50	41 - 59
	hermanos	5	4	2 - 9
	hermanos, amigos	1	1	0 - 4
	hermanos, otro familiar	1	0,8	0 - 4
	otro	2	1,6	0 - 6
	otro familiar	14	11,3	7 - 18
	padre/madre	35	28,2	21 - 37
	padre/madre, amigos	2	1,6	0 - 6
	padre/madre, hermanos	2	1,6	0 - 6
Accesibilidad a las sustancias	SI	53	43	34 - 52
	NO	71	57	48 - 66
Rendimiento académico	BUENO	72	58	49 - 66
	REGULAR	47	38	30 - 47
	MALO	5	4	2 - 9
Inasistencia escolar		0	22	12 - 25
		1	56	37 - 54
		2	16	8 - 20
		3	14	7 - 18
		4	3	1 - 7
		5	13	6 - 17
Indisciplina escolar	SI	112	90	84 - 94
	NO	12	10	6 - 16
Reprobación de cursos	SI	82	66	57 - 74
	NO	42	34	26 - 43

- El 74% de los estudiantes encuestados refirieron que tienen el apoyo de la familia ante las dificultades y preocupaciones que se les presentan, hecho que permite afirmar la importancia del vínculo familiar como soporte para afrontar los diversos obstáculos de la vida.
- De los 124 estudiantes encuestados el 83% afirmó que pueden compartir logros personales y familiares con su familia, mostrándose muy favorable para el respaldo en la toma de decisiones de los adolescentes.
- El 84% de los estudiantes encuestados refirieron que su familia no responde con agresividad ante los problemas, lo que permite establecer a la familia como un factor protector en el desarrollo de las conductas psicosociales de los adolescentes.
- De los 124 estudiantes encuestados, el 73% manifestó que sus opiniones eran tomadas en cuenta por su familia para la toma de decisiones, favoreciendo así la participación activa de los adolescentes como miembros del núcleo familiar a la hora de decidir frente a una situación.
- Según los 124 estudiantes encuestados, el 86% refirieron que su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos estableciendo así a la familia como base de todos los valores para formar integralmente a sus individuos.
- El control paternal es una pauta de crianza aplicada a través del tiempo por las diversas generaciones lo cual se ve reflejado aquí con un porcentaje del 70% de los adolescentes encuestados, aun así se presenta un 30% que manifestaron que no se sentían controlados por sus padres, hecho que esclarece el cambio que ha tenido poco a poco el rol de los padres.
- De los 124 estudiantes encuestados el 81% manifestaron que la motivación para iniciar a consumir SPA fue la curiosidad y por pasarla bien, en donde se observa la asociación que existe entre estos dos factores que se han convertido en la puerta de entrada para el consumo de las mismas.

- El 42,74 % de los estudiantes encuestados afirmaron que las personas que los acompañaron en el primer consumo de SPA fueron los amigos, seguido del 34,68% que está representado por el padre y la madre lo cual permite resaltar que durante la etapa de la adolescencia las relaciones sociales junto con las malas prácticas familiares son un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.
- De los estudiantes encuestados, el 52,4% de los estudiantes comunica que quien los acompaña al momento del consumo de sustancias psicoactivas son los amigos, esto es de gran transcendencia ya que son ellos quienes introducen a los jóvenes en el consumo de SPA.
- La gráfica muestra que más de la mitad (57%) de los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas les es difícil conseguirlas; es probable que haya una menor permisividad, una mayor restricción y control en los entornos comunitario y familiar, hecho que favorece un menor consumo y menor daño.
- La gráfica indica que cerca del 60% de los estudiantes presentan un rendimiento académico bueno, hecho que favorece la disminución de la vulnerabilidad hacia la deserción y el fracaso escolar relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo es importante resaltar que el resto de la población (42%) que tiene rendimiento académico regular y malo requiere de un apoyo específico, puesto que la educación es un factor de resiliencia para los adolescentes que están en contexto de riesgo.
- Según lo representado en la gráfica, el 82.3% de los estudiantes que consumen SPA han fallado alguna vez a clases, resaltando que este comportamiento no se hace un hábito.
- Como lo muestra la gráfica el 90% de la población estudiantil que consume SPA, manifestó tener una disciplina escolar satisfactoria, cabe resaltar que probablemente no exista una relación directa entre el consumo de sustancias psicoactivas y la indisciplina escolar.
- El 66% de la población adolescente estudiantil que consume SPA, no ha reprobado algún año escolar; lo que es algo relevante ya que en la mayor parte de la población posiblemente el consumo de sustancias no influye en

el desarrollo de conductas positiva las cuales si contribuyen a disminuir el consumo.

