

# Estudio de revisión: Correlación entre consumo de sustancias psicoactivas y variables psicosociales asociadas en estudiantes universitarios

Revision study: Correlation between the use of psychoactive substances and psychosocial variables associated to college students

**Resumen:** El presente trabajo centra su atención en la revisión y análisis de las investigaciones realizadas en torno al tema de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y variables psicosociales asociadas. El consumo de SPA es una situación de alta prevalencia, es objeto de atención para los sectores académicos y gubernamentales de todos los países del mundo, debido a sus profundas consecuencias económicas, sociales, sanitarias, entre otras. Aportar medidas de intervención es solo posible en la medida que se conozca la magnitud y dinámicas particulares del fenómeno (en este caso variables psicosociales) que promuevan un reconocimiento de todos los factores involucrados en la problemática para formular estrategias efectivas de control. En la presente revisión, se analizan diferentes investigaciones efectuadas en este tópico con el fin de aportar un producto que condensa información relevante y actualizada, útil para todos los profesionales de la salud que tienen un papel fundamental en el diseño de estrategias preventivas y de intervención.

**Palabras clave:** Consumo de sustancias, estudiantes universitarios, factores psicosociales.

**Abstract:** The SPA consumption is a situation of high prevalence, it is the object of attention for academic and government sectors in all countries of the world, because of its deep economic, social and sanitary consequences among others. Provide intervention measures is only possible to the extent that the magnitude and the particular dynamics of the phenomenon is known (in this case psychosocial variables) which promote a recognition of all the factors involved in the problem to develop effective control strategies. In the present revision, various investigations carried out on this topic are analyzed in order to provide a product that condenses relevant and updated information, useful for all health professionals that have a key role in designing strategies for prevention and intervention.

**Keywords:** Substance, college students, psychosocial factors

**Guillermo Ceballos Ospino**

guillermoceballos@gmail.com

Psicólogo

Especialista

Investigador y director de grupo de investigación, Universidad del Magdalena.

**Katherine De Alba Villa**

kadealvi@gmail.com

Estudiante de grado de Psicología de la Universidad del Magdalena

**Carlos Henríquez Sacristán**

Estudiante de grado de Psicología de la Universidad del Magdalena

**Claudia Marulanda Melo**

claudiamarulanda24@gmail.com

Estudiante de grado de Psicología de la Universidad del Magdalena

**Artículo Tipo:** Revisión

**Fecha de recepción:**

Agosto 22 de 2010

**Fecha de aprobación:**

Mayo 18 de 2011

## Introducción

El consumo de SPA es una situación que se ha ido generalizando y es objeto de atención por todos los sectores de la sociedad debido a sus implicaciones en todos los niveles. Teniendo en cuenta que las estadísticas muestran aumento constante en la magnitud del problema y graves consecuencias sociodemográficas y gubernamentales, el consumo es actualmente considerado un problema de Estado en varios Países (Delgado, Pérez y Escoppetta, 2001; González, 2007; Londoño y Vinaccia, 2005). La franja etaria donde se presta especial atención, es la que transcurre entre los 12 y 13 años, debido a que es en esta donde se inicia e instaura el consumo (Enríquez, Moreno, Rosiles, Contreras, Orozco y Mendoza, 2006; Hernández y Rodríguez, 2004).

Hasta el momento, se han efectuado estudios que permiten corroborar lo descrito anteriormente, analizando aspectos como la edad de inicio y explorando en situaciones conexas con el fenómeno, además se han diseñado múltiples instrumentos de recolección de información, al respecto se han formulado decenas de protocolos de intervención (Carballo, García, Secades, Fernandez, García, Erraste y Al-Halabi, 2004; Londoño y Vinaccia, 2005; Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza, 2004).

