

Riesgos para el consumo de drogas en adolescentes

María Yanibet Duque Oviedo⁷

Resumen

El propósito de este estudio fue determinar los factores de riesgo en adolescentes frente al consumo de drogas en el Instituto de Educación Distrital (IED) de la localidad de Suba en Bogotá durante el segundo semestre de 2012. Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo por medio de una entrevista estructurada, el cual incluyó una muestra compuesta por 69 estudiantes, entre los 10 y 15 años, de ambos sexos, del grado sexto de secundaria. Entre los resultados más relevantes se destaca: falta de autonomía (40,5 %), baja autoestima (30,4 %), conviven con familiares que consumen drogas legales (43,4 %), son víctimas de matoneo (30,4 %) y fácil acceso a drogas (31,8 %). Se determinó como elemento contribuyente al aumento de los factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas, por una parte la falta de autonomía, incidiendo directamente en los adolescentes que se sienten acosados o vulnerables al matoneo, por otra parte a los compañeros y amigos y el riesgo último corresponde a las conductas de escape de los adolescentes en cuanto a lo que piensan, sienten, necesitan, ven, lo que les ofrecen y lo que las situaciones los llevan a vivir.

Palabras clave

riesgo, adolescentes, drogas.

⁷ Maestrante en Educación. Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional, enfermera, docente. Fundación Universitaria del Área Andina. 2013. Facultad de Ciencias de La Salud, Programa de Enfermería, sede Bogotá. Correo: maduque@areandina.edu.co

Introducción

El presente artículo parte de la pregunta orientadora ¿cuáles son los factores de riesgo del consumo de drogas (SPA) en adolescentes de grado sexto en el Instituto de Educación Distrital (IED) de la localidad de Suba en Bogotá durante el segundo semestre de 2012?

Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la Ley en Colombia, realizado por el Ministerio de Protección Social, 2009 (1) el 64,7 % de los estudiantes del país declaró haber usado alguna vez en la vida por lo menos una sustancia psicoactiva; la sustancia de mayor uso entre los adolescentes es el alcohol, seguida del tabaco, siendo esta cifra superior en los hombres, con casi 28 %, en relación con las mujeres, con 21 %. El 12,1 % de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido al menos una sustancia ilícita o de uso indebido alguna vez en la vida (incluye: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, alucinógenos, popper, dick y solventes) con un 14 % en hombres y 10,3 % en mujeres (2).

Según el Observatorio de Drogas de Colombia (1) la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países y Colombia no es la excepción. En efecto, un 7 % de los adoles-

centes de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir uno de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres (8,6 %) y mujeres (5,5 %). La prevalencia de uso en el último año de pegantes y/o solventes es de 1,8 % (Bogotá con la tasa más alta, 3 %). El éxtasis alcanza al 0,8 % de prevalencia año a nivel nacional, la más alta en Quindío con el 1,7 % (1).

Según el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 (1) del Ministerio de Salud y Protección Social, en su análisis de la situación de salud Colombia durante 2010, las enfermedades crónicas no transmisibles y la prevalencia de factores de riesgo para enfermar y morir que mayor peso tienen entre la población colombiana corresponden al tabaquismo. El hábito tabáquico, si bien ha disminuido en la población general, persiste e incluso aumenta en las mujeres jóvenes y adolescentes, con el agravante de la edad de inicio del hábito de fumar la cual se ha disminuido entre escolares y que en un 30 % se constituye en la primera droga antes del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.

Por otra parte, en el mismo análisis se afirma que el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en niños, niñas y adolescentes empieza a los 12

años. La prevalencia total de último año de consumo de cualquier droga es de 2,7; sin embargo, es 3,7 veces más frecuente en los hombres (4,5 %) que en mujeres (1,2 %). El consumo de riesgo y perjudicial de alcohol es 3 veces más frecuente en los hombres que en las mujeres, y los grupos de edad en los que más se consume alcohol son de 18 a 24 y 25 a 34 años (3).

Alfonso, Huedo y Espada (4), en investigaciones relacionadas con el tema, confirman las hipótesis de partida del presente artículo: “la droga lícita que presenta una mayor tasa de consumo en adolescentes es el alcohol (38,8 %) seguida por el tabaco (21,8 %) y el cannabis (11,6 %). La edad media de inicio al consumo más temprano corresponde al tabaco, a los 12,8 años, le sigue el alcohol (13,4 años) y, por último, el cannabis (13,8 años)”. Las diferencias observadas en los estudios revisados en la edad de corte que establece el inicio precoz son muy variadas, y van desde los 11 a los 18 años.

