

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</b>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 1 de 10

## EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR EN ALTO RIESGO (AIMAR) DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

Laura Mesa Gutiérrez  
 Institución Universitaria de Envigado  
 Lalis.mesa93@gmail.com  
 Tatiana Cardona Echeverri  
 Institución Universitaria de Envigado  
 Tathy\_tati@hotmail.com

**Resumen:** El objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia del consumo y las variables sociodemográficas asociadas en los adolescentes adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante los meses de junio, julio y agosto del 2015. Se utilizó como instrumento la prueba de tamizaje ASSIST, la cual fue diseñada por la OMS, la investigación tiene un enfoque empírico analítico, diseño cuantitativo, de corte trasversal, neopositivista y en cuanto al manejo de variables es una investigación preexperimental.

**Palabras claves:** adolescentes, consumo, Municipio de Envigado, programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo), sustancia psicoactiva, variables sociodemográficas,

**Abstract:** The object of the present investigation is to determine the incidence of the consumption of psychoactive substances and the sociodemographic variables associated in adolescents assigned to Envigado's AIMAR program during the months of June, July and August of 2015. ASSIST screening test was used as instrument, which was designed by the OMS. The research is empirical and analytical, which means, quantitative, cross-sectional, neo-positivist and finally, this research is pre-experimental.

**Key words:** AIMAR Program (Integral Attention to the Minor in High risk), adolescents, consumption, municipality of Envigado, psychoactive substance, sociodemographic variables.

### 1. INTRODUCCIÓN

El tema que se desarrollo es el consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos asociados en adolescentes en el programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) el cual hace parte de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario del Municipio de Envigado.

El consumo de sustancias psicoactivas es un tema que ha cobrado relevancia a lo largo de los años, puesto va en aumento, en especial en jóvenes y a pesar de ser investigado por múltiples autores a lo largo de los años, se siguen haciendo necesarias investigaciones donde se tenga en cuenta dicha problemática, con el fin de aportar acercamientos a soluciones que apunten tanto a la prevención como al tratamiento.

Se tuvo como objetivo determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas como tabaco, cigarrillo, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína, bazuco, crack, anfetaminas, éxtasis, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, heroína y/o morfina, y determinar cuáles son las variables sociodemográficas, asociadas en los 39 participantes entre las edades de 14 y 18 años, adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante los meses de Junio, Julio y Agosto del 2015.

Debido a la prevalencia de estas problemáticas psicosociales en los jóvenes del municipio de Envigado, se hace necesario realizar investigaciones con esta población, pues los adolescentes infractores y contraventores de la ley se consideran población de alto riesgo, por ello se hace necesario realizar estudios y procesos de

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 2 de 10

orientación sobre el uso de sustancias, buscando la reducción del daño.

Se utilizó para dicho trabajo de grado la prueba de tamizaje ASSIST, la cual costa de 8 preguntas en las que se indaga sobre el consumo de sustancias psicoactivas con una prevalencia de los últimos 3 meses, la cual fue diseñada por la Organización Mundial de la Salud en el 2010.

La investigación fue empírico analítica, es decir cuantitativa, de corte trasversal ya que se realizó una única medición a los jóvenes durante los meses anteriormente mencionados, neopositivista, lo cual hace referencia a que no se partió de una hipótesis, no se busca comprobar algo específico a lo largo de ésta y por último es preexperimental ya que las únicas variables que se controlan durante la entrevista a los 39 adolescentes son todas las variables sociodemográficas como el estrato, el sexo, la edad, la escolaridad y el barrio.

El hallazgo más significativo de la investigación fue con respecto a las sustancias como la marihuana y las bebidas alcohólicas, los jóvenes adscritos al programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) presentan unas prevalencias mayores en comparación a la población general del municipio de Envigado.

## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 Marco de antecedentes**

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública, que ha tenido un alto incremento en los últimos años y que en la actualidad afecta mucho a los jóvenes. Los tres estudios posteriores tienen una característica sociodemográfica y es que comparten una misma ubicación, fueron realizadas en el área metropolitana.

En la investigación de Castaño y Jaramillo (2015), que busca estimar la magnitud del consumo de SPA y la ludopatía, y sus principales factores asociados de riesgo y protección. En cuanto al diseño metodológico es un estudio observacional, descriptivo analítico y de corte trasversal. Sobre las conclusiones, se destaca que la edad media de

inicio para el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana en la población general de Envigado está en los 16 años. Para otras sustancias como la cocaína son los 18 y para el bazuco 19 años.

Con respecto a la marihuana, la edad del primer consumo se dio a los 15 años. El consumo es mayor en hombres y, sobre todo, en el grupo de 18 a 24 años. Un 22,9% de los consumidores está entre 12 y 17 años. El mayor consumo se da en jóvenes sin estudio, seguidos por los universitarios. Predomina el consumo de esta droga en el estrato dos con el (34,2%), seguido del tres (30,8%) y, finalmente, el uno (25,0%).

El 25% de la población consumidora de drogas probó por primera vez la cocaína a los 16 años. Los hombres son los mayores consumidores de esta sustancia. El grupo de edad con las tasas de prevalencia de vida más altas es el que está entre los 18 y 24 años (22,4%), le siguen el grupo de los 25 a 34 años (13,4%). El estrato uno, seguido de los estratos dos y tres y los universitarios, son los más consumidores.

Entre los consumidores de drogas existen personas con problemas de abuso y dependencia: 46 personas (5,6% de los consumidores) cumplieron con criterios de abuso y 54 personas (6,2%) tienen ya una posible dependencia (pp. 19 – 21 – 131 -132).

Como se indicó anteriormente los estudios presentan una característica, sin embargo el estudio realizado por Zapata y Segura (2008), hace un análisis sobre el consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados. El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia actual del uso de drogas y las nuevas formas de consumo en jóvenes escolarizados e identificar algunos de los más importantes riesgos personales y sociales asociados.

Por otro lado con respecto al diseño metodológico, es un estudio descriptivo, de corte trasversal, la muestra se compone de 1 155 estudiantes de secundaria de Medellín-Colombia, seleccionados entre todas las instituciones educativas que operan en la ciudad y es representativa para una población de 146 - 618 estudiantes.

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</b>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 3 de 10

Pasando a los resultados, se tiene que el consumo de marihuana presenta una prevalencia anual del 12,4 %, popper 10,8 % y cocaína 6,6 %. Los hongos (alucinógenos) y el bazuco, presentan cifras de consumo inferiores al 1,0 %. Las benzodiacepinas, el éxtasis, la cocaína y el popper, son en su orden, las sustancias que más se mezclan para su consumo con otras sustancias psicoactivas; el alcohol, es la más utilizada proporcionalmente en las diferentes mezclas (p. 8).

De este modo, la investigación realizada por Londoño, Patiño, Cano y Arias (2007), como las dos anteriores, comparten dos características; la ubicación y población, sin embargo éste presenta una diferenciación, ya que analiza las representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. En este caso es un estudio con un enfoque metodológico denominado interpretativo, correspondiente a la perspectiva constructivista.

El diseño general de la investigación es de carácter cualitativo. El método seguido es una mezcla entre la hermenéutica y la teoría fundada. Entre los hallazgos del estudio se destaca que:

Los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, dan cuenta en sus relatos, del contenido de las representaciones sociales que han construido acerca de los diferentes contextos donde comparten sus prácticas de consumo. Se alude a construcción en la medida que dichas representaciones resultan, de un lado, de sus experiencias socialmente mediadas y de otro, de los procesos colectivos de creación como son sus conversaciones cotidianas (pp. 19 - 20).

