



TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: CASO DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN BARRANQUILLA

TRENDS IN THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN COLLEGE STUDENTS: CASE OF AN INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION IN BARRANQUILLA



Teresa González de La Torre *

Universidad Simón Bolívar,
Barranquilla,
Colombia

*Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica,
docente Programa de Psicología, USB.

Correo:

tgonzalez@unisimonbolivar.edu.co

RESUMEN

El presente artículo muestra el resultado de un estudio descriptivo, con diseño transversal, respecto a las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes universitarios, en tres momentos diferentes (2003, 2007 y 2013). Tiene como antecedentes, entre otros, el Programa Presidencial RUMBOS con la coordinación de la Encuesta Nacional sobre Consumo de SPA en Jóvenes (Presidencia de la República, 2000). La información fue obtenida a través de un instrumento diseñado por la autora y validado en su contenido, estadísticamente y por jueces expertos. Desde un enfoque cualitativo permite desarrollar análisis de la información sin intervenir en las respuestas de los sujetos.

Palabras Claves: Sustancias Psicoactivas (SPA), Consumo de SPA en estudiantes universitarios, Factores de riesgo, Factores de protección

ABSTRACT

This article shows the results of a descriptive study with cross-sectional design trends regarding substance use (hereinafter SPA) in university students, at three different times (2003, 2007 and 2013). Its history, among others, Presidential RUMBOS with coordinating the National Survey on Youth Consumption SPA (Presidency of the Republic, 2000). The information was obtained through an instrument designed by the author and its content validated statistically and by expert judges.

Keywords: Psychoactive Substances, Drug Dependence in Youth, Risk factors, Protective factors

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas es considerado un flagelo que se ha generalizado de tal modo, que indiscutiblemente constituye un problema grave de salud pública. El uso y abuso de drogas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en quienes las consumen, en la integración de las familias y en la estabilidad social.

Cuando se hace referencia a las sustancias psicoactivas, se alude a aquellas drogas o componentes químicos que alteran el sistema nervioso central (SNC) y las funciones cerebrales. Por los efectos que generan en el SNC se consideran estimulantes, depresoras, alucinógenas o mixtas; las cuales producen alteraciones en el comportamiento, la percepción, la toma de decisiones y las emociones.

Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo de factores de consumo tales como: el tipo de droga, la cantidad y frecuencia del consumo. Pueden producir alucinaciones, intensificar o lentificar las sensaciones y alterar la percepción; provocar euforia, melancolía o desesperación. Algunas veces, dependiendo de factores antes mencionados, el consumidor puede llegar a desarrollar psicosis o incluso llegar hasta la muerte.



El abuso de estas sustancias puede generar la drogadicción o farmacodependencia, la cual es una enfermedad que consiste en la dependencia física y/o psicológica a estas sustancias. Es una de las adicciones que más preocupa a la sociedad, principalmente por sus efectos en la juventud y porque afecta de manera sensible no sólo al individuo, sino al tejido social en su conjunto. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos de mayor vulnerabilidad por su edad, por el lugar donde viven por las características familiares y por la mayor disponibilidad de estas sustancias.

La adicción a las drogas constituye un problema mundial de salud pública que afecta multidimensionalmente al ser humano (emocional, mental, axiológica, ambiental, económica, familiar y socialmente); que genera grandes pérdidas familiares, sociales, económicas, de seguridad; incrementa todo tipo de violencia: homicidio, suicidio, abuso, violación y promiscuidad sexual (Guxens, Nebot, Ariza, y Ochoa, 2007).

Los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación, se obtienen mediante la utilización de un instrumento diseñado por González (2004), y actualizado en 2012, que permite disponer de información para generar análisis y orientar decisiones; validado por jueces expertos. Este instrumento está basado en otros anteriores, diseñados por González (2002 y 2003 respectivamente); desarrollados para el estudio de la caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes que se encontraban en el Centro del Menor Infractor “El Oasis” en Barranquilla y jóvenes matriculados en una IES de la misma ciudad. Es relevante señalar que el instrumento utilizado permite establecer variables demográficas, psicosociales y psicoafectivas de los jóvenes y de las familias de éstos grupos examinados, relacionadas al consumo de drogas.

El propósito principal del presente estudio es identificar las tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en una institución de educación superior de la ciudad de Barranquilla. Para lograr este objetivo, es menester establecer la prevalencia del consumo, identificar los factores o motivos relacionados con el inicio en el consumo, determinar factores que facilitan continuar o mantener dicho consumo y establecer los factores que evitarían o terminarían con él.

