

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

Identificación de Factores de Riesgo y Protección en Adolescentes entre los 12 y 18 Años
Frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Chía, Colombia

Autores: Viviana Hernández Perilla y Michal Waldman Luckier

Estudiantes de la Universidad de la Sabana

Director: Diana Paola Obando

Nota de Autor

Trabajo de Grado de la Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

Este trabajo es complementario a la investigación realizada por Diana Paola Obando y
Ángela María Trujillo, docentes de la Universidad de la Sabana de la facultad de Psicología.

Cualquier inquietud concerniente a este artículo debe ser enviada a

michalwalu@unisabana.edu.co y/o a mariaherp@unisabana.edu.co

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) ha sido un comportamiento problemático en la cultura juvenil, el cual ha sido de gran atención para padres, educadores y profesionales de la salud, debido a las consecuencias negativas que se derivan de esta conducta. Estas consecuencias perjudiciales podrían ser evitadas si se realiza un buen trabajo en el marco preventivo (Cava, Murgui, y Musitu, 2008).

A su vez, Moral, Rodríguez, Sirvent (2006) argumentan que la relación existente entre adolescencia y drogas es de carácter bidireccional: dentro de este periodo evolutivo existen características que propician el consumo de SPA y estas a su vez pueden interferir en el desarrollo del adolescente.

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia (2011), muestra la importancia de estudiar esta problemática, ya que se ha observado un aumento en el consumo de SPA por parte de esta población, enfatizando en la necesidad prioritaria de realizar intervenciones pertinentes en la prevención de esta problemática social, con el fin de generar acciones que solucionen esta alarmante situación.

Por este motivo es de gran relevancia realizar una investigación que estudie esta problemática en nuestro país, y de esta manera dar una explicación al consumo de SPA en la zona centro de Colombia, puesto que este análisis exhaustivo permitirá desarrollar una base para la creación de programas de prevención e intervención para la población objetivo.

Para este caso la población objetivo es la adolescencia, pues diferentes estudios (Kessler, Angermeyer, Anthony, de Graaf, Demyttenaere, Gasquet, y Uestuen, 2007; Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters, 2005) señalan que aquellas personas que presentan abuso de

sustancias tienen una prevalencia de 20 años de vida o una estimación media de vida de 1.3-15.0%, en donde la edad más frecuente de inicio de consumo de alcohol, marihuana, tabaco y otras sustancias es entre los 13 y 18 años de edad, así como la práctica común de esta conducta que se da en la adolescencia (Becoña, 2000; Martínez-Mantilla, Amaya-Naranjo, Campillo, Rueda-Jaimes, Campo-Arias & Díaz-Martínez, 2007; Ramírez y Andrade, 2005).

Adicionalmente, el sexo se ha establecido como una variable importante a tener en cuenta al abordar esta temática, puesto que aunque anteriormente se consideraba “invisible” el consumo de las mujeres frente a los hombres, diversos estudios como el realizado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (Peñafiel, 2009) resaltan como en los últimos años se ha empezado a dar un cambio en esta diferenciación del consumo de acuerdo al sexo, ya que las mujeres están igualando la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en comparación los hombres (Presidencia de la República, 2002).

En cuanto a los hallazgos fisiológicos entre el consumo y los mecanismos de placer, se ha encontrado una relación de tipo comportamental entre las SPA y las conductas de tipo delictivo y antisocial a las que estas conllevan. Estos comportamientos contemplan una serie de variables psicológicas como la inconventionalidad, agresividad, impulsividad, falta de control de emociones y personalidad depresiva, trasgresión de las normas sociales y el hacer daño a los demás (Muñoz-Rivas, Graña-Gómez, Peña-Fernández, Andreu-Rodríguez, 2002; Sanabria y Uribe-Rodríguez, 2009).

Complementando lo anterior, se han encontrado altas relaciones entre el consumo de SPA y conductas delictivas tanto realizadas por el individuo, como por el grupo en el que este se involucra (Graña y Muñoz, 2000). Se afirma que el consumo de SPA conlleva directamente a

realizar conductas delictivas, no obstante, otros hallazgos afirman que individuos que presentan síndrome de abstinencia son más propensos a realizar este tipo de actos violentos (Bean, 2003).

Así mismo las conductas antisociales y delictivas generan mayor probabilidad de consumo de drogas, en donde a mayor ocurrencia de estos comportamientos, existe un mayor riesgo de abuso de sustancias; estudios afirman que problemas de irritabilidad en la infancia que persisten en la adultez, son un factor predictor del alcoholismo y abuso de drogas (Muñoz-Rivas, Graña-Gómez, Peña-Fernández, Andreu-Rodríguez, 2002).

A partir de las alteraciones generadas por las SPA, se ha buscado establecer y determinar la edad de inicio y la etapa de mayor riesgo en cuanto a conductas de consumo se refiere. Igualmente se busca profundizar sobre las razones que conllevan a su uso, para lo que se identifican factores de riesgo y protección en diversas áreas como la familiar, personal, escolar, comunitaria y relacional a nivel de pares (López, Santín, Torrico y Rodríguez, 2003).

Como se mencionó anteriormente es importante indagar sobre aquellos factores que promueven o protegen a la persona de ser un consumidor activo de este tipo de sustancias. Los factores de riesgo son aquellas circunstancias de tipo personal y social a las que un sujeto ha sido expuesto y aumentan la probabilidad de que se inicie el consumo de drogas (Ramírez y Andrade, 2005); y los factores protectores como condiciones que evitan, neutralizan o pueden reducir una conducta de riesgo como lo es el consumo de sustancias (López y Rodríguez-Arias, 2010; SENDA, Ministerio del Interior y Seguridad pública, s.f.a).

Factores a nivel individual y de pares

En el ámbito individual o personal la identidad es un aspecto imprescindible a analizar; pues según Ariza y Nebot (2002) esta se ve ligada a la falta de límites, así como al rechazo de las

normas sociales, puesto que constituyen un factor de riesgo determinante en la realización de este tipo de comportamientos de consumo.

Aquel que no tiene límites ya sea porque sus padres no se los imponen o porque son rechazados por el mismo individuo, suele tener una actitud positiva y liberal frente al consumo de las SPA; esto puede constituir una identidad rebelde y antisocial por parte del adolescente, en donde se presenten conductas desviadas de las normas sociales típicas (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], 2002; Peñafiel, 2009).

En cuanto a las actitudes, estas conforman un aspecto sumamente relevante en la adquisición de este tipo de comportamientos. El que adopta una actitud negativa frente a las drogas, tilda este tipo de comportamientos como perjudiciales y negativos por lo que consecuentemente no consume drogas o modula su consumo (Cortés, Espejo y Giménez, 2007; Moral et al., 2006).