7.3.2. Factores psicológicos

Tabla 4. Factores psicológicos

VARIABLE	CATEGORIA	N°	%	IC95%
Influencia de la percepción que tienen las personas sobre los estudiantes.	SI	47	38	30 - 47
	NO	77	62	53 - 70
Influencia de la percepción que tienen de sí mismos los estudiantes.	SI	108	87	80 - 92
	NO	16	13	8 - 20
Influencia de la familia para el consumo de spa en los estudiantes.	SI	14	11	7 - 18
	NO	110	89	82 - 93
Actividades tiempo libre	Chatear	38	31	23 - 39
	ir a paseo con amigos	6	5	2 - 10
	ir a paseo familiar	14	11	7 - 18
	Leer	4	3	1 - 8
	Otro	10	8	4 - 14
	practicar deportes	20	16	11 - 24
	reunirse con amigos	24	19	13 - 27
	salir de rumba	8	7	3 - 12

- La gráfica anterior muestra que más de la mitad (62%) de los estudiantes que consumen SPA no les da importancia a la percepción que tienen las demás personas de cada uno; situación que refleja un aspecto positivo que

le permitirá al consumidor disminuir y/o rechazar de forma permanente comportamientos no favorables para su vida.

- La gran mayoría de la población (87%) que consume SPA, asegura sentirse satisfecho por la imagen que tienen de sí mismos, factor favorable para responder de manera asertiva ante la conducta actualmente manifestada.
- En la anterior gráfica se puede determinar que alrededor del 90% de los adolescentes que consumen SPA, no muestran interés por seguir conductas negativas, como el consumo de sustancias psicoactivas manifestadas en el contexto familiar; por tanto se tiene que la influencia directa de los padres, hermanos u otro familiar es mínima para conducir a que la población de estudio consuma.
- De los 124 consumidores de SPA, el 30,7% y el 30,6% pasa su tiempo libre en compañía de sus amigos, y utiliza las redes sociales, respectivamente. Este resultado muestra que existe un gran riesgo de que los encuestados sean inducidos al consumo de SPA, debido a las presiones sociales y las formas de ocupación de su tiempo libre.

7.3.3. Factores biológicos

Tabla 5. Factores biológicos

VARIABLE	CATEGORIA	N°	%	IC95%
Antecedentes familiares de consumo.	Hermanos	5	4	2 - 9
	Madre	3	2	1 - 7
	madre, padre	15	12	7 - 19
	madre, padre, hermanos	6	5	2 - 10
	Ninguno	44	35	28 - 44
	otro familiar	15	12	7 - 19
	Padre	36	29	22 - 38
Rehabilitación de familiares	SI	3	2	1 - 7
	NO	121	98	93 - 99

- En cuanto a los familiares consumidores, el 48,39% de los estudiantes informa que sus padres son consumidores de sustancias psicoactivas, del cual el 19,36% corresponde al porcentaje de la madre. El 35,48% de los estudiantes afirman que ninguno de sus familiares son consumidores de sustancias psicoactivas, hecho de gran importancia ya que es un factor protector para el consumo de SPA.
- Del total de los encuestados el 98% de los estudiantes afirman que sus familiares no han estado en programas de rehabilitación por el consumo de sustancias por lo cual se infiere que no han llegado a ser dependientes de este tipo de sustancias.

La investigación finalizó en el mes de diciembre, por ende se acordó con la Institución Educativa presentar los resultados en el mes de febrero puesto que dicha Institución había finalizado las labores académicas en el mes de noviembre; de esta manera la Institución adopte las recomendaciones derivadas del estudio.

8. DISCUSIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas representa un problema de alta relevancia social y de salud pública ya que plantea un verdadero desafío para el progreso basado en el paradigma del desarrollo humano.⁵⁴ El consumo de éstas, se presenta como una vía alternativa de los adolescentes para satisfacer las necesidades emocionales y de afiliación social y como medio de amortiguar el impacto de una situación vital que no controlan totalmente (Pons y Berjano, 1999; Smith et al. 1993).

Los resultados encontrados con respecto a la edad corresponden con otros autores (Serrano C. La salud integral de los adolescentes y los jóvenes: Su promoción y cuidado. En: Maddaleno M, Munist M, Serrano C, Silver T, Suárez O, Yunes J.eds. La salud del adolescente y del joven. Washington: OPS; 2005: 3-14), quienes afirman que los adolescentes poseen características generales que se traducen en una serie de comportamientos denominadas conductas perturbadoras y demuestran que la adolescencia constituye en sí misma un factor de riesgo en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, lo que queda evidenciado en nuestro estudio.

La prevalencia de consumo (66%) de sustancias psicoactivas en los adolescentes de 10 a 19 años de edad de la I.E Gabriel Plazas es mayor en relación con los resultados del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011 el cual arrojó una prevalencia del 36.4%.

