

Consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente

Consumption of psychoactive substances by adolescents

DOI: 10.18270/chps.v18i1.2855

Revised: 16-11-2018 Accepted: 14-03-2019

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/UJPR>

*** Jennifer Toro**

Universidad El Bosque

Email: jtoro@nuevosrumbos.org

*** Angélica Linares**

Universidad El Bosque

Email: alinarez@unbosque.edu.co

*** Cristhian Ardila**

Universidad El Bosque

Email: ccardila@unbosque.edu.co

*** Johan Fonseca**

Universidad El Bosque

Email: jfonsecap@unbosque.edu.co

*** Jazmín Figueroa**

Universidad El Bosque

Email: jfigueroae@unbosque.edu.co

Copyright: ©2019.

La Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Attribution-NonCommercial- NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NCND 4.0)

Declaración de disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no hay conflicto de intereses.



Resumen

El presente estudio descriptivo de tipo transversal tiene como objetivo describir las prevalencias de consumo y factores de riesgo y protección de 263 estudiantes de grados octavo y noveno de tres instituciones educativas del municipio de San Carlos de Guaroa, Meta. La investigación encontró que el 78,1 % de los participantes ha consumido alcohol por lo menos una vez en su vida. En cuanto a los factores de riesgo el 51,3 % de los estudiantes tienen una percepción de bajo riesgo frente al consumo de drogas; en contraste, el factor el protección que más se promueve en la comunidad estudiantil que es el reconocimiento por la participación pro social – pares (67,3 %).

Palabras clave: sustancias psicoactivas, prevalencias de consumo, factores de riesgo, factores de protección.

Abstract

The current descriptive and cross-sectional study aims to describe the drugs consumption prevalence as well as its risk and protective factors in 263 eighth and ninth grade students from three educational institutions in the municipality of San Carlos de Guaroa, Meta. It was found that 78.1 % of the participants have consumed alcohol at least once in their lives. In terms of risk factors, 51.3 % students have a perception of low risk against drug use. In contrast, the protective factor that is most commonly promoted is recognition for pro-social participation –peers (67,3 %)-.

Keywords: psychoactive substances, consumption prevalence, risk factors, protective factors.

Introducción

El consumo de Sustancias Psicoativas (SPA) en el mundo representa una problemática de salud pública, cuya preocupación aumenta cuando el consumo está presente en la población escolar, pues los efectos que tienen las drogas en el desarrollo del niño generarán un mayor impacto y agravamiento de las consecuencias por presentarse en edades cada vez más tempranas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017).

En el caso de Colombia, el uso de SPA legales e ilegales en menores de edad es preocupante, tal como lo constatan las altas prevalencias de consumo. Según el último estudio nacional de consumo de SPA en población escolar colombiana del Observatorio de Drogas de Colombia (2016), la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco oscila entre los 12 y 13 años, mientras que el de marihuana comienza a los 14 años. El consumo y abuso de estas sustancias generan efectos negativos en el sistema nervioso central, así como trastornos psicológicos y deterioro cognoscitivo (Fein et al., 2013). Con respecto a las SPA no legalizadas, se encontró que el 15,9 % de los escolares estudiados manifestaron haber usado al menos una de estas sustancias una vez en la vida; esta cifra equivale aproximadamente a uno de cada seis escolares. De estas sustancias, la marihuana es el psicoactivo que da apertura a la exploración y prueba de otras SPA ilegales, con una tasa de menor incidencia (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016).

Si se compara este último estudio nacional de consumo de SPA en población escolar con el realizado en 2011 (Observatorio de Drogas de Colombia, 2011), las cifras son aun más preocupantes, ya que el 15,9 % de estudiantes de secundaria han consumido SPA ilegales por lo menos una vez en la vida. El estudio encontró que el uso de la marihuana, éxtasis, cocaína y popper va en aumento; además, el consumo de SPA legales se ha disparado ya que el 69 % de niños y adolescentes; es decir, siete de cada diez, han consumido alcohol y 24 %, tabaco.

De acuerdo con el segundo estudio de consumo de alcohol en menores, realizado por Pérez, Mejía, Reyes & Cardozo (2015) en siete ciudades capitales y dos municipios pequeños de Colombia, existe evidencia científica de que el consumo de alcohol en la adolescencia puede tener consecuencias graves en el cerebro, así como en el sistema cardiovascular, digestivo, autoinmune y nervioso. Por otro lado, este consumo conlleva consecuencias negativas a nivel académico: los procesos atencionales, de memoria y pensamiento se ven afectados por el consumo de alcohol y estos juegan un papel determinante en el desempeño académico (Pérez-Gómez et al., 2018). Los autores también señalan consecuencias sociales: los comportamientos que se han registrado bajo esta relación se refieren a riñas, crímenes de acoso, crimen violento y daño criminal; además, las conductas de alto riesgo derivadas del consumo de alcohol son la causa del 10% de las muertes en adolescentes, las cuales están determinadas por homicidio, suicidio y accidentes (Pérez et al., 2015).

En el Meta, región donde se desarrolló este estudio, la prevalencia de consumo de SPA ilícitas está por encima del promedio nacional; entre las sustancias de consumo, se encuentran: marihuana, basuco, cocaína, heroína, éxtasis y sustancias inhaladas (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017). El departamento del Meta ha sido víctima durante casi medio siglo del conflicto armado en Colombia por parte de los grupos guerrilleros, paramilitares y bandas criminales; así mismo, es uno de los principales epicentros de producción de SPA del país y actualmente se está convirtiendo en un departamento de consumo (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017). Para agregar una nueva arista a esta problemática, los niños se encuentran en riesgo y están empezando a consumir SPA. A pesar de que en los estudios nacionales se ha incluido a este departamento, no se tienen datos específicos de las prevalencias de consumo por municipio, especialmente en San Carlos de Guaroa, donde se realizó esta investigación.