Así mismo, el reconocimiento del consumo de drogas en el ser humano como una enfermedad data de la antigüedad, las investigaciones científicas sobre el tema se iniciaron sólo a partir de los años 30; los conceptos actuales de clasificación de la adicción se basan

en dos aportes fundamentales: Jellinek consideraba el alcoholismo como una enfermedad médica, de carácter progresivo, que inevitablemente lleva a una pérdida total del control de la sustancia, llegando a un desenlace fatal. Edwards y Gross incorporan el concepto de síndrome de dependencia (los tres citados por Seguel) (5).

Además, en la tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales reúnen todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: “abuso y dependencia de sustancias psicoactivas” y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Estas clasificaciones proponen criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (citado por Seguel) (5).

Por esta inferencia, se hace necesario para el manejo de estas enfermedades el comprender el proceso adictivo (uso, consumo, abuso y dependencia) de drogas, el cual debería incluir la etiología clínica de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y la neurobiología de la adicción. Pero, también se encuentran algunos obstáculos para el diagnóstico precoz de las mismas como son: las deficiencias en la formación sobre el tema por parte de los profesionales de la salud, el pesimismo en relación

con la eficacia del tratamiento, el desconocimiento sobre la clasificación de la adicción como enfermedad y las consecuencias en la salud pública.

Uno de los profesionales de la salud que podría evitar o empezar a tratar estos enfermos, es el médico general, pero no lo hace, pensando que no es su responsabilidad ya que se piensa que el enfermo debería ser tratado por un especialista en adicción. Sin embargo, según los informes, el sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (6), ilustra que uno de cada tres pacientes atendidos en la atención primaria tiene problemas de abuso de sustancias, siendo las sustancias más frecuentes: alcohol, tabaco y benzodiazepinas. Atendiendo esta demanda, el gobierno nacional implementó la Ley 1616 del 2013 o Ley de salud mental, que establece la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

También, según los resultados de la investigación realizada por Fantin y García (7), se observa que “los adolescentes varones, en comparación con las mujeres, presentan un mayor consumo de alcohol de tipo perjudicial”, en opinión de esta autora, la adolescencia es una etapa de la vida en la cual transcurren diversos

cambios que van más allá de lo físico, trascendiendo al mundo complejo de las emociones, sentimientos, auto percepción y el carácter, todo ligado a la necesidad creciente de liberarse del núcleo familiar y construirse a sí mismo como alguien único y especial, sin distinción entre hombres y mujeres.

“Por sus características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, alejamiento de los valores familiares y énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales, la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas” (5).

Al mismo tiempo, Ruiz y Ruiz (8) aclaran que “estudiar la edad de inicio en el consumo y establecer edades consideradas de inicio precoz, no puede realizarse sin atender al contexto geográfico y sociocultural y a las tendencias de consumo locales y que generalmente se presentan con un inicio precoz en entornos educativos”. Al respecto conviene decir que, considerar la adolescencia como una etapa de riesgo no pretende estigmatizar a los jóvenes, pero si reconocer la importancia de prevenir el consumo de drogas legales, que para muchos autores constituyen la puerta de ingreso a drogas ilegales, todas éstas conllevan a consecuencias a nivel de salud, del es-

tado emocional, comportamental y de relaciones intrafamiliares y sociales.

De otro lado, Luengo (9) expresa “un factor de riesgo es una característica interna y/o externa del individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno”; en cuanto a los factores individuales, el autor hace referencia a las características internas del individuo, forma de ser, comportamiento, sentimiento, edad, personalidad, recursos sociales de que dispone, actitudes, valores, autonomía, y la autoestima, entre otras, hacen que cada individuo sea único.

Si se mira desde el componente de la triada o como la historia natural y social de la enfermedad, se podría hablar de un “agente, huésped y ambiente” (10). De esta manera, el agente son las drogas, legales e ilegales, duras, blandas, adictivas, no adictivas, estimulantes, depresoras, naturales, químicas, de diseño y todas las clasificaciones que se han diversificado cada vez que se habla del tema. No siendo este el énfasis del presente estudio.

Es oportuno ahora mencionar que el huésped como sujeto en su ciclo vital adolescente y sus componentes psicosociales es uno de los principales objetivos del estudio, el huésped tiene elementos muy subjetivos como son: las emocio-

nes, el carácter, la personalidad, los impulsos, las alteraciones, la adaptación, que su presencia o ausencia en el sujeto, puede servir como estímulo para iniciar, desencadenar, retrasar o descartar las posibilidades de iniciación del consumo de drogas.

De manera que el huésped, en este segmento de la triada, es el individuo, ser que tiene características especiales como son la genética, la edad, el género, la personalidad, la autoestima, el pensamiento, la razón, las emociones, la resiliencia, y la integralidad del sujeto con muchas posibilidades de tomar sus propias decisiones, de tener autonomía y de tener amigos.

Conviene distinguir el esfuerzo de adaptación que deben realizar los adolescentes para integrarse en una nueva etapa del desarrollo, en la cual experimentan cambios psicológicos, emocionales y sociales, con algunas particularidades como son: ansiedad, estrés, desconcierto, soledad y pueden llegar hasta la depresión.