Por último, Celis (2012), realiza una investigación sobre los factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en el programa AIMAR del Municipio de Envigado. Aborda dicha problemática con el fin de identificar los factores de riesgo y de protección de los adolescentes y sus familias, dicha investigación arroja lo siguiente:

En dichos adolescentes se evidencia carencias a nivel afectivo, falta de un buen modelo a seguir

dentro del hogar, compañías poco recomendables por sus actividades delictivas y de adicción. El entorno social influencia enormemente el desarrollo de hábitos de consumo, que posteriormente se desencadenan en acciones delictivas que llevan al joven a necesitar de lugares de reclusión, para su recuperación (p.16).

## 2.2 Marco de teórico

A continuación se presentará la definición de los conceptos más significativos que se usaron durante la investigación.

La Alcaldía del Municipio de Envigado y la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario (s,f) definen al programa de atención integral menor en alto riesgo (AIMAR) “como un programa para restablecimiento de derechos que brinda intervenciones de apoyo a jóvenes entre 13-18 años en conflicto con la Ley Penal o en alto riesgo de serlo”. (Diapositiva 1)

Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintéticas, en relación a esto World Health Organization (2004) se refiere a ellas como: “Las sustancias psicoactivas, más comúnmente conocido como las drogas psicoactivas, son sustancias que, cuando se toma, tienen la capacidad de cambiar la conciencia, el estado de ánimo de un individuo o los procesos de pensamiento del mismo.” (p. 1- 2).

Las sustancias psicoactivas se clasifican en dos: depresoras y estimulantes del sistema nervioso central (SNC), a continuación se explicara cada categoría de manera individual:

Velásquez (2013) menciona que las sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central (SNC) o psicodélicos, son aquellas sustancias que tienden a producir sueño, lentifican las funciones normales del cerebro, la mente, los reflejos y producen sedación (p.52).

Urcola (2003) afirma que la juventud se constituye como el período en el que se lleva a cabo el descubrimiento y el crecimiento subjetivo de la personalidad y del mundo circundante. Un descubrimiento de las propias capacidades y de las herramientas que el contexto le provee para poder

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENAVIGADO</b>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 4 de 10

crear y recrear su vida junto con el entorno que lo rodea. La juventud se construye así mismo, como un estado previsual de pasaje entre una etapa de la vida y otro ya que es una categoría de edad a la que los sujetos no pertenecen, sino que la atraviesan. Como mencionamos anteriormente, esta etapa del ciclo vital está claramente marcada por el acontecer bio-psicológico de los cuerpos pero también por las marcas sociales (mitos y ritos) que abren el camino a la vida adulta o ponen fin a la niñez (p. 42).

Según Pineda S en el Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia (2002):

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (p. 16).

Royer (2004) define, en su texto La Demografía como Herramienta Epidemiológica, la demografía como:

Información (...) que se conoce de la población, su tamaño, su composición por numerosas características (edad, sexo, lugar de nacimiento, nivel de educación alcanzado, actividad económica, entre otras) y su distribución en el espacio geográfico según su lugar de residencia (p.1).

Por último, las variables sociodemográficas son las particularidades que tiene una población determinada, que pueden influir como factores de riesgo o de protección para que se presente una conducta determinada, es importante mencionar

que las variables que se tendrán en cuenta son: edad, estrato socioeconómico, escolaridad, barrio y sexo.

Según Berrouet y Gómez (2013) el alcohol o licor tiene un efecto en el aumento de dopamina y produce una sensación de placer (p.510).

“Los alucinógenos también llamados psicodélicos, psicodislépticos, psicomiméticos (por producir efectos similares a la psicosis), son sustancias de origen natural o sintético, con la capacidad de alterar la percepción y producir síntomas sicóticos” (Berrouet y Gómez, 2013, p.499).

Hernández, Guzmán, Castaño y Restrepo, (2013), sostienen que la cocaína “Tiene acción anestésica en el sistema nervioso periférico y estimulante en el SNC; el abuso de cocaína puede producir dependencia, tolerancia, abstinencia y otras series de complicaciones médicas, emocionales y del comportamiento” (p.463).