El departamento del Meta se posiciona como el sexto entre 32 en cuanto a mayor consumo de alcohol y pasó de estar en los últimos puestos de uso de SPA ilegal a ocupar el décimonoveno

lugar; además, en esta región, existe mayor consumo y producción de SPA, comparado con otras regiones del país (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017). Por ende, es importante desarrollar estudios que permitan conocer, evaluar y comprender cómo se presenta esta problemática en la región, así como indagar de qué manera empezar a desarrollar acciones que respondan a las particularidades de cada comunidad.

Factores de protección para el consumo de sustancias psicoactivas

Los factores de protección disminuyen o modulan el peso de los factores de riesgo que permiten reducir la probabilidad de que una persona decida iniciar el consumo de una determinada sustancia, o mantener tal hábito posteriormente (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992). Además, los factores de protección comprenden atributos individuales, condiciones situacionales, ambientales o de contexto que disminuyen la probabilidad de que un individuo incurra en un comportamiento inadecuado (Clayton, 1992).

Desde los estudios de Álvarez, Alonso & Guidorizzi (2010), Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli. (1996), Botvin (2000) y López & Rodríguez (2010), se han identificado una variedad de factores de protección frente al consumo de SPA: oportunidades para la implicación positiva y las recompensas por dicha participación en la comunidad, la familia y la escuela; factores de protección del individuo-iguales: religiosidad, habilidades sociales y creencia en el orden moral (López & Rodríguez, 2010); involucramiento prosocial (Bandura et al., 1996), la asertividad (Botvin, 2000); desde el ámbito escolar se han identificado: la autoestima escolar, una buena adaptación a la escuela y a los profesores y actividades grupales o individuales. En cuanto a los factores que atañen a la familia se encuentran el estrecho vínculo afectivo con los padres, tener normas claras al interior del hogar y la implicación de los padres en la educación escolar de sus hijos (Peñañiel, 2009). En adición, existen hallazgos que relacionan la autoestima con la baja probabilidad de consumo de drogas (Álvarez et al., 2010). Para Hawkins et al. (1992), los factores de protección se relacionan con ofrecer oportunidades y reconocimiento en cada uno de los ámbitos del individuo, como el comunitario, el familiar, el académico y el individual (Arthur et al., 2007; Stone, Becker, Huber, & Catalano, 2012).

En el contexto del presente estudio, San Carlos de Guaroa, no se registra información relacionada con factores protectores asociados al no consumo de SPA en menores. Lo anterior dificulta el desarrollo de estrategias preventivas, lo que concuerda con los registros de la UNICOD (2017), en donde se manifiesta que las áreas rurales tienen una barrera para el acceso a programas de prevención y tratamiento del consumo. Esto se debe, en parte, a que las grandes distancias aumentan los costos, lo cual tiene un impacto negativo en el número de programas y servicios disponibles en áreas rurales, en contraste con las áreas urbanas. A estos factores, se suman la falta de transporte público, la pobreza, el desempleo y el limitado acceso a la educación, fenómenos que surgen, tanto en países industrializados como en aquellos en vía de desarrollo. Sin embargo, estos últimos (como lo es el caso de Colombia) tienen mayores dificultades a la hora de emitir una respuesta efectiva ante el uso de drogas (UNODC, 2017).

Factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas

Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que una persona escoja iniciar el consumo o no de una determinada sustancia o de mantener este comportamiento (Hawkins et al., 1992), por lo cual se precisa ahondar en la comprensión acerca de qué cualidades individuales, situacionales y contextuales cumplen esta función en los adolescentes y en la comunidad (Clayton, 1992).

En un estudio realizado por Peñañiel (2009), con estudiantes de secundaria en edades entre 14 y 18 años en Madrid, España, se indica que la favorabilidad, la aceptación personal y social del tabaco y el alcohol, contribuyen a que el joven vea de manera positiva el uso de estos psicoactivos, ya

que se compensan cognitivamente los daños negativos con la afabilidad que les da el contexto. Esto hace que al estudiante de secundaria le sea más difícil reconocer cuáles son los riesgos que le puede traer el consumo excesivo de las SPA. Por otro lado, Díaz & García (2008) hicieron un estudio transversal con estudiantes de secundaria y bachillerato de México, y hallaron que la impulsividad, el poco repertorio en resolución de conflictos de componentes agresivos, la exposición frecuente a actos violentos y las relaciones familiares disfuncionales, predisponen directamente al abuso de las drogas.

En Colombia también se han realizado estudios sobre los factores de riesgo y los resultados son similares a los de los contextos mencionados anteriormente. Por ejemplo, Tirado et al. (2012) evidenciaron que el principal factor de riesgo es la necesidad de satisfacer la curiosidad en torno a la sensación de consumir; además, hallaron que los jóvenes con déficit de atención, depresión y ansiedad son más proclives al consumo de SPA, tanto legales como ilegales. Por otra parte, Medina & Carvalho (2010) hicieron una investigación descriptiva y cuantitativa de una muestra de 256 familias en un municipio de Colombia. Los resultados arrojaron que el uso de alcohol y cigarrillo por parte de los familiares y la falta de estrategias parentales sobre prevención del consumo en los primeros años de vida, generan mayor riesgo en el niño o adolescente. Otro estudio, realizado en Tunja con una muestra de 1.515 escolares entre 13 y 18 años de edad, determinó que el ambiente familiar disfuncional, la influencia de los pares, el mal rendimiento escolar y el uso experimental favorecen que el adolescente sea más proclive al consumo del alcohol y el cigarrillo (Manrique, Ospina, & García, 2011).

