

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

Titulillo: FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN CONSUMO DE SPA

IDENTIFICACIÓN DE LAS PERCEPCIONES, DE LOS FACTORES DE RIESGO Y
DE PROTECCIÓN EN CUANTO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
LEGALES EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SOPÓ

Ramírez, A.



**Universidad
de La Sabana**

Chia, Colombia

2012

IDENTIFICACIÓN DE LAS PERCEPCIONES Y DE LOS FACTORES DE RIESGO Y
DE PROTECCIÓN EN CUANTO A EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
LEGALES EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SOPÓ

Ramírez, A.

Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo identificar las percepciones que tienen los jóvenes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de factores de riesgo o de protección. Los participantes fueron 121 estudiantes (84 hombres y 37 mujeres) con una media de edad de 15,5 y una desviación estándar de 3, de un colegio público de Sopó- Cundinamarca. Se realizó un estudio de diseño mixto, para identificar las percepciones sobre el consumo de SPA, se realizaron 4 actividades grupales, cuyos resultados fueron organizadas en matrices y mediante análisis categorial. Para lograr identificar los factores de riesgo y protección, se aplicó el cuestionario Communities That Care Youth Survey. Los resultados muestran que los factores perceptuales que más influyen en el consumo de SPA están relacionados con los factores de riesgo, entre los cuales están las relaciones con los pares y familiares; factores que resultan a su vez de riesgo y de protección.

PALABRAS CLAVE: Sustancias Psicoactivas, Percepciones, Factores de riesgo y Factores de protección, jóvenes.

IDENTIFICATION OF THE PERCEPTIONS, RISK FACTORS AND PROTECTIVE
FACTORS RELATED TO THE LEGAL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES CONSUMPTION
BY TEENAGERS FROM 13 TO 18 YEARS OLD AT SOPO, CUNDINAMARCA

Ramírez, A.

Abstract

This investigation has as main goal to identify the perceptions of the teenagers have about the psychoactive substances consumption and the presence of risk factors and protective factors. The participants were 121 students (84 male and 37 female) with a average age of 15,5 and SD 3, of a public high school at Sopo-Cundinamarca. This study has a mixed design, to identify the perceptions about the psychoactive substances consumption it were done 4 grupal activities, whose results were organaized in matrix through cathegorial analysis. To identify the risk and protective factors it was applied Communities That Care Youth Survey. The results indicate that the perceptual factors influence the most with psychoactive substances consumption are relationated with the risk factors, among wich are the relationships with peers and relatives; factors that results risk factors and protective factors as well.

KEY WORDS: Psychoactive Substances, Perceptions, Risk factors and Protective factors, teenagers.

Introducción

A lo largo del tiempo han sido diversas las investigaciones dirigidas al estudio del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), determinando así los múltiples factores que han influido tanto en el inicio como en el mantenimiento de consumo (Muñoz & Graña, 2001). Esto se debe al alarmante aumento de uso de SPA en personas cada vez más jóvenes, y relacionado con que en la adolescencia, se empieza la búsqueda de la identidad personal, a través de nuevas experiencias y muchas veces perdiendo la noción del riesgo que implica el uso de SPA (López-López, Santín Torrico, Rodríguez-González, Secades & Fernández, 2001, 2003).

Es por esto que es de suma importancia identificar qué factores influyen en el consumo de SPA, si se tiene en cuenta que en municipios como Sopó, no hay estudios que permitan reconocer qué elementos contribuyen al inicio y mantenimiento de consumo de drogas ya sea legales o ilegales, por lo que se realizó la identificación y el análisis de los factores de riesgo, protección y de las percepciones de consumo en estudiantes de un colegio ubicado en Sopó para poder conocer los elementos que contribuirían a una futura intervención preventiva efectiva en esta población.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) tanto legales como ilegales es un fenómeno de creciente preocupación a nivel mundial. De acuerdo a datos mundiales, las sustancias psicoactivas de mayor consumo son las que su producción, venta y consumo es legal, el total de este tipo de consumo es comparable con la misma cantidad de habitantes de China (Vera-Delgado, 2009), seguido por el consumo de medicamentos como los tranquilizantes y los estimulantes.

En Colombia el rango de edad mas propenso a probar e iniciar comportamientos de consumo son las edades de 12 a 18 años (Scoppetta, 2010). De acuerdo al Estudio

Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria, Informe Colombia, (DROSICAN, 2009), este comportamiento, es una problemática en crecimiento en Colombia, ya que el uso de drogas legales se encuentra alrededor de 1,8% de personas, y desde el año 1992 hasta el 2009 la edad promedio de inicio de consumo de SPA es de 16,7 años, empezando con el alcohol y el cigarrillo y luego consumiendo otro tipo de drogas.

En el estudio de Daza (2008), hizo evidente que las sustancias que siguen un patrón alto en índice de consumo son el alcohol y el cigarrillo. Y que el consumo de estas sustancias desencadena otro tipo de conductas como lo son las relaciones sexuales irresponsables y a temprana edad, debido a la presión que puede ejercer un grupo sobre un sujeto (Aguilar y Arroyo, 2013).

Por otro lado también se halló que quienes conviven con familiares que tienen constante contacto con el alcohol y el cigarrillo tendían a evidenciar este tipo de conductas con el pasar del tiempo, mostrando una predisposición más alta, lo que evidencia la importancia del contexto social en el desarrollo y predisposición al consumo de sustancias (Muñoz & Graña, 2001).

En otra investigación, se comprobó que la familia, la escuela y la comunidad, como espacios de interacción, constituyen ambientes de apoyo en la medida en que intervengan de forma activa en el proceso de prevención de sustancias psicoactivas (Moral, Ovejero, Sirvent, 2009). Este estudio también aporta en la identificación de prioridades para un diseño preventivo e intervención rehabilitadora.

El consumo de sustancias es un fenómeno multicausal, ya que se considera como resultado de interacciones de diferentes variables como lo son la personalidad del adolescente, variables ambientales y contextuales y variables sociales (López-López et al., 2003).

De acuerdo al Diagnóstico Departamental de Cundinamarca del año 2004, el 6% de los casos de muerte violenta presentados durante ese año, fueron analizados para identificar su relación con el consumo de SPA, evidenciando que el 22% de estas muertes se relacionan positivamente con el consumo de SPA, y con el 18% de los casos de homicidio.

En el municipio de Sopó no hay estadísticas que permitan caracterizar el consumo de sustancias, sin embargo, de acuerdo con al Perfil Epidemiológico del Municipio de Sopó, Cundinamarca en el 2010 “el consumo de alcohol tiene inicio a muy temprana edad, situación que se presenta por el mismo medio de los jóvenes, de la presión social ante sus compañeros. Es un factor social muy marcado.”(p. 37). Este resultado se evidencia en las redadas que realiza la Comisaría de Familia de Sopó los días sábados. En estas, se encuentra un alto número de jóvenes que consumen algún tipo de SPA.

En cuanto al consumo de cigarrillo en el municipio se inicia conjuntamente con el alcohol en la pre adolescencia y adolescencia, el 19% de los hombres jóvenes del municipio ya ha iniciado el consumo de cigarrillo contrastando con un 10% de las mujeres jóvenes que también han comenzado a fumar, de acuerdo a encuestas realizadas en el 2005 por diversas instituciones del municipio (Perfil Epidemiológico de Sopó, 2010).

Debido a que, los adolescentes del municipio representan el 5% total de la población y que pese a esto no cuenta con estadísticas que permitan identificar los factores asociados a la problemática del consumo de sustancias en jóvenes, la alcaldía municipal ha incentivado que en los colegios ubicados en este municipio sean realizadas intervenciones preventivas que permitan mitigar y disminuir el inicio y el creciente consumo de sustancias psicoactivas en Sopó.