El presente estudio encontró que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida entre los adolescentes, como también lo evidencia el primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria en países suramericanos (2006)⁵⁵. Lo que podría significar la facilidad de acceso a dicha sustancia y la aceptación social en actividades que se desarrollan en torno a esta conducta y también por tratarse de una población vulnerable.

⁵⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, Bogotá, D.C. [En línea]. abril de 2007.
URL: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/Politica%20nacional%20SPA.pdf>

⁵⁵ CICAD/OEA. Jóvenes y Drogas en Países Suramericanos: Un desafío para las Políticas Públicas. Primer Estudio Comparativo sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. . [En línea]. 2006.
URL: http://cicad.oas.org/oid/NEW/Statistics/siduc/Estudio_Comparativo_resumenex.pdf

Una situación similar se presenta con el cigarrillo, donde según (OMS, 2005) ocupa el segundo lugar en el mundo de consumo al igual que en el presente estudio.⁵⁶ Es evidente la baja percepción de las consecuencias negativas del tabaco en la salud del consumidor y de las personas que están a su alrededor como fumadores pasivos, debido a que la exposición al humo ajeno produce diversos tipos de cáncer y solo algunos estudiantes destacan consecuencias como la obtención de efectos positivos a nivel emocional, tras el consumo de esta sustancia (Accortt et al., 2005; Parrott et al., 2004; Paskett et al., 2005).

Por otra parte, los resultados relacionados con frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas mostraron que los consumidores de alcohol y cigarrillo lo hacen de manera esporádica. Además que un escolar era policonsumidor, es decir, que consumía más de una sustancia psicoactiva. Al comparar este resultado con la declaración que hizo la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) 2006, se tiene que a mayor nivel de consumo en las personas, aumenta el patrón de policonsumo.⁵⁷

Se observó en la investigación que el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas (3%) es menor comparada con las lícitas (63%) de modo igual lo evidencia el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011, el cual mostró que el 12.1% de los encuestados afirmaron consumir SPA ilícitas y el 24.3% consumieron sustancias lícitas. Ello podría ir relacionado con los aspectos de normatividad legal del país, la percepción que tienen de riesgo entre estos dos grupos de sustancias y la accesibilidad u oferta que tengan a estas.

La sustancia psicoactiva ilícita más consumida por los adolescentes es la marihuana, lo que respalda los resultados hallados en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2011. Los factores que están asociados al consumo de sustancias psicoactivas, son los sociales y psicológicos dentro de los cuales está los amigos y la personalidad; es así como la gran mayoría están influenciados por los pares (amigos) por razones comunes como: pasarla bien y curiosidad en esta dinámica los adolescentes muestran un mayor número de oportunidades y una menor resistencia al consumo de sustancias psicoactivas. Según Pons y Berjano (1999), el sujeto aceptaría

⁵⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Informe de la Secretaría en la 58ª asamblea mundial de la salud. . [En línea]. 2005. URL: http://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf.

⁵⁷ UNIÓN DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (UNAD). . [En línea]. (2006). URL: <http://www.ekoos.org/es/bloog/post/?id=302>.

consumir porque además de mantener una actitud permisiva, ha experimentado personalmente el consumo de esa sustancia en determinados ambientes y de esta forma ha podido consolidar o desmentir las creencias provenientes del medio sociocultural sobre ella. La probabilidad de consumo aumentará en tanto en cuanto más permisivo sea el medio social del adolescente, incluyendo en ese medio al grupo social en cuyo marco se realiza el consumo.

9. CONCLUSIONES

El estudio factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la I. Gabriel plazas, municipio Villavieja, segundo semestre 2012. Presenta la dinámica del consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas en población escolar.

Los resultados del estudio permitieron identificar los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas:

- El estudio mostró en cuanto a las edades de mayor prevalencia, que la mayor proporción de consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol, cigarrillo) es cada vez en edades más tempranas (10 a 15 años).
- Se estableció que el 63% de la población escolar declara haber consumido sustancias psicoactivas licitas y el 3% sustancias psicoactivas ilícitas alguna vez en su vida.
- La sustancia psicoactiva de inicio entre los jóvenes es el alcohol en un 92%.
- En el consumo de sustancias ilícitas, se observó que el 100% de la población consumió marihuana, seguida de bazuco y cocaína.
- En cuanto al acompañamiento en el primer consumo de sustancias psicoactivas el 42,74 % afirmaron que las personas que los acompañaron fueron los amigos; y el 34,68% fue en compañía de sus padres, diferencias que no son significativas por lo tanto se denota una deficiencia en las pautas de crianza.
- En general no se encontró posible relación de los factores de riesgo estudiados con el consumo de sustancias psicoactivas en este estudio; probablemente el factor de riesgo más asociado son las malas pautas de crianza.