Los factores de riesgo y protección se hacen presentes en todas las comunidades y pueden tener similitudes o diferencias, dependiendo de cada país. Sin embargo, investigadores como Hawkins et al. (1992), quienes han enfocado sus estudios en identificar aquellos factores de riesgo consistentes y predictivos de conductas de consumo en el ámbito mundial, han encontrado una serie de elementos que se pueden presentar en cualquier comunidad. Estos se dividen en cuatro ámbitos, a saber: la comunidad, la familia, la escuela y el individuo. En el primero, los factores de riesgo son la disponibilidad de drogas, la desorganización comunitaria, y las reglas y normas favorables al consumo. En el ámbito familiar, se identifican los problemas de manejo en la familia: actitudes favorables, conflicto familiar, historia familiar de comportamiento antisocial y actitudes favorables de los padres hacia el comportamiento antisocial. En el ambiente escolar, se encontró que el bajo compromiso con el colegio y la deserción escolar contribuyen a aumentar el riesgo de consumir sustancias. Finalmente, a nivel individual y de pares, los factores encontrados son: percepción de riesgo del consumo de drogas, actitudes favorables hacia el comportamiento antisocial, reconocimiento de los pares por el comportamiento antisocial, involucramiento de los amigos en pandillas, actitudes favorables hacia el uso de drogas y uso de estas sustancias por parte de los amigos (Arthur et al., 2007; Stone et al., 2012).

Por último, y teniendo en cuenta que el país cuenta con un Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021, es necesario, en primer lugar, tener datos cercanos a la población de San Carlos de Guaroa, los cuales permitan describir las prevalencias de consumo de SPA, así como los factores de riesgo y protección asociados. De este modo, se podrá generar una línea de base sobre la cual se puedan tomar decisiones y elaborar las estrategias pertinentes para afrontar esta problemática en el municipio.

Método

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo cuantitativo con un diseño transversal de tipo descriptivo, en el cual se seleccionó una muestra no probabilística o dirigida.

Participantes

Los participantes fueron estudiantes de los grados octavo y noveno de tres instituciones educativas públicas (dos rurales y una urbana) del municipio de San Carlos de Guaroa (Rango de edad = 14 a 16 años). El total de estudiantes en estos grados es de 359. Sin embargo, por inasistencia, falta de entrega de consentimientos informados y declinación de participar de manera voluntaria, se trabajó con una muestra inicial de 263 participantes. Posteriormente, debido a razones de inconsistencia, exageración y sinceridad, se eliminaron 30 encuestas, quedando una muestra final de 233 estudiantes.

Instrumento

El presente estudio se basa en la encuesta Communities That Care (CTC), creada en la Universidad de Washington, en Seattle, y adaptada en Colombia por Mejía, Pérez, & Reyes (2015) como Encuesta para jóvenes de comunidades que se cuidan (EJCQC), la cual puede aplicarse en el ámbito escolar. Se utilizó la adaptación colombiana de la encuesta (Pérez, Mejía, Brown, & Eisenberg, 2016), la cual permite recolectar datos demográficos como: edad, sexo, jornada escolar, curso, tipo de institución y prevalencias de consumo (vida, año y mes) de alcohol, cigarrillo, marihuana y otras drogas. Además, evalúa 17 factores de riesgo y 8 factores protectores de CTC relevantes para Colombia.

El instrumento cuenta una confiabilidad alta debido a que la consistencia interna para el cuestionario completo es de $\alpha = 0.82$ (alfa de Cronbach) y, para cada uno de los factores de riesgo, es moderada y alta (Pérez et al., 2016). El instrumento cuenta con una validación de constructo con altos índices de ajuste de los factores de riesgo y protección (FRP). Así mismo, cuenta con una validez concurrente, en donde los FRP seleccionados en los cuatro dominios (individual-pares, familia, colegio y comunidad) explican de manera significativa el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos (Montero et al., 2018).

La recolección se hizo a partir de tres formatos de encuestas (A, B y C), con un total de 85, 70 y 78 aplicaciones, respectivamente. Con el fin de evitar que los participantes respondieran un cuestionario muy extenso, para la recolección de los datos se usó la metodología planeada de datos perdidos *diseño de tres cuestionarios* (The 3-Form Design), recomendada por Graham (2012). Esta metodología consiste en distribuir los ítems en tres versiones de cuestionarios; los ítems más importantes estuvieron presentes en todos los formatos y los otros fueron repartidos en las tres versiones, que se distribuyeron aleatoriamente (Little & Rhemtulla, 2013).

Procedimiento

En la fase preliminar se realizaron revisiones bibliográficas, búsqueda de información en el ámbito nacional y el municipio en cuanto al uso de SPA legales e ilegales. Además, se sostuvo una charla con los líderes gubernamentales y comunales por parte de los investigadores, en la cual se refirió que existe un alto nivel de consumo de SPA en la población estudiantil, razón por la que se reafirmó la necesidad de evaluar la problemática.

En la fase de contacto inicial, se obtuvo la autorización y el consentimiento de los rectores de las tres instituciones educativas del municipio. Luego, se procedió a obtener el consentimiento informado por parte de los padres y el asentimiento de los menores, en donde se acordaba y garantizaba la confidencialidad de la información. A continuación, en la fase de aplicación, se realizó la recolección de los datos con la encuesta (EJCQC) durante el cuarto bimestre del 2018. Esto se hizo durante las jornadas escolares y por parte de psicólogos profesionales adscritos a un programa de posgrados de la Universidad El Bosque, quienes contaron con entrenamiento previo para la recolección de los datos.