Además de las actitudes, los valores y las creencias ejercen un papel protector como por ejemplo la religiosidad, la creencia en el orden moral, presencia de valores ético-morales, la creencia en la propia autoeficacia, la satisfacción personal y las actitudes positivas frente a la vida en general (Becoña, 2007; Peñafiel, 2009; Arellanez-Hernández, Díaz-Negrete, Wagner-Echegaray y Pérez-Islas, 2003).

Así mismo es relevante mencionar dos aspectos individuales que pueden actuar como factores protectores, como lo es el buen manejo de las habilidades sociales y la presencia de estrategias de afrontamiento eficaces y efectivas (Llorens, Perillo y Palmer, 2004).

Según Llorens et al. (2004) el consumo de sustancias puede ser la respuesta que tiene el sujeto frente a los eventos estresores presentes en su ciclo de vida; en la medida en que el

consumo de SPA aumenta la capacidad del sujeto para responder ante situaciones estresantes y disminuye los efectos negativos que conlleva el estrés. Sin embargo, en la medida en que tenga buenas estrategias de afrontamiento, habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar situaciones estresantes, el sujeto tendrá menos tendencia a desarrollar cualquier tipo de adicción .

En la adolescencia, los jóvenes tienden a pasar una gran cantidad de tiempo con sus pares, por lo que estos son de gran influencia en el desarrollo de buenos o malos hábitos. En esta edad, los amigos comienzan a sustituir progresivamente a la familia como un marco de referencia y las relaciones de más importancia se otorgan a sus compañeros con intereses y edades parecidas (López, et al. 2003; Peñafiel, 2009). Tanto la influencia de los padres, como la del grupo de iguales son elementos centrales en la relación que desarrolla el adolescente con el consumo de sustancias psicoactivas (Julià, Escapa, Marí-Klose y Marí-Klose, 2012).

Varias investigaciones han coincidido con algunos factores de riesgo y protección que son claves al analizar el consumo de SPA en adolescentes: el uso de SPA por parte de compañeros es una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas por parte de los mismos, pues recientes estudios afirman que los jóvenes que participan en entornos donde se da una alta frecuencia de este tipo de conducta, aumenta el riesgo de consumo individual (Becoña, 2007; Juliá et al., 2012; Peñafiel, 2009; Wills, Ainette, Stoolmiller, Gibbons y Shinar, 2008).

Peñafiel (2009) y Becoña (2007) también plantean que actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas, o por el contrario, el rechazo de estas conductas por parte de iguales son factores a tomar en cuenta para idear estrategias de intervención en esta población. Por otra parte, la resistencia a la presión social, rechazar ofertas de consumo y la presencia de habilidades de afrontamiento y enfrentamiento adecuadas, son factores de protección para los adolescentes (Becoña, 2007; Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006).

La adaptación del adolescente al entorno en el que se desarrolla, también cobra importancia como factor de riesgo. Las investigaciones arrojan que baja aceptación y rechazo por parte del grupo e iguales incrementa la probabilidad de ocurrencia de estas conductas (Lopez, Rodríguez-Arias, 2010; Peñafiel, 2009).

Factores a nivel familiar

La familia es uno de los entornos más próximos de la persona, es el primer encuentro social de los individuos y tiene gran importancia en los procesos de socialización de los mismos. Esta se considera una de las variables más relevantes y centrales en el origen y mantenimiento del consumo de drogas, pues en este escenario se educa y se forma al individuo, se desarrollan habilidades, autonomía y solución de problemas para el afrontamiento de situaciones de la vida cotidiana (Cid-Monckton y Pedrão, 2011; Peñafiel, 2009).

Posteriormente, se aprenden y adoptan ideas y se adquieren creencias y normas, es por esto, que los factores familiares a tener en cuenta en consumo de SPA en jóvenes se relacionan con formas de comunicación y postura frente a las drogas, entre otros (Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena, 2012; Peñafiel, 2009).

Las relaciones afectivas entre padres e hijos son un factor determinante en el consumo de sustancias, donde aspectos como la percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes, ausencia de lazos familiares, rechazo tanto por parte del adolescente como del padre, conflictos familiares, pobreza de tiempo de calidad, interacciones mal adaptativas, entre otros, pueden ser predictores para el consumo de sustancias (Becoña, 2007; Cid-Monckton y Pedrão, 2011; Canales et al., 2012). Por el contrario, jóvenes que se sienten cercanos a sus padres generan mayor competencia conductual, confianza, independencia y están involucrados en menor medida en conductas de riesgo (Canales et al., 2012).

La ausencia o exceso de disciplina por parte de los padres, bajas aspiraciones o expectativas no realistas hacia los hijos, baja supervisión familiar, inconsistencia en el establecimiento de normas, pobreza en el manejo de castigos, límites pocos claros o difusos, exceso de implicación o permisividad, son factores a tener en cuenta en la prevención de consumo de SPA por parte de los adolescentes, puesto que como afirma Becoña (2007), Muñoz-Rivas y Graña (2001) y Peñafiel (2009) el desarrollo en la familia es un gran incidente en esta problemática.

Los modelos de comportamiento son un factor clave al estudiar esta problemática. Esto se puede analizar a la luz del aprendizaje vicario de Bandura, en donde se pueden adquirir o eliminar conductas mediante el aprendizaje de modelos (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2010). Así, las personas cercanas al sujeto consumidor, que pueden ser tanto padres como hermanos, son parte de un proceso esencial de adquisición o supresión del comportamiento de consumo. Estudios sustentan que el uso de alcohol y tabaco por parte de los padres o hermanos son conductas predictoras importantes en el mismo tipo de consumo en adolescentes (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], 2002; Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

Igualmente, el proceso de autorregulación de los adolescentes puede verse implicado por conductas de recompensa por parte de los padres, cuando estos refuerzan los comportamientos que involucran conductas favorables (González-Pineda et al., 2003).

Factores a nivel escolar

En el ámbito escolar se han identificado diferentes variables de la institución educativa que inciden de manera positiva o negativa en el consumo de SPA. Promover la participación activa pro-social del estudiante, así como altas posibilidades de implicación en actividades en beneficio de la sociedad, serán un factor protector (DEVIDA, 2002; MacLean, Kutin, Best, Bruun y Green, 2013) ya que le otorgarán otras fuentes de satisfacción y bienestar diferentes al

consumo de drogas, a su vez que disminuyen las oportunidades en las que los adolescentes puedan consumir.

El establecimiento de normas claras acerca de ciertos estándares de conducta, y/o cierta regulación del consumo en el ambiente escolar, da cabida a una buena red de apoyo que contribuye a una consolidación ideal de la identidad a partir de conductas positivas (Martínez, Robles y Trujillo, 2003).

En cuanto a los ideales y filosofías de la institución educativa, aquellas en las que se adopte un sistema de valores bien estructurado y de carácter ético-moral que fomente la creatividad y a su vez potencialice recursos personales, capacidades y habilidades, permitirá una mejor adaptación a diversos contextos actuando como factor protector en el consumo de SPA (DEVIDA, 2002).

