

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ- SECCIONAL
CARTAGENA**

Asís Fuentes Wenyis Sandrith, Julio Carrillo Yicel María, Ramírez Gutiérrez

Eliana Paola.

Universidad Del Sinú Elías Becharazainúm Seccional Cartagena

Facultad De Ciencias Sociales Y Humanas

Escuela De Psicología

Cartagena De Indias 2017

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ- SECCIONAL
CARTAGENA**

.

**Asís Fuentes Wenyis Sandrith, Julio Carrillo Yicel María, Ramírez Gutiérrez
Eliana Paola.**

**Proyecto De Grado Presentado Como Requisito Para Optar El Título De
Psicología**

**Universidad Del Sinú Elías Becharazainúm Seccional Cartagena
Facultad De Ciencias Sociales Y Humanas
Escuela De Psicología**

Cartagena De Indias, 2017

AGRADECIMIENTOS

Todo lo puedo en cristo que me fortalece. Filipenses 4:13

Hoy nuestros corazones están llenos de regocijo y esto, gracias a un gran logro alcanzado en el camino de nuestras vidas, y por ello le damos infinitas gracias primeramente a DIOS que nos dio la vida y que siempre ha estado presente en cada momento u ocasión que han contribuido a nuestro crecimiento tanto personal como profesional y porque él nos ha enseñado a perseguir nuestros sueños y superar todos los obstáculos que encontramos en el camino y que esas pequeñas piedras son enseñanzas para ser personas fuertes y no dejarnos vencer por nada, dándonos la fortaleza necesaria para llegar hasta donde hoy hemos llegado.

También agradecemos a nuestros padres, quienes nos han apoyado en cada etapa de nuestras vidas, inculcándonos valores y educándonos con mucha entrega, amor y sacrificio.

Agradecemos a todas aquellas personas que de uno u otra forma aportaron en nuestra Educación, a todos aquellos docentes que nos han forjado, a nuestras compañeras y compañeros.

Por esto y por todo, a cada uno le agradecemos de corazón y que DIOS les bendiga...

5.4.2. Teoría De La Percepción Sobre La Capacidad Para Controlar La Conducta En Usuarios Que Consumen Drogas, Ajzen(1988).....	41
5.4.3. La Conducta Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Bobes,J; Calafat, A.(2000).....	42
5.4.3.2. Abuso.....	43
5.4.3.3. Dependencia O Adicción.....	43
5.5. Sustancias Psicoactivas.....	44
5.5.1. Diferentes Tipos De Sustancias Psicoactivas	45
5.5.2. Tipos De Consumo	46
5.6. Consumo De Sustancias Psicoactiva En Adolescentes Y Adultos Jóvenes En El Mundo.....	49
5.7. Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes Y Adultos Jóvenes En Colombia.....	51
5.8. Riesgos Y Daños Asociados Con El Consumo De Spa.....	54
5.8.1. Efectos Del Consumo De Drogas A Corto Plazo	56
5.8.2. Efectos Del Consumo De Drogas A Largo Plazo.....	58
5.9. Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios Adultos Jóvenes	59
5.10. Factores Psicosociales	60

5.10.1 Factores Psicosociales Relacionados Con El Consumo De Sustancias Psicoactivas	61
5.10.2. Factores Interpersonales	64
5.10.3. Factores Intrapersonales	66
5.10.4. Factores Situacionales O De Contexto	66
5.11. Factores Protectores.....	67
5.11.1. Factores Protectores Y Factores De Riesgo De Consumo.....	67
5.12. Factores De Riesgo En Adultos Jóvenes	69
5.13. Adolescencia.....	70
5.14. Adulto Joven.....	71
5.15. Estadio Psicosocial	71
Población	99
Muestra	100
Muestreo	100
6.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	101
7. RESULTADOS	98
8.DISCUSIONES	141
9.CONCLUSIONES.....	145
10.RECOMENDACIONES.....	149

Resumen

La presente investigación analítica, no experimental, que identificó el uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo, que inciden en el consumo en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del sinú-seccional cartagena, para obtener los resultados buscados, se realizó un rastreo bibliográfico sobre las distintas miradas de los factores de riesgo que inciden en el consumo de SPA, además se aplicó una encuesta a 155 estudiantes, de los semestres de primero a cuarto, de la población de ciencias de la salud (Medicina, Odontología, nutrición y dietética, enfermería, optometría) para identificar el perfil sociodemográfico, académico y los factores de riesgo psicosociales en los estudiantes que inciden en el consumo de SPA. Se encontró que las drogas legales más consumidas es el alcohol y tabaco, la ilegal es la marihuana. Donde los jóvenes inician en el consumo de SPA aproximadamente a la edad de 16 años, el mayor porcentaje de consumidores son los hombres en contrastes con las mujeres. De igual forma el consumo de Sustancia Psicoactivas legales, es mayor que el consumo de sustancia psicoactivas ilegales.

1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La industria de la educación universitaria tiene varias particularidades que se refieren a las características de la función de producción, a las características del mercado de trabajo de los profesores universitarios, a las características de los estudiantes y al rol de la industria en la distribución del ingreso, de las influencias, de la adaptación, los factores de riesgo psicosocial y del poder dentro de la sociedad (Clotfelter, 2005).

En los últimos años Colombia ha logrado consolidar la construcción de series periódicas de datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, se han estado realizando diferentes estudios nacionales y regionales (consumo de sustancias psicoactivas en la población general), con el propósito de actualizar el conocimiento sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, el patrón de uso en relación al sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel de urbanización y desagregaciones por departamentos, que muestran la situación de consumo de sustancias psicoactivas. Una de las principales conclusiones del análisis es que hay evidencias de que el consumo de sustancias psicoactivas ilegales está aumentando, lo que demanda esfuerzos de prevención que podrían enfocarse en ciertas poblaciones específicas para obtener mejores resultados en la disminución de los indicadores nacionales, departamentales y locales de consumo (Dirección Nacional De Estupefacientes, 2010).

En el año 2001, el Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas – Rumbos, realizó un estudio sobre el consumo SPA en población de 10 a 24 años, en 27 capitales de departamentos de Colombia, con una muestra efectiva de 200.876 sujetos, de los cuales 32.434 eran universitarios (47% son hombres y el 52,3 % son mujeres); los resultados mostraron que el alcohol es el SPA de mayor consumo entre los jóvenes

encuestados con un 65%, el cigarrillo es la segunda sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los jóvenes, la marihuana es la tercera sustancia más consumida con un 35% escolarizados entre los 10 y los 24 años.

Desde el Observatorio de Drogas de Colombia, se vienen desarrollando esfuerzos orientados a aumentar la producción investigativa sobre consumo de drogas con el fin de conocer de la mejor forma posible la realidad que se quiere transformar (la cual apunta al foco de análisis de la presente investigación). Por ello, además del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2008 en población general, se han realizado otros como el Estudio de consumo de drogas en Adolescentes en Conflicto con la Ley - 2009, en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, y el Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en Universitarios, 2009, desarrollado en el marco del Proyecto Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas – DROSICAN.

De acuerdo con Davis (2005), el estudio del consumo de las sustancias psicoactivas implica un alto grado de dificultad, dadas las diferentes posiciones ideológicas, las consideraciones históricas, culturales y económicas, las políticas de Estado, no siempre fundamentadas en el conocimiento sobre lo que son y representan las sustancias psicoactivas.

En la actualidad existen ciertos interrogantes acerca de los factores de riesgo psicosocial asociados al consumo de SPA en universitarios. Si bien los estudios muestran que no todos los consumidores desarrollan problemas de dependencia o abuso, no se cuenta con suficiente evidencia acerca de los factores reales que predisponen al consumo de sustancias psicoactivas legales y de las sustancias ilegales (NIDA, 2008), además de las

implicaciones individuales sobre la salud, por los efectos sobre la seguridad y el desarrollo social (UNODC, 2009).

Morales, afirma que los factores de riesgo o de exposición, son aquellas variables psicosociales que favorecen la adquisición de una enfermedad o una condición específica; de acuerdo con la operacionalización de los factores psicosociales en las tres dimensiones, los factores de riesgo que le corresponde estudiar a la Psicología de la Salud son los del micro medio, que incluye a la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta de un individuo. Y los individuales, que comprenden al sujeto tanto en su personalidad como en la orientación y regulación de su comportamiento. (Poveda, 2016)

Por otra parte, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley (2009) resaltó en sus resultado que en relación entre hombre y mujeres, los hombres son mayores consumidores de sustancias ilícitas debido a la influencia social, por otro lado recalca que las edades donde se presenta mayor consumo de sustancias psicoactiva, está comprendida entre los 18/ a 24 años.

Según los datos más recientes obtenidos por la OMS, 2016 sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las consecuencias que tiene para la salud, la situación no ha cambiado mucho en términos generales. Las consecuencias para la salud del consumo de drogas siguen siendo motivo de preocupación a nivel mundial, pues la gran mayoría de los consumidores de drogas siguen sin tener acceso a tratamiento, se estima que un total de 246 millones de personas o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años consumieron drogas ilícitas en el año 2013 considerándose una problemática de alto

impacto, debido a la frecuencia e intensidad en la que las personas lo hacen, ya que acarrea daños tanto en la salud física como en la salud mental, desencadenando problemas sociales a corto y largo plazo, la transmisión de enfermedades infecciosas y los casos de sobredosis no son más que algunos factores de riesgo que hacen que el nivel de mortalidad entre los consumidores de drogas inyectables sea casi 15 veces superior al que normalmente cabría esperar entre personas de la misma edad y sexo en la población en general. Si bien el problema de consumo es tratable, es necesario diseñar e implementar acciones de prevención y estrategias de intervención convenientes ante esta problemática.

Anicama; plantea una cuestión fundamental respecto al problema del consumo de SPA en el mundo, por lo tanto concluye que no se han diseñado programas de prevención eficaces dado que se desconocen los factores psicosociales, tanto de riesgo como de protección, que se encuentran asociados al consumo. De igual forma argumenta que los factores psicosociales asociados con el consumo de SPA identificados en los diferentes estudios realizados, sobresalen el funcionamiento familiar, la relación con personas consumidoras y la satisfacción con las relaciones interpersonales. Varela Arévalo, M. T., Salazar Torres, I. C., Cáceres de Rodríguez, D. E., & Tovar Cuevas, J. R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 3.

A juicio de Kendler, Jacobson, Prescott y Neale (2003), toda investigación en torno al consumo de SPA parecería suponer, en último término, un análisis en el que se determine si los factores relacionados con el consumo de una clase particular de SPA son específicos para éstas únicamente, o si son específicos en la medida en que predisponen al individuo para consumir o abusar de un amplio rango de estas sustancias. Valga aclarar aquí que, para

este caso, los factores psicosociales son considerados eventos y/o condiciones de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos, de acuerdo con su presencia o ausencia en circunstancias concretas. Esto los convierte en factores de tipo protector o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002; Rojas, 2001).

Progresando en esta temática, específicamente en el consumo de sustancias en estudiantes universitarios, encontramos a Velázquez y Mejía (2009), en su estudio denominado “Rendimiento académico y abuso de SPA en los estudiantes de la Universidad de Antioquia” plantea que el rendimiento académico es afectado por factores tales como el riesgo a consumo de alcohol y la dependencia a la marihuana. Los resultados de esta investigación muestran que la población de estudiantes con consumo dependiente de la marihuana es tres veces mayor riesgo al de un estudiante que no consume marihuana, este riesgo es significativo y varía con una confianza del 95% mientras que los que consumen alcohol, el riesgo es de un 72% de probabilidad de bajo rendimiento.

Constatando la revisión de la literatura no se han realizado nuevas comparaciones o correlaciones formales entre los datos de los diferentes estudios, en parte debido a la falta de regularidad en la realización de las investigaciones sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y aún más en la ciudad de Cartagena de Indias, dirigidas a la identificación de esos factores psicosociales que predisponen al estudiante universitario al consumo de SPA. Constatando la revisión de la literatura no se han realizado nuevas comparaciones o correlaciones formales entre los datos de los diferentes estudios, en parte

debido a la falta de regularidad en la realización de las investigaciones sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y aún más en la ciudad de Cartagena de indias, dirigidas a la identificación de esos factores psicosociales que predisponen al estudiante universitario al consumo de SPA. Según Scoppetta (2002), tales tendencias se mantendrían en el país, departamentos y/o ciudades capitales y serían confirmadas en otros estudios, que aunque no directamente equiparables, ratificaban lo dicho en 1996.

De acuerdo con la información suministrada directamente por el área de bienestar universitario de la Universidad del Sinú de Cartagena, se han realizado talleres esporádicos de prevención sobre esta temática; “los cuales se realizan aproximadamente 1 y 2 talleres anualmente”, donde luego de arrojar los resultado se logra identificar estudiantes consumidores, dependiendo del nivel de compromiso de dichos consumidores se remite al especialista encargado y se procede a realizar seguimiento a estos; dicho lo anterior cabe resaltar que la universidad no cuentan con un programa debidamente estructurado que vele por la mitificación de esta problemática, por otra parte se resalta que al indagar “dentro de los programas de medicina y enfermería se han realizado trabajos de grados sobre esta temática”, sin adentrarse en el componente psicológico que contiene este tipo de conductas. Por tal motivo trabajaremos con la población de ciencias de la salud (Medicina, Odontología, nutrición y dietética, enfermería, optometría) ya que de acuerdo a indagaciones realizadas para la delimitación del grupo de estudio se encontró que esta es la población que conforma la mayor parte de estudiantes de la universidad del Sinú seccional Cartagena.

1.1 Formulación Del Problema

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente durante el desarrollo de la problemática surge emergentemente un cuestionamiento acerca del mismo;

¿Cómo influyen los factores de riesgo psicosociales en el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud pertenecientes a la Universidad del Sinú Seccional Cartagena?

1.2 Delimitación Del Problema

El proyecto de investigación desde su concepción hasta su terminación, está planteado tuvo una duración de 1 año y 2 meses (julio de 2016 a noviembre de 2017) hasta la entrega y sustentación final del proyecto de grado.

Se llevó a cabo en la Universidad Del Sinú Elías Bechara Zainùn, que se encuentra ubicada en el Departamento de Bolívar, en la ciudad de Cartagena la cual presta servicio de formación de pregrado y de posgrado en diversas facultades tales como ciencia de salud, ciencias sociales y humana, ciencias económicas, administrativas y contables, ciencia naturales y biotecnología y la facultad de Ingeniería

Para la realización efectiva en cuanto a resultados relevantes y efectos de validación se ha escogido la facultad de ciencia de la salud que abarca las escuelas de medicina, odontología, nutrición, enfermería y optometría (de I a IV semestre) puesto que cuenta con una población extensa la cual abarca la mayor parte de los estudiantes activos de la Universidad del Sinú seccional Cartagena, por ende se hace relevante puesto que dará validez y confiabilidad a la investigación realizada.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Analizar los factores de riesgos psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud pertenecientes a la Universidad del Sinú Seccional Cartagena.

2.2 . Objetivos Específicos

Describir la conducta del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de ciencias de la Salud en la Universidad del Sinú seccional Cartagena.

Identificar los factores riesgos psicosociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la UNIVERSIDAD DEL SINÚ- SECCIONAL CARTAGENA.

Proponer estrategias para mitigar el consumo de sustancias psicoactivas a partir del análisis de los factores riesgos psicosociales dentro de la población estudiantil de la facultad de ciencias de la salud de la UNIVERSIDAD DEL SINÚ- SECCIONAL CARTAGENA.

3. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas presenta importantes repercusiones en el desarrollo del ciclo vital de las personas, debido a que influye en el comportamiento, en el rendimiento académico, en la salud y en el rol social. En Colombia diversos estudios demuestran que esta problemática se ha incrementado hasta llegar a convertirse en un tema de preocupación para las universidades y sobre todo la salud pública (Hanson, 2001).

Por otro lado, cabe resaltar que en múltiples investigaciones realizadas a nivel nacional y latinoamericano demuestran que Colombia es uno de los países con más altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas “Comité Interamericano Contra el Abuso de Drogas” (CICAD/OEA), lo que reafirma esta problemática en motivo de preocupación para la salud pública, debido a que afecta distintos sectores sociales e interviene en el nivel de desarrollo del país, atacando de forma directa la salud mental del individuo, familia y comunidad, generando alteraciones comportamentales que desencadenan situaciones de violencia, bajo rendimiento académico y laboral en los jóvenes consumidores.

Por otra parte se evidencia que Cartagena es una de las ciudades que presenta aumento en el consumo de SPA, especialmente alcohol y tabaco, posiblemente asociado al hecho de que se trata de una ciudad universitaria, espacio de intercambio de diversas culturas y además el estudiante universitario proviene de municipios aledaños a la ciudad y otros departamentos, por lo cual se presenta vulnerabilidad debido a la ausencia del vínculo familiar y económico que conlleva a establecer relaciones con su mismo grupo de pares (Gómez, 2000).

Por otra parte, es importante enfatizar que actualmente la universidad no cuenta con un programa de prevención de SPA, por ende se espera que a través de los resultados que se arrojen mediante este proyecto, se encienda un foco de alarma y sirva de motivación para realizar un programa oportuno que apunte al desarrollo de esta temática. Además se considera pertinente desarrollar este estudio puesto que se ha encontrado que la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm – Seccional Cartagena desde el área de proyección social está uniendo esfuerzos para mejorar continuamente la formación integral de los profesionales, de este modo los resultados de este estudio servirá como fuente de apoyo para mejorar la formación en los estudiantes y exista la posibilidad de que se genere un cambio positivo en cuanto a materia de salud mental, que a su vez propenda a la disminución de las dificultades académicas y la deserción.

Es por ello que este proyecto está diseñado pensando en el bienestar de los estudiantes, quienes son el foco de atención en cuanto al bienestar de todos los estamentos académicos, por lo que si se elabora plan de prevención en salud mental para el manejo de los factores riesgo que predisponen al consumo de SPA en la comunidad estudiantil de la universidad del Sinú Seccional Cartagena, permitirá dirigir una atención y/o acompañamiento que mejore la situación académica, emocional o factor psicosocial precipitante del estudiante y como consecuencia directa de esto su calidad de vida. A su vez este también tendrá una gran importancia en la sociedad, puesto que el consumo de SPA en la adolescencia y la juventud viene representando en la actualidad un problema social de enorme relevancia, por ello es imprescindible empezar a tomar medidas para la prevención de futuras adicciones en los jóvenes y que mejor que utilizar como trampolín este escenario influyente como lo es la Universidad del Sinú.

Por otro lado al tener en cuenta que el pilar básico de la prevención acerca del consumo de SPA, reside en la información y que a su vez busca su disminución; entonces se exhorta a que esta información debe ser continua y no intermitente, para conseguir resultados efectivos.

Así mismo la importancia que este proyecto tendrá en la Universidad del Sinú reside, en proporcionar información relevante acerca del consumo de SPA en esta población, evidenciando las diferentes conductas presentadas por los posibles estudiantes consumidores y a su vez relación existente o no con los factores de riesgo que se origina en la vida de cada individuo.

Por otro lado este proyecto nos permitirá ampliar los conocimientos frente a los diferentes tipos de conductas que presenta los posibles consumidores, así como también nos permitirá describir la posible relación existente entre los factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas y de una u otra forma servirá como punto referencial para futuras investigaciones de intervención y posibles soluciones referentes a esta problemática.

El presente proyecto se enmarca en la línea de investigación de sociedad y conflicto de la facultad de ciencias sociales y humanas, y se encuentra dirigido a estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud que se encuentran en el ciclo básico, es decir de primero a cuarto semestre.

4. MARCO TEORICO

4.1. Antecedentes De La Investigacion

Hay numerosos estudios de diversos enfoques, que tratan el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y en otros países del mundo. Dentro de las investigaciones más relevantes relacionadas con la temática se encuentra el estudio realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia, realizado con el fin de estimar la magnitud del consumo de drogas y determinar factores asociados en la población escolar de Colombia con edades entre 11 y 18 años. Esta investigación tuvo como objetivo establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso y la exposición a la oferta de drogas que ha tenido la población de Colombia en el último año. De los resultados obtenidos puede señalarse que el consumo de sustancias en población escolar es un problema real, que viene en aumento y que en la amplia variedad de sustancias usadas se destacan no solo las drogas ilícitas sino también el alcohol y el tabaco.

El Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) presentan el informe de resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, con el objetivo de proveer información actualizada sobre la magnitud y las características del consumo de drogas y sobre los cambios observados respecto al estudio realizado en 2008. Los hallazgos del estudio que aquí se presentan, señalan el aumento del uso drogas ilícitas, principalmente de marihuana.

En una investigación realizada por Calderon J, Beltran G, Ortiz H. (2015). “Juventud consumo de sustancias psicoactivas vigilancia en salud pública” describen que Papalia y Wendkos, destacan que existen múltiples factores psicosociales que están relacionados con el consumo de SPA en los adolescentes los cuales influyen sobre la salud de los mismos dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas. Cabe resaltar que dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, entre otros.

Por otro lado Bukstein ha mostrado a través de investigaciones una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco solida tales como padres solteros, padres separados o viudos donde encuentra una relación estrecha con el comienzo de consumo de alcohol. Este también Señala que la exposición antes de los seis años es un factor de predisposición para el consumo de SPA. Es decir que los niños que presentan un contacto temprano con la bebida, generalmente tienen problemas con esta a partir de los 15 años, a diferencia de niños que no fueron expuestos al alcohol antes de los 13 años. Calderon J, Beltran G, Ortiz H. (2015). “Juventud consumo de sustancias psicoactivas vigilancia en salud pública.”

De otro modo Becoña, Pierre, López y Miyar, acentúan que actualmente el consumo de drogas se ha convertido en un problema con características epidemiológicas globales, que se ha centrado con mayor énfasis en la población juvenil, llevando a un incremento en la incidencia de casos en este grupo poblacional. En Colombia, las inquietudes de quienes siguen de cerca el fenómeno se centran principalmente en drogas como el alcohol y el cigarrillo, cuyo consumo goza de aceptación social, siendo promovidos por el comercio

Quiroz S. Y. (2013). “Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la universidad mariana y la institución universitaria centro de estudios superiores maría Goretti.” Revista Unimar. Número 61.

Por otro lado; Bernstein, Stein y Handelsman, Compton, Thomas, Conway y Colliver, Mullings, Hartley y Marquart, plantean, que el maltrato, considerado como «violencia interpersonal cubre un abanico de actos y comportamientos desde la violencia física, sexual y psicológica, hasta la negligencia y el abandono; por ende ha sido reconocido como un importante productor del consumo de SPA y se relaciona con la adicción y sus consecuencias negativas a largo plazo. Salazar I, Varela M, y Tovar J. (2006). “consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales.”

Consecuentemente se encuentra que diversos autores tales como, Reifman, Barnes, Dintcheff, Uhteg y Farrell, Turrisi, Wiersma y Hughes, señalan que la relación con personas consumidoras, y la valoración que estos realizan sobre las SPA y el grado de presión social que ejercen en el consumo, es un factor de riesgo de gran importancia para el inicio del consumo de dichas sustancias. También se puede resaltar la insatisfacción con las relaciones interpersonales ha sido relacionada con el consumo de SPA por diferentes

estudios que han demostrado que las personas jóvenes atribuyen un alto valor a las SPA, porque constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse aceptados en el círculo de relaciones entre iguales. Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney. Varela Arévalo, M. T., Salazar Torres, I. C., Cáceres de Rodríguez, D. E., & Tovar Cuevas, J. R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Pensamiento Psicológico, Vol. 3.

Por último y no menos importante según Juges (2005) resalta que los estudiantes de medicina usan como estímulo las sustancias psicoactivas con el fin de mejorar el rendimiento en una tarea o actividad concreta, sin embargo la energía alcanzada es ficticia y puede poner al organismo en un sobre esfuerzo. Muchos piensan que con estimulantes como la anfetaminas se estudia mejor o se puede ser un gran deportista. Aunque poco saben que se disminuyen gravemente la capacidad de atención, concentración y retención. El consumo de sustancia psicoactiva es considerado en si una conducta riesgosa para la salud debido a los efectos que la drogas producen en el organismo. Si bien lo individuos que consumen esporádicamente una droga no son adictos, el consumo ocasional suele ser el comienzo de un camino que conduce a la adicción, de modo que estas personas son consideradas factores de riesgo.