Las variables más analizadas en estudios acerca del consumo de SPA en jóvenes han sido los factores de riesgo y factores protectores en relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, a partir de los resultados obtenidos (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006; Martínez y Robles, 2001; Pinazo, Pons y Carreras, 2002; Salazar y cols, 2004); incluso, se ha llegado a relacionar directamente el consumo de SPA en la juventud con variables psicológicas y sociales específicas, tales como estilo atribucional, autocontrol, asertividad, búsqueda de sensaciones, disfunción familiar y enfermedades de transmisión sexual, confirmándolas posteriormente como factores de riesgo y/o protección (Camacho, 2005; López, Martín, Inmaculada de la Fuente y Godoy, 2000; Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003).

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas es elevado en población universitaria. (Cáceres y cols, 2006; Font-Mayolas, Gras y Planes, 2006; Hernández y Pires, 2008; Londoño y Vinaccia, 2008; Roca, Aguirre y Castillo, 2001; Rodríguez y Hernández, 2004; Viña y Herrero, 2004).

Los problemas asociados con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, se encuentran relacionados con las implicaciones para la salud pública, debido a los efectos demostrados sobre el funcionamiento cognitivo, físico, afectivo y social que el mismo acarrea (Hernández y Pires, 2008; Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003; Pinazos y Cols, 2002) y el paulatino aumento de la población que consume (Salazar y cols, 2004).

En el año 2005, reportes indicaron que el número de consumidores de sustancias psicoactivas, a nivel mundial, contaba una cifra aproximada de 200 millones de personas (UNODC, 2005). Para el año 2007, esta cifra se sostuvo en el límite de los 200 millones de personas consumidoras de drogas ilegales alrededor del mundo (UNODC, 2007). Ya en el 2008, el número de personas con historial de consumo durante el último año alcanzó el número de 208 millones de personas, denotando un aumento considerable en la cifra de consumidores; el informe señala que la marihuana es la droga ilícita de mayor prevalencia (3.9%), seguida por las anfetaminas (0.6%), el éxtasis (0.2%) y la cocaína (0.4%) (UNODC, 2008).

En relación con el consumo de drogas legales, las cifras son aún más abultadas, dada la citada legalidad de las mismas. El alcohol es señalado como uno de los principales factores de riesgo, tanto en países industrializados como en los que aún se encuentran en vías de desarrollo, siendo usado por cerca de 2000 millones de personas, mientras que el tabaco es consumido por cerca de 650 millones de personas (OMS, 2005).

En Colombia se hace evidente también la tendencia general al aumento del número de consumidores de las distintas clases de drogas ilícitas presentes en el medio. En cada uno de estos estudios se pudo determinar que la droga ilegal más consumida por los colombianos es el cannabis, seguida por la cocaína y la pasta básica de coca o bazuco (UNODC Colombia, 2008).

No obstante, de contar con excelentes estudios que reportan estadísticas relacionadas con la prevalencia, esta información continua siendo insuficiente para entender el engranaje de este complejo fenómeno.

Para un mayor entendimiento se definirá el término sustancia psicoactiva como “toda sustancia que introducida al organismo produce una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y, además, es susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas” (Hernandez y Pires, 2008, p. 2). Una clasificación típica es la denotada por la norma, y establece unas drogas legales (café, tabaco, alcohol) y unas ilegales (Marihuana, cocaína, entre otras) (Becoña, 1995).

El consumo de drogas, y más específicamente su dependencia a ellas, “es visto como un trastorno mental o de personalidad, un descontrol de los impulsos y una predisposición a otros trastornos psicológicos” (Gaete, 2007, p. 55); de hecho, dentro del DSM-IV (2002) se le considera un trastorno mental.