Así mismo, cuando una persona no tiene claros los criterios necesarios como son: autonomía, toma de decisiones y resolución de conflictos, entre otros, puede verse una alteración en la triada y se verifica una afección negativa sobre su salud, emergiendo sentimientos

de Impulsividad, deseo de gratificación inmediata y necesidad de sensaciones nuevas, todos estos se presentan como factores de riesgo predictores del consumo de drogas.

De aquí que otros estudios (11), concluyen que “el factor psicosocial más asociado al problema de consumo de drogas es el de estrés psicológico severo. Asimismo, se encontró asociación entre el pensamiento problemático severo y el abuso físico con dicho problema”. Los autores se refieren a consecuencias negativas para el sujeto sometido a estrés, si las respuestas no favorecen la adaptación al evento y se presentan resultados negativos como la frustración, el cansancio, pérdida del entusiasmo y en este caso el o la adolescente, es más vulnerable al consumo de las drogas. Más adelante se darán los resultados obtenidos, analizados y sintetizados con mayor especificidad en la presente investigación.

En el estudio que realizaron Calvete y Estévez (12) los resultados mostraron que el número de estresores experimentados es un factor asociado al consumo de drogas en la adolescencia; esta asociación puede ser diferente dependiendo de la magnitud y naturaleza de los acontecimientos estresantes. Es significativo que los riesgos psicosociales han existido y existirán en toda población, en toda

época y en todos los contextos, por eso, los adolescentes no son ajenos a esta situación, más aún cuando se están produciendo en ellos cambios físicos, psicológicos, familiares y sociales.

El huésped, como objetivo de estudio, será clasificado desde el punto de vista de los factores de riesgo individuales, que juegan un papel muy importante en el consumo de sustancias psicoactivas, debido a que son todos aquellos elementos propios de cada individuo que lo hacen susceptible a cambios en la conducta o el comportamiento frente a diversas situaciones que van a determinar de alguna forma el proceder y la resolución de problemas en la adolescencia.

De ahí que, cuando se logra identificar los factores de riesgos que toman parte en la influencia del consumo de drogas en adolescentes, se orientan mejor las acciones de prevención; entendiendo, que las acciones, actividades y programas implementados para lograr este objetivo deben centrarse en la persona, fomentando su participación, creando conciencia de corresponsabilidad social, reforzando los elementos de protección frente al consumo y disminuyendo los factores de riesgo. Por esta razón, la prevención del consumo de drogas es uno de los ejes de acción fundamental en el ciclo vital adolescente.

Para cumplir con el ambiente que corresponde al tercer componente de la triada, se tomaron los entornos: familiares, sociales, escolares, culturales, étnicos y comunitarios que pueden influir en los comportamientos, conductas y toma de decisiones en los adolescentes. Por ejemplo, en los colegios los adolescentes pueden presentar un bajo rendimiento académico, por la falta de buena comunicación, manejo inadecuado de la disciplina, falta de pautas de crianza y ejemplo de malas conductas desde sus familias, el círculo social y el mismo colegio.

Según Patten, Cárdenas y Bernal (13) en relación con los factores familiares “los comportamientos de justificación, encubrimiento de conductas y disfunción familiar están muy relacionados con el consumo de drogas de los adolescentes, así como también percepción familiar de pérdida de control y comportamientos de negación de responsabilidad familiar”.

Fantin y García (14) mencionan: “los adolescentes que manifiestan poseer valores diferentes a los transmitidos por los padres presentan puntuaciones superiores en consumo de alcohol”, según los autores, los adolescentes no consumidores tienen mejor calidad de relación con sus padres y mejor percepción

de los riesgos a los cuales se enfrentan en los diferentes roles que asumen a través del paso de la adolescencia a la adultez.

Como concluyen Ramírez y Andrade (15): “familia, escuela y medio social son tres elementos del sistema que están en constante comunicación, cualquier incidencia en alguno de ellos tendrá repercusión en los otros, el primero y mejor agente de socialización lo constituye la familia”. Según los autores a partir de la familia los adolescentes desarrollan normas de conducta en su relación con los demás, costumbres, valores dominantes de la sociedad, modelos en general y la interpretación de los patrones en función de la clase social, cultura y subcultura a la cual pertenecen.

Lo anterior tiene relación con lo que se muestra en el estudio entre el huésped y el ambiente como factor de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes. Como medida preventiva, es pertinente que los adolescentes aprendan y asuman roles, hábitos, normas, costumbres, actitudes en general y tradiciones de la sociedad y de la comunidad. Es muy importante la adaptación grupal a través de una evolución del aprendizaje creciente llamado proceso de socialización.