En conclusión, Graña y García, Alonso, Freijo E, & Freijo, Echeverría & Pizarro, en diferentes años señalaron que el fenómeno del consumo de drogas, y la frecuencia en el consumo de personas dentro de las instituciones se puede detener a través de la prevención y disposición de estrategias de tratamiento adecuadas a la salud física, mental y problemas anexos de las personas involucradas. Mendoza, D. Z. U. (2002). Consumo de sustancias

psicoactivas en estudiantes de especialidades médicas, Bogotá 2001. Revista de Salud Pública, Vol. 4.

4.2 MARCO LEGAL

Para garantizar una viabilidad normativa, la ejecución del proyecto planteado en esta investigación debe estar acorde con los requisitos legales y normativos de la actualidad. Por lo tanto dicha investigación está regida por las siguientes leyes: Ley 1090 de 2006, y la resolución 8430 de 1993

Ley N° 1090. Ministerio de la Protección Social, Congreso de Colombia, 06 de septiembre (2006), plantea que la Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas , con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida. Según la definición de la OMS sobre salud el bienestar y prevención en el individuo es esencial en el sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, de tal forma la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al

ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo respecto la forma en que, a su juicio, contribuye de mejor modo al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión para desarrollar la investigación, el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan, teniendo pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos. Título II, Disposiciones Generales, Artículo 2º, ley 1090 (2006).

La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito, artículo 29 de la ley 1090, (2006).

De los deberes frente a los usuarios. El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional. Capítulo II, Deberes del Psicólogo frente a los usuarios, Artículo 33, Ley 1090 (2006).

Del mismo modo, la resolución número 8430 del 04 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. Por lo tanto las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema, Título I Disposiciones generales, artículo 2 de la resolución número 8430, (1993).

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. Al realizarse investigaciones con seres humanos se deberá desarrollar criterios tales como: Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución, se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 8 de la resolución 8430 de (1993)

De las investigaciones en grupos subordinados, Artículo 45. Se entiende por grupos subordinados los siguientes: estudiantes, trabajadores de los laboratorios y hospitales, empleados y miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el Consentimiento Informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

Artículo 46. Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

a) Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso.

b) Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

c) Que la institución investigadora y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias perjudiciales de la investigación.

4.3 MARCO TEÓRICO

Teoría Del Aprendizaje Social. Bandura (1986).

Esta teoría es una de las más importante y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta. Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta.

En la teoría del aprendizaje social, sobre las conductas adictivas se señala: a) la conducta adictiva está mediada por cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo. b) estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el curso del desarrollo, por una parte, y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo, por el otro. c) los determinantes principales de la conducta de consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas. d) los hábitos de consumo se desarrollan, en el sentido que cada episodio de consumo puede contribuir posteriormente a la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conductas alternativas. e) la recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas (Fernández, Fibla, Graña, 2000)

Salazar, Varela & Tovar (2006), en la actualidad se acude a la teoría del aprendizaje social de Bandura para explicar el consumo de drogas. Integra el CC, el CO y el

Condicionamiento vicario. Permite explicar el inicio (en especial), el mantenimiento y el abandono del consumo de drogas. Los supuestos en los que se basa son:

- La conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo.
- Estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el desarrollo y a través de experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo.
- Los determinantes principales de la conducta de consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas.

Los hábitos de consumo se desarrollan: cada episodio de consumo puede contribuir posteriormente a la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conductas alternativas.

La recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas.

En la fase de adquisición tienen gran importancia los modelos y habilidades de afrontamiento de que disponga la persona (relaciones familiares, fracaso escolar, habilidades competencia social, disponibilidad de droga...). Una vez iniciado el consumo, las variables que lo mantienen son la necesidad de incrementar el estado afectivo positivo.

También es frecuente el fenómeno de “escalada” (primero drogas legales, luego marihuana, después opiáceos...) y utilizar el consumo como estrategia de afrontamiento ante los problemas cotidianos o relacionados con el estrés junto a la carencia de un control personal adecuado.(Tovar, 2006)

El individuo se plantea el abandono cuando se hace consciente de que la droga le hace daño, le afecta a áreas importantes de su vida o se le cruza algún evento vital. Para el mantenimiento de la abstinencia necesitará apoyo social y la necesidad de cambio de estilo de vida.(Tovar, 2006)

El Modelo Ecológico Del Desarrollo Humano Bronfenbrenner (1979)

Dentro del enfoque ecológico, a finales de los años setenta surge la propuesta de un nuevo modelo desarrollado por el psicólogo estadounidense Urie Bronfenbrenner, el modelo ecológico del desarrollo humano. Su teoría parte de la idea básica de que el entorno del que forma parte la persona está configurado como un sistema en el que se integran tanto los aspectos sociales como los físicos (Bronfenbrenner, 1979).

El autor sostenía que gran parte de la psicología evolutiva de la época hacía referencia a la conducta extraña de los niños en situaciones extrañas con adultos extraños (Bronfenbrenner, 1979; Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López, 2002).

Con esta afirmación, Bronfenbrenner resumía parte de sus críticas hacia la investigación tradicional, que se desarrollaba en situaciones clínicas cuyo contexto era exclusivamente el laboratorio, estudios que según su parecer “carecían en gran medida de

validez, pues no reflejaban necesariamente las reacciones y comportamientos del mismo sujeto en situaciones de la vida real” (Torrice et al. 2002).

En su libro *La ecología del desarrollo humano* (1979), Bronfenbrenner integró ideas procedentes del enfoque ecológico, de la teoría de campo de Kurt Lewin y de la psicología del desarrollo de Jean Piaget para formular su modelo teórico. Básicamente, de Lewin adoptará la idea de que el comportamiento de las personas está profundamente influido por el significado que atribuyen a los contextos en los que interactúan, el ambiente es para el individuo fundamentalmente la percepción que tiene de él y cómo lo interpreta. Por otro lado, mantiene la premisa de Piaget de que el ser humano construye la realidad e incluso la remodela para adaptarla a sus capacidades, necesidades y deseos.

En cuanto a los conceptos básicos de su teoría, para Bronfenbrenner (1979) el desarrollo humano se define como “todo cambio perdurable en el modo en el que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él”. La Ecología del desarrollo humano sería el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, este proceso se ve afectado por un lado por las relaciones que se establecen entre estos entornos cercanos, y por contextos sociales más grandes en los que estos se incluyen. El ambiente ecológico se concibe, como una disposición seriada de estructuras concéntricas formadas por los diferentes sistemas sociales⁵, en la que cada nivel está contenido en el siguiente y mantienen una relación de interdependencia. Estas estructuras se denominan microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

Bronfenbrenner, considera que su teoría ecológica se debe aplicar a todo el ciclo vital del individuo.

En 1989, el autor añade a su teoría la idea de cronosistema, que incorpora el tiempo como la historia del desarrollo del individuo (eventos y experiencias) y su efecto en el desarrollo (Bronfenbrenner, 1992).

Para entender cómo funciona el ambiente ecológico en este modelo del desarrollo hay que considerar el principio básico en el que se fundamenta Bronfenbrenner para explicar el origen de gran parte del comportamiento y el desarrollo humano. Ambos tendrían lugar como resultado de interacciones que son modeladas e incluso controladas por fuerzas que no se encuentran en contacto directo con los individuos en interacción. El autor, denomina a estos efectos indirectos «efectos de segundo orden», para indicar que algo más allá de la interacción de dos individuos está regulando la calidad de esta interacción. Así, por ejemplo, las relaciones entre padres e hijos se encuentran claramente moduladas por fuerzas externas a la familia (lo que ocurre a un padre en su trabajo diario le afecta tanto a él mismo como a los hijos, aunque éstos últimos nunca lleguen a “pisar la oficina”).

Como se ha comentado, Bronfenbrenner describe el ambiente como una estructura anidada de niveles interdependientes integrados por los diferentes sistemas sociales, a continuación, se ofrece una información más detallada del funcionamiento de cada uno de estos niveles:

Microsistema: Es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que vive (familia,

trabajo, amigos, etc.) (Bronfenbrenner, 1979; 1986; 1992; Torrico et al. 2002). El microsistema se refiere a las distintas interrelaciones que tienen lugar dentro de cada uno de esos contextos inmediatos; el tipo de relación del sujeto con las personas que comparten ese contexto, la naturaleza de estos vínculos y la influencia de estas interrelaciones en el desarrollo del individuo. Según Bronfenbrenner (1979), el desarrollo de la persona se basa, en parte, en la creación de nuevos microsistemas en los que interactuar. El recién nacido comienza con un número limitado de microsistemas (básicamente, la familia), para ir incorporando durante su desarrollo nuevos microsistemas a su entorno (escuela, amigos, etc.). Lo importante es que estos microsistemas permiten asumir nuevos roles, establecer nuevas relaciones interpersonales y realizar distintas actividades, permiten crecer personalmente, y en el caso de que se produzcan procesos destructivos en alguno de estos microsistemas, los demás pueden servir de apoyo al desarrollo. En otras palabras, “cuanto mayor sea el número de patas que sostengan un taburete (cuanto mayor sea el número de microsistemas en los que interactúa la persona), mayor número de patas rotas aguantará antes de ceder, es decir, mayor resistencia presentará ante situaciones negativas o pérdida de algunos contextos” (Herrero, 2004).

Mesosistema: Está constituido por la relación de dos o más entornos en los que participa el individuo de forma activa (Bronfenbrenner, 1979; 1986; 1992). Por ejemplo, en el niño, las relaciones familia-escuela, familia-escuela-amigos, y en el adulto, las relaciones trabajo-familia, trabajo-ocio-familia, etc. Según Bronfenbrenner, la relación entre microsistemas potencia el desarrollo del individuo. Por ejemplo, cuando el profesor y los padres del alumno se reúnen para conocer el rendimiento académico de su hijo, pues

probablemente este contacto afectará de alguna manera el comportamiento posterior del niño en el aula. Desde este punto de vista, la relación entre microsistemas potencia el desarrollo y facilita la adaptación de la persona a nuevos entornos en los que interactúa directamente (Herrero, 2004). Sin embargo, para Bronfenbrenner, la principal función que cumple la relación entre microsistemas es la no intencional, aquella que se produce a través de la relación indirecta entre microsistemas, pues sirve para transmitir información relevante acerca del entorno, conteniendo valores y actitudes hacia esos otros microsistemas, lo que influye de forma considerable en la percepción que la persona en desarrollo tendrá en esos entornos inmediatos en los que participa activamente. Un ejemplo de esta función no intencional sería si el padre, por prejuicio hacia el grupo étnico del profesor, critica a éste en presencia del niño, la percepción del microsistema escolar en el niño se ve profundamente influida; y junto a ello, probablemente sus actitudes y su comportamiento en clase. La familia también puede transmitir otro tipo de actitudes hacia la escuela: "los estudios son una pérdida de tiempo", "cuanto antes te pongas a trabajar, mejor", "allí no te van a enseñar nada que te sirva para la vida", etc.

Obviamente, no todos los microsistemas tienen la misma influencia y, en el anterior ejemplo, el hecho de que el profesor prejuzgue y transmita información crítica sobre la familia del niño probablemente no tendrá tanta influencia en su desarrollo familiar. Los microsistemas más importantes (familia, amigos, pareja,...) hacen de filtro sobre la influencia de los menos importantes porque en ellos se dan emociones y vínculos más sólidos. En general, se plantea que cuanto más fuertes, positivas y diversas sean las relaciones entre los contextos, el mesosistema será más sólido y beneficioso para el

desarrollo del individuo. Esto potencia el desarrollo y la capacidad de adaptación a otros entornos.

Exosistema: Hace referencia a un tipo de influencia indirecta sobre el desarrollo de la persona. Este nivel del ambiente ecológico estaría integrado por aquellos entornos en los que el individuo no tiene ninguna participación activa pero que tienen influencia sobre los microsistemas en los que sí participa activamente (Bronfenbrenner, 1979, 1986; 1992). El exosistema, contiene entornos en los que la persona no tiene un papel directo, pero que afectan a su desarrollo. Es el caso, por ejemplo, del trabajo de los padres, si éste les produce altas dosis de estrés, los problemas se “llevarán a casa” generando tensión en el hogar, influyendo por tanto sobre el microsistema familiar en el que sí participa el hijo. Los ecosistemas optimizan el desarrollo cuando permiten a las personas significativas para el sujeto aumentar su calidad de vida o bienestar social, en cambio, lo deterioran cuando tienden hacia su empobrecimiento (Herrero et al. 2007).

Macrosistema: El macrosistema constituye la ideología y el sistema de creencias de la sociedad en la que se inserta la persona en desarrollo e influye de forma importante sobre el tipo de correspondencias que se establecen entre las restantes estructuras ecológicas. El macrosistema configura las reglas acerca de cómo debe producirse el desarrollo y la naturaleza y estructura apropiada de los micro, meso y ecosistemas. Desde esta perspectiva, se considera que dentro de una sociedad o grupo social en particular, la estructura y funcionamiento del micro, meso y exosistema tiende a ser similar, pero esto no implica que no puedan existir diferencias. Al contrario, Bronfenbrenner plantea que en una sociedad determinada los micro, meso y ecosistemas de grupos sociales socioeconómicos, étnicos o

religiosos distintos, presentan patrones diferentes que reflejan sistemas de creencias y estilos de vida propios. En este sentido, tanto en una sociedad como en otra, el macrosistema, por ejemplo, de los grupos económicamente favorecidos es diferente al de los grupos económicamente derivados. Así, y siguiendo a este autor, los hogares, las escuelas, los entornos de trabajo y las relaciones entre estos entornos serán distintas para las familias acomodadas que para aquellas en situaciones de riesgo social (Bronfenbrenner, 1979, 1999).

En definitiva, el desarrollo global de la persona, se ve influido por el tipo de sociedad en la que vive y por las corrientes de pensamiento (oficiales o extraoficiales) que la caracterizan. Desde el punto de vista de la intervención, conocer cuáles son esas corrientes de pensamiento y qué valores se están fomentando es una condición básica para lograr cierta eficacia.

Como defiende Herrero (2004), la importancia del nivel de análisis planteado por el modelo de Bronfenbrenner, reside en que identifica múltiples efectos que se producen de manera indirecta en el desarrollo de la persona y que tradicionalmente se han venido ignorando, permitiendo establecer nuevas vías de intervención cuando el acceso a los microsistemas del sujeto no es posible. Por ejemplo, la formación de los profesionales de la salud mental (cursos de reciclaje o formación continuada) constituye una intervención exosistema sobre los potenciales clientes.

Teoría De La Conducta Problema: Jessor Y Jessor (1977)

El modelo nace a finales de los años 60 y, desde entonces, ha sido desarrollado y consolidado en múltiples trabajos (Donovan, 1996; Donovan, Jessor y Costa, 1991; Jessor et al., 1990; Jessor, 1992). El modelo de Jessor explica el desarrollo de diferentes conductas consideradas como problemáticas durante la adolescencia: el consumo de drogas, la delincuencia o las actividades sexuales prematuras y/o arriesgadas.

Esta teoría fue una de las primeras en reconocer que diferentes tipos de conducta desviada respondían a iguales determinantes. De hecho, fue este modelo el que acuñó el término de “conducta problema” para referirse a diversos comportamientos adolescentes, objeto de reprobación por parte de la sociedad convencional, que pueden ser explicados por los mismos factores de riesgo.

Concretamente, Jessor define a las conductas problema como aquel tipo de actividades que son socialmente definidas como problemáticas, que son fuente de preocupación o que se consideran indeseables por las normas convencionales. Además, su ocurrencia elícita algún tipo de respuesta de control; esta respuesta puede ser leve (la reprobación, la amonestación por parte de los adultos) o puede ser más severa (por ejemplo, el encarcelamiento).

De acuerdo con esta teoría, la conducta problema es propositiva, instrumental, funcional. El adolescente se implica en estos comportamientos con el fin de lograr ciertas metas importantes en su desarrollo. Por ejemplo, la conducta problema puede ser una vía para ganar respeto y aceptación en el grupo de amigos, para establecer la autonomía respecto de los padres, para enfrentarse a la ansiedad o a la frustración, a la anticipación de

fracaso, etc. Jessor sostiene que no hay nada irracional o psicopatológico en tales metas, son comportamiento característicos del desarrollo psicosocial.

Este modelo nos presenta una serie de variables “antecedentes”, que sirven de “telón de fondo” para la aparición de otras influencias más directas. Entre esas variables se encuentran factores de carácter sociodemográfico (estructura familiar, ocupación y educación de los padres) y factores relacionados con experiencias de socialización (ideología en los padres, clima familiar, la exposición a los medios de comunicación). Pero el núcleo de la teoría está representado por la interacción entre dos tipos de factores: personales y socio ambientales. Estos componentes reciben el nombre de “sistema de personalidad” y “sistema de ambiente percibido”. Cada uno de estos sistemas está configurado por diferentes factores.

Algunos de ellos serán más distales y otros serán más próximos a la conducta problema. Además, algunos favorecen la conducta problema y otros serán factores inhibidores.

Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de drogas, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados organizados entre sí. (Jessor, 1977)

A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia. Las características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia.

El enfoque psicosocial de Jessor y Jessor, es un modelo que esencialmente se basa en las características del desarrollo durante la adolescencia. De tal manera que plantea que los adolescentes que presentan conductas de riesgo lo hacen luego de un proceso de evaluación de costo-beneficio, en que estiman la capacidad de satisfacer necesidades de desarrollo tales como el lograr mayor autonomía, el tener un status adulto, el pertenecer a un grupo si se consume drogas. Este modelo señala que el consumo de drogas puede ser una conducta funcional para los adolescentes en la medida que les permite satisfacer necesidades o tareas del desarrollo. Asimismo, plantea que se pueden observar patrones organizados de conductas de riesgo, que se establecen a manera de estilos de vida que comprometen la salud y vida de los adolescentes. Es decir, por ejemplo que un adolescente pandillero es muy probable que consuma drogas, que presente conductas violentas y tenga relaciones sexuales sin protección. Asimismo, Jessor y Jessor proponen que los factores de riesgo y factores de protección de las conductas de riesgo pueden ser organizados en cinco (A.C, 2010)

La teoría se centra en las influencias que, de un modo más directo y más próximo, actúan sobre el consumo. De acuerdo con la teoría, tales influencias vienen dadas por expectativas, creencias, actitudes y, en general, variables relacionadas con la cognición social. Los otros factores identificados por la investigación sobre el consumo de drogas (por

ejemplo, la influencia del grupo de amigos, los factores personales) tendrán siempre un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas.

En concreto, la teoría de la acción razonada comienza planteando que la “causa” más inmediata del uso de drogas serán las intenciones para consumir o no consumir. Estas intenciones (o decisiones) estarán determinadas por dos componentes. Por una parte, las actitudes hacia el consumo y, por otra parte, las creencias “normativas” sobre el consumo. Las actitudes vienen dadas por dos elementos. Por una parte, las consecuencias (positivas y negativas) que los adolescentes esperen del consumo de drogas y, por otra parte, el valor afectivo que esas consecuencias tengan para el sujeto. Si el individuo concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las creencias normativas (“norma subjetiva”) también vienen determinadas por dos componentes: por un lado, la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban, esperan y desean su consumo; por otro lado, la motivación del sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de esas personas. Si el adolescente percibe que sus amigos (u otros grupos de referencia a quienes desea agradar) esperan que consuma, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto, la creencia (acertada o equivocada) de que el consumo está ampliamente extendido y aceptado en sus grupos de referencia, ejercerá influencia sobre la intención de consumir. Un último elemento de la teoría es la importancia relativa de las actitudes y la norma subjetiva. A la hora de tomar su decisión, la persona no necesariamente concede igual “peso” a estos dos componentes. En algunos individuos, la decisión se ve más influida por costes, beneficios y actitudes; en otros, la decisión puede estar más afectada por las expectativas de los demás.(A.C, 2010)

Teorías Cognitivo Afectivas

La Teoría De La Acción Razonada De Fishbein Y Ajzen (1975) Y El Consumo De Drogas.

Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores. El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa, tener intención de consumir es la “causa” más inmediata del consumo. Sin intenciones, lógicamente, no habría consumos. Dos son las variables responsables: Las actitudes hacia el consumo, Las normas subjetivas sobre el mismo.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costos del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.

Teoría De La Percepción Sobre La Capacidad Para Controlar La Conducta En Usuarios Que Consumen Drogas, Ajzen(1988).

Además de tener actitudes positivas hacia una conducta concreta y/o desear acomodarse a lo que los demás hacen o esperan, es necesario que la persona se crea capaz de realizar dicha conducta. Según Petraitis y cols. (1995) esta percepción de control en el ámbito de las drogas influye de dos maneras. Por un lado, es preciso que el joven crea que puede acceder a las drogas y utilizarlas para consumir. De otro, es importante la percepción sobre la capacidad personal para resistir la presión de los demás. Si los jóvenes sienten que no tienen habilidades suficientes para enfrentarse a los mensajes que le incitan a consumir, tenderá a consumir. Las implicaciones preventivas que derivan de la adopción de este modelo son tenidas en cuenta por muchos programas. La mayoría de ellos intenta actuar sobre las actitudes proporcionando información sobre las consecuencias negativas del consumo, no sólo a largo plazo sino también a corto y medio plazo, con el ánimo de modificar las inclinaciones positivas hacia él. Así mismo, intentan corregir mitos o creencias erróneas sobre la pretendida generalización o normalización del consumo entre los jóvenes. El tercer elemento de la teoría, la percepción de control, es también una variable muy trabajada porque precisamente, dada la presencia ineludible de las drogas, intenta desarrollar en los niños y adolescentes habilidades para resistir la presión de los iguales, la publicidad, el fácil acceso a las sustancias, etc.

La Conducta Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Bobes,J; Calafat, A.(2000)

Pueden inicialmente producir placer y alivio pero no se sabe en qué momento lleven a la adicción, porque la respuesta del organismo a estas sustancias es individual y depende de características propias del individuo como el sexo, la edad, la talla,

el peso, el estado de ánimo, la personalidad, las expectativas que tenga frente al consumo; Características propias de la sustancia como el principio activo, la dosis, la vía de administración -oral, inyectada, inhalada, en parche y de la sociedad como los patrones culturales frente al consumo.

La adicción puede aparecer en el primer consumo, en el segundo, a la semana, al mes, pero esto no se sabe antes de consumirla y es un gran riesgo el tratar de averiguarlo.

La comunidad científica distingue tres tipos de comportamientos de consumo:

Uso

Por uso entendemos aquella modalidad en la que se consume de vez en cuando, sin que aparezca ningún síntoma de tolerancia. Los riesgos son menores, pero pueden existir, incluso ser graves, ante determinadas drogas.

Abuso

El abuso de sustancias se refiere al uso de sustancias de una manera ajena a las convenciones socioculturales. Todo uso de drogas lícitas o ilícitas de una manera que no sea dictada por las normas sociales o a las órdenes de un médico, se considera como un abuso.

Dependencia O Adicción

Estado psíquico y, o físico de intoxicación crónica originada por el consumo repetido de una sustancia, natural o sintética. Se caracteriza por cambios en el comportamiento que comprenden siempre un impulso irrefrenable a tomar la droga en forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para

evitar el malestar físico y/o psíquico producido por la privación o falta de la misma. Tiene un origen multifactorial: biológico, genético, psicológico y social.

Sustancias Psicoactivas

Según el Observatorio de Drogas de Colombia, se definen las sustancias psicoactivas aquellas que pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa). Estas tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Así mismo, Glockner (2011) afirma que las sustancias psicoactivas que hoy son llamadas drogas, han acompañado a la humanidad desde sus inicios como especie, prácticamente todas las sociedades de todos los tiempos han empleado alguna planta o compuesto químico para modificar el ánimo y el estado de conciencia de los individuos. Por otro lado, el manual de psiquiatría DSM V define como sustancia psicoactiva cualquier droga consumida en exceso que provoca una activación directa al cerebro que participa en el comportamiento y la producción de recuerdos. Provocan una activación tan intensa del sistema de recompensa que se ignoran las actividades normales También el DSM IV define Sustancia Psicoactiva a “toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo (sin prescripción médica) con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier otro estado psicológico”. En esta definición se

incluyen las sustancias lícitas o ilícitas que cumplen con los criterios de abuso y/o dependencia (potencial adictivo, de desarrollo de tolerancia y de síndrome de abstinencia).

