



ISSN 1909-2407

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES DETERMINANTES EN ADOLESCENTES DE TAURAMENA 2012.

CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND DETERMINING FACTORS IN ADOLESCENTS OF TAURAMENA 2012

Luis Eduardo Castro¹, Giomar Maritza Herrera-Amaya², José Leonardo Cely Andrade³, Juan Carlos Garcia Ubaque⁴, Fred Gustavo Manrique-Abril⁵.

1. Médico Cirujano Gerente Hospital local de Tauramena
2. Enfermera, Magister en Investigación en APS, PhD(e) Investigación Clínica. Profesora Auxiliar Investigadora Grupo de Investigación en Salud Pública. GISP. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia giomar.herrera@uptc.edu.co
3. Psicólogo. Esp. Epidemiología, Investigador Grupo de Investigación en Salud Pública. GISP. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
4. Médico Cirujano. Especialista en Administración de Servicios de Salud, Magister en Salud Publica, Doctor en Salud Publica. Profesor Asociado Investigador CID Universidad Nacional de Colombia jcgarciau@unal.edu.co
5. Enfermero. Especialista en Gerencia Social, Magíster en Salud Pública. Master en APS. PhD, Doctor en Salud Pública. PhD investigación Clínica. Profesor Titular Universidad Nacional de Colombia, Investigador CID. Director Grupo de Investigación en Salud Pública. GISP. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia fmanriquea@unal.edu.co

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Castro LE, Herrera-Amaya GM, Cely JL, Garcia JC, Manrique-Abril FG. Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en adolescentes de Tauramena 2012. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2015;10(3):3-20 (sep-dic). Disponible en <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs> Fecha de consulta ().

Recibido:	20	10	2015	Revisado:	09	12	2015
Corregido:	15	11	2015	Aceptado:	20	12	2015

Estilo de referencias:	<input checked="" type="checkbox"/> Vancouver X	<input type="checkbox"/> APA 6	<input type="checkbox"/> Harvard	<input type="checkbox"/> ICONTEC
------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©
AGENF- ECAT Ltda. Grupo de Investigación en Salud Pública GISP
Tunja 2015

RESUMEN

Se adelantó un estudio de Prevalencia Analítica, de corte transversal en dos tiempos, para establecer las características del consumo de sustancias psicoactivas y determinar factores condicionantes posiblemente asociados a este en adolescentes de 12 a 18 años residentes en la ciudad de Tauramena. El instrumento DUSI con los permisos necesarios fue usado para recolectar información de consumo y variables asociadas como sexo, edad, colegio privado o público y curso.

La totalidad de la población adolescente expresa haber consumido alguna sustancia psicoactiva, en cuanto a los que han dado inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, la edad media de estos no sobrepasa los 16 años y es el consumo de Marihuana, el que posee la edad de inicio de consumo mas temprano con una media de 11,2 años (DE= 3,3). Al análisis de comportamiento de los diferentes dominios por grupos de edad, se encontró que a los 12 años son los desórdenes Psiquiátricos (IRDPD) con un 38,46%, el dominio de mayor significación, indicando que alteraciones emocionales, depresión, ansiedad y otros estados psicológicos se constituyen en factores de riesgo para la búsqueda de escapes en el uso de sustancias psicoactivas, hecho que se confirma al analizar lo que ocurre en el grupo de 13 años de edad, ya que el valor de esta estimación se aumenta a 40,44%. Se concluye que cuando el consumo toma la fuerza de acto con significación social en el grupo de jóvenes, el acto de consumir se trasforma en una forma ritual de establecer diferencias con el mundo de los adultos y el abordaje de esta problemática amerita una visión integral que incluya los elementos culturales, psicológicos y sociales que se encuentran asociados al consumo para que haya una interacción sinérgica de padres, educadores y autoridades de policía y salud que busquen reducir los posibles escenarios y circunstancias de consume..

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, factores de riesgo, factores protectores, adolescentes.

ABSTRACT

A study of Analytical Prevalence, of cross-section in two times, was conducted to establish the characteristics of the consumption of psychoactive substances and determine conditioning factors possibly associated with it in adolescents aged 12 to 18 years living in the city of Tauramena. The DUSI instrument with the necessary permits was used to collect consumption information and associated variables such as sex, age, private or public school and course.

The totality of the adolescent population expresses to have consumed some psychoactive substance, as for those that have given beginning in the consumption of psychoactive substances, the average age of these does not surpass the 16 years and it is the consumption of Marijuana, the one that possesses the age of beginning of consumption earlier with an average of 11.2 years (SD = 3.3). To the behavior analysis of the different

domains by age groups, it was found that at 12 years are Psychiatric Disorders (IRDPD) with 38.46%, the domain of greatest significance, indicating that emotional disturbances, depression, anxiety and other psychological states constitute risk factors for the search for escapes in the use of psychoactive substances, a fact that is confirmed by analyzing what happens in the group of 13 years of age, since the value of this estimate is increased to 40, 44% It is concluded that when consumption takes the force of act with social significance in the group of young people, the act of consuming is transformed into a ritual way of establishing differences with the adult world and the approach to this problem warrants a comprehensive vision that include the cultural, psychological and social elements that are associated with consumption so that there is a synergistic interaction of parents, educators and police and health authorities that seek to reduce the possible scenarios and circumstances of consumption

Key words: Psychoactive substances, risk factors, protective factors, adolescents

INTRODUCCION

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente desde los orígenes de las sociedades humanas; actualmente se ha constituido en flagelo de grandes magnitudes con serias implicaciones en la salud pública y el desarrollo social, en el ámbito mundial.