Sin embargo, para poder realizar intervenciones efectivas en el municipio es necesario determinar las condiciones, elementos y situaciones que influyen en el consumo de SPA. Así

que, el objetivo principal del presente trabajo fue identificar los factores de riesgo, protección y las percepciones que influyen directamente en el inicio y mantenimiento del consumo de SPA legales en esta población para que con esta información puedan ser realizadas intervenciones efectivas en el futuro.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, las preguntas que se formularon para la presente investigación fueron: ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección de un grupo de jóvenes de un colegio público del municipio de Sopó? Y ¿Cuáles son las percepciones comunes entre los jóvenes acerca del consumo de SPA?

Las Sustancias Psicoactivas

Las SPA se dividen en legales e ilegales, esta división depende de las regulaciones legales de cada país o Estado. En Colombia las drogas que se consideran legales son el café, el alcohol, el cigarrillo entre otras de usos comunes o utilizados como medicamentos. Por otro lado las drogas ilegales son todas aquellas su consumo, venta o comercialización que están penalizadas por la ley, entre ellas se encuentran la marihuana, la cocaína, la heroína, el éxtasis, las anfetaminas, el LSD y sus derivados; sin embargo existen otro tipo de sustancias que no son ilegales y que su propósito original no es el consumo, entre esta categoría se encuentran los inhalantes y disolventes como por ejemplo ciertos pegantes, combustibles, entre otros, (Scoppetta, 2010).

El consumo en la adolescencia

La adolescencia es la etapa del ciclo vital en donde el ser humano se desarrolla hacia una mayor independencia psicológica y social. El conocimiento del joven acerca del mundo se basa

en las experiencias previas y presentes, esta construcción de conocimiento variará de un joven a otro en cuanto a las diferentes experiencias, las dinámicas familiares, el grupo social y los parámetros culturalmente aceptados, (Alba, 2010).

Las características propias de la adolescencia como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la necesidad de ser aceptado por los pares, pueden favorecer al inicio del consumo (López-López et al, 2003). La experimentación en la adolescencia comienza generalmente entre los 13 y 16 años, es así como se ha encontrado que la edad de inicio de consumo suele ser igual en hombres y en mujeres, produciéndose este contacto con las SPA a edades tempranas en los dos sexos comenzando por el cigarrillo y el alcohol (Secades & Fernández, 2001). La mayoría de los jóvenes que prueban este tipo de sustancias durante este rango de edad, solo experimentaran el consumo de sustancias legales y sin un impacto psicosocial significativo. Sin embargo, otro grupo de jóvenes puede tender a desarrollar un patrón de consumo más regular reuniendo así una mayor cantidad de conductas que conduzcan a padecer un trastorno por abuso de sustancias (Martínez-Mantilla et al, 2007).

Luengo, Otero, Mirón y Romero (1995) plantean tres etapas del consumo en adolescentes, en primer lugar el joven consume cigarrillos y/o alcohol, luego prueba la marihuana y finalmente prueba el resto de las drogas ilegales. Según esto, se ha planteado la manera en que el consumo de cigarrillo y de alcohol son los puntos de origen para el consumo de otro tipo de SPA y son considerados un factor de riesgo (Delgado, Pérez-Gómez & Scoppetta, 2001).

Percepción del consumo en la adolescencia

Las percepciones son entendidas como estructuras cognitivas duraderas y que no son tan fácilmente afectadas por la experiencia. Estas percepciones influyen en los comportamientos y

en los sentimientos del individuo, de acuerdo a las interpretaciones particulares y también se encuentran influenciadas por las motivaciones y actitudes individuales (Beck, Wright, Newman & Liese, 1999). Es así, como las percepciones son propiedades cognitivas que permiten al individuo percibir su entorno físico y social, siendo a su vez herramientas de construcción de conceptos (Quinteros-Gómez, 2002).

En cuanto a las percepciones que tienen los adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas, se ha evidenciado que la percepción de riesgo baja y de invulnerabilidad son predictores muy fuertes para el inicio del consumo de drogas (Uribe, Verdugo & Zacarías, 2011). En una investigación llevada a cabo por Becoña en el 2002, se evidenció que la percepción de riesgo es menor en adolescentes cuando se trata de drogas legales en contraste con las drogas ilegales. Esta percepción resulta incoherente de acuerdo con Obando y Sáenz (2000), ya que los jóvenes tienen un amplio conocimiento sobre los efectos de las drogas, especialmente las legales y son las que más consumen porque las perciben como menos nocivas. En esta misma investigación por Obando y Sáenz (2000) se encontró que estas percepciones favorables al consumo pueden tener origen en la alta disponibilidad de drogas legales, el consumo regular en el núcleo familiar y el consumo de los pares de la misma edad y que los pocos adolescentes que presentan percepciones de alto riesgo al consumo de drogas legales presentan como factor protector la creencia en algún credo religioso.

La percepción de riesgo en cuanto al consumo de alcohol es casi del 75% (Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria II, 2012), sin embargo, dicha percepción, se incrementa de forma directamente proporcional con la edad de las personas; por lo que, al inicio de la adolescencia la percepción de riesgo disminuye significativamente.

Es así como, se ha evidenciado que las percepciones favorables al consumo de drogas legales en un factor predisponente muy importante para el inicio temprano del consumo regular de sustancias (Quinteros-Gómez, 2002; Trujillo, Forns y Pérez, 2009).

Factores de riesgo y de protección

Los factores de riesgo y de protección se definen como cualquier comportamiento, criterio o acontecimiento biopsicosocial que esté involucrado en el desarrollo normal del adolescente (Alba, 2010). Los factores de protección pueden ser categorizados como naturales o materiales. Los factores de protección naturales también denominados sociales o inmateriales comprenden la seguridad, roles familiares positivos, grado de escolaridad de los padres, el acceso a la educación, la afiliación y los valores, es decir todos los elementos positivos del contexto y la calidad de las experiencias previas del sujeto, (Amar, Abello & Acosta, 2003).

Otros elementos individuales que pueden actuar como factores de protección son la autonomía, el sentido del humor, las habilidades de comunicación, una buena autoestima, la habilidad en resolución de problemas, una adecuada tolerancia a la frustración, una red de apoyo adecuada, lazos familiares y emocionales estables, acceso a servicios comunitarios y participación en actividades educativas y recreativas (Florentino, 2008). Por otro lado, son factores de riesgo, la búsqueda de aceptación en grupos sociales, donde el joven se ve obligado a copiar las conductas de otros para poder integrarse; también influye la ruptura y disfunción en la familia y los antecedentes de adicción a sustancias por algún familiar cercano (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004). Otro aspecto importante es el auto concepto negativo, la falla

académica, los amigos del adolescente con características de agresividad, delincuencia o consumo de sustancias y que el adolescente sea agresivo o impulsivo (Gómez 2005).

En cuanto a los factores de riesgo para el inicio del consumo presentes en el contexto familiar, se puede encontrar una cierta complacencia en cuanto al consumo de SPA legales y en menor medida ilegales. Se ha encontrado que los adolescentes que no consumen ningún tipo de SPA, consideran que para sus familias el consumo es visto de manera negativa; por el contrario, los jóvenes que presentan una conducta de consumo regular, asumen que en su familia es aceptado el consumo de sustancias consideradas legales, pero no así de las drogas ilegales, (Secades & Fernández, 2001). Esto se explica en que, el consumo de alcohol y el cigarrillo es culturalmente aceptado y socialmente permitido, lo que facilita el acceso, aceptación y la percepción positiva de los mismos (López-López et al., 2003). Por otra parte, la socialización, el uso y las costumbres familiares y sociales resultan permisivas en la aceptación del consumo de estas sustancias (Sánchez, 2000).