En conclusión, se infiere a partir de lo expuesto por el DSM IV es preciso definir como consumo de SPA, toda persona que al menos una vez en la vida haya consumido una sustancia sea legal o ilegal.

Diferentes Tipos De Sustancias Psicoactivas

Castillo (2012), ha clasificado las sustancias psicoactivas en tres tipos según el criterio de aceptación sociolegal: Medicamentos, Sustancias ilícitas y Sustancias lícitas. Los medicamentos psicofarmacológicos son todas aquellas SPA (aunque no todos los medicamentos son SPA) que tienen un fin terapéutico, prescritas como intervención farmacológica para restablecer un estado de equilibrio dentro del funcionamiento orgánico a nivel de SNC. Las sustancias ilícitas son aquellas que, por decirlo así el gobierno acepta como prohibidas, por tanto, según el país, su consumo y comercialización está siendo sancionada. Y las sustancias lícitas, son aquellas que, si bien por sus consumo son reconocidas como legales y su uso es aceptado y hasta promovido socialmente, tal es el caso de la cafeína, presente en el café; la nicotina, presente en el cigarrillo; el alcohol, como las más conocidas. Ahora bien, como toda taxonomía, presenta desafíos para incluir elementos dentro de las categorías, como en el caso de las sustancias volátiles, inhalantes que son utilizadas con el fin de provocar alteraciones en la conciencia, son de fácil acceso por encontrarse en diversos productos de libre comercio como el caso del neopreno, éter y disolventes, y sin embargo su efecto nocivo para la salud las ubica como sustancias duras. Al parecer, la clasificación de las SPA, no solo debe considerar su naturaleza estructural,

sino también su naturaleza funcional, el conocimiento de la sustancia es insuficiente para dar cuenta del problema, es necesario abordar el consumo como conducta.

Según el Observatorio de Drogas en Colombia, los diferentes tipos de sustancias que existen son: *Depresoras*: disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias son también llamadas psicodélicas.

- *Estimulantes*: excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.
- *Alucinógenas*: capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.
- *Origen natural*: se encuentran en forma natural en el ambiente y que se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.
- *Sintéticas*: elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

Tipos De Consumo

En particular NIDA (2008), Desde el énfasis en la conducta, se considera el consumo de SPA, como la ingesta de alguna(s) sustancia(s) de manera intencional y

voluntaria, con el propósito de experimentar los efectos de la misma, por lo cual se excluye de esta definición la ingesta accidental, o en contra de la voluntad. Se agrupa en una amplia variedad de tipos de acuerdo con el patrón de consumo, ya sea por uso o abuso, cuyas características son susceptibles de ser descritas en términos de frecuencia, cantidad, duración y orden consecutivo, desde su inicio. Varía también de acuerdo con el tipo de SPA. A continuación se describen las principales categorías de consumo de SPA.

Consumo De Vida (Experimental)

En esta categoría se incluye el contacto inicial con una o varias sustancias, la condición que la define es haber probado o consumido la sustancia alguna vez en la vida, un motivo importante para éste es la curiosidad. Por supuesto, este contacto inicial con la sustancia permite la adopción de su consumo de manera recurrente o no. Durante la adolescencia y la adultez joven, surge con mayor frecuencia, por la valoración social que hace el joven frente a la experiencia. Algunas características de personalidad también se relacionan con éste tipo de consumo, la apertura (openness) está vinculada con conductas de exploración en las que se incluye el consumo experimental. Usualmente este tipo de consumo es social, se práctica en interacción con otros, especialmente en el grupo de pares. (Hurtado, 2010, p.37).

Consumo Ocasional.

Corresponde al uso variable de la sustancia, con intervalos de consumo y abstinencia, con propósitos recreativos. Este tipo está determinado por algunas motivaciones como facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación, y en algunos casos la transgresión de las normas. El individuo continúa su consumo en grupo,

sin que el consumo afecte el desarrollo de su vida, conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. Hace parte de los rituales de interacción con fines recreativos y en busca de sus efectos euforizantes (Hurtado, 2010, p.37).

Consumo Habitual.

Supone la utilización frecuente de la SPA, esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, que depende de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, entre otras variables. Se mantiene el uso de las drogas para experimentar las sensaciones de placer, pertenecer a un grupo, ser reconocido dentro de éste, como estilo de afrontamiento frente al estrés (autoterapéutico por los efectos ansiolíticos de las SPA), reafirmación e independencia o aversión hacia la sociedad, y para reducir estados fisiológicos como hambre, o frío. El consumidor amplía las ocasiones en las que recurre a las drogas, este consumo se puede realizar tanto en grupo como en forma individual, los efectos de la SPA son perfectamente conocidos y buscados por el consumidor, y percibe control e invulnerabilidad (Maturana, 2010, p. 25).

Consumo Abusivo.

El consumidor presenta necesidad de la SPA, por lo que invierte recursos personales y energéticos en la consecución, consumo y recuperación. En este tipo de consumo se evidencia un deterioro significativo en las distintas áreas de funcionamiento de la persona, el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa. La dependencia a la SPA, conlleva alteraciones en la percepción de riesgo y daño, por lo que se adoptan conductas de riesgo. El comportamiento compulsivo y de riesgo pone en evidencia al consumidor frente a sus grupos de soporte y redes sociales. Sin embargo, pese a estas

señales de compromiso bio-Psico-social, el consumo continúa. Dentro de este patrón de consumo se ha clasificado el Consumo problemático, definido por los efectos en las áreas de funcionamiento y de relaciones y el Consumo dependiente, cuya característica fundamental es la dependencia a la sustancia, que será explicada más adelante. (Hurtado, 2010).

De acuerdo a lo planteado por Hurtado, es preciso aclarar que a medida que se avanza en la cadena de consumo los beneficios son menores y los riesgos y daños son mayores. Se aumenta las probabilidades de presentar daños sobre la salud, la convivencia, las relaciones, el proyecto de vida, la deserción del sistema educativo, los conflictos familiares, el deterioro económico, los conflictos con la ley, son tal vez los daños más representativos en la población universitaria que consume spa. Los daños, son tal vez un criterio central para definir el consumo abusivo, problemático y dependiente.

Consumo De Sustancias Psicoactiva En Adolescentes Y Adultos Jóvenes En El Mundo

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) representa un problema de salud pública en Colombia y en el mundo. En Estados Unidos el alcohol es la sustancia de abuso que más se utiliza por adolescentes. En un estudio realizado en adolescentes escolares donde incluyeron 2574 hombres y 2939 mujeres, se pudo determinar que cerca del 80% de la población ha consumido alcohol en alguna época su vida. La iniciación del consumo de alcohol se presenta en la adolescencia temprana y el consumo de cigarrillo inicia en promedio a los 12 años. El 3% de los adolescentes en los Estados Unidos son adictos al alcohol u otras SPA. En España la SPA de mayor consumo es el alcohol, seguida

del cigarrillo. La edad promedio de inicio para el consumo de estas sustancias es 13 años. El cannabis es la sustancia ilegal más consumida, con una edad de inicio en promedio de 15 años. Se ha observado un aumento preocupante, en el uso de estas sustancias por parte de las mujeres adolescentes, y un aumento en la prevalencia de policonsumo. (Hurtado, 2009).

La población que recurre a este tipo de sustancias es cada vez más joven y sus efectos son potencialmente deletéreos y pueden afectar todas las áreas de ajuste de la persona. Las SPA de mayor utilización son el alcohol, la nicotina y la marihuana, cuya mayor predominancia se presenta en el sexo masculino. Los resultados son congruentes con la tendencia nacional. (Salud 2012).

Es importante resaltar que en una investigación realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanía, tiene como resultado que existen, algo denominado el Policonsumo, que se refiere a el consumo de más de una sustancia psicoactiva; de lo cual se infiere que existe tres tipo: Patrón A (consumidores de alcohol y tabaco), Patrón B (consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco) y Patrón C (consumidores de cannabis junto con alcohol y tabaco y al menos otra droga ilegal). Para lograr esos resultados se trabajó con una muestra de 480 universitarios (43.7% chicas) entre 18 y 36 años. Se administró un autoinforme para evaluar el policonsumo de los participantes y de sus referentes más próximos. Un 46% de los participantes eran consumidores de dos o más sustancias, de los cuales un 29.4% correspondían a consumidores de alcohol y tabaco, un 50.7% a consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco, un 16.7% a consumidores de cannabis junto con alcohol y tabaco y al menos otra droga ilegal y un 3.2% a otros patrones de policonsumo (alcohol + cocaína; alcohol +

cocaína + tabaco; alcohol + inhalantes; anfetaminas + alucinógenos + Spice). Se observa una elevada concordancia entre el policonsumo de los participantes y el de sus referentes próximos, de modo que si el referente es policonsumidor es más probable que el participante también lo sea. El policonsumo de drogas en el entorno próximo de los jóvenes deviene uno de los elementos clave a tener en cuenta en futuras campañas preventivas. Hernández, Font, Gras, (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. Vol 27.

Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes Y Adultos Jóvenes En Colombia.

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2008), los últimos estudios de consumo de PSA, existe un incremento sostenido del consumo de todas las sustancias psicoactivas en el país, con aumento en la adolescencia y la etapa escolar, alcanzando su valor más alto a nivel universitario, siendo el grupo de edad entre 18 a 24 años el que más consume, con un 26% de jóvenes que consumía alcohol de una a tres veces en el mes.

En el grupo de 12 a 17 años el 21,7% consumió alguna droga ilegal en el último año. La marihuana, es la droga ilegal que más se consume, los consumidores nuevos de marihuana, son jóvenes del grupo de 12 a 17 años, en mayor porcentaje hombres, estudiantes de secundaria, que viven en zonas de mayor concentración poblacional, siendo el promedio de inicio de consumo de marihuana los 17 años. A diferencia de lo anterior el consumo de cocaína en el grupo de 12 a 17 años es el más bajo, siendo el promedio de inicio los 21 años, lo mismo ocurre con el bazuco, siendo la edad promedio 18 años, el

consumo de heroína y morfina es bajo en el grupo de 12 a 17 años. Los sedantes e inhalantes tienen una prevalencia baja de consumo.

El 45% de las personas fumaron cigarrillo en algún momento de su vida, y el 21,4% fumaron en el último año, existiendo una relación entre hombres y mujeres 2:1. En personas entre 12 y 17 años de edad, se estimó que la prevalencia de consumo de cigarrillo es de 6,8%, siendo en este grupo etéreo la razón de género entre hombres y mujeres de 1,7:1, indicando tendencia a equipararse el consumo de cigarrillo con el tiempo. La edad de inicio del consumo de cigarrillo son los 16 años.

Aproximadamente 9 de cada 10 personas manifestaron haber consumido algún tipo de licor alguna vez en su vida, el nivel de consumo de licor entre niños de 12 a 17 años, alcanza el 66,2%. La edad promedio de inicio del consumo de bebidas alcohólicas fue de 15,9 años, siendo mayor en hombres que en mujeres. En el licor a diferencia de las anteriores, la principal razón de consumo son las celebraciones familiares. A pesar de las estadísticas anteriores el 87% de la población considera que la marihuana, bazuco, cocaína y heroína son perjudiciales para la salud y el 83% sabe que trae problemas con la justicia o autoridad su consumo. La razón más frecuente de consumo es la presión de grupo y el 63,4% de los consumidores tienen intención de abandonarla. (p.12)

Por otra parte, Rumbos (2001), en Cundinamarca la prevalencia de consumo de sustancias ilícitas alguna vez en la vida es relativamente baja comparada con otros departamentos (prevalencia del 1,5%), al igual que el consumo de marihuana (1,4%). La prevalencia de consumo de cigarrillo es del 17,9%, comparada con departamentos que más consumen como Caldas (24,8%) y Antioquia (27,5%) o Bogotá (23%). En este estudio se

determinó que el consumo de bebidas alcohólicas es alto en el departamento de Cundinamarca con una prevalencia de 65,9%, muy similar a Bogotá. (p. 6,9)

En Colombia por mandato de la Ley 30 de 1986, y bajo supervisión del Consejo Nacional de Estupefacientes, como parte del Plan Nacional de Drogas, se crean los comités cívicos municipales, conocidos actualmente como Comité Municipal de Lucha contra las Drogas; estos comités dependen directamente de los comités departamentales y estos a su vez del Consejo Nacional de Estupefacientes.¹ Todos estos comités están amparados por la ley 30 de 1986, por la Ley 785 de 2002 y el decreto 3788 de 1986 y sus funciones son: control de drogas (producción y comercialización) y prevención de consumo. Además el capítulo IV del decreto 3788 de 1986, habla sobre los programas educativos de prevención como pieza fundamental de las Unidades Técnicas Regionales de Reducción de Oferta de Drogas y de los Comités Municipales de Lucha contra las Drogas.

Según El Ministerio de la Protección Social realizó un estudio sobre prevalencia del consumo de drogas en 10 universidades, el consumo de marihuana fue del 26,4 %, observándose como el más alto de todas las sustancias interrogadas.

Por tanto, el consumo de marihuana entre jóvenes universitarios colombianos es preocupante, con relación al contexto andino “las cifras de consumo en Colombia son más altas, en torno a un 12 %, mientras que en Bolivia, Ecuador y Perú son de 2 %, 5 %, y 3 % respectivamente” (6). Si bien, las tasas de consumo de Colombia son altas para la región, éstas se observan más moderadas al revisarlas en un contexto internacional más amplio, como el caso de universitarios de Canadá, con prevalencias de último año y mes de 32 % y 17 % respectivamente.

Con relación a características socio demográficas, el 71 % son hombres y el 29 % son mujeres, la sumatoria del total de los consumidores en los diferentes grupos etarios en su mayoría son hombres, 56,1 %. Se cree que “Hay una mayor predisposición del sexo masculino al uso de drogas. Iniciado el uso de drogas ambos sexos se comportan en gran medida de manera similar, sin embargo, un pequeño porcentaje de mujeres aún espera llegar a edades mayores para el inicio de uso de drogas”. Qimbayo, Olivella, (2012). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana.

Riesgos Y Daños Asociados Con El Consumo De Spa

Según Castillo (2012), se consideran riesgos y daños asociados, a los atributos y/o características individuales, condiciones situacionales o contextuales ambientales que pueden suceder como consecuencia, temporal o contingente por el uso o abuso de drogas.

Por otra parte, Kazdin plantea que durante la juventud hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo; como por ejemplo el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo y sexo precoz y sin protección, es por esto que Donas Burak hace una distinción entre factores de riesgo de "amplio espectro" y factores o conductas de riesgo que son "específicos para un daño". Entre los primeros encontramos: familia con pobres vínculos entre sus miembros; violencia intrafamiliar; baja autoestima. Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. Terapia psicológica, Vol. 29.

Se consideran entonces, bajo esta categoría, aquellas situaciones que generan detrimento en alguno de los dominios del desarrollo, sobre la salud física, mental y las

relaciones. Sin embargo, dada la amplitud de la categoría se establece, para el presente estudio, los daños asociados en términos de dependencia, consumo abusivo, infracción de ley, accidentalidad, pérdidas económicas, conflictos interpersonales, daños sobre las relaciones y relaciones sexuales no deseadas. El consumo de SPA, entendido como conducta, es considerado como uno de los problemas de salud pública de mayor urgencia de acuerdo con diversas instancias internacionales y gubernamentales. Por los daños que esto representa para la salud, y también por el efecto que causa en la organización social, por cuanto se trata de un fenómeno económico, político, social, cultural y psicológico que involucra distintos actores, dada la magnitud de lo que acontece en torno a todo el proceso de las SPA. La propia producción, el tráfico, distribución y venta, en el caso de las sustancias ilícitas; el consumo y sus efectos; sus costos y beneficios, todos estos factores interactúan de manera compleja.

Por otra parte, el consumo de SPA se asocia a importantes daños sobre la salud, tal vez uno de los principales sea la dependencia física y psicológica a la sustancia, el proceso adictivo implica repercusiones sobre el funcionamiento del individuo en sus diferentes dominios.

En la misma línea, para la población universitaria los daños están relacionados con su efecto sobre la salud, el deterioro de las relaciones, el consumo de sustancias más duras, la comisión de infracciones a la ley, el bajo rendimiento y la deserción académica. Incluso, realizar conductas sexuales de riesgo constituye uno de los daños asociados al consumo.

Debido a lo anterior, Aciprensa, plantea, que pueden existir consecuencias del abuso de drogas, que son señaladas como:

- **Trastornos fisiológicos y psicológicos:** entre los trastornos fisiológicos tenemos el síndrome de abstinencia, convulsiones, cambios en el ritmo cardíaco, deterioro del sistema nervioso central, etc. Entre los trastornos psicológicos tenemos: alucinaciones, tendencias paranoicas, depresión, neurosis, etc.
- **Deterioro y debilitamiento de la voluntad:** el drogadicto se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla.
- **Deterioro de las relaciones personales:** el drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos. Muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más sus relaciones.
- **Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio.** Se llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única "solución".
- **Consecuencias sociales:** el drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como robos o asesinatos.
- **Consecuencias económicas:** El uso de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo.
- Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan. También se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos.

Efectos Del Consumo De Drogas A Corto Plazo

Todas las drogas inducen modificaciones en el funcionamiento normal del sistema nervioso humano, lo que comporta, en la mayor parte de las cosas, con una merma de capacidades. Algunos de estos efectos son inmediatos.

- **El tabaco:** produce relajación, sensación de relajación, disminución de la capacidad pulmonar, fatiga prematura, merma de los sentidos del gusto y del olfato, mal aliento, color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoraciones, sobre todo matutinas.
- **Los principales efectos del etanol, principio activo del alcohol** son, desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, pero también dificultades para hablar, dificultar para asociar ideas, descoordinación motora. Sin embargo, los efectos varían con la concentración en sangre, pudiendo llegara en los casos más graves a una coma etílica, e incluso a la muerte por inhibición de los centros respiratorios.
- **El cannabis:** produce euforia, desinhibición, alteraciones en la percepción, alteración de la memoria, aumento del apetito, sequedad de la boca, ojos brillante y enrojecidos, taquicardia, sudoración, somnolencia y descoordinación de movimientos.
- **La cocaína:** produce sobre el cerebro los siguientes efectos: euforia, agitación e hiperactividad, aumento de la sociabilidad, sentimientos de grandiosidad, verborrea, aceleración mental, disminución de la fatiga y el sueño, agresividad, inhibición del apetito; así como otros efectos fisiológicos: taquicardia, sudoración, incremento de la tensión arterial y dilatación de pupila.

- **La heroína:** produce euforia, sensación de bienestar y placer, disminuye el dolor, pero también produce náusea, confusión e inhibe el apetito.
- **El éxtasis:** ocasiona desinhibición, sociabilidad, euforia, locuacidad, pero también confusión y angustia, taquicardia, deshidratación y aumento de la temperatura corporal.
- **El LSD:** produce alucinaciones, alteraciones de la percepción e hipersensibilidad, pero también hipertermia e hipotensión, taquicardia y descoordinación motora.

Efectos Del Consumo De Drogas A Largo Plazo

La amenaza de las drogas sobre nuestra salud no se limita a su acción inmediata. Sus riesgos mayores están asociados al consumo habitual y a los efectos a largo plazo. Se trata de amenazas orgánicas y psicológicas, afectan a distintos órganos del cuerpo, al cerebro y a la conducta.

- **El tabaco:** causa enarmones prejuicio sobre el sistema respiratorio y circulatorio. Es causa de una gran variedad de cánceres. No solo de pulmón, también de laringe, esófago, riñón, vejiga, etc.
- **Alcohol:** provoca grandes daños en el tubo digestivo, hígado y páncreas, cardiopatías, impotencia sexual y, en fase avanzada, demencia alcohólica.
- **El cannabis:** se asocia con trastornos de la memoria, la concentración y el aprendizaje. En el caso de personas predispuestas puede potenciar el desarrollo de brotes de esquizofrenia y otras enfermedades mentales. Además está el riesgo inherente a fumarlo en asociación con tabaco.

- **La cocaína:** provoca una gran dependencia e importantes trastornos neurológicos y psiquiátricos: estados paranoides, psicosis y depresión. Otros problemas derivados de su consumo son la perforación de tabique nasal. Patologías respiratorias y un elevado riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebral y trastornos de inapetencia sexual.

- **La heroína:** provoca trastornos digestivos y adelgazamiento, y todo tipo de infecciones relacionada con las condiciones higiénicas de su consumo. Entre los daños psicológicos hay que remarcar la inhibición del impulso sexual, depresión, ansiedad y alteraciones de la personalidad.

- **El éxtasis:** puede acarrear hipertermia de graves consecuencias, insuficiencia renal y hepática, hemorragias e infartos, también provoca crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas.

- **El LSD:** puede inducir reacciones psicóticas y de pánico, lo que popularmente se llama un mal viaje, con riesgo de suicidio y también flash back: la reaparición de alucinaciones sin previo consumo.

Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios Adultos

Jóvenes

Duque (2012) afirma que el consumo de SPA legales e ilegales en estudiantes universitarios adultos-jóvenes presenta amplias dimensiones para su comprensión, que han sido abordadas desde distintas ópticas y desde el énfasis en algunos de sus componentes constitutivos. Para una aproximación al tema es necesario definir el paradigma del conocimiento desde el que se abordará, en particular para la psicología, y sin apartar la

consideración de multidisciplinaridad de su estudio, para la presente investigación será el campo de la psicología social de la salud, en la que convergen las dimensiones sociales y culturales y el análisis clínico e individual. Ésta aproximación se presenta a continuación desde las principales micro teorías y modelos descriptivos y explicativos de la conducta en salud. También, para dar cuenta de la naturaleza del consumo, es necesario describir la naturaleza objetiva de las sustancias, desde su definición, el efecto que ejercen a nivel psicofisiológico, y su clasificación. En ésta misma línea, y al respecto de la conducta objeto de este estudio, el consumo, se presenta la definición y tipología, es entonces que se articula el análisis funcional desde los factores de riesgo-protección y daños asociados, como posibles eventos antecedentes y predisponentes, y como eventos consecuentes del mismo. Finalmente, como tercer eje teórico se aborda el problema desde la perspectiva de evolutiva y de desarrollo, que permite una comprensión acotada del grupo etario objeto de la investigación, la población adulto-joven, con sus características y tareas evolutivas, que constituyen posibles condiciones de vulnerabilidad. Y en particular, se presenta una breve descripción de la población universitaria

Factores Psicosociales

Los factores psicosociales son considerados circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos. Por lo tanto, pueden influir como factores de protección o riesgo en el desarrollo y mantenimiento de las problemáticas (Organización Mundial de la Salud, 2002). Morales (2000), refiere a su vez que los

factores psicosociales, son todos aquellos fenómenos psicológicos o sociales que facilitan el establecimiento de las relaciones causales entre las enfermedades y una población determinada, por lo tanto pueden plantearse tres dimensiones, la primera, que es la macro social, se refiere a la sociedad en su conjunto y a su sistema de relaciones que sitúan al individuo en una clase determinada; esta dimensión comprende ciertas características nacionales, culturales y religiosas.

La segunda dimensión es la del micro medio, en esta se incluye la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas que se dan en las condiciones de trabajo y vida concreta del individuo como lo son los amigos o pares. Por último, se encuentra la tercera dimensión la cual se denomina individual, que comprende al sujeto y como su personalidad orienta y regula su comportamiento. Basados en lo anterior, los factores psicosociales pueden convertirse en factores de riesgo o protección. El primero hace referencia aquellas variables psicosociales que favorecen la adquisición de una enfermedad o una condición específica y el segundo corresponde aquellas variables psicológicas y sociales del individuo y del ambiente que están relacionadas con la reducción de la probabilidad de adquirir una condición específica. Revista Electrónica De Psicología Iztacala, (2017). Factores Psicosociales Asociados Al Consumo y Adicción a Sustancias Psicoactivas.