Análisis de los datos

Los resultados se analizaron a través del *software* IBM SPSS Statistics, por medio de sintáxis construidas en el programa SPSS que ya contiene información de los puntos de corte (de anteriores investigaciones desarrolladas por Corporación Nuevos Rumbos). Este programa permite obtener resultados descriptivos y escalas, así como realizar comparaciones de factores.

Consideraciones éticas

El presente estudio mantuvo el anonimato y confidencialidad de los datos de los estudiantes, quienes participaron libremente en el estudio (algunos estudiantes decidieron no diligenciar el instrumento), sin ninguna repercusión personal o académica.

Además, el presente estudio se acoge a la Ley 1581 de 1992 (habeas data) que aplica para el tratamiento y confidencialidad de los datos personales (Congreso de la República de Colombia, 1992). No existió ni existe (hasta finalizar el estudio) ninguna obligación financiera ni implicación legal en caso de que la institución educativa o algún estudiante haya decidido no participar en el estudio. Cabe anotar que la información se devolverá a través del Consejo de Política Social del Municipio, donde los investigadores socializarán los resultados obtenidos.

Los investigadores se rigen bajo el código deontológico y bioético para el ejercicio de la Profesión de Psicólogo, acatando la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006) y el artículo 45 sobre el uso exclusivo del material psicométrico por parte de los profesionales, la cual especifica la importancia de salvaguardar la identidad de los participantes y en caso de que exista una posibilidad de identificación, contar con un consentimiento previo y explícito.

Por último, se resalta que el presente estudio incluyó una revisión y aprobación por parte del comité de ética de la Universidad El Bosque, el cual se presenta como un respaldo de los permisos requeridos por la dirección de cada una de las instituciones, como el consentimiento a los respectivos padres de familia o acudientes de los estudiantes y los asentimientos de los participantes.

Resultados

A continuación se especifican los principales resultados encontrados en la aplicación del instrumento Encuesta para jóvenes de comunidades que se cuidan (EJCQC), organizados de la siguiente manera: (a) prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, (b) factores de riesgo y (c) factores de protección. En cada segmento se muestran los resultados por el total de la muestra y por grado escolar.

Prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas

Respecto a las prevalencias de consumo de alguna vez en la vida, el último año y en el último mes, las principales sustancias consumidas por los estudiantes de octavo y noveno fueron alcohol, cigarrillo y marihuana. De estas tres, el alcohol fue la sustancia de mayor consumo (78,1% alguna vez en la vida; 74% en el último año; y 41% en los últimos 30 días), seguida del cigarrillo (12,4% alguna vez en la vida; 8,20% en el último año; y 3,4% en los últimos 30 días) y finalmente marihuana (5,2% alguna vez en la vida; 4,3% en el último año; y 1,7% en los últimos 30 días). Sin embargo, los inhalantes también arrojaron registros altos en relación al estudio nacional siendo entre 1% y 3% más altos en las tres prevalencias (ver tabla 1).

Tabla 1. Datos de la prevalencia de consumo de SPA en vida, año y mes

Prevalencia de consumo de SPA	Vida		Año		Último Mes	
	San Carlos G	Nacional 2016	San Carlos G	Nacional 2016	San Carlos G	Nacional 2016
Alcohol	78,1%*	69,2%	74,00%*	59,59%	41,00%*	37,02%
Cigarrillo	12,4%	24,06%	8,20%	14,41%	3,50%	8,06%
Marihuana	5,2%	11,70%	4,30%	7,97%	1,70%	4,29%
Cocaína	0,4%	3,90%	0,40%	2,65%	0,40%	1,50%
Basuco	0,0%	1,32%	0,00%	0,99%	0,00%	0,61%
Inhalantes	6,0%*	4,10%	3,10%*	2,21%	2,60%*	0,90%
Éxtasis	0,4%	2,12%	0,40%	1,34%	0,00%	0,73%
Hongos	0,0%		0,00%		0,00%	
Ácidos	0,0%	2,13%	0,00%	1,52%	0,00%	0,83%
Tranquilizantes	0,0%	2,96%	0,00%	1,97%	0,00%	1,02%
Popper	1,3%	5,02%	1,30%	3,75%	0,90%	2,02%
Anfetaminas	0,0%		0,00%		0,00%	
Heroína	0,0%	1,64%	0,00%	1,33%	0,00%	0,95%
Dick	0,4%	3,15%	0,00%	1,91%	0,00%	0,95%

Nota. * Prevalencias que superan los porcentajes nacionales

Prevalencias por curso

Aunque la diferencia en cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol entre los cursos es mínima, este es mayor en noveno. En cuanto al consumo del cigarrillo, este es más alto en octavo grado (13,8%) y disminuye en noveno (11,3%), curso en el que aumenta el uso de la marihuana.

Respecto al consumo de *alguna vez* en el último año, los estudiantes de noveno grado registraron porcentajes superiores a los de octavo grado para las tres sustancias psicoactivas (alcohol, cigarrillo y marihuana). Finalmente, el nivel del consumo de *alguna vez* en el último mes, ambos cursos presentaron porcentajes similares de consumo de alcohol, entre 40% y 42%; sin embargo, el consumo de cigarrillo fue mayor en octavo, mientras que, en noveno grado, el de marihuana fue superior, en comparación con octavo.