Con base en lo anterior, los entornos familiares son los lugares en los cuales

se fundamentan las normas de la sociedad, por esta razón la familia debe estar constituida con amor, tolerancia, atención, respeto, y debe ser el apoyo de los adolescentes; pero, ¿Qué pasa cuando las cosas no funcionan bien dentro de una familia?, ¿Qué pasa cuando el adolescente convive con personas consumidoras?, ¿Qué pasa cuando se produce o se es víctima de violencia intrafamiliar, abuso, autoridad dividida de los padres, falta de normas claras en el hogar?, ¿Se estará afectando la triada en la historia pre patológica, del riesgo a consumir una sustancia psicoactiva?

Quizá se deba señalar una característica que, para Rojas (16), es muy importante como es: “el consumo de sustancias suele emerger de un contexto familiar y social caracterizado por modos de interacción disfuncionales”. Por ello, la disfunción familiar incide notablemente en la formación de conflictos y la falta de ajuste a las reglas, pautas, medidas, cánones, criterios que promueve y exige la sociedad pues es en el hogar donde se ven los cambios psicológicos de los adolescentes que en alguna medida conllevan al consumo de drogas.

Otro aspecto importante es la falta de parámetros, normas o el manejo inapropiado de la comunicación entre padres e hijos, que juega, un papel crítico

para facilitar el consumo de sustancias ilegales. Los problemas familiares, sociales, psicológicos y la escolaridad de los padres parecen influir en la forma de orientación a los hijos pues, si los padres no han terminado la educación primaria tienen dificultad para inculcar valores, autonomía, toma de decisiones y autoestima en los adolescentes.

Por otra parte, en los espacios donde los adolescentes se proyectan socialmente, existe el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, por presión de grupo, ya sea desde el colegio o por la vinculación a pandillas como modo de aceptación, son muchos los estudios que señalan que, “durante la adolescencia, la asociación con iguales que consumen drogas es un potente predictor del consumo de las mismas” lo afirma, Villareal González (17). Los jóvenes en etapa de adolescencia suelen ser más vulnerables, frente a la presión de terceros, solo por sentirse identificados o aceptados por los mismos.

Además de los factores antes mencionados, los adolescentes se ven enfrentados a problemas de convivencia entre escolares, en el barrio, en la vecindad o en cualquier entorno. Esta alteración comportamental mundialmente es llamada bullying o matoneo. “El bullying se define como una forma de maltrato,

normalmente intencionado, perjudicial y persistente de un estudiante o grupo de estudiantes, hacia otro compañero al que convierten en su víctima habitual, expresado tanto con agresiones físicas como verbales y como con exclusión” Méndez y Cerezo (18).

Según Juárez (19), “en el proceso salud enfermedad, el equilibrio de la tríada: huésped, agente y ambiente, es determinante, para que un padecimiento aumente o disminuya en su morbilidad y mortalidad, por lo tanto, en el fenómeno de las adicciones los factores de riesgo juegan un papel importante”.

Araya Cortez (21) dice: “los factores anteriormente mencionados no son determinantes en el proceso adictivo, ya que las tres esferas de la tríada ecológica, agente, ambiente y huésped están en un movimiento constante para tratar de equilibrarse”. Es decir, un solo factor de riesgo por sí solo no es definitivo en aumentar el riesgo, pero asociado a otros factores se potencializaría.

Con base en lo argumentado anteriormente, se establece que estos factores juegan un papel muy importante en el proceso salud enfermedad de las adicciones. De acuerdo con el predominio del factor de riesgo y su detección a tiempo, se puede retrasar el inicio del proceso adictivo o llegar a consolidar-

se de una vida libre de drogas adictivas legales o ilegales. Por lo tanto, es importante vigorizar en los adolescentes los factores protectores, en la familia, el colegio y en la sociedad, para que el adolescente sea capaz de tomar decisiones que no afecten su proyecto de vida y si generen cambios positivos, necesarios para optimizar sus habilidades para la vida.

Con relación a la afirmación de Acosta, Fernández y Pillon (22): donde ultiman que “el consumo de drogas lícitas e ilícitas entre jóvenes es una realidad actual y preocupante, que merece atención especial de toda la sociedad, explorar las motivaciones que los llevaron a consumir drogas contribuye para la identificación de sus necesidades y de los espacios importantes para el cuidado de la salud”. La importancia de conocer cuáles son los factores de riesgo aporta información útil para la formulación de programas de prevención, enfatizando la atención a las poblaciones que presentan características que conllevan a un mayor riesgo.

Los profesionales de la salud deben comenzar un proceso de promoción y prevención orientado hacia los padres. Este proceso debe incentivar: la comunicación, el respeto, los valores, el ejemplo, la autoestima, la autonomía, la me-

jora del proyecto de vida y el afecto entre los miembros de la familia. El proyecto debe apoyarse en los problemas y necesidades del adolescente, por un lado, respetando emociones como tristeza, rabia y amor, y por otro lado, compartiendo tiempos y espacios, puesto que de esta manera el trabajo y los resultados serían más impactantes en la sociedad y en la población adolescente; así se podría tener una sociedad mejor.