10. RECOMENDACIONES

El estudio permite indicar la magnitud y las características del consumo de sustancias psicoactivas, lo cual permitirá plantear la necesidad de abordar estrategias y/o programas preventivos basados en los Factores de protección dirigida a los adolescentes, esta problemática debe direccionarse especialmente hacia los grupos escolares desde la primaria, ya que entre más temprano se inicie la sensibilización se obtendrán mejores resultados.

- Fomentar pautas de crianza en los padres para que fortalezcan las conductas biopsicosociales en los adolescentes teniendo en cuenta que el entorno sociocultural conlleva muchas veces a las malas prácticas familiares como el consumo de las diversas sustancias en los menores de edad en las distintas reuniones sociales, lo cual permite el fácil acceso a ellas siendo la puerta de entrada al consumo en edades cada vez más tempranas.
- Realizar continuamente intervenciones de promoción y prevención con los estudiantes para generar sensibilización frente a las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas.
- Se recomienda proyectos de intervención enfocados a los grupos que consumen sustancias psicoactivas ilícitas a través de la canalización de estas personas en la institución de salud donde le brinden ayuda oportuna por medio de un equipo multidisciplinario.
- Se recomiendan posteriores estudios de seguimiento para analizar la situación de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes escolarizados de la IE Gabriel Plazas.

BIBLIOGRAFIA

AMBRIE, Julie. Las drogas y sus catastróficas consecuencias. 2 Edición. Cuba: Mahell, 2000. p. 2

ANICAMA, José. Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. Lima: CIPMOC. 2001. p. 98-99.

ÁVILA CORRALES, Kenneth; BARAHONA HIDALGO, Vera Violeta; HERNÁNDEZ CUBILLO, Patricia; et al. Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencia, 1 ed. San José, Costa Rica, 2003 [en línea]. 11 marzo del 2012 [citado], p. 38.

URL: [_http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf](http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf)

CÁCERES, Delcy; SALAZAR, ISABEL; VARELA, María; et al. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. En: Anicama, J. (2001). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. En A. Zabaleta (Dir.), *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud*. Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO. [en línea]. 14 de marzo de 2012 [citado], p. 302.

URL: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N306_consumodrogas.pdf

CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS, CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. Perú, 2010. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.11.

URL: http://www.cedro.org.pe/ebooks/EPD_2010.pdf

CICUA, Diana; MÉNDEZ, Margaret; MUÑOZ, Liliana; Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá Colombia. En: 2Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, año 2008, p. 291-313.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2007. 45 p. [En línea]. 4 de marzo de 2012 [citado], p 2.

URL:http://www.nuevosrumbos.org/documentos/PNRCspa_Resumen_Ejecutivo.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio Nacional de Consumo De Sustancias Psicoactivas en población escolar, Colombia - 2011. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2011 45 p. [En línea]. 4 de noviembre de 2012 [citado], p 2.

URL:<http://www.minjusticia.gov.co/Library/News/Files/II%20Estudio%20Nacional%20de%20Consumo%20en%20Escolares104.PDF>

DÁVILA , Lorena; SOLÓRZANO, Eduvigis; PREMOLI DE PERCOCO, Gloria; QUIÑONES, et al. El Consumo de bazuco como agente causal de alteraciones en la encía.

URL: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_2_01/est07201.pdf

DAZA VARGA, Germán Javier. Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga, año 2007. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.28.

URL:

<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/442/1/CaracterizacionFactoresFamiliar.pdf>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2001). Lista de causas de mortalidad agrupadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Recuperado el 26 de febrero de 2007. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 6

URL: http://www.dane.gov.vo/files/investigaciones/poblacion/defunciones/lista_56_grupos-causas/defun2001.xls

OFFICE OF SUBSTANCE ABUSE. El Enfoque Sistémico del consumo de Alcohol y de otras Drogas y sus Implicaciones en la Prevención [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.4.

URL: http://www.lasdrogas.info/doc/profesorado/PreventionPlusII_Cap2.pdf

----- [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.6.

URL: http://www.lasdrogas.info/doc/profesorado/PreventionPlusII_Cap2.pdf

EPSTEIN, J.; BOTVIN, G.; DIAZ, T. y SCHINKE, S. The Role of Social Factors and Individual Characteristics in Promoting Alcohol Use Among Inner-City Minority Youths. *Journal of Studies on Alcohol*. 1995. p. 39-46.

ERIKSON, Erik. *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Editorial Piados, 1968, p.8.

ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. *Guía sobre Drogas*. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 7
URL: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guiaDrogas.pdf>

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. *Estado Mundial de la Infancia 2011*. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.8.
URL:
http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

----- . ----- [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.21.