El hecho de que el consumo de alcohol tenga tanta aceptación hace que los adolescentes lo consideren como una sustancia menos riesgosa y de menor nivel de gravedad, que la marihuana o la cocaína (Martínez-Mantilla et al., 2007). Situación que se da también por las actitudes de los amigos, debido a que los adolescentes que ven consumir a sus amigos tienden a consumir más y evidencian una mayor tolerancia y actitud positiva frente al consumo de otros. De igual forma, Trujillo, Pérez y Scoppetta en el 2011 plantearon que el comportamiento del círculo inmediato de amigos influye en el inicio o mantenimiento del consumo de alcohol y en las acciones derivadas de dichos comportamientos.

La decisión frente al inicio del consumo de alcohol en los jóvenes es un reflejo de lo que han percibido en la comunidad con respecto a estas situaciones (Flórez y Trujillo, 2013). Es así

como se infiere una tendencia a que *“el alcohol es reconocido como un objeto de identificación e integración grupal, que sirve para estrechar y fortalecer lazos existentes”* (Flórez y Trujillo, 2013, pp. 212). Esto es explicado por el hecho de que como las consecuencias físicas negativas no han ocurrido aún en la adolescencia, los jóvenes subestiman los efectos a largo plazo del consumo de SPA (Secades & Fernández, 2001).

Se ha encontrado también en diversos estudios (Delgado et al., 2001; Secades & Fernández, 2001) que los jóvenes que presentan un consumo regular tienen unos hábitos de ocio y de ocupación perjudiciales, debido a que los pasatiempos favoritos son asistir a fiestas, reuniones sociales, discotecas etc. En general estos jóvenes no leen, van a cine con muy poca frecuencia y practican deporte con muy poca regularidad; todo lo cual se convierte en factor de riesgo, en la medida en que el ocio facilite el consumo de drogas por su fácil acceso (Secades & Fernández, 2001).

También el consumo regular de SPA puede ser el reflejo de un déficit en las relaciones sociales, ya que para algunos jóvenes las relaciones que entablan con sus amigos están basadas en el consumo (López-López et al., 2003). Esta variable no es causante del fracaso escolar pero está correlacionada con esta. Se encuentra que el fracaso escolar también puede ser causante de rechazo, así como el consumo de SPA puede ser causante del fracaso escolar, de manera que estos factores se relacionan entre sí. Así mismo, se ha encontrado que los adolescentes que presentan patrones de consumo graves tienen peores resultados académicos (Secades & Fernández, 2001).

Método

Tipo de investigación

Tipo de investigación de corte mixto, que combina los métodos cuantitativos y cualitativos, en el cual se aplica primero un cuestionario para identificar los factores de riesgo y de protección de los jóvenes participantes; luego se realiza la parte cualitativa a fin de profundizar y complementar, desde la perspectiva de los participantes, acerca de esos mismos factores de riesgo y protección y de las percepciones acerca del consumo.

El diseño es exploratorio de corte transversal, porque se realiza en un momento específico y no pretende relacionar o modificar variables, su objetivo es describir las percepciones de un grupo particular de jóvenes, pertenecientes a un colegio público de Sopó, en donde se evaluaron factores de riesgo y protección y las percepciones de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas.

Participantes.

En la presente investigación participaron 121 estudiantes de un colegio público de Sopó que cursan 7°, 8°, 9°, 10° y 11° grado, con un rango de edad de 13 a 18 años con una media de edad de 15,5 y una desviación estándar de 3. Participaron 84 hombres y 37 mujeres, distribuidos por cursos así: séptimo 15%, octavo 25%, noveno 33%, décimo 6% y once 20%. Para el desarrollo de las actividades de la parte cualitativa, participaron cerca de 420 estudiantes de 8°, 9°, 10° y 11° grado, que fueron repartidos de acuerdo a los cursos a los que pertenecían, en cada grado se realizaron cuatro talleres diseñados para profundizar acerca de los factores de riesgo y

protección, así para complementar con las percepciones de estos grupos sobre el consumo de SPA. Cada una de los talleres fue realizado en un curso diferente.

Los estudiantes pertenecen a estratos 1, 2 y 3 y fueron escogidos aleatoriamente.

Instrumentos.

Se utilizó la escala Communities That Care Youth Survey. (Encuesta de comunidades que se preocupan por la juventud), diseñada por Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni en el 2002. Este instrumento provee una medición de los factores de riesgo y de protección que frecuentemente son encontrados en jóvenes de educación secundaria y media, estos factores son medidos por medio de escalas únicas o multiescalas (Hawkins y Catalano 1992). La construcción de la información que dan las escalas está organizada en dominios generales como las dimensiones familiar, comunidad, escolar, pares e individual. Cada dominio evalúa diferentes escalas de factores de riesgo y de protección.

El dominio de comunidad se compone de diversas escalas que miden factores de riesgo y protección que son distintas entre sí. Las escalas de factores de riesgo son: bajo apego al barrio, desorganización de la comunidad, cambios y movilidad, leyes y normas que favorecen el consumo de drogas y percepción de la disponibilidad de drogas y se componen de 22 ítems. Ejemplo: “¿Qué tan mal verían la mayoría de los adultos (mayores de 21) de tu barrio que los jóvenes de tu edad fumaran marihuana, bebieran alcohol y fumaran cigarrillos?” con opciones de respuesta como: para nada mal, un poco mal, mal y muy mal.

Por otra parte, los factores de protección fueron medidos con 7 ítems, que se incluyen: Reconocimientos de la comunidad hacia el involucramiento prosocial y oportunidades en la comunidad para el involucramiento prosocial. Ejemplo: “¿Cuáles de las siguientes actividades

están disponibles para la gente de tu edad en tu comunidad?": equipos deportivos, scouts y organizaciones de reciclaje.

En el dominio familiar, existen cinco escalas que miden los factores de riesgo: pobre manejo familiar, conflicto familiar, actitudes parentales favorables al consumo de sustancias e historia familiar de comportamiento antisocial; se compone de 24 ítems. Ejemplo: "¿Qué tan mal pensarían tus padres si tu fumaras cigarrillos?" se responde en una escala de para nada mal, un poco mal, mal y muy mal. Por otra parte, en este dominio existen tres escalas para medir los factores de protección como el apego familiar, las oportunidades familiares para el involucramiento prosocial y las recompensas familiares al involucramiento prosocial con 11 ítems. Esta escala utiliza preguntas como: "Si tuviera un problema personal, podría pedir ayuda a mi madre o padre" Se responde en una escala de ¡NO!= Definitivamente no verdadera, no= en su mayor parte no verdadera, si= en su mayor parte verdadera y ¡SI!= definitivamente verdadera.

En el dominio escolar se establecen dos escalas para medir los factores de riesgo con 9 ítems, estas son: Pobre desempeño académico y bajo compromiso escolar. Ejemplo: "En promedio, tus calificaciones del año pasado fueron" con opciones de respuesta: Excelentes, Buenas, Aceptables o Malas.

Los factores de protección también son medidos por dos escalas: Las oportunidades escolares para el involucramiento prosocial y las recompensas escolares al involucramiento prosocial; con 9 ítems. Ejemplo: "En mi colegio, los estudiantes tienen muchas oportunidades de ayudar a decidir cosas como actividades de clase y reglas" Se responde en una escala de ¡NO!= Definitivamente no verdadera, no= en su mayor parte no verdadera, si= en su mayor parte verdadera y ¡SI!= definitivamente verdadera.