Cuando se habla de joven o menor infractor se hace referencia según Germán y Ocariz (2009) al adolescente: “mayor de 14 años y menor de 18, que por la trascendencia de los comportamientos contrarios a la ley que puedan cometerse en esta franja de edad, y su relevancia jurídico-penal, criminológica y victimológica” (p. 288).

Según la revista NIDA (2005), “Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar un efecto psicoactivo o de alteración mental” (p.1).

Según Didia, De Simone y Bertolani, (2013) la marihuana o “El cannabis es una sustancia de carácter psicoactivo proveniente de la planta del cáñamo o cannabis sativa (...) cuya forma más frecuente de consumo suele ser por la vía respiratoria, en forma de cigarrillo.” (p.447).

Moreno, López y Corcho (2000) encontraron que la prevalencia se refiere: Al número de individuos que, en relación con la población total, padecen una enfermedad determinada en un momento específico. Debido a que un individuo sólo puede encontrarse sano o enfermo con respecto a cualquier enfermedad, la

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 5 de 10

prevalencia representa la probabilidad de que un individuo sea un caso de dicha enfermedad en un momento específico (p. 342).

El término de prevalencia de vida hace alusión a la aparición de determinada conducta alguna vez en la vida de un sujeto, según Tapias (1995) en el tema de salud pública esta podría definirse “como la proporción de personas actualmente vivas que ha sufrido o sufrirá en algún momento de su vida una enfermedad dada” (p. 217).

Según la Alcaldía de Envigado, Secretaria de Bienestar Social y Comunitario (s,f) define al Programa de atención integral menor en alto riesgo (AIMAR) como un “Programa para restablecimiento de derechos que brinda intervenciones de apoyo a jóvenes entre 13-18 años en conflicto con la Ley Penal o en alto riesgo de serlo”. (Diapositiva 1)

Según Berrouet y Gómez (2013) definen “El humo del tabaco que se inhala por exposición activa o pasiva tiene consecuencias adversas en diferentes sistemas: cardiovascular, pulmonar, metabólica, inmune, SNC, sistema endocrino, reproductivo, en la piel” (Berrouet y Gómez, 2013, p.510).

### 3 DISCUSIÓN

A continuación se enunciarán los resultados obtenidos en la investigación realizada en los jóvenes de AIMAR y se compararán con diferentes trabajos investigativos realizados en diferentes áreas de Antioquia y a nivel nacional.

En la investigación realizada por Zapata y Segura, Consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín (2007), se encontró que:

Para el tabaco/ cigarrillo la prevalencia de vida y del último año, en ese orden, fue de 48.4% y 29%.

En sustancias o bebidas alcohólicas fue de 81.4% y 66.1%.

En la marihuana o cannabis el resultado es de 20.2% y 12.4%.

Para la cocaína se encontró resultados de 11.1% y 6.6%.

Finalmente, para sustancias como los inhalantes el resultado fue de 7.7% y 4.0%

El estudio realizado por la Secretaría de Salud de Medellín acerca del consumo de SPA en el Municipio, área metropolitana y el resto de Antioquia (2009), se encontraron resultados para las sustancias anteriormente referidas en prevalencias de consumo de alguna vez en la vida, del último año y del último mes.

Para el tabaco/ cigarrillo fue, en el mismo orden, de 48.45%, 23.64% y 19.55%.

En el caso de las bebidas alcohólicas fue de 87.80%, 65.03% y 40.03%.

Para la marihuana o cannabis se encontró unos resultados de 15.04%, 4.70% y 3.14%.

En sustancias como la cocaína, el resultado encontrado fue de 4.91%, 1.86% y 1.15%.

Para los inhalantes el resultado obtenido fue de 2.08%, 0.62% y 0.21%.

Los resultados obtenidos por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia (2009), fueron:

En este estudio no se indagó acerca del consumo de tabaco o cigarrillo.