URL:
http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf

FORSELLEDO, A.G.; ESMORIS, V.; et al. otros. "Enfoque de Riesgo y Farmacodependencia. Factores vinculados a la oferta y la demanda". *Un Taller de Riesgo Familiar. FORO-Boletín Nro. 10*. Montevideo: IIN/OEAOPTAR, 1991.

GARCÍA, Manuel Fernando. *Consumo De Psicoactivos EN Colombia: Situación Actual, Elementos Para Discusión Y Perspectivas De Acción*. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.16.
URL: http://www.elportaldelasalud.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=88

GONZÁLEZ CALLEJA, Francisco.; GARCÍA, María M.; GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Salvador. *consumo de drogas en la adolescencia*. Universidad de Madrid, año 1996. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 263
URL: <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>

-----, -----, En: BAILEY, S. y HUBBARD, R. (1991). Developmental changes in peer factors and the influence on Marijuana Initiation Among Secondary School Students. *Journal of Youth and Adolescence*, Psicothema, 1996. Vol.8. Madrid. p. 339-360.

-----, -----, En: Crockett, L. y Petersen, A. (1993). Adolescent Development: Health Risks and Opportunities for Health Promotion. En S. Millstein, A. Petersen y E. Nightingale (Eds.), *Promoting the Health of Adolescents*. New York: Oxford University Press. p. 13-37.

HUALDE, G. (1990). Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales culturales e ideológicos asociados. *Comunidad Y Drogas*. 1990. p. 75-97.

LÓPEZ QUINTERO, Catalina; NEUMARK, Yehuda. Tasas de incidencia y factores predictores de riesgo de oportunidad de exposición al uso de droga y de inicio de uso de drogas en adolescentes escolares en Bogotá, Colombia. *Revista Saludarte Investigaciones ganadoras de Cuba y Colombia*. 2006-2007. Volumen 9 p.6

ORGANIZACIÓN MUNCIAL DE LA SALUD. Glosario de términos de Alcohol y Drogas.1994. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.58
URL:http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

-----, Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. [En línea]. 4 de marzo de 2012 [citado], p.1.
URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf

-----, La Familia definición por la OMS. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p.20.
URL:<http://alejandrocobtis149ctsv.blogspot.com/2009/10/la-oms-define-familia-como-los-miembros.html>

-----, Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen. 2004. [en línea]. 10 marzo del 2012 [citado], p. 5
URL: [_http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf)

-----.. Ginebra, 2004.p. 7. [En línea]. 14 marzo del 2012 [citado], p.28.
URL:www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

-----.. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La juventud colombiana en el naciente milenio. Bogotá: OPS; 2001

-----.. Salud Mental. [En línea]. 3 de marzo de 2012.
URL:http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index8.html

-----.. [En línea]. 4 de marzo de 2012.
URL: http://www.who.int/topics/mental_health/es/

PALIA, Dianne E; WENDLKOS OLDS, Sally. Psicología del desarrollo. 7a edición. COLOMBIA: MC Graw Hill, 1998. p. 548, 550.

PÉREZ, A. Sustancias Psicoactivas: Historia del Consumo en Colombia. Bogotá D.C.: Presencia. Edición. Bogotá: editorial, 1994.

RODRIGUEZ ALFONSO, Yeimi Catherine. Prevalencia, Nivel de Dependencia y Factores Sociodemográficos Relacionados al Consumo de Sustancias Psicoactivas Licitas Alcohol y Tabaco en Trabajadores de la Salud de una Institución de Tercer Nivel de Atención. [en línea]. 3 marzo del 2012 [citado], p.20.
URL: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis17.pdf>

ROJAS, M. . El Ttabaquismo en América Latina, Estados Unidos y Canadá: Período 1990-1999. Washington D.C: 2001. p. 10-14.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA. Salud Pública, Salud Mental. Fundación Hogares Claret. [En línea]. 16 de marzo de 2012.
URL:
[Http://www.huila.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=18057:fundacion-hogares-claret&catid=349:salud-mental&Itemid=3705](http://www.huila.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=18057:fundacion-hogares-claret&catid=349:salud-mental&Itemid=3705)

VELASCO FERNANDEZ, Rafael. Las Adicciones. 1 edición. México: Trillas, 1997. p. 101-102.

WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION; INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and Adolescent Mental Health Resources. [En línea]. 3 de marzo de 2012 [citado], p. 43.
URL: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf

ANEXOS

Anexo A. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FORMULACIÓN DE PROYECTOS



FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. GABRIEL PLAZAS, VILLAVIEJA, SEGUNDO SEMESTRE 2012.

OBJETIVO: El presente instrumento busca recolectar la información necesaria para identificar los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en estudiante de 10 a 19 años de edad de la I. E. Gabriel Plazas del municipio de Villavieja, durante el segundo semestre 2012.