El análisis de los datos obtenidos en este estudio investigativo, es de gran impacto social, ya que se constituye en un aporte a sectores como el de la educación por que incrementa los espacios reflexivos y de actuación más acorde con la realidad, facilita desarrollar estudios profundos, relacionados con factores de riesgo y de protección respecto al uso y el abuso de SPA y desarrollar programas de carácter psico-educativo: preventivos y de intervención en salud integral, contribuyendo al desarrollo humano y la Calidad de vida.

Así mismo, este trabajo, contribuye al fortalecimiento de las líneas de Investigación y Planeación en las IES de la ciudad de Barranquilla a través del planteamiento de proyectos integradores, transversales, interdisciplinarios y transdisciplinarios a partir de los cuales se articulen estrategias y herramientas orientadas a la prevención y promoción en salud. En este sentido, permite articularse a la construcción de escenarios de paz para una convivencia pacífica; lo cual evidencia la necesidad de múltiples estudios que generen información suficiente, pertinente y coherente, que permitan la óptima participación del Estado, es decir, del Gobierno y de todos.

MÉTODO

El estudio es de corte cuantitativo, descriptivo de las variables de caracterización sociodemográfica, familiares, tipo de sustancia consumida, motivos de inicio del consumo y para suspenderlo, de los sujetos participantes.

Participantes

La población referencia para el desarrollo de esta investigación comprende a los estudiantes matriculados en primer semestre de una Institución de Educación Superior en Barranquilla. Se trabajó con una muestra representativa de 300 estudiantes de primer semestre, matriculados en los diferentes programas académicos (psicología, ingenierías mecatrónica, mecánica, administración marítima y fluvial, derecho y negocios y finanzas internacionales) de una institución de educación superior en la ciudad de Barranquilla.

Instrumentos

El instrumento fue una encuesta elaborada por la investigadora (González, 2002) y actualizada en el año 2012, la cual permite establecer la prevalencia del consumo, los factores de riesgo para el mismo y los factores protectores para evitarlo. Esta encuesta es auto aplicable y de carácter anónimo. Se compone de ítems estructurados y permite estudiar los siguientes tipos de variables: Demográficas (Edad, Sexo, Estado civil, Facultad, Jornada de estudio); Familiares (Personas con quien vive, Antecedentes familiares); Prevalencia de consumo (Alcohol, Nicotina, Marihuana, Cocaína, Tranquilizantes, Otras); Factores de consumo (Personales, Familiares, Sociales, Físicos, Emocionales); Factores de riesgo, Factores de protección.

RESULTADOS

La muestra en los tres cortes, se encuentra entre los rangos de 16 a 20 años, de 21 a 25 y de 26 a 31 años; con mayor prevalencia del género masculino y en su mayoría son solteros y estudian en la jornada diurna (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

VARIABLES	AÑOS				PORCENTAJES	
	2003	2007	2011-12	2013		
Edad	16 a 18	253	247	589	654	52.61
	19 a 21	231	243	109	394	31.69
	22 a 24	4	6	12	143	11.50
	> 25	3	4	1	52	4.18
Sexo	Masculino	158	163	401	671	53.98
	Femenino	142	137	128	572	46.01
	Soltero (a)	265	272	267	1037	83.42
	Casado (a)	21	19	21	73	5.87
Estado Civil	Separado (a)	8	6	7	52	4.18
	Unión libre	6	3	5	81	6.51
	Otro	0	0	0	0	0.00
Jornada	Diurna	220	229	232	811	65.24
	Nocturna	80	71	68	432	34.75

Entre las características familiares se conserva la prevalencia de que los jóvenes, en un número significativo, viven con uno de los padres (por lo general la madre) (Tabla 2). Con relación al género, el consumo continúa siendo mayor en hombres, aunque con preocupación se observa el incremento del consumo de alcohol en las mujeres, en todos los rangos de edad.