Los fracasos escolares, experiencias escolares negativas, sentido de pertenencia, dificultades de adaptación de un curso a otro, poca dedicación a la escuela y abandono de la misma, son otros factores importantes que han sido identificados en diversos estudios como relevantes en el uso de drogas; aunque son variables de tipo más personal y subjetiva, se desarrollan dependiendo del ambiente escolar en el que esté el individuo (Andrade-Adaniya, 2012).

Adicionalmente, es primordial que el colegio ofrezca alternativas de actividades extracurriculares, en donde el estudiante tenga un espacio de socialización prioritaria (MacLean et al., 2013), pues como se mencionó anteriormente, estos espacios de recreación aseguran que el adolescente ocupe su tiempo libre en actividades en las que no hay oportunidad de consumo.

Factores a nivel comunitario

El ámbito comunitario involucra los sistemas de contacto mas frecuentes con el individuo, como la familia, los amigos o pares, contexto escolar y ubicación o área sociodemográfica a la que se ve sujeta la persona, al igual que la interrelación resultante de estos (López y Díaz, 2003).

Dentro de los factores de riesgo en este nivel, se evidencia desorganización comunitaria, movilidad, cambios de lugar o transiciones, falta de normas o leyes favorables frente al consumo de drogas, presencia de armas de fuego en la comunidad y baja percepción social de riesgo de las SPA, entre otros (Becoña, 2007).

Como expone Becoña (1999), existen otros factores de riesgo como la deprivación económica y social, donde los niños y adolescentes que se desarrollan en ambientes deteriorados y relacionados con el crimen, tienen mayor disponibilidad, accesibilidad, y probabilidad de tener problemas con drogas. Se argumenta que a mayor disponibilidad de sustancias, mayor será el riesgo de consumo por parte de los habitantes de la comunidad.

Por otra parte, los factores comunitarios considerados como protectores frente el consumo de SPA en adolescentes, son las creencias o normas comunitarias desfavorables frente a las drogas, poca disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, un sistema de apoyo y redes sociales positivas tanto externas como internas, oportunidades que permiten a los jóvenes la participación como miembros activos de la comunidad y normas culturales que generan altas expectativas para los jóvenes, por mencionar algunas (Becoña, 1999; Becoña, 2007).

Para concluir, el consumo de SPA ha sido una problemática de tanta relevancia a nivel mundial, que se ha buscado prevenir e intervenir por medio de programas dirigidos a distintos grupos poblacionales como adultos, personas sin hogar, en centros penitenciarios, con enfermedades médicas y/o trastornos mentales, entre otros (Morata, López, Enjuanes, 2011; SENDA, s.f.b).

Por esta razón, el presente trabajo busca identificar los factores de riesgo y protección mas relevantes en el consumo de SPA en jóvenes colombianos escolarizados entre los 12 y 18 años, siendo este rango de edad el más frecuente para iniciar estas conductas de consumo. A partir de esta investigación empírica se generan cimientos que posibilitan el desarrollo de programas de prevención e intervención, para así en un futuro disminuir el consumo de SPA en la población objetivo.

METODOLOGÍA

Participantes

El cuestionario se aplicó a un total de 1605 sujetos, pertenecientes a siete colegios oficiales del municipio de Chía, Colombia, dentro de los cuales 783 son del sexo masculino (50%), 788 del femenino (50%). Sin embargo para el análisis de datos solo se tuvieron en cuenta los datos válidos, que comprende 1586 sujetos. Los participantes se encontraban cursando los grados sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo y once durante el año lectivo 2013.

Tabla. 1

Distribución según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11	26	1,6
12	81	5,1
13	217	13,7
14	352	22,2
15	360	22,7
16	306	19,3
17	173	10,9
18	58	3,7
19	13	0,8
Total	1586	

En la Tabla 1, se muestra la edad de los participantes la cual oscila entre los 11 y 19 años, en donde la media poblacional es de 14,83 años, con una desviación estándar de 1,3. El mayor porcentaje de la muestra se encuentra entre los 14 y 15 años de edad.

Instrumento

El instrumento *Communities that Care Youth Survey*, desarrollado por Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni, en el año 2002, contiene de 135 reactivos que constan de distintos tipos de respuesta: dicotómicas, politómica, selección múltiple de única respuesta y tipo Likert entre otras.

Este cuestionario mide la incidencia y la prevalencia del uso de sustancias psicoactivas y comportamientos antisociales en jóvenes, al igual que explora los factores de riesgo y protección presentes en el aspecto familiar, personal, a nivel de pares, escolar y comunitario.

El instrumento fue diseñado para ser administrado dentro de instalaciones académicas con un tiempo de aplicación de 50 minutos a estudiantes cursando entre sexto y doce grado, con el fin de proporcionar información relevante para la creación de un plan de prevención frente a este tipo de problemáticas.

Procedimiento

Se inició con una invitación a las instituciones educativas de Chía, municipio aledaño a Bogotá, para realizar el contacto con las mismas e invitarlas a la participación del estudio, por medio del Centro de Servicios Psicológicos de la Universidad de la Sabana. Se explicó el proyecto a los colegios, y a quienes aceptaron la participación, se les presentaron los objetivos y alcances del mismo. Seguido a esto, a los padres se les envió un consentimiento informado con el fin de obtener una autorización formal de la participación de los estudiantes.

Se determinó el horario de aplicación entre los coordinadores de cada colegio y los pasantes de la Universidad de la Sabana. La aplicación de los cuestionarios se realizó por parte de personal entrenado (1 o 2 pasantes por salón), el cual estuvo presente para la resolución de inquietudes que se presentaran por parte de los estudiantes. Para promover mayor honestidad en las respuestas, se pidió a los profesores que no asistieran a las aplicaciones, o en caso de ser necesario, que permanecieran distanciados y sin posibilidad de hacer intervenciones.

Esto se desarrolló en salones de clase indicados por cada uno de los colegios, de manera simultánea durante un periodo de 1 hora. Esta aplicación fue de carácter individual y de aplicación grupal.

Posterior a la recolección de información, se realizó una transcripción de los datos recopilados. Estos resultados se recodificaron de acuerdo a las instrucciones del instrumento, lo cual se analizó a partir del programa SPSS versión 18, haciendo análisis descriptivos para las variables y los datos demográficos.

RESULTADOS

Para calcular las puntuaciones de los factores de riesgo y protección se recodificaron variables y se obtuvo un promedio de las respuestas de los ítems que evalúan cada factor. También se calculó la media y desviación estándar, y finalmente, se realizó el análisis de los datos.

Los resultados se presentarán de acuerdo con la siguiente estructura: primero, se identificarán los patrones de consumo; seguido se describen los factores de riesgo y protección más relevantes (en el orden de: individual y pares, familiar, escolar y comunitario); y para finalizar se exponen los problemas de comportamiento o conductas antisociales.