Esta conducta de consumo de drogas generalmente se inicia en la niñez y la adolescencia, afirmación que no es nueva dentro del ámbito investigativo (Carballo y cols, 2004; González, García-Señorán y González, 1996). Esta correspondencia se ha mantenido estable con el paso del tiempo, ya que “en la cultura juvenil recreativa contemporánea se van extendiendo diversas modalidades lúdicas de experimentación con sustancias psicoactivas” (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006, p. 52)

De acuerdo con la clasificación de drogas legales e ilegales, las investigaciones establecen que dentro del primer grupo el alcohol y el tabaco son las sustancias más populares entre los jóvenes consumidores (Espada, Méndez e Hidalgo, 2000; Sáiz, González, Jiménez, Delgado, Liboreiro, Granda y Bobes, 1999), mientras que en el grupo de las drogas ilícitas son más populares la marihuana (o cannabis) y la cocaína (Enríquez y cols, 2006; Gaete, 2007; Pinazo y cols, 2002;).

Uno de los aportes más importantes atribuibles a investigaciones de este tipo ha sido lo relacionado con el señalamiento de variables heterogéneas de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes, puesto que “la evidencia empírica ha demostrado que las conductas de uso y abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que están originadas y mantenidas por diversos factores de naturaleza multidimensional” (Carballo y cols, 2004, p. 674); esta posición teórica ha sido apoyada en los trabajos de diversos investigadores (Londoño, Torres y Contreras, 2004; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006; Roca, Aguirre y Castillo, 2001).

De esta manera, Pinazo y cols. (2002) afirman que “un factor de riesgo es una variable predisponente, es decir, una variable cuya presencia aumenta la probabilidad de aparición de una conducta desajustada” (p. 78). Por su parte, en una investigación realizada en el 2004, Salazar y cols. Ofrecen una definición más contundente, asumiendo los factores de riesgo como situaciones capaces de producir lesiones, daños o enfermedad, demostrando que las implicaciones van más allá de lo inherente al sujeto. “Desde esta visión, se habla que existen riesgos biológicos, ambientales, económicos, sociales-culturales, de servicios de atención a la salud, conductuales y de desarrollo psicosocial del individuo; los cuales aumentan su probabilidad en la medida en que se presentan de manera temprana en la vida o en un número importante de veces en el ambiente” (Enríquez y cols, 2006, p. 52).

Por otro lado, factor de protección se define como “aquellas variables que estando presentes en el individuo, familia, comunidad, etc., disminuyen, modulan, limitan o compensan el peso que los factores de riesgo podrían tener para el desarrollo de una drogodependencia” (Martínez y Robles, 2001, p. 222).

La enumeración de factores de riesgo y protección empieza con las alteraciones psicológicas, más específicamente la ansiedad, depresión y estrés, los cuales han sido citados como factores de riesgo ante el consumo de SPA en diferentes investigaciones (Anicama, Mayorga y Henostroza 2001; Cáceres y cols, 2006; García-Aurrecochea, Díaz-Guerrero, Reyes-Lagunes, Medina-Mora, Andrade-Palos y Reidl, 2006; Mora y Natera, 2001; Salazar y cols, 2004), debido a que “la presencia de ansiedad, depresión y estrés están asociados al consumo de drogas, puesto que constituyen una forma fácil y rápida para experimentar sensaciones placenteras, modificar los sentimientos asociados al malestar emocional, reducir los trastornos emocionales, mitigar la tensión y el estrés y afrontar los cambios y presiones del entorno por sus efectos sobre el Sistema Nervioso” (Cáceres y cols. 2006, p. 522)

Diversas investigaciones han establecido también el autoconcepto como factor de riesgo en relación con el consumo de drogas. Este se define como “la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan” (Amezcu y Pichardo, 2000, p.207). Amezcu y Pichardo, en el 2000, establecen el autoconcepto como un equivalente a la autoimagen y a la autoestima. Cuando las puntuaciones en este ítem son considerablemente bajas se considera un factor de riesgo (Graña, Muñoz-Rivas, Andreu y Peña, 2000; Hernández y Pires, 2008; López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, 2003; Pinazo y cols, 2002).