En la población colombiana, el inicio de consumo de bebidas alcohólicas ocurre a una edad promedio de 15,6 años. El 44,1% de la población inicia el consumo de bebidas alcohólicas a los 15 años o menos. Según la Encuesta Nacional de 2001 en Jóvenes Escolarizados de 10 a 24 años, RUMBOS (2002), aplicada a 203.374 jóvenes escolarizados, el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo, con una prevalencia de vida que alcanza el 83,8% de la población, cifra significativamente alta si la comparamos con otras sustancias y con el consumo en otros países (CICAD, 2006). La prevalencia anual supera el 78,3%, y la prevalencia mes el 44,7%. Se registran igualmente un 21,6% de casos nuevos en hombres y un 24% en mujeres.

Según este mismo estudio, la prevalencia de vida para el consumo de cigarrillo alcanza el 41,2% de la población, mientras que la prevalencia anual y la prevalencia del último mes alcanzan 33,6% y 17,2% respectivamente. Se reportan de manera similar casos nuevos por año en hombres y en mujeres de 13,5% y de 13,1% respectivamente, siendo la sustancia psicoactiva con características más homogéneas de consumo entre géneros.

La sustancia psicoactiva ilícita de mayor consumo en Colombia es la marihuana, lo que concuerda con lo registrado a nivel mundial por el Reporte Mundial de Drogas (2006). Según la encuesta RUMBOS (2002) la prevalencia de vida para esta sustancia alcanza 11,5% de la población, un 8% de prevalencia anual y un 2,4% de prevalencia de último mes. Se registra un porcentaje de casos nuevos por año del 3,9% en hombres y de 2,8% en mujeres.

Para el caso de la cocaína, Colombia reporta la mayor producción a nivel mundial de esta sustancia (640 toneladas

métricas entre los años 2005-2006, World Drug Report, 2006). La prevalencia de vida de consumo supera el 10,3% de los casos, con una prevalencia anual del 6,3% y una prevalencia de último mes del 1%. Los casos nuevos de consumo entre hombres llegan al 2,4% mientras que sólo alcanza el 1,3% en mujeres.

Llama la atención también, el alto índice de otras sustancias como los inhalables y el éxtasis, del 2,8% y 2,7% respectivamente. Aunque estas cifras parecen ser mayores según el informe de la CICAD (2006), con un registro del 4% y 3,49% respectivamente.

Las cifras y tendencias de consumo de alcohol hacen evidente un grave problema de salud pública, particularmente preocupante por cuanto casi siempre este se asocia con comportamientos generadores de violencia y muerte y de incremento en la demanda de los servicios de salud, tal es el caso de los homicidios, lesiones personales, agresividad y accidentes.

La exploración de los factores psicosociales y su correlación con el consumo de sustancias psicoactivas nos permite identificar cuáles comportamientos o actitudes se comportan como factores de riesgo y cuáles como protectores en la caracterización de los jóvenes estudiantes del municipio, para formular estrategias tempranas de intervención, disminuir el consumo y fomentar estilos de vida saludables.

La presente investigación pretende mediante la aplicación del análisis exhaustivo utilizando la técnica de

prevalencia analítica, en una muestra representativa de la población o universo previamente definido como estudiantes, establecer las características del consumo de sustancias psicoactivas y determinar factores condicionantes posiblemente asociados al consumidor en la población joven escolarizada del municipio de Tauramena.

MÉTODO

En esta investigación se adelantó un diseño de estudio de Prevalencia Analítica, en el cual se toma la información sobre la variable predictora y el efecto en el mismo momento del tiempo, lo que hace de él un estudio de corte transversal que se analiza en dos tiempos.

El instrumento DUSI con los permisos necesarios fue usado para recolectar información de consumo y variables asociadas.

La población de referencia estuvo definida como los adolescentes de 12 a 18 años residentes en la ciudad de Tauramena.

La población de estudio se ubico en los estudiantes matriculados en las instituciones educativas del sector público y privado de la ciudad en los grados 9, 10 y 11.

Para efectos de determinar el tamaño de la muestra, ella se estimó acorde con el diseño de un estudio poblacional, con base en la formula de proporciones poblacionales de frecuencia esperada:

$$n = \frac{NZ^2 p(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Donde:

N: Población total (considerada como 1250 o mayor)

Z: valor z (corresponde al nivel de 95% de confianza de la distribución normal equivalente a 1,96)

d: Precisión absoluta: 3 %

p: proporción esperada en la población 17% de consumo promedio de sustancia según estudio Rumbos 1993 y Nacional 2011.

Efecto del diseño: 2.5

Se usó para verificar el procedimiento el programa EPIDAT 3.0. El cálculo realizado arrojó una muestra de 120 estudiantes, con ajustes de 10% por perdidas es de 132 con un nivel de confianza del 95%

El tamaño de la muestra fue calculado con base en la proporción de una población usando un nivel de significancia del 95%, una precisión del 2.5% y una prevalencia estimada para consumo de drogas de 17%. Se realizó una corrección por efecto del diseño para cuatro categorías (dos por tipo de colegio y dos por sexos) utilizando la formula anterior.