Factores Psicosociales Relacionados Con El Consumo De Sustancias Psicoactivas

Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco sólida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el

comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque los adolescentes pueden ser impulsados a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía. La exposición antes de los seis años es un factor de predisposición para el consumo de SPA. Existen investigaciones en donde se encuentra que niños que presentan un contacto temprano con la bebida, frecuentemente tienen problemas con esta hacia los 15 años, a diferencia de niños que no fueron expuestos al alcohol antes de los 13 años. (Castillo, 2012)

En algunas investigaciones que pretenden evaluar cuáles son los factores asociados con el consumo de SPA en adolescentes y adultos jóvenes, se ha encontrado que las relaciones familiares se encuentran como un factor que se liga al consumo de SPA, por ejemplo en el estudio realizado por Marino, González y Medina con el objetivo de conocer el número de adolescentes con problemas en el área de las relaciones familiares en un grupo de estudiantes y otro de adolescentes consumidores de drogas. (Andrés, 2012)

También se encuentra que la falta de atención por parte de los padres y las discusiones frecuentes con los miembros de la familia son síntomas que se presentan de manera importante entre los consumidores de drogas y pueden ser indicativos de un control familiar pobre, incluyendo inconsistencia en las normas por parte de los padres, estructura familiar indefinida, uso del castigo físico severo, falta de estímulo por hacer bien las cosas, conflictos familiares y una pobre comunicación, estos factores se encuentran relacionados con el uso de SPA. (p.36)

En este estudio se encontró que una de las razones por las cuales se conforman los grupos es porque los jóvenes buscan amistad, compañía y apoyo incondicional. Los jóvenes encuentran en el grupo un espacio en donde pueden compartir con personas de su

misma edad pero también muestran un deseo por llenar el vacío que existe en el hogar y la familia (Rumbos, 2001).

Por otro lado Papalia y Wendkosplantea que la juventud, incluyendo la adolescencia es un factor asociado al consumo de SPA ya que esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta. Calderon, Beltran, Ortiz (2015)

Rumbos (2001), argumenta, que otros factores psicosociales asociados al inicio del consumo se pueden agrupar en categorías de dominios amplios, donde se resalta la importancia de una serie de factores socioculturales, ideológico- genético, interpersonal e intrapersonales. Los factores socioculturales comprenden un grupo de variables antecedentes que han demostrado estar asociadas con el consumo de drogas, como los factores demográficos (edad, sexo, clase social) y culturales (identidad étnica, aculturación).

Milanes, Arrieta, Bayuelo y Martínez (2011), refieren que son múltiples los factores psicosociales que están relacionados con el consumo y adicción de sustancias psicoactivas, estos influyen sobre la salud dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, entre otros. Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de

sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco sólida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque las personas pueden ser impulsadas a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía (Pons y Berjano, 2006)

Partiendo de lo anterior, Villanueva (1989), plantea un modelo donde divide los factores protectores y de riesgo que llevan al consumo o abuso de drogas en: factores interpersonales, intrapersonales y situacionales.

Factores Interpersonales

El consumo de drogas parece estar bastante asociado al fenómeno de grupo, dando como resultado que la relación entre el consumidor y los grupos a los cuales pertenece (en particular, la familia y los pares) sean considerados como variables críticas para el análisis del consumo de drogas (Otero, Mirón y Luengo, 2001). Se ha encontrado que el uso y abuso de bebidas alcohólicas y cigarrillos está positivamente asociado tanto con el nivel de consumo de sus pares y padres, como con la aprobación de los mismos hacia estas sustancias (Anderson y Henry, 2004).

De esta forma, existen relaciones positivas significativas entre el uso y abuso de sustancias y la ausencia de normas parentales, entre una falta de consistencia en el cumplimiento de esas normas y una ausencia de cercanía en la relación padre- hijo (Denton y Kampfe, 2007). Además, investigaciones recientes han tratado la influencia del uso y abuso de los pares y sus normas respecto al consumo de sustancias, donde el modelado o aprendizaje social parece ser el mecanismo más importante que explica la influencia de los

pares en la medida que el grupo de consumidores se comporta por refuerzo facilitando el consumo y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas. (Pérez, 2011).

Factores Intrapersonales

Pérez (2011). Ha confirmado hallazgos previos, encontrando tres factores asociados que explican los patrones de uso en la población normal: reducción de la tensión, efecto de la droga y relación con los pares. El primero se refiere al alivio de la ansiedad o la tensión; alejarse de los problemas el cólera o la frustración. El efecto de la droga se relaciona con la curiosidad por la experiencia, en términos de novedad y esto está vinculado con la búsqueda de sensaciones. Se ha encontrado que altos niveles de depresión, ansiedad y baja autoestima están relacionados a una actitud positiva hacia las drogas y la voluntad de hacerlo (Otero, Miron y Luengo, 2001).

De igual forma, existe una relación entre las habilidades de afrontamiento modelado por su núcleo social, debido a que las personas aprenden a usar alcohol, aislarse, orar o buscar soporte, observando la conducta de los otros.

Factores Situacionales O De Contexto

El medio es una fuente de información que juega un rol definitivo en el uso y abuso de sustancias psicoactivas en las personas. La experiencia con sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo en la medida que implica la interacción de factores farmacológicos, tales como la dosis, vía de administración y respuesta del usuario; aunadas a las expectativas personales y socioculturales. El patrón de uso de sustancias puede ser acumulativo, debido a que los sujetos pueden ampliar su repertorio de uso a otras drogas y también puede ser secuencial, porque se inicia con drogas lícitas

a drogas ilícitas a lo largo de los años (Thorlindsson y Vilhjalmsson, 2006).

Factores Protectores

Hurtado (2010), dice, que es importante conocer los factores protectores con el fin de modificar los factores de riesgo y brindar herramientas en la prevención del uso de SPA por parte de los adultos jóvenes. Se han determinado múltiples factores protectores como son un buen apoyo familiar y buena comunicación, creencias religiosas, actividades extracurriculares, acceso a la actividad laboral y productiva de la sociedad, práctica deportiva y actividad física, resiliencia y habilidades para la vida.

Se define Resiliencia como la capacidad de superar la adversidad y salir fortalecido de ella; es importante considerar y desarrollar de los supuestos o bases conceptuales de un modelo de promoción de resiliencia, a partir del cual se pueden probar estrategias alternativas de cambio, promoviendo factores protectores. Se deben considerar en estos programas factores individuales, ambientales (familiar, sociocultural), ecológicos e históricos. Estos programas deben ser expuestos a través de variables interrelacionadas como son: la autoestima, la creatividad, la autonomía, el humor y la identidad cultura.

Factores Protectores Y Factores De Riesgo De Consumo.

Según Hurtado (2010), se define como riesgo el daño potencial que puede surgir por un proceso presente o suceso futuro, es decir, la posibilidad de que un peligro pueda llegar a materializarse. Factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las

probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o condición perjudicial para su salud. En lo que se relaciona con el uso y abuso de drogas, el factor protector es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas

En cuanto al consumo de sustancias ilícitas siendo la más usada la marihuana, los factores de riesgo importantes son: psicológicos (ansiedad y depresión), la estructura familiar (familias mal estructuradas), escasas creencias religiosas y la presión de grupo. A parte de los anteriores, se pudo determinar tres factores de riesgo importantes para el consumo de marihuana en adolescentes en los Estados Unidos como son: la presión de grupo de amigos que usen sustancias, estar involucrado con eventos delictivos y tener problemas recurrentes en el colegio.

Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud OPS propone un nuevo “marco conceptual centrado en el desarrollo humano, en la promoción de la salud dentro de un contexto de familia, comunidad, y desarrollo social, político y económico, implementando programas integrales, recolectando información sobre esta población, como grupo poblacional heterogéneo y diverso, mejorando el acceso a programas y servicios de salud, mejorando su ambiente y mejorando su vínculo con las escuelas, familias y comunidades, con participación activa de los jóvenes y coordinación interinstitucional e intersectorial”. Apoyar el desarrollo de los jóvenes implica inversiones a largo plazo y no intervenciones aisladas, de corto plazo, sin impacto y sin continuidad. Es importante

continuar realizando investigación con el fin de recolectar información básica sobre la situación de su desarrollo integral y quitar mitos con respecto a este grupo poblacional (como por ejemplo que no se enferman).

En cuanto a su participación laboral se ha estimado que los jóvenes entre 15 y 19 años de edad representan el 40% de la población económicamente activa en Latinoamérica, presentando tasas de desempleo en jóvenes bastante altas, lo que influye como un factor negativo en el desarrollo integral del adolescente y su incorporación en forma activa a la sociedad.

Factores De Riesgo En Adultos Jóvenes

Hurtado (2010), señala que las conductas de riesgo en adultos jóvenes más comunes son: adicciones (tabaquismo, alcohol y drogadicción), exposición a ambientes peligrosos y violentos, que asociados potencializan la probabilidad de que los jóvenes sufran accidentes, suicidios, y homicidios entre otros. Otras conductas de riesgo importantes son las relaciones sexuales sin protección, que pueden llevar a transmisión de enfermedades de transmisión sexual, infección por VIH y embarazos no planeados, y los hábitos alimentarios anómalos que pueden llevar a desnutrición u obesidad. Un factor importante para consumo de alcohol o cigarrillo es cuando uno o varios miembros de la familia consumen estas sustancias, el cual es tomado por el joven como modelo de comportamiento a imitar. Adicionalmente se encuentra como factor de riesgo importante la presión de grupo ejercida por los pares (amigo, compañeros), al igual que la propaganda comercial y los modelos de

consumo expuestos. Las infecciones de transmisión sexual afectan al 15% de adolescentes de 15 a 19 años de edad en América latina; la mitad de los casos nuevos de VIH ocurren en jóvenes de 15 a 24 años. Es importante tener en cuenta la tendencia mundial de los jóvenes al hedonismo, el cual lo manifiestan frecuentemente en actividades de su vida como la actividad sexual.

Los trastornos ansiosos depresivos son los trastornos mentales más frecuentes a esta edad, y asociados al consumo de SPA son un factor de riesgo para suicidio en el adolescente; problemas sociales como la violencia, son factores ambientales determinantes en la salud de los adolescentes, en Colombia 15% de las víctimas mortales ocurren en adolescentes.

Adolescencia

Según Erikson el adolescente se centra en las relaciones significativas donde su interés es el grupo de amigos, grupos externos y modelos de liderazgo. Muchas veces el adolescente está más preocupado por lo que él puede aparentar ante los ojos de los demás, o la imagen que proyecta, en cómo realmente se siente. En la búsqueda de la identidad pueden necesitar repasar las crisis psicosociales vividas previamente. El adolescente suele tener un miedo atroz a quedar en ridículo, prefiriendo actuar sin pudor, de forma libre, contradiciendo sus superiores antes que realizar una actividad que pudiera parecer vergonzoso ante sus ojos o los de sus pares. Necesitan sentir la afirmación de sus iguales. De la misma forma, el adolescente puede ser muy intransigente y nada tolerante con las

diferencias culturales, sociales, físicas o raciales, de aptitudes o características individuales, siendo una forma de defensa ante el sentimiento de pérdida de identidad. La fuerza básica de este estadio es la Fidelidad. Ives, L. E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Vol., II.

Adulto Joven

Según Erick Erikson, la etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia.

El joven adulto ya no tiene que probarse a sí mismo. Una relación de pareja adolescente sí busca un establecimiento de identidad a través de la relación. La relación de adultos jóvenes debe ser una cuestión de dos egos independientes que quieren crear algo más extenso que ellos mismos. Boeree (2013), Teoría de la Personalidad.

Estadio Psicosocial

Identidad Vs Confusión de papeles: Se refiere a la pubertad y adolescencia, alrededor de los doce hasta los veinte años, etapa en que la "búsqueda de la identidad" alcanza su punto crítico ya que en este periodo hay muchos cambios significativos en toda la persona, especialmente en el ego. La identidad se refiere a una integración de papeles. En

las sociedades occidentales, generalmente la adolescencia es un periodo de turbulencia y desorden en donde le cuesta trabajo definir sus papeles, así como al adulto le cuesta trabajo entenderlo. Para Erikson, la identidad del ego es una continuidad o igualdad interna y la incapacidad de lograr un sentido de identidad se denomina según el autor confusión de papeles. González, G. P. C. el desarrollo del ego. Sus ocho etapas según Erik Erikson.

Intimidad versus aislamiento: La madurez psicosexual del adolescente tiene su culminación en lo que la psicoanálisis llama momento de la genitalidad, que consiste en la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable, con un partícipe amado del otro sexo, con quien pueda y quiera compartir con confianza mutua y regular, los ciclos de vida de procreación, de trabajo y ocio, a fin de asegurar a la descendencia futura unas mejores condiciones de vida y de trabajo. La intimidad es la fuerza sintónica que lleva al joven adulto a confiar en alguien como compañero en el amor y en el trabajo, integrarse en afiliaciones sociales concretas y desarrollar la fuerza ética necesaria para ser fiel a esos lazos, al mismo tiempo que imponen sacrificios y compromisos significativos.

El reverso de esta situación es el aislamiento afectivo, el distanciamiento o la exclusividad que se expresa en el individualismo y egocentrismo sexual y psicosocial, individual o los dos. Un justo equilibrio entre la intimidad y el aislamiento fortalece la capacidad de la realización del amor y el ejercicio profesional. Los principios relacionados de orden social que nacen de este contenido se expresan en las relaciones sociales de integración y compromisos en instituciones y asociaciones culturales, políticas, deportivas y religiosas. La virtud sincrónica que emerge de la resolución de la intimidad por el

aislamiento es el amor y la oblatividad, como dedicación y donación a los otros y a sociedad. La fuerza del amor transforma la expresión de la dialéctica de los estadios anteriores del “yo soy” a “nosotros somos”, así expresa: “Nosotros somos lo que amamos”, el nosotros, nuestros hijos, nuestro trabajo y las asociaciones a las que pertenecemos. La capacidad de amar y trabajar se transforma en corrientes de asociaciones de solidaridad (ritualizaciones integrantes), en cuanto que los sistemas elitistas (ritualizaciones desintegrantes) se forman a partir del aislamiento afectivo y social, del cultivo del narcisismo y de los grupos esnobistas.

4.4. MARCO CONCEPTUAL

Factores de riesgo: Fernández, Hermida y Secades definen los factores de riesgo como aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas, mientras que los factores de protección son aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas. Fernández (2010)

Sustancias Psicoactivas: Las SPA, son aquellos elementos químicos que “al ser tomados pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (OMS, 2005).

La SPA, es una droga o sustancia (química, natural) que introducida en el organismo por cualquier vía ya sea (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando una alteración

psicológica. Como por ejemplo, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico que, de manera general, es, capaz de cambiar el comportamiento de las personas. (APS Y OMS, 2010)

5. HIPÓTESIS Y SISTEMA DE VARIABLE

Hipotesis

H: Los estudiantes de ciencia de la Salud de la universidad del Sinú seccional Cartagena presentan factores de riesgo para el consumo de SPA.

Ho: Los estudiantes de ciencia de la Salud de la Universidad del Sinú seccional Cartagena no presentan factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

H1: Los estudiantes de ciencia de la Salud de la Universidad del Sinú seccional Cartagena consumen SPA por experimentar o por curiosidad.

Sistema De Variable

Variable Independiente

El consumo de sustancia psicoactivas

Variable Dependiente

Los factor de riesgo psicosocial en el consumo de sustancias psicoactivas.

Operalización de Variable

Tabla 1

Operalización de variable

Variable	Definición	Naturaleza	Categorías
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Cuantitativa	Años
SEXO	Describe el objeto del impulso sexual de una persona	cualitativa	Masculino o femenino
BARRIO	Delimitación sociopolítica donde habitan personas	Cualitativa	Localidad 1 Localidad 2 Localidad 3

Estrato	División socioeconómica de las personas	cualitativo	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6
Carrera	Facultad en la cual el estudiante está cursando su pregrado	cualitativo	Medicina Enfermería Nutrición Optometría Odontología

Semestre	Nivel de estudio que ha avanzado el estudiante dentro de la carrera	cualitativo	Primer semestre Segundo o Semestre tercer semestre cuarto semestre e
Sustancia legal	Sustancia psicoactivas jurídicamente permitidas	cualitativo	Alcohol Tabaco Bebidas energizantes cafeína
Sustancia ilegal	Sustancia psicoactivas no permitidas jurídicamente	cualitativo	Marihuana Éxtasis LSD Cocaína Anfetamina

Consumo de sustancia psicoactiva legal	Sustancia psicoactivas jurídicamente permitidas	cualitativo	Si No
Consumo de sustancia psicoactiva ilegal	Sustancia psicoactivas no permitidas jurídicamente	cualitativo	Si No
Sustancia legal consumidas	Sustancia psicoactivas jurídicamente permitidas, consumidas	cualitativo	Alcohol Tabaco Bebidas energizantes cafeína
Consumo de sustancia ilegal	Sustancia psicoactivas no permitidas jurídicamente consumidas	cualitativo	Marihuana Éxtasis LSD Cocaína Anfetamina

Frecuencia consume SPA	Frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas	cualitativo	Una sola vez Todo los días Una vez con semana En eventos sociales
Edad de consumo	Tiempo en que consumo por primera vez	cuantitativo	10 -13 años 14-16 años 16-20 años <20 años
Consumo por primera vez	Con que persona estuvo en el primer consumo	cualitativo	Amigos Padres Pareja Solo Otros

<p>Ocasiones de consumo SPA</p>	<p>Frecuencia de consumo de SPA</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Casa de amigos Fiestas Eventos sociales Universidad Bares Otros</p>
<p>Motivos de consumo</p>	<p>Razones por la cuales consume SPA</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Diversión Aceptación de grupo Duelo Evadir problemas</p>
<p>Percepcion de consumo SPA legal en el barrio</p>	<p>Vision del consumo de SPA legal en el lugar de domicilio</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Leve Intensivo No existe No sabe</p>

Percepcion de consumo SPA ilegal en el barrio	Vision del consumo de SPA ilegal en el lugar de domicilio	cualitativo	Leve Intensiv o No existe No sabe
Amigos que consumen SPA legales	Medioambiente social y el consumo de SPA legales	cualitativo	Si No
Amigos que consumen SPA ilegales	Medioambiente social y el consumo de SPA ilegales	cualitativo	Si No
Incluye Spa en actividades	Consumo habitual	cualitativo	Si No
Consulta profesional	Ayuda profesional frente al consumo SPA	cualitativo	Si No

<p>Influencia de amigos</p>	<p>El nivel de influencia de amigos para realizar actividades</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Practica r deportes Salir por diversion Consum ir SPA Romper las normas Experim entar nuevas cosas</p>
<p>Con quien vives en la ciudad</p>	<p>Relacion de familiaridad</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Padre Familiar Amigo Solo Con otros</p>
<p>Relacion afectiva con los padres</p>	<p>Relacion parental</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Muy buena Buena Mala</p>

<p>Antecedentes de consumo SPA en la familia</p>	<p>Parentesco con un pariente que consume SPA</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Si No</p>
<p>Pensamiento consumo SPA legal</p>	<p>Percepcion del consumo de SPA</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Muy dañino consumir pero sin exceder es bueno medio para olvidar problemas son para pensar mejor</p>
<p>Causa de Consumo de SPA</p>	<p>Situacion por la cual consume SPA</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Problemas Curiosidad Amigos</p>

<p>Consumo legal llevan a consumir ilegal</p>	<p>Efecto de consumir SPA que con lleva a SPA ilegal</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Si No</p>
<p>Liberarse del consumo SPA</p>	<p>Dejar el consumo de SPA , por si solo</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Si No</p>
<p>Daños que causa el consumo SPA legal e ilegal</p>	<p>Deterioro causados por el consumo SPA</p>	<p>cualitativo</p>	<p>Fisiolog ico Psicolog ico Familiar Social Econom ico</p>

Diseño Del Instrumento

Tabla 2 Matriz Del Instrumento

VARIABLES	INDICADICADO	PREGUNTA
A	R	
	Edad	_____ Años.
	Sexo	femenino ____ masculino __
	SOCIODEMOGRAFIC	—
	Barrio	_____
Estrato	1 al 2 _____ 3	
Sociecomico	al 4 _____ 5 al 6 _____	

	casado
	(a)_____
Estado civil	soltero(a) _____
	unión de hecho
	libre _____
	otros _____
Escuela	_____
Semestre	1_____ 2_____
	3_____ 4_____

Fuente de elaboración propia

Tabla 3 Matriz Del Instrumento

VARIAB	DIMENS	INDICAD	PREGUNTA
LES	ION	OR	
		Ambiental /	- Que
		Consumo	tipos de sustancias

**FACTOR
ES DE RIESGO
PSICOSOCIAL**

Contextual

psicoactiva (SPA) legales
conoce.

Alcohol_____

Tabaco_____

Cafeína/Bebidas

energizaste_____

**Fármacos sin
prescripción.**_____ **cual**

- **Has**

consumido algún ves SPA
legal

Sí_____ **No**_____

Cuales_____

- **A qué**

edad comenzaste a
consumir SPA legales

14 a 16_____ **17 a 20**_____

Más_____

- Que

SPA ha consumido en los
últimos 3 meses

Alcohol_____

Tabaco_____

Cafeína/Bebidas

energizaste_____

Fármacos sin

prescripción._____

Cual Otra _____

- Usualme

nte cada cuanto consume

Entre semana___ **Fin**

de semana___ **Mes**___

Esporádicamente_____

-Conoces alguna SPA

ilegal

Sí___ **No**_____

-Qué tipo de contacto has

tenido con la SPA ilegal

Directo___

Indirecto_____ **ninguno**_____

- **Has**

consumido algún ves SPA

ilegal

Sí_____ **No**_____

Cuales_____

—

Si tu respuesta es

AFIRMATIVA con qué frecuencia

la consume.

Una sola vez_____

Todo los días_____ **una vez por**

semana_____ **una vez al**

mes_____

Esporádicamente_____

- **Con**

quién consumió SPA

legales por primera vez

Consumo
de SPA legales e
ilegales por parte

Padres___ **Amigos**___

Familiares___ **Solo**___ **Otros.**___

del grupo de

compañeros de

barrio, escuela y

trabajo.

- Con

quién consumió SPA

ilegal por primera vez

Padres ___ Amigos ___

Familiares ___ Solo ___ Otros. ___

- De

acuerdo a la realidad que

usted conoce como es el

consumo de SPA legal e

ilegal.

Intenso ___ Leve ___ No

existe ___ No sabe. ___

- En

El contexto

educativo es el lugar

donde, entre otros

objetivos, se

persigue el cultivo y

la promoción de

aquellas

dimensiones que

periodo de exámenes de

aumento el consumo de

SPA legales.

Sí ___ No ___

Si tu respuesta es

AFIRMATIVA cuantas veces al

día la consumes.

más se relacionan **Mañana__ Tarde__**
con la aparición o la **noche__ todo el día__**
ausencia de los
factores que están a - En
la base de las periodo de exámenes de
conductas aumento el consumo de
marginales SPA ilegal.

Sí__ No__

Si tu respuesta es
AFIRMATIVA cuantas veces al
día la consumes.

Mañana__ Tarde__
noche__ todo el día__

- En qué
La lugar consume
influencia que tiene Usualmente SPA.
el entorno próximo
sobre el individuo **Casa de amigos__**
Eventos sociales__ Eventos
deportivos.__ Fiesta__
universidad__ Bares__
Otros.__

	<p style="text-align: center;">Relación</p> <p>con lo pares, y grupos de amigo</p>	<p style="text-align: right;">- Tenido</p> <p>cuenta la relación con sus pares, ellos influyen en ti a</p> <p>A Practicar deporte.____</p> <p>A romper normas__</p> <p>A experimentar cosas nuevas__</p> <p>A salir a divertirse ____</p> <p>A consumir SPA legal</p> <p>_____</p> <p>A consumir SPA ilegal ____</p> <p>OTRA _____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;">Social</p>	<p style="text-align: center;">Aprovecha</p> <p>miento del tiempo libre y ocio</p>	<p style="text-align: right;">- En que</p> <p>aprovechas el tiempo libre</p> <p>Practica deporte.____</p> <p>Lee un libro o revista. __</p> <p>Escucha música __</p>

Ninguno_____

Otro_____

- Como es

Las relaciones afectivas entre padres e hijos

la relación afectiva que tienes tus padres o familiares

Buenas__ Muy

buenas__ Regular__ Malas__

Ninguna_____

Ausencia de padres o adulto en el sistema familiar

- Con

quien viven en la ciudad de Cartagena

Con tus padres__ Un

Familiar __ Un amigo __

Sola(o)__ Con otros_____

- Como es

Familiar **Falta de comunicación familiar** la comunicación con tus padres

Buenas__ Muy buenas__ Regular__ Malas__ Ninguna__

- Presenta

Altos niveles de conflictos familiares s a menudo conflicto con las personas con las que vives.