No obstante, hay investigaciones que establecen el autoconcepto también como una variable de protección ante el consumo de sustancias (Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003). “La hipótesis subyacente a dicha relación defiende que los jóvenes con baja autoestima realizan comportamientos de riesgo para su salud, mientras que aquellos con alta autoestima llevan a cabo conductas saludables” (Pastor, Balaguer, García-Merita, 2006, p. 18).

Por otro lado, la actitud frente a la autoridad se asume también como un verdadero factor de riesgo para el consumo de SPA cuando esta condición se caracteriza por rechazo a las normas sociales imperantes y al actuar de los representantes de la ley (Cava, Musitu y Murgui, 2006; Cava, Murgui y Musitu, 2008; Molpeceres, Lucas y Pons, 2000).

A su vez, la disfunción familiar se convierte en otro factor de riesgo relacionado con el consumo de drogas, caracterizado esto por patrones inadecuados de crianza, actitud negativa u hostil hacia la familia por razones diversas o un modelo de familia con historial de consumo de drogas Cáceres y cols. 2006; Cava y cols. 2008; García-Aurrecochea y cols. 2006; Hernández y Pires, 2008; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Pinazo y cols, 2002; Roca y cols. 2001).

Seguidamente, el maltrato se determina también como un factor de riesgo ante el consumo de SPA (Cáceres y cols. 2006; Salazar y cols. 2004). El maltrato es una variable que denota una inadecuada relación del joven con su entorno familiar y comunicación frágil con sus padres, y esta mala relación con los padres se halla asociada al consumo de SPA, y esta coyuntura situacional desemboca, generalmente, en problemas de consumo (Rojas-Guiot, Fleiz-Bautista, Medina-Mora, Moron y Domenech-Rodríguez, 1999).

A su vez las representaciones sociales, definidas por Moscovici (1961, 1976) como las formas de conocimiento o ideación construidas socialmente, que no pueden explicarse como fenómenos de la vida individual o recurriendo a una psicología individual, se sustentan como factor de riesgo y protección en relación con el consumo de SPA en la medida en que todo el conjunto de conocimiento recopilado por los individuos respecto al consumo se constituye en tendencias de comportamiento, es decir, que se hallan inmersas en ámbitos concretos de interacción social que se encargan de reproducir dichas representaciones,

asignándole un sentido social a dichas conductas, hacia la aceptación o al rechazo de las conductas asociadas a esta práctica (Álvarez, 1996). “Dependiendo de si se es consumidor o no, los jóvenes mantienen una posición a favor o en contra” (Sierra, Pérez, Pérez, y Núñez, 2005, p. 358). Entonces, se entiende que una representación social positiva respecto a las drogas se constituye en factor de riesgo, mientras que una exacerbación de los valores negativos del consumo se constituye en variable de protección (Castellanos, 2007; Cava y cols. 2008; Londoño y Vinaccia, 2005; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006; Sierra y cols. 2005).

Otro factor de riesgo relacionado con la conducta de consumo son las relaciones interpersonales con consumidores (Cáceres y cols. 2006; Carballo y cols, 2004; Hernández y Pires, 2008). “El grado de presión social que ejercen los consumidores está asociado con el inicio del consumo en los jóvenes” (Cáceres y cols. 2006, p. 523).

De igual forma, la espiritualidad “ha sido relacionada como factor de protección frente al consumo de SPA, previniendo el consumo inicial y facilitando la abstinencia en el proceso de recuperación de la adicción” (Cáceres y cols. 2006, p. 523). Esta variable empieza a ser tenida en cuenta como factor determinante en la conducta de consumo (Avants, Warburton & Margolin, 2001; La Tercera. Ed. Online, 2005; Martínez y Robles, 2001; Stylianou, 2004).

Todo lo anterior ha sido consignado luego del trabajo investigativo de diversos autores en contextos diferenciados, entre los que se cuenta el contexto universitario. Aunque hay cierto número de investigaciones realizadas en poblaciones universitarias (Cáceres y cols. 2006; Font-Mayolas, Gras y Planes, 2006; Hernández y Pires, 2008; Roca y cols, 2001) se requiere de más resultados investigativos para una mejor comprensión del problema a estudiar.