El dominio pares-individual comprende las percepciones y comportamientos de las personas cercanas que influyen al individuo, además de los pensamientos propios del mismo que pueden llevar al inicio del consumo de SPA. En este dominio existen siete escalas con 22 ítems que predicen los factores de riesgo de consumo: Bajo riesgo percibido de consumo de drogas, iniciación temprana del consumo de drogas, búsqueda de sensaciones, rebeldía, uso de drogas por parte de los amigos, recompensas de los pares por conductas antisociales y actitudes favorables al consumo de drogas. Ejemplo: “Qué tan mal piensas que es que alguien de tu edad beba cerveza, vino o licores (por ejemplo vodka, whisky o aguardiente regularmente, o sea por lo menos uno o dos veces al mes” con opciones de respuesta como: para nada mal, un poco mal, mal y muy mal.

En el dominio pares-individual los factores de protección cuentan con cuatro escalas: Religiosidad, habilidades sociales, creencia en el orden moral e interacción con pares prosociales, medidas por 14 ítems. Ejemplo: “Es importante ser honesto con tus padres, aunque se podrían poner bravos contigo y castigarte” Se responde en una escala de ¡NO!= Definitivamente no verdadera, no= en su mayor parte no verdadera, si= en su mayor parte verdadera y ¡SI!= definitivamente verdadera.

Con respecto a la parte cualitativa, se desarrollaron los **Talleres**, para los cuales se diseñaron cuatro actividades basadas en el concepto de comunicación asertiva frente a situaciones de consumo. Una de las actividades se realizó de forma individual y las otras tres, fueron grupales. La actividad individual, tiene por nombre: “Frasas Incompletas”, consta de 8 situaciones y preguntas cortas que tienen como propósito identificar acciones concretas y

sentimientos frente a situaciones de consumo. Ejemplo: Cuando mis amigos me ofrecen cerveza, aguardiente etc. o cigarrillos, usualmente respondo _____ porque _____.

La segunda actividad, de tipo grupal, es llamada “Los Mitos que Tenemos”, consiste en discutir acerca de 6 creencias sobre el consumo de SPA en jóvenes, dichas creencias tienden a ser generales y fueron establecidas por la investigadora. Se desarrolló en 6 pequeños grupos, cada grupo debió discutir una creencia en particular sobre el consumo de sustancias y después exponer sus conclusiones al resto de los compañeros. Las creencias generales, sobre las cuales discutieron los grupos, fueron: (1). Si tomo alcohol de vez en cuando no me va a hacer nada; (2). Aspirar el humo de cigarrillo de los demás no me afecta; (3). Si me emborracho de vez en cuando no pasa nada. (4). Si fumo de 1 a 5 cigarrillos por semana no me va a afectar en nada; (5). Las fiestas, reuniones, salidas etc. con mis amigos son más divertidas si tomamos alcohol; y (6). Si todos mis amigos fuman y no les pasa nada ¿por qué no yo?

La tercera actividad denominada, “Foto Yo”, consiste en presentar 6 fotos de jóvenes consumiendo diversos tipos de sustancias psicoactivas, en pequeños grupos los estudiantes analizan una foto y realizan una cartelera en donde exponen una posible circunstancia que haya llevado al joven a consumir, la situación actual del joven y el futuro del mismo.

La cuarta actividad es un juego de roles, en el cual por pequeños grupos se interpretan 6 historias ficticias de situaciones de consumo, estas historias tienen un final abierto para que los participantes decidan que hacer frente a la situación. Ejemplo: Hoy salí del colegio y mis dos amigos(as) se juntan con Pepe quien es uno de los que fuma desde hace tiempo y todos mis otros compañeros lo saben, él saca de su maleta un paquete de cigarrillos y nos ofrece, mis dos amigos(as) aceptan de inmediato; yo nunca he fumado y la verdad me molesta el humo del cigarrillo,

ellos de inmediato lo notan y comienzan a burlarse de mí y no sé qué hacer, no sé si me molesta más el humo del cigarrillo o tener que fumar uno para que no me molesten.

Inmediatamente culminados los talleres, se les proporcionó a los estudiantes un formato para que pudieran evaluar si aprendieron del taller y qué fue lo que aprendieron y lo calificaran entre las categorías: excelente, bueno, regular y malo.

Procedimiento de recolección de información.

La aplicación del instrumento se realizó en grupos organizados por cursos y, en algunos casos, otros estudiantes llenaron voluntariamente el cuestionario. La investigadora se encargó de suministrar las indicaciones necesarias para la aplicación del cuestionario a los estudiantes, el tiempo de aplicación del cuestionario en cada uno de los cursos demoró una hora aproximadamente.

Cada uno de los talleres fue aplicado a un curso de cada grado, de tal forma que un mismo curso no realizó más de un taller, con el fin de obtener información más variada a cerca de las percepciones de los jóvenes. En cada uno de los talleres se suministraron las indicaciones necesarias para su realización y se contó con asesoría y retroalimentación constante por parte de la investigadora a las intervenciones realizadas por los estudiantes. Para las actividades grupales, los estudiantes organizaron los pequeños grupos de forma aleatoria de acuerdo a sus preferencias personales.

Resultados

Una vez diligenciados los cuestionarios, se procedió a analizarlos por medio del paquete estadístico SPSS utilizando regresiones lineales múltiples con el método introducir para explicar la incidencia de las diferentes escalas de riesgo y de protección utilizando como variables dependientes los patrones de consumo de alcohol y cigarrillo.

La variable dependiente que mide el patrón de consumo del cigarrillo, usaba la pregunta *¿Has fumado cigarrillos alguna vez?* con las siguientes opciones de respuesta: Nunca, una o dos veces, alguna vez en cuando pero no regularmente, regularmente ahora. Estas respuestas fueron codificadas en el SPSS con códigos del 0 al 4 siendo 0 la opción Nunca y 4 la opción Regularmente ahora. Para el patrón de consumo del alcohol la pregunta de la variable independiente fue *¿En cuántas ocasiones (si acaso alguna) has tomado bebidas alcohólicas (cerveza, vino, aguardiente) más que unos pocos sorbos, en tu vida?* con las siguientes opciones de respuesta: 0 ocasiones, 1–2 ocasiones, 3–5 ocasiones, 6–9 ocasiones, 10–19 ocasiones, 20–39 ocasiones y 40 o más ocasiones, estas opciones de respuesta fueron codificadas en el SPSS siendo 0 cuando en ninguna ocasión se había ingerido alcohol y 6 cuando el patrón de consumo era igual o mayor a 40 ocasiones.

Con el fin de determinar el efecto de los factores de riesgo de cada dominio sobre el uso en el último año de alcohol y cigarrillo, se llevaron a cabo una serie de regresiones lineales donde las variables independientes son los factores de riesgo y protección y las dependientes son el patrón de consumo de alcohol y cigarrillo.

En cuanto a los factores de riesgo y protección comunitarios (Tabla 1), los resultados sugieren que el bajo apego al barrio y las normas favorables al consumo de SPA inciden en el

aumento del patrón del alcohol y del cigarrillo. La percepción de disponibilidad de drogas influye únicamente en el aumento del patrón de consumo del alcohol y por el contrario la desorganización de la comunidad parece disminuir el patrón de consumo del cigarrillo.