Para las bebidas alcohólicas, en el mismo orden anteriormente mencionado, fue de 77.4%, 63.4% y 28.9%.

En el consumo de sustancias como la marihuana o el cannabis, los resultados fueron 87.8%, 74.1% y 31%.

Para sustancias como la cocaína fue de 36.3%, 30.2% y 9.8%.

En el caso de los inhalantes, se encontró 36%, 28% y 7.3%.

El estudio realizado por el Gobierno de Antioquia, la Secretaría Seccional de Salud y

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</b>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 6 de 10

Protección Social, acerca de la Situación del Consumo de Drogas en Antioquia (2011), indagó acerca de la prevalencia de vida, del último año y del último mes en el consumo de las anteriores sustancias y los resultados obtenidos fueron:

Tabaco/Cigarrillo, en el mismo orden anteriormente mencionado, 28.7%, 22% y 15.7%.

Para las bebidas alcohólicas, el resultado fue 68.1%, 40.3% y 15.7%.

En el caso de sustancias como la marihuana o el cannabis fue de 11.3%, 1.1% y 1.7%.

En el caso de la cocaína los resultados fueron 5.1%, 0.8% y 1.2%.

Finalmente, para los inhalantes el resultado fue de 6.45%, 1.3% y 0.9%.

Al igual que los estudios anteriormente mencionados, el II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013), realizado por el Ministerio de Salud Nacional, indagó acerca de la prevalencia en vida, último año y último mes en sustancias como el tabaco, alcohol, marihuana, cocaína e inhalantes.

Los resultados obtenidos fueron:

Tabaco/cigarrillo, en el orden mencionado anteriormente, fue de 42.1%, 16.21% y 12.95%.

Para las bebidas alcohólicas el resultado fue de 87.07%, 58.78% y 35.77%.

En sustancias como la marihuana, se encontró un 11.48%, 3.27% y 2.18%.

Igualmente, para sustancias como la cocaína el resultado fue de 3.23%, 0.70% y 0.40%.

En los inhalantes, fue de 2.43%, 0.29% y 0.08%.

En la investigación realizada por Castaño y Jaramillo, Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado (2015), los resultados obtenidos en la prevalencia de vida, del último año y del último mes en las sustancias referenciadas anteriormente fue de:

Tabaco/Cigarrillo, en el orden mencionado anteriormente, fue de 41.4%, 23.3% y 19.7%.

En las bebidas alcohólicas, el resultado fue 80%, 60% y 42%.

Para la marihuana fue de 27.9, 10.7% y 6.5%.

En sustancias como la cocaína fue de 10.5%, 2.9% y 1.7%.

En el caso de los inhalantes el resultado fue de 18.4%, 7.6% y 2.8%.

De igual manera, el estudio realizado por Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina, sobre la Prevención y Tratamiento de las Adicciones desde lo Psicosocial (2015), los resultados encontrados fueron de:

En esta investigación no se analizó el consumo de tabaco/cigarrillo.

Para las bebidas alcohólicas el resultado de la prevalencia de vida, último año y último mes fue, en ese mismo orden, de 97.3%, 87.4%, y 78.4%.

En sustancias como la marihuana o cannabis los resultados obtenidos fueron de 79.7%, 59.4% y 48.8%.

Para la cocaína fue de 48%, 30% y 22.7%.

En el caso de los inhalantes, el resultado obtenido fue de 87.4%, 29% y 12.7%.

Finalmente, en el estudio realizado sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado (2015), realizado por Rondón y Gómez, los resultados obtenidos fueron de:

Tabaco/cigarrillo fue de 37.1%, 25.8% y 18.5%.

Para las bebidas alcohólicas el resultado fue de 73.1%, 66.2% y 51.7%.

En el caso de la marihuana o cannabis fueron de 30.3%, 22.5% y 15.8%.

En sustancias como la cocaína los resultados obtenidos fueron de 7.9%, 4.9% y 3.2%.

