

6

¿POR QUÉ APLICAR PACTOS POR LA VIDA EN SIBATÉ?: UN PANORAMA DE CONSUMO EN EL MUNICIPIO

Diana Constanza Pulido Garzón*

Constanza Londoño Pérez**

Marcela Velasco Salamanca***

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática social compleja que se debe abordar principalmente desde un enfoque preventivo; por ello, es necesario e importante identificar los factores de riesgo y protección asociados a su aparición, mantenimiento y agudización, con el fin de realizar acciones que favorezcan la atención oportuna y efectiva.

Por esta razón, y con el objetivo de evitar implementar programas descontextualizados de las necesidades propias de la población estudiada en el municipio de Sibaté, se aplicó el Cuestionario de Detección de Factores de Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas, construido por y validado para población colombiana (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres, 2006), que valúa seis factores psicosociales de riesgo y protección: a) malestar emocional, b) satisfacción en las relaciones interpersonales, c) preconcepciones y valoración de las drogas, d) espiritualidad, e) permisividad social y accesibilidad a las drogas y f) habilidades sociales y de autocontrol, con una consistencia interna de 0,906. Estas condiciones garantizan la utilidad de los datos encontrados en el desarrollo de propuestas de abordaje basado en la evidencia y el seguimiento de la población.

El Cuestionario de Funcionamiento Familiar Apgar-Familiar, diseñado por Smilks-tein (1978) para detectar condiciones de funcionamiento y soporte familiar en cinco componentes: adaptabilidad (*adaptability*), cooperación (*partnertship*), desarrollo (*growth*), afectividad (*affection*) y capacidad resolutive (*resolve*), fue adaptado por Bellón, Luna del Castillo y Lardelli (1996) para población de habla hispana. En la

* Magíster en Psicología por la Universidad Católica de Colombia; psicóloga de la Secretaría Municipal de Sibaté. Correo electrónico: psicodiana@gmail.com

** Doctora en Psicología por la Universidad de la Laguna; investigadora en el Doctorado en Psicología de la Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: clondono@ucatolica.edu.co

*** Magíster en Psicología por la Universidad Católica de Colombia; docente de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: rmvelasco@ucatolica.edu.co

validación en idioma español tiene un Alpha de Cronbach superior a 0,75. Además, se hizo un registro de datos sociodemográficos, comunitarios e institucionales relacionados con el consumo y el Cuestionario de Consumo de Drogas (Ministerio de la Protección Social [MPS], 2008).

En el marco de las acciones de vigilancia epidemiológica en el municipio de Sibaté, se reconoció la necesidad de realizar un diagnóstico que permitiese identificar los factores de riesgo y protección específicos de la población, así como la caracterización del consumo en una muestra representativa de adolescentes y jóvenes. En 2008 y 2009 se realizaron dos diagnósticos que permitieron caracterizar el consumo en los menores de edad escolarizados e identificar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como problemática social en este municipio. Los resultados obtenidos en ambos estudios son similares a los de 2010, que son descritos más adelante.

En primer lugar, el Centro Amigable de Orientación en Salud para Jóvenes de la Secretaría de Salud Municipal de Sibaté realizó un diagnóstico de consumo, con el apoyo técnico de la Universidad Católica de Colombia, a fin de reconocer desde la perspectiva de los adolescentes cuáles eran los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de drogas, así como caracterizar el consumo en general, incluido el alcohol; y a partir del panorama establecido, diseñar e implementar programas preventivos que se ajustaran a la realidad de la población joven y adolescente del municipio.

Este capítulo contiene una breve descripción de la metodología del diagnóstico municipal de consumo de SPA, de los factores de riesgo y protección en adolescentes y jóvenes del municipio de Sibaté realizado en 2010; incluye una presentación detallada de los resultados obtenidos.

El cuestionario fue aplicado a población escolarizada, específicamente 600 adolescentes y jóvenes institucionalizados en colegios oficiales y privados de secundaria en grados de 6 a 11, del área rural y urbana de Sibaté. El tamaño y la estratificación de la muestra se construyeron teniendo en cuenta el tipo de institución, su ubicación rural o urbana y la cantidad de estudiantes por institución. De manera inicial se solicitó a todas las instituciones educativas del municipio bases de datos de los estudiantes de 6 a 11, a partir de las cuales se determinó la estratificación de la muestra; luego se fijaron fechas conjuntas para su aplicación (tabla 1). La recolección de información se hizo de forma grupal y en el ambiente escolar, condición que puede haber afectado el reporte veraz de parte de los participantes, especialmente en el consumo de sustancias ilícitas.

