PERCEPCIÓN DEL CONSUMO, USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO - IUE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.

ANGIE ALEXANDRA QUINTERO LONDOÑO

MARÍA PAOLA GUARÍN GALEANO

JOHN STEVE QUINTERO TOBÓN

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO - MEDELLIN ANTIOQUIA

Enero de 2016

PERCEPCIÓN DEL CONSUMO, USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO - IUE, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.

ANGIE ALEXANDRA QUINTERO LONDOÑO

MARÍA PAOLA GUARÍN GALEANO

JOHN STEVE QUINTERO TOBÓN

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al TÍTULO de PSICÓLOGOS

Asesor

VICTOR HUGO CANO BEDOYA

Psicólogo, Magíster

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO - MEDELLIN ANTIOQUIA

Enero de 2016

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del jurado

Envigado – Antioquia, Enero de 2016

DEDICATORIA

A quienes hicieron parte de este proceso y contribuyeron en gran medida para alcanzar nuestro primer logro profesional.

A quienes nunca dudaron de nuestras capacidades y nos motivaron a continuar y no desfallecer en el camino.

A quienes han sido testigos de nuestro crecimiento personal y profesional en cada etapa de nuestra vida.

Con amor, a nuestros padres.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros maestros que han sido un eje fundamental de nuestra formación profesional y nos han impulsado a investigar lo desconocido, actuar siempre con ética, defender nuestro criterio y valorar nuestra profesión.

A nuestros compañeros y futuros colegas que hicieron parte de nuestro proceso y complementaron nuestro conocimiento, incentivándonos a continuar hasta el final.

Y a todas aquellas personas significativas que confiaron en que podríamos alcanzar nuestros objetivos y apoyaron nuestras decisiones en cada momento.

CONTENIDO

Pág.

- LISTAS ESPECIALES 9
- GLOSARIO 12
- RESUMEN 14
- ABSTRACT 15
- INTRODUCCIÓN 16

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

2. OBJETIVOS 21

2.1. Objetivo general 21

2.2. Objetivos específicos 21

3. JUSTIFICACIÓN 22

4. DISEÑO METODOLÓGICO 26

4.1. Tipo de estudio 26

4.2. Diseño 28

4.3. Población y muestra 28

4.4. Técnicas de recolección y análisis de información 30

4.5 Consideraciones éticas 31

5. PRESUPUESTO 33

6. CRONOGRAMA 36

7. MARCO REFERENCIAL 37

7.1 Antecedentes 37

7.2 Marco teórico-conceptual 55

7.2.1. Definición, clasificación y efectos de las sustancias psicoactivas 55

7.2.2. Niveles del consumo de SPA y su impacto en el contexto académico 61

7.2.3. Factores de riesgo y protección en el consumo de SPA 67

8. MARCO LEGAL 76

9. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 80

10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 106

11. CONCLUSIONES 114

12. RECOMENDACIONES 117

13. LIMITACIONES O DIFICULTADES 120

14. REFERENCIAS 122

15. ANEXOS 132

LISTAS ESPECIALES

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Muestra representativa por programa académico y dependencia 29

Tabla 2. Presupuesto global 33

Tabla 3. Descripción de equipos 35

Tabla 4. Cronograma de actividades 36

Tabla 5. Edad 81

Tabla 6. Estado civil 81

Tabla 7. Programa académico o dependencia 84

Tabla 8. Sustancias que creen los encuestados que se consumen dentro de la IUE 86

Tabla 9. Lugares en los que se cree que hay mayor consumo dentro de la IUE 88

Tabla 10. Personas que consideran que el consumo de SPA en la IUE sí los afecta 89

Tabla 11. Personas que consideran que el consumo de SPA en la IUE no los afecta 90

Tabla 12. Prevalencia de vida 92

Tabla13. Sustancias psicoactivas de preferencia 94

Tabla 14. Último consumo de marihuana 96

Tabla 15. Último consumo de cigarrillo 97

Tabla 16. Último consumo de alcohol 97

Tabla 17. Último consumo de otras sustancias 98

Tabla 18. Lugares habituales en los que se consume dentro o fuera de la IUE 100

Tabla 19. Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia alcohol 101

Tabla 20. Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia cigarrillo 102

Tabla 21. Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia marihuana 102

Tabla 22. Otras sustancias con frecuencia de consumo de 0 a 5 103

Tabla 23. Historia familiar de consumo de sustancias 105

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Sexo 82

Gráfica 2. Preferencia sexual 83

Gráfica 3. Sustancias legales o ilegales que conocen los encuestados 85

Gráfica 4. Sustancias que creen los encuestados que se consumen dentro de la IUE 87

Gráfica 5. Prevalencia de vida 92

Gráfica 6. Sustancias psicoactivas de preferencia 94

INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Medidas de las expectativas frente al consumo de alcohol 45

INDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Clasificación de las drogas según Schuckit (1995) 56

GLOSARIO

- **Abuso:** “Hacer uso excesivo, injusto o indebido de algo o de alguien” (Real Academia Española, 2015, p. 1).
- **Consumo:** De acuerdo con el estudio de la Comunidad Andina (2009) el consumo se entiende como “el uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas” (p. 31) una o más veces durante la vida.
- **Droga:** “Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno” (Real Academia Española, 2015, p. 1).
- **Drogas ilícitas:** “Ilegales son todas las sustancias que producen efectos sicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la ley” (Gobierno de Chile, 2008, p. 11).
- **Drogas licitas:** “Son legales, en cuanto drogas, todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley” (Gobierno de Chile, 2008, p. 11).
- **Factores de riesgo:** “Término acuñado en salud pública, aplicado al fenómeno de las drogas que se refiere a un conjunto de variables y condiciones que facilitan o favorecen la probabilidad de ocurrencia o de mantención de la conducta de consumo de drogas” (Gobierno de Chile, 2008, p. 15).
- **Percepción:** “Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. Conocimiento, idea” (Real Academia Española, 2015, p. 1).
- **SPA:** Sigla que hace referencia a “sustancia psicoactiva”.
- **Sustancias psicoactivas:** “Pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la

capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones" (MinJusticia , 2015, p. 1).

- **Universitarios:** "Profesor, graduado o estudiante de universidad" (Real Academia Española, 2015, p. 1).

RESUMEN

Esta investigación pretende identificar la percepción del consumo, el uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015. Se implementó una herramienta de recolección de información (cuestionario) y se utilizó la metodología cuantitativa, de tipo transversal. El control de variables es pre-experimental, debido a que se realiza una medición con la población universitaria, dentro de la institución.

Como resultados se encontró que, las sustancias de mayor consumo en la IUE fueron alcohol, cigarrillo y marihuana. Respecto a investigaciones previas dentro de la IUE, se mantienen los índices de consumo. Además, las cifras permanecen cercanas a los datos de estudios de carácter local.

Palabras claves: Percepción, consumo, sustancias psicoactivas, factores de riesgo y estudiantes universitarios.

ABSTRACT

This research aims to identify the consumption's perception, use of psychoactive substances, and associated risk factors in undergraduates of the University of Envigado, IUE, during the first semester of 2015; through a data collection tool (questionnaire). Quantitative research was used along with a cross-sectional study; the variables control is pre-experimental, because the measurement is made while student population is inside the institution.

Among the findings it was found that, the most consumed substances in the IUE were alcohol, cigarettes and marijuana. Regarding previous researches within the IUE, consumption rates remain the same. And concerning local studies, the figures are similar to said rates.

Key words: Perception, consumption, psychoactive substances, risk factors and university students.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio pretende brindar información sobre la percepción que tiene la población universitaria en la Institución Universitaria de Envigado (IUE) sobre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y cómo este repercute en sus actividades dentro de la Institución. Igualmente se busca ilustrar la situación actual del consumo de las diferentes sustancias legales e ilegales en la IUE e identificar los factores de riesgo asociados.

Esta investigación se realiza con el fin de darle un seguimiento a la problemática de consumo de SPA, y buscar estrategias para la disminución y prevención del consumo tanto dentro de la Universidad como en el exterior de esta. Para ello, los profesionales y practicantes de la dependencia de Bienestar Universitario de la IUE, diseñaron una encuesta que consta de 21 ítems los cuales evalúan desde datos sociodemográficos hasta antecedentes familiares y personales del consumo.

La encuesta fue aplicada en una muestra de 553 personas de los diferentes programas académicos, personal administrativo y demás miembros de la comunidad académica. Además, se sirvió de la metodología cuantitativa para darle una explicación objetiva al fenómeno. Este estudio es de tipo transversal, con una sola medición en el tiempo.

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta el estudio previamente realizado en la Institución por los egresados Cruz y Rendón (2012), en el cual se hizo un sondeo sobre la dinámica del consumo de SPA que se presentó ese año en la Institución, para medir cuál ha sido la evolución del fenómeno con relación al presente año. Y finalmente, se consideró relevante contrastar los hallazgos de este estudio con la investigación realizada por Castaño y Jaramillo (2015), acerca de la situación del consumo de psicoactivos en la población general de Envigado.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio pretende describir el consumo de psicoactivos, la percepción del uso de sustancias y los factores de riesgo asociados, en los estudiantes de todos los programas académicos de pregrado matriculados en la Institución Universitaria de Envigado, durante el primer semestre del año 2015 y la relación entre estos tres fenómenos (consumo, percepción y factor de riesgo).

Destacando la variable principal de ésta investigación (el consumo de sustancias), se evidencia en los estudios recientes como son el *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*, 2009 (Comunidad Andina, 2009), al igual que en la investigación de *Características de las personas: Consumo de sustancias psicoactivas* (Duque, Edu, Orduz y Sierra, 2010) y de la misma manera en el texto *Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia*, (Posada, Puerta, Álzate y Oquendo, 2014), que en términos generales, en Colombia se presenta el índice más alto de consumo en comparación con otros países de Suramérica y así mismo, se indica que el consumo inicia cada vez a más temprana edad (12 años aproximadamente).

También, en estos mismos estudios, se evidencia que los hombres tienen el mayor porcentaje de consumo en relación con el género femenino, si bien, se encuentra que en sustancias como pastillas para el sueño, para los nervios o tranquilizantes, el género

femenino posee un porcentaje más alto (3,2) frente a los hombres (1,0). Y por otro lado, la población universitaria presenta mayor incidencia de consumo con respecto a la educación primaria y secundaria, y en esta misma población, la sustancia ilegal de mayor preferencia es la marihuana.

En cuanto a la percepción del consumo, en el contexto departamental de Antioquia, se han desarrollado investigaciones de tipo cualitativo que pretenden un acercamiento a las significaciones o concepciones que se tienen con respecto a la problemática. Principalmente, en el escenario universitario, la investigación de la Red Unir (2009), *Del viaje en U: la vivencia universitaria y el consumo de sustancias psicoactivas*, aborda las experiencias de consumo en 11 universidades de Medellín, encontrando que para los universitarios el consumo de SPA es un facilitador de las interacciones sociales y que, a su vez, este es de fácil acceso, debido al expendio tanto dentro como fuera de las instalaciones.

En concordancia con este estudio, y anteriormente también referido, se encuentra el realizado en la Universidad de Antioquia, por Posada et al. (2014), en el cual se apreció que la percepción sobre el consumo puede actuar como un factor de riesgo dado que los estudiantes y la comunidad universitaria lo perciben como una actividad cotidiana y propia dentro de la vivencia universitaria, “motivada por la curiosidad, el deseo de sentir placer o alejarse momentáneamente de la realidad” (p. 417).

También, puede destacarse la investigación *Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes consumidores de la ciudad de*

Medellín, realizada por Cano y Patiño (2009) que demuestra que las personas objeto de estudio, que son consumidoras y no presentan dependencia, se conciben a sí mismas como ajenas a la problemática del consumo, desdibujando la línea que los diferencian de una persona no consumidora. En general, también pudo apreciarse que para estos individuos las SPA posibilitan una relación más estrecha con su cuerpo, en la medida que agudizan los sentidos y permiten una experimentación profunda de la realidad. Es decir, "a través del cuerpo se logra la búsqueda de armonía, el placer y la convivencia con otros" (Cano y Patiño, 2009, p. 111).

Teniendo en cuenta estos datos, y en reconocimiento de que el consumo de sustancias es una problemática psicosocial que afecta cada una de las esferas que conforman al individuo, tanto en el ámbito subjetivo como a nivel social y familiar, y que, por último y debido a ello, la Organización Mundial de la Salud (Mantilla, 2002) plantea que la solución de las problemáticas cotidianas, demandan al sujeto la utilización de sus recursos, tanto los propios como los externos, además, de los factores de riesgo y protección, que aumentan o disminuyen la probabilidad de recurrir al uso de sustancias como estrategia de solución, esta investigación busca responder la pregunta:

¿Cuál es la relación entre la percepción del consumo, el uso de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de todos los programas académicos de la Institución Universitaria de Envigado, durante el primer periodo del año 2015?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Determinar la relación existente entre la percepción del consumo, el uso de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo asociados al mismo, en la población estudiantil de pregrado de todos los programas académicos de la Institución Universitaria de Envigado, durante el primer semestre del 2015.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Referir la percepción que se tiene del consumo de sustancias por parte de la población estudiantil.
2. Describir el tipo de sustancias consumidas, su prevalencia e incidencia en los estudiantes.
3. Identificar los principales factores de riesgo asociados al consumo de sustancias por parte de la población estudiantil.

3. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas, es una problemática en el ámbito social, que afecta las condiciones de salud de la población en general, por lo tanto, surge la necesidad de desarrollar políticas de promoción, prevención e intervención. A partir de esto, se han desarrollado investigaciones que dan cuenta de las condiciones individuales, familiares, ambientales y sociales que favorecen o no la aparición de conductas relacionadas con el consumo, con el fin de diseñar planes que apoyen estas políticas.

En esta lógica, se enmarca el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015) *Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado*, en el cual se evidencian las dinámicas del consumo en relación con los factores desencadenantes de este. El principal factor de riesgo se presentó como el consumo y el expendio de sustancias en las diferentes zonas del municipio, al igual que los pocos espacios para el desarrollo adecuado del ocio y el tiempo libre.

Entre otros datos relevantes, arrojó que la edad promedio de inicio del consumo se encuentra entre los 16 y los 19 años y en general, se percibe mayor consumo de alcohol y cigarrillo en hombres que en mujeres. Dentro de las drogas legales de mayor consumo se encuentran el alcohol con un 78,2% y el cigarrillo con 41,4%, y entre las ilegales, la marihuana con un 27,9%, la cocaína con 10,5%, el popper con 8,0% y el LSD y el éxtasis, ambas con 4,2%. Finalmente, es evidente que el consumo de alcohol se presenta en mayor

medida en universitarios y bachilleres, y el consumo de marihuana es más frecuente en jóvenes sin estudios, seguidos por los universitarios (Castaño y Jaramillo, 2015).

Por otro lado, como el antecedente más cercano al presente estudio, dentro del contexto universitario en el Municipio de Envigado, se desarrolló la investigación *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Institución Universitaria de Envigado*, a cargo de Cruz y Rendón (2013), en la cual se encontró, al igual que en el estudio anterior, que la población de género masculino presenta mayor porcentaje de consumo en relación con la población femenina. Además, arrojó datos significativos en cuanto al porcentaje del consumo especifico de cada sustancia, así: 34,3% de los encuestados ha consumido marihuana al menos una vez en su vida, 10,9% cocaína, 26,6% popper, y la edad promedio para el inicio del consumo de estas sustancias se encuentra entre los 17 y 18 años de edad.

Por lo tanto, esta investigación surge del interés de realizar un diagnóstico actualizado en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas en la Institución Universitaria de Envigado, debido a que este es uno de los componentes que conforman el programa de Promoción de la Salud y Prevención del Consumo de Sustancias que desarrolla Bienestar Universitario durante el año 2015. En este programa se plantea como objetivo “promover la asunción de estilos de vida saludables, específicamente en relación con la prevención del abuso en el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas adictivas” (Viana, 2014, p. 46), y se desarrollará, partiendo de la utilización de una prueba, diseñada por el equipo

encargado del programa, que se aplicará a los estudiantes de pregrado de todos los programas académicos de la institución.

Todo esto, está enmarcado dentro de la misión de la dependencia de Bienestar Universitario de la Institución Universitaria de Envigado - IUE (2009), la cual pretende generar:

> Espacios de participación y proyección para estimular las capacidades de las personas y los grupos, enfocadas en el fortalecimiento del proyecto de vida y facilitando el desarrollo integral del ser en las diferentes expresiones para brindar una mejor calidad de vida, acompañada del respeto, la tolerancia y el compromiso (p. 1).

Y también, favorece el primero de sus objetivos, el cual consiste en "propiciar espacios de mejor estar, y contribuir a la formación integral de la comunidad universitaria mediante la ejecución de programas que mejoren sus condiciones y generen procesos de cambio institucionales, logrando así el desarrollo integral del Hombre" (IUE, 2009, p. 1).

Por último, cabe señalar que dentro de esta investigación el propósito principal es conocer la relación entre el consumo, la percepción de éste y los factores de riesgo asociados, con la posibilidad de que esto sirva como herramienta para descubrir, en futuras investigaciones, un método de intervención psicosocial eficaz y directo para tratar la prevención y disminución del consumo de sustancias psicoactivas.

Considerando además que para la Comunidad Andina (2009), el consumo de SPA se evidencia cada vez a más temprana edad y en un porcentaje más alto de la población mundial, afectando en mayor medida a la población joven y generando un impacto contraproducente a nivel social en Colombia, se plantean las Habilidades para la Vida, en relación con los factores de protección, como una herramienta para fortalecer aspectos individuales del sujeto y que estos puedan proyectarse en la esfera social.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio:

La presente investigación es de carácter cuantitativo, de tipo transversal, el cual se refiere a estudios en los que se "recolectan la información o los datos en un solo momento, en un tiempo único. Tiene como propósito describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (Vidal, 2013, p. 1). Además, este es un estudio específicamente transversal descriptivo que pretende "indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas u objetos una o generalmente más variables y proporcionar su descripción" (Vidal, 2013, p. 1).

Para esta se usó un cuestionario que consta de 21 ítems que hacen una aproximación a los datos sociodemográficos, a la percepción del consumo en la IUE, al uso de sustancias dentro de la misma y a los factores de riesgo asociados al consumo.

El instrumento fue realizado por un equipo de tres profesionales y siete practicantes de Bienestar Universitario de la IUE, con la asesoría de dos profesores de la Institución Universitaria con experticia en la investigación e intervención del uso de sustancias, más el apoyo de otra docente para la parte estadística y un par externo en cuanto a la redacción y

estilo de las preguntas. Además, antes de la aplicación se realizó una prueba piloto con un grupo de 25 estudiantes la cual permitió validar el instrumento.