Finalmente, para los inhalantes, los resultados que se obtuvieron fueron de 9.9%, 6.9% y 4.4%.

Teniendo en cuenta que las muestras de cada una de las investigaciones anteriores fueron muchos mayores que la de dicha investigación realizada con el programa AIMAR, los resultados que se obtuvieron en ésta fue de:

Tabaco/cigarrillo en prevalencia de vida 88%, de último año 75% y del último mes 12.8%.

Para las bebidas alcohólicas, las tres prevalencias (vida, año y mes) fueron del 100%.

En el caso de la marihuana, el 100% de los jóvenes aseguraron haberla consumido al menos una vez en la vida, en el último año y en el último mes.

Para sustancias como la cocaína, y siguiendo el mismo orden, los porcentajes fueron de 72%, 59% y 13%.

Finalmente, para el caso de los inhalantes los resultados fueron de 74.4%, 53.8% y 7.68%.

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

##### 4.1 Conclusiones

En concordancia con anteriores datos analizados, se pudo concluir que la población partícipe de esta investigación, los adolescentes del programa AIMAR, han presentado una constante en la prevalencia del consumo en sustancias como el alcohol y la marihuana, el 100% de los entrevistados del programa AIMAR afirmaron haberla consumido alguna vez en la vida, adicional a esto, han repetido su consumo en el último año y en el último mes. Por lo tanto se concluyó que dicha población posee un consumo activo de dichas sustancias.

En cuanto al tabaco o cigarrillo, se identificó que el 88% de los adolescentes del programa AIMAR han consumido dicha sustancia al menos una vez en la vida, sin embargo dicho porcentaje baja en la prevalencia del último año, en la cual

únicamente el 75% la han consumido, adicional a esto, en la prevalencia del último mes, el porcentaje se reduce significativamente a 12.81%.

En comparación con los demás estudios, se identificó que los adolescentes del programa AIMAR poseían un mayor índice en el consumo experimental (prevalencia de vida) y en el último año, sin embargo, a diferencia de las demás investigaciones tomadas de referencia, estos jóvenes no poseen un consumo activo de dicha sustancia.

En comparación con los entrevistados por las demás investigaciones, la prevalencia de vida del último año y mes es mayor en el programa AIMAR ya que ésta es del 100% en el consumo de bebidas alcohólicas, esto indica que las prevalencias son más altas en dicha población.

En comparación con las otras investigaciones analizadas los jóvenes del programa AIMAR, han consumido dicha sustancia el 100% al menos una vez en la vida y adicional a esto, en el último año, lo que indica que la prevalencia es más alta en los adolescentes del programa de Atención Integral al Menor en Alto Riesgo.

Por otro lado los entrevistados, con respecto a la cocaína evidenciaron una mayor prevalencia del último año, en comparación con las investigaciones analizadas y con respecto al último mes sólo una de las investigaciones mostro una prevalencia mayor, a los adolescentes del programa AIMAR.

En cuanto al consumo de inhalantes los jóvenes de AIMAR mostraron una prevalencia de vida mayor en el último mes y año, exceptuando la investigación de Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina (2015) ya que el 87.4% afirmaron haber consumido inhalantes al menos una vez en la vida, el 29% de ellos comentó haberlas consumido en el último año y por último la prevalencia de dicho consumo en el último mes fue de 12.7%. Los entrevistados del programa AIMAR poseen una prevalencia de vida y mes menor, en comparación con los anteriores, sin embargo, la prevalencia en año es mayor a los entrevistados por Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina.

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 8 de 10

Adicionalmente se evidenció que las variables sociodemográficas que fueron tenidas en cuenta con los adolescentes del programa AIMAR, como el estrato socioeconómico, barrio o ubicación de vivienda, edad, sexo, escolaridad, entre otras, no influyeron notablemente en el consumo de sustancias psicoactivas de estos, ya que no hay prevalencia de un sector específico y en su totalidad los adolescentes cuentan con sus necesidades básicas satisfechas.