Tabla 1

Distribución de la muestra de acuerdo con el grado que cursaba

Grado	f
6	14
7	46
8	37
9	113
10	198
11	192
Total	600

La muestra en términos de género estuvo conformada por 310 hombres y 290 mujeres; el rango de edad de los participantes oscilaba entre los 14 y 20 años de edad; en cuanto al nivel socioeconómico, la mayoría de la población pertenecía a estrato 2; 180 de los participantes vivían en el sector rural del municipio y 420, en el sector urbano; el 63% de la muestra pertenecía al nivel 1 del Sisbén.

Los principales resultados de este estudio se describen a continuación. En primer lugar se presentan los factores de riesgo y protección que hacen referencia a aquellos atributos o características individuales, así como condiciones situacionales y contextuales que incrementan o disminuyen la probabilidad de iniciar y mantener el consumo de drogas.

En esta población se identificó que los *preconceptos frente a las drogas* eran el principal factor de riesgo, dado que se presentaban ideas y creencias positivas acerca del consumo de SPA combinadas con una percepción de riesgo mínima, ambas favorecedoras del consumo riesgoso de alcohol y otras drogas. En el factor de *satisfacción en las relaciones sociales* como fuentes de apoyo social y proveedores de aceptación social se encontró que un 96,3% de la muestra no percibía dicho apoyo como algo real en su vida.

El otro factor de riesgo identificado son las *habilidades sociales*, dado que el 87,5% de la muestra contaba con una mínima capacidad para orientar su comportamiento por consecuencias a largo plazo y no contaba con las competencias sociales avanzadas relacionadas con la asertividad y el manejo adecuado de situaciones de conflicto. Asimismo, el 76% reportó un nivel bajo de *espiritualidad*, al tiempo que el 58% manifestó que estaba experimentando *malestar emocional* elevado; todo combinado con el hecho de que el 52% reconoce alta *permissividad social* en su ambiente (tabla 2).

¿Por qué aplicar Pactos por la Vida en Sibaté?: un panorama de consumo en el municipio

Tabla 2
Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas

Factores	Tipo de factor	Total	Mujeres	Hombres
Malestar emocional	FP	254	102	151
	FR	346	198	159
Satisfacción en relaciones interpersonales	FP	22	10	12
	FR	578	280	298
Preconceptos acerca de las drogas	FR	600	290	310
	FP	143	58	85
Espiritualidad	FR	457	232	225
	FP	287	144	143
Permisividad social	FR	313	146	167
	FP	75	28	48
Habilidades sociales	FR	525	262	262

FR: factor de riesgo; FP: factor protector.

Aproximadamente el 95% de las personas clasificaban las sustancias relacionadas como *dañinas* y por esta razón no las consumían; sin embargo, esta tendencia no se mantiene en el caso del alcohol, ya que el 31,33% de los hombres y el 21,83% de las mujeres, aunque consideraban que es dañino, lo consumían, y el 21,16% con relación al alcohol pensaban que era dañino y era la razón por la que lo consumían. En la tabla 3 se identifica la percepción de riesgo que tienen los adolescentes y jóvenes con relación a cada una de las sustancias tanto lícitas como ilícitas.