Patrones de consumo

Al identificar los patrones de consumo, se observó que el 75% de los encuestados reporta haber ingerido alcohol por primera vez entre los 12 y 15 años, el 48% señala haber probado el cigarrillo dentro de este mismo rango de edad y el 11% afirma haber iniciado el consumo marihuana entre los 14 y 15 años. En cuanto al consumo de alcohol, el 44% de los participantes expresan consumir alcohol regularmente desde los 14 años y el 40% haberse embriagado por primera vez entre los 14-15 años de edad.

En el último mes, el 53% de los participantes han consumido alcohol y el 29% de estos lo ha consumido de manera excesiva. El 14% ha fumado cigarrillo y el 6% marihuana. En este periodo de tiempo, entre el 3% y 4% reportan haber consumido otro tipo de sustancias psicoactivas como LSD, cocaína, éxtasis, inhalantes o bazuco.

Sumado a esto se encontró que el 72% de la muestra ha consumido alcohol alguna vez en su vida y el 43% lo ha hecho excesivamente. En relación al cigarrillo y la marihuana el 43% y el 11% de participantes respectivamente, han consumido este tipo de sustancias en algún momento de su vida.

Factores de riesgos y protección

Los factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias fueron evaluados por medio de reactivos que indagaban conductas, creencias y respuestas ambientales en cinco áreas que son: individual y pares, familiar, escolar y comunitaria. Inicialmente se expondrán los factores de riesgo seguidos de los factores de protección identificados.

Factores de riesgo y protección a nivel Individual y Pares

Como se observa en la Figura 1 la rebeldía y la búsqueda de sensaciones son los factores de riesgo que puntúan mas alto. Aunque cerca del 60% consideran seguir las normas que les

imponen, aproximadamente el 40% de los participantes afirman hacer lo contrario para enfurecer a las figuras de autoridad y hacer lo necesario para conseguir lo que desean.

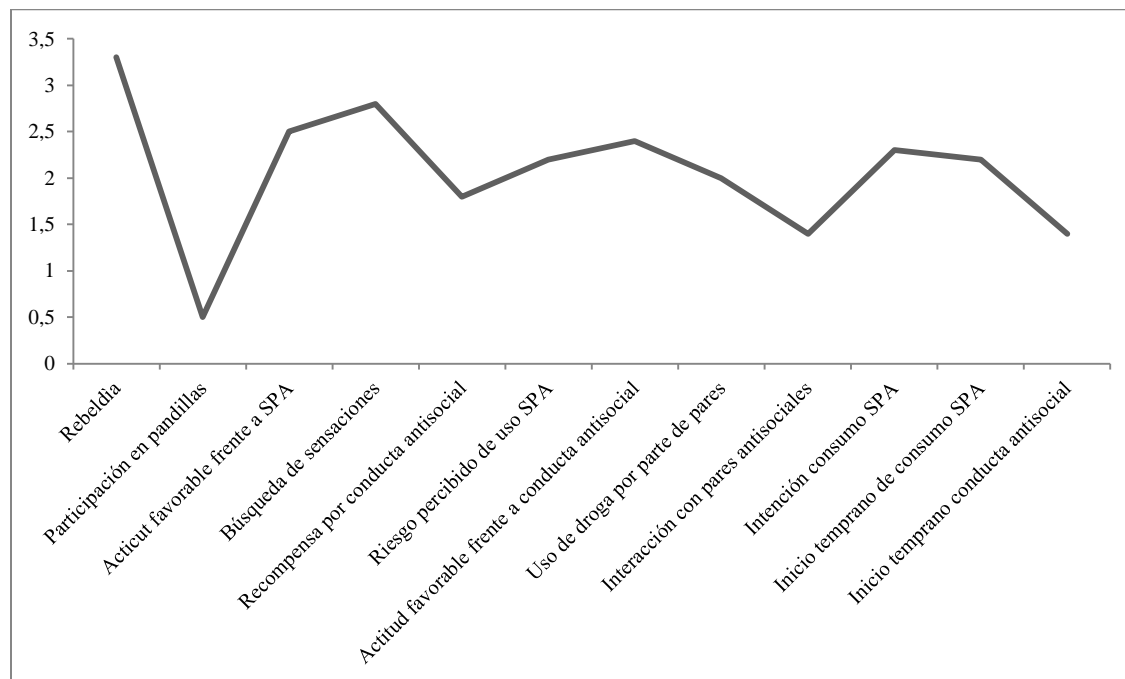


Figura 1. Factores de riesgo a nivel individual y de pares

Adicionalmente se evidencia que respecto a la actitud favorable frente al consumo de drogas, el 40% de los participantes no consideran riesgoso fumar cigarrillo y/o marihuana de vez en cuando o regularmente. El 41% de la muestra considera ligeramente dañino embriagarse y el 45% no percibe un riesgo significativo al exponerse al humo de quienes fuman.

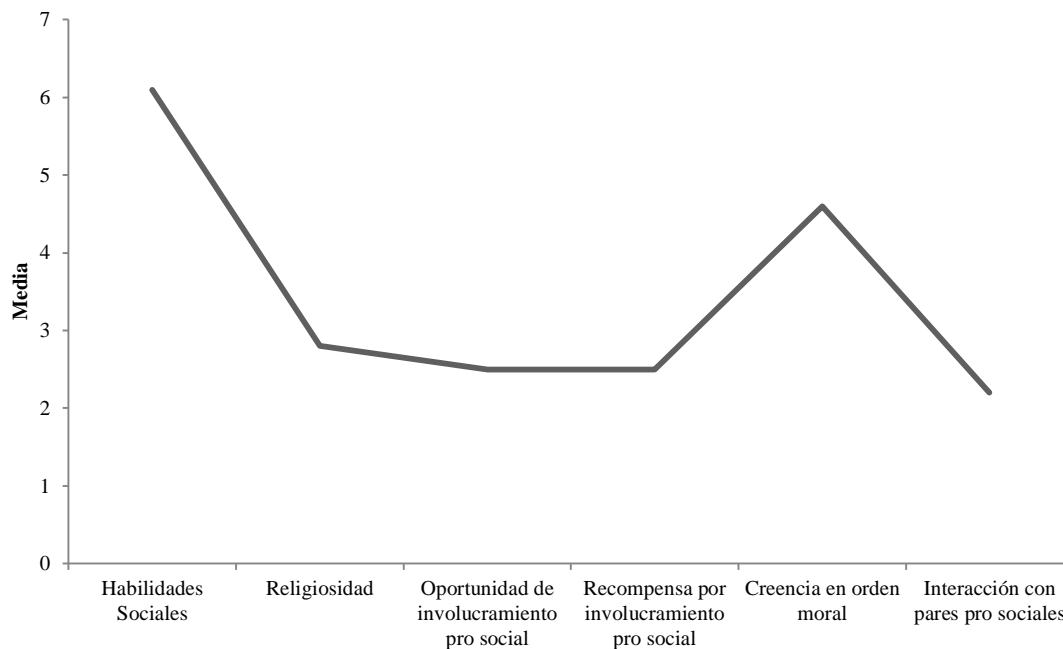


Figura 2. Factores de protección a nivel personal y de pares

En la Figura 2, se puede observar que las habilidades sociales y la creencia en un orden moral son los factores protectores más representativos en esta población.