En conclusión, la sustancia de mayor consumo en los dos cursos en las prevalencias vida, año y mes es el alcohol. En octavo grado, el uso del cigarrillo es más alto en *vida y mes*, mientras que la marihuana se consume más en noveno grado (ver figura 1).

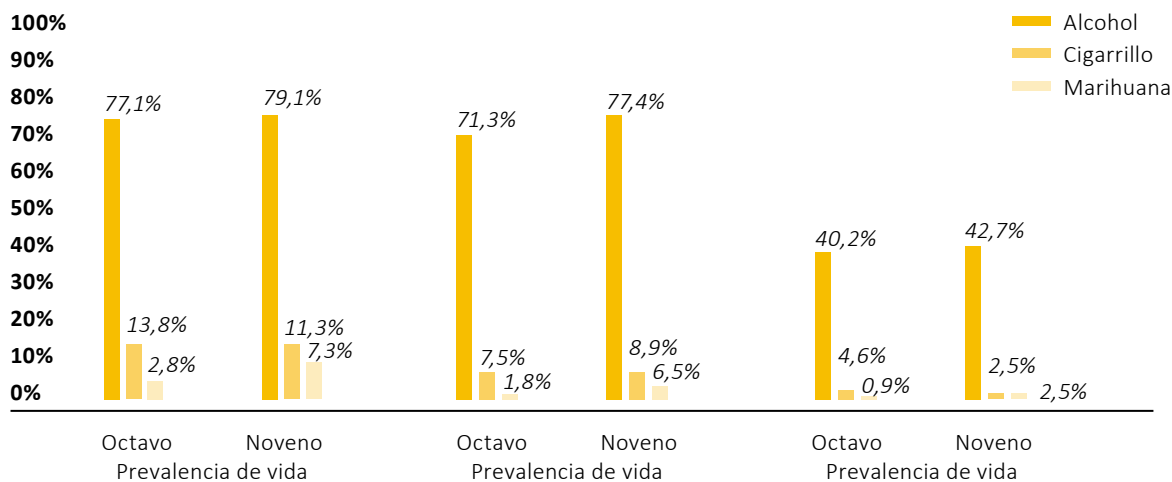


Figura 1. Comparación prevalencias de consumo por tipo de sustancia y cursos

Factores de riesgo

Se evaluaron 17 factores de riesgos organizados en cuatro abitos. Cuatro factores corresponden a Comunidad, uno a Escuela, cinco a la Familia y siete a nivel Individual/Pares. A continuación, se presentan los resultados hallados respecto a los factores de riesgo a nivel general y discriminados por grado.

En la tabla 2, se observan los principales factores de riesgo frente al consumo de SPA, donde la *percepción de riesgo del consumo de drogas* es el más alto en la población estudiantil del municipio, con el 51,3%. Igualmente, se destacan cinco factores de riesgo alto que presentan una relevancia dentro del rango entre 40 % y 48 % aproximadamente; estos son: reglas y normas favorables al consumo (47,8%), historia familiar del comportamiento problemático (47,4 %), disponibilidad de drogas (42,1%), problemas de manejo familiar (41,4 %) y conflicto familiar (40,8%). Es importante mencionar que uno de los factores de riesgo más bajos para el municipio es el involucramiento de amigos en pandillas, con el 17,6%.

Tabla 2. Porcentaje de la prevalencia de los diferentes factores de riesgo de la población frente al consumo de sustancias psicoactivas

Factor de riesgo	Porcentaje
Disponibilidad de drogas*	42,1*
Reglas y normas favorables al consumo*	47,8*
Desorganización comunitaria	37,7
Disponibilidad de armas	32,5
Bajo compromiso con el colegio	39,6
Actitudes favorables hacia el uso de drogas	33,0
Actitudes favorables hacia el comportamiento antisocial	38,5
Percepción de riesgo del consumo de drogas*	51,3*
Iniciación temprana del comportamiento problemático	21,3*
Involucramiento en pandillas	17,6
Uso de drogas en amigos	29,9
Recompensas por el comportamiento problemático	33,1
Actitudes favorables de los padres hacia el uso de drogas	38,2
Actitudes favorables de los padres hacia el comportamiento antisocial	31,5*
Problemas de manejo familiar*	41,4*
Historia familiar del comportamiento problemático*	47,4*
Conflicto familiar*	40,8*

Nota. Los valores con * muestran los porcentajes de riesgo más elevados.

División por grados

A continuación, se ilustra en la tabla 3, principalmente, la existencia de una diferencia notoria en el factor *Historia familiar del comportamiento problemático*, siendo el grado octavo el que presentó un riesgo mayor, con 60,7%, a diferencia de grado noveno, en donde el riesgo fue de 36,1%. Otro factor de riesgo que cabe mencionar es *percepción del riesgo del consumo de drogas*, con una predominancia alta en los grados noveno, con 62,8%, en contraste a los grados octavo, que presentan 37,5%. Por último, se destacó el factor *disponibilidad de drogas*, en el cual los porcentajes fueron similares y se presenta como un riesgo para ambos cursos. En este factor, la diferencia entre octavo y noveno fue de 2,8 %.