TABLA 1

Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio de comunidad como factores de riesgo

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Bajo apego al barrio	0.03	0.03	0.01	0.01
Desorganización de la Comunidad	-0.01	0.05	0.04	0.04
Transición y Movilidad	0.06	0.16	0.03	0.07
Normas favorables al Consumo de SPA	0.03	0.04	0.01	0.05
Percepción de disponibilidad de drogas	0.01	0.08	0.04	0.05

En los factores de riesgo para el dominio familiar, se evidenció que el conflicto familiar y los antecedentes de consumo de sustancias influyen el incremento del patrón de consumo tanto del alcohol como el de cigarrillo, sin embargo, como se puede observar en la Tabla 2 el pobre manejo familiar parece influir en el aumento únicamente del patrón de consumo del cigarrillo.

TABLA 2

Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio familia como factores de riesgo

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Pobre manejo familiar	0.03	0.05	-0.02	0.06
Conflicto familiar	0.01	0.03	0.07	0.03
Antecedentes de consumo de sustancias	0.01	0.03	0.02	0.04

TABLA 3

Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio escolar como factores de riesgo

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Bajo rendimiento académico	0.15	0.11	0.09	0.33
Bajo compromiso escolar	0.08	0.06	0.06	0.04

En cuanto a los factores de riesgo para el dominio escolar se demuestra que la única variable que influye en el incremento del patrón de consumo de alcohol es el bajo compromiso escolar que se refiere a la importancia que le dan los estudiantes al colegio. Las demás variables independientes parecen no influir en el patrón de consumo del cigarrillo ni del alcohol.

Para el dominio de pares-individual (Tabla 4) se evidenció que como factores de riesgo la rebeldía, el uso de droga por parte de los amigos y las actitudes favorables de los pares al uso de drogas parecen incidir en el aumento del patrón de consumo para el alcohol y el cigarrillo. Mientras que, la edad temprana de consumo y las recompensas de los pares al comportamiento antisocial influyen únicamente en el patrón de consumo regular del alcohol.

TABLA 4

Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio pares-individual como factores de riesgo

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Percepción de riesgo baja en cuanto a consumo de drogas	0.02	0.16	0.01	0.06
Edad temprana de consumo	0.04	0.03	0.03	0.15
Búsqueda de sensaciones	0.11	0.10	0.09	0.11
Rebeldía	0.01	0.03	0.09	0.05
Uso de droga por parte de los amigos	0.08	0.03	0.07	0.04
Recompensas de los pares al comportamiento antisocial	0.01	0.06	0.07	0.02
Actitudes favorables de los pares al uso de drogas	0.09	0.03	0.02	0.04

En la tabla 5 se muestra que en cuanto a los factores de protección para el dominio comunidad se encontró que, las recompensas de la comunidad al involucramiento prosocial inciden significativamente en el no consumo de alcohol y las oportunidades de la comunidad al involucramiento prosocial actúan como factor de protección para el no consumo de cigarrillo.

TABLA 5

Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio comunidad como factores de protección

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Recompensas de la comunidad al involucramiento prosocial	-0.01	0.08	0.04	0.02
Oportunidades de la comunidad al involucramiento prosocial	-0.05	0.03	-0.03	0.06

Se encontró que, el factor de protección para el dominio familiar que incide significativamente en el no consumo del alcohol es el apego familiar. Las recompensas familiares al involucramiento prosocial influyen únicamente en el no consumo del cigarrillo y las

oportunidades familiares al involucramiento prosocial parecen no incidir como factor de protección en ningún patrón de consumo de SPA legales (Tabla 6).

TABLA 6
Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio familiar como factores de protección

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Apego familiar	0.02	0.03	-0.04	0.05
Oportunidades familiares al involucramiento prosocial	0.07	0.06	0.06	0.07
Recompensas familiares al involucramiento prosocial	0.04	0.05	0.06	0.15

TABLA 7
Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio escolar como factores de protección

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Oportunidades escolares para el involucramiento social	-0.02	0.04	-0.09	0.07
Recompensas escolares al involucramiento social	0.02	0.05	-0.04	0.05

Para los factores de protección del dominio escolar, se evidenció que las recompensas escolares al involucramiento social influyen significativamente como factor de protección en cuanto al patrón de consumo del cigarrillo y el alcohol, por otra parte, las oportunidades escolares para el involucramiento social influyen al no consumo únicamente del cigarrillo.

Finalmente, en los factores de protección del dominio pares-individual, se encontró que las habilidades sociales, la creencia en la moral y la interacción con pares con comportamientos prosociales, inciden significativamente como factor de protección para el no consumo de SPA

legales como el cigarrillo y el alcohol. Por el contrario, la religiosidad parece ser un factor de protección únicamente para este último (Tabla 8).

TABLA 8

Análisis de regresión para la explicación de la incidencia de variables del dominio pares-individual como factores de protección

Variable	Cigarrillo		Alcohol	
	Beta	P	Beta	P
Religiosidad	0.02	0.08	0.02	0.02
Habilidades sociales	0.01	0.02	0.01	0.04
Creencia en la moral	0.02	0.03	0.08	0.02
Interacción con pares con comportamientos prosociales	0.06	0.05	0.01	0.05

En cuanto a los resultados cualitativos, sobre las percepciones de riesgo de consumo de SPA legales, se evidenció que los jóvenes consideran que el inicio del consumo de SPA es una decisión personal, sin embargo, el alcohol es considerado como un elemento indispensable para la diversión en las reuniones sociales con sus pares, consideran el consumo como una distracción y piensan que las consecuencias no son tan graves.

Como factor clave del inicio y mantenimiento del consumo es la aceptación social del bajo riesgo percibido en cuanto a las drogas legales, la percepción general es que el consumo de las mismas se puede controlar fácilmente, que no son un vicio sino un hábito social que les permite divertirse en mayor medida con sus compañeros y que dicho consumo les permite lograr una mayor aceptación por parte de los mismos.

El inicio y mantenimiento del consumo es evidentemente influenciado por el grupo de amigos que son cercanos al adolescente, se encontraron diversas percepciones que son comunes a todos los adolescentes participantes en la presente investigación, como se puede observar en la

tabla 9, se resumen las percepciones comunes y como se manifiestan en los grupos de adolescentes. Estas percepciones comunes fueron evidenciadas en todos los cursos y así mismo, sus manifestaciones conductuales fueron muy similares entre sí.

TABLA 9

Resumen de las manifestaciones conductuales reportadas por los adolescentes participantes, clasificadas en categorías de percepciones comunes a la población. Descripción de los aspectos más relevantes encontrados durante la realización de los talleres.

Percepciones	Manifestaciones Comportamentales
Decisión Personal	El inicio y mantenimiento del consumo depende de cada quien, de acuerdo a los jóvenes participantes esta decisión está influenciada por sucesos de la vida personal de la persona que lo llevan a tomar esta decisión.
Elemento Indispensable para la diversión	La diversión con el grupo de amigos es mayor porque cuando todos consumen alcohol pueden hablar con mayor confianza entre todos y esta conducta de consumo se convierte en una característica común que afianza la unión de grupo.
Elemento de distracción	Cuando no hay nada que hacer en una reunión con los pares se recurre al alcohol o al cigarrillo para que puedan distraerse y "olvidar sus problemas".
Elemento de aceptación frente a los pares	Deben ser aceptados socialmente ante sus pares, por lo que el rechazo a la petición de consumir SPA es percibida como un factor de influencia en el rechazo social.
No gravedad de las consecuencias	El consumo regular de alcohol y cigarrillo no tiene consecuencias graves para los adolescentes, ya que según ellos aún son jóvenes y no pueden afectar demasiado su salud.
Fácil control del consumo	Siempre y cuando el consumo no sea todos los días se puede controlar fácilmente su consumo, todos los jóvenes manifestaron que podían dejar de beber alcohol y fumar cigarrillos cuando quisieran.
Es un hábito y no un vicio	El consumo regular de SPA legales es considerado como un hábito social que se realiza principalmente con los pares, debido a la baja percepción de riesgo y la alta percepción de control sobre dicho consumo, la gran mayoría de los jóvenes manifestaron que simplemente es un hábito que pueden moderar y por eso no es un vicio.