Sí__ No__

	-	Algunas
		de tus familiares
Uso de		consumen PSA
drogas legales e	Sí ___ No _____	
ilegales en los adulto	Si tu repuesta es	
	AFIRMATIVA cuál de estas PSA	
	consumen con mayor frecuencia	
	Alcohol _____	
	Tabaco _____	
	Cafeína/Bebidas	
	energizaste _____	
	Fármacos sin	
	prescripción. ___ cuál _____	
	Marihuana _____	
	Éxtasis _____	
	LSD _____	
	Cocaína _____	
	Anfetamina _____	
	Cual	
	otra _____	
	-	Cuáles
Habilidades		fueron los motivos que te
sociales		llevaron a consumir SPA
		legal o ilegal
Individual		

Para la aceptación en un grupo de amigo__

Por diversión__

Por un rompimiento amoroso__

Por ansiedad__

Por temor a una situación__

Porque mis padres lo hacen__

Otro motivo

Deficiencia para el autocontrol

- ¡Cuando mis amigos incluyen SPA legal o ilegal en las actividades que realizamos

Yo puedo controlarme para no consumir__

Me da lo mismo__

Haga lo mismo que ellos, para no sentirme excluido__

Yo Prefiero retirarme de
la actividad _____

visión para	-	Alguna
resolver problema	vez consumió SAP legal e	ilegal para eliminar o
	evitar que se esté presente	un problema.
	Sí _____	No _____

Fuente elaboración propia

6. METODOLOGÍA

6.1 Tpo De Investigación

El presente trabajo es una investigación basada en la metodología explicativa puesto que pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian, ya

que los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables. Donde se dan estudios relacionales puesto que estudian las relaciones entre variables dependientes e independientes, o sea se estudia la correlación entre dos variables. (Hernández Sampieri, 2006)

La investigación factores de riesgo psicosociales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del sinú-seccional cartagena , parte desde un instrumento de recolección de información como lo es una encuesta , para recavar datos en los estudiantes , con el propósito de generar un análisis estadístico , con el propósito de que los datos obtenidos se conviertan en información como insumo para establecer que factores psicosociales influyen en el consumo de spa legales e ilegales .

6.2. Población Y Muestra

Población

Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud (Medicina, Nutrición, Enfermería, Odontología y Optometría) que se encuentran en los semestres del ciclo básico, que abarca de primero a cuarto semestre de la Universidad del Sinú Seccional Cartagena el cual tiene un total de 863

Muestra

Esta investigación esta dentro del tipo de las investigaciones el enfoque cualitativo, al no interesar tanto la posibilidad de generalizar los resultados, las muestras no probabilísticas o dirigidas son de gran valor, pues logran, si se procede cuidadosamente y con una profunda inmersión inicial en el campo, obtener los casos que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de los datos. En estas muestras, la elección de los elementos o casos no depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características de la investigación o de quien realiza la muestra. Las muestras dirigidas suponen un procedimiento de selección informal . Se utilizan en muchas investigaciones cuantitativas y cualitativas.

La muestra de esta investigación es un Subgrupo representativo de la población : 155 estudiantes de las carreras de la facultad de ciencias de la salud.

Muestreo

Se manejará una muestra de tipo no probabilística, por conveniencia. Este tipo de muestro no sirve para hacer generalizaciones, pero si para hacer estudios exploratorios, en este tipo de muestras, se eligen los individuos utilizando diferente criterios, relacionados con las características de la investigación, no tienen la misma probabilidad de ser seleccionados ya que el investigador suele determinar la población objetivo . La muestras es discrecional , los elementos se eligen por facilidad de conveniencia y no por reglas fijas , no hay error muestral o no se puede calcular por todo lo anterior no se trabajó con el número total de la población, si no a criterio de los investigación. Se tendrá en cuenta los

siguientes Criterios de Inclusión el estudiante de la Universidad del Sinú de la Facultad de Ciencia de la Salud y el estudiante de la Facultad de ciencia de la Salud que estén en ciclo básico de primero a cuarto semestre. Y el criterio de exclusión todo estudiante que no cumpla con el criterio de inclusión.

6.3. Técnicas De Recolección De Información

La obtención de la información y recolección será por medio de fuentes primarias como lo es entrevistas estructuradas. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema . Las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad y permiten obtener información personal. (Hernández Sampieri, 2006)

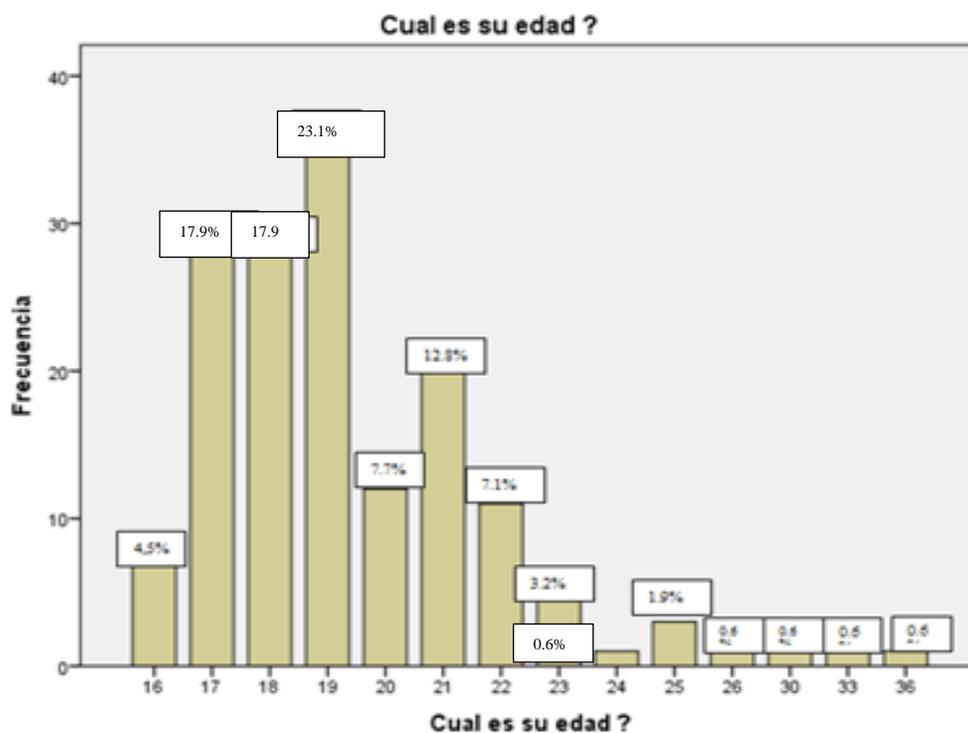
Por ello la entrevista se se realizara por medio de la operalización de la variable independiente que es el consumo de sustancias psicoactivas y dependientes que son el perfil sociodemográfico y los factores psicosociales a los que están sometidos los estudiantes

6.4. Técnicas De Análisis De Resultados

La información que se obtendrá en la encuesta estructurada se tabulará en el programa estadístico IBM SPSS que cuenta con un sistema de ficheros que tienen varios modelos y categorías, que nos permite realizar un análisis completo y detallado de la información recolectada

7. RESULTADOS

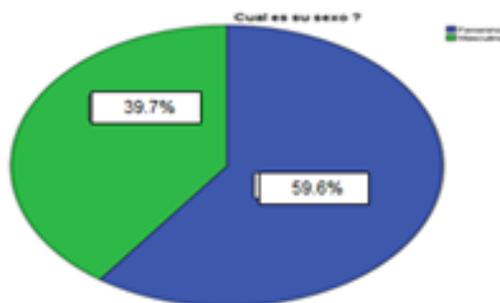
La población muestra de estudios está conformado por 154 estudiante de las diferentes carreras de la universidad del Sinú con un rango de edad de 16 años a 36 años donde el 91% de la población encuestada se encuentra entre el rango de 16 a 22 años (Grafica 1)



Grafica.Edad

Fuente: Autoría Propia

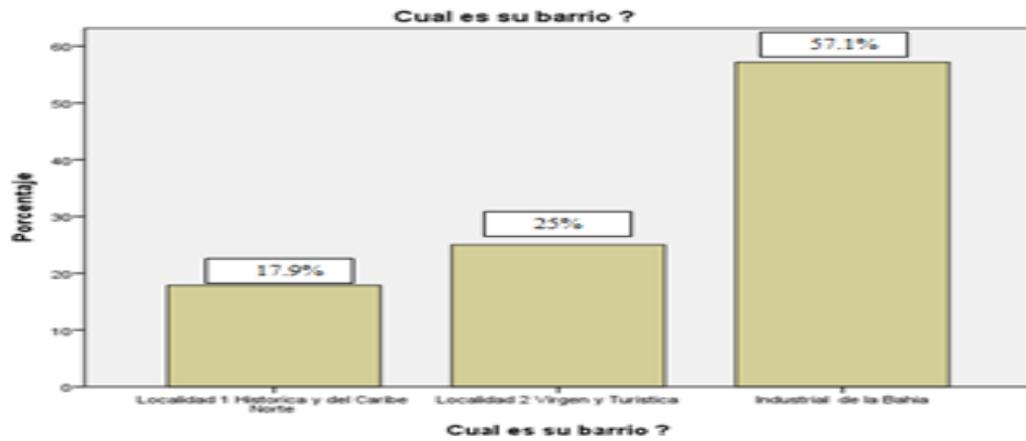
La distribución de sexo se evidencio que el 59.7% corresponde a las mujeres mientras que el 39.7 % representa a los hombres (Grafica 2)



Grafica 1.Distribucion de Sexo

Fuente: Autoría Propia

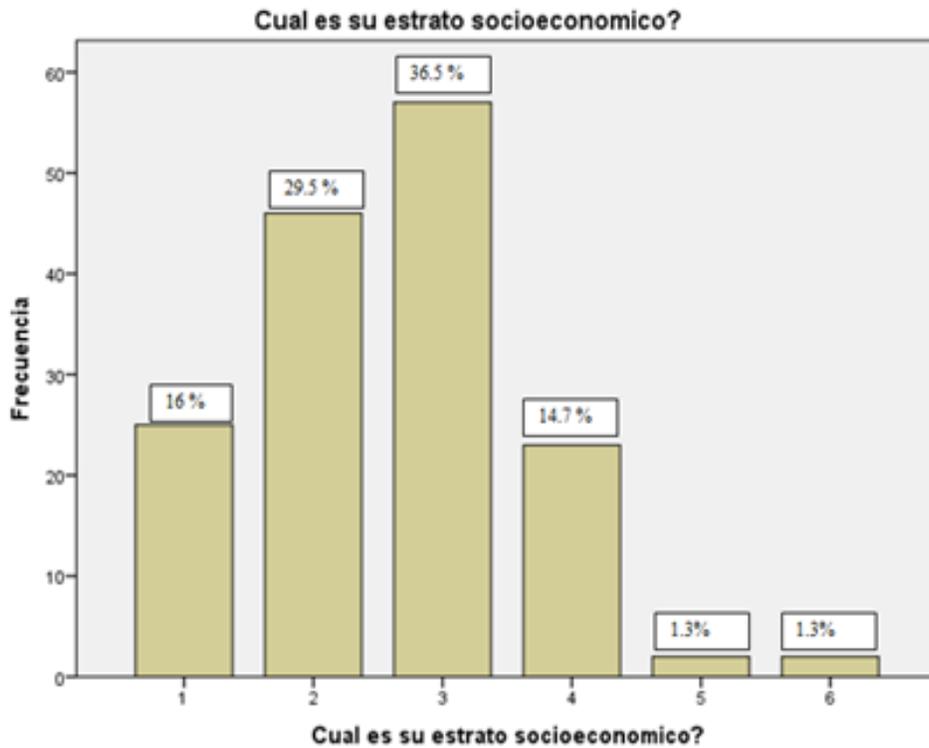
Igual forma se evidencio que la mayoría de los jóvenes estudiante están distribuidos en la localidad de la bahía al sur de Cartagena representada en un 57.1% siguiendo la Localidad 2 de virgen y turística en un 25% y la localidad 1 Histórica y del caribe con un 17.9% respectivamente (Grafica3).



Grafica 2. Distribucion de barrio

Fuente: Autoria Propia

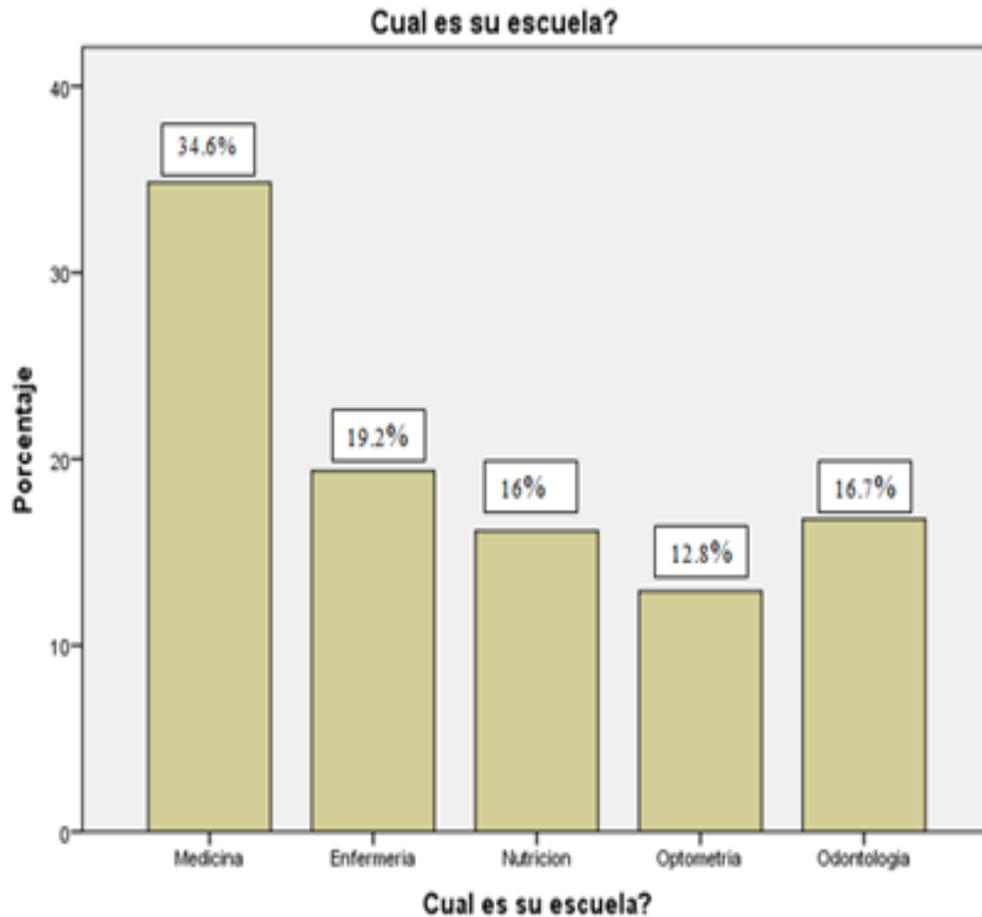
En el estrato económico, el estrato 3 representa un 36.5% siguiéndole el estrato 2 con un 29.5%, el estrato 1 con 16% .estrato 4 con 14.7% y los estrato 5 y 6 con un porcentaje de 1.3% respectivamente. (Grafica 4).



Grafica 3. Distribucon de Estrato Socioeconómico

Fuente: Autoría Propia

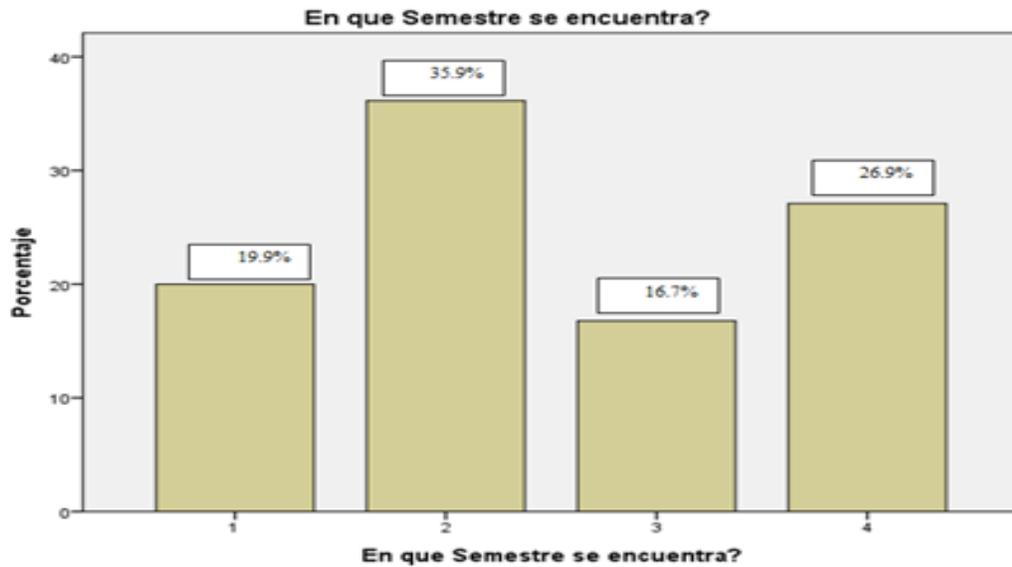
En las escuelas la carrera de medicina fue la mayor encuestada con un 34.6%, siguiendo con un 19.2% enfermería ,16% a nutrición ,12.8% y 16.7 % respectivamente a la optometría y odontología. (Grafica 5)



Grafica 4. Distribucion de Carrera

Fuente :Autoría propia

En cuanto al semestre, se represente un 35.9% el segundo semestre un 36.3% representado en los semestre 1 y tres, mientras que el semestre 4 está representado en un 26.9%.(Grafica 6)



Grafica 5. Distribucion por semestre

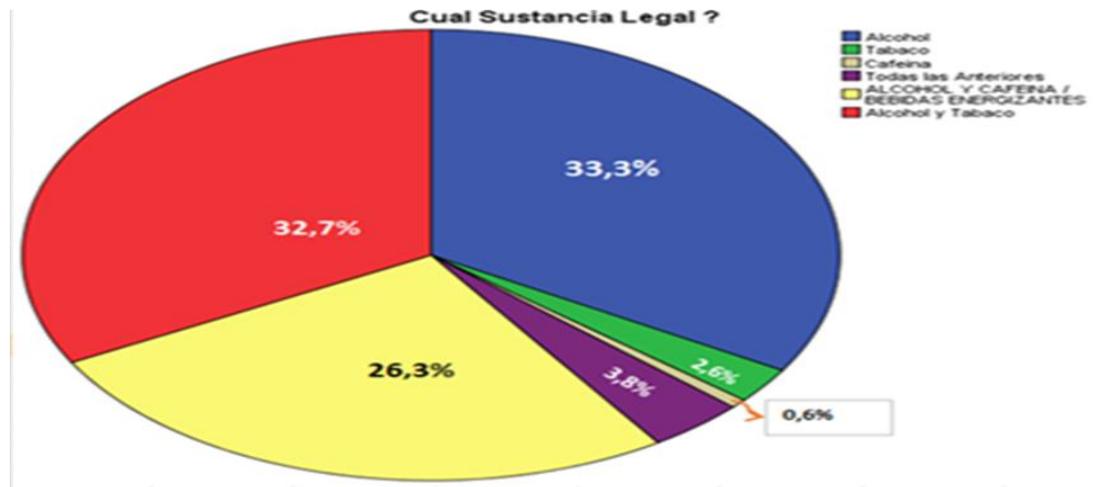
Fuente: Autoría Propia

En dicha población se realizó unas series de pregunta para dar cumplimiento a los objetivos del presente proyecto de grado titulado “Consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del sinú- seccional Cartagena”

Pregunta 1. ¿Qué tipos de sustancias psicoactiva (SPA) legales o ilegales conoces?

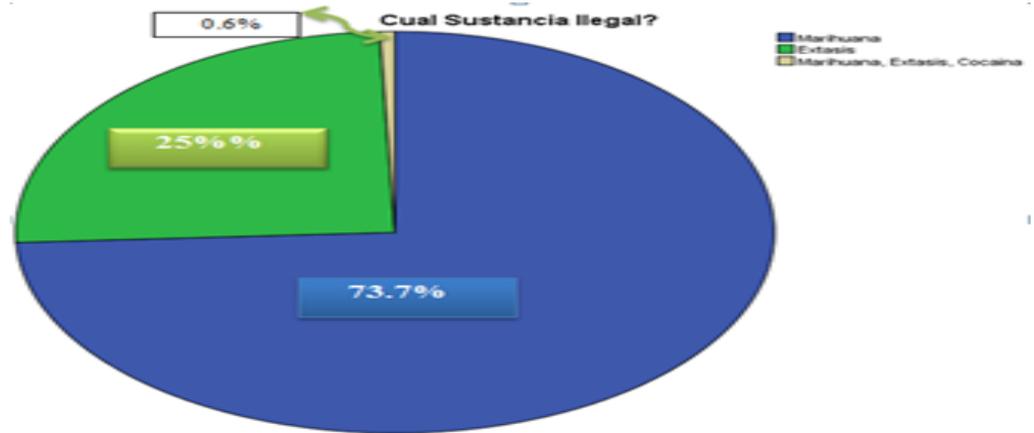
En la población encuestada se les pregunto qué tipo de sustancia psicoactiva conocían y en el mismo su clasificara entre legal e ilegal. Se evidencio que en un consumo legal la que tiene mayor representación es el alcohol y el tabaco con un 68% respectivamente seguido de las alcohol ,bebidas energizaste y cafeína con un 31.4%.

En las sustancias ilegales la marihuana es la más conocida entre los estudiante de la universidad del Sinu representada con un 73.7% seguida del éxtasis con un 25 % , mientras que el 1.3% conoce las otras sustancias.



Grafica 6.Sustancia Legal

Fuente: Autoría Propia

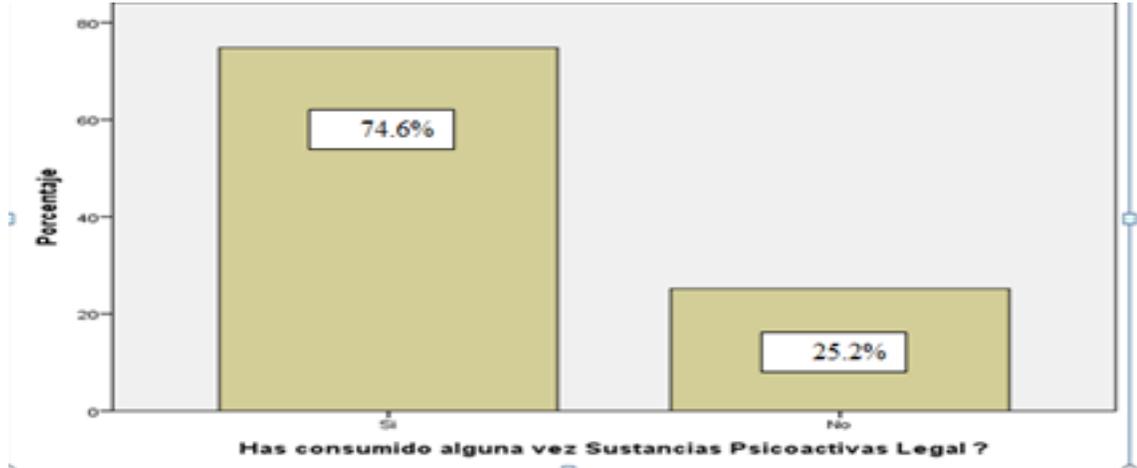


Grafica 7.Sustancias Ilegales

Fuente: Autoría Propia

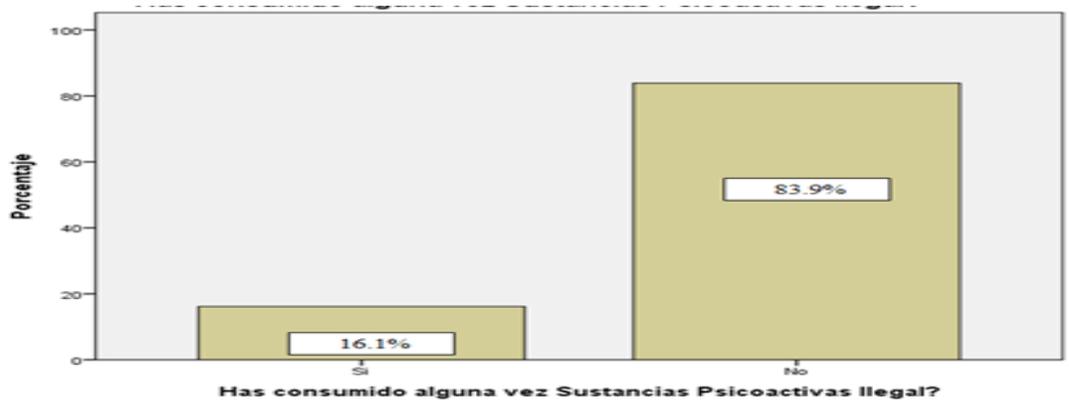
Pregunta 2. ¿Has Consumido Alguna Vez Sustancias Psicoactivas?