Al profundizar en los ítems que evalúan el factor de creencia en un orden moral, la muestra se distribuye de forma equitativa entre quienes consideran que esta bien hacer trampa y quienes opinan lo contrario. No obstante, se encuentra que alrededor del 65% de encuestados consideran que no está bien llevar cosas sin permiso aunque no se metan en problemas.

Adicionalmente se indaga el aspecto personal-afectivo por medio de reactivos que exploran sentimientos, pensamientos o conductas relacionadas con la depresión. El 40% de los estudiantes encuestados piensa que la vida vale la pena, más del 30% piensa lo contrario y alrededor del 40% los participantes consideran no ser buenos en lo absoluto y haber presentado síntomas de depresión en la mayor parte del último año. Aunque este aspecto no se considera un factor de riesgo o protección según el instrumento, es de gran relevancia tenerlo en cuenta debido

a las altas repercusiones que tiene frente al patrón de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes.

Factores de riesgo y protección a nivel Familiar

Los factores de riesgo mas relevantes a nivel familiar son la falta de manejo familiar, los conflictos al interior de la familia y el historial de comportamiento antisocial por parte de padres o hermanos, como se muestra en la Figura 3.

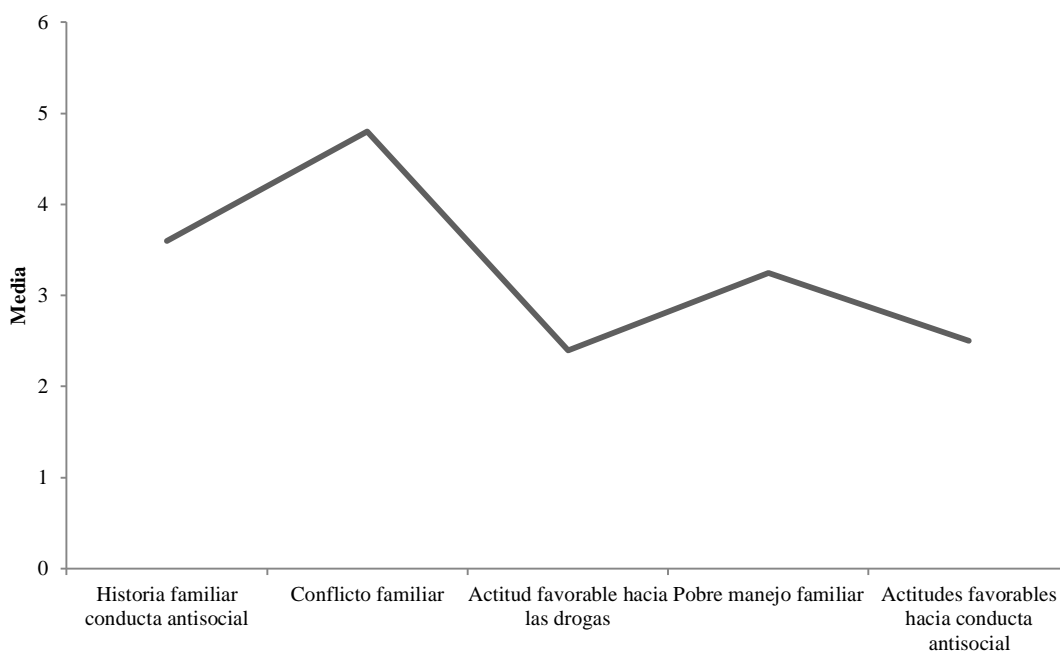


Figura 3. Factores de riesgo a nivel familiar

Los ítems de pobre manejo familiar evidencian que alrededor del 35% de los padres de los participantes no se dan cuenta si sus hijos llegan a tiempo a casa y no son claros con las normas relacionadas al consumo de alcohol y drogas. Igualmente se observa que cerca del 46% de los jóvenes afirman que sus padres generalmente no notarían si sus hijos han consumido alcohol.

A su vez, el 50% de la muestra reporta la existencia de peleas serias dentro de la familia, lo cual puede constituir un factor relevante a indagar en la población estudiada.

La historia familiar de comportamiento antisocial también es un factor de riesgo importante, puesto que el 72% de los participantes afirma que en su familia no existen problemas de alcohol o drogas, y sin embargo reportan que el consumo de alcohol por parte de hermanos es de más del 50%, y alrededor del 15% y 30% de consumo de marihuana y cigarrillo respectivamente.

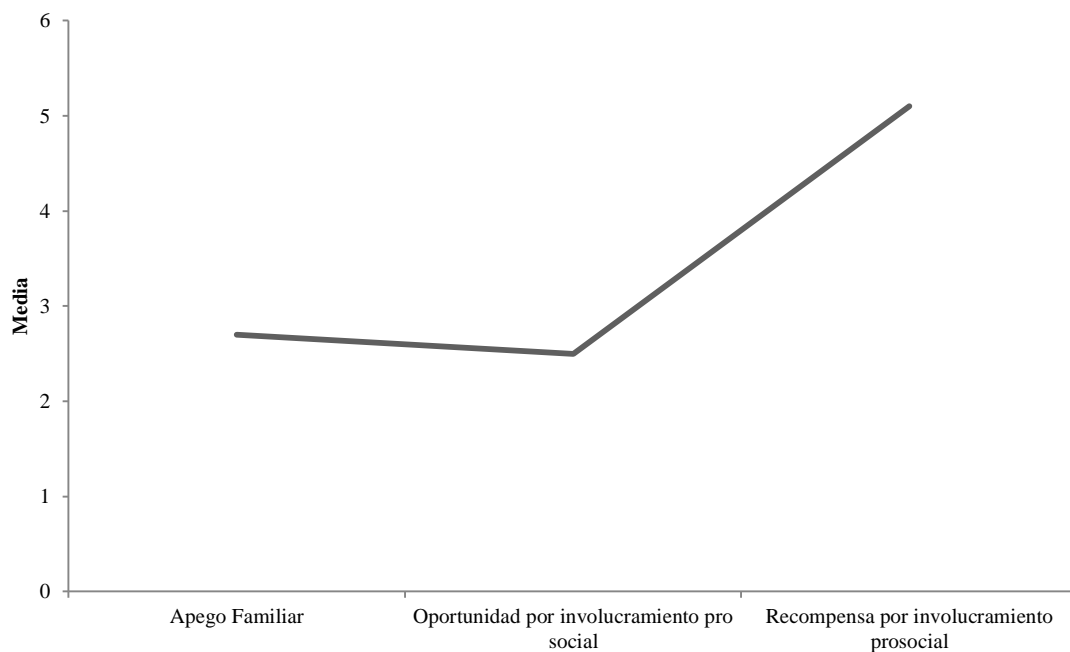


Figura 4. Factores de protección a nivel familiar

Como se expone en la Figura 4, en la muestra estudiada las recompensas por involucramiento pro social puntúan 3 puntos más que el involucramiento pro social, constituyendo así un factor protector relevante a nivel familiar.