De acuerdo a la medición del impacto de las actividades, se pudo evidenciar que la mayoría de las opiniones de los jóvenes con respecto a los talleres fueron muy positivas, manifestaron que el inicio y el mantenimiento del consumo son principalmente influenciadas por los pares, este comportamiento se da en su mayoría en las fiestas y reuniones de los jóvenes. Una de las principales razones por las que consideraron que los talleres fueron buenos es porque les permitió identificar las razones verdaderas que tienen para consumir SPA legales y pudieron reflexionar al respecto.

Discusión

El propósito de esta investigación fue identificar los factores de riesgo y de protección y las percepciones en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas legales en un grupo de adolescentes de un colegio de Sopó, teniendo en cuenta que en este municipio no hay estadísticas que permitan la caracterización del consumo de SPA, es decir que no hay estudios que permitan identificar que elementos provocan el consumo de sustancias a temprana edad, teniendo en cuenta que esta es una conducta que se da en personas cada vez más jóvenes (Perfil Epidemiológico de Sopó, 2010). Por este motivo a continuación se dará discusión a los principales resultados del estudio, teniendo en cuenta la pregunta de investigación, la teoría planteada anteriormente y los estudios preliminares a este.

Factores de riesgo

En cuanto al dominio de comunidad se evidenció que la desorganización de la comunidad y el bajo apego al barrio actúan como factores de riesgo para el inicio y mantenimiento de un patrón de consumo de SPA legales, esto puede ser explicado por el hecho que, el consumo en los

adolescentes es un reflejo de lo que perciben de su comunidad en situaciones relacionadas con el mismo (Flórez y Trujillo, 2013). No existe teoría que relacione directamente el consumo con el apego al barrio o al lugar donde se vive, sin embargo, puede considerarse que el hecho que la comunidad no brinde espacios de esparcimiento saludable para los jóvenes y que la comunidad refleje hábitos de consumo regular generaría un menor apego al barrio por lo que sería considerado un factor de riesgo (Delgado et al., 2001; Secades & Fernández, 2001)

Las normas favorables al consumo evidencian ser otro factor de riesgo, debido a que el consumo es socialmente aceptado por la comunidad, se facilita el acceso a diferentes drogas legales y se genera una percepción positiva frente al consumo de las mismas (López-López et al., 2003). Este hecho puede influir también en la alta percepción de disponibilidad de drogas y el fácil acceso a las mismas, especialmente el alcohol Obando y Sáenz (2000)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se evidenció que uno de los factores más predisponentes en el consumo de SPA se encuentra el dominio familiar, de acuerdo a la literatura al asegurar que un factor predisponente en el consumo de sustancias psicoactivas es el hecho de que algún familiar cercano tenga antecedentes de adicción a sustancias (Hernández, 2000), de igual forma Muñoz y Graña (2001) y lo establecido en el informe del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas en el 2004.

Según lo planteado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas en el 2004 al afirmar que las disoluciones y diferentes disfunciones familiares junto con los antecedentes de consumo por un familiar cercano actúan también de forma significativa como factor de riesgo del consumo de SPA legales.

Para el dominio escolar, se encontró que la variable independiente que parece actuar como factor de riesgo para el patrón de consumo de alcohol es el bajo compromiso escolar, para explicar esta variable sería necesario conocer el origen del bajo compromiso escolar, sin embargo, usualmente los jóvenes que presentan bajo compromiso son los que su rendimiento escolar también es significativamente menor, por lo que, de acuerdo a investigaciones anteriores se ha encontrado que el bajo rendimiento escolar está correlacionado al consumo de SPA ya que quienes presentan consumo de SPA presentan bajo rendimiento académico y menor sentido de apego por la escuela (Secades & Fernández, 2001).

Entre los factores de riesgo en cuanto al dominio Pares-Individual, se evidenció que el más influyente de estos es el uso de droga por parte de los amigos, lo que concuerda con Obando y Sáenz (2000); Martínez-Mantilla et al. (2007); Trujillo, Pérez y Scopetta en el 2011, al plantear que las actitudes favorables y el uso frecuente de SPA legales por parte de los amigos refuerza este comportamiento e inciden en su aumento generando tolerancia a dicho comportamiento. Así mismo, puede inferirse que dichas actitudes generan recompensas por estos comportamientos, lo cual resulta también un factor de riesgo marcado, especialmente si los pares del joven presentan características de consumo regular acompañado de agresividad e impulsividad (Gómez 2005). De igual forma la aceptación y tolerancia del consumo por parte de los amigos son manifestaciones de la necesidad de los jóvenes de ser aceptados por sus pares y compartir conductas similares con los mismos (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004; Aguilar y Arroyo, 2013).

La rebeldía también puntúa como otro factor de riesgo en el dominio de Pares-Individual, que puede ser entendida como la necesidad de experimentar sensaciones nuevas puede relacionarse con lo anteriormente mencionado, la intención de aceptación del adolescente en un

grupo de pares que presentan por sí mismas favorecedoras del inicio del consumo (López-López et al, 2003).

Factores de Protección

Las recompensas de la comunidad al involucramiento prosocial actúan como factor de protección para el no consumo de alcohol en los dominios de comunidad y escolar. Pese a que en la literatura no se especifica si las recompensas o reforzamientos por desarrollar actividades prosociales se encuentran relacionadas con el consumo de drogas, esto puede ser explicado por el hecho que los jóvenes que practican diferentes actividades lúdicas o deportivas y son destacados en las mismas no tienen tanto riesgo de consumir SPA, porque esto interferiría en ser destacados en dichas actividades (Florentino, 2008).

Acorde a esto, las oportunidades que brinda la comunidad al involucramiento prosocial son también un factor de protección porque de acuerdo a Delgado et al., 2001; Secades y Fernández, 2001, los jóvenes que van a fiestas o discotecas regularmente presentan hábitos de ocio y ocupación perjudiciales; mientras que, el fácil acceso a servicios comunitarios y la participación en actividades educativas y recreativas promueven estilos de vida saludables y disminuyen el riesgo de consumo de SPA (Florentino, 2008).

En cuanto a el dominio familiar, las características familiares pueden dar un pronóstico significativo en el consumo de drogas (Muñoz & Graña, 2001), entendiendo que la existencia de una relación positiva y un estrecho vínculo afectivo señalan una menor probabilidad de que el adolescente tenga conductas de consumo. Cuando la familia representa un red de apoyo adecuada, se tienen lazos familiares apropiados y a su vez el núcleo familiar refuerza las conductas positivas se reduce la probabilidad de inicio de consumo de SPA (Florentino, 2008).

El apego familiar junto con las recompensas al involucramiento prosocial son las principales factores de protección para el no consumo de alcohol en el dominio Familiar, acorde con lo que diversos autores han evidenciado, (Amar, Abello & Acosta, 2003; Florentino, 2008), los roles familiares positivos y los lazos familiares y emocionales estables favorecen el no consumo, debido a que en las familias de los jóvenes que rechazan el consumo suelen considerar de forma negativa el consumo de SPA y por el contrario los adolescentes que presentan una conducta de consumo regular, asumen que en su familia es aceptado el consumo de sustancias consideradas legales (Secades & Fernández, 2001).

En cuanto a el dominio de Pares-Individual, las habilidades sociales representan un factor de protección, debido a que los adolescentes que mejor se desenvuelvan en el grupo de pares sin ser influenciados por los mismos presentan una menor probabilidad del inicio de consumo regular de SPA legales, ya que, esto también indica una habilidad para la resolución de problemas, (Florentino, 2008).