Entre los jóvenes encuestados se evidencio que la sustancia más consumidas por los jóvenes es la legales la cual se representa un 74.6% entre la afirmación mientras que en las ilegales se representa con un 83.9% que no han consumido dichas sustancias.



Grafica 8. Consumo SPA Legal

Fuente: Aatoria Propia

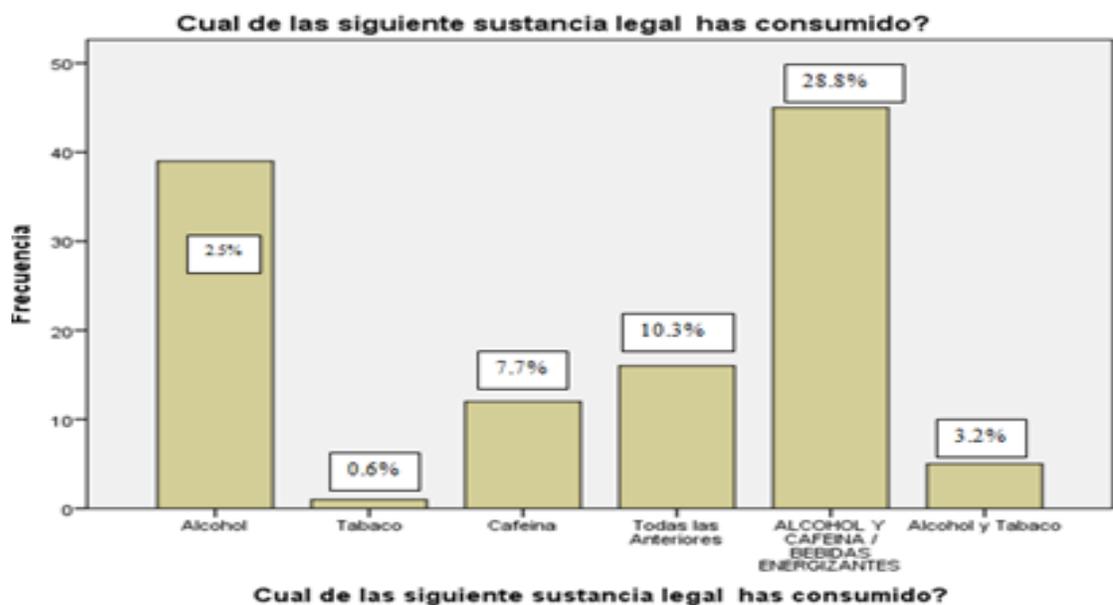


Grafica 9. Consumo SPA ilegal

Fuente: Autoría Propia

Pregunta 3. ¿Cuál De La Sigüientes Sustancias Psicoactivas Has Consumido?

De la respuesta anterior los que afirmaron que si consumía sustancia psicoactiva legal o ilegal se dan los siguientes resultados. En las sustancias legales los jóvenes universitario del Sinu consumen un 28.8% de alcohol, cafeína y bebidas energizante mientras si se observa en la ilegal la mayoría de los encuestados con un 57.7% no ha consumido estas sustancia y solo un 7.1% ha probado la marihuana.



Grafica 10. Sustancia legal consumidas

Fuente: Autoria Propia

K

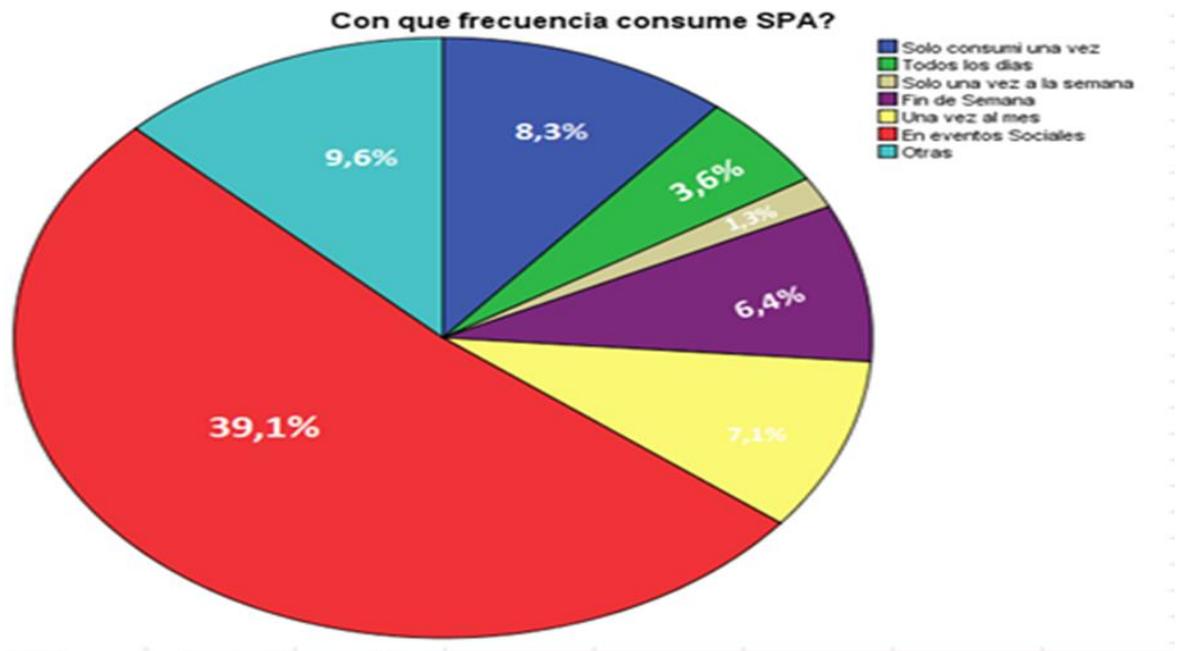


Grafica 11. Consumo de sustancia Ilegal

Fuente :Autoría Propia

Pregunta 4. ¿Con que frecuencia consume SPA?

Se evidencia que la mayor frecuencia de consumo SPA en los jóvenes se realiza en los eventos sociales representado en un 39.1%, siguiendo de los que solo han consumido una vez 8.3%, entre fiestas y una vez a la semana corresponde a un 7.7%, los consumidores activos son de 3.6% y otras ocasiones un 9.6% como factor de consumo.



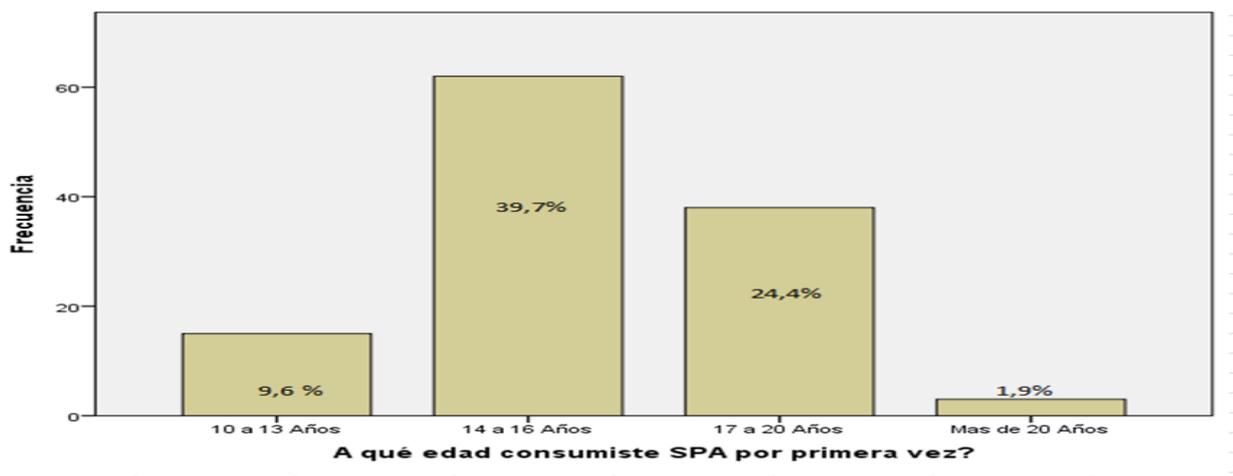
Grafica 12.Frecuencia De Consumo

Fuente:Autoria Propia

Pregunta 5. ¿A qué edad consumiste SPA por primera vez?

Los jóvenes universitarios encuestado en la Universidad del Sinú se observa que han comenzado a consumir alguna de las sustancias legal o ilegal desde los 14 a 16 años

representado en 39.7%, de 17 a 20 años con un 24.7%, de 10 a 13 con un 9.6% y mayores que 20 en 1.9% respectivamente.

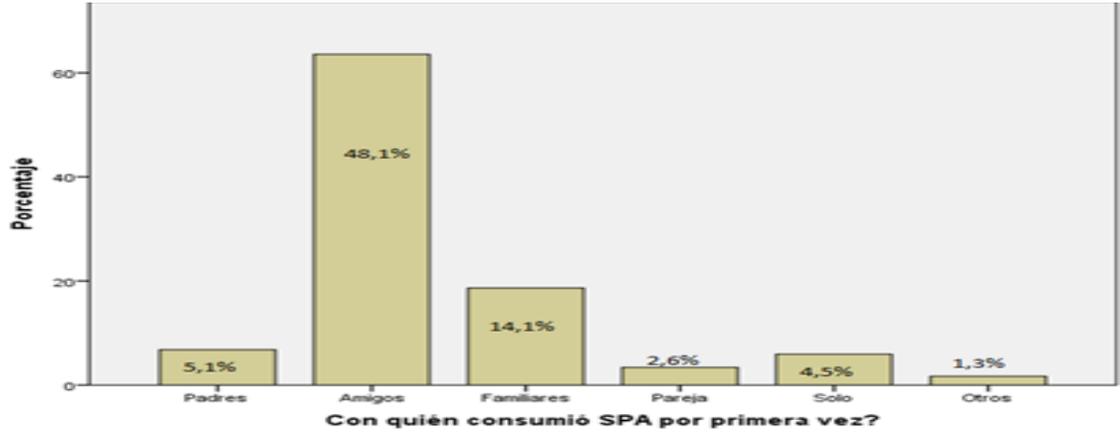


Grafica 13.Edad de consumo

Fuente: Autoría Propia

Pregunta 6. ¿Con quién consumió SPA por primera vez?

Entre los jóvenes universitario consume por primera vez con sus amigos representado con un 48.1% seguidos de los familiares representa el 14.1%, los padres un 5.1% pareja 2.6% por estar solo 4.5% y otros con 1.3% respectivamente.

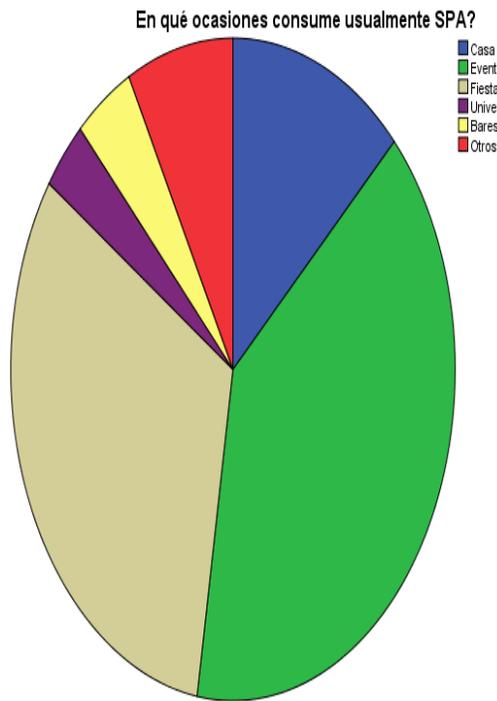


Grafica 14. Consumo por primera vez

Fuente :Autoría propia

Pregunta 7. ¿En qué ocasiones consume usualmente SPA?

Se observa que el mayor porcentaje son los eventos sociales en el cual representa 39.7 % por las razones que consumen ocasional mente estas sustancias las y solo con un 3.4% representa el consumo dentro de la universidad.



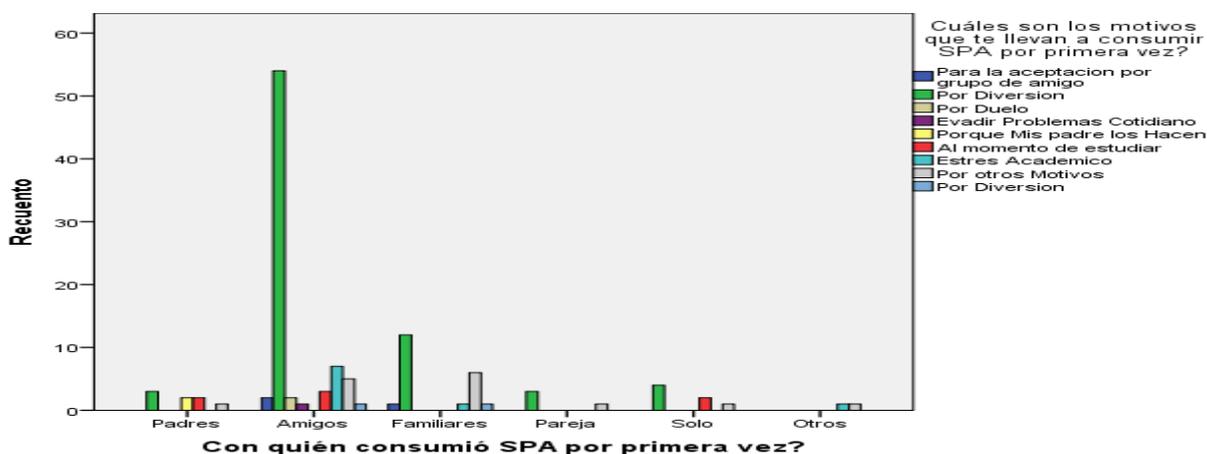
En qué ocasiones consume usualmente

		P
recue	orcen	je
ncia	taje	válido

	Ca			1
álido	sa de	5	,6	2,9
	Amigos			
	Ev			3
entos		6	9,5	9,7
	Sociales			
	Fie			3
stas		7	3,7	1,9
	Un			3
iversidad			,6	,4
	Ba			4
res			,2	,3
	Ot			7
ros			,8	,8
	To			1
tal		16	4,4	00,0

Pregunta 9- 10. ¿Cuáles son los motivos por los cuáles consumes SPA en la actualidad? Y ¿Cuáles son los motivos por los cuáles consumes SPA en la actualidad?

Los principales motivos que un joven consume es por diversión representado en un 59 % seguido de la aceptación en un grupo de 5.8% y por otros motivos Duelo, Evadir problemas cotidianos, por mis padres lo hacen, Al momento de estudiar y el e estrés académico de un 35.2%. De igual forma se observa que el motivo de consumo actual sigue siendo el mismo.



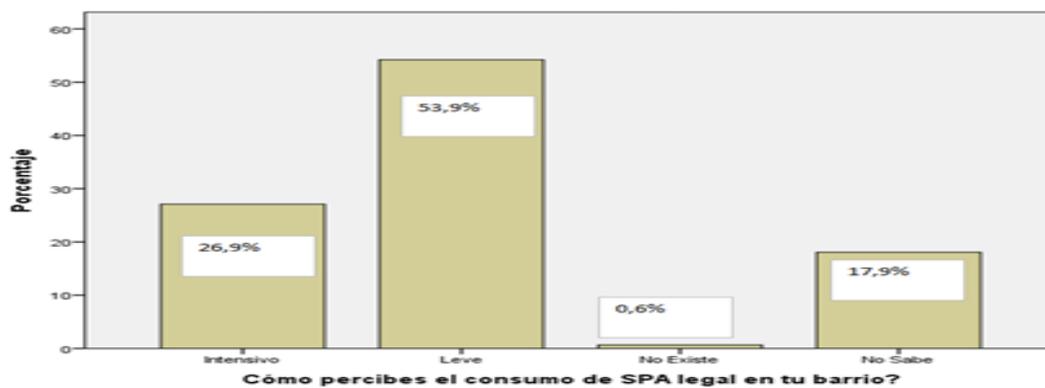
Grafica 15.Motivo de consumo

Fuente: Autoría Propia

Pregunta 11. ¿Cómo percibes el consumo de SPA en tu barrio?

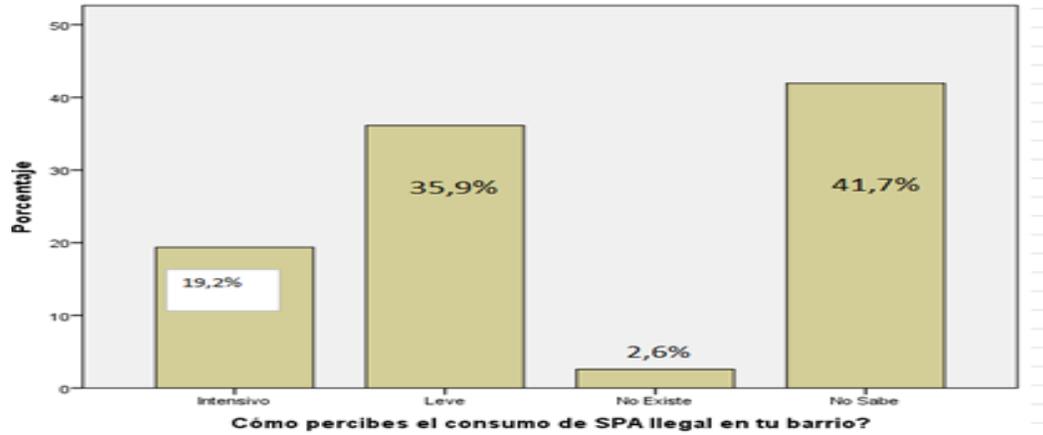
Se observa que el consumo legal del consumo de SPA en los barrios de la ciudad de Cartagena, la percepción es de 53.9% leve y de un intensivo de estas sustancias de un 26,9% y no existe o no se ha percatado es de 18.5%.

Mientras que con las drogas ilegales se evidencia que es leve es de un 35.9 % aumentado el no saber si se consume de 43.6%



Grafica 16. Precepción del Barrio SPA Legal

Fuente : Autoría propia



Grafica 17. Percepcion del barrio SPA ilegal

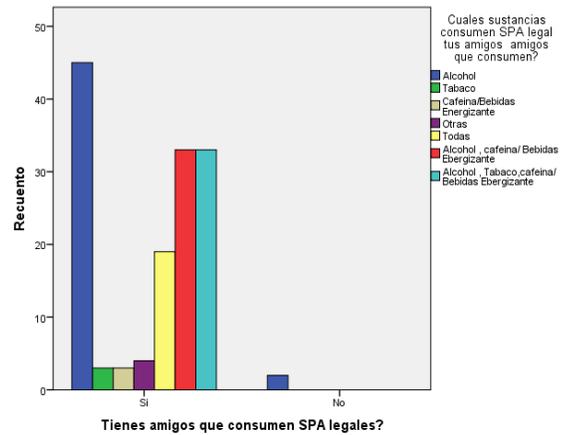
Fuente : Autoría propia

Pregunta 12. ¿Tienes amigos que consumen SPA legales?

Se puede evidenciar que en la mayoría correspondiente que si tiene amigos que consumían SPA legales, la de más frecuencia es el alcohol como una principal sustancia de manera legal con un 88% de igual forma las bebidas energizantes y la cafeína.

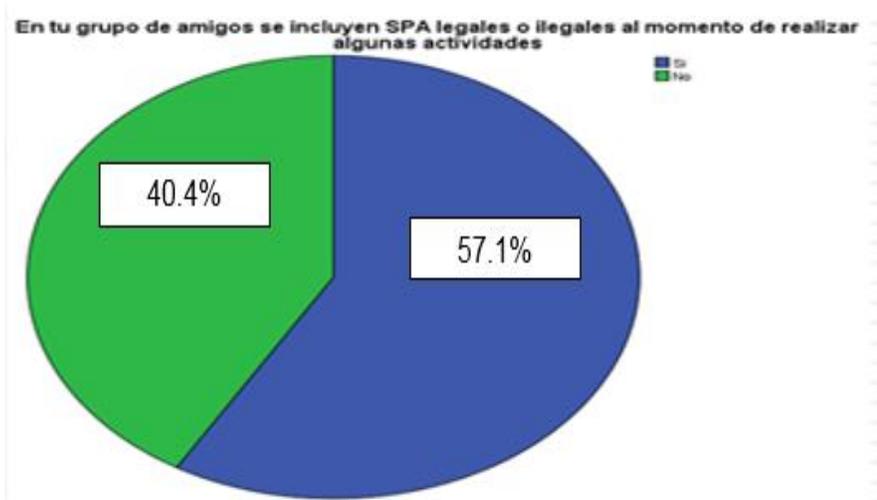
Tabla cruzada Tienes amigos que consumen SPA legales? Cuales sustancias tus amigos consumen?

Recuento		Cuales sustancias consumen SPA legal tus amigos consumen?					
		Alcohol	Tabaco	Cafeina/Bebidas Energizante	Otras	Todas	Alcohol, cafeina/ Bebidas Ebergizante
Tienes amigos que consumen SPA legales?	Si	45	3	3	4	19	:
	No	2	0	0	0	0	:
Total		47	3	3	4	19	:



Pregunta 14. En tu grupo de amigos ¿se incluyen SPA legales o ilegales al momento de realizar algunas actividades?

En los jóvenes encuestados se observa que en las actividades realizadas por su grupo de amigos si consumen alguna sustancia psicoactiva sea legal o ilegal con una representación de 40.4%, Mientras que en un 57.1% se evidencio que no consume ninguna sustancia SPA



Grafica 18. Incluye Spa en actividades.

Fuente. Autoría Propia

Pregunta 15. ¿Has recibido ayuda profesional por el consumo de SPA?

Se observa que los jóvenes no ha recibido ayuda representado en un 98.1 % debido que no creen necesario pues su consumo no es adictivo o no consumen, mienta en

un 7.1% si tuvo que buscar ayudas de profesional por el consumo de las SPA las cuales afectan su vida cotidiana.