Acerca de las variables sociodemográficas, se tuvieron en cuenta los siguientes ítems: edad, sexo, estado civil, género y programa académico, las cuales se indagaron en un bloque de información general que aparece antes de las preguntas que conforman el cuestionario de percepción (ver anexo N° 1).

En relación a la percepción del consumo de sustancias se preguntó por las sustancias de conocimiento para los estudiantes, como: cigarrillo, marihuana, bazuco, alcohol, LSD, alcohol, cocaína, popper, y se da la opción de escribir otras sustancias. Se pregunta además por cuáles sustancias se consumen al interior de la institución, quiénes serían los mayores consumidores de sustancias, en qué lugares se presenta mayor consumo, si el consumo lo afecta personalmente y/o como miembro de la institución, si el consumo de sustancias al interior del centro educativo puede afectar a los demás miembros del plantel educativo y si conoce campañas de prevención que se hayan realizado al interior de la IUE y si considera que estas son de importancia.

Con respecto al uso de sustancias, se indagó por los siguientes aspectos: prevalencia de vida, sustancia de preferencia, lugares preferidos de consumo, último consumo, frecuencia del consumo y personas con quienes se consume.

Pasando al tema del factor de riesgo, se pregunta si el consumo de SPA lo afecta, si el uso de sustancias en la IUE perjudica a otras personas, también sobre los motivos que impulsan al consumo y si se tienen familiares que han tenido problemáticas de consumo de sustancias, además, si se conocen campañas de promoción y prevención al interior de la IUE y si estas son importantes o no.

4.2. Diseño:

El presente estudio tiene un enfoque empírico analítico, que de acuerdo con Packer citado por Tenorio (s/a, p. 2), se basa en hipótesis y pruebas y en el cual el investigador tiene una postura objetiva e imparcial; de base epistemológica neopositivista, es decir, que se fundamenta en fenómenos reales y perceptibles susceptibles de sustentación científica; de corte transversal, pues se pretende medir un fenómeno una sola vez en el tiempo. Respecto al control de variables es pre-experimental, ya que se hace una medición con la población universitaria estando dentro de la institución.

4.3. Población y muestra:

Respecto a la población de la presente investigación, según los datos de registro académico de la IUE, son 4273 miembros de la institución de los cuales 3679 son estudiantes de pregrado matriculados en todos los programas académicos de la universidad

para el periodo académico 01 del año 2015 y 20 personas hacen parte de las diferentes dependencias administrativas y comunidad académica. Se hace un muestreo aleatorio; el instrumento se les aplica a 629 miembros de la institución de los cuales únicamente 553 fueron útiles para el análisis de los resultados, teniéndose así un nivel de confianza del 96% y un margen de error del 4%. Esta muestra es representativa respecto a la población general, más no por programa académico o dependencia (Ver Tabla 1), sin embargo, se acerca significativamente a una cifra representativa para cada uno de estos. La aplicación se realizó entre los meses de abril y mayo del presente año.

Muestra representativa por programa académico y dependencia

Programa Académico/Dependencia	Población	Muestra representativa	Encuestados
Administración de Negocios Internacionales	710	105	96
Contaduría Pública	463	69	78
Derecho	1197	178	129
Ingeniería de Sistemas	151	23	26
Ingeniería Electrónica	115	17	23
Psicología	952	141	150
Tecnología de Sistemas	60	9	9
Tecnología en Gestión de Redes	31	5	6
Administrativo	196	28	33
Encuestas sin respuesta	-	-	3

Tabla N° 1. Muestra representativa por programa académico y dependencia. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Por otro lado, en cuanto a los criterios de inclusión se consideró en primer lugar que los participantes pertenecieran a la comunidad académica de la Institución Universitaria de Envigado, que los estudiantes estuvieran matriculados en cualquiera de los programas de la misma y que tuvieran edades de los 15 años en adelante sin discriminación de su sexo. Además, todos los participantes debían tener previo conocimiento de los fines investigativos del proyecto y diligenciar el instrumento bajo su propia voluntad. Finalmente, se excluyeron del estudio personas menores de 15 años de edad y que no pertenecieran a la comunidad académica, además de aquellos que no presentaran interés en participar de manera voluntaria.

4.4. Técnicas de recolección y análisis de información:

- Se aplicó el instrumento por parte de los psicólogos en formación, en etapa de práctica profesional, adscritos a la dependencia Bienestar Universitario, para lo cual se visitaron las aulas de clase, las cafeterías, oficinas y biblioteca de la IUE.
- Durante la aplicación se le informa a la comunidad los objetivos del estudio y el anonimato del mismo.
- Se clasificaron las encuestas identificando aquellas que estaban mal diligenciadas para su posterior anulación.
- Luego se procedió a la tabulación de las encuestas validas en un programa de análisis estadístico (SPSS Statistics Standard).

- Posteriormente los resultados se exportaron a un documento en PDF donde se apreciaban los datos numéricos en gráficas y tablas.
- Por último, se realizó la lectura y análisis univariado de los resultados por parte del equipo de investigación, donde se tomaron en cuenta únicamente aquellas preguntas del instrumento que estaban acorde a los objetivos del presente estudio. Con base a esto se generaron las interpretaciones, conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Es importante aclarar que todo el proceso de recolección de la información y tabulación de los resultados estuvo a cargo de la Dependencia de Bienestar Universitario y los respectivos practicantes de psicología adscritos en esta.

4.5. Consideraciones éticas:

Dentro de la aplicación del instrumento cabe señalar que no se tuvo en cuenta el diligenciamiento de un formato de consentimiento informado lo cual anula la posibilidad de publicación de los resultados y el uso de estos. Sin embargo, antes de la aplicación del instrumento, se les pregunta a las personas si desean participar en el estudio, si la respuesta es afirmativa se les entrega el instrumento, de lo contrario no; en caso de abordar a un grupo de estudiantes, se les daba la posibilidad de devolver el cuestionario en blanco.

También, en el encabezado de la encuesta aparece que esta es anónima y voluntaria, al igual que su participación, la cual es para conocer la percepción y el nivel de consumo en la Institución Universitaria, y que se agradece de antemano su colaboración. Además de lo anterior, el presente estudio es de bajo riesgo de identificación personal, ya que ningún apartado del instrumento hace posible identificar qué respuestas corresponden a personas determinadas y para efectos del análisis se trabajó con los resultados de la población participante en su totalidad más no por respuestas de personas específicas.

Es importante resaltar que el presente trabajo es de carácter institucional y que será utilizado internamente para ampliar el conocimiento de las dependencias administrativas acerca del consumo de SPA en la Institución y principalmente como punto de partida para la posterior realización de estrategias de prevención y planes de mejoramiento en cuanto el afrontamiento de la problemática del consumo de SPA por parte de la Institución Universitaria de Envigado, más específicamente, por la dependencia de Bienestar Universitario. No obstante, los resultados no serán publicados ni divulgados.

5. PRESUPUESTO

Presupuesto global

RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Personal	4.320.000	2.436.000		6.756.000
Material y suministro		60.000		60.000
Salidas de campo	N.A	N.A	N.A	N.A
Bibliografía	N.A	N.A	N.A	N.A
Equipos	1.000.000	2.000.000		3.000.000
Otros	N.A	N.A	N.A	N.A
TOTAL	5.320.000	4.466.000		9.816.000

DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL

Nombre del Investigador	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiante	Institución - IUE	Externa	
John Steve Quintero	Auxiliar	5 horas	1.440.000			1.440.000

Angie Alexandra Quintero	Auxiliar	5 horas	1.440.000			1.440.000
María Paola Guarín	Auxiliar	5 horas	1.440.000			1.440.000
Víctor Hugo Cano	Asesor – Co-investigador	32 horas		1.024.000		1.024.000
Arturo Bustamante	Asesor – Co-investigador	16 horas		512.000		512.000
Juan Carlos Ramírez	Co-investigador	20 horas		500.000		500.000
Alejandra Arango	Co-investigador	20 horas		400.000		400.000
TOTAL		103 horas	4.320.000	2.436.000		6.756.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO

Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	

Copias del cuestionario		30.000		30.000
Poster con los resultados del estudio		30.000		30.000
TOTAL	15.000			15.000

Tabla N° 2. Presupuesto global. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Descripción de equipos

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS				
Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Equipo de cómputo de estudiantes	1.000.000			1.000.000
Equipos de cómputo IUE		2.000.000		2.000.000
TOTAL	1.000.000	2.000.000		3.000.000

Tabla N° 3. Descripción de equipos. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

6. CRONOGRAMA

Cronograma de actividades

TIEMPO / ACTIVIDADES	Mes I	Mes II	Mes III	Mes IV	Mes V	Mes VI	Mes VII	Mes VIII	Mes IX
Reuniones y asesorías.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Formulación del proyecto de investigación.	X	X							
Construcción del cuestionario.	X	X							
Realización de la prueba piloto.	X								
Aplicación del instrumento.		X	X						
Tabulación de los datos.			X	X					
Elaboración del informe de investigación.					X	X	X	X	X
Reuniones y asesorías.	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabla N° 4. Cronograma de actividades. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

7. MARCO REFERENCIAL

7.1. ANTECEDENTES

Con el fin de contextualizar la magnitud de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se traen a colación estudios de carácter investigativo realizados en el continente americano tanto en la población general, como en la población universitaria la cual es el foco de la presente investigación. Según el estudio *Canadian Campus Survey* (2004) (citado por Castañeda y Duque, 2013), realizado en Canadá, los estudiantes universitarios presentan mayor índice de consumo para el alcohol con un 77% y la sustancia ilícita de mayor consumo es la marihuana con una prevalencia del 32%. Por último, una prevalencia del 5,6%, 5% y 2,5% se presenta en otras sustancias ilícitas: alucinógenos, opiáceos y éxtasis, respectivamente.

Castañeda y Duque (2013), citan también a Johnston, O'Malley, Bachman y Schulenberg (2007), en un estudio realizado en una universidad de Estados Unidos. Se encontraron datos similares, siendo el alcohol consumido en un 65% de los estudiantes; la marihuana con un 30%, destaca como la de mayor consumo entre las sustancias ilícitas. Y las anfetaminas, los alucinógenos y el éxtasis tienen la menor prevalencia con un 1,2%, 5,6% y 2,6% respectivamente.

De otro lado, en un estudio realizado por Stempliuk, Barroso, Andrade, Nicastri y Malbergier (citado por Castañeda y Duque, 2013), con estudiantes de la Universidad de San Pablo Brasil, se encontró que el consumo de alcohol para el 2005 se dio principalmente en estudiantes varones de las facultades de ciencias exactas y ciencias humanas y biológicas, en una cifra mayor al 70%; la marihuana por su parte muestra una cifra del 26% de consumo anual entre los estudiantes hombres de ciencias humanas. Otras sustancias con menor prevalencia fueron los alucinógenos (mujeres 2,7%, hombres 7,7%), las anfetaminas (mujeres 6,9%, hombres 3%) y el éxtasis (mujeres 0,5%, hombres 3,2%) notándose una diferenciación importante de género.

Por otra parte, en el *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*, 2009 (Comunidad Andina, 2009), se muestra que al menos una vez en la vida alrededor de un 14% de la población universitaria de Bolivia, Ecuador y Perú ha consumido SPA, mientras que en Colombia esta cifra se incrementa hasta un 29,6%. En cuanto al consumo de alcohol se encontró que es la sustancia más frecuente entre los jóvenes universitarios andinos; más del 90% de los estudiantes de Colombia y Perú y alrededor del 75% en Bolivia y Ecuador manifiestan que han consumido alcohol al menos una vez durante toda su vida. Y en cuanto al uso actual del alcohol se evidenció que el 32% de los estudiantes en Bolivia, 38% en Ecuador, 46% en Perú y 60% en Colombia lo han consumido en el último mes.

Este mismo estudio resalta la marihuana como la sustancia ilícita de mayor uso: en Colombia el 26,7%, en Bolivia el 7,6%, en Perú 9% y en Ecuador 11,5% de los estudiantes

exponen haber consumido alguna vez en la vida esta sustancia. En el último año el 2% de los estudiantes de Bolivia, el 4,7% en Ecuador, 3,2% en Perú y 11,5% en Colombia han consumido marihuana (Comunidad Andina, 2009).

En otro estudio no reciente, pero de relevancia para identificar las variaciones en el consumo con el paso de los años, *Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento* (Chau, 1999), realizado en Lima, Perú, se utilizó una metodología descriptivo - correlacional con el objetivo de identificar las relaciones entre el consumo de bebidas alcohólicas, la tipología del bebedor, las motivaciones para hacerlo, los problemas relacionados con la bebida y los estilos de afrontamiento en un grupo de universitarios de ambos géneros que cursan los primeros años en una universidad privada en Lima.

Los instrumentos aplicados fueron: encuesta personal, cuestionario de estilos de afrontamiento (COPE) de Carver, Scheier, y Weintraub (1989), encuesta sobre el consumo de bebidas alcohólicas para universitarios, cuestionario sobre problemas asociados al alcohol de Windle (1996), y cuestionario motivos para beber de Cooper (1994). Entre los resultados que éstos arrojaron se encuentra que el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente y moderado en la mayoría de los encuestados, y más aún en los hombres; el 22% de los jóvenes son bebedores problemáticos; quienes más beben reportan mayores problemas relativos a su consumo, y finalmente, se halló que los motivos para beber influyen directamente en la cantidad de alcohol consumido y los problemas relacionados (Chau, 1999).

A nivel nacional, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, se han desarrollado estudios como el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2008*, a partir del cual se derivó el informe *Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias*, realizado por Orlando Scoppetta (2010). Este informe tuvo por objetivo delinear las características principales de la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, a partir de la información del estudio nacional especificado y otros estudios realizados en Colombia como el *Estudio de consumo de drogas en Adolescentes en Conflicto con la Ley – 2009* y el *Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en universitarios, 2009*, entre otros. En él se desarrolló un análisis comparativo entre los datos arrojados por los diferentes estudios, describiéndose entre las conclusiones, las siguientes:

- La evidencia de una disminución en el consumo de sustancias lícitas y un aumento en el consumo de las ilícitas.
- Se evidenció a Medellín y el Eje Cafetero como la región del país en donde se concentra el mayor consumo de SPA. - Se notó que el alcohol y la marihuana son las sustancias más consumidas.
- Pudo apreciarse que hay alto consumo en las personas que piensan que los riesgos del consumo de marihuana son leves o inexistentes.
- La mayor incidencia de consumo se encuentra en el género masculino.
- Se propone un énfasis en la prevención del consumo con estudiantes de secundaria, pues un 43% de los universitarios respondió no haber recibido información referida al tema, en las entidades educativas (Scoppetta, 2010).

En concordancia con este informe, y en debido seguimiento al consumo de SPA en el país, se desarrolló el *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 2013*, por parte del Gobierno Nacional de la República de Colombia (2014), el cual se presentó 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" (p. 11). Se utilizó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas) en una población general de 12 a 65 años.

Entre los resultados arrojados por este estudio y de mayor interés para la presente investigación se encontró que el 42,1% de los encuestados manifiesta haber consumido cigarrillo alguna vez en la vida, de los cuales para la fecha el 12,9% habían consumido en el último mes. En cuanto al consumo de alcohol, se halló que el 87% de los encuestados había consumido alguna vez en la vida esta sustancia y el 35,8% declaró haber consumido en los últimos 30 días. Se notó que el consumo de este se da en mayor medida en cuanto aumenta el nivel socioeconómico (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014).

A nivel general, el estudio arrojó que el 13% de la población encuestada ha usado una sustancia ilícita al menos una vez en su vida, y 3,6% lo ha hecho en el último año. También, se identificó que la edad promedio en la que se presenta mayor consumo de estas sustancias ilícitas esta entre los 18 y 24 años (8,7% de la población). Con respecto a la marihuana, al igual que en la mayoría de países del mundo, en Colombia esta sustancia es la de mayor consumo, donde el 11,5% de las personas dicen haberla consumido alguna vez

en su vida y el 3,3% manifiesta haberla usado al menos una vez durante el último año (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014).

Otro estudio, *Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana* (Quimbayo y Olivella, 2013), determinó el objetivo de describir el patrón de comportamiento asociado al consumo de marihuana en estudiantes de la Universidad del Tolima, Colombia, identificando: características sociodemográficas, conocimiento, frecuencia, actitudes, prácticas y su apreciación sobre efectos en la salud producto del consumo. Esto, bajo la metodología de estudio descriptivo transversal, cuantitativo, y la aplicación de una encuesta adaptada tomando como base la Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Epidemiología de México.

Como resultados se encontró que la edad de mayor consumo está entre los 18 a 21 años, que consumen más los hombres, los cuales se ubican en los estratos 2 y 3. Además, quienes viven con sus padres consumen más que los que viven solos o con amigos. Son significativos los consumos en programas como Topografía, Arquitectura, Educación Física, Enfermería y Medicina. Y es significativa la conclusión de que a mayor pobreza, mayor riesgo de consumo, notándose una relación de oposición con el estudio anterior (Quimbayo y Olivella, 2013).

Siguiendo con los estudios nacionales, se encontró la investigación *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Villavicencio 2009-2010*, realizada por García, Tobón y Ramírez (2011), quienes plantearon como objetivo identificar la

prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco) en jóvenes de 14 a 20 años, estudiantes de primer semestre de las universidades de Villavicencio. La metodología fue de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal.

Entre los resultados se descubre que el 45% de las personas encuestadas declaran haber consumido cigarrillo alguna vez en la vida, y solo el 17% consumieron dentro de los últimos 30 días. El 86% de los encuestados consumió alcohol alguna vez en la vida, y el 35% consumieron dentro de los últimos 30 días (García, Tobón y Ramírez, 2011).

Por su parte, en la ciudad de Cali, en la investigación *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales* (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006), se determinó el objetivo de identificar el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados con el consumo, obteniendo como resultados al alcohol y la marihuana como las drogas lícita e ilícita más consumidas, respectivamente. 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. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas.

En Bogotá, el estudio *Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos* (Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005), tuvo como objetivo “describir las expectativas que los jóvenes universitarios de la ciudad de Bogotá

(Colombia) tienen en torno al consumo del alcohol y evaluar sus efectos sobre el tipo de consumo que éstos presentan" (p. 259). Los instrumentos utilizados para alcanzar dichos objetivos fueron el cuestionario AUDIT para medir el nivel de consumo y el Inventario de Expectativas de Consumo de Alcohol AEQ.

Los resultados arrojados por dicho estudio consisten en que el 13.3% de los estudiantes encuestados declararon ser no consumidores, el 55% se encontraban en la escala de consumidores moderados, el 27.8% presentan consumo abusivo y el 8.9% consumidores dependientes, esto en relación con el cuestionario AUDIT. En tanto el AEQ y sus resultados, enunciándolos desde el índice más alto hasta el más bajo, demuestran que los universitarios perciben la sustancia como un facilitador de la interacción con sus pares, al igual que una forma de disminuir las tensiones psicológicas (Londoño et al., 2005).