Tabla 3. Porcentaje correspondiente a los diferentes factores de riesgo distribuidos por grados

Factor de riesgo	8°	9°
Disponibilidad de drogas*	43,7''	40,9''
Reglas y normas favorables al consumo	46,2	49,2
Desorganización comunitaria	38,9	36,6
Disponibilidad de armas	30,6	34,2
Bajo compromiso con el colegio	42,0	37,5
Actitudes favorables hacia el uso de drogas	38,5	28,2
Actitudes favorables hacia el comportamiento antisocial	43,1	34,2
Percepción de riesgo del consumo de drogas*	37,5	62,8*
Iniciación temprana del comportamiento problemático	22,2	20,5
Involucramiento en pandillas	11,1	23,7
Uso de drogas en amigos	33,8	26,3
Recompensas por el comportamiento problemático	34,7	31,7
Actitudes favorables de los padres hacia el uso de drogas	42,9	33,8
Actitudes favorables de los padres hacia el comportamiento antisocial	26,4	36,5
Problemas de manejo familiar	37,0	44,9
Historia familiar del comportamiento problemático*	60,7*	36,1
Conflicto familiar	35,8	45,2

Nota. Los valores con * muestran una diferencia mayor entre grados. Por otra parte, los valores con '' evidencian una gran similitud.

Factores de protección

En relación a los factores de protección, se evaluaron en total ocho factores, que al igual que los factores de riesgo, corresponden al ámbito de la Comunidad, Familia, Escuela y a nivel Individual/pares.

El factor de protección más alto en los estudiantes fue el del reconocimiento en la participación prosocial por parte de pares. Por otro lado, los factores de protección más bajos son el reconocimiento que reciben, tanto en la familia como en la escuela.

Tabla 4. Porcentajes correspondientes a factores de protección de los estudiantes

Factor de protección	Porcentaje
Oportunidades comunitarias para la participación pro social	49,7
Oportunidades familiares para la participación pro social	40,9
Oportunidades en la escuela para la participación pro social	43,8
Oportunidades para la participación pro social – pares	49,4
Reconocimiento por la participación prosocial en la comunidad	49,7
Reconocimiento en la familia por la participación pro social	40,9
Reconocimiento en la escuela por la participación pro social''	34,3''
Reconocimiento por la participación pro social – pares*	67,3*

Nota. Los valores con * muestran una relevancia mayor. Por otra parte, los valores con '' muestran una relevancia menor.

División por grados

En la tabla 5, se identifica que el reconocimiento por la participación pro social – pares es alto en ambos cursos. No obstante, en octavo grado, el factor de reconocimiento en la escuela por la participación pro social presenta un puntaje bajo, en comparación con el grado noveno.

Tabla 5. Porcentajes correspondientes a factores de protección de los estudiantes

Factor de protección	Octavo	Noveno
Oportunidades comunitarias para la participación pro social	56,3	43,9
Oportunidades familiares para la participación pro social	39,7	42
Oportunidades en la escuela para la participación pro social	39,4	47,6
Oportunidades para la participación pro social – pares	44	54
Reconocimiento por la participación prosocial en la comunidad	56,3	43,9
Reconocimiento en la familia por la participación pro social	39,7	42
Reconocimiento en la escuela por la participación pro social''	25,0''	42,1
Reconocimiento por la participación pro social – pares*	70,4*	64,6*

Nota. Los valores con * muestran una relevancia mayor. Por otra parte, los valores con '' muestran una relevancia menor.

Discusión

El consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la etapa de la adolescencia conlleva consecuencias graves. Las afecciones en la salud se dan especialmente sobre el sistema nervioso y la maduración cerebral, lo que afecta, a su vez, el desempeño escolar. En cuanto a las repercusiones sociales, el consumo de estas sustancias incrementa los comportamientos problemáticos, como las riñas, y se relaciona con una mayor propensión a involucrarse en conductas delictivas, limitando la toma de decisiones. Todas estas consecuencias, finalmente, se van configurando como factores de riesgo latentes para que se mantengan las conductas de consumo (Ferrel et al., 2016).

Este estudio permitió describir cómo se presenta el consumo de SPA legales e ilegales en estudiantes de grados octavo y noveno de tres instituciones educativas del municipio de San Carlos de Guaroa, Meta. Se halló que la sustancia de mayor consumo es el alcohol, superando incluso las prevalencias de vida, mes y año en el ámbito nacional (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016). Estos resultados son alarmantes pues, como lo han indicado Pérez- Gómez et al. (2018), el alcohol, al ser una sustancia legal, es la que da apertura al consumo de otras sustancias psicoactivas y, entre más temprano se da su consumo, serán mayores los problemas con esta sustancia en el futuro. Por otra parte, en cuanto al cigarrillo y la marihuana, se encontró que las prevalencias de consumo de cigarrillo son mayores en octavo grado, pero en noveno sucede lo contrario, siendo de privilegio el uso de la marihuana. Esto concuerda con lo anotado por Manrique et al. (2011), quienes afirman que el cigarrillo es la sustancia que precede al consumo de la marihuana. Por ello, se sugiere que, en octavo grado, se lleven a cabo actividades de prevención sobre la marihuana y la correlación que esta tiene con las drogas legales.

Como elemento atípico, se encontró que los inhalantes superan las prevalencias del consumo del estudio nacional. Por ende, se sugiere que se eduque a la comunidad sobre los efectos y la disponibilidad de sustancias como los gases, aerosoles y nítricos, que son perjudiciales para la salud (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Finalmente, el alcohol, el cigarrillo y la marihuana son las sustancias con mayores índices de prevalencia en vida, año y mes en población escolar, respectivamente, datos que son semejantes

a los proveídos por el estudio nacional del Observatorio de Drogas de Colombia (2016), realizado a los escolares en Colombia.