Así el tamaño de la muestra requerido fue de 120 individuos, los cuales se consideraron como las unidades de observación y análisis del estudio.

Para la selección estratificada de la muestra se consideraron los siguientes pasos: 1. Se tomó el listado de los colegios con número de estudiantes por curso entregado por la secretaria de educación de Casanare, se agruparon por tipo de colegio (publico/privado) estableciendo

así la primera unidad de muestreo de la cual se tomaron 3 colegios, 1 privados y 2 públicos.

La segunda unidad de muestreo se constituyó con la información del número de grupos por grado (9 a 11) de los cuales fueron seleccionados grupos por cada colegio.

Como unidad final de muestreo se consideró el estudiante, el cual debería ser mayor de 12 años y menor de 19, diligenciaba el formulario en forma anónima y voluntaria.

En la tabla 1 se detallan los datos sociodemográficos.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos*

Variable	Recuento	% de columna	IC	
SEXO	F	82	60,7	52-69
	M	53	39,3	31-48
EDAD	14-15	66	48	40,2-57,6
	16-17	56	41,5	33,1-50,3
	18-19	13	9,6	5,2-15,9
COLEGIO	Cusiana	50	37	28,9-45,8
	Ins Llano	48	35,6	27,5-44,2
	Jose M Cordoba	37	27,4	20,1-35,7
CURSO	9.00	20	14,8	9,3-21,9
	10.00	74	54,8	46-63,4
	11.00	41	30,4	22,8-38,9

Consideraciones éticas

Durante el proceso de recolección y análisis de información se siguieron los principios fundamentales de confidencialidad, participación voluntaria y manejo ético de los test psicotécnicos.

RESULTADOS

En el análisis de factores característicos de las familias de los sujetos, se encuentra un elevado porcentaje de ellos que provienen de familias nucleares más o menos estables, puesto que el 68,4% vivió en su infancia con los dos padres y el porcentaje restante estuvieron en hogares monoparentales, estos guarismos cambian parcialmente al evaluar el tipo de hogares actuales, pues se encuentra que apenas 56,7% se aloja en familias nucleares, consecuente con el aumento de familias monoparentales.

Es importante tener en cuenta que para la mayoría de estudiantes incluidos en el estudio los padres gozan de mucha confianza, pues el 78% confía ampliamente en el apoyo materno mientras que 47,9% lo hace en el padre. En el otro lado de este espectro de confianzas se encuentran los maestros y docentes, con apenas 28,3% de reconocimiento y superados ampliamente por el apoyo que los jóvenes reconocen en los amigos con el 45,6%.

Tabla 2. Características de la población relacionadas con los amigos y familia.

Esta de acuerdo con que su mejor amigo o su hermano		fa	%		fa	%
118. Consuma bebidas alcohólicas hasta la embriaguez	SI	17	12,8	NO	116	87,2
119. Consuma bebidas alcohólicas diariamente	SI	3	2,2	NO	131	97,8
120. Use marihuana de vez en cuando	SI	6	4,5	NO	128	95,5
121. Use marihuana todos los días	SI	1	0,7	NO	133	99,3
122. Use bazuco o bazuca	SI	0	0,0	NO	134	100
123. Use tranquilizantes	SI	3	2,2	NO	131	97,8
124. Use heroína	SI	0	0,0	NO	130	100
125. Fume cigarrillos	SI	13	10,1	NO	116	89,9
126. Utilice anfetaminas	SI	1	0,8	NO	127	99,2

Con quién vivió en su infancia?			Con quien vive actualmente?		
Con dos padres / Hermanos	80	68,4	Con dos padres / Hermanos	68	56,7
Solo con la madre / Hermanos	20	17,1	Sólo con la madre / Hermanos	29	24,2
Solo con el padre / Hermanos	6	5,1	Sólo con el padre / Hermanos	9	7,5
Sólo con hermanos	1	0,9	Sólo con hermanos	3	2,5
Abuelos	6	5,1	Abuelos	1	0,8
Otras familiares	2	1,7	Otros familiares	8	6,7

Otras personas	2	1,7	Otras personas	1	0,8
Total	117	100	Total	120	100 %

Que tanto apoyo y comprensión recibe de:

	fa	%	fa	%	Fa	%	fa	%				
Su padre	Nada	24	20,5	Poco	29	24,8	Mucho	56	47,9	No tiene	8	6,8
Su madre	Nada	3	2,4	Poco	22	17,3	Mucho	99	78	No tiene	3	2,4
Sus profesores	Nada	21	18,6	Poco	60	53,1	Mucho	32	28,3			NA
Sus compañeros	Nada	10	8,8	Poco	52	45,6	Mucho	52	45,6			NA

Que tan satisfecho se siente usted con:

	<i>n</i>	<i>Fa</i>	<i>%</i>	<i>Fa</i>	<i>%</i>	<i>Fa</i>	<i>%</i>	<i>Fa</i>	<i>%</i>
Sus logros académicos	125	70	56	39	31,2	16	12,8	0	0,0
Su vida sentimental	123	60	48,8	41	33,3	11	8,9	11	8,9
Su vida familiar	125	79	63,2	30	24	12	9,6	4	3,2
Con sus compañeros y amigos	124	77	62,1	35	28,2	9	7,3	3	2,4