Tabla 3
Percepción de nocividad de la sustancia y consumo

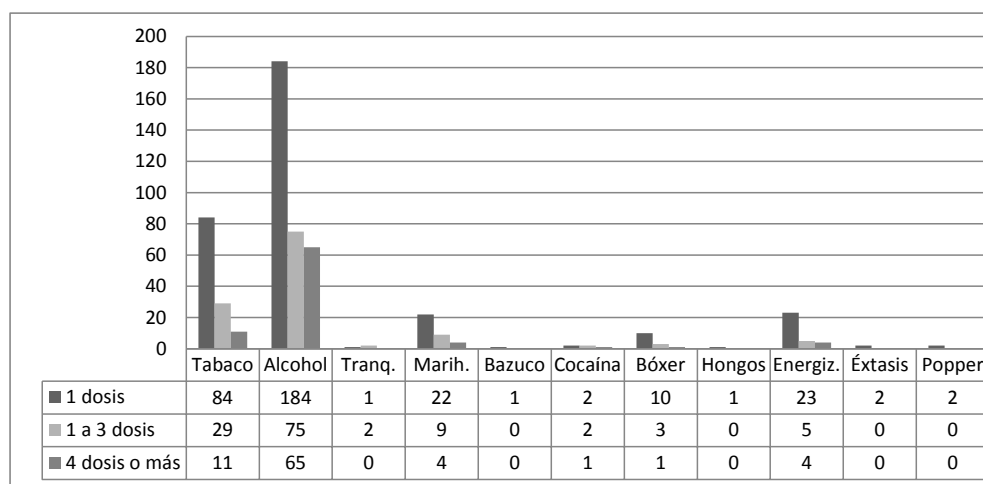
Sustancia	No es dañino y lo consumo		No es dañino y no lo consumo		Es dañino pero lo consumo		Es dañino y por eso no lo consumo		No responde
	H	M	H	M	H	M	H	M	H o M
Cigarrillo	3	6	10	12	72	31	224	238	4
Alcohol	16	17	12	14	188	131	94	126	2
Tranquilizantes	3	9	55	37	4	11	248	232	1
Marihuana	7	5	19	13	16	4	267	267	2
Bazuco	1	2	11	5	2	2	296	280	1
Cocaína	2	2	10	5	1	2	291	281	1
Bóxer	2	3	14	6	9	3	285	277	1
Hongos	2	3	24	13	5		279	273	1
Energizantes	16	10	48	37	17	9	229	233	1
Heroína	2	3	9	6	1	1	298	279	1
Éxtasis	1	3	9	6	3	2	296	278	2
Popper		2	8	5	3	1	297	281	2

Los resultados de la caracterización del consumo que pretendían identificar historia, frecuencia y cantidad de consumo, el nivel de consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los adolescentes de la muestra era alto, especialmente relacionado con la edad, las condiciones de escolaridad y la familia que caracterizaban al grupo.

En el reporte del nivel de consumo histórico, es decir, haber probado estas sustancias alguna vez en la vida, se identificó por sustancia que el 79% de los estudiantes había consumido alcohol alguna vez en su vida, con una edad de inicio que oscilaba entre los 5 y 19 años y una media de 13 años; asimismo, el 43% reportó que había fumado cigarrillo; el 9%, energizantes; el 9%, marihuana; el 4%, bóxer; el 3%, tranquilizantes; el 2%, éxtasis; el 2%, cocaína; y el 1%, heroína, bazuco, hongos y popper (figura 1).

El consumo reciente o la prevalencia del último año fue de 30,5% para alcohol, 20,5% para tabaco y 5% para marihuana. El uso actual o prevalencia del último mes declarado para alcohol era de 23,33%, para cigarrillo de 8,16% y para marihuana de 1,5%. Y para uso actual se identifica que el 21,5% de la muestra mantiene un consumo de alcohol en la última semana, para cigarrillo y marihuana un 10,66% y 2,16%, respectivamente. Y, por último, se presentan los resultados relacionados con frecuencia y cantidad de consumo en el último mes, en orden descendente. Estos resultados son coherentes con la historia de consumo con periodicidad mensual, ya que indican la existencia de consumo problemático en una parte importante de la población (figura 1).

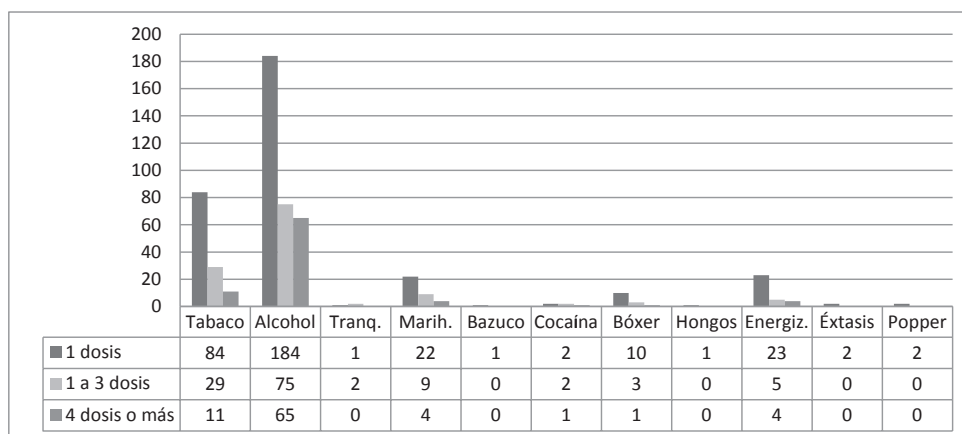
Figura 1
Prevalencia de consumo anual, mensual y semanal por sustancia



¿Por qué aplicar Pactos por la Vida en Sibaté?: un panorama de consumo en el municipio