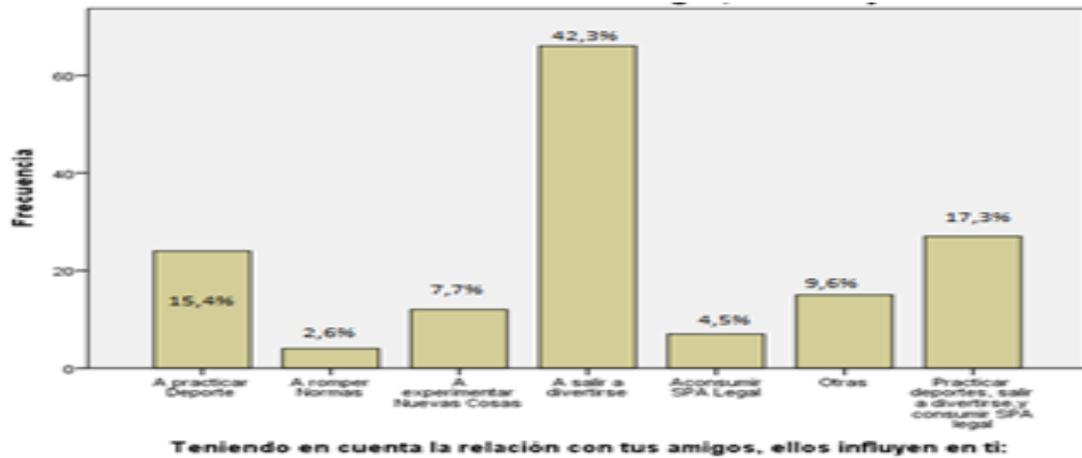


Grafica 19.Consulta a profesional

Fuente :Autoría propia

Pregunta 16. Teniendo en cuenta la relación con tus amigos, ellos influyen en ti

En la influencia de amigos en 42.3 % corresponde a salir por diversión, un 15.4% a practicar deporte, un 17.3% a practicar deporte consumir SPA legal y el otro 25.1% corresponde a las demás opciones

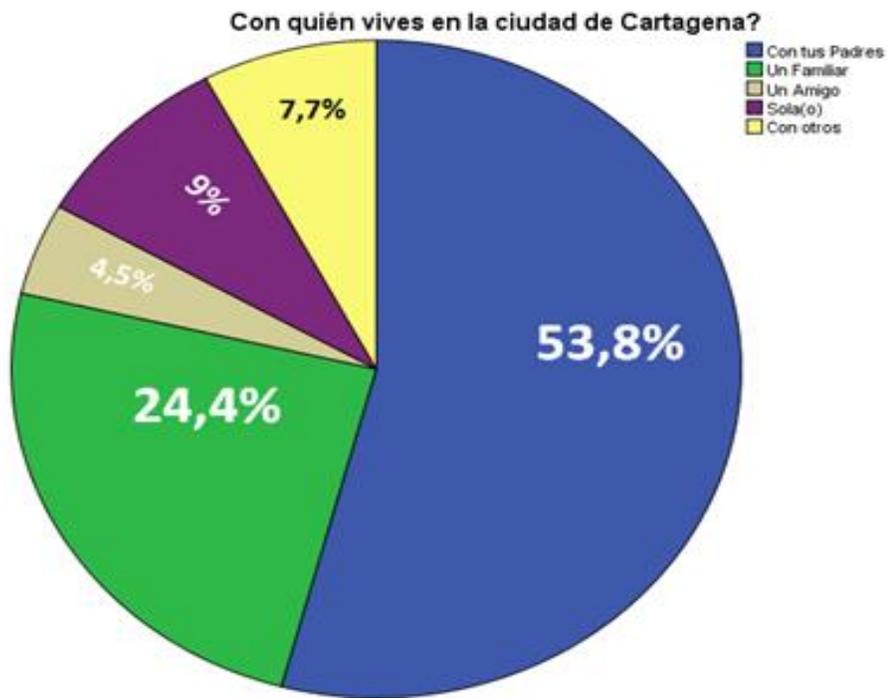


Grafica 20. Influencia de amigos en ti

Fuente: Autoría Propia

Preguntas 18. ¿Con quién vives en la ciudad de Cartagena?

De la muestra encuestada los estudiante representa un 53.8% vivir con su padres, un 24.4% con otro familiar, estar sola en 9%, con un amigo 4.5% mientras con otras personas con un 7.7%

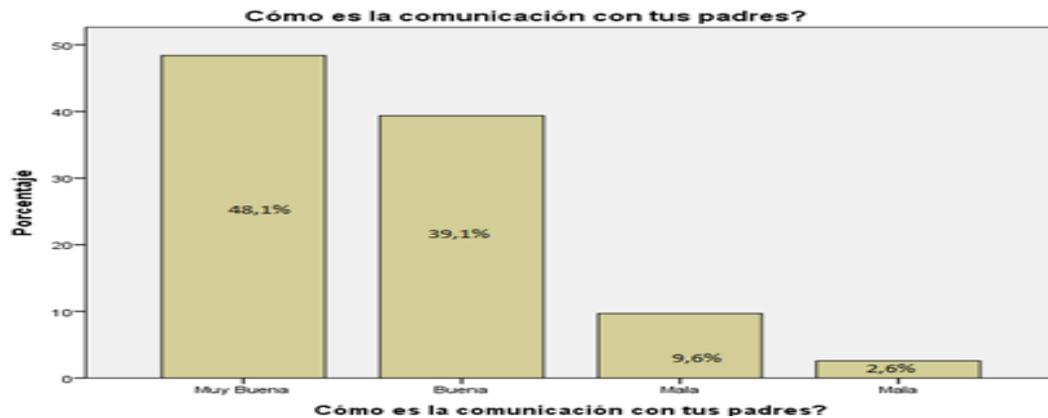


Grafica 21. Con quien vives en Cartagena

Fuente: Autoría Propia

Pregunta 19. ¿Cómo es la relación afectiva que tienes tus padres o familiares?

En la relación afectiva con los padre o familiares se da un porcentaje de un 87.2 % muy buena mientras que es mala relación es de 12.2 %.

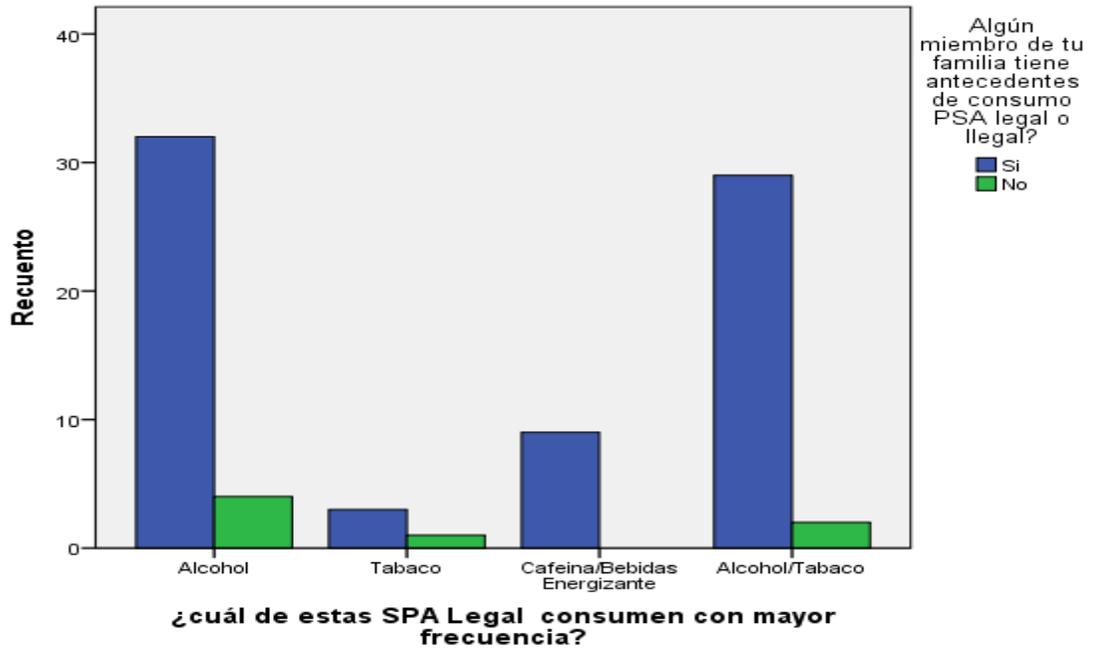


Grafica 22. Comunicación con padre

Fuente: Autoría Propia

Pregunta 20. ¿Algún miembro de tu familia tiene antecedentes de consumo PSA legal o ilegal?

En las familias se nota que un 91.3% si consume algunas sustancia y mientras que un 8.7% corresponde a un no, dicha sustancia mayor consumid es el tabaco y el alcohol

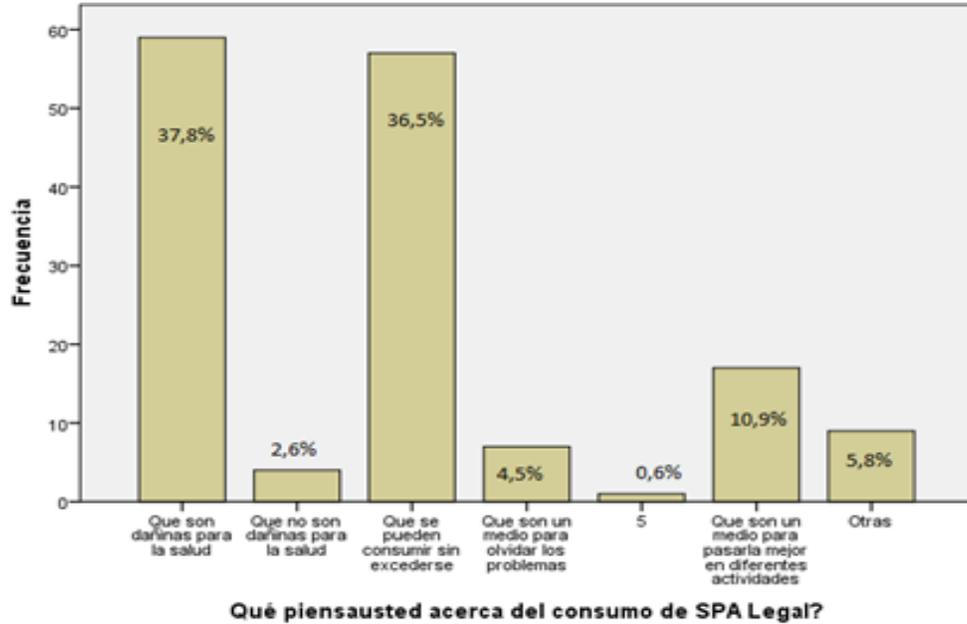


Grafica 23. Antecedente Familiares

Fuente: Autoría PROPIA

Pregunta 23. ¿Qué piensa usted acerca del consumo de SPA?

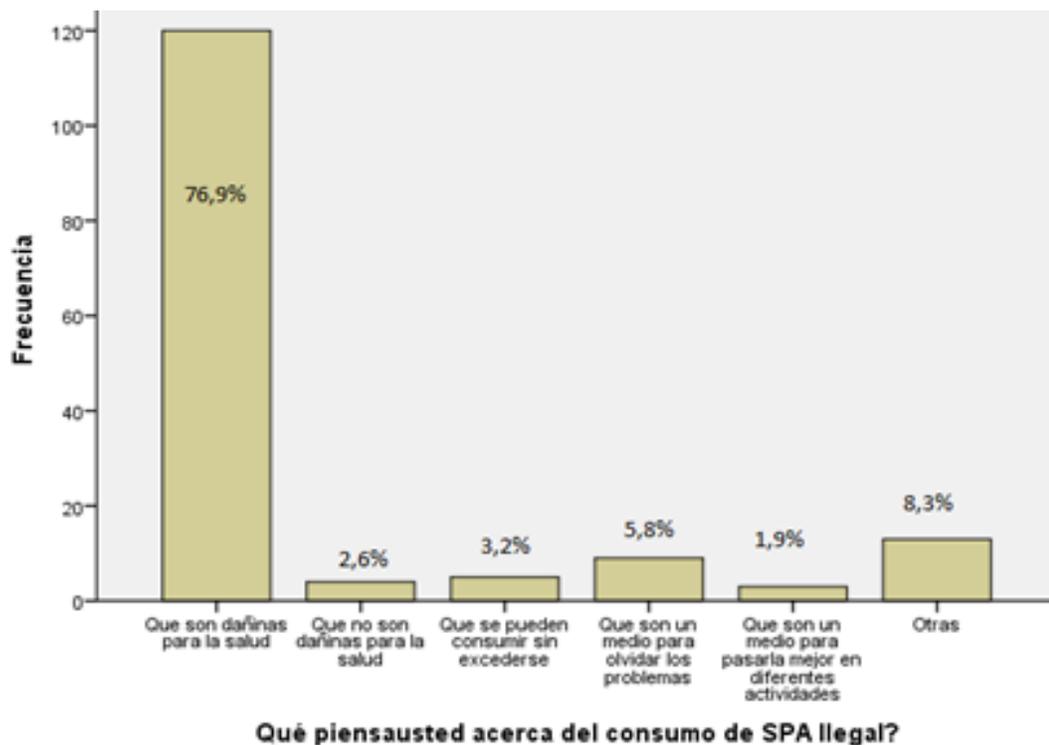
Según la encuesta arrojó que el 37.8 % piensa que es dañina para la salud mientras que con un 36.5% piensa que consumir pero sin exceder es bueno, en otras opciones se completa 25.7% piensa que no dañan la salud y permite olvidar sus problemas



Grafica 24 Pensamiento consumo SPA legal

Fuente :Autoría Propia

Mientras que con las ilegales piensa que son dañinas para la salud con un 76.9% , que no son dañinas un 2.6%, con un 3,2% piensa que consumir un poco no hace daño para la salud , un 5.8% que puede olvidar sus problemas y un 10% otros factores.

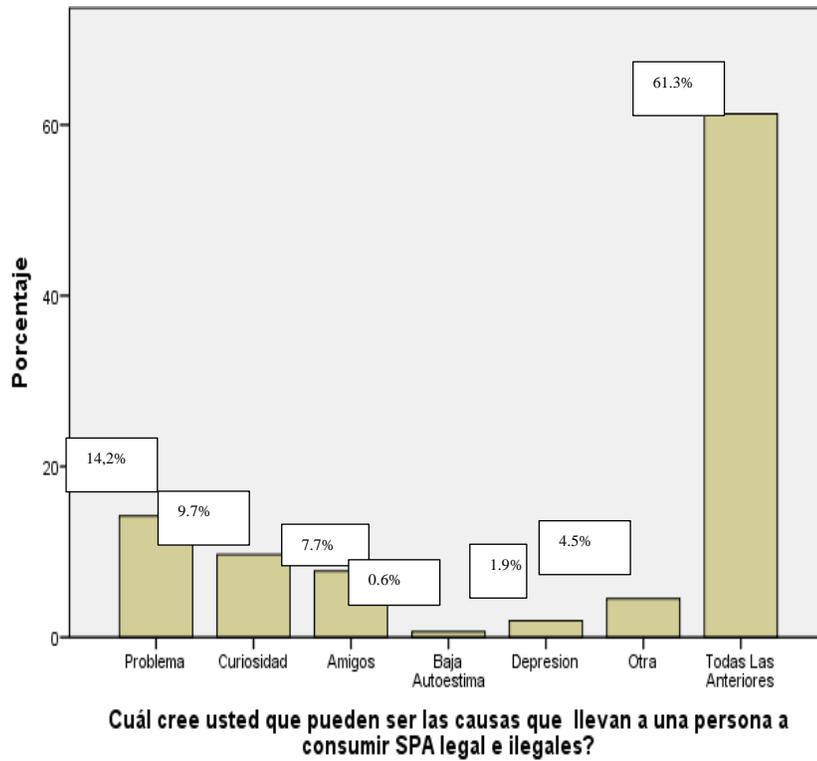


Grafica 25. Pensamiento consumo SPA ilegal

Fuente: Autoria Propia

Pregunta 24. ¿Cuál cree usted que pueden ser las causas que llevan a una persona a consumir SPA legal e ilegales?

Se cree que la todos los factores relacionados permitieron que llegara consumir una persona de manera legal o ilegal la sustancia que con un 61.3%, por problemas 14.1%, por curiosidad un 9.7%, por los amigos 7.7% y por la baja autoestima 0.6%

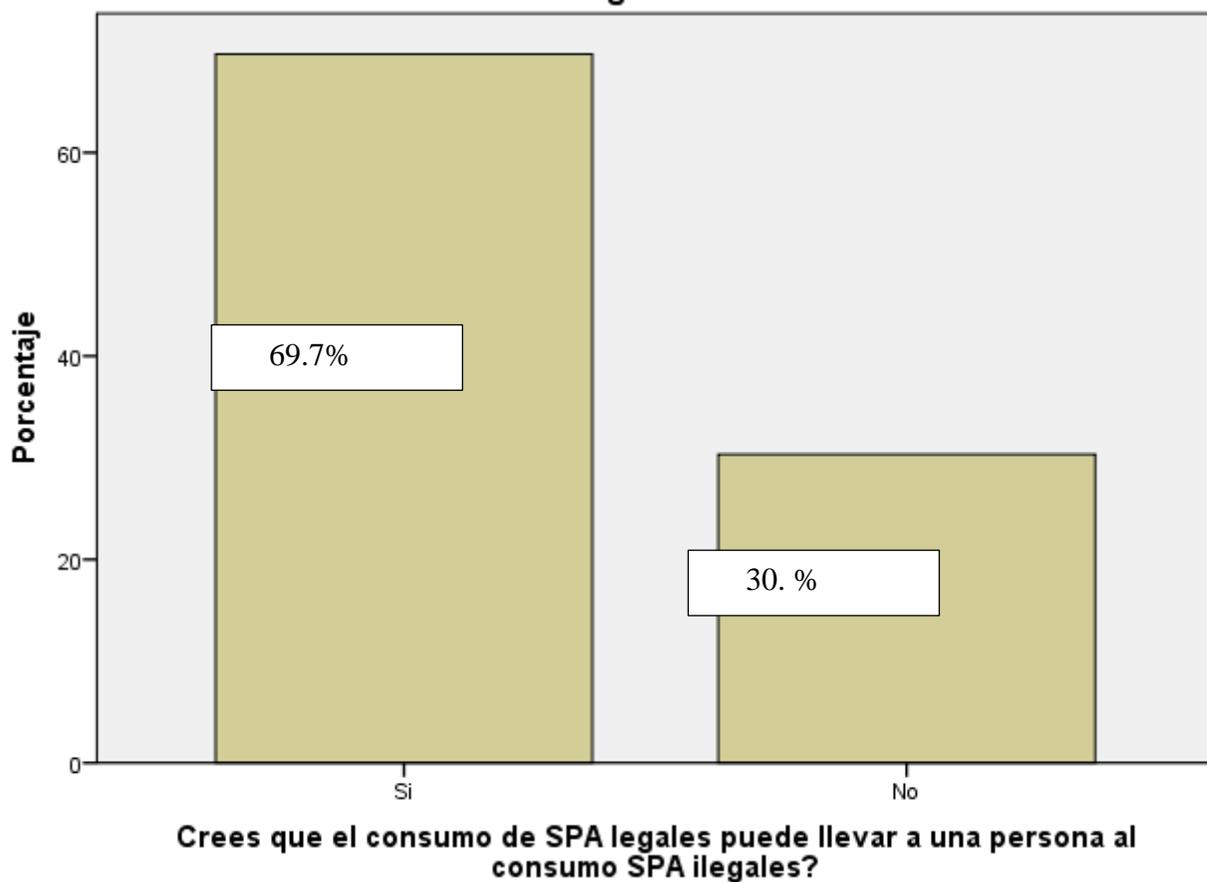


Grafica 26.Causa de Consumo

Fuente: Autora Propia.

Pregunta 26. ¿Crees que el consumo de SPA legales puede llevar a una persona al consumo SPA ilegales?

De los encuestados en la muestra piensa que si se consume una sustancia legal se puede llegar a consumir una sustancia ilegal con un 69.7% mientras que un 30.2% cree que no se debe consumir pues puede llegar a la ilegal.



Grafica 27. Consumo legal llevan a consumir ilegal

Fuente: Autoria propia

Pregunta 28. Cree usted que al legalizar las SPA ilegales pueden?

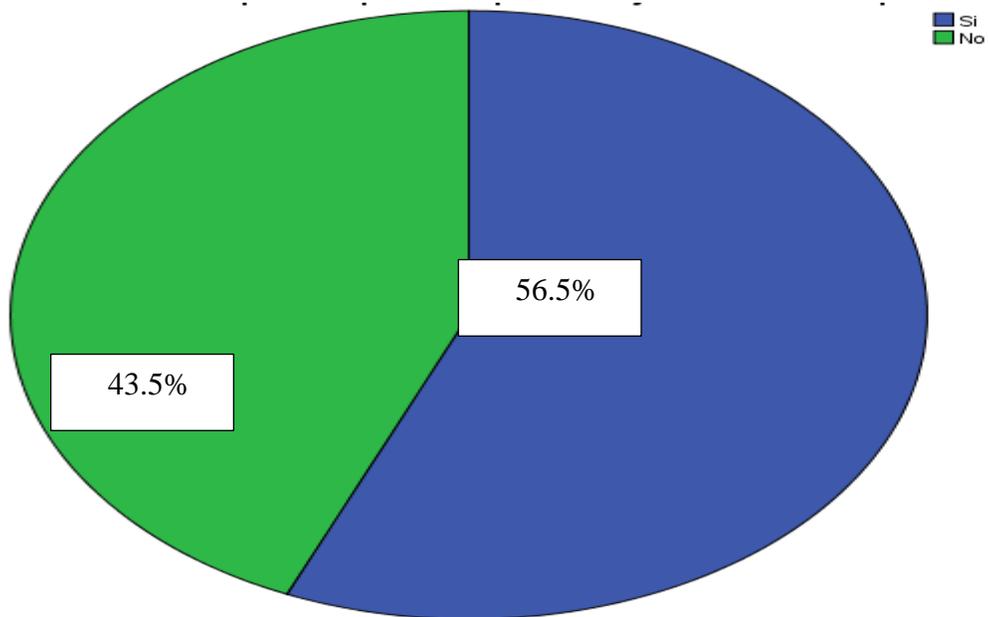
Se puede observar que el 54.2% cree que con la legalización aumenta la distribución y su consumo con un 54.2% , también se vería un desmejoramiento a las posibilidades de controlar y ser adictos en 19.4% , de igual forma un mejoramiento de las posibilidades con un 11% y si se disminuir la distribución es de 13.5%

	Frecuencia	Porcentaje
	ia	válido
Disminuir distribución y consumo	21	13,5
Aumenta distribución y consumo	84	54,2
Mejora las posibilidades de controlar y atender a los adictos	17	11,0
Desmejora las posibilidades de controlar y atender a los adictos	30	19,4

Otras	3	1,9
Total	155	100,0

Pregunta 29. ¿Cree usted que una persona puede dejar de consumir por si sola las SPA?

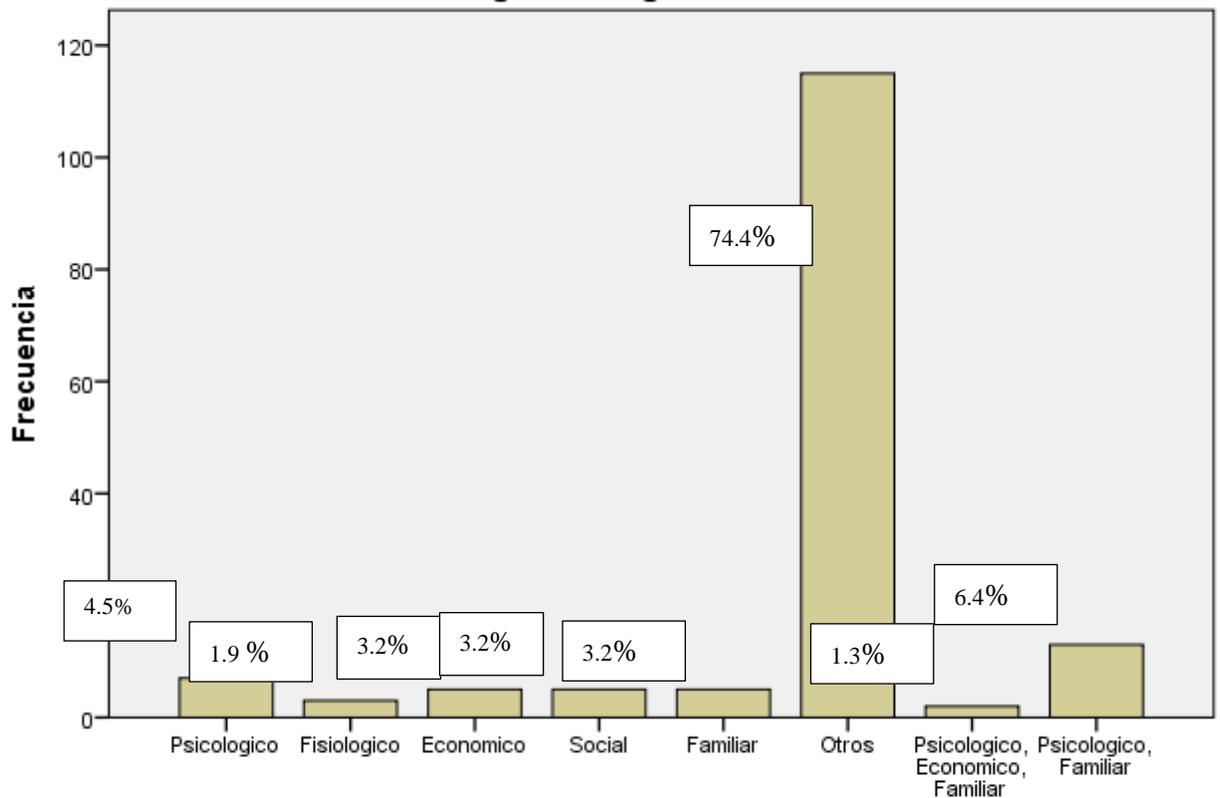
Muchas de las personas cree que la SPA se puede dejar por si sola con un representación de 56.5%, Mientras lo que piensa que no puede dejarlo se representa en un 43.5%...