Tabla 2. Familiares con quienes convive y antecedentes familiares de consumo

VARIABLES	PORCENTAJES
PERSONAS CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE:	
Ambos padres	21,31
Uno de los padres	47,09
Otros familiares	10,54
Pareja	8,38
Pensionado	10,01
Amigos	0,72
Solo	1,13
FAMILIARES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN:	
Si	37,92
No	62,08

Tabla 3. Sustancias de consumo

SUSTANCIAS	EDAD DE INICIO		CONSUMO ACTUAL 2012	CONSUMO 2003
Alcohol	Nunca	10,67 %		
	Menos de 10 años	11,00%	Si: 91,43 %	Si: 82,67 %
	De 11 a 15 años	41,00 %		
	De 16 a 20 años	35,67 %	No: 8,57 %	No: 17,33 %
	De 21 a 25 años	1,67 %		
	Más de 25 años	0,00 %		
Nicotina	Nunca	47,67 %		
	Menos de 10 años	0,67 %	Si: 27,71 %	Si: 24,67 %
	De 11 a 15 años	14,00 %		
	De 16 a 20 años	36,00 %	No: 75,33 %	No: 75,33 %
	De 21 a 25 años	1,67 %		
	Más de 25 años	1,00 %		
Marihuana, Cocaína, Éxtasis, Tranquilizantes, Bazuco, Otras	Nunca	76,00 %		
	Menos de 10 años	0,00 %	Si: 11,00 %	Si: 11,00 %
	De 11 a 15 años	0,67 %		
	De 16 a 20 años	22,00 %	No: 89,00 %	No: 89,00 %
	De 21 a 25 años	1,33 %		
	Más de 25 años	0,00 %		

En la caracterización de los Motivos para iniciar, continuar o abandonar el consumo de SPA, se siguen mostrando características similares en los tres cortes:

- Para iniciar el consumo (Tabla 4): Ansiedad o Estrés, problemas familiares y problemas afectivos

Tabla 4. Motivos de inicio del consumo

MOTIVOS	PORCENTAJES
CONSUME O CREE QUE LO HARÍA: HOMBRES	24,00
Ansiedad o estrés	29,00
Problemas familiares	6,00
Problemas de pareja	18
Problemas afectivos	1,67
Problemas académicos	0,00
Problemas laborales	0,67
Problemas económicos	10,33
Otros (por diversión)	15
INICIO DEL CONSUMO:	
Poder relacionarse fácilmente con la gente	1,67
Producir más en el trabajo o el estudio	2,67
Para escapar de la realidad	12,66
Para enfrentar la soledad	6,00
Para estar lejos de la familia	6,00

Por diversión	9,33
Por curiosidad	26,33
Por imitación	11,00
Para ser aceptado(a) en un grupo	13,00
Para enfrentarse a situaciones tensionantes	10,33
Otros	1,00



□ Para continuar consumiendo (Tabla 5): Para escapar de la realidad, para enfrentarse a situaciones tensionantes, por imitación, por compartir en las reuniones y por la facilidad para conseguirlas (en estos dos ítems se evidencia un incremento significativo).

□ Para dejar el consumo (Tabla 5): en el ítem Otros se señala con mayor frecuencia que en los dos primeros cortes, el pertenecer a una secta religiosa específica. Los ítems respecto así mismo, apoyo de la familia y daño a la salud pública, continúan mostrándose como los motivos más escogidos respecto a los factores de protección.

Tabla 5. Motivos para continuar o dejar el consumo

MOTIVOS	PORCENTAJES
CONTINUAR EL CONSUMO:	
Relacionarse mejor con los demás	6,00
Ser más productivo	6,33
Por las sensaciones que producen	17
Escapar de la realidad	29,33
Para enfrentar la soledad	7,67
No se pueden dejar	17,67
Por compartir en las reuniones	5,67
Por la facilidad de conseguirlas	7,33
Otros	3,00
DEJAR EL CONSUMO:	
Respeto a sí mismo	25,67
Respeto a los demás	0,33
Relacionarse mejor con los demás	2,00
Daño a la salud física	12,66
Daño a la salud mental	22,33
Problemas académicos	7,33
Problemas familiares	0,67
Problemas con pareja o amigos	8,67
Apoyo de la familia	0,33
Apoyo profesional	25,00
Apoyo de los amigos	0,50
Otros (pertenecer a un grupo religioso)	3,50

Los datos reflejan que no hay diferencias significativas en los datos demográficos de los jóvenes relacionados con la edad y género en los períodos 2003 y 2007, pero si en los períodos 2012 y 2013. En relación al tipo de SPA que consumen si se observan cambios en todos los periodos. Igualmente se encontraron diferencias relevantes en los motivos o razones por los cuales se iniciaría, se continuaría o se dejaría el consumo de las mismas. Los resultados y conclusiones permiten plantear que es necesario repensar, las acciones



para disminuir el consumo de SPA y prevenir el abuso. (Kilpatrick, Acierno, Saunders, Resnick, Best y Schnurr, 2000; Oman et. al, 2004).