El siguiente cuestionario es anónimo y confidencial, la información que se consigne aquí será solo con fines investigativos y manejado exclusivamente por los investigadores.

Encuesta N° _____

A continuación encontrara 33 ítems, con diferentes opciones de respuesta, marque con una X la opción que usted considere correcta.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

1. ¿Cuántos años tiene?

2. Genero

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Estrato Socioeconómico

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

4. Grado de escolaridad

- a. 4

- b. 5°
 - c. 6°
 - d. 7°
 - e. 8°
 - f. 9°
 - g. 10°
 - h. 11°
5. Procedencia
- a. Rural
 - b. Urbano
6. Composición familiar
- a. Nuclear (Padre, madre y hermanos)
 - b. Monoparental (uno de los padres y hermanos)
 - c. Reconstituida (padre o madre y madrastra o padrastro)
 - d. Extensa (tíos, abuelos, padres y hermanos)
 - e. Otros
7. Depende económicamente de:
- a. Padres
 - b. Hermanos
 - c. Abuelos
 - d. Tíos
 - e. otros familiares.
 - f. Otros _____

FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

***Se encuentran dentro de las Sustancias Psicoactivas las siguientes:
cigarrillo, alcohol, marihuana, bazuco, cocaína, éxtasis y otras***

8. ¿Ha consumido alguna vez en su vida sustancias psicoactivas?
SI ____ NO ____
9. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas ha consumido?
- a. Cigarrillo
 - b. Alcohol
 - c. Marihuana.
 - d. Bazuco.
 - e. Cocaína.
 - f. Éxtasis
 - g. Otra. ¿Cuál? _____

10. ¿Qué edad tenía cuando consumió sustancias psicoactivas?

11. ¿Qué sustancia psicoactiva consumió por primera vez?

12. ¿De las sustancias que ha consumido, cuantas veces ha consumido?

Sustancias psicoactivas	Número de veces
Cigarrillo	
Alcohol	
Marihuana	
Bazuco	
Cocaína.	
Éxtasis	

FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Con respecto a la relación con su familia:

13. ¿Puedo contar con ella cuando tengo dificultades y preocupaciones?

SI ___ NO ___

14. ¿Me reúno con mi familia para compartir los logros personales y familiares?

SI ___ NO ___

15. ¿Mi familia responde con agresividad ante los problemas?

SI ___ NO ___

16. Al momento de tomar decisiones importantes ¿mi familia toma en cuenta mis opiniones o puntos de vista?

SI ___ NO ___

17. ¿Mi familia muestra interés por mis sentimientos y afectos?

SI ___ NO ___

18. ¿Siento que mis padres me controlan?
SI ____ NO ____

Relaciones Interpersonales:

19. ¿Qué lo motivó a consumir sustancias psicoactivas?
- a. Por quedar bien con los amigos.
 - b. Para pasarla bien.
 - c. Darse valor
 - d. Problemas sentimentales.
 - e. Problemas familiares.
 - f. Por curiosidad
 - e. Quitar el miedo y/o timidez
 - f. Otra ¿cuál? _____
20. ¿Con quién estaba usted cuando consumió sustancias psicoactivas por primera vez?
- a. Padre/Madre
 - b. Hermanos
 - c. Otro familiar
 - d. Amigos
 - e. Otro ¿cuál? _____
21. Cuando consume sustancias psicoactivas ¿quién lo acompaña?
- a. Padre/madre
 - b. Hermanos
 - c. Otro familiar
 - d. Amigos
 - e. Otro ¿cuál? _____
22. ¿Para usted es fácil conseguir sustancias psicoactivas?
- a. Si
 - b. No

Escolaridad

23. Su rendimiento académico es:
- a. Bueno
 - b. Regular
 - c. Malo
24. En último mes ¿cuántas veces ha fallado a clases?
- a. 1 vez
 - b. 2 veces

- c. 3 veces
- d. 4 veces
- e. 5 veces o más

25. ¿Alguna vez ha sido sancionado por su disciplina escolar?
SI ____ NO ____
26. ¿Ha reprobado algún año escolar?
SI ____ NO ____

Personalidad

27. ¿Le afecta lo que otras personas piensan de usted?
SI ____ NO ____
28. ¿Se siente conforme con lo que usted es?
SI ____ NO ____
29. Si en su familia se consume sustancias psicoactivas, ¿le gustaría a usted hacer lo mismo?
SI ____ NO ____
30. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?
a. Ir a paseo familiares
b. Ir a paseo con amigos
c. Leer
d. Practicar deportes
e. Chatear
f. Salir de rumba
g. Reunirse con amigos
h. Otro ¿cuál? _____

Antecedentes familiares

31. ¿Quiénes de las personas que viven en su casa consumen o han consumido sustancias psicoactivas?
a. Madre
b. Padre
c. Hermanos
d. Ninguno
e. Otro familiar. ¿Cuál? _____

32. En su familia ¿se ha presentado algún caso de rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas?

SI ____ NO ____

Anexo B. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
FORMULACIÓN DE PROYECTOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevara a cabo por Eidy Lorena Mahecha Gamboa Jessica Faisury Morales Arias Maira Cleves Sánchez y Rosa Elena Robayo Betancourt; estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana.