Viña y Herrero, en una investigación del 2004, aportaron datos importantes respecto al consumo de diversas drogas, así como el policonsumo de las mismas, en una muestra de la Facultad de Psicología de la Laguna arrojando conclusiones respecto a las drogas de predilección en esta población; se concluyó que, entre el amplio grupo de drogas ilícitas disponibles en el medio, son el cannabis, los tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta médica y la cocaína las que más se consumen entre los estudiantes de Psicología.

En Argentina, se realizó en el año 2006, un estudio macro que incluyó muestra de todas las Universidades públicas y privadas del mencionado país, con una muestra total de 3434 estudiantes de diferentes carreras y a través de una encuesta de variables demográficas, una de consumo y otra de percepción de riesgo identificaron que el alcohol y el tabaco son los que presentan mayores prevalencia de consumo (tanto de vida, año y mes), y dentro de las sustancias ilegales, la marihuana se presenta como la de mayor proporción de uso. Considerando a los psicofármacos (usados sin prescripción médica), los tranquilizantes ocupan el primer lugar.

En este estudio se pudo identificar que las tasas de consumo son mayores para hombres que para mujeres; excepto para el consumo de tranquilizantes sin prescripción. El estudio informa además que son los estudiantes entre 19 y 25 años los que mayormente consumen sustancias psicoactivas (Observatorio Argentino de Drogas, 2006).

En Venezuela, a través del centro de estudios sobre el problema de las drogas, creado por la Universidad de Carabobo, se han realizado estudios de diagnóstico epidemiológico sistemáticos, los cuales han podido identificar que el consumo de sustancias ilícitas es bajo, la marihuana y la cocaína son los más utilizados en una proporción inferior al 2%. Sin embargo, el consumo de alcohol y cigarrillo es alto, con porcentajes que alcanzan el 80% en las poblaciones Universitarias estudiadas (Espigh, Navarro, Romaguerra y Cerro, 2009).

En cuanto a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en América Latina se ha encontrado que en Bolivia el 4% de los estudiantes Universitarios declara haber consumido algún tipo de SPA ilegal en el último año, entre los estudiantes Ecuatorianos se reporta porcentaje de consumo del 5,7% y 5% para los estudiantes Peruanos (Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en estudiantes Universitarios, 2009)

En el año 2010 (Penialoza, Pérez, Rincón y Martínez) realizaron un estudio en la ciudad de Tunja para conocer el consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en población Universitaria. La investigación incluyó la participación de 1318 participantes y arrojó como resultado que sustancias como la marihuana presentan mayor prevalencia de vida en entidades públicas con 20,7% Vs 14%, mientras que el "Perico" o cocaína presenta mayor prevalencia de vida en entidades privadas con 8,2% Vs 7,5%. Con relación a las demás sustancias no existen diferencias significativas.

Los estudiantes universitarios de la ciudad de Tunja que cursan noveno semestre o más, mantienen prevalencias de vida alta para el consumo de cigarrillo, alcohol, tranquilizantes, bazuco, energizantes y pegante. El consumo es mayor a medida que aumenta el nivel educativo. Por otro lado, los estudiantes del rango de tercero y cuarto semestres presentan prevalencias altas de consumo para marihuana, cocaína, heroína y éxtasis.

El sexo masculino representa el porcentaje más alto de consumo de alcohol con 95,9% respecto al sexo femenino con 93,4%; lo mismo sucede con sustancias como cigarrillo, marihuana, energizantes etc. Sin embargo, las mujeres consumen más tranquilizantes 8,1% Vs 6,8% que los hombres.

Esta investigación es de gran valor académico y gubernamental debido a que implicó la participación de una muestra representativa y los instrumentos de recolección de la información empleados poseen validez y confiabilidad, lo que permite tomar sus resultados para el análisis general del fenómeno y para la formulación de estrategias de prevención.