Pareciera por todo lo explicado anteriormente, que todas estas influencias que se presentan en el siglo XXI pueden hacer también que el joven se vea iniciado en el consumo de drogas. Algunas de estas influencias son:

- Las normas de una humanidad de consumo.
- Las normas de aprobación y desaprobación para que el adolescente sea aceptado dentro de unos comportamientos que limitan la libertad de expresar, pensar, crear e innovar, bajo muchas tensiones en su rol como adolescente.
- La tensión de pertenecer a un grupo, de sentirse parte de un círculo social determinado.
- La tensión por parte de los “amigos”.

En razón a lo anterior, se puede concluir que existe la necesidad de concebir

proyectos de intervención para fomentar conductas protectoras, fortaleciendo “acciones de promoción de la salud que deben ser: planeadas, ejecutadas y evaluadas, privilegiando los ambientes familiares y las interacciones entre sus miembros” (23).

Sin embargo, es importante aclarar que no es necesario tener todos y cada uno de los factores de riesgo para que el adolescente pueda presentar cambios que conduzcan al consumo de drogas.

Metodología

La investigación se realizó como un estudio descriptivo. A cada uno de los individuos que hace parte de la muestra, se le aplicó una entrevista estructurada individual que trataba los factores de riesgo facilitadores del consumo de drogas en los adolescentes de una Institución Educativa Distrital (I.E.D.) de la localidad de Suba (Bogotá D.C.)⁸. A partir del marco de referencia, se efectuó la determinación de las variables en la entrevista.

El estudio que se realizó en la institución educativa distrital es de tipo cuantitativo, elegida de la localidad de Suba (Bogotá D.C.). De una población de 133 estudiantes, se eligieron estudiantes adolescentes con edad y niveles de enseñanza similares, sin trastornos en

el aprendizaje y/o la conducta demostrados en la evaluación de aula e institucionales. El alcance de este estudio es de un fenómeno social a partir de procesos deductivos. La población son estudiantes de un I.E.D. ubicado en la localidad de Suba, de grado sexto, en la jornada tarde del año lectivo 2012.

La muestra fue de 69 estudiantes. El cálculo de la muestra mínima se obtuvo para un nivel de confiabilidad de 95 %, lo que supone que se debió aplicar un mínimo de 20 entrevistas. Para ello, se procuró mantener la muestra censal de 69 estudiantes de los grados sexto de básica secundaria, con la expectativa estadística de respuesta efectiva del 30 % (40 estudiantes mínimo).

Para el muestreo, se tuvo en cuenta, como criterio de inclusión, estudiantes del grupo de edades de 10 a 15 años, jornada tarde, de ambos géneros y se les proporcionó un consentimiento informado dirigido a los padres de familia y/o tutores responsables de los menores y el diligenciamiento total de la entrevista.

La entrevista estructurada permitió evaluar las variables y los componentes directos del estudio en relación con factores particulares, familiares y sociales, compuesta de 20 preguntas estructuradas: cinco iniciales correspondientes a la percepción sobre los riesgos particulares

como son autonomía, genética, autoestima, toma de decisiones y manejo de emociones; cinco preguntas siguientes se relacionaban con riesgo familiar, convivencia con personas que consumían algún tipo de droga legal e ilegal, funcionalidad familiar, violencia, abuso y maltrato intrafamiliar.

Las subsiguientes cinco preguntas discurrían sobre actividades realizadas por parte del sujeto de estudio y se relacionan con su convivencia escolar, víctima de presión de grupo o matoneo (bullying), vinculación a pandillas, fácil acceso a drogas y manejo del tiempo libre. Las cinco preguntas restantes se refirieron a conductas comportamentales de riesgo de consumo de drogas, como haber consumido alguna vez alcohol, tabaco u otras drogas, conocer quién le facilitó el consumo y las de la entrevista, se tuvo una escala de valoración (tipo Likert), con relación al nivel de importancia y frecuencia, en el cual los estudiantes de la I. E. D. responden la influencia de cada factor (individual, familiar y social), desde su percepción, sobre el inicio del consumo de drogas.

Se estableció una comunicación asertiva con los estudiantes adolescentes, sujetos de estudio, lo que les permitió, expresar sus ideas y percepción respecto a patrones individuales, familiares

y sociales, además se evidenciaron conductas comportamentales de riesgo de consumo de drogas.

Resultados

Se realizó una entrevista estructurada personalizada, que permitió hacer una síntesis de la información de forma directa, a partir de las bases de datos en Excel para el cruce de variables. Para efectos del análisis se hizo uso de la estadística descriptiva y específicamente de medidas de frecuencia con expresión en porcentajes obtenidos a partir de la escala de valoración (Likert).