Indagando más a fondo en las oportunidades por involucramiento pro social, se registra que el 37% de los padres ofrecen actividades divertidas y el 31% consultan las decisiones con sus hijos.

Factores de riesgo y protección a nivel Escolar

En la Figura 5, se exponen los factores de riesgo a nivel escolar: El bajo compromiso a la escuela está presente en más del 90% de los participantes, quienes consideran la educación como ligeramente importante. El fracaso académico es un factor de riesgo bajo, evaluado mediante un sondeo general de las notas académicas de los estudiantes.

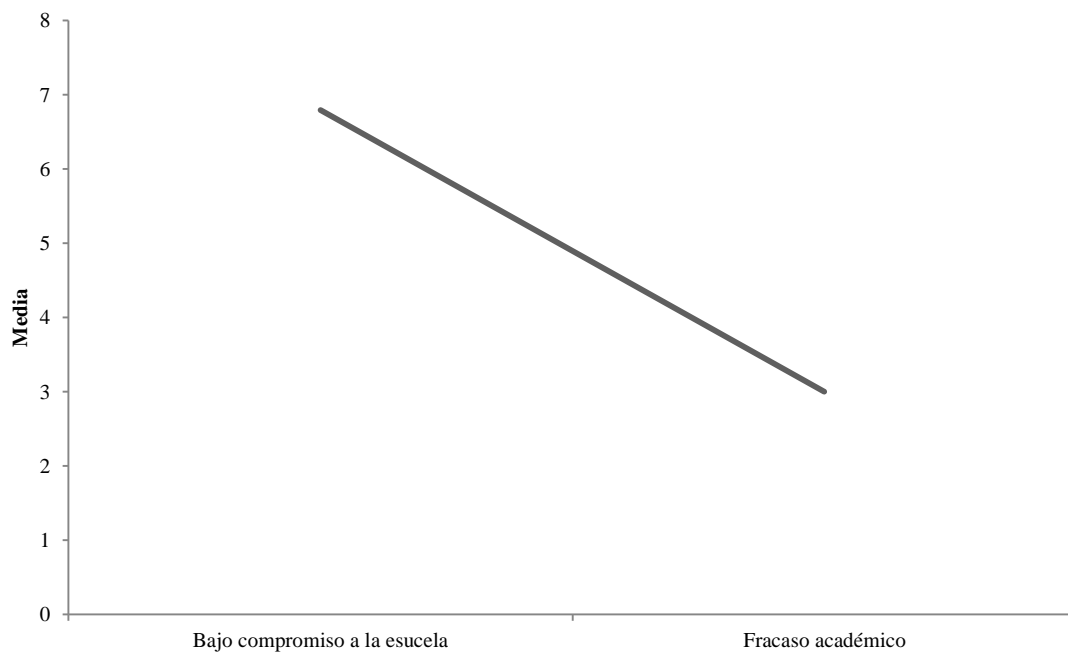


Figura 5. Factores de riesgo a nivel escolar

En la Figura 6 se observa como factor de protección la oportunidad y recompensa por involucramiento pro-social. El 30% de la muestra manifiesta que definitivamente no tienen estas oportunidades y el 50% de la misma afirma que en su mayor parte no encuentran estos reforzadores y/o seguridad en el ambiente escolar.

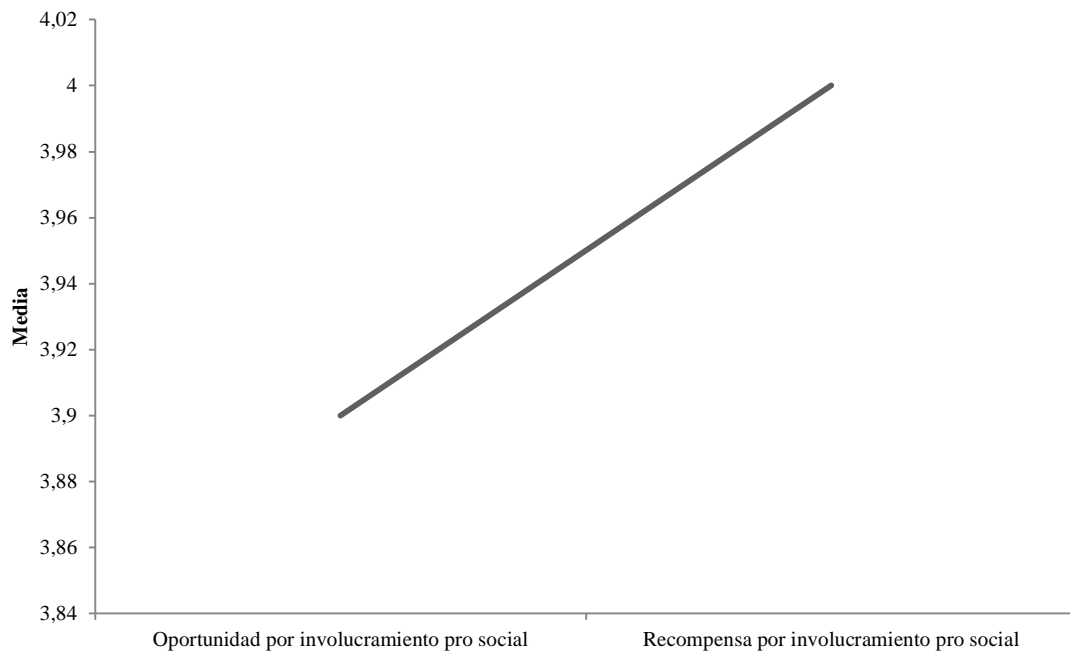


Figura 6. Factores de protección a nivel escolar

Factores de riesgo y protección a nivel Comunitario

Como se identifica en la Figura 7, el factor de riesgo con la media mas alta es el bajo apego al barrio, ya que los resultados indican que más del 50% de los participantes afirman no tener gusto por el mismo. El siguiente factor de riesgo con la media más alta es el de leyes y normas que favorecen el consumo de sustancias. Al indagar en los ítems se encuentra que el 75% de los participantes consideran que la policía (figura de autoridad) no atraparía nunca o casi nunca a individuos consumiendo alcohol o fumando cigarrillo.