En la ciudad de Cartagena, Colombia, se adelantó un estudio para determinar los factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes universitarios. La investigación fue de tipo transversal y se realizó con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. El instrumento de recolección incluyó el VESPA, CAGE, y las escalas de WHO, Rosemberg, Francis y APGAR. Se realizó análisis univariado y bivariado a través de razones de disparidad, con intervalos de confianza del 95 % y error del 5 %; análisis multivariado por medio de regresión logística, utilizando el programa Statistical Package Social Sciences (SPSS). Los resultados indican que existe asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94). Los autores de este estudio concluyen que el consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios (Cogollo, Arrieta, Blanco, Ramos, Zapata y Rodriguez, 2011).

En el año 2006, investigadores de la ciudad de Cali, estudiaron el consumo de drogas en estudiantes universitarios y su relación con los factores psicosociales. Los resultados de esta investigación indican que la droga legal más consumida es el alcohol y la ilegal es la marihuana. Además, se estableció una asociación significativa de los factores psicosociales de riesgo y protección para el consumo de las drogas legales (alcohol  $\chi^2 = 16,54$ ,  $p = 0,000$ ; tabaco  $\chi^2 = 39,07$ ,  $p = 0,000$ ) e ilegales (marihuana  $\chi^2 = 28,41$ ,  $p = 0,000$ ; éxtasis  $\chi^2 = 17,04$ ,  $p = 0,000$ ; opiáceos  $\chi^2 = 6,77$ ,  $p = 0,034$ ; y cocaína  $\chi^2 = 8,89$ ,  $p = 0,012$ ). Se asociaron particularmente para protección y riesgo de consumo con todas las drogas, los factores: comportamientos perturbadores, autocontrol, preconceptos y valoración de las sustancias y relación con consumidores (Cáceres, Salazar Varela y Tovar, 2006).

En la ciudad de Pereira se adelantó, en el año 2009, un estudio sobre las características del fenómeno de las drogas en estudiantes universitarios, se realizó un "Estudio descriptivo prospectivo en una población de 3500 estudiantes, distribuidos en 9 programas académicos. Se diseñó una muestra representativa con un nivel de confianza del 95%, un error del 5% y una proporción de pérdida del 30%; se aplicó una encuesta en forma auto-administrada. Los resultados indican que la prevalencia de consumo actual de las sustancias, de mayor a menor fueron: alcohol (71,1%), tabaco (23,5%), bebidas energéticas (21,5%), marihuana (9,7%) y éxtasis (1,5%). Se observó un consumo mayor de alcohol en hombres (78,8%) que en mujeres (66,5%) ( $P=0,04$ ) y que a mayor riesgo percibido de una sustancia el consumo era menor.

En la ciudad de Pereira se adelantó, en el año 2009, un estudio sobre las características del fenómeno de las drogas en estudiantes universitarios, se realizó un "Estudio descriptivo prospectivo en una población de 3500 estudiantes, distribuidos en 9 programas académicos. Se diseñó una muestra representativa con un nivel de confianza del 95%, un error del 5% y una proporción de pérdida del 30%; se aplicó una encuesta en forma auto-administrada. Los resultados indican que la prevalencia de consumo actual de las sustancias, de mayor a menor fueron: alcohol (71,1%), tabaco (23,5%), bebidas energéticas (21,5%), marihuana (9,7%) y éxtasis (1,5%). Se observó un consumo mayor de alcohol en hombres (78,8%) que en mujeres (66,5%) ( $P=0,04$ ) y que a mayor riesgo percibido de una sustancia el consumo era menor.

## Conclusión

Los estudios realizados indican que existe una relación significativa entre consumo de sustancias psicoactivas y factores psicosociales. Los factores



psicosociales pueden ser una vía de análisis que permita fortalecer los planes de intervención.