Otro de los factores de protección de este dominio es la creencia en la moral, lo que se encuentra relacionado con lo planteado por Florentino en el 2008, al concluir que la afiliación y la creencia en los valores y estándares de comportamiento, los elementos positivos del contexto y las experiencias previas influyen considerablemente en el inicio y mantenimiento del patrón de consumo. Con base en esto, puede inferirse que el entorno próximo del adolescente, ya sea la familia, el colegio o los amigos actúan como modelo o ejemplo de los comportamientos y percepciones entorno del consumo.

Así mismo, la interacción con pares con comportamientos prosociales representa otro factor de protección del dominio de Pares-Individual debido a que, una red de apoyo apropiada y que fomente el no consumo reducirá considerablemente el riesgo del mismo (Florentino, 2008).

Por último, se encontró que la religiosidad actúa como factor de protección para el consumo de alcohol, lo que valida lo propuesto por Obando y Solano (2000) al indicar que la creencia en un credo religioso se relaciona con las percepciones de alto riesgo al consumo de drogas legales.

Percepciones del Consumo de SPA

De acuerdo a los resultados cualitativos, que permitieron conocer las percepciones del consumo de SPA en el grupo de adolescentes participantes, se pudo evidenciar que el inicio y el mantenimiento del consumo está profundamente influenciado por sus pares, ya que este comportamiento les proporciona aceptación por parte de los mismos, esto es acorde con lo propuesto por López-López et al, (2003), cuando plantean que las características propias de la adolescencia como la búsqueda de autonomía e identidad personal, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y la necesidad de ser aceptado por los pares, pueden favorecer al inicio del consumo.

La percepción de riesgo bajo y de invulnerabilidad son predictores muy fuertes para el inicio del consumo de drogas (Uribe, Verdugo & Zacarías, 2011) actuando como un factor de riesgo significativo (Quinteros-Gómez, 2002; Trujillo, Forns y Pérez, 2009), esto fue evidenciado en la realización de los talleres, con lo cual se infirió que es uno de los factores que no solo predispone el inicio sino que, actúa fuertemente como factor de mantenimiento del consumo regular del consumo de SPA. Esto es causado también por el hecho que los jóvenes consideran mucho menos riesgosas las drogas legales que las ilegales, lo que es acorde con la investigación llevada a cabo por Becoña Iglesias en el 2002, en la cual evidenció que la percepción de riesgo es menor en adolescentes cuando se trata de drogas legales en contraste con las drogas ilegales, debido a que los jóvenes manifestaron que el alcohol es considerado como un

elemento indispensable para la diversión en las reuniones sociales con sus pares, por lo que consideran que las consecuencias no son tan graves. Los jóvenes identifican el alcohol especialmente, como un objeto que permite afianzar los vínculos de amistad que tienen con sus compañeros, ya que según ellos esta es una herramienta que les permite mostrarse tal y como son, esto es acorde con lo evidenciado por Flórez y Trujillo en el 2013.

Según Obando & Sáenz (2000) estas percepciones favorables al consumo provienen de la aceptación, consumo familiar y la facilidad de adquirir SPA legales; por lo que, se ha demostrado que las percepciones favorables al consumo de drogas legales actúan como factores predisponentes para el inicio temprano del consumo regular de sustancias (Quinteros Gómez, 2002).

Acorde con lo presentado anteriormente, puede concluirse que el principal factor de riesgo de inicio del consumo en los adolescentes son los aspectos familiares, especialmente aquellos relacionados con el consumo y aceptación por parte de los familiares. El principal factor protector es el relacionado con los pares y amigos, debido a que si estos no tienen hábitos de consumo regular y tienen una percepción y actitud negativa frente al mismo tienen una probabilidad mínima de iniciar el consumo regular de SPA. Finalmente, en cuanto a las percepciones fue evidente que la aceptación social por parte de los pares y la baja percepción de riesgo de las sustancias psicoactivas legales determinan el inicio y el consumo regular de SPA.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se identificaron claramente cuáles son los factores y percepciones que influyen el inicio del consumo de SPA legales por parte de los jóvenes de un colegio público de Sopó, lo cual busca favorecer la realización de futuros modelos de prevención e intervención, teniendo en cuenta que este es un campo que no ha sido explorado en detalle en este municipio; por esto que se recomienda seguir realizando investigaciones relacionadas con

este tema, debido a las limitaciones poblacionales de la presente investigación, con el propósito de reducir y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, identificando que elementos se deben tener en cuenta para una adecuada prevención en la población juvenil de este lugar.

REFERENCIAS

- Aguilar, D. & Arroyo, G. (2013). Juventud y Violencia Sexual: Relación asociada al abuso de Alcohol. *Informativo UnNorte*. Año 11. No 79.
- Alba, L. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: Bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica*, Vol. 51 (1), pp. 29-42
- Amar, J., Abello, R. & Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la Psicología Comunitaria de la Salud. *Psicología desde el Caribe*. Vol.11, pp.107 – 121.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C. & Liese, B. (1999). *Terapia Cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Ed. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.
- Daza, G (2008). *Caracterización de Factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga, año 2007* (Disertación Doctoral). Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública. Recuperado en <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/442/1/CaracterizacionFactoresFamiliar.pdf>
- Delgado, D.M., Pérez- Gómez, A., Scoppetta, O. (2001). Consumo de drogas en Colombia: un análisis sofisticado de datos simples. *Adicciones*, Vol.13. pp. 81-88

Diagnóstico Departamental de Cundinamarca (2004). Recuperado en 2011 http://www.planeacion.cundinamarca.gov.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/diagn%C3%B3stico%20departamental%20abr_2004.pdf

Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria DROSICAN (2012). Informe Colombia. Proyecto Programa Anti-drogas Ilícitas en la Comunidad Andina. Colombia. Recuperado de http://www.odc.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Segundo%20Estudio%20epidemiologico%20Andino%202012.pdf

Florentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*. Vol. pp. 15 95 – 113.

Flórez, A. & Trujillo, A. (2013). ¿Tomar no tomar?: Análisis de los Motivos de Consumo y no Consumo de alcohol en Jóvenes. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*. Vol. 9. (1). pp. 199-215

Gómez., D (2005). *Taller de prevención del abuso de drogas con jóvenes de la pastoral juvenil en el Carmen de Cartago*. Recuperado en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art2.pdf>

Hawkins, J. & Catalano, R. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, Vol. 112 pp. 64-105

Hernández, S. (2000). *El Instituto Mexicano de la Juventud en la Prevención de Adicciones*. Instituto Mexicano de la Juventud. Recuperado en

<http://caritas.laneta.apc.org/archivos/El%20Instituto%20Mexicano%20de%20la%20Juventud%20en%20la%20prevencion%20de%20adicciones.pdf>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes, Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Departamento de Salud y Servicios de los Estados Unidos. Recuperado en http://www.nida.nih.gov/pdf/prevention/RedBook_spanish.pdf

López-López, M., Santín, C., Torrico, E. & Rodríguez-González, J. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, Vol. 13 (1)

Luengo, M.A., Otero, J.M., Mirón, L. y Romero, E. (1995). Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos. Santiago: Xunta de Galicia.