Que espera hacer al terminar el colegio

Estudiar	39	30	Dedicarse al hogar	--	--
Trabajar y estudiar	90	69,2	Otro	1	0,8
Trabajar	--	--	Cuál		--

Que tanto confía usted en su futuro

Mucho	116	90,6	Poco	11	8,6	Nada	1	0,8
-------	-----	------	------	----	-----	------	---	-----

De los estudiantes que contestaron para la caracterización inicial (19 adolescentes no dieron respuesta) dos preguntas que corresponden: ¿Ha consultado el médico durante el último año? y ¿Ha consultado el psicólogo durante el último año?, del cual

se obtuvo que el 66,7% habían consultado al médico y apenas el 14,1% había consultado a psicología, hecho que denota el bajo grado de interés que se le da a los problemas de salud mental en el grupo de los adolescentes.

Tabla 3. Prevalencia de consumo de sustancias según sexo y edad media de inicio de consumo.

	<i>Prevalencia consumo</i>				<i>Edad de inicio</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Sexo</i>	<i>Fa **</i>	<i>%</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación atípica.</i>
<i>Cigarrillo</i>	24		F	11	45,8	11,9	3,01
			M	13	54,2	13,69	1,7
<i>Marihuana</i>	13		F	7	53,8	11,2	3,3
			M	6	46,2	13,8	1,3
<i>Tranquilizantes</i>	5		F	4	80	15	1,6
			M	1	20	14	0,0
<i>Alcohol</i>	82		F	49	59,8	13,9	2,2
			M	33	40,2	13,7	2,08
<i>Embriaguez</i>	39		F	17	43,6	14,8	1,5
			M	22	56,4	14,5	1,1
<i>Bazuco</i>	2		F	2	100	14	1,4
			M	--	--	--	--
<i>Anfetaminas</i>	2		F	1	50	14	0,0
			M	1	50	15	0,0
<i>Cocaína</i>	5		F	2	40	13	0,0
			M	3	60	14	0,0
<i>Rochas-roche</i>	2		F	1	50	16	0,0
			M	1	50	15	0,0
<i>Estimulantes</i>	3		F	2	66,5	14,5	0,7
			M	1	33,5	16	0,0
<i>Otra</i>	1		F	1	100	13	0,0
			M	--	--	--	--

La totalidad de la población adolescente expresa haber consumido alguna sustancia psicoactiva, cifra alarmante en el marco de los procesos de formación física y mental, ya que se reconocen en la literatura los efectos nocivos para la salud, derivados del consumo de estas a temprana edad.

En cuanto a los adolescentes que han dado inicio en el consumo de sustancias

psicoactivas, la edad media de estos no sobrepasa los 16 años y es el consumo de Marihuana, el que posee la edad de inicio de consumo más llamativa, con una media de 11,2 años (DE= 3,3), teniendo en cuenta que su ingesta temprana conlleva a la regularidad de su consumo afectando la coordinación, predisposición a la depresión, apatía, aislamiento social y pérdida de interés por los logros.

Con respecto a la frecuencia de consumo de sustancias, en la mayoría de ellas el consumo en las mujeres es menor, no obstante, es destacable que el 80% de quienes han consumido tranquilizantes son mujeres (n=4) y que ellas ya han consumido bebidas con alcohol siendo mayor esta cifra 59,8% (n=49) en relación con el consumo manifestado por los hombres que es del 40,2% (n=33).

Al realizar la discriminación por sexo, aunque por edad no se registran diferencias estadísticamente significativas, son los hombres quienes presentan edades de inicio más tempranas, sin embargo en sustancias como el cigarrillo, marihuana, la cocaína y los estimulantes tienen una edad media de inicio menor las mujeres quienes al parecer, inician el consumo de manera más precoz.

Tabla 4. Edad media de los adolescentes en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, según el año escolar cursado.

Tipo de sustancia psicoactiva	CURSOS					
	9,00		10,00		11,00	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
INICIO MARIHUANA	12,5	0,70	13,8	1,32	10,8	3,96
INICIO BEBIDAS OH	14,5	0,86	13,4	2,28	14,3	2,32
INICIO EMBRIAGUEZ	13,6	0,57	14,2	1,08	15,5	1,37
INICIO BAZUCO	13	0,0	--	--	15	0,0
INICIO ANFETAMINAS	14	0,0	15	0,0	--	--
INICIO TRANQUILIZANTES	--	--	14,2	0,95	17	0,0
INICIO COCAINA	13	0,0	14	0,0	13,5	0,70
INICIO CIGARRILLO	12,6	2,08	12,9	2,54	12,8	2,99
INICIO ROCHAS	--	--	15	0,0	16	0,0
INICIO ESTIMULANTES	--	--	14,5	0,70	16	0,0

Al determinar si la edad de inicio de consumo de las sustancias psicoactivas tiene relación con el año escolar en curso, Se encuentra una tendencia altamente

preocupante, por cuanto se registra inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en los grados escolares menores y no indica que a mayor formación educativa

menor la exposición al consumo, sino que la disponibilidad de las sustancias y los conceptos de los adolescentes confluyen para que la edad de inicio en el consumo ocurra cada vez a edades más tempranas;

es clara la necesidad de replantear las estrategias de intervención en los ámbitos familiar y educativo.