DISCUSIÓN

Aun cuando el uso y abuso de sustancias psicoactivas en la ciudad no alcanza la magnitud que tiene en otros lugares del País y del mundo, la edad de inicio en el consumo es cada vez menor. El uso de drogas ilícitas como la cocaína ha aumentado y empieza a generalizarse en grupos que tradicionalmente no la utilizaban como jóvenes, adolescentes y niños de pocos recursos económicos; en éstos también es posible observar un brote de características epidémicas en el uso de medicamentos anticonvulsionantes como el Rivotril. Y es palpable cada vez más la relación entre ciertas características familiares y el consumo de drogas, es decir, que la influencia de la familia es fundamental en el uso o no uso de estas sustancias.

Ante esta realidad, incrementada en el país, surgen algunos interrogantes: ¿Quiénes consumen drogas?; ¿Qué tipo de drogas se consumen más en la Ciudad?; ¿Dónde y cómo se consigue la droga?; ¿Qué consecuencias genera el consumir éstas sustancias? Y otras aún más significativas: ¿Qué tipo de circunstancias propician o precipitan el inicio y la recurrencia en el consumo de las drogas?; ¿Qué circunstancias o situaciones favorecen a no iniciar o a terminar el consumo de éstas sustancias?; ¿Fortalezas de la familia ante las Adicciones? ¿Cómo proteger a la familia contra el uso y abuso de sustancias psicoactivas?, ¿Cuál es el significado del papel de ser padres responsables?

Hoy, más que nunca, la niñez, la juventud y la familia requieren de acciones y políticas concretas que le permitan un sano desarrollo basado principalmente en una cultura de la educación para la salud, actuando de acuerdo con la edad de los hijos. Enseñar y estimular la introyección de valores; Establecer y aplicar normas contra el uso de drogas; Fortalecer la autoestima; Establecer canales adecuados y profundos de comunicación; Proporcionar ternura e intercambio afectivo; Fomentar el deseo por aprender, el apego a la escuela y el desarrollo de hábitos de estudio; El resultado de estas políticas verá sus frutos en el florecimiento de nuevas generaciones libres de drogas. La intención es apoyar a los padres de familia para que sean capaces de identificar los peligros que corren sus hijos de caer en la drogadicción y lo más importante, aprender formas para enfrentar estos riesgos. El éxito de esta tarea es seguro si se realiza un trabajo integral e interdisciplinario basado en la prevención.

El análisis que se hace en este estudio y otros similares, permiten concluir que la mayoría de personas que consumen drogas, lo hacen para aliviar de una u otra forma el dolor; para escaparse de los problemas personales, conyugales o familiares; otros fueron atraídas por curiosidad o por amistades.

Los factores que más influyen en el consumo de drogas en los y las jóvenes: falta de apoyo familiar, presión de los amigos, ruptura de la estructura familiar tradicional, frivolidad del consumo por parte de los medios de comunicación.

Entre los factores protectores, se pueden señalar: la estructuración de principios éticos y morales sólidos, la adhesión a una creencia, sobre todo de carácter religioso; el cuidado del cuerpo y de la salud, el deseo de ser sano; el temor al rechazo y ser percibido como una persona negativa; el involucrarse en actividades deportivas, recreativas y culturales, en las cuales se tenga éxito y satisfacción, las que refuercen el descubrir sus valores, ser aceptados por los demás y por ende le mejoran su autoestima y lo hacen menos vulnerable al consumo de drogas.

El consumo de drogas y los problemas relacionados con él, son temas tanto sociales como personales. Una solución general a los problemas relacionados con las drogas, debe ir más allá del individuo e involucrar a la familia y la sociedad en general.

Las estrategias globales de prevención, deben comprometer a todos los sectores de la comunidad para que trabajen conjuntamente hacia el cambio social.

Paradójicamente en Colombia la venta de algunas sustancias psicoactivas es el cimiento de la educación y de la salud. La educación debe tener como objetivo fundamental la formación integral del estudiante y su desarrollo personal, fomentando valores y actitudes contrarias al consumo de sustancias psicoactivas, para que el individuo ejerza su propio control orientando y guiando sus acciones de acuerdo a los valores y principios que el mismo ha elegido y por tanto dan sentido a su vida.

En los estudios realizados en el 2003, se obtuvo que el estar vinculados en actividades deportivas, recreativas y culturales, era un factor de protección, en los estudios actuales, se encontró que el estar involucrados en estas actividades, aunque se tenga éxito y satisfacción se convierte en prácticamente un riesgo, esto se menciona con base en las estadísticas elevadas del consumo de SPA por parte de jóvenes que pertenece a alguno de estos grupos.