El análisis de estos resultados también evidencia que las creencias en torno al aumento de la agresividad y el sentimiento de poder se encuentran en una escala considerablemente alta, al igual que el incremento de la sexualidad y la desinhibición. Las escalas con menor índice fueron: el aumento de la expresión verbal, los cambios fisiológicos y la reducción de la tensión física, tal como lo muestra la gráfica propia de la investigación:

Medidas de las expectativas frente al consumo de alcohol

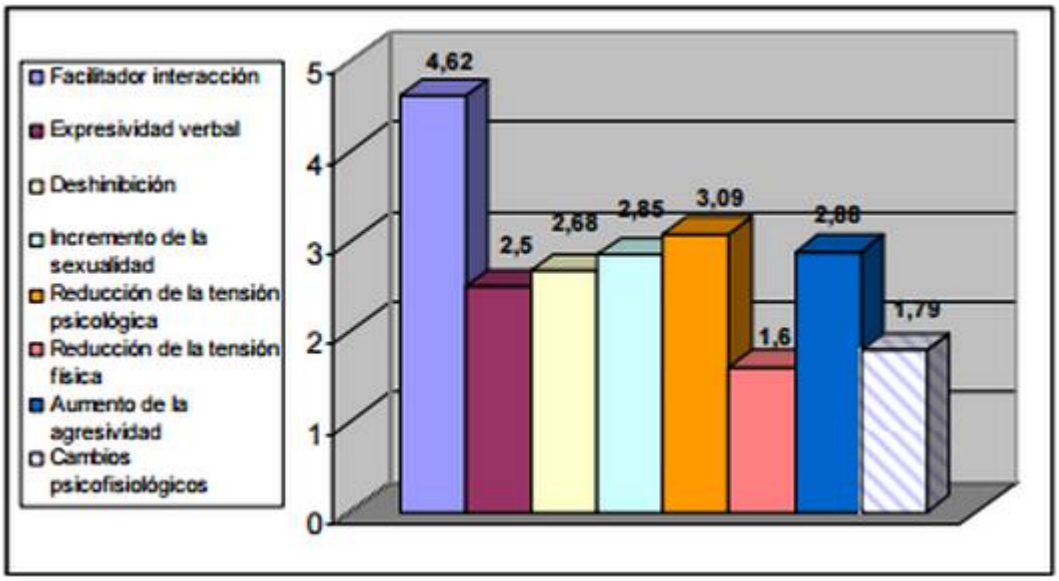


Figura N° 1. Medidas de las expectativas frente al consumo de alcohol. Copyright 2005 por Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia (España) (Londoño et al., 2005, p. 263).

Dando ahora una mirada al consumo en el panorama departamental, se halló en primer lugar, el informe preliminar de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social *Situación del Consumo de drogas en Antioquia* (s/a), que evidencia un consumo de alcohol del 88,2% en el departamento, sobrepasando la media nacional que fue de 86,1%. Igualmente, en población escolar se encontró que la prevalencia de alcohol y tabaco se encuentran con mayores índices de consumo, con un 63,1% y un 24%, respectivamente. Y sobre el promedio nacional se identificaron la marihuana (10,8%), la cocaína (4,6%) y los energizantes (25,8%), siendo la media nacional 7%, 2,8% y 25,7% correspondientemente.

El estudio también arroja datos significativos sobre la edad de inicio del consumo: para alcohol un promedio de 12,7 y para cigarrillo uno de 12,4. Y finalmente, un 2,8% de la población se encuentra en condición de abuso o dependencia a sustancias ilícitas, cifra que

también se encuentra sobre la media nacional (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, s/a).

Otro de los estudios departamentales, es el estudio de *Características de las personas: consumo de sustancias psicoactivas* realizado por Duque et al. (2010), el cual utilizó dentro de la metodología la encuesta bienal desarrollada por ellos mismos. Entre los resultados encontrados, se identificó que en el Valle de Aburra el consumo de cualquier cantidad de licor es de 84,5%, marihuana 13% y para la cocaína, bazuco, heroína, percodán, morfina, barbitúricos, alucinógenos e inhalables el consumo estuvo por debajo del 5%. Con respecto al consumo de cualquier cantidad de alcohol en el último mes, Envigado aparece como el municipio del Valle de Aburra con mayor consumo con un 55,2%, y el menor Medellín con un 47,0%.

Por otra parte, en el mismo estudio se encontró que la marihuana y cocaína-bazuco presentan mayor consumo en Itagüí con un 4,0% y en Medellín con un 1,5%. En cuanto a las comparaciones que se realizaron frente al contexto educativo, se observó que para el consumo de cualquier cantidad de licor (90,5%), licor hasta la embriaguez (40,7%), pastillas para el sueño, para los nervios o tranquilizantes (8%), cocaína (5,2%), anfetaminas (2,0%) y marihuana (15,5%) las personas con nivel educativo superior presentaron el consumo más alto. Mientras que las personas con estudios primarios presentaron índices más bajos de marihuana, anfetaminas, cocaína y licor con 8,8%, 0,7%, 2,4% y 79,3%, respectivamente. Y el licor hasta la embriaguez y pastillas para el sueño, para los nervios y

tranquilizantes fueron consumidos en proporciones más bajas en las personas con estudios secundarios con un 33,4% y 4,3%, correspondientemente (Duque et al., 2010).

Cabe señalar que, en este estudio, el uso de cualquier cantidad de licor en el último mes, presenta mayor consumo en las personas con educación superior con un 59,5% y el consumo más bajo se presentó en personas con estudios primarios con el 36,0% (Duque et al., 2010).

En el contexto universitario de Medellín, por su parte, se desarrolló el proyecto denominado *Del viaje en U: la vivencia universitaria y el consumo de sustancias psicoactivas*, por parte de la Red Interuniversitaria para la Investigación, la Formación y la Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Ámbito Universitario (Red Unir) (2009), en el cual se planteó por objetivo "ampliar la comprensión de las subjetividades de los universitarios y de las dinámicas de su contexto, en aras de la cualificación de estrategias para la prevención desarrolladas en las instituciones universitarias" (p. 22). Su metodología fue cualitativa, a partir de la cual se desarrolló un trabajo de campo dentro de 11 de las 13 instituciones que hicieron parte del proyecto. Este consistió, en un primer momento, en una observación etnográfica, descripción y registro; también se utilizó la entrevista semiestructurada, talleres de guiones, ficha de contacto dirigida únicamente a los funcionarios de las instituciones y grupos de discusión y talleres con expertos para validar la información.

Dentro de las conclusiones que se tuvieron en este estudio, con respecto al consumo de SPA, cabe destacar que, a pesar de que ésta es una práctica frecuente en la universidad, en la mayoría de los casos no inicia allí, sino en los últimos años de bachillerato; la subjetividad del individuo es la que determina que se pase de un uso social, al abuso de SPA; el consumo facilita el vínculo social; en la mayoría de los casos se evidenció un uso social, pues para los universitarios el consumo es un medio y no un fin en sí mismo; en los universitarios, el consumo conduce a la expresión del deseo; se resaltan la marihuana, el licor, el café y el cigarrillo como las sustancias más representativas en la vivencia universitaria; y con preocupación se denota que el consumo y la venta, dentro y fuera de las instituciones, de sustancias como el popper, se han ido posicionando como una moda, tanto en colegios como en universidades. Finalmente, es relevante la conclusión de que en el escenario universitario, el consumo de SPA no tiene un significado único, sino que es tan diverso como lo son las diferentes vivencias universitarias (Red Unir, 2009).

Considerando el panorama universitario, foco de esta investigación, se encontró el *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Institución Universitaria de Envigado*, realizado por Cruz y Rendón (2013), que tuvo por objetivo “identificar las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios de ambos sexos de la Institución Universitaria de Envigado durante el segundo semestre de 2012” (p. 36). La metodología utilizada fue Metodología Cuantitativa y la herramienta usa fue una encuesta de recolección de información que permitió medir la prevalencia del consumo de SPA y los índices de abuso y dependencia de estas. Dentro de los resultados relevantes, se encontró que el consumo de alcohol se presenta en la IUE con

un 94,2%, el 65,0% de estos son bebedores sociales, el 97,7% se ven influenciados a utilizar el alcohol debido a que su familia también consume este y el 89,4% tienen familias que no consumen. En cuanto al consumo de alcohol alguna vez en la vida, se evidenció que el género masculino es el que más consume con un 96,5% y el género femenino presenta un consumo de 92,5%.

Por otra parte, en el mismo estudio, se identificó que el tabaco presenta un rango de consumo de 52% aproximadamente, y la edad de inicio para el uso de este, en la IUE, es de 15.92 años. Los hombres presentan mayor consumo con 63,7% y se encontró que el 76,5% de los estudiantes que consume esta sustancia se encuentran en sexto semestre. En cuanto al uso de cannabinoides se indica que el 34,3% de la población encuestada ha consumido alguna vez en la vida esta sustancia y el 45,1% de estos son hombres. La facultad de Ciencias Empresariales presenta el mayor consumo de marihuana con el 40,6% frente a las demás facultades. Y, el 58,8% de los estudiantes que consumen esta droga se encuentran en sexto semestre (Cruz y Rendón, 2013).

Frente al consumo de cocaína, se encontró en este estudio que un 10,9% de la población encuestada alguna vez en la vida a usado esta sustancia, y el 20,4% de estos son hombres y 4,4% mujeres. La edad promedio para el consumo de esta sustancia es de 18.27 años y el 15,0% de la población la utilizó por primera vez por curiosidad. La facultad que presentó mayor consumo de esta droga fue la de Ciencias Políticas con un 14% y el semestre con más consumo de cocaína fue el sexto, evidenciándose una tendencia al

incremento de utilización de esta en este semestre, al igual que para sustancias como tabaco y marihuana (Cruz y Rendón, 2013).

Por último, en cuanto al popper, se observó que la edad de inicio para el consumo de este es de 17.27 años y se resaltó que dentro del consumo de esta sustancia no influye tanto el nivel adquisitivo sino la relación del estudiante con el entorno (Cruz y Rendón, 2013).

Ahora bien, en cuanto a la relación de los factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas, se toma como base el estudio colombiano de Duarte, Varela, Salazar, Lema y Tamayo (2012), *Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios*, el cual tuvo por objetivo "describir el consumo de sustancias psicoactivas –SPA– (alcohol, tabaco y drogas ilegales) de jóvenes universitarios colombianos y analizar su relación con las motivaciones y la disponibilidad de recursos para el consumo" (p. 92). En esta investigación se utilizó el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU) y de acuerdo con lo analizado se dedujo que dentro de las drogas legales un 20% de los jóvenes consumen alcohol por lo menos una vez a la semana y un 13% fuma cigarrillo al menos una vez al día. Sobre las drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, popper, otros alucinógenos) el 4% las consume al menos una vez a la semana.

Otros hallazgos relevantes sobre esta investigación, están relacionados con los motivos por los cuales las personas consumen, por ejemplo, se encuentran: sentirse mejor,

disminuir la tensión, la ansiedad o el estrés y experimentar nuevas sensaciones. Y también, se descubrió que el consumo es más alto en las personas que poseen el dinero para comprar las drogas y que conocen lugares dentro y cerca de la universidad donde las distribuyen. Como conclusiones se plantean la importancia de ejercer acciones de prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas en universidades y también se propone evitar o disminuir el consumo de SPA a través de intervenciones enfocadas en el desarrollo y fortalecimiento de las Habilidades para la Vida (toma de decisiones, solución de situaciones problema, asertividad) (Duarte et al., 2012).

Además de éste, también se destaca el estudio *Factores asociados al abuso y la dependencia de sustancias en adolescentes colombianos, con base en los resultados del WMH-CIDI*, de Torres, Posada y Berbesi (2010), publicado por la revista Colombiana de Psiquiatría, el cual fue realizado con una muestra de 1.567 adolescentes colombianos que se encontraban entre los 13 y 17 años de edad, utilizando la metodología de prevalencia analítica, partiendo del análisis de los datos recolectados para el Estudio Nacional de Colombia y la valoración de las asociaciones se realizó aplicando las razones de disparidad. El estudio demostró, dentro de sus resultados, que los factores de riesgo que más se asociaron a los trastornos debido al uso de sustancias fueron: precedentes personales de consumo de marihuana, antecedentes de padres con trastornos mentales, descuido en la satisfacción de necesidades como comida y salud, ambientes familiares estresantes, disfuncionales y de maltrato, al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol.

Por otra parte, los indicadores que se mostraron como factores de protección para el consumo de sustancias fueron: poseer buenas relaciones comunicativas con los padres, la espiritualidad, coherencia familiar y una estructura normativa bien establecida y dirigida (Torres, Posada y Berbesi, 2010).

En relación con los factores de riesgo y protección, el tema de Habilidades para la Vida se ha abordado, desde su creación por parte de la OMS (1993) (Mantilla, 2002), en diferentes ámbitos como el educativo y el social, y así mismo ha servido como objeto de investigación en variedad de estudios a nivel mundial, para indagar acerca de sus usos, pertinencia, eficacia y viabilidad, percibiéndose principalmente como herramienta preventiva.

Por ejemplo, en el contexto suramericano, en Perú, se realizó el estudio *Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú* (Choque y Chirinos, 2009), con el objetivo de determinar la eficacia de un programa educativo de Habilidades para la Vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, en adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica, Perú, implementado en el año escolar 2006. Para ello, utilizaron el método de investigación experimental, con preprueba y posprueba, con grupo control no equivalente, aplicando el instrumento lista para evaluación de habilidades para la vida, y obteniendo dentro de los resultados un incremento significativo en el desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental, y por el contrario, en el desarrollo

de la habilidad de toma de decisiones y la autoestima, no se hallaron diferencias significativas.

Así mismo, tanto las habilidades cognitivas como las sociales, fueron abordadas en el estudio *Habilidades para la Vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural* (Morales, Benítez y Agustín, 2013), en la localidad de Tirindaro, municipio de Zapacu, Michoacán, proponiendo como objetivo fortalecer habilidades cognitivas como autoeficacia y afrontamiento, y habilidades sociales en adolescentes de secundaria de zona rural, a través de la implementación de dos programas de intervención psicoeducativa. Su metodología fue cuantitativa, con diseño pre-experimental y de alcance descriptivo - correlacional; los instrumentos utilizados fueron: Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (1996), subescala de Afrontamiento del Inventario de cualidades resilientes para adolescentes (ICREA) de Villalobos (2009) y lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein (1978). Los resultados señalaron una mejora en habilidades sociales; además de encontrar asociación entre habilidades sociales avanzadas y autoeficacia, así como en afrontamiento activo con las habilidades sociales; no se observaron, por su parte, cambios en autoeficacia ni afrontamiento.

Estos estudios evidencian la tendencia al desarrollo principalmente de las habilidades sociales, por encima de las cognitivas, dejándose de lado las diferencias de los contextos espacio temporales entre ambos. Esto puede estar indicando que, a nivel general, debe hacerse mayor hincapié en las habilidades cognitivas, para así fortalecer en mayor

medida los factores de protección que prevengan y disminuyan las conductas de riesgo, como lo es el consumo.

De otro lado, y dando una mirada al contexto nacional, un estudio que propone ambas variables de la presente investigación y que por lo tanto merece atención, es *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante el fortalecimiento de las habilidades para la vida de los estudiantes que hacen parte del programa de Desarrollo y Calidad de Vida llevado a cabo por la Dirección de Bienestar Universitario de la CUMD* (Baracaldo, Mahecha y Salamanca, 2010), realizado en la Corporación Universitaria Minuto de Dios de Bogotá. Las autoras de este estudio se plantearon el objetivo de fortalecer las habilidades de vida de los estudiantes de la CUMD del programa de Desarrollo y Calidad de Vida dirigido por Bienestar Universitario, mediante la creación de un grupo de crecimiento para la prevención del consumo de SPA. Esto, con el método de grupo de trabajo social y la metodología de habilidades para la vida propuesta por Fe y Alegría y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir de la socialización y utilización de técnicas de ambientación, de presentación, de comunicación, de integración, de recreación, de reflexión, de aprendizaje y de trabajo con grupos.

En la discusión se tiene en consideración la necesidad de que Bienestar Universitario realice investigaciones para identificar e intervenir en las problemáticas de los estudiantes de la corporación; además se apreció el interés que de parte de los estudiantes surge hacia espacios en los que se compartan y generen estrategias de prevención y de cambio en sus vidas, tanto así, que de ellos surgieron propuestas de formulación de

proyectos dirigidos a tales fines. Finalmente, se evidenció por medio de una encuesta realizada, que los estudiantes vivencian situaciones que se presentan como factores de riesgo que influyen en el consumo de SPA, frente a lo que las autoras resaltan la importancia de generar los espacios anteriormente referidos, para el fortalecimiento de las habilidades de vida (Baracaldo, Mahecha y Salamanca, 2010).

7.2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

7.2.1. Definición, clasificación y efectos de las sustancias psicoactivas

Es importante dar luz a los términos utilizados en esta investigación, es pertinente explicar qué son las sustancias psicoactivas, cómo se clasifican y cuáles son sus efectos. Las sustancias psicoactivas, según la OMS (1969) citada por Moreno (2014), son:

> Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, altera de algún modo el sistema nervioso central del individuo y es susceptible de crear habituación, dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, con el resultado de provocar trastornos al interrumpir su administración (p. 14).

Cabe señalar que, de acuerdo con esta definición, entran en esta categoría todas las drogas legales e ilegales, incluyendo los fármacos.

Las drogas se han clasificado de diferentes maneras: según el origen se encuentran las naturales, sintéticas y semi-sintéticas; de acuerdo a la estructura química; de acuerdo al medio sociocultural: legales, ilegales, duras o blandas (Márquez, 2008). Sin embargo, existe una clasificación que ha sido acogida por muchos investigadores, en la cual Shuckit describe varias agrupaciones, tales como: depresoras del Sistema Nervios Central (SNC), estimulantes o simpatomiméticos del SNC, opiáceos, cannabinoides, alucinógenos, disolventes y drogas para contrarrestar otros efectos y otras (Lucena, 2013). Y dentro de estas categorías se incluyen las diferentes sustancias psicoactivas, tal y como se muestra en el siguiente cuadro de Moreno (2014):

Clasificación de las drogas según Schuckit (1995)

Clase	Algunos ejemplos
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiacepinas)
Estimulantes o simpatomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psiclocibina, éxtasis (MDMA)
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Drogas para contrarrestar otros efectos	Drogas para contrarrestar otros efectos
Otros	Fenciclidina (PCP)

Cuadro N° 1. Clasificación de las drogas según Schuckit (1995). "Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid". (Gloria de Lucas Moreno, 2013).