Martínez-Mantilla, J., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda-Jaimes, G., Campo-Arias, A., & Díaz-Martínez, L. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de Salud Pública*, Vol. 9 (2) pp.215-229

Moral, M., Rodríguez, F., Ovejero, A. & Sirvent, C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones*, Vol. 21 (3) pp. 207-220

Muñoz, M. & Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, Vol. 13 (1) pp. 87-94. Recuperado en <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7851/7715>

Obando, P. & Sáenz, M.A. (2000). Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno droga en población escolar de Heredia, Costa Rica. *Adicciones*, Vol.12 (1) pp.127-135

- Perea, C. (2005). *La Concertación Multisectorial en la Lucha Contra las Drogas*. Tesis Digitales UNMSM. Recuperado en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/perea_chc/cap4.pdf
- Perfil Epidemiológico de Sopó (2010). *Alcaldía Municipal de Sopó*, Cundinamarca.
- Quinteros-Gómez, H. (2002). *La percepción del riesgo en la recreación de la vida: una perspectiva teórica de la percepción y la pérdida como moduladores de la individualidad recreativa experiencia en la reconstrucción de la ciudad de Pereira*. Comunicación presentada en VII Congreso Nacional de Recreación. Colombia.
- Sánchez, E. (2000). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, Vol. 16 (1) pp. 79-85
- Secades, R. & Fernández, J. (2001). Consumo de Drogas y Factores de Riesgo en los Jóvenes del Municipio de Oviedo. *Plan Municipal de Drogas*. Universidad de Oviedo
- Scoppetta, DG. (2010). *Consumo de Drogas en Colombia: Características y Tendencias*. Dirección Nacional de Estupefacientes. Bogotá, Colombia. Recuperado en http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Tendencias%20del%20Consumo%20de%20Drogas%202010.pdf
- Trujillo, A., Pérez, A. & Scoppetta, O. (2011). Influencia de variables del entorno social sobre la ocurrencia de Situaciones Problemáticas Asociadas al consumo de alcohol en adolescentes. *Adicciones*. Vol. 23 (4). pp. 349-356
- Uribe, I., Verdugo, J. & Zacarías X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*. Vol. 21 (1) pp. 47-55

Vera-Delgado, A. (2009). Tabaquismo: Prevención primaria. *Revista Colombiana de Cardiología*, Vol. 16 (1) pp. 1-4.

ANEXO 1

Primera actividad: Frases Incompletas

Objetivo: Identificar los pensamientos y percepciones que los jóvenes tienen acerca del consumo relacionado con los compañeros.

Contenidos:

- Explicar los pensamientos que se dan entorno al consumo de alcohol y cigarrillo cuando los jóvenes están con sus compañeros.
- Identificar los pensamientos comunes al grupo que conllevan al consumo

Metodología:

Por medio de completar unas frases relacionadas directamente con el consumo de alcohol y cigarrillo se pretende conocer las distintas maneras en cómo los jóvenes piensan, sienten y reaccionan frente a situaciones o creencias del consumo.

Desarrollo:

Se aplicará un formato de frases incompletas, en el cual se describen situaciones comunes que dan pie al consumo y los jóvenes tendrán que completar dichas frases de acuerdo a lo que piensan o de acuerdo a experiencias previas.

Materiales:

- Formato de frases incompletas.
- Lápiz

Temporalidad: 1Hora

- Introducción al tema: 15 minutos
- Desarrollo de la actividad individual: 30minutos
- Debate final y conclusiones: 15 minutos

ANEXO 2

Segunda actividad: Los mitos que tenemos

Objetivo: Aclarar, comparar y clarificar los diversos mitos que tienen los jóvenes con respecto a las percepciones de consumo de alcohol y cigarrillo, permitiendo así despejar dudas y formar una postura más crítica frente a ello.

Contenidos:

- Expresar dudas y dar a conocer la manera en cómo se percibe el consumo principalmente de alcohol y cigarrillo y así mismo de los efectos que estos producen.
- Crear conciencia de la importancia de la información verídica, debido a que generalmente las percepciones pueden influir en las conductas.

Metodología:

Gracias a la observación previa e identificación de percepciones, se tienen algunos mitos y que tienen los jóvenes en cuanto al alcohol y cigarrillo, con esta información se organizan los estudiantes en pequeños grupos para que analicen un mito en particular.

Desarrollo:

Luego de dividir los estudiantes en grupos de 5 a 6 personas, a cada grupo se le da un mito elegido al azar. Cada grupo debe explicar si considera o alguna vez habían considerado cierto este mito, el porqué, quién se los dijo y porqué creen que surgió. Finalmente luego de la exposición de cada uno de los grupos se hará una mesa redonda en donde todos aportan conclusiones de la actividad.

Materiales:

- Aula de clase
- Sillas.
- Hojas de papel y lápiz.

Temporalidad: 1Hora

- Introducción al tema: 15 minutos
- Desarrollo de la actividad en pequeños grupos: 30minutos
- Debate final y conclusiones: 15 minutos

ANEXO 3

Tercera actividad: Foto yo

Objetivo: Describir cómo cada persona se expresa según su propia historia y de acuerdo a ello identificar los comportamientos asertivos en cuanto al consumo de alcohol y/o cigarrillo.

Contenidos:

Esta actividad permite que los estudiantes se pongan en la posición del protagonista de la fotografía, lo que evidencia sus pensamientos, actitudes, percepciones y posibles formas de acción frente a situaciones de consumo.

Metodología:

Se organiza el curso en grupos de 5 a 6 estudiantes, a cada grupo se le da una fotografía y cada uno tendrá de 20 a 30 minutos para escribir qué sucedió antes de esa foto, qué está pasando en ella y que va a suceder después. Cada una de las fotos proporcionadas al grupo son diferentes, a dos tonos y no se logra ver con claridad un rostro o detalles específicos, lo que produce que cada grupo cree una historia completamente diferente.

Desarrollo:

Cada grupo compone las partes de la historia en una cartelera, luego expone su historia, el facilitador debe dar retroalimentación del ejercicio de forma constante, pero el grupo debe ser autocrítico y el resto de los equipos debe evaluarlo. Luego cada equipo debe decir la percepción de la foto después de realizada la actividad, que les pareció interesante y que aprendieron.

Se realizará un acto de cierre con las principales conclusiones de la actividad.

Materiales:

- Aula de clase
- Sillas.
- Hojas de papel y lápiz.
- Marcadores
- Cartulina

Temporalidad: 1Hora

- Introducción al tema: 15 minutos
- Desarrollo de la actividad en pequeños grupos: 30minutos
- Debate final y conclusiones: 15 minutos

ANEXO 4

Cuarta actividad: Juego de Roles

Objetivo: Enseñar a los estudiantes diferentes formas de afrontamiento a las situaciones de ofrecimiento de alcohol o cigarrillo.

Metodología:

A través del juego de roles se pretende que los jóvenes aprendan por medio de un ejercicio o más parecido a la vida real a decir que no frente a las situaciones de consumo, pero sobretodo saber decir que no de la forma adecuada.

Contenidos:

Explicar y concientizar a los jóvenes sobre cómo decir no, para que tengan herramientas comunicativas suficientes, no solo para saber expresar dudas sino también comunicar sus verdaderas intenciones sin hacer sentir mal al otro.

Desarrollo:

Se les suministra a los jóvenes por grupos una tarjeta con estilos de comunicación (pasivo, assertivo y agresivo), a cada grupo también se le da un caso y luego de que estudien dicho caso deberán representarlo frente a sus compañeros acorde al estilo de comunicación asignado. Luego al final de la actividad se realizará un conversatorio en donde ellos expliquen lo aprendido y las ventajas de un estilo comunicativo frente a otro.

Materiales:

- Fichas bibliográficas con los estilos comunicativos
- Un caso por grupo
- Accesorios para el juego de roles.

Temporalidad: 1 Hora

- Introducción al tema: 5 minutos
- Desarrollo de la actividad en pequeños grupos: 15 minutos
- Presentaciones: 30 minutos
- Conversatorio y conclusiones: 10 minutos