Objetivo:

Identificar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la Institución Educativa Gabriel Plazas del Municipio de Villavieja durante el segundo semestre del año 2012.

La participación en el presente estudio es estrictamente voluntaria, la información obtenida es tipo personal y confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas del cuestionario serán de tipo anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante el desarrollo. Si usted decide retirarse, no se verá perjudicado en ninguna forma.

Yo _____ con número de identificación _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado sobre el propósito del estudio.

Reconozco que la información que yo suministre es estrictamente confidencial y verídica, además no será utilizada para algún propósito diferente sin mi consentimiento.

Entiendo que tendré conocimiento de los resultados a su conclusión.

Firma del participante

Anexo C. Carta para expertos

Neiva Huila, 14 de mayo de 2012

Expertos
Rosa Liseth Salazar Herrán
Edna Fabiola Galán
Julián Alberto Vanegas

Cordial saludo,

Comendidamente le solicitamos la revisión del instrumento de nuestra investigación “**FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. GABRIEL PLAZAS, VILLAVIEJA, SEGUNDO SEMESTRE 2012**”, teniendo en cuenta que ustedes son los expertos y por consiguiente tienen mayor conocimiento sobre el tema, el instrumento está dividido en dos sesiones la I parte incluye la información sociodemográfica de los participantes y la II parte información sobre el consumo de sustancias psicoactivas, conformado por 31 ítems de única y de múltiple respuesta, cuyo objetivo es Identificar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de 10 a 19 años de edad de la Institución Educativa Gabriel Plazas del Municipio de Villavieja durante el segundo semestre del año 2012.

Con el propósito de verificar la validez, claridad, redacción y pertinencia de los ítems a evaluar; sugerimos sus respectivas observaciones.

Gracias por su atención prestada.

Maira Cleves Sánchez
Investigadora

Rosa Elena Robayo Betancourth
Investigadora

Eidy Lorena Mahecha Gamboa
Investigadora

Jessica Faisury Morales Arias
Investigadora

Vo. Bo. Edilberto Suaza Calderón

Anexo D. Cruce de variables

CRUCES DE VARIABLES.

Se realiza el siguiente cruce de variables como un ejercicio académico, teniendo en cuenta que es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, por lo tanto se podría pensar en un tipo de análisis que parte del efecto a la causa.

FACTOR DE RIESGO		CONSUMO DE SPA ILICITAS		OR	IC95%
		SI	NO		
APOYO FAMILIAR	SI	4	88	0,68	0.12 - 3.91
	NO	2	30		
MANEJO AGRESIVO ANTE LOS PROBLEMAS	SI	2	18	2,78	0.47 - 16.31
	NO	4	100		
SE TIENE EN CUENTA SU OPINION EN LA FAMILIA	SI	3	87	0,36	0.07 - 1.86
	NO	3	31		
ACCESIBILIDAD A LA SPA	SI	4	49	2,82	0.50 - 15.99
	NO	2	69		
RENDIMIENTO ESCOLAR	BUENO	1	71		
	REGULAR	2	45		
	MALO	3	2		
REPROBACIÓN DE CURSOS ACADEMICOS	SI	4	38	4,21	0.74 - 24.01
	NO	2	80		
PADRES QUE CONTROLAN	SI	3	84	0,42	0.08 - 2.17
	NO	3	35		

Se realizó un cruce de las variables factores de riesgo con el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, obteniendo como resultado que ninguno de los

factores de riesgo se relaciona con el consumo de SPA de acuerdo al OR y al intervalo de confianza.

CONSUMO DE SPA ILICITAS		RENDIMIENTO ACADEMICO					
		Bueno	No Bueno	Total			
CONSUMO DE SPA ILICITAS	Si	1	5	6	16,7%	Chi: 4.44	
	No	71	47	118	60,2%	P: 0.03515	(51,2 - 68,5)
		72	52	124			
		Regular	No Regular				
CONSUMO DE SPA ILICITAS	Si	2	4	6	33,3%	Chí: 0.06	(9,7 - 70,0)
	No	45	73	118	38,1%	P: 0.81302	(29,9 - 47,1)
		47	77	124			
		Malo	No Malo				
CONSUMO DE SPA ILICITAS	Si	3	3	6	50,0%	Chí: 34.43	(18,8 - 81,2)
	No	2	116	118	1,7%	P: 0.00000	(0,5 - 6,0)
		5	119	124			