Tabla 5. Índice Relativo de dominio, según variables Sociodemográficas

Áreas	SEXO		EDAD			CURSO		
	F	M	14-15	16-17	18-19	9,00	10,00	11,00
	Media							
IRDBP	14,5	0,43	0,52	0,46	0,38	0,52	0,50	0,42
IRDPD	0,44	0,41	0,44	0,40	0,42	0,42	0,41	0,43
IRDSC	0,29	0,27	0,31	0,25	0,26	0,32	0,27	0,29
IRDFS	0,32	0,30	0,31	0,31	0,35	0,32	0,30	0,32
IRDSP	0,21	0,19	0,19	0,21	0,23	0,17	0,21	0,21
IRDPR	0,31	0,27	0,28	0,31	0,27	0,32	0,27	0,32
IRDLR	0,34	0,31	0,33	0,34	0,26	0,34	0,33	0,33
IRDSU	0,98	0,06	0,07	0,09	0,08	0,10	0,09	0,07

Los dominios establecidos en la adaptación del instrumento DUSI, permiten estudiar aspectos del comportamiento individual y social, para explorar alteraciones de los mismos, como predictores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas.

El índice relativo de dominio (IRD) se define como la cantidad de respuestas afirmativas con respecto a la totalidad de respuestas de cada dominio, basado en esto los resultados de los IDR para cada uno de los dominios analizados se interpretan de la siguiente manera:

De acuerdo al sexo de los adolescentes, son las mujeres quienes poseen medias más altas en los dominios de desórdenes Psiquiátricos (IRDPD) 43,55%, inadecuado uso del Tiempo Libre (IRDLR) 33,85% y baja Autoafirmación Social (IRDSC) 30,59%, lo que sugiere limitaciones en la capacidad de ser asertivo, tomar decisiones y conducirse en forma autónoma.

En cuanto los varones, las áreas en que se presenta un marcado distanciamiento con el sexo femenino se refieren al Desempeño Escolar (IRDSP) con un 26,28% y la

Presión de los Grupos de Amigos (IRDPR) con 30,29%, encontrando que los hombres podrían tener un bajo grado de interés y motivación por asumir roles de adulto y buscar autonomía, sumado a las características de su relación con el ambiente social en que se desenvuelven, ya que éste influye sustancialmente en el tipo y variedad de conductas normativas, pues se desliga de la autoridad paterna y se da mayor significación a la influencia del entorno social.

En lo que se refiere a los tipos y trastornos de comportamiento (IRDBP), aunque no se evidencian diferencias significativas por género, si se encuentra que ellas aportan los valores más representativos: 39,66% para las mujeres y 40,08% para los hombres, lo que lleva a pensar que este dominio constituye el principal factor de riesgo para el consumo temprano de sustancias psicoactivas, hecho que se refleja en las características de comportamiento y desempeño de los jóvenes adolescentes en la muestra y población estudiadas.

En el análisis de comportamiento de los diferentes dominios por grupos de edad, se encontró que a los 12 años son los desórdenes Psiquiátricos (IRDPD) con un 38,46%, el dominio de mayor significación, indicando que alteraciones emocionales, depresión, ansiedad y otros estados psicológicos se constituyen en factores de riesgo para la búsqueda de escapes en el uso de sustancias psicoactivas en los

adolescentes, hecho que se confirma al analizar lo que ocurre en el grupo de 13 años de edad, ya que el valor de esta estimación se aumenta a 40,44%.

En el grupo de edad comprendido entre los 14 y 16 años predominan como determinantes del consumo los Trastornos de Comportamiento (IRDBP) con medias mayores a los demás dominios evaluados en este grupo de edad; finalizando el análisis por edad, se encuentra que en los adolescentes de 17 y 18 años, los Desórdenes Psiquiátricos (IRDPD) constituyen nuevamente el patrón de conducta más significativo como factor relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, con promedios de 41,76% y 41,58 respectivamente.

Al desarrollar el análisis en relación con el nivel académico que cursa actualmente, los índices relativos de dominio más afectados, siguen siendo los Trastornos de Comportamiento (IRDBP) y los Desórdenes Psiquiátricos (IRDPD), a los que se aúna un notable incremento en la disposición para hacer uso del Tiempo Libre (IRDLR) con medias de 35,37% en el grado 10º y 35,27% en el grado 11º, lo que también representa una mayor probabilidad en términos de facilidad y razón motivacional para iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas, así como para mantenerse y llegar a desarrollar otro tipo de conductas inadecuadas o riesgosas.

Tabla 6. Índice general de dominios densidad total según el sexo.