Se pudo evidenciar, además una prevalencia en las edades de 16 (38,5) y 17 (38,5) años, con respecto a las otras edades, concluyendo asimismo que no existen jóvenes de 14 años que hagan parte del programa AIMAR como se tenía inicialmente delimitado.

Con respecto a las variables sociodemográficas, se pudo clarificar que el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes ha sido una influencia en el abandono de las responsabilidades académicas; en su mayoría, los participantes han optado por terminar su bachillerato en centros de validación o instituciones de medio tiempo, sin embargo, otra cantidad de ellos ha decidido no continuar con sus estudios.

Se pudo evidenciar durante las entrevistas realizadas con esta población e indagando a los funcionarios que hacen parte del programa, se hace necesaria la implementación de más estrategias que puedan hacer que los jóvenes se anclen al programa AIMAR, puesto la atención individual y grupal que se realiza con ellos, a pesar de ser constante, no es muy significativa para ellos, ya que en su mayoría estos asisten por obligación.

#### 4.2 Recomendaciones

Se sugiere a la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario, al programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo), implementar pruebas de tamizaje como el ASSIST, entre las entrevistas realizadas por los profesionales que hacen parte de dicho programa, con el fin de hacerle seguimiento a los jóvenes sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

Como se mencionó con anterioridad y con el fin de que se cumpla el objetivo específico número 3

se recomienda un mayor seguimiento de los jóvenes que abandonan el proceso, buscando estrategias como lo son programas y convenios con otras instituciones donde puedan exaltar las habilidades de los adolescentes adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado, que puedan hacer el papel de factores protectores como lo son el deporte, la música y el teatro, con el fin de evitar la deserción de estos e incluyendo a las familias en dichos procesos.

Por último se considera importante que se realicen futuras investigaciones con esta población, que aborden la intersubjetividad de los jóvenes y sus familias.

#### REFERENCIAS

- Alcaldía de Envigado, Secretaria de Bienestar Social y Comunitario y Programa de Atención Integral al Menor en Alto Riesgo. (s.f). *Atención Integral al Menor en Alto Riesgo (AIMAR)*. Envigado: Alcaldía de Envigado, 1-10.
- Castaño, G. A. y Jaramillo, C. A. (2015). Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado. *Fondo editorial Fundación Universitaria Luis Amigo*. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2014/Consumo--de-drogas-y-Ludopatia.pdf>
- Celis, J.F. (2012). Factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los menores infractores de 13 a 17 años de edad, usuarios del programa AIMAR de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario del Municipio de Envigado. (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado, Envigado, Colombia.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2006). Ley 1098 Código de infancia y adolescencia. Bogotá. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/SRPA/Tab/CivA-Ley-1098-de-2006.pdf>
- Didia, J., De Simone, C. y Bertolani, F. (2013). Marihuana (cannabis). En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención (447-450)*. Colombia, Medellín: CIB.
- German, I. y Ocáriz, E. (2009). Menores infractores/menores víctimas: hacia la ruptura del círculo victimal. *EGUZKILORE*, (23), 287-300. Recuperado de <http://www.ehu.es/documents/1736829/2118>

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</b>	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	<b>Código:</b> F-PI-028
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 9 de 10