Pregunta 30. ¿Cuáles cree usted que pueden ser los daños que causa el consumo de SPA legales e ilegales?

La personas encuestada piensa que en un 74.4% creen que son otros motivos apartes, entre otros encontramos que los Psicológico 4.5%, Fisiológico 1.9%, tanto en Económico, Social y Familiar corresponde a 3.2%

Cuáles cree usted que pueden ser los daños que causa el consumo de SPA legales e ilegales?



Cuáles cree usted que pueden ser los daños que causa el consumo de SPA legales e ilegales?

Análisis De Resultados

En la conducta de consumo se permite dar cumplimiento al primer objetivo del presente proyecto el cual se da a conocer la influencia que tiene los estudiantes para consumir sustancia SPA y entender el comportamiento del mismo

Entre los jóvenes encuestados la mayor sustancia legal que conoce es el alcohol 33.3% y mientras que la ilegal es la marihuana con un 73.7% esto se debe que en sus círculos de amigos, esto se da a la influencia que tiene los amigos consumidores entre estos jóvenes que representan un 64% de igual forma influye otros factores en el consumo los jóvenes presenta esta adicción por dichas sustancia entre un rango de 14- 16 años de edad y los realiza por que es la etapa que van a fiesta, eventos sociales representada un 39%.

Se observó que los bajos consumos de drogas ilegales fue de un 16.1% comparados con las Legales. Sin embargo dicha cifra deberían ser consideradas como un factor relevante debidos a las consecuencias que estas en el vida cotidiana, el consumir dichas drogas se crea un nivel de dependencia de aceptación afectando la calidad de vida del estudiante.

El consumo de las drogas entre los adolescentes de forma ilegal son las mariguana lo que respalda algunos hallazgos de informes mundiales de la salud.

Esta situación asumen que las drogas ilegales crean sensaciones para convertirse en un consumidor activo, aunque el éxtasis y LSD presenta un menor porcentaje de las drogas evaluadas. De igual manera las sustancias legales se dan bajas percepciones al consumo de fármacos que son menos peligrosa

En la encuesta las hombres son los más activo en su consumo en la mayoría toman alcohol y tabaco, sin embargo el consumo de marihuana representa un alto índices por influencia de droga ilícitas.

Aunque en las mujeres su mayor consumo es el Alcohol, el cual representa en edades de 16 a 20 años respectivamente. Sin embargo el inicio del consumo de este tipo de sustancias a nivel general aparece entre los 14 y 16 años, esto último nos lleva a pensar que se debe implementar programas preventivos centrados en el consumo y los factores que lo influyen

Además refleja que el consumos de estas sustancias ilícitas el factor entre jóvenes está relacionada con el ocio, diversión y eventos sociales en las cuales las personas han participado por lo menos una vez en el consumo del alcohol rara vez este factor se presenta cuando están solos. Los comportamientos perturbadores parece estar asociados con el

consumo de drogas con indicadores de déficit de atención y comportamiento desafiante del joven estudiante asociada a frustraciones y aceptación de normas , solo el que logre una autorregulación tiene menor riesgo de vulnerabilidad de presentar dicho padecimiento de consumo .

Para la identificación del factor de riesgo se presenta en el estudiante de la salud en la universidad de Sinú seccional Cartagena estos factores de riesgo permite sus propias circunstancias sociales para incrementar el consumo de drogas ilegal o legal. Entre estos encontramos vínculos de sustancia p se puede dar de carácter individual y una conexión a su entorno social.

1. Los factores de riesgo vinculados a estas sustancia SPA hace referencia a la composición de las capacidad adictiva que desencadena un consumo más o menos controlados por parte individual uno delos factores más consumidos es el alcohol en el cual al ser consumido con un 33% de los amigos induces que en fiestas, eventos sociales pruebe por primera vez dicha sustancia.

2. Los factores de riesgo relacionados permite establecer las característica del individuo abarcan un amplio aspecto de variable entre edad, concepto, déficit que genera estrés para el consumo de la misma esta las podemos observar en la muestra las personas que comienza a consumir SAP sea legal o ilegal

es por la curiosidad ha de saber que se siente u ocio por alguna activada y sentirse aceptado en un grupo determinado.

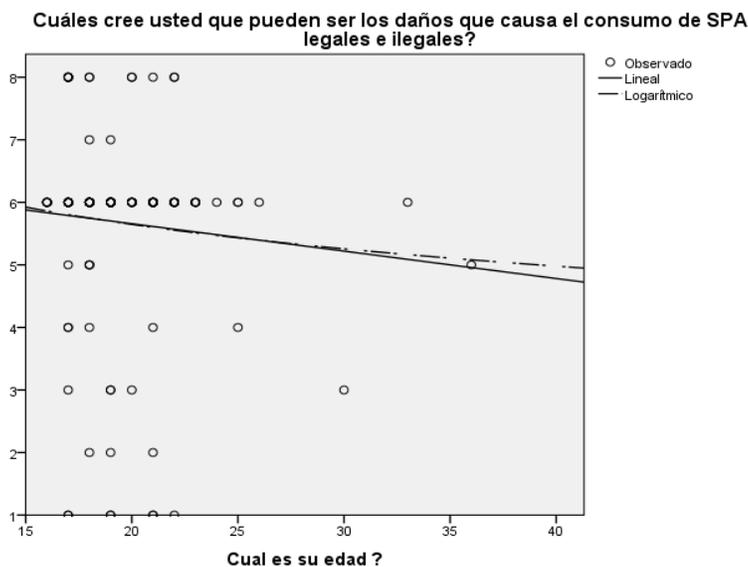
Es importante resaltar que los jóvenes universitario encuestado se evidencio que están familiarizado con el consumo de SPA sea ilícitas o legales esto se da al verse en contacto a los ofrecimiento directos o indirecto aunque no están forzados a consumirlas pues son capaces de tomar decisiones asertiva pero ante la presión de la sociedad lo termina probando por curiosidad. Entre los factores de riesgo se presenta uno que es la familia debida que por medio de su antecedente una persona puede consumir más fácilmente encontrados otras opciones como motivo principal

Los factores de riesgo como los problemas emocionales y la curiosidad representa un 48 % en el cual pueden incidir en el inicio al de sustancias psicoactivas, además la facilitación de acceso a la misma por su entorno social, se debe impartir mayor recurso para precauciones del uso y abuso de las sustancias SPA ilícitas y legales.

Para establecer una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo en los estudiantes de ciencias de la Salud en la Universidad del Sinú seccional Cartagena, se dan por los trastorno en el abuso de sustancias tanto como de dependencia a la misma , a pesar de esto se puede mostrar patologías de consumos mediante el diagnostico de las variables como son edad , círculo social ,entrono familiar el cual genera

deterioro en el sujeto, en su vida diaria, creando consumidores dependientes que a medida que pase el tiempo no lo podrá controlar trayendo consigo las consecuencias negativas

Si se relaciona, la edad influye mucho en el consumo de pensamiento si esta hace daño o no pues entre más edad tiene más consiente eres del problema que este genera y aunque se expongan a un entorno social después de los 23 años se reduce dicho consumo, pero este se da siempre y cuando no sea dependiente a dichas sustancias



Grafica 28. Correlación edad vs pensamiento de daño

Fuente: Propia

Resumen de modelo y estimaciones de parámetro

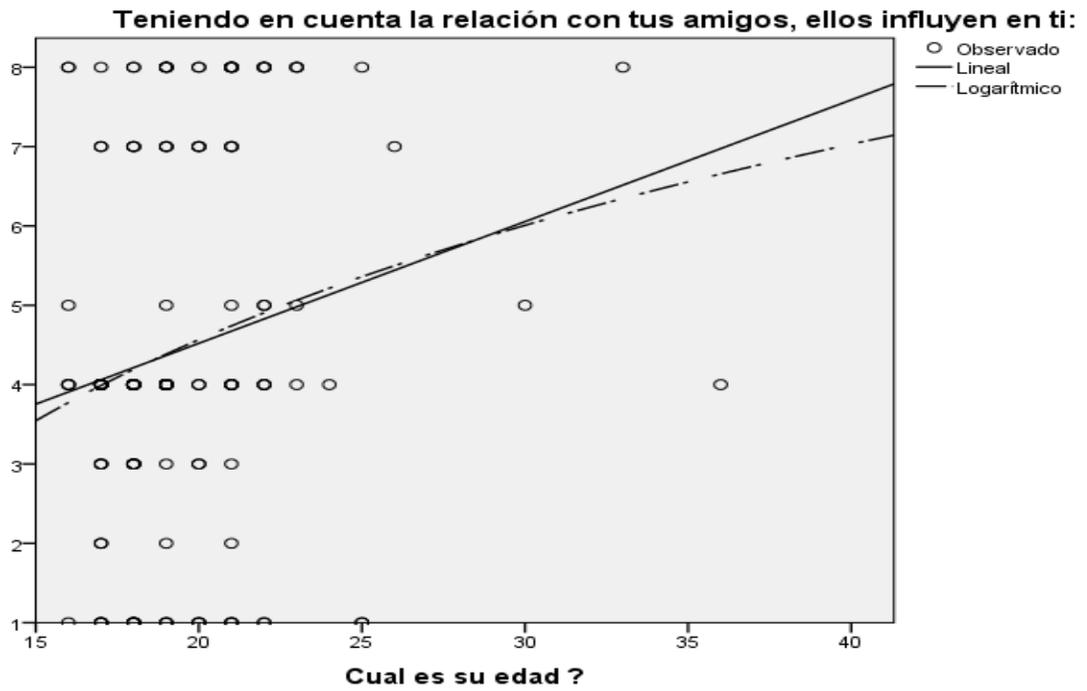
Variable dependiente: Teniendo en cuenta la relación con tus amigos, ellos

influyen en ti:

		Resumen del modelo						Estimaciones de parámetro	
acción	Ecu	R cuadrado	F	11	g 12	g 12	Sig.	Constante	b1
Real	Lin	,037	5,	1	1	1	,0	1,45	,153
			823		53	17	4		
aritmico	Log	,041	6,	1	1	1	,0	-	3,55
			519		53	12	6,080	4	

La variable independiente es Cual es su edad ? .

De igual forma que observa que la estimaciones contante que un amigo influye en las decisiones cuando tú te encuentras en la universidad y debido a esta precio se genera el aumento de consumo en adolescentes puesto que es una variable contante en la vida diaria.



Grafica 29. Relación de influencia

8.DISCUSIONES

La muestra seleccionada se encontró una asociación factores psicosociales y psicológicos evaluados y el consumo de todas las drogas ilegales y legales y, de manera independiente, con algunas variables que conforman los factores psicológicos y sociales. Los factores sociales globales, se relacionaron significativamente con el consumo de tabaco, alcohol y marihuana.

La presente investigación encontró que el alcohol es la droga más consumida entre los jóvenes universitarios que tiene efectos negativos en el ámbito social, económico y educativo por el bajo de rendimiento que esta acorde con los estudios de la Organización mundial de la Salud, corroborando la permanencia del riesgo en los países en desarrollo y sus consecuentes efectos negativos en los ámbitos sociales, económicos y de salud.

(Organización Mundial de la Salud, OMS, 2005)

Entre los hallazgos encontrados identificamos la relación de tiempo libre, en su mayoría contribuye a un 91% donde “piensa ir a beber con amigos” es otra de las situaciones contempladas, la cual es un factor de riesgo para cualquier SPA ilegal o legal, como tal es un comportamiento de consumo que puede desencadenar el uso de sustancias ilegales, en este sentido esta en concordancia con la línea de investigación de Bandura(1986) , en el cual desarrolla la teoría del aprendizaje social , como se evidencia anteriormente , donde existe una influencia del ámbito social dentro de la conducta de

consumo de las personas, en la cual se establece que dicha conducta es aprendida dentro del contexto social, basadas en las expectativas sobre las creencias sobre los efectos de las SPA.

Se puede relacionar la teoría de aprendizaje social de Bandura puesto que los amigos representa un 75% de la influencia para crear modelos de consumidores, dado que los estudiantes al comenzar a consumir a temprana edad son más vulnerables a caer por ejemplo cuando se tiene un grupo de amigos en un evento social y estos consumen SPA sea legal o ilegal, el ser humano por curiosidad que equivale a un 17% prueba dichas sustancias para sentirse aceptados.

De igual manera, se puede observar la teoría de Bronfenbrenner esta se aplica en el presente trabajo en el ámbito psicológico pues permite entender la base del desarrollo humano, desde una visión ecológica, en la cual el estudiante realiza una movilidad desde sus microsistemas donde está, la familia, amigos, compañeros de estudios al mesosistema donde las interacciones se realizan con un factor común con los amigos y compañeros universitarios además interactúa con su medio pues dependiendo la relación con su familia que representa muy buena en un 73% se evidencia que consume porque en su demás entorno como familia o amigos consumen generando el marco de posibilidades y oportunidades de convertirse en un potencial consumidor en un 43.7% puesto que piensa que si consume por primera vez se puede dejar de igual tiene pensamiento que si se legaliza sea los SPA legales o ilegales reducirán aún más dicho consumo.

Pues se entiende que las relaciones del ser humano crea el espacio para conseguir su estilo de vida con ocio, convirtiéndose en un modelo de intervención para generar agentes sociales cada vez con menos valores impartidos por la familia, donde se crea factores sociales y sociales en el ambiente.

De igual forma intervino la teoría de teoría de Ajzen se relacionó con la muestra debido al a perspectiva evolutiva acerca del consumo de sustancias psicoactivas SPA, dando como resultados que los factores de riesgo se dan en los primeras etapas de la vida correspondiente de 14- 16 años y puede durar en la adolescencia y cuando esta adultos. Por tal las universidades deben abrir espacios para crear modelos teóricos práctico que reconozca la característica de la necesidad del estilo de vida del estudiante.

Además bajo la óptica de la teoría de Jessor y Jessor (1977), la cual desarrolla una series de comportamientos que se desarrollan en la adolescencias , donde se centra en las influencias que, de un modo más directo y más próximo, actúan sobre el consumo. De acuerdo con la teoría, tales influencias vienen dadas por expectativas, creencias, actitudes y, en general, variables relacionadas con la cognición social. Los otros factores identificados por la investigación sobre el consumo de drogas tendrán siempre un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas , en donde podemos revisar , apartir de los resultados que los jóvenes universitarios , presentan un situación particular , puesto que en su etapa academica de pregrado, su construcción social , de valores y creencias se realiza a

patir de sus pares , es decir , de sus compañeros y amigos de estudios, con el propósito de encajar en los paradigmas tribales en los que se desenvuelven , quedando en segundo plano la estructura familiar.

9.CONCLUSIONES

Con la presente investigación podemos concluir que los seres humanos son entes complejos y multidimensionales , por ello los factores de riesgo que influyen en el consumo SPA , a nivel psicosocial, donde la visión tridimensional estructuradas por Morales (2000) , que parte desde los valores culturales , nacionales , pasando por la segunda dimensión , la familia , trabajo , entre otros para final en la esfera inividual, en ese orden de ideas el ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ- SECCIONAL CARTAGENA, se da en un periodo donde están en la etapa de adolescencia a la de adulto joven , donde prima la aceptación grupal , donde los pares , tiene una influencia decisiva dentro del medioambiente social, donde se toma el consumo de la SPA , como una actividad social, de aceptación al grupo , sumado a esto que la mayoría son de poblaciones foráneas , haciendo que la relación con sus padres es débil, siendo el control de la actividades de los jóvenes por parte de los padres casi nulo , teniendo como consecuencia , laxitud de la reglas y valores , adicionando , la necesidad de experiencia nuevas .

Los resultados revelan, además, que el consumo de las sustancias legales e ilegales tiene un importante componente social . El uso de las sustancias se relaciona con actividades de ocio, diversión y eventos sociales, en las cuales otras personas han participado en la provocación del comportamiento de consumo. Sólo el consumo de tabaco se presenta también cuando están solos. (Parrott, 2004)

Otros de los factores influyentes es que observen y toleren acciones de consumo de SPA , dentro de su nucleo familiar y social , desde temprana edad, originando un aceptación de este hecho e inclusión como actividades permisivas que , dentro de la evolución del niño , será un factor para el consumo de SPA. Otro factor es la tolerancia a las SPA legales ,que son tolerables socialmente y no tienen una percepción social de dañinas , situación que influye en la utilización del tiempo libre , para la utilización de las misma.

También es necesario considerar que la universidad es un escenario de socialización, búsqueda de independencia y autonomía, en el que los intercambios en torno a la diversión, “rumba”, son recurrentes, pero no son condición inherente a la vida universitaria. En este contexto se generan interacciones grupales, y sociales que favorecerán competencias profesionales e interpersonales, en las que no solo cobra importancia la competencia intelectual, sino que también se manifiesta la necesidad de desarrollar habilidades sociales desde las que se gestan redes de soporte de corto, mediano y largo plazo, redes sociales de soporte afectivo e instrumental. En este sentido, la socialización exige contextos de diversión , de ocio y tiempo libre, que están o no acompañados en algunas ocasiones del consumo de spa (alcohol y drogas) ilustración de este fenómeno se evidencia en los temas de tabulados en la encuesta de los estudiantes universitarios de la Universidad de Sinu seccional Cartagena , ciencias de la salud.

Cabe señalar que la vida universitaria, no solo presenta características de socialización y relación, también presenta demandas de exigencia y ajuste de un adolescente joven que requiere dar respuesta a dichas demandas, o a las emociones que implican dichas demandas. Es decir, el contexto universitario le presenta situaciones novedosas que implicaran un grado de dificultad, tales situaciones, en tanto sean evaluadas como importantes por el estudiante, serán motivo de activación emocional, el modelo de afrontamiento permite suponer que dicha activación constituye un elemento motivacional que será seguido de comportamientos, orientados a dar respuesta a la

demanda, o a reducir la emoción generada por la demanda, los estilos de afrontamiento pueden favorecer el ajuste y el desarrollo, o pueden amenazarlo, el consumo de spa es uno de los múltiples mecanismos orientados a reducir la emoción de la demanda ambiental, pero vale indicar que no son el único mecanismo disponible para ello, en correspondencia con la idea en desarrollo, se plantea como elemento de discusión la siguiente consideración, el estrés propio de la vida universitaria, implicara la necesidad de ajustes, estos ajustes pueden favorecer o amenazar el desarrollo humano, y en tal sentido, vale desmitificar la idea del estrés como causa del consumo, el estrés puede explicar la necesidad de afrontamiento, y evidentemente la adopción de conductas de riesgo.

El consumo social, ocasional, parece ser aceptado culturalmente, es aquel que acompaña los espacios de interacción y ritos normativos en la historia de desarrollo, los contextos de celebración en Colombia están caracterizados por la presencia de algún tipo de SPA, alcohol preferentemente . Sin embargo, otro extremo del consumo es el consumo dependiente y problemático, en el que se ha instalado un patrón de consumo recurrente con

dependencia fisiológica y con implicaciones en el funcionamiento del individuo, que afectará también a los que les rodean

Por ello es de gran importancia un trabajo en conjunto con la comunidad , padres , estudiante , articulado con la facultad de psicología con el fin de crear estrategia en conjunto para disminuir y mitigar el consumo de sustancia SPA ,dentro y fuera del plantel por parte de los estudiantes , donde los estudiantes visualicen el relación costo/beneficio de la utlizacion de la SPA , donde se podrían crear comités de apoyo de pares , sumado a otras actividades extracurriculares donde el uso del tiempo libre , no sea dedicado al consumo de sustancia SPA

10.RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación se recomienda de acuerdo con el análisis y la interpretación de la información crear una cultura universitaria que asuma el consumo de sustancia psicoactiva en una actitud responsable, también es necesario las normas y reglas de convivencia en la planeación del proyecto de vida.

Aunque existan factores de riesgo para el consumo que exista para la protección, se sugiere brindar información al estudiante, elecciones de actividades físico-deportiva para contribuir hábitos placenteros que conlleve a los estudiantes a distanciarse o disminuir el consumos de sustancias psicoactivas y mantener estilo de vida saludable mediante la prevención.

REFERENCIAS

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.

Bernstein, D. P., Stein, J. A. &Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictivebehaviors*, 23, 855-868.

Becoña, E. (1995) La prevención de las drogodependencias. Introducción a algunas cuestiones actuales. Santiago de Compostela, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela.

Brown, S., &Tapert, S. (2005). Adolescence and the trajectory of alcohol use: basic to clinical studies. *Ann N Y AcadSci* , 232-244

Bukstein O. Influences on the risk course of substance use and abuse in adolescents. *CurrentOpinion in Psychiatry*. University of Pittsburgh. 1995.

Castillo. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes – jóvenes universitarios en Bogotá Colombia. Universidad de Chile.

Chabrol, H., Massot, E. & Mullet, E. (2004). Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addictivebehaviors*, 29, 929-933.

CICAD/OEA. (2010). Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en población universitaria de Tunja.

Clotfelter. 1999. Factores Psicosociales y de Organización. Steven L.
Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo

Davis, W. (2005). Consumo de Drogas en Colombia: Características y
tendencias.

Dirección nacional de estupefacientes, (2010). Consumo de Drogas en
Colombia.

Duque-Castillo, J. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en
adolescentes-jóvenes universitarios en Bogotá-Colombia: Magnitud del consumo
factores de riesgo-protección y daños asociados.

El Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección
Social (2013). Resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias
Psicoactivas.

Erikson. (1902-1994). Teoría de la personalidad

Friedman, A y Glassman, K (2000). Family risk factors versus peer risk factor
for drugs: Abuse: a longitudinal study of an African American urban community
sample. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 267-275.

Gómez, J. y Muñoz, M. (2000). Factores de riesgo relacionados con la
influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología
Conductual*, 8, 19-32.

Graña, J. & García, A. (1994) Teorías explicativas de las drogodependencias.
Madrid, España: Debate.

Graña, J. y Muñoz, M., (2000b). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescencia. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.

Hanson R. (2001). Relations among parental substance use, violence exposure and mental health: the national survey adolescents. *Addictive Behaviors*.

Hernández sampieri, Roberto, Fernández, Carlos & Baptista, Pilar (2006). *Metodología de la investigación*. 4 ed. México D.F.: McGraw-Hill.

Hurtado. (2009-2010). Consume de sustancias psicoactivas, prevalencia de factores de riesgos y protector asociados, en escolares del municipio de tenjo. Universidad de la sabana.

Kendler, K. S., Jacobson, K. C., Prescott, C. A. y Neale, M. C. (2003). Specificity of genetic and environmental risk factors for use and abuse/dependence of cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants, and opiates in male twins. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 687-696.

Morales, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.

(Morales Calatayud, 1999)

Papalia, D. y Wendkos, S. (1998). *Psicología del desarrollo (7 Edición)*. Mexico: Mc Graw Hil.

NIDA. (2008). *Drugs, Brains and Behavior*. Washington DC.: NIH.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) (2006). *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas*.

Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

Organización de Estados Americanos & Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2005). Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar. Washington, D.C

Organización Mundial de la Salud. (2005). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas. Washington D.C.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Informe Mundial sobre las Drogas.

Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2010). Word Drug Report. New York: United Nations.

Peña, P, Pérez, A. y Scoppetta, O. (2002). La juventud y las drogas. Bogota: Alfaomega Colombiana S.A.

Rodríguez, E. (1996). Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1996. Bogotá DC.: Carrera 7a. DNE.

Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y de protección que han sido identificados en adolescentes consumidores de SPA. En A. Zabaleta. (Ed.), Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud (pp. 53-93). Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.

Rumbos. (2001 a). Encuesta Nacional sobre consumo y sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años – 2001. Programa presidencial para afrontar el consumo de drogas – Bogota: Cra. 7 lta.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), ex Consejo Nacional Control de Estupefacientes (CONACE). (2003).

Informe Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de la Educación Superior: Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Sureda. (1998). Autoconcepto y adolescencia, una línea de intervención psicoeducativa.