Al cruzar el consumo de SPA ilícitas como variable independiente y el rendimiento académico como variable dependiente, se encontró que el 17% de los que consumen SPA ilícitas tienen buen rendimiento académico en contraste con el 60% de los que no las consumen y tienen buen rendimiento académico. Además el 50% de los que consumen SPA Ilícitas tienen un mal rendimiento académico en comparación con el 1.7% de los que no consumen SPA Ilícitas que tienen mal rendimiento académico. Teniendo en cuenta lo anterior, se sugiere que el consumo de SPA ilícitas puede conllevar a que los estudiantes tengan un mal rendimiento académico.

Anexo E. Presupuesto

TABLAS DE PRESUPUESTO

GENERAL

RUBROS	RECURSOS	Cantidad	FUENTES		TOTAL
			RECURSOS PROPIOS		
			Valor unidad	Total	
PERSONAL	1 asesor	48 h	25.000	800.000	1.152.000
	4 estudiantes	192 h	4.000	768.000	768.000
EQUIPOS	Computador	80 h	1.000	80.000	80.000
	Impresiones	60	200	12.000	12.000
MATERIALES	*			80.000	80.000
TRANSPORTE	Tiquete	32	6000	192000	192.000
TOTAL					2'284.000

DETALLADO

Nombre del Investigador	Formación Académica	Función dentro en el proyecto	DEDICACIÓN Horas/semana	RECURSOS		TOTAL
				PROPIOS	OTRAS FUENTES	
					Entidad Otras fuentes*	
Edilberto Suaza Calderón	Enfermero y Epidemiólogo y Gerente en Servicios de Salud y Seguridad Social	Investigador	48 h		1.152.000	1.152.000
Estudiantes		Investigadores	192 h	768.000		768.000
TOTAL						1'920.000

Materiales*	Justificación	Valor
Fotocopias	Instrumentos recolección de información y prueba piloto.	60.000
Materiales: CD, Útiles de escritorio (Carpetas, lapiceros, cosedora, perforadora, saca ganchos), papelería, entre otros.	Necesarios para llevar a cabo el proceso de recolección y procesamiento de la información.	20.000
<i>TOTAL</i>		80.000

Anexo F. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Durante el primer semestre del año 2012, se formuló el proyecto de investigación el cual se ejecutó en 16 semanas, programado en 2 horas por cada una. Se establece que el curso de desarrollo de la Investigación donde se realizaran las actividades correspondientes para la recolección y análisis de la información de la presente investigación; de modo igual se ejecutará en 16 semanas, por lo cual se programaran 2 horas de asesoría por cada semana.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES										
2012										
FORMULACIÓN DEL PROYECTO										
FECHA ACTIVIDADES	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Planteamiento del problema, justificación y objetivos.	X									
Marco de referencia.	X									
Operacionalización de variables.		X								
Diseño metodológico			X							

Consideraciones éticas.			X							
Presupuesto y cronograma de actividades.				X						
DESARROLLO DEL PROYECTO										
Recolección de la información.						X	X			
Tabulación de los datos.								X		
Análisis y discusión de los datos.								X	X	
Elaboración del informe final.									X	
Sustentación del proyecto.										X

Anexo G. carta de aceptación



Señora:
GIOVANA HASBLEIDY HERNÁNDEZ
Rectora
Institución Educativa Gabriel Plazas

Villavieja, Huila

Gata
Abril 27/12

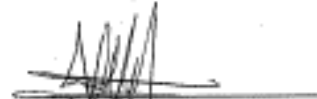
Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos solicitarle su autorización y consentimiento para desarrollar el proyecto de investigación que tiene como objeto de estudio identificar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa que ud. Dirije. El propósito de esta investigación es mostrar resultados que posiblemente podrían estar afectando la población adolescente y de esta manera diseñen medidas estratégicas que se puedan implementar para disminuir la incidencia de consumo que afectan la salubridad de los mismos.

El desarrollo de este estudio se llevara a cabo durante el segundo semestre del año 2012, por parte de las estudiantes del séptimo semestre del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana bajo la asesoría del docente Edilberto Suaza Calderón.

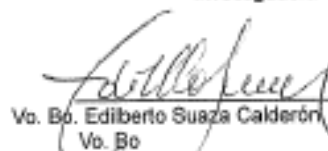
De antemano gracias por su colaboración y atención prestada.


Maira Cleves Sánchez
Investigadora


Jessica Patsury Morales Arias
Investigadora


Eidy Lorena Mahecha Gamboa
Investigadora


Rosa Elena Robayo Betancourth
Investigadora


Vo. Bo. Edilberto Suaza Calderón
Vo. Bo