En este orden, es importante esclarecer las vías de administración de las sustancias psicoactivas, ya que como lo dicen Moral y Fernández (s.f.) “cuando las drogas se administran por vías que producen efectos placenteros inmediatos y breves, su potencial de adicción es más alto” (p. 17), lo cual indica que en cuanto a la utilización de las sustancias psicoactivas, es relevante conocer la vía de administración porque puede generar mayor o menor consumo de acuerdo con la satisfacción encontrada en la misma.

Existen cinco formas de administración de acuerdo con Moral y Fernández (s.f.):

Oral: es la vía más utilizada en cuanto al consumo de anfetaminas y se puede dar por ingestión, masticación o sublingual. Por esta vía se pueden ingerir LSD, barbitúricos, drogas de síntesis y alcohol.

Pulmonar: se inhala o fuma la sustancia. Es frecuente en esta vía el uso de nicotina (tabaco), del cannabis y del crack.

Nasal: “requiere que la sustancia sea aspirada (esnifada). Es la vía más utilizada para consumir cocaína; aunque, prácticamente, todas las drogas pueden esnifarse” (Moral y Fernández, s.f., p.18).

Rectal o genital: se administra la sustancia sobre el área anal o genital. Se utiliza sobre esta zona la cocaína y la heroína con mayor frecuencia.

Parental: se requiere de la utilización de jeringa y se puede administrar vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. La vía intravenosa es la más popular y es utilizada por los consumidores de heroína y policonsumidores.

De acuerdo con lo anterior, es importante definir las sustancias utilizadas con mayor frecuencia para proveer una idea de los efectos y riesgos que puede conllevar cada una.

Dentro de las drogas legales se encuentran el alcohol y la nicotina (tabaco), y las ilegales de mayor consumo son la marihuana, el éxtasis, la cocaína y la heroína.

Alcohol: hace parte de las sustancias depresoras del SNC, altera las percepciones, los sentidos y las emociones. Es considerada una de las drogas más antiguas y de mayor consumo a nivel mundial. En primera instancia, el alcohol funciona como estimulante y luego genera en la persona un estado de relajación y de somnolencia. Cuando se ingiere el alcohol en altas dosis, produce descoordinación y se puede ver afectado el juicio de manera grave. Los bebedores pueden sufrir de depresión, pueden presentar pérdida de memoria a corto plazo, entre otros (Márquez, 2008).

Nicotina: de acuerdo con Márquez (2008), hace parte de las sustancias estimulantes y está dentro de las más adictivas. Dentro de sus efectos se encuentran: latido cardiaco rápido, incremento de la presión arterial, falta de aliento, etc. Las personas que consumen esta sustancia presentan mayor riesgo de contraer enfermedades pulmonares.

Marihuana: es la droga ilegal de mayor consumo. Hace parte de las sustancias cannabinoides. A corto plazo genera euforia, desinhibición, aumento del apetito, taquicardia, somnolencia, alteración en la percepción y la memoria, entre otros. También, puede generar paranoia y alucinaciones. A largo plazo se relaciona con trastornos de la memoria, el aprendizaje y la concentración (Moreno, 2014).

Popper: es utilizada como sustancia que incrementa de manera placentera la estimulación sensorial. Su efecto tarda entre 10 segundos y 5 minutos y usualmente se utiliza en encuentros sexuales porque facilita la penetración. Algunos de sus efectos son: aumento de la presión intracraneal, mareos, debilidad, taquicardia, dolores de cabeza, vomito, entre otros. Y en casos más graves puede desarrollarse neumonía lipoidea (Ortiz, Meza y Martínez, 2014).

Éxtasis: actúa como estimulante. Produce un efecto vigorizante y de distorsión en el tiempo. “A corto plazo ocasiona desinhibición, sociabilidad,

euforia, locuacidad, pero también confusión y angustia, taquicardia, deshidratación y aumento de la temperatura corporal. A largo plazo: puede acarrear hipertermia de graves consecuencias, insuficiencia renal y hepática, hemorragias e infarto" (Moreno, 2014, p. 16)

Cocaína: hace parte de las sustancias estimulantes. Produce a corto plazo euforia, agitación, sentimientos de grandiosidad, verborrea, disminución de la fatiga y el sueño, taquicardia, sudoración, etc. A largo plazo provoca dependencia (Moreno, 2014).

Heroína: se encuentra dentro del grupo de los opiáceos. "Da una sensación inmediata de euforia, especialmente si se inyecta" (Márquez, 2008, p. 8). Cuando se consume se produce somnolencia, náuseas y calambres. "A largo plazo: provoca trastornos digestivos y adelgazamiento, y todo tipo de infecciones relacionadas con las condiciones higiénicas de consumo" (Moreno, 2014, p. 16). En el área psicología perjudica la inhibición sexual, causa depresión, ansiedad y alteraciones de la personalidad (Moreno, 2014).

Dietilamina de ácido lisérgico (LSD): se encuentra dentro de las sustancias alucinógenas y es una de las más potentes, aunque no se considera una droga adictiva debido a que no causa comportamiento compulsivo hacia la búsqueda de la misma. Dentro de sus efectos se puede presenciar dilatación de las pupilas, sudoración, insomnio, temblores, aumento en la frecuencia cardiaca y la presión

arterial, etc. Puede producir cambios emocionales rápidos e intensos y distorsiones profundas de la realidad (se ven imágenes y se escuchan sonidos). En casos más graves se pueden presentar síntomas similares a los de la esquizofrenia o la depresión aguda (National Institute of Drugs Abuse, 2006).

7.2.2. Niveles del consumo de SPA y su impacto en el contexto académico

Dentro de la dinámica del consumo, como conceptos fundamentales, es de importancia señalar la diferencia entre uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, ya que frecuentemente tiende a generalizarse con el término "adicto" para designar a todo quien haya consumido o consume SPA. Además, para efectos del análisis de los datos arrojados por la presente investigación, es de pertinencia presentar qué designa cada uno de ellos. El consumo se divide en estos tres niveles, así:

En primer lugar, el uso, se refiere a un "consumo aislado, episódico, ocasional, sin tolerancia ni dependencia" (Damin, 2010, p. 3), es decir, un consumo que no afecta el funcionamiento cotidiano del individuo, debido a que sólo se da eventualmente. Lorenzo, Ladero, Leza & Lizasoain (2009), en su texto *Drogodependencias*, conciben que "el uso de una sustancia no tiene ninguna significación clínica ni social" (p. 4).

El abuso, por su parte, da cuenta de “un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad” (Damin, 2010, p.3). Además, el abuso de SPA conlleva a un deterioro clínico significativo, afectando el área interpersonal, familiar, laboral, etc., del individuo, así como el desarrollo de sus tareas diarias (Damin, 2010). La OMS, citada por Lorenzo et al. (2009), plantea cuatro criterios diferentes para el abuso, especificados de la siguiente manera:

- **Uso no aprobado:** se refiere al consumo legalmente sancionado. Un ejemplo es cuando se participa en una competición deportiva o se conduce un vehículo.
- **Uso peligroso:** cuando se consume una sustancia existiendo riesgo orgánico y puede ser o no sancionado legalmente.
- **Uso dañino:** indica un “consumo de sustancias por personas en situaciones vitales que conllevan una disminución importante o total de la tolerancia a las mismas” (Lorenzo et al., 2009, p. 4). Por ejemplo, las mujeres en embarazo, niños y ancianos.
- **Uso que provoca una disfunción:** cuando la prioridad o cantidad de administración de una sustancia, alteran el funcionamiento personal, a nivel social y psicológico, llevando a un patrón desadaptativo de consumo (Lorenzo et al., 2009).

Así mismo, los criterios del DSM – V (2014) para diagnosticar un trastorno por abuso de sustancias psicoactivas, son:

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)

2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)

3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)

4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia (Lorenzo et al., 2009, pp. 4-5).

Por último, la dependencia, hace alusión a una necesidad ineludible de consumir una sustancia, llegándose al punto de depender física o psíquicamente de ella (Damin, 2010). Esto corresponde a una imposibilidad de desenvolverse de manera funcional en la sociedad y tiende a detonar algún tipo de trastorno fisiológico y/o psicológico en el individuo. En el DSM V (2014), se describe la dependencia como:

> Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:
>
> **1.** tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
>
> (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
>
> (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
>
> **2.** Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
>
> (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
>
> (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
>
> **3.** La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
>
> **4.** Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera) (DSM V, 2014, pp.7-8).

Es este último nivel por el que el consumo de SPA se convierte en un asunto de salud pública. En el momento en el que un individuo pasa al nivel de dependencia a determinada sustancia, comienza a ser llamado por el común de la sociedad como un “inadaptado social”, pues consigue reunir características que lo incapacitan para realizar cualquier labor. Asimismo, empieza a ser estigmatizado como una "carga" para su familia y la esfera social, ya que frecuentemente, estas personas tienden a ir en detrimento de lo que hay a su alrededor, incurriendo inclusive en prácticas delictivas o desplazando la problemática al fenómeno de situación de calle.

A la luz de la publicación de la Organización de los Estados Americanos - OEA (2013), *El problema de las drogas en las Américas: Estudios*, el consumo de psicoactivos ha generado un impacto tanto en la salud como a nivel social. En cuanto a la salud, se

evidencia en su deterioro y, además, en la mortalidad, la cual va en aumento. Por otro lado, los costos de atención a la salud se han elevado, pues aumentan las lesiones por intoxicación, enfermedades infecciosas y crónicas, el desarrollo de un uso nocivo, abuso y dependencia, y la comorbilidad entre trastornos médicos y psiquiátricos tan frecuente en esta problemática. Siendo así, cabe destacar que "los trastornos por uso de sustancias psicoactivas incrementan en forma importante el riesgo de que el sujeto tenga alguna conducta suicida" (OEA, 2013, p. 28).

En este mismo informe, se presenta que, en cuanto a la mortalidad, los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas ocupan el lugar 58 de la lista de las 106 causas de muerte en el mundo, siendo los opioides los responsables de poco más de la mitad de las muertes asociadas con drogas ilícitas, con un 55,4%. Y con respecto a la discapacidad, en las Américas, los trastornos por uso de drogas y alcohol ocupan los lugares 12 y 15 de 166 condiciones, en cuanto a su papel de causantes de días de discapacidad.

A nivel social, las consecuencias del consumo de SPA, se relacionan directamente con el impacto en el contexto académico, debido a que éste es uno de los ámbitos más afectados por dicha práctica. Esto es, que sumado al impacto sobre la salud, el individuo tiende a tener un bajo desempeño académico y por ende, a la deserción. Otras de las repercusiones sociales son la falta de productividad en el trabajo, el desempleo, el delito, la violencia y la pobreza (OEA, 2013).

Entre tanto, el hecho de que el consumo se está dando cada vez a más temprana edad, repercute en la etapa escolar y posterior universitaria. Es en este espacio del desarrollo del ser, en el que surgen diferentes tipos de razones para que un joven o adolescente adopte la práctica del consumo, lo que se ha traducido en datos alarmantes en el contexto colombiano con respecto a las consecuencias del mismo, su incidencia y prevalencia.

7.2.3. Factores de riesgo y protección en el consumo de SPA

Como estrategia de afrontamiento hacia el consumo de sustancias psicoactivas, se ha planteado por la OMS (1992), fortalecer las habilidades para la vida, ya que el déficit de estas se constituye en un factor de riesgo.

Las Habilidades para la Vida son un grupo de habilidades psicosociales y cognitivas establecidas por la OMS. Esta entidad sugirió impulsar la enseñanza de estas habilidades en escuelas y colegios, para garantizar un mejor equipamiento de destrezas en los niños y adolescentes, que faciliten el afrontamiento de problemáticas y desafíos que han surgido de los cambios culturales y sociales contemporáneos. Las Habilidades para la Vida pretenden

promover la buena y sana convivencia de las personas, la libre expresión de personalidad y el mejor aprovechamiento de los valores y las cualidades humanas, de acuerdo al contexto sociocultural en el que el individuo se desenvuelve. Estas habilidades corresponden a la relación con uno mismo, con el entorno y con los demás.

Este modelo fue acogido en Colombia por Fe y Alegría, Movimiento de Educación Popular Integral y Promoción Social, y desarrollado en compañía por el Ministerio de Salud, creando espacios para la educación para la vida. Finalmente, se convirtió en un proyecto institucional de carácter nacional.

Las Habilidades para la Vida son diez y se definen así:

- Conocimiento de uno mismo: “Implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos. Desarrollar un mayor conocimiento personal nos facilita reconocer los momentos de preocupación o tensión.” (Mantilla, 2002, p. 18).

- Empatía: Es la capacidad de entender al otro, o las situaciones del otro, sin juzgarlo. Nos ayuda a aceptar a los demás sin importar las diferencias y a ser solidarios.

- Comunicación efectiva o asertiva: Se relaciona con la capacidad de expresarse apropiadamente dentro de la cultura. La asertividad se refiere al logro de objetivos personales de una forma que sea aceptada socialmente, y también a la capacidad de pedir ayuda cuando se necesite.

- Relaciones interpersonales: Es la habilidad de relacionarse de manera positiva con los demás, teniendo relaciones amistosas constantes, una buena relación dentro de la familia y finalizando relaciones constructivamente.

- Toma de decisiones: "Nos facilita manejar constructivamente las decisiones respecto a nuestras vidas y la de los demás" (Mantilla, 2002, p.19), evaluándose las opciones y las consecuencias que puedan traer.

- Solución de problemas y conflictos: A través de ésta se pueden enfrentar de manera constructiva los problemas que se den en la vida. De no ser así, es probable que surjan malestares físicos, psíquicos y problemas psicosociales.

- Pensamiento creativo: “Consiste en la utilización de los procesos básicos de pensamiento para desarrollar o inventar ideas o productos novedosos, estéticos, o constructivos, relacionados con preceptos y conceptos, con énfasis en los aspectos del pensamiento que tienen que ver con la iniciativa y la razón.” (Mantilla, 2002, p. 19).

- Pensamiento crítico: Nos permite ser objetivos en el análisis de las experiencias y situaciones de la vida. Cuando se tiene esta habilidad no hay credibilidad, sino que se va más allá de lo que está delante, por medio de las preguntas y de un análisis crítico.

- Manejo de emociones y sentimientos: Es la habilidad de reconocer nuestras emociones y sentimientos y los de los demás, reconociendo a su vez, la forma en que los hacemos evidentes socialmente, y de poder responder a ellos de forma adecuada.

- Manejo de tensiones y estrés: Nos permite reconocer los factores que nos generan tensión y estrés, poderlos controlar y recudir, a partir de cambios que realicemos en nuestra vida y así, con tranquilidad, poder evitar posibles problemas de salud que éstos producen (Mantilla, 2002, pp. 18-20).

Pero, si bien es claro qué beneficios traen estas habilidades al individuo en su área personal y cómo repercuten de forma positiva en la esfera social del mismo, es de cuestionarse cuál es la forma de adquirirlas, o más bien bajo qué circunstancias es más probable que estas se desarrollen de forma funcional en el sujeto, convirtiéndose en herramientas para el afrontamiento de las diferentes problemáticas que se puedan presentar en la vida.

Varios autores a lo largo de la historia y debido a que el consumo de SPA se ha convertido en un tema de salud pública alrededor del mundo, se han empeñado en indagar acerca de las circunstancias y factores que juegan un papel importante a la hora de determinar qué tan propensa es o no una persona al consumo de SPA (Alfonso, 2008), entendiéndose aquí como sustancias psicoactivas, aquellas que debido a su composición química están en la capacidad de generar cambios en el funcionamiento del organismo, actuando directamente sobre el sistema nervioso central, como lo indican Duque y Castañeda (2013) citando a Córdoba (2000). Todo esto con el fin de proporcionar técnicas más eficaces para la prevención y tratamiento del consumo de SPA (Alfonso, 2008).

En esta lógica, Alfonso (2008) en su tesis doctoral *Análisis de los factores psicosociales y familiares relacionados con el consumo de drogas de iniciación en adolescente*, cita a Clayton (1992) para referirse a los factores de riesgo y protección como

una cantidad de cualidades que caracteriza al individuo y que junto con unas condiciones situacionales particulares del contexto aumentan o disminuyen respectivamente el número de posibilidades de que un individuo incurra en el uso, abuso o dependencia a una sustancia, y enumera teniendo como referencia al mismo Clayton (1992), una serie de factores de riesgo entre los cuales, en la línea de interés del presente estudio, se destacan: tener padres con problemáticas de uso y abuso de sustancias psicoactivas, haber sido perjudicado por abuso sexual, físico o psicológico, niños y jóvenes sin hogar o que abandonan la escuela.

Con base en lo anterior, se aprecia que no es necesario hacer una inferencia muy exhaustiva para denotar que estas circunstancias que se presentan como riesgosas, hacen referencia muy puntualmente a condiciones que tienen que ver con la familia. Acorde con esto, la UNICEF (2004), en el texto *Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas*, plantea precisamente que en el desarrollo psicosocial del infante la familia juega un papel esencial ya que es por medio de esta que el niño adquiere sus primeras herramientas para relacionarse con el entorno.

También, argumenta este texto de la UNICEF, que cuando una familia provee al infante de ser participe activo de un vínculo afectivo y cariñoso, permitirá que él adquiera y experimente sentimientos de seguridad y confianza, los cuales estimulados de una forma constante, permanente en el tiempo y de diferentes maneras como se verá más adelante,

llevaría al niño a confiar en sí mismo, a conocerse, a desarrollar su autoestima y por consiguiente le ayudarán a expresar de una manera más apropiada y clara sus sentimientos. Además, es muy importante señalar que de la correcta interpretación de las necesidades del niño, es de donde se desarrolla su capacidad para formar lazos afectivos con los demás, vínculos positivos, sin desconocer lo indispensable que es entender y conocer las características propias, hereditarias e innatas con las cuales está comprendido el niño desde su nacimiento, como por ejemplo el temperamento.

De igual manera, expone que así como la familia es importante, también lo es el ambiente que se experimente en el hogar, ya que este, las relaciones, dinámicas y formas de interacción que se manifiesten entre los integrantes del grupo de apoyo primario, son indispensables para la formación del niño. Asimismo, es incondicional para el desarrollo social, que el entorno en el cual éste se desenvuelva sea pacífico y tranquilo; los gritos y discusiones entre los padres generan miedo, tensiones y angustias, ya que hacen sentir culpable al niño de lo que está pasando, lo hacen sentir inseguro.

Todo esto, sumado a las agresiones verbales, físicas y la conducta incoherente por parte de los cuidadores, al igual que resaltar en sus hijos sólo los errores, ridiculizarlos, exigirles más de lo que pueden dar, el destacar lo negativo de forma reiterada, le hacen pensar al niño que no es bueno para nada y seguidamente desarrollará una baja autoestima, que fácilmente puede convertirse en un posterior abuso o dependencia de sustancias.