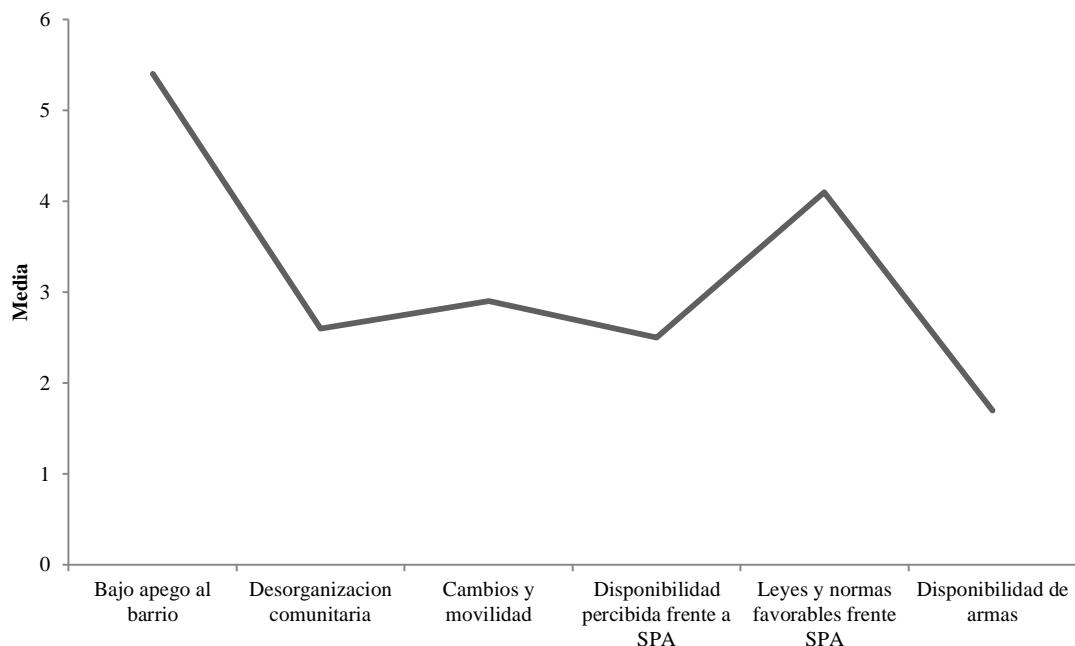


Figura 7. Factores de riesgo a nivel comunitario

De igual modo los participantes también perciben cierta facilidad para conseguir cigarrillo y alcohol, mas no marihuana; esto es evaluado por el factor de riesgo de percepción de disponibilidad de drogas. A su vez se encuentra la falta de orden comunitario, en el que se evalúa el sentimiento de seguridad en el barrio en relación al crimen, venta de drogas, peleas, cantidad de grafiti y propiedades abandonadas, en una proporción del 60%, quienes consideran verdadero que en el barrio hay crimen y venta de drogas.

En cuanto a la percepción frente a la disponibilidad de SPA, se evalúa la facilidad con la que se puede obtener cigarrillos, alcohol, marihuana, cocaína, LSD o anfetaminas, lo cual no evidencia una puntuación relevante para el análisis.

El involucramiento pro-social y sus recompensas, se muestran en la Figura 8 siendo estos los únicos factores protectores del área comunitaria evaluados por CTC. Se observa una falta de oportunidad deportiva o recreativa, lo que indica un factor protector bajo en las oportunidades

para el involucramiento pro-social. Sin embargo en los pocos espacios recreativos se evidencia una mayor frecuencia de recompensa en el involucramiento de las mismas.

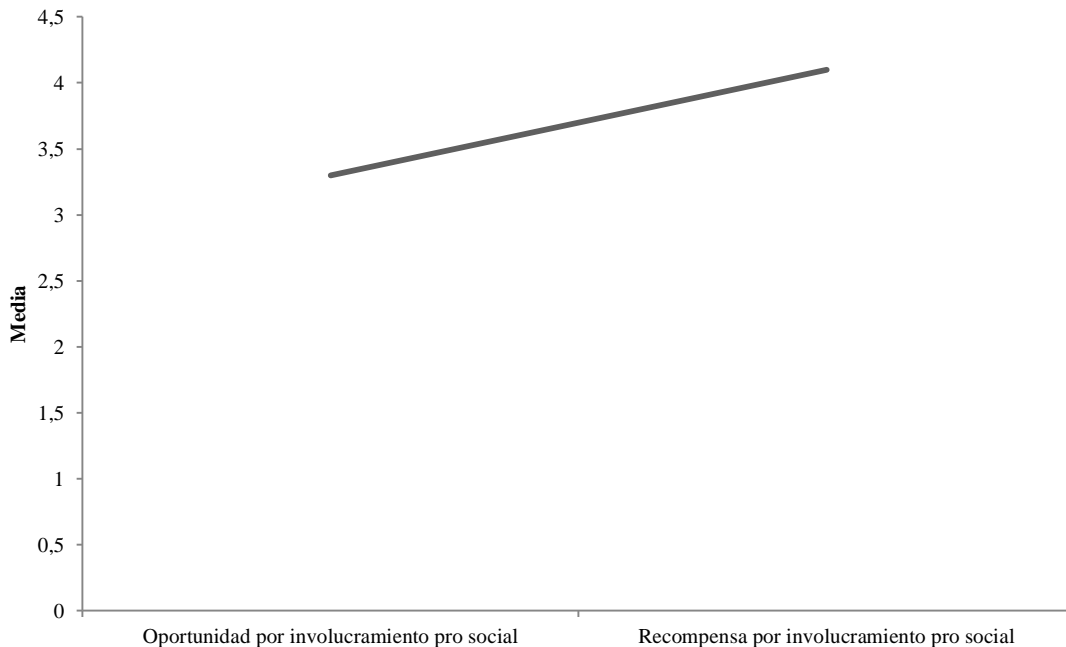


Figura 8. Factores de protección a nivel comunitario

Análisis descriptivo de las Conductas antisociales

En la figura 9 se describen los porcentajes de las conductas antisociales que reportan los estudiantes encuestados.. Las 3 conductas con porcentajes más altos identificadas dentro de la muestra son: peleas dentro del colegio (68%), robo en tiendas (30%) y el daño a la propiedad ajena (20%).

En contra parte, se observan resultados favorables frente a otras conductas antisociales, ya que más del 80% de la muestra nunca ha sido suspendido, alrededor del 90% nunca ha sido arrestado, el 98% no ha usado una pistola y más del 90% no ha agredido a nadie y/o no ha pertenecido a alguna pandilla.