Áreas	SEXO		
	Media	F Media	M Media
IDBP	0,13	0,13	0,14
IDPD	0,24	0,22	0,28
IDSC	0,12	0,10	0,13
IDFS	0,17	0,16	0,19
IDSP	0,10	0,09	0,11
IDPR	0,13	0,13	0,14
IDLR	0,15	0,13	0,18
IDSU	0,44	0,04	0,03

El índice general de dominio o índice por dominios (ID), se estima a partir del total de respuestas positivas por dominio, en relación con la totalidad de respuestas afirmativas de todos los dominios. Las medias más altas, tanto para hombres 26,37% como para mujeres 30,97%, están representadas por los Desórdenes Psiquiátricos (IDPD), circunstancia que corrobora los resultados preliminares del análisis de índices relativos de dominio (IRD).

Al realizar el análisis discriminando los factores de mayor riesgo para los adolescentes hombres están representados por lo que se define como el dominio de las Disfuncionalidades Familiares (IDFS) con 19,74%, que constituye el factor de riesgo de mayor diferencia, lo que lleva a pensar que la organización familiar, los patrones de comunicación y el grado de cohesión influyen considerablemente en el ajuste emocional del joven y las fallas en estos aspectos pueden predisponer al consumo de sustancias psicoactivas. El otro factor de riesgo representativo es el dominio de los

Trastornos de Comportamiento (IDBP) con 17,34%.

En el grupo de las mujeres, los factores determinantes que pueden predisponer al consumo de sustancias psicoactivas, se modifican un poco, ya el dominio más significativo después de Desórdenes Psiquiátricos (IDPD) es el Uso inadecuado del Tiempo Libre (IDLR) con 17,93%.

DISCUSIÓN

Las relaciones causales establecidas a partir del análisis de los diversos ítems contemplados en cada dominio del instrumento utilizado permiten vislumbrar algunos elementos o factores que pueden considerarse como protectores frente a la perspectiva del consumo de sustancias psicoactivas.

En primer lugar es evidente que la no pertenencia a grupos o colectivos en los que usualmente se involucran los jóvenes y adolescentes, tales como organizaciones o clubes deportivos, combos o grupos que comparten interés por cierto tipo de música

o danzas, modas, u otras tendencias de consumo constituyen el más significativo factor de protección. Al respecto, es importante anotar que un apreciable porcentaje de adolescentes manifiestan interés por involucrarse en colectivos juveniles, de los cuales los que tienen carácter institucional como los boy - scouts o los grupos juveniles parroquiales resultan poco atractivos por las características de relaciones de poder y control al interior de los mismos, que podrían ser vistos como controlados por los mayores; por otra parte, las llamadas "tribus urbanas", más llamativas para los jóvenes por su carácter contestatario, resultan ser colectivos en los que el acceso a las sustancias psicoactivas resulta menos difícil.

En segundo término se destaca como factor protector el hecho de que al interior de la familia tenga arraigo la práctica conjunta de actividades recreativas, que involucren a todo el colectivo nuclear o incluso la familia extensa, en particular si no existe, al interior de este colectivo familiar, el antecedente de personas mayores que hayan incurrido previamente en el consumo de sustancias psicoactivas, particularmente marihuana o cocaína.

Resulta por demás preocupante que las actividades grupales de práctica deportiva, con propósitos de uso del tiempo libre sean vistas como escenarios favorecedores del consumo de sustancias psicoactivas.

En lo que tiene que ver con los factores de riesgo identificados en asociación con el consumo de sustancias psicoactivas, legales o no, el aspecto que tiene mayor significación es el antecedente familiar de padres o hermanos mayores que hayan

consumido sustancias psicoactivas, en particular marihuana o cocaína.

En segundo término es relevante la pertenencia a pandillas o colectivos grupales orientados a comportarse como tribus urbanas, en especial cuando los miembros de la misma han cometido actos delictivos o se ha dado el fenómeno de que a los menores o nuevos integrantes del grupo se les regale sustancias psicoactivas para inducirlos al consumo. Es evidente que la presión del grupo sumada a la curiosidad por experimentar, junto a la necesidad de reconocimiento y aceptación son fuertes inductores al consumo.

Un tercer componente importante identificado se refiere a las relaciones al interior de las instituciones educativas, ya que el consumo de la mayoría de sustancias psicoactivas analizadas se asocia positivamente con las dificultades académicas, inasistencias o incluso suspensiones en aplicación de normas disciplinarias. Este componente constituye una seria invitación a replantear el tipo de sanciones a aplicar cuando los estudiantes son sorprendidos consumiendo al interior de los establecimientos o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, en particular la conveniencia de excluirlos o alejarlos de las instituciones ya que estas conductas se revelan más como favorecedoras del consumo que como potenciales modificadoras de él.

También se encuentra que los problemas al interior de la familia y la incomunicación con los padres y tutores representa una poderosa razón inductora del consumo.

Finalmente, es importante anotar que para un amplio porcentaje de los sujetos estudiados el consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana es no solo tolerado, sino incluso aceptado, en la medida que al responder a la pregunta sobre si está de acuerdo con que su mejor amigo o su hermano consuma bebidas alcohólicas, hasta la embriaguez, 16% contestó afirmativamente, el uso esporádico de tranquilizantes y marihuana fue reconocido por 5% y 5,5% respectivamente, por otra parte, un 26% aceptó el consumo de cigarrillo.