Se denota entonces, que la familia juega un papel de vital importancia, determina la calidad del desarrollo de las habilidades para la vida en un sujeto, y estas herramientas, dependiendo de su grado de desarrollo, entrarán a formar parte de los factores de riesgo y/o factores de protección que converjan en un sujeto.

Sin embargo, si bien el ámbito familiar es fundamental y la base del desarrollo individual, es sólo una de las esferas que componen al individuo, En este sentido, López y Rodríguez (2012) en su estudio declaran que dado el esfuerzo y el interés de los investigadores en el tema de la drogadicción, es pertinente hablar de factores de riesgo y protección multicausales. Y como lo demuestra la investigación de Fagan, Van, Hawkins y Arthur (2007), entre los factores que se asocian al consumo de alguna SPA, se encuentran las propiedades individuales, las características que posea la comunidad, la familia, los centros de formación como la escuela y sus pares.

En esta lógica, ya que el sujeto está inmerso en un contexto cultural y social que se rige por determinados factores que están activos y pueden ser positivos y/o riesgosos en cuanto a la calidad de las relaciones y dinámicas que se establezcan dentro de él, y de la forma en como los individuos valiéndose de las habilidades desarrolladas desde el hogar se dejen permear por éste, dependerá entonces si el contexto va a operar como un factor protector o por el contrario va a ser contraproducente para el sujeto; y como lo destacan Fagan et al. (2007) en la investigación mencionada anteriormente, en la comunidad se

encuentran factores generales como las normas y leyes comunitarias y sociales frente al consumo, la percepción de esta frente al uso de drogas, la facilidad de conseguir la sustancia y poseer poco agrado por el barrio, pueden intervenir e incidir a favor o en contra del consumo.

8. MARCO LEGAL

Para tener en cuenta el contexto legal que atraviesa la temática del presente estudio, es de importancia hacer referencia, a nivel nacional, de la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones” (Alcaldía de Bogotá, s.f., p. 1). En el Artículo 2º de esta Ley, se postula que un estupefaciente “es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia” (Alcaldía de Bogotá, s.f., p. 1). También, se define en este mismo artículo, a partir de la Sentencia C-221 de 1994 de la Corte Constitucional, que la dosis para uso personal “es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo” (Alcaldía de Bogotá, s.f., p. 1), especificándose que:

> Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos.
>
> No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad (Alcaldía de Bogotá, s.f., p. 1).

En dicha Sentencia se despenalizó el consumo de la dosis personal, lo que implica que el uso de sustancias no es una conducta sancionable, más su expendio o distribución si lo es. Es por ello mismo que en el contexto social se considera que quien usa, abusa o es adicto a psicoactivos es alguien que carece de salud mental, pero quien los distribuye es un delincuente susceptible de ser sancionado. En consideración a esto último, en el Capítulo IV de la Ley 30 (1986) se hace alusión al control sobre la importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencias.

Por otro lado, en referencia al contexto educativo, el Artículo 11 dicta que en todos los niveles de educación, primaria, secundaria y superior, y también en la educación no formal, se impartirá "información sobre riesgos de la farmacodependencia, en la forma que determine el Ministerio de Educación Nacional y el ICFES, en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes" (Alcaldía de Bogotá, s.f., p. 1). Y en el Artículo 12, se especifica que las universidades públicas y privadas deben incluir dentro de sus programas académicos, la atención a farmacodependientes a través del servicio gratuito de consultorios clínicos. Todo esto en cuanto a las campañas de prevención dentro de las instituciones educativas (Alcaldía de Bogotá, s.f.).

En el contexto universitario de la IUE, objeto de estudio de esta investigación, se tiene el Acuerdo del Consejo Directivo No. 010 del 11 de noviembre de 2011, "Por el cual se expide el Reglamento Estudiantil y Académico", en el que se enumeran las prohibiciones

a las que está sujeto el cuerpo estudiantil. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, aparece que es prohibido “fomentar el comercio y suministro de sustancias psicotrópicas”, “presentarse a la Institución o a las prácticas que se realicen fuera de ella en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicotrópicas” y “fumar en las instalaciones de la Institución”, por lo que cualquiera de estas conductas se considera como una falta disciplinaria (Institución Universitaria de Envigado, 2011).

Además, dentro del marco institucional, se delimitan tres clases de faltas: leves, graves y gravísimas, siendo “participar en juegos de azar con fines de lucro, consumir y distribuir bebidas alcohólicas o psicoactivas dentro de las instalaciones de la Institución” y “portar sustancias psicotrópicas o estupefacientes dentro de las instalaciones de la IUE”, conductas clasificadas como faltas graves. Y “comerciar, suministrar o consumir sustancias psicotrópicas o estupefacientes dentro de la IUE”, está incluida dentro de las faltas gravísimas del contexto universitario. Según este acuerdo, el estudiante que cometa alguna falta disciplinaria, podrá ser sometido a cualquiera de las sanciones, a saber, amonestación privada, amonestación pública, matricula condicional o suspensión para las faltas graves, y cancelación del semestre o expulsión para las faltas gravísimas, evaluándose la especificidad de cada caso.

Puede notarse entonces, que en la IUE se tienen mecanismos con los que se pretende regular cierto tipo de conductas que pueden ser perturbadoras del debido proceso

y desarrollo académico de los estudiantes y el contexto universitario, así como pueden ser detractoras de la imagen de la Institución ante la mirada externa. Son mecanismos que además van en concordancia con el marco legal que se tiene a nivel nacional en cuanto al consumo y expendio de estupefacientes. Sin embargo, cabe cuestionarse acerca del seguimiento que le hace a estas políticas y la aplicación de dichas sanciones para las conductas de consumo que son evidenciables dentro de las instalaciones de la Institución.

9. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La encuesta diseñada y aplicada por Bienestar Universitario de la IUE, que sirvió de instrumento para el presente estudio, consta de 21 preguntas dirigidas a la población general de la Institución. Estas se dividen en preguntas de tipo sociodemográfico, preguntas sobre la percepción del consumo dentro de la IUE, también acerca del uso de sustancias psicoactivas, y finalmente, otras preguntas abordan el tema de los factores de riesgo asociados al consumo de SPA. Los resultados que se encontraron luego de su aplicación, se describen a continuación.

En primer lugar, en cuanto a los datos sociodemográficos se evidencia que, en su mayoría, la población encuestada es joven, oscilando entre los 20 y 25 años de edad. También, una cuarta parte de los encuestados son adolescentes, con edades entre los 15 y 19 años, y cerca del 35% de los encuestados refirieron tener entre 26 y más de 44 años de edad, siendo esta una población adulta (ver tabla 5). Se trata, además, de una población que en su mayor parte es del sexo femenino, representado en un poco más de la mitad de los encuestados (ver gráfica 1), y de manera significativa, se observa que cerca de tres cuartas partes de la población corresponde a personas solteras (ver tabla 6).

Edad

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
15 – 19	135	24.41%
20 – 25	218	39.42%
26 – 31	80	14.47%
32 – 44	81	14.65%
Más de 44	33	5.97%

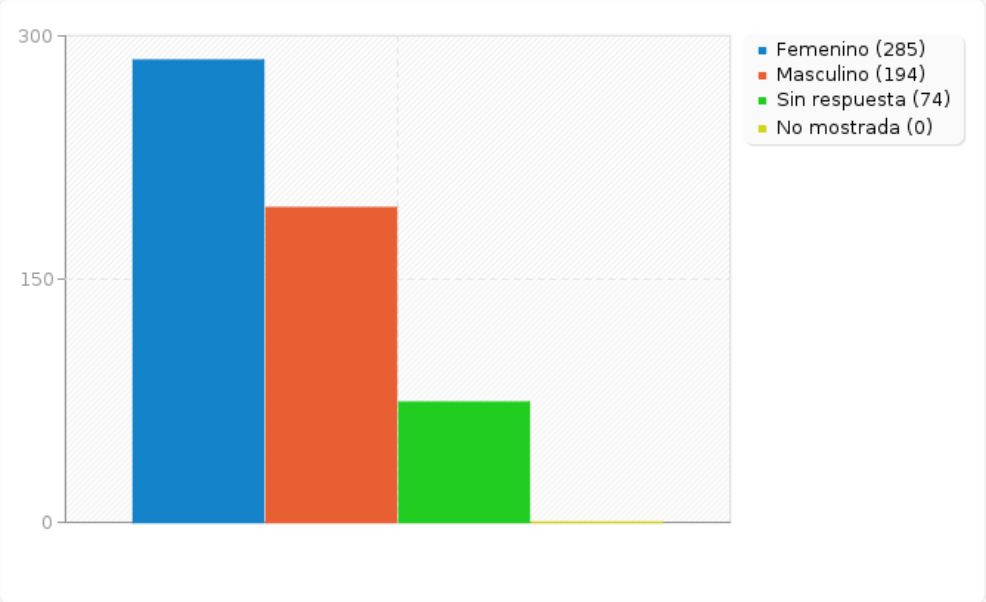
Tabla N° 5. Edad de los encuestados. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Estado civil

Estado civil	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Soltero	406	73.42%
Casado	83	15.01%

Tabla N° 6. Estado civil de los encuestados. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

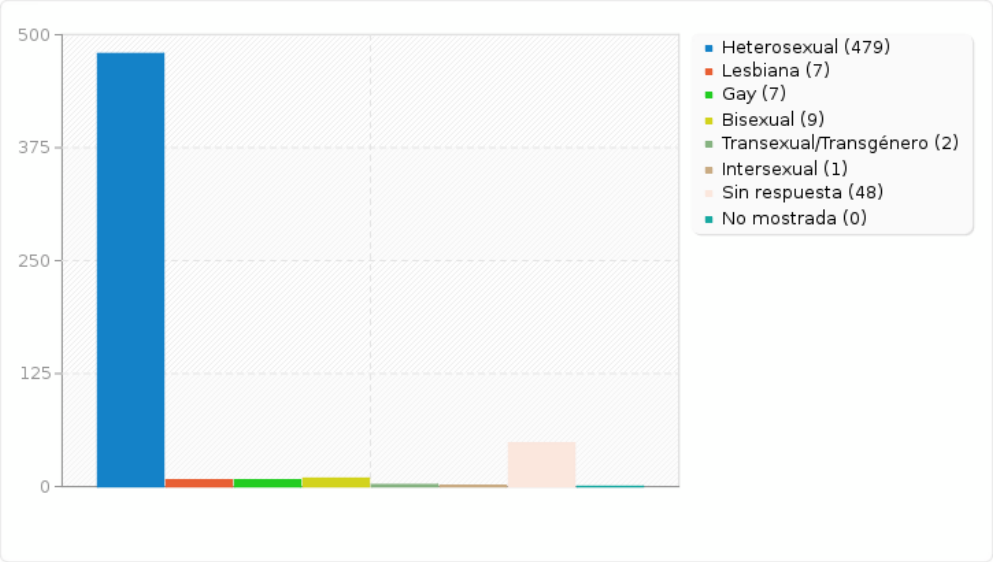
Sexo



Gráfica N° 1. Sexo de los encuestados. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Por otro lado, en relación con el género, es claro que cerca del 90% de las personas encuestadas refieren ser heterosexuales. Sin embargo, se evidencia un 2.54% de personas que dicen ser homosexuales, un 1.63% que se afirman como bisexuales, dos casos de personas transexuales o transgénero y un caso de una persona intersexual (ver gráfica 2).

Preferencia sexual



Gráfica N° 2. Preferencia sexual de los encuestados. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Finalmente, considerando la clasificación de la población encuestada según el programa académico o dependencia de la IUE a la que se pertenece, puede apreciarse que, en orden descendente, en su mayoría pertenecen a los programas de Psicología, Derecho, Administración de Negocios Internacionales y Contaduría Pública. De manera poco significativa, también aparecen personas de los demás programas académicos y dependencias administrativas (ver tabla 7).

Programa académico o dependencia

Programa académico o dependencia	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
Administración de Negocios Internacionales	96	17.36%
Contaduría Pública	78	14.10%
Derecho	129	23.33%
Ingeniería de Sistemas	26	4.70%
Ingeniería Electrónica	23	4.16%
Psicología	150	27.12%
Tecnología de Sistemas	9	1.63%
Tecnología en Gestión de Redes	6	1.08%
Administrativo	30	5.42%
Comunidad	3	0.54%

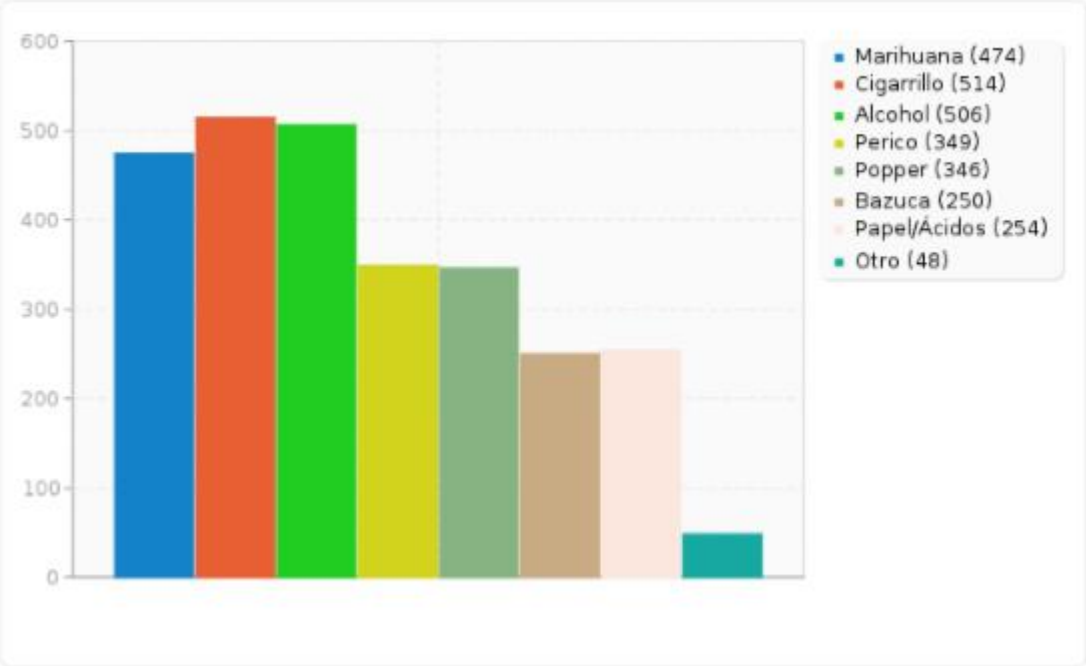
Tabla N° 7. Programa académico o dependencia de la IUE a la que pertenecen los encuestados. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Así pues, a grandes rasgos, la población encuestada en la IUE, objeto del presente estudio, se caracteriza por ser en su mayoría una población joven, un poco más del sexo femenino que del masculino, ser solteros, heterosexuales y pertenecientes, en su gran parte, a los cuatro programas académicos de mayor demanda en la Institución, a saber, Psicología, Derecho, Administración de Negocios Internacionales y Contaduría Pública. El 93.48% de la totalidad de personas encuestadas corresponde a estudiantes universitarios de la IUE.

Respecto al tema del conocimiento de sustancias de carácter psicoactivo, la muestra seleccionada de la población universitaria de Envigado destaca con un porcentaje superior al 50% como las sustancias de las cuales se tiene mayor entendimiento al Cigarrillo con un 92.95%, el alcohol presentando un 91.50%, a la marihuana con un 85.71%, el Perico y el Popper con un 63.11% y 62.57% respectivamente. Sin embargo, las sustancias de las cuales no se presenta tan amplio conocimiento serian el Papel y el Bazuco, pero con porcentajes notables de 45.93% y 45.21 correspondientemente.

Tal y como lo expone la siguiente gráfica:

¿De las siguientes sustancias legales o ilegales, cuáles conoces?



Gráfica N° 3. Sustancias legales o ilegales que conocen los encuestados. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Otra de las preguntas realizadas abordó el tema de las sustancias que se cree son consumidas al interior de la IUE. Se evidencia que las sustancias que se perciben y destacan como las más consumidas dentro de la Institución son el cigarrillo, el alcohol y la marihuana, con porcentajes elevados superiores al 50% que corresponden a una tercera parte de la población encuestada (ver tabla 8).

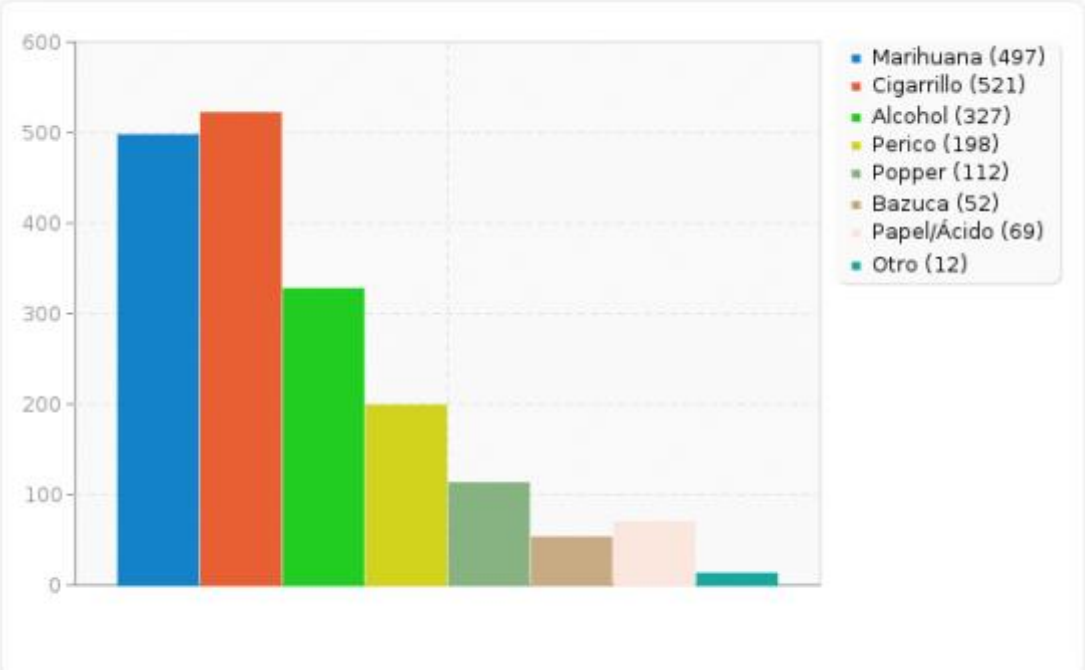
¿Cuáles de las siguientes sustancias cree usted que se están consumiendo en la IUE?