Para efectos del estudio se incluyeron los análisis de las 69 entrevistas estructuradas personalizadas, que representan el 52 %, con un margen de error del 3 %. Se reportaron datos de sexo,

edad y grado de escolaridad, ya que esto brindó una información global del tipo de población a la que se le realizó la encuesta y la calidad de la información brindada, en calidad de facilitadores.

El resultado arrojó que la mayor cantidad de participantes es de género femenino (62,3 %), en comparación con el género masculino (37,7 %), la edad promedio 12 años (62,3 %) y 13 años (11,5 %), respectivamente, y el resto eran menores de doce años y mayores de 13 años.

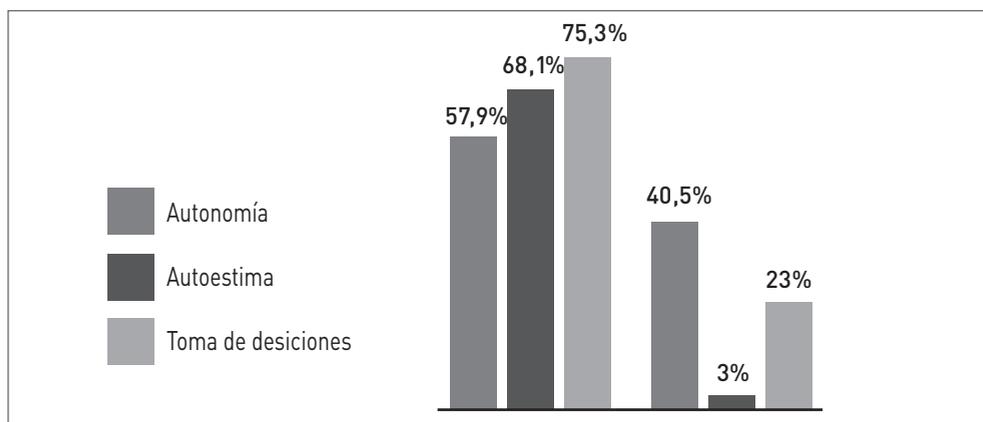


Figura 1. Factores de riesgo individual

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a los factores facilitadores del inicio del consumo, la mayoría de estudiantes contestó que tenía autonomía para tomar la decisión (57,9 %) en contraste con un 40,5 % que son dependientes para su decisión. De estos estudiantes, el 60 % eran hombres y el 40 % mujeres. El mayor porcentaje de los encuestados goza de una autoestima alta (68,1 %) mientras el 30,4 % tiene baja autoestima, de estos estudiantes el 70 % eran mujeres y el 40 % hombres. En cuanto a la toma de decisiones, el 75,3 % contestó afirmativamente, en relación con 23,1 %, que no toman decisiones (Figura 1). Frente a la percepción de factores de riesgo familiar para el consumo de drogas, en cuanto a la convivencia con personas que consumen alguna droga legal o ilegal, la mayoría no convive con familiares que consumen (56,5 %), mientras el 43,4 % si lo hacen. De ese porcentaje de consumo,

en el 90 %, el padre es consumidor en un 10 %. En cuanto a la violencia familiar, 92,7 % no son víctimas de violencia intrafamiliar y 7,2 % sí son víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar, esa violencia en un 60 % la ejerce el padre y un 40 % la madre. En cuanto a si ha sido víctima de maltrato intrafamiliar, el 11,5 % ha sido víctima, en comparación con el 84,4 %, que no ha sido víctima de maltrato familiar (Figura 2). En cuanto al acceso a drogas, el 66,6 % de los encuestados no tiene fácil el acceso a las drogas y el 31,8 % sí ve fácil el acceso a conseguirlas. En cuanto a si ha sido víctima de matoneo, el 30,4 % sí y el 69,5 % no. El 33,3 % de los entrevistados ha consumido alcohol y el 65,2 % no ha tenido la experiencia. En relación con el consumo de tabaco, un 11,5 % contestó afirmativamente y un 86,9 % dijo no haber consumido tabaco nunca (figura 3).