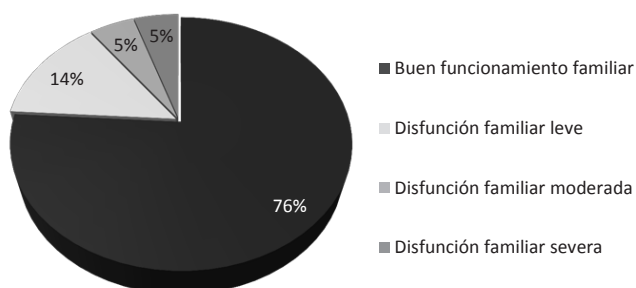
El alcohol fue la sustancia con mayor número de dosis reportadas, seguida del cigarrillo, la marihuana y los energizantes; y con un consumo al parecer meramente experimental de una sola dosis en el caso del bóxer (figura 2).

Figura 2
Dosis consumida por sustancia



Una de las preguntas básicas tenía como objetivo conocer por qué se inician en las drogas los jóvenes; el principal motivo para iniciar consumo reportado fue la curiosidad y la influencia del grupo de amigos; ambos motivos estaban claramente asociados a características propias de la etapa de desarrollo en que se encontraban los estudiantes. El nivel de funcionalidad familiar medido a través del Apgar-Familiar (OMS) indicó que el 76% de los entrevistados refirieron que sus grupos familiares tenían un buen nivel de funcionalidad familiar, el 14% reportó disfunción familiar leve, el 5% disfunción familiar moderada y el 5% restante indicó que su familia tenía problemas de disfunción severos (figura 3).

Figura 3
Resultados acerca del funcionamiento familiar reportado



Con relación al acceso a las drogas, el 57,7% de los encuestados consideraban que era fácil conseguir drogas en Sibaté y el 82% indicó que era muy fácil conseguir alcohol. En el 45% de los casos el consumo de drogas ocurría en la zona urbana, el 21% de los casos en espacios abiertos. Por otra parte, el 69% de los jóvenes consideraba que consumir drogas es un problema grave, pero el 49% de los consumidores habituales reportó que no había tenido atención en salud debido a su problema de consumo.

Este panorama puso de manifiesto que en el municipio existía un problema de consumo de drogas, en especial de alcohol y cigarrillo, y que era necesario llevar a cabo acciones de salud dirigidas a generar un cambio duradero en el municipio en la relación que hasta ahora se había dado entre los jóvenes, los adultos y las drogas. Y para lograr el cambio esperado, el municipio formuló en 2013 una Política Pública de Prevención de Consumo de SPA basada en la evidencia, a partir de un nuevo diagnóstico que contemplaba datos cualitativos y cuantitativos. Esta política definió cinco líneas estratégicas, a saber: a) educación para la salud, b) municipio saludable basado en estrategias centradas en la comunidad, c) Gobierno y política, d) sistema de salud y e) medios.

En el plan de acción propuesto a partir de la política se proyectó la implementación del programa Pactos por la Vida en alianza con la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, con la que se había establecido una alianza preliminar en 2013.

Referencias

- Becoña, E. y Vázquez, F. (2001). Consumo problemático de sustancias. En V. Caballo (Dir.), *Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Siglo XXI.
- Bellón, J. A., Delgado, A., Luna del Castillo, J. D. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*, 18(6), 289-96.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Erraste, J. M. et al. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
- Carmona, J. (2004). Una revisión de las evidencias de fiabilidad y validez de los cuestionarios de actitudes y ansiedad hacia la estadística. *Statistics Education Research Journal*, 3(1), 5-28.
- Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). *Observatorio de Drogas de Colombia: acciones y resultados*. Bogotá: Autor.
- Flórez-Alarcón, L. (2000). El proceso psicológico de la promoción y de la prevención. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 18, 13-22.
- Fraile, C., Riquelme, M., y Pimienta, A. M. (2004). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 345-351.

- Llorens, N., Perelló del Río, M. y Palmer, A. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7(2), 90-96.
- Ministerio de Relaciones Exteriores (2009). *Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010*. Bogotá: Autor.
- Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). *Estudio nacional de consumo de drogas en Colombia: Informe Ejecutivo*. Bogotá: Autor.
- Osorio, E., Ortega, N. M. y Pillón, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 369-375.
- Pérez Gómez, A. (2000). *El libro de las drogas: Manual para la familia*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Presidencia de la República (2002). *Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la Encuesta Nacional de 2001 en Jóvenes Escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá: Autor.
- Salazar, I., Varela, M., Tovar, J. y Cáceres, D. (2006). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en jóvenes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 19-30.
- Smilkstein G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.