Sustancia	**Frecuencia relativa**	**Frecuencia absoluta**
Marihuana	89.87%	497
Cigarrillo	94.21%	521
Alcohol	59.13%	327

Tabla N° 8. Sustancias que creen los encuestados que se consumen dentro de la IUE. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Aunque dos de estas presenten restricciones legales para no ser consumidas dentro de Instituciones Educativas y una de ellas está prohibida bajo cualquier contexto social, el consumo al interior de la Universidad es notable. Además, de las sustancias ya mencionadas, hay otras con porcentajes menores que las personas encuestadas expresan también ser consumidas al interior de la IUE (ver gráfica 4).

¿Cuáles de las siguientes sustancias cree usted que se están consumiendo en la IUE?



Gráfica N° 4. Sustancias que creen los encuestados que se consumen dentro de la IUE. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Por otra parte, es de señalar que los espacios y ambientes académicos son lugares en los cuales el uso de cualquier tipo de estupefaciente y sustancias psicoactivas está estrictamente prohibido, lo cual hace que los consumidores que usan sustancias dentro de las instituciones sean foco de atención y los lugares donde dichas sustancias son consumidas sean estigmatizados y resalten de manera negativa. Por consiguiente, los consumidores buscan lugares periféricos y con poco flujo de individuos para recrearse y hacer uso de las sustancias que no son socialmente aceptadas.

En esta lógica y según los datos arrojados por la encuesta sobre percepción de consumo en la IUE, los lugares más representativos en los cuales se considera que se presenta mayor consumo de sustancias psicoactivas están más aislados de la comunidad estudiantil y académica (ver tabla 9). Dichos lugares son:

¿En qué lugares consideras que se presenta el mayor consumo en la IUE?

Lugar o zona de la IUE donde se presenta el consumo	**Frecuencia relativa**	**Frecuencia absoluta**
Zonas Verdes	96.02%	531
Alrededor de la Universidad	68.17%	377
En la cafetería	41.59%	230
Zonas comunes	38.88%	215
Baños	37.25%	206

Tabla N° 9. Lugares en los que se cree que hay mayor consumo dentro de la IUE. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Respecto a las zonas verdes, es de resaltar que inicialmente en la categoría de "otros", aparece 61 veces como respuesta "el kiosco", por lo que este dato se suma al total de respuestas de zonas verdes.

También, a la población universitaria, se le preguntó respecto a si considera que el consumo de sustancias psicoactivas en la IUE, los afecta, encontrándose que un poco más de la mitad de la muestra considera que sí, ya que este daña la imagen de la Universidad.

Además, puede distinguirse que la tercera parte de estas personas piensan que el consumo las afecta pues atenta contra su salud. Finalmente, sólo un 15.73% de la población considera que el consumo de SPA en la IUE los afecta en la medida en que interfiere con sus actividades académicas (ver tabla 10).

¿Considera usted, que el consumo de sustancias psicoactivas en la IUE, lo afecta en alguno de los siguientes aspectos? SI, ¿por qué?

Opción	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Atenta contra mi salud	197	35.62%
Daña la imagen de la Universidad	318	57.50%
Interfiere en mi actividad académica	87	15.73%

Tabla N° 10. Personas que consideran que el consumo de SPA en la IUE sí los afecta. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Teniendo en cuenta esto, puede deducirse que, en general, en la IUE se tiene la percepción o idea de que el consumo de sustancias psicoactivas es un asunto que concierne a la sociedad en general, y que es visto como una problemática. Puede apreciarse que, debido a la connotación negativa que la mayoría de la población universitaria le adjudica al consumo, existe conciencia en cuanto a que esta problemática es cuestión de salud pública. Asimismo, se tiene conocimiento de que las SPA atentan contra la salud del consumidor activo y, en algunos casos, del pasivo. Por último, entre los encuestados no se tiene muy en cuenta que el consumo dentro de la IUE influya en el desarrollo de las actividades

académicas, debido, posiblemente, a que en las áreas específicas de estudio no se evidencia esta conducta.

Es de resaltar que, respecto a la pregunta sobre el consumo al interior de la Universidad, una cuarta parte de la población encuestada considera que el consumo de SPA no la afecta debido a que es un asunto de libertad de otros, lo que no hace exentas a estas personas de ser consumidoras, sino que tienen la idea de que consumir o no es decisión de cada individuo. Por otra parte, aunque sólo el 2.17% de los encuestados respondió que no les afecta el consumo de psicoactivos en la IUE porque los relaja, es un aspecto considerable, ya que con ello se está dando por sentado que se es consumidor. Esto último aplica también para las respuestas “me quita el dolor” y “me favorece el aprendizaje”. Se trataría, así pues, de consumidores activos, en un 5.25% de las personas encuestadas (ver tabla 11).

¿Considera usted, que el consumo de sustancias psicoactivas en la IUE, lo afecta en alguno de los siguientes aspectos? NO, ¿por qué?

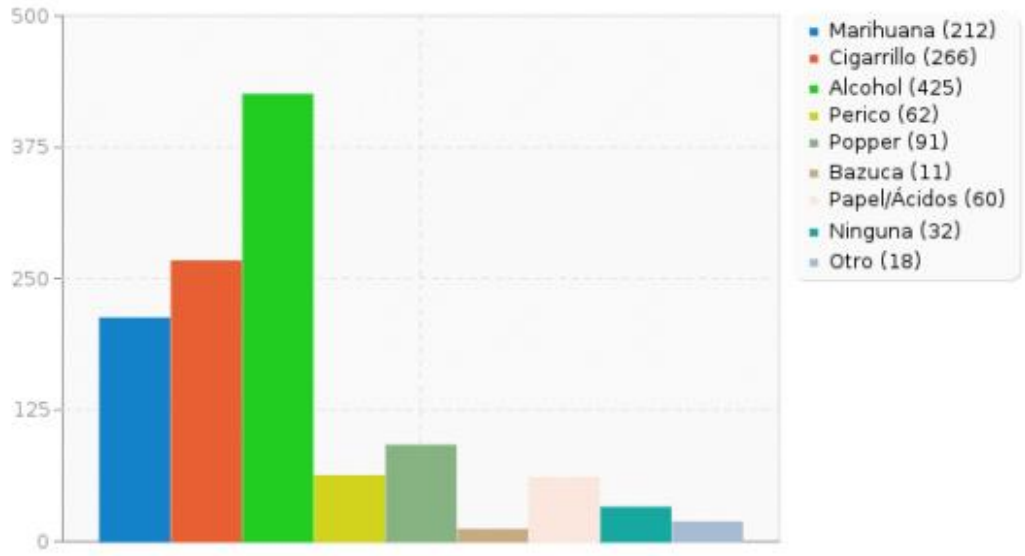
Opción	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
Porque me relaja	12	2.17%
Me quita el dolor	7	1.27%
Me favorece al aprendizaje	10	1.81%
Es un asunto de libertad de otros	145	26.22%

Tabla N° 11. Personas que consideran que el consumo de SPA en la IUE no los afecta. “Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015”

Además de la percepción, varias de las preguntas indagan acerca del consumo de sustancias en la comunidad universitaria. La primera de estas, abordó el tema de la prevalencia de vida. Los resultados de la encuesta aplicada evidencian, entre los datos más significativos, que tres cuartas partes de la población universitaria de la IUE consumen alcohol o lo han consumido en algún momento de la vida. Además, cerca de la mitad de los encuestados refieren que consumen o han consumido cigarrillo, y 4 de cada 10 personas encuestadas manifiestan consumir o haber consumido marihuana en algún momento de su vida (ver gráfica 5 y tabla 12).

Entre otros de los datos arrojados, se encontró que el popper, el perico, el papel o ácidos y la bazuca, lo consume o lo ha consumido un 16.46%, 11.21%, 10.85% y 1.99% de la población encuestada, respectivamente. Finalmente, sólo el 6.69% de los encuestados refiere no haber consumido ninguna sustancia psicoactiva.

Sustancias psicoactivas que se consumen o se han consumido en algún momento de la vida



Gráfica N° 5. Prevalencia de vida. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Sustancias psicoactivas que se consumen o se han consumido en algún momento de la vida

Opción	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Marihuana	213	38.51%
Cigarrillo	266	48.10%
Alcohol	425	76.85%

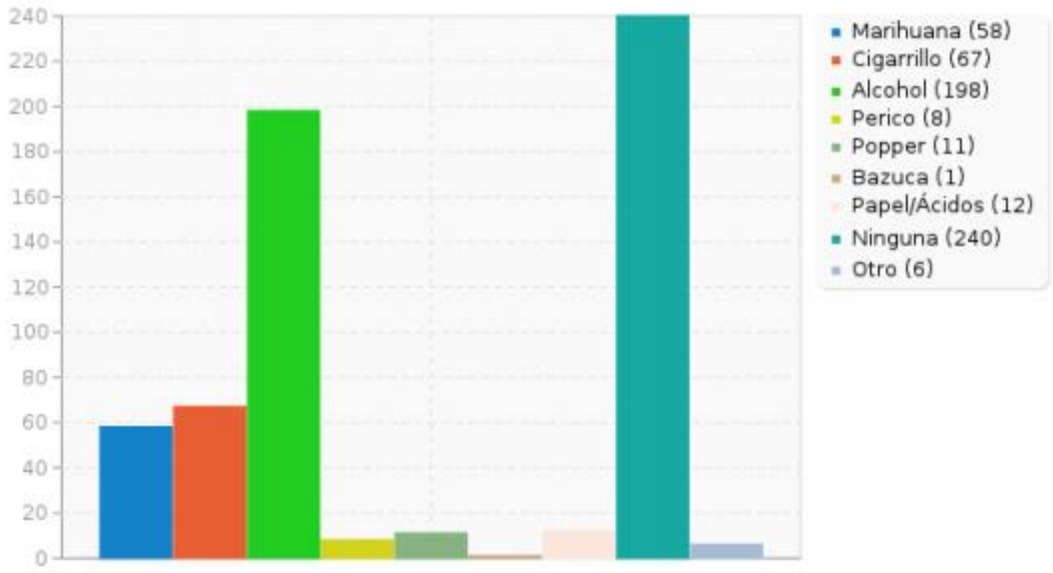
Tabla N° 12. Prevalencia de vida. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Podría deducirse entonces, que las sustancias de mayor consumo dentro de la población universitaria de la IUE son el alcohol y el cigarrillo a razón de que se trata de las sustancias legales en el contexto. Y la marihuana, por su parte, se presenta también como una sustancia con un alto porcentaje de consumo entre los encuestados, a pesar de que esta es aún ilegal. En esta lógica, habría concordancia con los resultados de estudios que se han realizado en los últimos años a nivel local, nacional y en contextos universitarios (Castaño y Jaramillo, 2015; Cruz, Rendón y Duque, 2013; Secretaria seccional de salud, 2013; Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, 2014) pues igualmente, son estas tres sustancias las de mayor consumo.

La segunda pregunta relacionada con la conducta de consumo de sustancias, tiene que ver con el psicoactivo de preferencia. Se tiene que, en el caso del alcohol, además de ser la sustancia que más se consume entre la población universitaria de la IUE, se presenta a su vez como la sustancia de mayor preferencia para los encuestados, con una frecuencia del 35.80%. Seguidamente, la preferencia hacia el cigarrillo y la marihuana es evidenciable con una frecuencia similar del 12.12% y 10.49%, respectivamente, siendo en ambos casos 1 de cada 10 de las personas encuestadas, quienes prefieren dichas sustancias. Finalmente, es considerable que la mayor frecuencia se dio en la opción de que no se prefiere ninguna sustancia psicoactiva (cerca de la mitad de la población encuestada) (ver gráfica 6 y tabla 13).

Otros datos no tan significativos, son la frecuencia en la preferencia hacia el papel o ácidos, popper, perico y bazuca, representadas en un 2.17%, 1.99%, 1.45% y 0.18% de las personas encuestadas, respectivamente.

Sustancias psicoactivas de preferencia



Gráfica N° 6. Sustancias psicoactivas de preferencia. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Sustancias psicoactivas de preferencia

Opción	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
Marihuana	59	10.49%
Cigarrillo	67	12.12%
Alcohol	198	35.80%
Ninguna	244	44.12%

Tabla N° 13. Sustancias psicoactivas de preferencia. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Todo esto permite denotar que se continúa con la misma lógica, teniendo en cuenta el interrogante anterior. Las tres sustancias de mayor consumo y preferencia son el alcohol, el cigarrillo y la marihuana. Sin embargo, es de resaltar que la frecuencia disminuye notablemente cuando se trata de designar una preferencia, o un gusto hacia las sustancias. Esto lleva a suponer que a pesar de que se consuman dichos psicoactivos, no significa que se prefiera o guste en gran medida de su consumo. Podría aseverarse que se trata aquí de una suerte de conciencia frente a la problemática y repercusiones que existen alrededor de la práctica del consumo. Y finalmente, considerando que la mayoría de la población encuestada contestó que ninguna sustancia psicoactiva es de su preferencia, se refuerza el supuesto antes mencionado; además de que aquí se trate de no consumidores, podrían estar entre esta población consumidores activos que no gusten de serlo.

Sobre el consumo de marihuana, y la última vez que se consumió esta sustancia, puede observarse que tres cuartas partes de la población no respondieron la pregunta, esto puede darse debido a que no son consumidores de dicha sustancia por lo que la pregunta no aplica para el caso o también puede ser debido a que no comprendieron la dinámica de la pregunta. Por otra parte, puede distinguirse que casi una quinta parte de la población (17.36%), respondieron que han consumido esta sustancia durante el último año lo cual puede indicar que son consumidores activos de esta sustancia. Y finalmente, el 6.51% de la

población afirmó haber consumido marihuana hace más de un año, dato que da conocimiento de una población de posibles ex consumidores (ver tabla 14).

Último consumo de marihuana

Opción	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
Últimas 24 horas	27	4.88%
Última semana	21	3.80%
Último mes	22	3.98%
Último semestre	18	3.25%
Último año	8	1.45%
Más de un año	36	6.51%
Sin respuesta	421	76.13%

Tabla N° 14. Último consumo de marihuana. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Como se aprecia en la siguiente tabla, en cuanto al consumo de cigarrillo se encontró que tres cuartas partes de la población no responden la pregunta, lo cual puede darse debido a que estas personas no son consumidoras de esta sustancia o no comprendieron la dinámica de la pregunta. También, se observa que el 16.64% de la población ha consumido durante el último año, indicando posiblemente un consumo activo de esta sustancia. Finalmente, un poco menos del 10% afirmó haberlo consumido hace más de un año, por lo tanto, se evidencia que son ex consumidores de dicha sustancia (ver tabla 15).

Último consumo de Cigarrillo

Opción	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
Últimas 24 horas	49	8.86%
Última semana	22	3.98%
Último mes	5	0.90%
Último semestre	8	1.45%
Último año	8	1.45%
Más de un año	49	8.86%
Sin respuesta	412	74.50%

Tabla N° 15. Último consumo de cigarrillo. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

También, en esta sección de la encuesta puede observarse que respecto al consumo de alcohol, un poco menos de la mitad de la población no respondió la pregunta. Además, se evidencia que la mitad de los encuestados (49.36%), ha consumido durante el último año, lo que indica un consumo activo de alcohol. Y finalmente, el 2.53% afirma haberlo consumido hace más de un año, lo que plantea que estas personas son ex consumidoras (ver tabla 16).

Último consumo de Alcohol

Opción	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
Últimas 24 horas	16	2.89%
Última semana	107	19.35%

Último mes	90	16.27%
Último semestre	46	8.32%
Último año	14	2.53%
Más de un año	14	2.53%
Sin respuesta	267	48.28%

Tabla N° 16. Último consumo de alcohol. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

De acuerdo a los resultados señalados a continuación, se observó que para el consumo de perico, popper, bazuco y ácido, en general más del 90% de la población no respondió estas preguntas, casi el 4% de la población aparecen como ex consumidores debido a que afirmaron haber consumido perico, popper o ácido hace más de un año, al igual que el 1.63% bazuco. Y finalmente, 2.88%, 5.78%, 3.98% y 0.72% afirma haber consumido durante el último año perico, popper, ácido y bazuco, respectivamente, dato que indica que esta población es consumidora activa de dichas sustancias (ver tabla 17).

Último consumo de otras sustancias

Sustancia	**Sin respuesta**	**Ex consumidores**	**Consumidores**
Perico	92.59%	4.70%	2.88%
Popper	90.42%	3.98%	5.78%
Bazuco	97.83%	1.63%	0.72%
Ácido	92.41%	3.80%	3.98%

Tabla N° 17. Último consumo de otras sustancias. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Por otro lado, cuando se habla de consumo en instituciones educativas, es de vital importancia identificar los lugares en los cuales se presenta esta conducta. Como se puede observar en la tabla siguiente, un 27.85% de la población indica que el consumo en la IUE se lleva a cabo por fuera de la zona de influencia de la Universidad, 7.23% indican que este consumo se presenta en las zonas verdes de la IUE y el 6.69% señalan que este se lleva a cabo en los alrededores de la Universidad (ver tabla 18).

En primer lugar, según los datos anteriores, se tiene que alrededor de una cuarta parte de las personas encuestadas, reporta que su consumo de sustancias se realiza por fuera de la zona de influencia de la IUE. Como posibles motivaciones para esta conducta de consumir "lejos de la Universidad", se podría señalar el buscar un espacio de diversión que no está ligado a la institución o ambiente académico, también el tema de la imagen personal y cómo esta se podría ver afectada, y posiblemente el tener un grupo de personas ajeno a la institución que prefiera departir el consumo lejos de esta.

En segundo lugar, se encuentran las zonas verdes de la Institución. El consumo de sustancias se genera en estas zonas porque son lugares sin vigilancia, y sin supervisión de ningún tipo, lo cual permite que las personas consuman libremente sin riesgo a ser sancionadas.

En tercer lugar, de acuerdo con estos datos, el consumo puede presentarse alrededor de la Universidad, debido a que a sus alrededores las infraestructuras se prestan para la discreción y el anonimato a la hora del consumo. Además, los bares aledaños a la IUE

facilitan la adquisición y la ingesta de bebidas alcohólicas; allí acuden los estudiantes en fines de semana y/o luego de clases a pasar tiempo con sus compañeros.

¿Cuáles son los tres lugares habituales donde consumes o crees que se consume en la IUE?

Lugar	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta
Fuera de la zona de influencia	27.85%	154
En las zonas verdes de la IUE	7.23%	40
Alrededores de la IUE	6.69%	37

Tabla N° 18. Lugares habituales en los que se consume dentro o fuera de la IUE. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

De otra parte, se preguntó sobre la frecuencia de consumo de cada una de las sustancias donde se encontró que las tres con mayor tendencia de consumo fueron alcohol, cigarrillo y marihuana; y con menor tendencia de consumo se encontraron las demás sustancias (perico, popper, bazuco, acido).