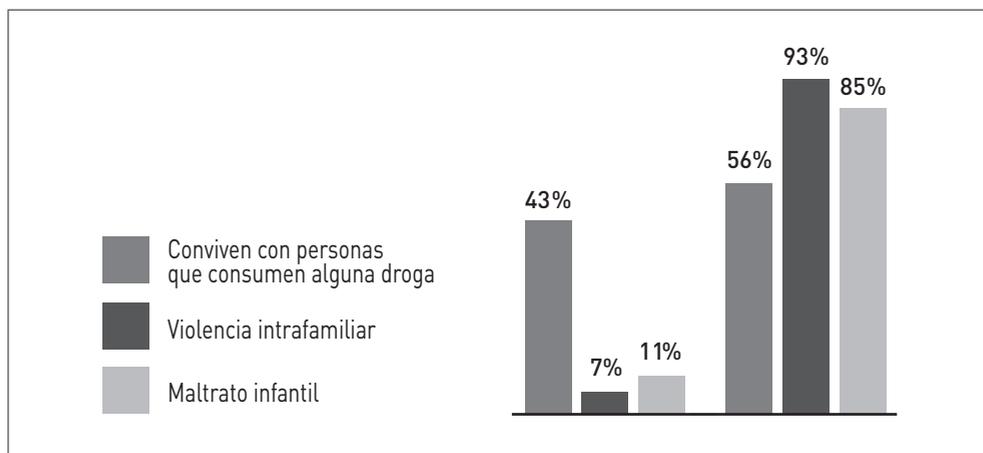


Figura 2. Factores de riesgo familiar

Fuente: elaboración propia.

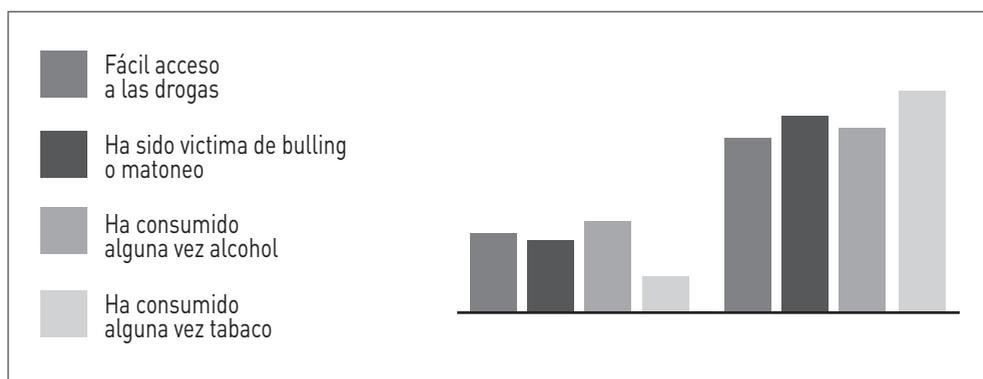


Figura 3. Factores de riesgo social

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El estudio arrojó el promedio de edad de consumo en 11,5 años, la mediana de 12,5 años y la moda en 12 años, estos resultados se asemejan con un es-

tudio realizado por el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y la Fundación CESPA de España titulado: consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del Municipio de

Oviedo (24) en el que se afirma: “el contacto de los escolares con las diferentes drogas se producía a edades tempranas, situándose la edad mediana de inicio al consumo en los 12,8 años. Igualmente, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 (25), la edad promedio de inicio de consumo de alcohol y marihuana está de 12 a 17 años” (citado por Duque) (27).

Los escolares que se encuentran en la tipología de consumo estimaban que sus padres (no las madres) consumían alcohol con mayor frecuencia que los sujetos no consumidores; en cuanto a la participación de la familia en el consumo de alcohol en los niños y niñas, los encuestados señalaron que la familia aconseja evitar el consumo de alcohol en el 94 % de los casos; sin embargo, el 78,5 % declararon que los padres toman con los adolescentes; e invitan a la bebida alcohólica el 77,2 %. La presión de los hermanos y la invitación al consumo por parte de familiares cercanos, se encuentra en un porcentaje de 77,9 % y 78,5 % respectivamente; de igual forma, los hábitos familiares de consumo de drogas parecen estar acordes con el consumo en los escolares.

La facilidad de conseguir drogas se encuentra en el 31,8 % de la población

entrevistada; según el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia (2008), en relación con la facilidad de acceso o disponibilidad de la sustancia, cerca de la mitad de las personas encuestadas (48 %) consideró “fácil conseguir”, siendo mayor esta percepción entre los hombres que entre las mujeres (54 % y 42 %, respectivamente). Entre los más jóvenes (12 a 17 años), 44 % consideran que es fácil conseguirlas y 13 % reportan que se las han ofrecido durante el último año, ya sea para comprar o probar.

Con respecto al grado de comunicación familiar, se colige que cerca del 50 % de los adolescentes de la investigación consideran que dicho factor se encuentra relevante para el inicio del consumo, lo cual es coherente con las teorías de psicología social, en donde se establecen según la dinámica familiar con hijos adolescentes; los adolescentes no son sujetos pasivos que se limiten a responder; por el contrario, son los actores principales de las conductas de utilización de drogas, ellos le dan sentido a los riesgos que las sustancias psicoactivas arrastran y tienen la opción de aceptar o rechazar las presiones, inclusive de disminuir los riesgos de uso, y por ende del cambio de su entorno.