La vida universitaria supone retos no solo académicos sino personales; en esta etapa las personas deben enfrentar demandas sociales que les aseguren adaptación y pertenencia, en este sentido, es importante reconocer a los seres humanos como especie biopsicosocial, en la relación de estos agregados se pueden entender los comportamientos. El consumo de sustancias psicoactivas es un comportamiento, considerado por nuestra cultura como inadecuado, en razón de sus consecuencias sobre el organismo, por lo tanto el análisis de los aspectos psicológicos involucrados en esta conducta es necesaria para su comprensión.

Múltiples investigaciones ejecutadas a nivel nacional y Sur Americano 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 convierte 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. Sin incluir las graves consecuencias a nivel político, económico, medio ambiental y social que acarrea este problema.

Las estrategias de los países han estado centradas preferentemente al tema de la restricción del consumo, siendo penalizado su producción, porte y distribución, sin embargo, en Colombia por norma constitucional se permite la denominada “dosis personal”; el debate sigue vigente en torno a la conveniencia de esta medida. Las políticas de prevención del consumo aún son escasas y no han demostrado impacto en la disminución de los índices de prevalencia.

Es necesario realizar mayores estudios que ayuden entender la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y factores psicosociales, ya que esta ruta puede marcar la pauta para la formulación de estrategias efectivas de promoción y prevención del consumo.

## Factores éticos

A pesar de que la presente investigación no representa riesgo para la salud de las personas asumidas como población y muestra, se tendrá en cuenta lo estipulado por la resolución # 8430 de 1993, emanada del otrora Ministerio de Salud, aún vigente, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Igualmente, se tendrá en cuenta el Capítulo y artículos de la Ley 1090 de 2006 relacionados con los aspectos éticos en la investigación en psicología.

## Bibliografía

- Álvarez, C. (1996). *Los Jóvenes, Las Drogas Y El Alcohol. Un Estudio De Sus Representaciones Sociales*. Santiago de Chile: CIDE.
- American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Rev. 5th ed.)*. Washington, DC.
- Amezcuca, J. y Pichardo, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *anales de psicología*, 16 (2), 207-214.
- Anicama, J., Mayorga, E. y Henostroza, C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. *Psicoactiva*, 19, 7-27.
- Avants, S., Warburton, L. y Margolin, A. (2001). Spiritual and religious support in recovery from addiction among HIV-positive injection drug users. *Journal of psychoactive drugs*, 33, 39-45.
- Becoña, E. (1995). Drogodependencia. En: *Manual de Psicopatología*, Mc Graw Hill: Madrid.
- Cáceres D., 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. *Universitas Psicológica*, 5 (3), 521-534.
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta colombiana de psicología*, 13, 91-119.
- Carballo, J., García, O., Secades, R., Fernández, J., García, E., Erraste, J. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (4), 674-679.
- Castellanos, G. (2007). La representación social de las drogas en un grupo de varones en reclusión en dos centros penitenciarios mexicanos. *anales de psicología*, 23 (1), 85-91.
- Cava, M., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18 (3), 367-373.
- Cava, M., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20 (3), 389-395.
- Delgado, M., Pérez, A. y Escopetta, O. (2001). Consumo de drogas en Colombia: un análisis sofisticado de datos simples. *Adicciones*, 13 (1), 81-88.
- Emler, N. y Reicher, S. (1995). *Adolescente and delinquency*. Oxford: BlackWell.
- Enríquez, J., Moreno, L., Rosiles, L., Contreras, M., Orozco, R. y Mendoza, M. (2006). Conocimiento de los estudiantes de secundaria sobre los tipos de drogas que se consumen en su medio. *Revista colombiana de psicología*, 15 (4), 51-55.
- Espada, J., Méndez, F. e Hidalgo, M. (2000). Consumo de alcohol en escolares: descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12 (1), 57-63.
- Font-Mayolas, S., Gras, M. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18 (4), 337-344.
- García-Aurrecochea, R., Díaz-Guerrero, R., Reyes-Lagunes, I., Medina-Mora, M., Andrade-Palos, P. y Reidl, L. (2006). Indicadores psicosociales de motivación del consumo de marihuana y/o cocaína. *Adicciones*, 18 (4), 387-398.