- [745/Menores+infractores+menores+victimas+hacia+la+ruptura+del+circulo+victimal.pdf](#)
- Gobernación de Antioquia – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social. (2014). Situación del consumo de drogas en Antioquia sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas informe preliminar. Antioquia. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03951213-suispa-consumo-drogas-antioquia-preliminar.pdf>
- Gobierno Nacional de la República de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Dirección Nacional de Estupeficientes, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2010). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Consumo\\_Adolescentes\\_en\\_Conflicto\\_2009.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf)
- Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013. ALVI Impresores S.A.S. Bogotá. Colombia. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Gómez, U. y Berrouet, M. (2013). Alucinógenos. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (499-507). Colombia, Medellín: CIB.
- Hernández, G., Guzmán, A., Castaño, G. y Restrepo, S. (2013). Cocaína y derivados: clorhidrato, pasta básica de cocaína y crack. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (463-473). Colombia, Medellín: CIB.
- Londoño, S. E., Patiño, C.D., Cano, V.H y Arias, F.J. (2007). Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. *Informes psicológicos*, (9) ,11- 40. Recuperado de [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/PGV2\\_UPB\\_MEDELLIN/PGV2\\_M030\\_PRE](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/PGV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PRE)
- [GRADOS/PGV2\\_M030040020\\_PSICOLOGIA/PGV2\\_M030040020110\\_REVISTA/PGV2\\_M030040020110030\\_REVISTA9/ARTICULO%20V9N9A01.PDF](#)
- Lopera, J., Jaramillo, J., Montaña, P, y Botina, N. (2015). Prevención y Tratamiento de las Adicciones desde lo Psicosocial. FUNLAM. Medellín. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/08/Prevencion-y-tratamiento-desde-lo-psicosocial.pdf>
- Matagira, R. G. y Gómez, V. S. (2015). *Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado*. Editorial Vieco S.A.S. Medellín Colombia. ISBN: 978-958-98108-6-6.
- Moreno, A., López, S. y Corcho, A. (2000) Principales medidas en epidemiología. *Salud pública de México*, 42 (4), 337 – 446. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/biblioteca/epibasica%20spm.pdf>
- NIDA. (2005). Abuso de inhalantes, 1-8. Recuperado de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrihalantes.pdf>
- Pineda, S. (2002). Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. MINSAP. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/preveni/manual\\_de\\_practicas\\_clinicas\\_para\\_la\\_atencion\\_integral\\_a\\_la\\_salud\\_de\\_los\\_adolescentes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/preveni/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf)
- Royer, E. (2004). La demografía como herramienta epidemiológica. *Instituto universitario isalud cátedra de epidemiología y demografía*.recuperado de [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/37948/mod\\_resource/content/0/CPS/modulo2/m2bibliocomplem/La\\_Demografia\\_como\\_herramienta\\_epidemiologica.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/37948/mod_resource/content/0/CPS/modulo2/m2bibliocomplem/La_Demografia_como_herramienta_epidemiologica.pdf)
- Tapias, J. (1995). Medidas de prevalencia y relación incidencia – prevalencia. *Medicina Clínica*, 105(6) 216-218. Recuperado de <http://lbe.uab.es/vm/sp/materiales/bloque-1/prevalencia.pdf>
- Urcola, M. A. (2003). Algunas apreciaciones sobre el concepto sociológico de juventud. *Invenio*, 6(11) 41-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87761105>
- Velásquez, E. (2013). Conceptos básicos y clasificación en adicciones. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (2013), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (49-75). Colombia, Medellín: CIB.
- World Health Organization. (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.

	<b>ARTICULO DE TRABAJO DE GRADO</b>	Código: F-PI-028
		Versión: 01
		Página 10 de 10

Washington. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf)

Zapata M.A. y Segura A.M. (2008). Consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín, 2007. *Rev Salud Pública de Medellín*, 3 (2), 8-19. Recuperado de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%20Vol.%203%20N%C2%B0%202/1.%20Consumo%20de%20drogas%20y%20riesgos%20asociados.pdf>

#### C.V

**Laura Mesa Gutiérrez:** aspirante al título de psicóloga Institución Universitaria de Envigado, prácticas profesionales Alcaldía de Envigado, Secretaria de Salud, programa comunidad terapéutica de las palmas.

**Tatiana Cardona Echeverri:** aspirante al título de psicóloga Institución Universitaria de Envigado, prácticas profesionales Alcaldía de Envigado, Secretaria de Bienestar Social y Comunitario, programa AIMAR.