Conclusiones

Desde el punto de vista individual y social (psicosocial) se puede determinar que se perciben como factores facilitadores para el consumo de drogas en adolescentes, los siguientes aspectos que se mencionan según su orden de importancia: falta de autonomía, autoestima baja, falta de toma de decisiones, consumo dentro de la familia, maltrato, el fácil acceso a cualquier droga, el consumo precoz de alcohol y el Bullying o matoneo. Los resultados obtenidos en cuanto a la presión social muestran que este aspecto tiene gran relevancia como facilitador del consumo.

Los objetivos del estudio se fueron alcanzando en la medida en que se identificaron los factores psicosociales que influyen en los adolescentes como facilitadores del consumo de drogas. Frente a la convivencia con personas que consumen, el estudio arroja significancia en la percepción de los estudiantes sobre dicho factor como facilitador, en concordancia con el estudio sobre relación entre la función familiar y hábitos de consumo de alcohol en la familia y consumo inicial en el adolescente.

En la muestra del grupo de estudiantes en la I. E. D. hay un alto índice de violencia intrafamiliar, igualmente de convivencia con personas que consumen

algún tipo de drogas y además perciben presión de pares, es decir dentro de la triada hay componentes muy fuertes intrínsecamente de los ambientes de los estudiantes que pueden llevar a concluir que si hay riesgo de posible consumo de drogas en un futuro.

La droga legal que más sobresale es el alcohol, por dos motivos: en primer lugar, se trata de la sustancia más consumida por los jóvenes, por lo que ya supone un problema real en la actualidad y, en segundo lugar, tal y como se ha demostrado en estudios anteriores, porque es la sustancia llave, que puede facilitar o propiciar el consumo de otras sustancias ilegales y la aparición de problemas graves asociados a este.

La familia puede jugar un papel relevante en la prevención del consumo de drogas de los jóvenes y adolescentes. En este sentido, el diseño y la aplicación de programas de prevención en el ámbito familiar deberían ser objetivos tomados en cuenta por los organismos e instituciones relacionados con el problema del abuso de drogas, tanto legales como ilegales, en la población adolescente y juvenil.

Es aconsejable realizar campañas de prevención familiar enfocadas en mostrar estos resultados a las familias de los estudiantes y donde se comprometan a disminuir el consumo de sustancias legales en los espacios compartidos.

Referencias

1. República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2011. Informe Final.
2. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021.
3. República de Colombia, Ministerio de Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. 2009.
4. Alfonso P, Huedo T, Espada J. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*. 2009;25(2):15-25.
5. Segel M. Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *Boletín Esc. de Medicina*. 2013;5:6.
6. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa). 2011.
7. Fantin MB, García, DG. Factores Familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu: Órgano de difusión científica del Departamento de Psicología*. 2013;9(2):193-214.
8. Ruiz F, Ruiz J. Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*. 2011;27(2); 350-359.
9. Luengo MR. La prevención en consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. *Análisis y evaluación de un programa*. [Tesis de Grado]. Universidad de Santiago de Compostela;1999.
10. Dobereiner J. Ley de Triadas. *Herramientas educativas*, Madrid. España. Disponible en: www.herramientas.educa.madrid.org/tabla/evolucion/historiasp2.html
11. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2004;65(3):18-29.
12. Calvete E, Estévez A. Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Revista Departamento de Psicología*. 2008. Disponible en: www.adicciones.es/files/49-56%20Calvete.pdf
13. Patten S, et al. Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública*. 2011;37(2).
14. Fantin M, Garcia H. Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. 2011;9(2): 193-214.
15. Ruiz MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2003;13(spe):813-818.
16. Rojas M. Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. *Revisión y análisis del estado actual*. 2011.
17. Villarreal ME. Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. [Tesis de grado]. 2009
18. Méndez I, Cerezo F. Bullying y factores de riesgo para la salud en estudiantes de secundaria. *European Journal of Education and Psychology*. 2010;3(2):209-218.

19. Juárez V. Sistema de vigilancia epidemiológica. Programa de Prevención y Control de Adicciones. Publicado en el “Boletín Epidemiológico los Servicios de Salud”. 2005;22(30).
20. Araya E. Asistentes de la Educación en la Reforma Educativa. Síntesis del material Las emociones. 2007.
21. Acosta L, Fernández A, Pillon S. Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19:15.
22. Riofrío R, Castanheira L. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Latinoamericana Enfermería*. 2010;18.
23. Secades R, Fernández J. Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo. 2001.
24. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2008 – Informe Final. Bogotá D. C; 2009.
26. Forero E, Hernández T. Función familiar y hábitos de consumo de alcohol en familia y consumo inicial en adolescentes entre 12 y 17 años. 2009. Fundación Universitaria del Área Andina. Biblioteca.
27. Duque M., Factores de riesgo que facilitan el consumo de algunas sustancias psicoactivas (SPA) en una IED, localidad 11, 67 Suba. *Revista Teoría y Praxis investigativa*. 2012;7-2:78-98.