En cuanto al alcohol, se encontró que el 7.84% de la población presenta alta tendencia de consumo, el 41.95% de los encuestados indicaron una frecuencia de consumo entre 1 y 3 lo cual indica baja tendencia de consumo, y finalmente un poco más de la mitad de la población (50.45%) se ubicó entre frecuencia de consumo 0 o no respondieron la

pregunta lo cual demuestra que no se presenta ningún consumo para estas personas (ver tabla 19).

Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia alcohol

Frecuencia de consumo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0	36	6.51%
1	75	13.56%
2	80	14.47%
3	77	13.92%
4	25	4.59%
5	18	3.25%
Sin respuesta	243	43.94%

Tabla N° 19. Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia alcohol. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Frente al cigarrillo se encontró que el 5.78% se ubica entre las frecuencias 4 y 5, indicando con esto alta tendencia de consumo, mientras que un poco más de una décima parte de la población señaló las frecuencias entre 1 y 3, demostrando baja tendencia de consumo; y finalmente unas tres quintas partes de la población se ubicaron en la frecuencia 0 o no respondieron la pregunta, expresando ningún consumo para esta sustancia (ver tabla 20).

Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia cigarrillo

Frecuencia de consumo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0	120	21.70%
1	29	5.24%
2	17	3.07%
3	13	2.35%
4	15	2.71%
5	17	3.07%
Sin respuesta	343	62.03%

Tabla N° 20. Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia cigarrillo. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Seguidamente, acerca de la marihuana se evidencia que el 4.33% de los encuestados se ubican entre las frecuencias 4 y 5, demostrando alta tendencia de consumo, el 14.28% de la población señaló frecuencias entre 1 y 3, indicando baja tendencia de consumo, y el 81.56% de los participantes señalaron la frecuencia de 0 consumo o no contestaron la pregunta, expresando ningún consumo dentro de esta sustancia (ver tabla 21).

Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia marihuana

Frecuencia de consumo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
0	120	21.70%
1	42	7.59%
2	26	4.70%

3	11	1.99%
4	6	1.08%
5	18	3.25%
Sin respuesta	331	59.86%

Tabla N° 21. Frecuencia de consumo de 0 a 5 para la sustancia marihuana. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Por último, como se aprecia en la siguiente tabla, las sustancias perico, popper, bazuco y ácido se encuentran con porcentajes significativamente bajos, presentando ningún consumo con 97.47%, 94.39%, 99.28% y 96.02%, respectivamente. Sin embargo, se encontró alta tendencia de consumo únicamente en las sustancias perico (0.18%) y popper (0.36%), y baja tendencia de consumo en cada una, así: perico 2.53%, popper 5.42%, bazuco 0.90% y ácido 4.16% (ver tabla 22).

Otras sustancias con frecuencia de consumo de 0 a 5

Sustancia	**Alta tendencia de consumo**	**Baja tendencia de consumo**	**Ningún consumo**
Perico	0.18%	2.53%	97.47%
Popper	0.36%	5.42%	94.39%
Bazuco	0%	0.90%	99.28%
Ácido	0%	4.16%	96.02%

Tabla N° 22. Otras sustancias con frecuencia de consumo de 0 a 5. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Todo lo anterior revela que para las sustancias alcohol, cigarrillo y marihuana los índices son más altos, lo cual puede corresponder por una parte a que el alcohol y el cigarrillo son las sustancias de carácter legal que pueden consumirse de manera abierta y en diversos establecimientos, favoreciendo el consumo frecuente de los mismos.

De otro lado, la marihuana es una de las sustancias que dentro de este estudio aparece con mayor frecuencia y se destaca dentro de las demás sustancias ilegales con un alto índice de consumo o percepción de consumo dentro de la comunidad universitaria. Esto puede relacionarse con el fácil acceso a la misma y a que se encuentra relacionada con el ambiente universitario favoreciendo altas tendencias de consumo.

Finalmente, las sustancias que se indicaron con un alto porcentaje referente a ningún consumo, pueden considerarse como las sustancias menos preferidas por la población encuestada o cuyo consumo se realiza en ambientes específicos como fiestas, reuniones entre amigos, actividades sexuales, entre otros, lo cual favorece un menor consumo de las mismas, siendo utilizadas con menor frecuencia.

Retomando el tema de la percepción del consumo dentro de la IUE, pudo hallarse que las personas encuestadas manifestaron, en su mayoría, que dicha actividad es desfavorable y afecta a las personas inmiscuidas dentro del claustro institucional, representando estas un 72.33% de la población encuestada. Contrario a esto, un 21.70% de la muestra considera que el consumo de sustancias psicoactivas dentro del espacio universitario no afecta a las personas no consumidoras que hacen parte del plantel.

Por otro lado, en la encuesta se indaga acerca de la presencia en la historia familiar del sujeto de conductas adictivas por parte de alguno de los miembros o parientes, encontrando que 4 de cada 10 encuestados responde de manera afirmativa (ver tabla 23).

Historia familiar de consumo de sustancias

Respuesta	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa**
Si	232	41.95%
No	310	56.06%

Tabla N° 23. Historia familiar de consumo de sustancias. "Percepción del consumo, uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados, en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado, IUE, durante el primer semestre del año 2015"

Este ítem es de vital importancia para el desarrollo de la investigación, ya que permite comparar estos resultados con estudios anteriores y analizar la relación existente entre un grupo primario con dificultades de consumo de sustancias y su influencia en un sujeto a la hora de iniciar o mantener su consumo y la percepción que se tenga del mismo.

Además de conocer la prevalencia e incidencia del consumo de sustancias en la comunidad universitaria de la IUE, es crucial que en la institución se lleven a cabo acciones con el fin de disminuir la tasa de consumidores y sumarse en el abordaje de la problemática desde todos los aspectos posibles. En esta lógica, más del 85% de la población encuestada considera que no ha conocido por parte de la IUE acciones orientadas hacia la prevención del consumo y a la vez, esta gran mayoría considera que es necesario e importante que dichas acciones se pongan en marcha.

10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados encontrados referentes a la percepción de consumo apuntan a que la mayoría de la población encuestada piensa que el consumo de SPA dentro de la Institución Universitaria los afecta, debido a que es una práctica que atenta contra la salud (35.62%), daña la imagen de la Universidad (57.50%) o interfiere con la actividad académica (15.73%). Por otra parte, un porcentaje menor de la población señaló que es una situación que no les afecta debido a que los relaja (2.17%), les quita el dolor (1.27%), favorece el aprendizaje (1.81%) o es un asunto de libertad de los otros (26.22%).

Es de señalar que, en los antecedentes revisados en el presente estudio, se indaga por las motivaciones para el consumo o cómo este puede afectar a las personas de manera individual en mayor medida que respecto a lo institucional.

Volviendo al tema de la percepción del consumo, los datos encontrados, resultan equiparables con estudios como *Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia* (Posada, Puerta, Álzate y Oquendo, 2014), donde los resultados mostraron que los estudiantes y la comunidad universitaria percibe el consumo de SPA como una experiencia cotidiana y propia del contexto universitario que se encuentra motivada por factores como: curiosidad, deseo, placer o alejamiento de la realidad. También, se evidencia que en el estudio *Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de*

jóvenes consumidores de la ciudad de Medellín, realizada por Cano y Patiño (2009) las personas encuestadas que indicaron consumo de SPA se muestran ajenas a la problemática y no se diferencian de los no consumidores. Se demostró que para estas personas el consumo de SPA favorece la relación con su cuerpo, ya que les permite agudizar los sentidos y experimentar de manera profunda la realidad; se relaciona el cuerpo con los conceptos de armonía, placer y convivencia con los otros.

Además, se destaca la investigación de Duarte, Varela, Salazar, Lema y Tamayo (2012), en la que las personas consumidoras de SPA admiten que es una práctica que contribuye a que se sientan mejor, disminuya la tensión, la ansiedad o el estrés, y favorece la experimentación de nuevas sensaciones.

Con todo esto, es evidente que la percepción que se tiene sobre el consumo se convierte en un factor de riesgo complejo y fomenta el uso de sustancias psicoactivas puesto que, en general, se asocian a situaciones de relajación y experiencias de placer frente al cuerpo, al igual que se relacionan con el ambiente universitario y de aprendizaje lo cual permite una relación estrecha entre la sustancia y el consumidor.

Otro de los aspectos indagados, es el consumo de sustancias en la IUE. Luego del análisis correspondiente a los resultados en cuanto al consumo de SPA en las Instituciones de Educación Superior (IES), se tiene que el cigarrillo, el alcohol y la marihuana son las sustancias que más se consumen. Esto es susceptible de ser comparado con otros estudios a

nivel nacional, departamental y municipal, para determinar si las tendencias arrojadas en la presente investigación están en la misma vía de éstos.

En este estudio se encontró que el 93.31% de la población manifiesta haber consumido algún tipo de SPA en algún momento de su vida, en relación a esto, se encontró que el 48.10% de la población encuestada ha consumido cigarrillo y que de estos mismos el 13.74% lo ha consumido durante el último mes. Por su parte, en el *Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013* (Gobierno Nacional), se halló que el 42.1% de la población general colombiana ha consumido cigarrillo al menos una vez en su vida, de los cuales el 12.9% lo ha consumido dentro del último mes, evidenciándose una correspondencia en los datos arrojados por ambos estudios.

Estos datos también son comparables con otros estudios antes mencionados en esta investigación, como lo es el informe preliminar de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social: *Situación del consumo de drogas en Antioquia* (s/a), donde se halló que el cigarrillo presentó un 24% en cuanto a la prevalencia de vida, correspondiendo a la mitad del porcentaje mostrado en el presente estudio. Sobre la diferencia porcentual, es de tener en cuenta que un estudio es en población escolar a nivel regional, de todos los municipios del departamento de Antioquia, mientras que la investigación aquí desarrollada se enfoca en la población universitaria a nivel local, más precisamente de los municipios de Envigado y sus aledaños (Itagüí y Sabaneta).

En cambio, en el estudio *Consumo de drogas y ludopatía en el Municipio de Envigado* (Castaño y Jaramillo, 2015), se encontraron datos cercanos frente a esta sustancia con un 41.4% de prevalencia de vida en la población envigadeña en general.

Para el caso del consumo de alcohol, la prevalencia de vida arrojada por la encuesta aplicada en esta investigación fue del 76.85%, del cual el 38.51% consumió durante el último mes. Comparando esto con el *Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013* (Gobierno Nacional), las cifras respectivas a los datos anteriores son del 87% y 35.8% de la población colombiana, notándose similitud en la correspondencia de los datos. A nivel departamental, en el estudio *Situación del consumo de drogas en Antioquia* (s.f.), se encontró que la prevalencia de vida para el uso de alcohol se presentó en un 63.1% hallándose por debajo de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Igualmente, en el municipio de Envigado, basados en los datos encontrados en el estudio de Castaño y Jaramillo (2015), se encontró que el 78.2% de la población ha consumido alguna vez en la vida alcohol, datos que son equiparables con los del presente estudio, pues debido a la cercanía en el contexto espacial y temporal entre dichas investigaciones, se puede observar son datos sin variaciones porcentuales significativas.

En cuanto a las sustancias ilícitas, la marihuana se presentó como la de mayor consumo en la población universitaria de la IUE con un 38.51% como prevalencia de vida y el 17.36% de los encuestados la ha consumido durante el último año. En relación con el *Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013* (Gobierno Nacional), se

encontró una diferencia significativa en los porcentajes, pues el 11.5% de la población colombiana ha consumido al menos una vez en su vida y el 3.3% lo ha hecho durante el último año, datos que se establecen significativamente por debajo de los porcentajes del presente estudio. En este caso, se debe considerar de nuevo que los estudios cubren dos escenarios distintos (uno local y otro nacional), y que al hacer el promedio nacional se inscriben un número mayor de regiones del país, donde en algunas de estas el consumo de marihuana es bajo, lo que disminuye el promedio general. Una situación similar, se encontró en el estudio departamental, *Situación de consumo de drogas en Antioquia* (s.f.), en el caso de la marihuana su prevalencia fue de un 10.8%.

En la misma línea, se halló cercanía porcentual en los datos del estudio *Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado,* donde la marihuana aparece con un porcentaje de 27.9%, en relación con el presente estudio. También, analizando una investigación *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Institución Universitaria de Envigado, 2013* (Cruz y Rendón), se evidenció que el porcentaje de prevalencia de vida para la marihuana se encuentra cercana a los datos arrojados por el presente estudio con un 34.3%; de la misma forma se demuestra un incremento en el consumo de esta sustancia para el presente año dentro de la IUE.

En cuanto a los factores de riesgo frente al consumo que pudieron apreciarse luego de la aplicación de la encuesta y el análisis de sus resultados, en la muestra tomada de la IUE, se establece que, en ciertos espacios de las instalaciones de la Institución, en especial

las zonas verdes y el kiosco, se practica el consumo, lo que implica alto riesgo al presentarse en lugares internos, abiertos y accesibles a toda la población universitaria.

Además, como ya se mencionó, gran parte de la muestra encuestada respondió que el consumo de SPA en la IUE sí los afecta, principalmente, a razón de que daña la imagen de la Universidad, lo que puede entenderse desde dos lecturas: como factor de riesgo, pues si se cree que el consumo afecta la imagen de la Universidad, es porque este se percibe como recurrente y por ende cercano y distinguible por la población de la IUE y la externa a ella; y como factor protector, ya que si se considera que el consumo afecta a la Universidad, es posible pensar que existe consciencia con respecto a su problemática y se actúa en prevención de este; y así mismo en relación a quienes respondieron que el consumo los afecta en la medida en que atenta contra su salud.

Para quienes respondieron que no los afecta, se interpreta que son consumidores, a excepción de quienes manifiestan que es un asunto de libertad de otros. Considerar que el consumo de SPA no afecta, indica un claro factor de riesgo. Y de otro lado, desde el punto de vista de las influencias del grupo primario de socialización del individuo, es significativo que el 41.95% de la población encuestada manifiesta que en su historia familiar han existido parientes que presentaron conductas adictivas, puesto que como es sabido, las probabilidades de practicar el consumo aumentan si se vive en un entorno donde este es patente, o si se tiene predisposición genética o hereditaria.

Con relación a lo anterior, es rescatable la investigación de Fagan, Van, Hawkins y Arthur (2007), *Using community and family risk and protective factors for community-based prevention planning*, ya que apunta a que las características del grupo familiar influyen de manera determinante en la existencia o ausencia de la problemática del consumo en el sujeto, pues dependiendo de la dinámica, estructura, prácticas y costumbres que se tengan en la familia, estas actuarán como factor de riesgo o, por el contrario, protector. Es en este punto donde lo propuesto por Mantilla (2002), en su texto *Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para convivir mejor*, cobra importancia para la prevención del uso y abuso de SPA; el autor propone que las Habilidades para la Vida funcionan como factor protector en la medida en que se puedan desarrollar y potencializar a partir de la relación con el entorno y, principalmente, la formación que se imparta durante la infancia dentro el grupo primario. Así pues, en la Institución Universitaria de Envigado, 4 de cada 10 de las personas encuestadas presentan factores de riesgo frente al consumo, considerando que en su familia han existido consumidores y, por lo tanto, personas no aptas para reforzar las habilidades en el individuo.

Pasando al tema de las IES, en el contexto colombiano el Ministerio de Educación Nacional mediante el *Decreto 1295* (2010), establece que toda institución de educación superior que quiera obtener el registro calificado que la certificase como una institución que brinda servicios de calidad, debe crear y poner en ejecución un área y/o departamento que se encargue de realizar un acercamiento a la resolución de las necesidades insatisfechas de la población universitaria; un modelo de Bienestar Universitario que vele por mejorar la calidad de vida de la comunidad académica por medio de acciones y planes ejecutores.

En este sentido, y teniendo en cuenta que el consumo de SPA tanto dentro de las instituciones como por fuera de éstas se ha convertido en un problema que necesita de intervención prioritaria, en la Corporación Universitaria Minuto de Dios se realizó la investigación *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante el fortalecimiento de las habilidades para la vida de los estudiantes que hacen parte del programa de Desarrollo y Calidad de Vida llevado a cabo por la Dirección de Bienestar Universitario de la CUMD* (Baracaldo, Mahecha y Salamanca, 2010), en la cual se evidencia la importancia en que el área de Bienestar Universitario desarrolle acciones investigativas, con el fin de identificar qué espacios y situaciones funcionan como factores de riesgo para de intervenir sobre estos y generar soluciones que beneficien a la comunidad.

Por ende, y de acuerdo a dichos resultados, es relevante para la presente investigación rescatar el interés de los estudiantes de la CUMD por los espacios que generen estrategias de prevención frente al consumo y cambios positivos en sus vidas, puesto que, igualmente, más del 85% de la población encuestada en la IUE destacó que consideran de vital importancia la implementación de acciones orientadas hacia la prevención del consumo de SPA, dado que anteriormente no se han conocido por parte de la institución labores alineadas con esta causa.

De igual manera, Duarte, Varela, Salazar, Lema y Tamayo (2012), en su investigación *Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios*, destacan la importancia de que en las Universidades se implementen acciones en contra del consumo y a favor de su prevención.

11. CONCLUSIONES

- Se concluye que las sustancias licitas de mayor prevalencia de consumo dentro de la población encuestada de la Institución Universitaria de Envigado son el alcohol y el cigarrillo, por la línea de las sustancias ilegales se encuentra que la marihuana es la sustancia de mayor prevalencia de consumo seguida de la cocaína con un porcentaje significativamente menor. Estos datos con respecto a hallazgos de estudios anteriormente mencionados como lo son el Castaño y Jaramillo (2015) y Cruz y Rendón (2012), indican que la situación del consumo a nivel local no ha tenido cambios relevantes, esto posiblemente en relación al poco tiempo transcurrido desde la realización de estas investigaciones.

- En cuanto al alcohol, el 76.85% de los encuestados de la IUE refiere haberlo consumido alguna vez en su vida, lo que se relaciona estrechamente con el estudio de Cruz y Rendón (2012) que se realizó anteriormente en la Institución, ya que éste muestra una prevalencia de vida del 65.70% para esta sustancia. Puede entonces denotarse un incremento importante en los últimos tres años, lo que es un motivo alarmante para la creación de estrategias de prevención frente al consumo dentro de la IUE.

- En este estudio de Cruz y Rendón (2012), se indagó también acerca del tabaco y su prevalencia de vida, presentándose en un 50.7%, y en la investigación aquí

desarrollada se encontró una prevalencia de vida del 48.10% referente al cigarrillo, no habiendo una diferencia notable.