Se encuentran en el grupo estudiado altas prevalencias de vida de consumo de alcohol y cigarrillos, superiores a lo reportado para otras poblaciones de adolescentes en Colombia. En particular se encuentra que más de la tercera parte de los adolescentes tunjanos ha consumido al menos una vez alcohol antes de cumplir los 18 años, sin diferencias por género. A este preocupante panorama se adiciona la temprana edad de inicio en el consumo, siendo estas de 13,3 años para alcohol y 12,94 años para el cigarrillo. Parece ser que en el proceso de transición de la educación primaria a la básica media, se imponen patrones de cultura que llevan a iniciarse en el consumo de alcohol y cigarrillos como mecanismo de autoafirmación que se traduciría en una imagen de "adulto".

Si bien el instrumento utilizado no tiene la capacidad concreta para discriminar con precisión el concepto de embriaguez, resulta también preocupante que una apreciable cantidad de estos jóvenes manifieste haber experimentado, también por lo menos una vez, esta condición a una edad promedio de 14 años. También que algo más del 40% de todos los jóvenes ya han tenido al menos

una embriaguez antes de cumplir los 18 años.

El abordaje de esta problemática amerita una visión integral del problema que incluya los elementos culturales, psicológicos y sociales que se encuentran asociados al consumo para que haya una interacción sinérgica de padres, educadores y autoridades de policía y salud que busquen reducir los posibles escenarios y circunstancias de consumo merced a la concientización expresa en la ley de la prohibición de suministro de bebidas alcohólicas a los menores de 18 años y del consumo de tabaco en los escenarios públicos.

En lo que tiene que ver con el consumo de sustancias psicoactivas ilegales, los resultados sugieren un aumento del consumo y disminución en la edad de inicio, fenómenos que no constituyen elementos aislados en una problemática global que esta signada por factores políticos y judiciales que implican un aumento de la oferta y consecuente disminución o estabilización de los precios, así como también consolidación de los micro mercados de sustancias ilegales en los ámbitos urbano- marginales, consecuencia seguramente de la política global de represión al tráfico internacional lo que aumenta los inventarios de sustancias disponibles para el mercado interno.

Resulta imprescindible integrar una aproximación desde lo socio-cultural que permita avanzar en la comprensión de los fenómenos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, adicional a los abordajes tradicionales que se han realizado en diferentes escenarios urbanos desde lo

clínico, lo psicológico, lo familiar e incluso desde lo antropológico

Hay que considerar que en el entramado social de los jóvenes existen, mecanismos preestablecidos de intercambios y circulación de prendas y elementos de uso, esquemas de comportamiento, jergas y modales, mercancías, discursos e ideas entre los jóvenes que comparten el ámbito escolar; es una maraña de relaciones que sobrepasa los medios de comunicación social y las dinámicas familiares. Abordar, interpretar y comprender esta compleja red, constituye la clave para apropiarse la configuración de unas formas culturales de consumo de sustancias psicoactivas y sus valores intrínsecos, una cultura que es ajena a las realidades del universo de los adultos. Es sobre este elemento fundamental en donde se debe enmarcar el trabajo de promoción y prevención.

Todo parece indicar que las actuales tendencias de comportamiento de los profesores y padres frente a la realidad del consumo, sintetizadas en el señalamiento, estigmatización y exclusión (expulsión) del adolescente sorprendido, constituyen más un estímulo o un refuerzo hacia el consumo que una medida adecuada o eficaz para frenarlo.

Dentro de las variables que se han relacionado con consumo de drogas en la escuela se encuentra el bajo rendimiento académico, ausentismo y baja implicación con actividades académicas y extracurriculares. El desapego emocional respecto al entorno escolar, expectativas y actitudes negativas con el éxito académico y el ver la educación como poco útil e

irrelevante, se han asociado también con el consumo de drogas.

Por otra parte no se cuenta con mecanismos que faciliten la inclusión de padres y tutores en el diagnóstico y participación en la solución de los problemas individuales, más bien se aprecia que los padres prefieren escudarse en el silencio y cierto grado de indiferencia, aún a pesar de percibir cambios en la actitud y comportamiento de los adolescentes, con la esperanza de que sean situaciones pasajeras y de que el tiempo las resuelva favorablemente, hecho que en cierto porcentaje de casos, no ocurre. Padres y madres no responden a convocatorias en torno al tema, se muestran ausentes y desconocedores de la realidad de los jóvenes; muestran una motivación muy baja en torno a propuestas de encuentro con otros padres. Si bien hasta ahora los estudios no han explorado sobre los determinantes de estas formas de autoexclusión, es claro que de poder involucrar a la familia en las acciones de fomento y prevención, se lograría impactar significativamente el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Desde la perspectiva del sentido de los valores y sentimientos de los jóvenes adolescentes, una tendencia bien definida y alimentada en muchos ámbitos por una actitud paterna o materna de doble moral, implica jugar a manifestar lo que los padres y adultos en general “quieren escuchar”, y en ese sentido los jóvenes expresan explícitamente un profundo rechazo, sólido y convincente respecto de las sustancias psicoactivas. Simultáneamente, al interior de los grupos de adolescentes y niños, en voz baja no solo se hace manifiesto el interés por el consumo, sino que además se hace

una extensa apología de las supuestas bondades de las sustancias psicoactivas. En este sentido se describe cierto tipo de mecanismo social intergrupar en el cual se ha llegado a observar que se rinde cierto grado de tributo o reconocimiento y validación a los que real o supuestamente se han vinculado con los consumos, llegando al extremo de haber niños que simulan poseer papeletas similares a las que se utilizan para envolver el bazuco, que solamente contienen talcos o cualquier tipo de sustancia terrosa, para despistar a los amigos y hacerles ver que se es consumidor.