Al mencionar los factores de riesgo de manera general frente al consumo de SPA, se evidenció que la percepción de riesgo frente al consumo es el factor más problemático; esto concuerda con lo referido por Peñafiel (2009), quien menciona en sus investigaciones que la favorabilidad, la aceptación personal y social del alcohol, contribuyen a que el joven vea de manera positiva el uso de estos psicoactivos, generando que al estudiante de secundaria le sea más difícil reconocer cuáles son los riesgos que le puede traer el consumo excesivo de las SPA. Además, si se observan los factores de riesgo, como reglas y normas favorables al consumo en la comunidad y percepción del riesgo del consumo de drogas en el ámbito individual y de pares, los resultados podrían sugerir que la población de San Carlos de Guaroa tiene una percepción positiva hacia el consumo del alcohol. Por lo anterior, es necesario romper con esta creencia social, pues los adolescentes con edades entre los 11 y los 13 años ya empiezan a consumirlo según el Observatorio de Drogas de Colombia (2016).

Igualmente, llama la atención que varios factores de riesgo en la comunidad están relacionados con la familia. Así bien, es necesario abordar el ámbito familiar, pues como lo ha mencionado Giraldo et al. (2008), en las familias se generan constructos o esquemas mentales que contribuyen a la percepción de riesgo frente al consumo de estas sustancias, y si al mismo tiempo se genera un ambiente familiar disfuncional con una influencia negativa de los pares, un mal rendimiento escolar y un uso experimental, los adolescentes del municipio serán más proclives a consumir alcohol y otras SPA (Manrique et al., 2011).

Es importante mencionar que los factores de riesgo combinan factores individuales y psicosociales que se relacionan con la aparición de actitudes y conductas que dificultan la integración del individuo a la sociedad. Esto se traduce en trastornos de ajuste conductual (consumo), influencia negativa del grupo de pares, inhabilidad para enfrentar dicha influencia y la preexistencia de malestar afectivo, así como las dificultades para la interacción social, todos ellos factores asociados significativamente con el consumo de drogas ilícitas (Díaz & García, 2008).

Asimismo, los factores protectores que distancian a los adolescentes del desarrollo de conductas problemáticas, como el consumo de sustancias psicoactivas, mostraron que existen fortalezas en el ámbito familiar, donde se le proporciona a los jóvenes de este estudio oportunidades que les permiten asumir nuevos roles, tomar decisiones e interactuar en la familia. Sin embargo, el reconocimiento por esa participación se presenta en un bajo porcentaje, siendo una falencia que dificulta el fortalecimiento de los vínculos afectivos que, a la larga, son uno de los factores protectores que tienen mayor incidencia sobre el no consumo (Brook, Brook, Gordon & Cohen, 1990; Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb, & Abbott, 1996).

Además, al evaluar con detenimiento los factores de protección por curso, se encontraron unas diferencias significativas que dan cuenta de la importancia que tienen determinados ámbitos en la vida de cada estudiante según su grado escolar. Para octavo grado, los factores de protección más bajos se encontraron en la escuela, mientras que en lo que respecta al grado noveno, estos se presentaron a nivel comunitario. Esto brinda un marco que permite trabajar sobre aquellos factores de protección que pueden tener mayor impacto en los estudiantes según su grado escolar, para así favorecer que los jóvenes tengan una menor probabilidad de involucrarse en el consumo de cualquier sustancia psicoactiva (Álvarez, et al., 2010; Bandura et al., 1996; Botvin, 2000; López & Rodríguez, 2010).

Los resultados indican que en el municipio se da un consumo principalmente exploratorio y ocasional con sustancias como el cigarillo y la marihuana; y un consumo problemático para el alcohol (Pérez et al., 2015). Por esta razón, se recomienda llevar a cabo una prevención selectiva e

indicada (Corporación Nuevos Rumbos, 2017). Además, es necesario intervenir y psicoeducar en lo que respecta a los factores de riesgo y seguir fortaleciendo los factores protectores identificados en la población de San Carlos de Guaroa. Esto debe hacerse con la ayuda de profesionales que se desempeñen en las áreas de la psicología clínica, social y de la salud, así como de trabajadores sociales, psiquiatras y afines. En conjunto con ellos, el Estado, los colegios y la comunidad deben propiciar un contexto donde se les enseñe a las familias estrategias para reducir el consumo, promoviendo espacios culturales, de participación y liderazgo en el colegio y la comunidad. De este modo, los adolescentes contarán con herramientas de empoderamiento que los alejen de las SPA. Además, es prioritario trabajar con los grados octavo y noveno para reducir el impacto y la tendencia al consumo en estudiantes de cursos superiores. Por último, se invita a ampliar el estudio a toda la población escolar, desde los grados 6° a 11°, con el fin de tener un perfil de la comunidad con datos más exactos sobre prevalencias de consumo y situaciones de riesgo.

Finalmente, se recomienda profundizar en estudios sobre el consumo en el ámbito regional, departamental y municipal.

Aportes y limitaciones

El principal aporte de este estudio es dar apertura a nuevas investigaciones sobre el impacto del consumo de las SPA legales e ilegales en población estudiantil de los municipios del departamento del Meta. Los hallazgos de esta investigación van a permitir realizar programas de protección contra las SPA en el departamento y/o región, por lo que los profesionales en las áreas de la salud deberán liderar programas integrales que favorezcan los factores de protección y disminuyan los de riesgo, en pro del beneficio de la comunidad. Además, por medio de este tamizaje, se pretende generar nuevas herramientas que permitan hacer una propuesta de disminución del impacto de las SPA en los niños, niñas y adolescentes.