- Con respecto a la marihuana, con la encuesta aplicada a través de Bienestar Universitario, se halló que el 38.51% de los encuestados la ha consumido en algún momento de su vida. Y en el sondeo del estudio anterior (Cruz y Rendón, 2012), se evidenció que el 34.3% de la población universitaria la ha consumido alguna vez, se presenta un leve aumento en la prevalencia de vida.

- La cocaína como sustancia ilícita también consumida dentro de la IUE, en menor medida, presenta una prevalencia de consumo del 11.21%. En la investigación de Cruz Rendón (2012), se evidenció la prevalencia de esta sustancia en un 10.9%, si bien es cierto hay una variación, esta es mínima.

- Con el estudio logró identificarse que la población universitaria de la IUE tiene una información general amplia en cuanto a las sustancias psicoactivas, por lo menos en lo que a su denominación y tipos se refiere.

- La percepción que la población encuestada posee acerca del consumo de SPA dentro de las instalaciones universitarias, indica que esta es una actividad perjudicial para la imagen institucional, y en menor medida, que atenta contra la salud e influye sobre sus actividades académicas.

- Por otro lado, quienes declaran no sentirse afectados por el consumo que se lleva a cabo en la institución por razones como la relajación, el favorecimiento en el aprendizaje y la atenuación del dolor, que corresponden al 5.25% de la población encuestada, pueden asumirse como consumidores activos.

- Considerando los espacios recurrentes de consumo en la IUE, se encuentra que el 25.87% de la población consumidora de la IUE tiene preferencia por los espacios que están alejados de la institución.

- En contraste con lo anterior, la percepción de la mayoría de las personas de la comunidad encuestada (96.02%), con respecto a los lugares de consumo, gira en torno a las zonas verdes de la institución.

- Llama la atención que el 41.95% de los encuestados del presente estudio manifiesta que en su historia familiar se han presentado antecedentes de problemas significativos debido al consumo de sustancias, lo cual puede relacionarse de manera directa con el estudio de Cruz y Rendón (2012), donde se concluye que en la IUE las cifras de personas con historial de abuso de sustancias dentro de su círculo vincular primario son alarmantemente altas y se relacionan por ser un factor de riesgo frente el consumo.

12. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta todo lo indagado en la investigación aquí realizada, puede plantearse que es necesario el diseño e implementación de estrategias que se direccionen hacia la disminución y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, a través de los programas desarrollados en la dependencia de Bienestar Universitario de la Institución Universitaria de Envigado y que además involucren a otras instancias, unidades y dependencias.

- Dichas estrategias, se sugiere sean abordadas desde dos perspectivas complementarias entre sí. En primera instancia, es pertinente llevar a cabo acciones de carácter investigativo de manera periódica, con el fin de darle seguimiento al fenómeno del consumo de SPA dentro de la IUE y tener unas bases sólidas que permitan conocer a profundidad la problemática y su evolución dentro del contexto universitario.

- Adicional a esto, y teniendo en cuenta la información recolectada sobre la percepción de la prevención del consumo en la comunidad académica que abordó el presente estudio, es de vital importancia que la institución tome medidas preventivas ante el consumo de las diferentes SPA, que se desarrollen planes ejecutores donde los estudiantes reciban el apoyo necesario para la disminución del consumo y la prevención de este. Además, considerando que cada sustancia

psicoactiva aborda unas problemáticas y tiene unas características particulares, es preferible para la eficacia de las acciones preventivas, que cada consumo problemático de las diferentes sustancias sea trabajado e intervenido de manera independiente.

- En línea con estas acciones preventivas hacia el consumo de sustancias dentro de la IUE, se sugiere, según los datos hallados en la presente investigación, que las zonas verdes de la institución que han sido identificadas como los lugares más frecuentados por los consumidores, se encuentren bajo supervisión constante por parte de los directivos, para evitar el mantenimiento y el aumento del consumo al interior de la IUE y tanto su imagen como las actividades académicas de la población universitaria no se vean afectadas por dicho fenómeno.

- Así mismo, esto permitiría identificar los consumidores frecuentes al interior de la IUE, y tomar medidas disciplinarias, las cuales se recomienda sean en forma de orientación obligatoria, sin consecuencias académicas y brindadas por la institución con el fin de ofrecer soluciones al consumo individual.

- En la población universitaria de la IUE se encuentra que en su mayoría son residentes del municipio de Envigado, esto significa que el consumo de SPA no sólo es una problemática que compete a la Institución Universitaria de Envigado, sino que los entes municipales correspondientes deben abordar el fenómeno del consumo

de una manera más amplia y buscando una mayor eficacia en el impacto a la población joven y adolescente del municipio.

- Finalmente, se recomienda dar continuidad a este estudio y validar la información recolectada bajo los criterios éticos de investigación para su posterior utilidad y posibilidad de ser publicado.

13. LIMITACIONES O DIFICULTADES

Durante la realización de la presente investigación se presentaron dificultades que impidieron el desarrollo oportuno de algunas actividades dentro del tiempo que se tenía previsto en el cronograma. A pesar de ello se logró cumplir con los objetivos establecidos.

En cuanto a los criterios éticos, es relevante señalar que durante el proceso de aplicación del instrumento no se tuvo en cuenta el diligenciamiento de un formato de consentimiento informado para aquellas personas menores de edad, lo cual impide la publicación y el uso de los datos expuestos en este trabajo.

Además, en cuanto al análisis de los resultados se debió omitir algunas de las preguntas del instrumento a razón de que la indicación no fue lo suficientemente clara para los encuestados y respondieron de manera inadecuada, no lográndose interpretar dicha información. Igualmente, frente a la totalidad de las personas encuestadas también fue necesario excluir algunas de las encuestas a falta del buen diligenciamiento de las mismas, causando nulidad de la información.

Por último, no se pudo realizar un análisis bivariado de los resultados, puesto que la dependencia de Bienestar Universitario no proporcionó la base de

datos primaria, sino que entregó directamente los datos ya tabulados, impidiéndose la realización de cruces con los resultados obtenidos. Por lo tanto, una limitación significativa fue la falta de comunicación directa con las personas encargadas del proyecto en Bienestar Universitario. Sin embargo, la investigación no se vio afectada por la carencia de esta información.

14. REFERENCIAS

Alcaldía de Bogotá. (s.f.). Ley 30 de 1986. Recuperado de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774.

Alcaldía de Bogotá. (s.f.). Sentencia C-221 de 1994. Recuperado de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6960#1.

Alfonso, J. (2008). Análisis de los factores psicosociales y familiares relacionados con el consumo de drogas de iniciación en adolescentes (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández, Elche, España.

Baracaldo, P., Mahecha, J. y Salamanca, A. (2010). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante el fortalecimiento de las habilidades para la vida de los estudiantes que hacen parte del programa de Desarrollo y Calidad de Vida llevado a cabo por la Dirección de Bienestar Universitario de la CUMD (tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

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. *Univ. psychol. Bogotá (Colombia),* 5(3), 521-534.

Cano, V. y Patiño, C. (2009). Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes consumidores de la ciudad de Medellín entre 2006-2008. Maestría en Psicología, Medellín.

Castaño, G. y Jaramillo, C. (2015). Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.

Chau, C. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento. *Persona,* 2, 121-161.

Choque, R. y Chirinos, J. (2009). Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de salud pública,* 11(2), 169-181.

Comunidad Andina. (2009). Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009. Lima: Secretaría General de la Comunidad Andina.

Cruz, J., Rendón, Y. y Duque, J. (2013). Estudio de consumo de sustancias en estudiantes universitarios de la Institución Universitaria de Envigado (tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado, Antioquia, Colombia.

Damin, C. (2010). Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública. *Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario,* 17(155), 1-9.

Duarte, C., Varela, M., Salazar, I., Lema, L. y Tamayo, J. (2012), Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud,* 17(1), 92-104.

Duque, L., Edu, N., Orduz, J. y Sierra, C. (2010). Características de las personas: Consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/programas/previva/publicaciones/documentos/Doc%205%20PERSONA%20Consumo%20Sustancias%2004.02.2010.pdf.

Fagan, A., Van, M., Hawkins, J. y Arthur, M. (2007). Using community and family risk and protective factors for community-based prevention planning. *Journal of Community Psychology*, 35(4), 535–555.

García, M., Tobón, L. y Ramírez, M. (2011). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en Villavicencio 2009-2010. *Cuidarte: Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES.* 161-167.

Gobierno de Chile. (2008). Glosario de drogas. Recuperado de http://bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/glosario%20version%20final.pdf.

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2014). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá D.C.: ALVI Impresores S.A.S.

Institución Universitaria de Envigado - IUE. (2009). Bienestar Universitario. Información General. Recuperado de http://www.iue.edu.co/portal/index.php/servicios institucionales/bienestar-universitario.

Institución Universitaria de Envigado - IUE. (s.f.). Reglamento Estudiantil y Académico. Recuperado de http://www.iue.edu.co/portal/index.php/admisiones-y-registro/reglamento-estudiantil-y-academico.

Londoño, C., García, W., Valencia, S. y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología,* 21(2), 259-267.

López, S. y Rodríguez, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research,* 5(1), 25-33.

Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (2009). Drogodependencias. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Lucena, V. (2013). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba (tesis doctoral). Universidad de Córdoba, provincia de Córdoba, Argentina. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis_Digitales/cordoba9.pdf.

Mantilla, L. (2002). Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para convivir mejor. Recuperado de http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articles-319199_archivo.pdf.

Márquez, C. (2008). Los riesgos de la drogodependencia. *Innovación y experiencias educativas,* 45(8), 1-15.

Moral, M. y Fernández, L. (s.f.). Conceptos fundamentales en drogodependencias. Recuperado de http://media.axon.es/pdf/71675.pdf.

Morales, M., Benítez, M. y Agustín, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa,* 15(3), 98-113. Recuperado de http://redie.uabc.mx/redie/article/view/564/820.

Moreno, L. (2014). Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

National Institute of Drugs Abuse, (2006). La LSD. Recuperado de http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DLSD-Sp06.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220457432641&ssbinary=true.

Observatorio de drogas de Colombia. (2015). Sustancias psicoactivas. Recuperado de http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas.

Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de las drogas en las Américas: Estudios. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf.

Ortiz, A., Meza, D. y Martínez, R. (2014). Poppers, una droga emergente. Resultados del Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Salud Mental*, 37(3), 225-231.

Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 24(2), 153-160. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122912008.

Posada, I., Puerta, E., Álzate, E. y Oquendo, P. (2014). Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Rev. Cienc. Salud*, 12(3), 411-422.

Quimbayo, J. y Olivella, M. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de salud pública*, 15(1), 32-43.

Real Academia Española. (2015). Diccionario de la lengua española. Recuperado de http://www.rae.es/.

Red Unir. (2009). Del viaje en U: la vivencia universitaria y el consumo de sustancias psicoactivas. Medellín: Fondo Editorial FUNLAM.

Redondo, S., Mirón, J. y López, C. (2001). Consumo de alcohol en universitarios, metodología de estudio. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (57), 29-40.

Scoppetta, O. (2010). Consumo de drogas en Colombia: características y tendencias. Bogotá D.C.: Editora Guadalupe S.A.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2013). Investigación sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolares del Departamento de Antioquia. Medellín.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (s.f.). Situación del consumo de drogas en Antioquia. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03951213-suispa-consumo-drogas-antioquia-preliminar.pdf.

Tenorio, M. (s/a). Paradigmas de investigación. Recuperado de http://psicologiacultural.org/psicocultural/index.php/curso-estrategias-cualitativas/material-estrategias.

Torres, Y., Posada, J. y Berbesi, D. (2010). Factores asociados al abuso y la dependencia de sustancias en adolescentes colombianos, con base en los resultados del WMH-CIDI. *Rev. Colomb. Psiquiat., 39*, 112-132.

UNICEF. (2004). Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas. Recuperado de http://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf.

Viana, D. (2014). Informe de Práctica. Institución Universitaria de Envigado, Antioquia, Colombia.

Vidal, C. (2013). Proyecto de grado. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/211621/PROY-GRADO_EN_LINEA/leccin_37_investigacin_transeccional_o_transversal.html.

15. ANEXOS

Institución Universitaria de Envigado — Ciencia, educación y desarrollo	**Diagnóstico para la percepción y consumo de Sustancias Psicoactivas (Drogas) en la Institución Universitaria de Envigado**	FECHA: ABRIL 2015 Versión: 01 Página: 1 DE 1

Esta encuesta es anónima y voluntaria, tu participación es muy importante para la institución. Ayúdanos a conocer la percepción y el nivel de consumo que actualmente se presenta en la Institución Universitaria de Envigado (IUE), de antemano agradecemos tu valiosa colaboración.

INFORMACIÓN GENERAL

1.Edad: ☐ 15-19 ☐ 20-25 ☐ 26-31 ☐ 32-44 ☐ más de 44 | 2.Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer | 3.Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado

4.Género: ☐ Heterosexual ☐ Lesbiana ☐ Gay ☐ Bisexual ☐ Transexual/Transgénero ☐ Intersexual

5. Programa Académico / Dependencia

☐ Ingeniería De Sistemas ☐ Derecho ☐ Psicología ☐ Docente
☐ Ingeniería Electrónica ☐ Administración de Negocios Internacionales ☐ Tecnología en Gestión de Redes ☐ Personal Administrativo
☐ Tecnología De Sistemas ☐ Contaduría Pública ☐ Egresado ☐ Visitante

TU OPINIÓN, LO MÁS IMPORTANTE

6. ¿De las siguientes sustancias legales o ilegales, cuáles conoces?

☐ Cigarrillo ☐ Marihuna ☐ Bazuco ☐ Papel/Ácido
☐ Alcohol ☐ Perico ☐ Popper ☐ Otro _____

7. ¿Cuáles de las siguientes sustancias cree usted que se están consumiendo en la IUE? (seleccione las 5 más representativas)

☐ Cigarrillo ☐ Marihuna ☐ Bazuco ☐ Papel/Ácido
☐ Alcohol ☐ Perico ☐ Popper ☐ Otro _____

8. Enumere de 1 a 4, dentro de la comunidad universitaria quienes consideras que son los mayores consumidores de sustancias psicoactivas (siendo 1 los de mayor consumo y 4 los de menor consumo)

___ Estudiantes ___ Docentes ___ Empleados ___ Visitantes

9. ¿En qué lugares consideras que se presenta el mayor consumo en la IUE? (seleccione las cinco (5) más representativas)

☐ Alrededor de la IUE ☐ Baños
☐ Aulas de clase ☐ Zonas comunes
☐ Cafetería ☐ Zonas verdes
☐ Oficinas ☐ Otro: _____

10. ¿Considera usted, que el consumo de sustancias psicoactivas en la IUE, lo afecta en alguno de los siguientes aspectos?

☐ Si — Por qué?
☐ Atenta contra mi salud
☐ Daña la imagen de la IUE
☐ Interfiere en mi actividad académica
☐ Otras: _____

☐ No — Por qué?
☐ Me relaja
☐ Me quita el dolor
☐ Favorece mi aprendizaje
☐ Es un asunto de libertad de otro
☐ Otras: _____

11. ¿Cuáles de las siguientes sustancias psicoactivas consumes o has consumido en algún momento de tu vida? (Seleccione múltiples opciones si es el caso)

☐ Cigarrillo ☐ Marihuna ☐ Bazuco ☐ Papel/Ácido
☐ Alcohol ☐ Perico ☐ Popper ☐ Otro _____

12. ¿De las siguientes sustancias psicoactivas, cuales son de su preferencia? (seleccione hasta cinco opciones si es del caso)

☐ Ninguno ☐ Cigarrillo ☐ Marihuna ☐ Bazuco
☐ Alcohol ☐ Perico ☐ Popper ☐ Papel/Ácido
☐ Otro _____

15. Si aplica para su caso, ¿Cuáles son los tres lugares habituales donde consumes sustancias psicoactivas

☐ Alrededor de la IUE ☐ Baños
☐ Aulas de clase ☐ Zonas comunes
☐ Cafetería ☐ Zonas verdes
☐ Oficinas ☐ Por fuera de la IUE
☐ Otros: _____

13. Si aplica para su caso, en la siguiente tabla relacione el periodo de consumo, de las sustancias psicoactivas relacionadas, marcando una x en la celda donde se cruzan relación sustancia y el periodo de consumo.

	Últimas 24 horas	Última Semana	Último Mes	Último Semestre	Último Año	Más de Un año
Marihuna	○	○	○	○	○	○
Cigarrillo	○	○	○	○	○	○
Alcohol	○	○	○	○	○	○
Perico	○	○	○	○	○	○
Popper	○	○	○	○	○	○
Bazuco	○	○	○	○	○	○
Papel/Ácido	○	○	○	○	○	○

14. Si aplica para su caso, en la siguiente tabla relacione la frecuencia con la que usted consume algunas de las sustancias psicoactivas relacionadas, marcando de 0 a 5, así: 0 ningún consumo, y así sucesivamente hasta llegar a 5 en caso de un alto consumo

	0	1	2	3	4	5
Marihuna	○	○	○	○	○	○
Cigarrillo	○	○	○	○	○	○
Alcohol	○	○	○	○	○	○
Perico	○	○	○	○	○	○
Popper	○	○	○	○	○	○
Bazuco	○	○	○	○	○	○
Papel/Ácido	○	○	○	○	○	○

16. ¿Cuáles son las personas con las que acostumbras consumir sustancias psicoactivas en la IUE? (escoger la opción + frecuente)

☐ Solo ☐ Amigos
☐ Familiares ☐ Empleados
☐ Docentes ☐ Pareja
☐ Desconocidos ☐ Por fuera de la IUE

17. ¿Considera usted que consumir sustancias psicoactivas en la IUE puede afectar a otros? ☐ Si ☐ No

18. ¿De los siguientes cuales considera que son los motivos más comunes que generan el consumo sustancias psicoactivas? Enumera las cinco opciones más representativas, siendo 1 el motivo de menos peso y 5 el demás.

___ Alegría ___ Relajación ___ Ansiedad ___ Socializar ___ Tristeza

___ Problemas Familiares ___ Presión social ___ Malos resultados académicos ___ Mejorar rendimiento

19. ¿Tienen familiares que han presentado problemas significativos por el consumo de sustancias psicoactivas? ☐ Si ☐ No

20. ¿Conoce si la Universidad ha realizado campañas de Promoción y prevención de sustancias Psicoactivas? ☐ Si ☐ No

21. ¿Consideras importante que se realice campañas de Promoción y prevención de sustancias Psicoactivas? ☐ Si ☐ No

Gracias por tu colaboración, esperamos muy pronto compartir los resultados de este estudio.Estudiantes de Práctica Facultad de Ciencias Sociales- Programa de Psicología Bienestar Universitario