- Gaete, T. (2007). Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. "El juicio psicológico". *Revista de psicología*, 16 (2), 53-77.
- González, F., García-Señorán, M. y González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8 (2), 257-267.
- González, R. (2007). Significación médico social y ético-humanística de las drogas. *Revista cubana salud pública*, 33 (1), 26-31.
- Graña, J., Muñoz-Rivas, M., Andreu, J. y Peña, M. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista de Drogodependencia*, 25 (1), 170-181.
- Hernández, E. y Rodríguez, J. (2004). Análisis de la validez y confiabilidad de constructo de un instrumento que mide el consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 23 (1), 83-90.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill, México.
- Hernández, V. y Pires, Z. (2008). Motivaciones del estudiante universitario para el consumo de drogas legales. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 16 (Especial).
- La Tercera. Ed. Online (2005). Participación religiosa reduce conductas de riesgo en adolescentes. Recuperado 25 de agosto de 2008 de [http://www.latercera.cl/medio/articulo/0,0,3255\\_5726\\_125588580,00.html](http://www.latercera.cl/medio/articulo/0,0,3255_5726_125588580,00.html).
- Londoño, C., Torres, A. y Contreras, F. (2004). Validez empírica de los modelos de prevención aplicados a la conducta de fumar. *Psicología y salud*, 14 (2), 269-277.
- Londoño, C. y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y salud*, 15 (2), 241-249.
- López, F., Martín, I., Inmaculada de la Fuente, E. y Godoy, J. (2000). Estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas. *Psicothema*, 12 (2), 331-334.
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muños-Rivas, M. y Godoy, J. (2003). Autocontrol y consumo de drogas. *Adicciones*, 15 (2), 127-136.
- Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernandez, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15 (2), 161-166.
- Martínez, J. y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13 (2), 222-228.
- Martínez-Lorca, M. y Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿existe relación? *Adicciones*, 15 (2), 145-158.
- Molpeceres, M., Lucas, A. y Pons, D. (2000). Experiencia escolar y orientación hacia la autoridad institucional en la adolescencia. *Revista de psicología social*, 15 (2), 87-105.
- Mora, R. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas relacionados en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Pública De México*, 43 (2), 89-96.
- Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1), 52-58.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul. (2ª ed.) (1976).

- Moscovici, S. (1976). *Social Influence and Social Change*. London: Academic Press.
- Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas – UNODC. (2005). *World Drug Report 2005*, p. 5.
- Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas – UNODC. (2007). *World Drug Report 2007*, p. 9.
- Oficina Contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas – UNODC. (2008). *World Drug Report 2008*, p. 9.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18 (1), 18-24.
- Pinazo, S., Pons, J. y Carreras, N. (2002). El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia: Análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de psicología*, 18 (1), 77-93.
- Roca, F., Aguirre, M., y Castillo, B. (2001). Percepción acerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. *Psicoactiva*, 19, 29-45.
- Rodríguez, J. y Hernandez, E. (2004). Análisis de la confiabilidad y validez de constructo de un instrumento que mide el consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 23 (1), 83-90.
- Rojas-Guiot, E., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M., Moron, M. y Domenech-Rodríguez, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Publica Mex*, 41, 297-308.
- Sáiz, P., González, M., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M., Granda, B. y Bobes, J. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11 (3), 209-220.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. y Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 65 (3), 179-187.
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A. y Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17 (4), 349-360.
- Stylianou, S. (2004). The Role of Religiosity in the Opposition to Drug Use. *International Journal of Offender Therapy Comparative Criminology*, 48, 429-448.
- Viña, C. y Herrero, M. (2004). El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (3), 521-536.