Como limitaciones del estudio, cabe anotar que no se logró realizar un perfil completo de la comunidad escolar frente al consumo de las SPA debido a que solo se incluyeron dos grados por cuestiones de tiempo, metodología y recursos. Otra dificultad radicó en no tener contacto directo con los padres debido a la distancia, en términos de localización de la vivienda, y la falta de disponibilidad de tiempo de los padres y de los investigadores. Esto llevó a que no se contara con el consentimiento de varios de los padres, por lo que no se pudo vincular a algunos de los estudiantes a la investigación.

Referencias

- Álvarez, A., Alonso, C., & Guidorizzi, Z. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 18, 634-640. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a21v18nspe.pdf>
- Arthur, M., Briney, J., Hawkins, D., Abbot, B., Brooke-Weiss, B., & Catalano, R. (2007). Measuring risk and protection in communities using the communities that care youth survey. *Evaluation and program planning*, 30 (2), 197-211. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2007.01.009
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self efficacy beliefs on academic functioning. *Child development*, 67 (3), 1206-1222.
- Botvin, G. (2000). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive behaviors*, 25 (6), 887-897.
- Brook, J., Brook, D., Gordon, A., Whiteman, M., & Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach. *Genetic, social and General Psychology Monographs*, 116 (2), 111-267.

- Catalano, R., Kosterman, R., Hawkins, J., Newcomb, M., & Abbolt, R. (1996). Modeling the etiology of adolescents substance use: A test of the social development model. *Journal of Drug Issues*, 26 (2), 429-455.
- Clayton, R. (1992). *Transitions in drug use: Risk and protective factors*. En M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.). Vulnerability to drug abuse (pp. 15-51). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 de 2006*. Recuperado de http://www.secretaria-senado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html.
- Congreso de la República de Colombia (1992). *Ley 1581 de 1992*. Recuperado de http://www.secretaria-senado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html.
- Corporación Nuevos Rumbos. (2017). *Guía de información técnica sobre el desarrollo de la prevención basada en evidencia. Del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia*. Recuperado de <http://nuevosrumbos.org/publicaciones-2/articulos/>.
- Díaz, N., & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24 (4), 223-32.
- Fein, G., Greenstein, D., Cardenas, V, Cuzen, N, Fouche, J., Ferrett, H., & Stein, D (2013). Cortical and subcortical volumes in adolescents with alcohol dependence but without substance or psychiatric comorbidities. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 214 (1), 1-8. doi: 10.1016/j.pscychresns.2013.06.001
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A., & Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10 (2), 43-54. doi: <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.2552>.
- Giraldo, Á., Forero, C., Hurtado, M., Ochoa, J., Suárez, L., & Valencia, A. (2008). Un viaje que puede controlarse: consumo de drogas en niños en situación de calle. *Facultad nacional de salud pública*, 26 (1), 11-17.
- Graham, J.W. (2012). *Missing Data*. New York: Springer.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112 (1), 64-105.
- Little, T.D., & Rhemtulla, M. (2013). Diseños de datos faltantes planeados para investigadores del desarrollo. *Perspectivas de desarrollo infantil*, 7 (4), 199-204.
- López, S., & Rodríguez, P. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22 (4), 568-573.
- Manrique, F., Ospina, J., & García, J. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Revista de salud pública*, 13 (1), 89-101. doi: 10.1590/S0124-00642011000100008
- Medina, N., & Carvalho, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 18, 504-512. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700004>.
- Mejía, J., Pérez, A., & Reyes, M. (2015). Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo communities that care. *Adicciones*, 27 (4), 253-264.
- Montero, P., Reyes, M., Cardozo, F., Brown, E., Pérez, A., Mejía, J., ... Paredes, M. (2018). Adolescent substance use and its association with risk and protective factors. An exploratory analysis of the large-scale school survey of Comunidades Que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*, 20, 1083. doi: 10.20882/adicciones.1083
- National Institute on Drug Abuse (2019). *Drug abuse*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/que-son-los-inhalantes>.

- Observatorio de Drogas de Colombia (2016). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar colombiana*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
- Observatorio de Drogas de Colombia (2017). *Reporte de Drogas de Colombia, 2017. Bogotá, DC, Colombia*. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf
- Observatorio de Drogas de Colombia (2011). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar colombiana*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2017). *Informe mundial sobre las drogas*. Recuperado de https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en grupo de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9 (1), 63-84.
- Pérez, A., Mejía, J., Brown, E. & Eisenberg, N. (2016). Adaptation and Implementation of a science-Based prevention system in Colombia: challenges and achievements. *American Journal of Community Psychology*, 44 (4), 538–545. doi: 10.1002/jcop.21781.
- Pérez, A., Mejía, J., Reyes, M. & Cardozo, F. (2015). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2015. Segundo Estudio en siete ciudades capitales y dos municipios pequeños*. Recuperado de <http://nuevosrumbos.org/wp-content/uploads/2015/12/Consumo-de-Alcohol-en-menores-de-edad-en-Colombia-2015.pdf>.
- Pérez-Gómez, A., Lanziano, C., ReyesRodríguez, M.F., Mejía-Trujillo, J. & Cardozo-Macías, F. (2018). Perfiles Asociados al Consumo de Alcohol en Adolescentes Colombianos. *Acta colombiana de Psicología*, 21(2), 258-269. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>
- Stone, A., Becker, L., Huber, A., & Catalano, R. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37 (7), 747-775. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.02.014
- Tirado, A., Álvarez, M., Velásquez, J., Gómez, L., Ramírez, C., & Vargas, A. (2012). Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (1), 38-44.
- UNODC (2017). *Prevention of drug use and treatment of drug use disorders in rural settings*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/17-01904_Rural_treatment_ebook.pdf.