Es también evidente que el acto de iniciarse en el consumo puede generar automáticamente la ausencia de temor frente a los riesgos pregonados desde la institucionalidad acerca de las sustancias, entre otras cosas porque el amplio espectro de sustancias psicoactivas disponibles hace que estas "estén de moda". Los psicoactivos hoy se han convertido en objetos comerciales de amplia variedad y circulación, que se renuevan permanentemente como el resto de objetos que son sujeto de pautas de consumo temporal y efímero: música, ropa, zapatos, en ese sentido operan las mismas lógicas de lo que está de moda y lo que es rechazable, en un juego de racionalidad que involucra aspectos simbólicos y estéticos en tanto la apropiación otorga distinción y status, la lógica que allí se mueve no es la de la escasez de los bienes si no la imposibilidad de que otros los tengan; por ejemplo saber que en algunos colegios de estrato alto, lo "in" son las pastillas o preparaciones orales, mientras que fumar marihuana o bazuco es una "bandera" debido al penetrante y delator aroma, fácilmente percibido en el ambiente.

Cuando el consumo toma la fuerza de acto con significación social en el grupo de jóvenes, El acto de consumir se transforma en una forma ritual de establecer diferencias con el mundo de los adultos, ello implica el permanente fluir de una creatividad que se expresa en jergas, combinación de las sustancias, códigos de identificación de situaciones, y utilización de nombres adaptados, desconocidos en la mayoría de los casos para los adultos, que marcan una pauta que amplía mucho más la brecha entre generaciones.

Siendo cierto que los jóvenes hacen manifiesto el conocimiento que adquieren en las aulas sobre los riesgos y vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, y se hace expresa la voluntad de querer evitar caer en él, los diversos estudios demuestran sin lugar a dudas, que la curiosidad y la presión grupal, vencen las prevenciones y se constituyen en los más seguros y eficientes mecanismos de inducción al consumo.

En consideración a lo que se expone, diversos grupos de intervención en este problema han propuesto que, el consumo puede ser entendido desde por lo menos cuatro perspectivas: una racionalidad económica, una racionalidad socio-política e interactiva, una racionalidad que involucra aspectos simbólicos y estéticos, y una racionalidad integrativa y comunicativa del grupo social en su conjunto.

En consecuencia, desde el ámbito de las comunidades educativas, una primera propuesta concreta tiene que ver con la decisión de no abordar con los alumnos directamente el tema de las sustancias,

partiendo de la hipótesis de que para hacer prevención no es necesario hablar sobre las sustancias sino fortalecer y potencializar habilidades sociales para la vida, en ese sentido, se previene, no solo consumo de sustancias si no otros riesgos a los cuales estaban expuestos los jóvenes. En la práctica, la estrategia se traduciría en una potencialización de las formas de utilización del tiempo libre, que prive de la oportunidad de entrar en contacto directo con las sustancias psicoactivas.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación es el resultado del interés de un colectivo de personas vinculadas al sector salud, Centro de Investigaciones para el desarrollo CID Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de Colombia en convenio con la ESE Hospital Local de Tauramena,.

REFERENCIAS

1. Arrivillaga M, Cortés C, Goicochea, VL, Lozano TM. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. Univ. Psychol. 2004; 3(1): 17-26. Disponible en <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N102caracterizacion.pdf> (Consulta: 03-05-2014)
2. Flores R, Jiménez SD, Pérez S, Ramírez PB, Vega CZ. Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala 2007; 10(2): 94-105. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/19112/18139> (Consulta: 03-08-2014)
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. Centro de Prensa. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2012). Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> (Consulta: 03-08-2014)
4. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. The Lancet 1997; 349(9279):1 436–1442. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9164317> (Consulta: 03-11-2014)
5. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization 2009. Geneva: WHO Press.
6. Ritterband LM, Spielberger CD. Construct validity of the Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in nonclinical populations. Depression and Stress 1996; 2(2): 123-145. (Consulta: 04-05-2014)
7. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estadístico de trastornos mentales: texto revisado (DSM-IV-TR) 2002, Artmed.
8. Liu J, Yan F, Ma X, Guo HL, Tang YL, Rakofsky JJ, et al. Prevalence of major depressive disorder and socio-demographic: Results of a representative household epidemiological survey in Beijing, China. Journal of Affective Disorders 2015; 179: 74–81. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.009> Disponible en [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(15\)00138-X/abstract](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(15)00138-X/abstract) (Consulta: 04-03-2015)

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en esta publicación.

FINANCIACIÓN

Esta investigación fue financiada por el Centro de Investigaciones para el desarrollo CID Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de Colombia en convenio con la ESE Hospital Local de Tauramena,.

9. Topuzoğlu A, Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Tanık F, Zağlı N, et al. The epidemiology of major depressive disorder and subthreshold depression in Izmir, Turkey: Prevalence, socioeconomic differences, impairment and help-seeking. *Journal of Affective Disorders* 2015; 181: 78–86 Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715002323> (Consulta: 03-05-2014)