La nicotina, aunque el consumo aumentó su consumo en los 2 cortes, no ha sido muy significativo, tal vez por las medidas de no venderlo menudeado. El alcohol, al igual



que la marihuana sigue su crecimiento en consumo y lo más relevante es el incremento muy significativo del consumo de “otras” drogas.

Entre los factores de protección continúa puntuando la familia como el de mayor protección para evitar o dejar el consumo. Es indudable que la comunicación acertada, la expresión adecuada del afecto y la normatividad equilibrada, actuaran como factor protector, teniendo en cuenta que estos factores difieren de una familia a otra, ya que no todos los patrones de conducta son iguales.

Igualmente, en el corte más reciente se observa como el pertenecer a un grupo de carácter religioso es también considerado como un factor de protección; algunos permiten deducir que el entrar a estas sectas religiosas. Sería importante determinar la calidad de relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, basándose en la convivencia familiar como un factor protector y en la herencia como un factor predisponente o de riesgo.

REFERENCIAS

- Abello, R., Amar, J. y Acosta, C. (2003). "Factores protectores: Un aporte investigativo desde la Psicología Comunitaria de la salud". *Psicología desde el Caribe*, 11, 109-113.
- Aberastury, A (1984). *Knobel: "La adolescencia normal, Un enfoque psicoanalítico"*. Editorial Paidós. Barcelona.
- Amar, J. (2003). "Ensayos en desarrollo humano: La importancia de los primeros años de vida en el desarrollo humano". Barranquilla, Ediciones Uninorte.
- Copello, A., Orford, J., Velleman, R., Templeton, L., y Krishnan, M. (2000). Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings. *Journal of Mental Health*, 9 (3), 329-343
- Craig, J. G. Y Woolfolk E, A. (1998). "Manual de Psicología y desarrollo educativo" México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Child Trauma Academy. (1999). "Formación de vínculos y el desarrollo de apego en niños maltratados". Serie educativa para cuidadores, volumen 1, N° 4.
- Fernández, M. (1986). "Abordaje teórico y clínico del adolescente". Buenos Aires. Nueva Visión.
- Freud, S. (1996). "Más allá del principio del placer". Obras completas. Tomo III Biblioteca Nueva, Madrid.
- Fundación Bernard Van Leer. (1989). *Educación infantil: el papel de la familia y la comunidad*. Cali.



- González, T. (2002). Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios. Caso IES en la Ciudad de Barranquilla. Trabajo para optar grado de especialización en Psicología Clínica Universidad del Norte.. Barranquilla.
- Guxens, M., Nebot, M. Ariza, C. y Ochoa, D. (2007). Factores asociados al inicio del consumo de cannabis: una revisión sistemática de estudios de cohortes. *Gaceta Sanitaria*, 21 (2), 1-9
- Hernández, R., Fernández, C. y Otros. (1995). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill/InterAmericana de México, S.A. de C.V. México.
- Hoyos, O. (2000). "La identidad nacional: Algunas consideraciones de los aspectos implicados en su construcción psicológica". *Psicología desde el Caribe* # 5. Barranquilla.
- I. C. B. F. (1992). "Políticas y programas para el trabajo con la familia". Bogotá.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L. y Schnurr, P. P. (2000). Risk Factors for Adolescent Substance Abuse and Dependence Data From a National Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (1), 19-30.
- León, O y Montero, I. (1999). "Diseño de investigaciones. Introducción a la lógica de la investigación en Psicología y Educación" 2dª edición McGraw-Hill/InterAmericana de España, S.A.U. Madrid.
- Oman, R. F., Vesely, S., Aspy, C. B., Mcleroy, K. R., Rodine, S. y Marshall, L. (2004). The Potential Protective Effect of Youth Assets on Adolescent Alcohol and Drug Use. *American Journal of Public Health*, 94 (8), 1425–1430.
- Pezzano, G. (1999). "Rogers, su pensamiento profesional y su filosofía personal". Ponencia presentada en la I Convención Regional de Análisis Existencial. Universidad del Norte. Barranquilla.
- Presidencia de la República. (2000). Libro de las Drogas, Manual para la familia. Santafé de Bogotá: Imprenta Nacional
- Presidencia de La Republica. (2002). Constitución Política Colombiana. Santafé de Bogotá.
- Presidencia de la Republica. (2000). Augusto Pérez Gómez Edit El libro de las drogas. Santafé de Bogotá.
- Zadivar, P. D. Organización Mundial de la Salud, Portal Internet.