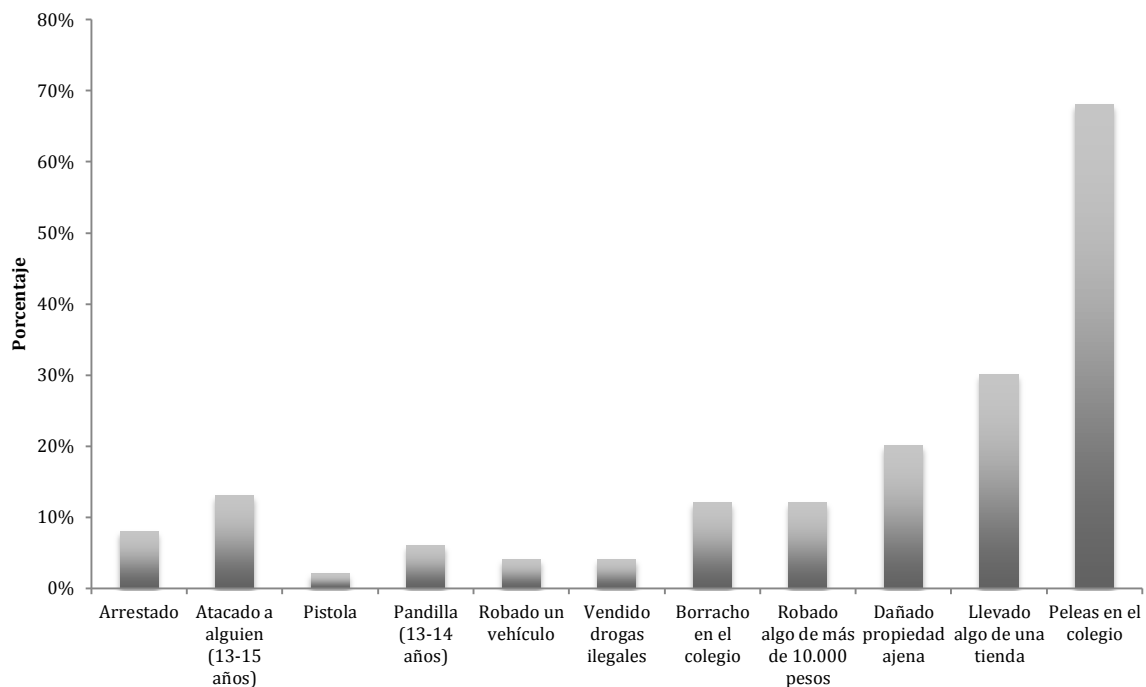


Figura 9. Conductas antisociales

DISCUSIÓN

Con el fin de hacer un contraste entre la literatura revisada y los resultados encontrados, se discutirán los patrones de consumo, los factores de riesgo y protección más relevantes y las conductas delictivas o antisociales en relación al consumo de SPA por parte de los adolescentes.

Patrones de consumo

Con respecto a los patrones de consumo, como afirman Martínez-Mantilla et al (2007), la edad de inicio de consumo de alcohol, marihuana y cigarrillo se da entre los 13-16 años de edad. Ya que más de la mitad de la población estudiada cumple este criterio, este dato es relevante no sólo como caracterización de la muestra, sino también como un indicador de la población objetivo a tratar en futuras investigaciones o intervenciones.

Por esta razón, se considera adecuado desarrollar e implementar programas de prevención en individuos próximos a llegar a este rango de edad, pues como afirman Duvicq, Pereira, Carvalho (2004), este periodo es de gran vulnerabilidad debido a la confluencia de diferentes

factores biopsicosociales a los que se ve sujeto el adolescente; dentro de los cuales se encuentra el establecimiento de identidad personal, que involucra una separación entre los padres y el joven y el adaptarse a un nuevo grupo de pares.

Factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo que puntuaron mas alto en los jóvenes del municipio de Chía-Colombia son: a) bajo compromiso a la escuela; b) bajo apego al barrio y c) conflicto familiar. Se considera primordial explicitar que aunque la teoría afirma que estos factores están directamente asociados al consumo de SPA (Andrade-Adaniya, 2012; Becoña, 2007; Cid-Monckton y Pedrão, 2011; Canales et al., 2012; MacLean et al., 2013), hace falta un análisis de correlación para poder afirmar que quienes consumen son los mismos que puntúan alto en los factores de riesgo mencionados anteriormente.

Por otra parte, el factor de protección con puntuación más alta en 3 de las áreas evaluadas (familiar, escolar y comunitaria) es recompensa por involucramiento pro social. De acuerdo a los resultados encontrados, se evidencia que no hay una gran cantidad de espacios de involucramiento pro social, en comparación con la recompensa que se da en el momento en que los adolescentes puedan desempeñarse en pro de la comunidad.

En cuanto a los factores de riesgo a nivel individual y de pares, se observa una alta puntuación en el factor de rebeldía, que hace referencia a rechazo de normas sociales y ruptura de límites. Según Cava et al. (2008), DEVIDA (2002) y Peñafiel (2009) estos individuos tienen mayor probabilidad de presentar consumo de sustancias psicoactivas.

La relevancia de este factor en la muestra estudiada, puede estar relacionada con el gran tamaño y número de estudiantes en cada uno de los colegios oficiales del municipio, que no cuenta con el profesorado necesario para el manejo del alumnado. Esto genera menor capacidad

de control y poca atención personalizada que sirva como guía frente a la interiorización de normas.

Los resultados indican que la búsqueda de sensaciones es un factor de riesgo importante para ésta población. Ésta variable debe ser tomada en cuenta al estudiar el consumo de SPA por parte de los adolescentes, ya que como afirma Martínez-Lorca y Alonso-Sanz (2003) las personas que tienden a la búsqueda de sensaciones no suelen rechazar ofertas de algunos SPA (tabaco, alcohol y marihuana).

Igualmente, como se indica en el factor de riesgo de actitud favorable frente a las drogas, quien adopta una actitud positiva frente al consumo de las mismas y/o se rodea de individuos que las presenten, son más propensos a realizar este tipo de comportamientos (Moral et al. 2006; Cáceres, et al. 2006).

Casi la mitad de la muestra considera que es ligeramente dañino o sin riesgo alguno fumar cigarrillo, marihuana y embriagarse, evidenciando la actitud favorable frente al consumo de SPA. Esto puede deberse a que en estas poblaciones rurales, el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana es socialmente más aceptado, no sólo en adultos, sino también en adolescentes; el estudio realizado por la facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales en Colombia, revela que en las zonas rurales y urbanas el 80% de consumo recae sobre la población adolescente, asegurando así un inicio temprano de consumo de sustancias en el país, en donde el 20% de los ciudadanos consumió alcohol siendo menor de edad (Silva, 2012).

Según los resultados, la creencia en un orden moral y las habilidades sociales constituyen dos factores protectores significativos dentro de la muestra, los cuales pueden contribuir a frenar el consumo de SPA.

En el caso de la creencia en un orden moral adoptar algún tipo de dogma o religión preestablece una normativa de comportamiento en la que generalmente el consumo de SPA es percibido como indebido (Becoña, 2007; Llorens et. al., 2004; Peñafiel, 2009). La población colombiana presenta alta frecuencia de prácticas religiosas, mayormente católicas, lo que puede sustentar este factor protector; esta creencia religiosa está arraigada al orden ético y moral de los individuos, y permea los comportamientos de la sociedad (Gill, 2008; Salazar, 2013).

Respecto a las habilidades sociales, se considera que estas reúnen un conjunto de aspectos importantes en el relacionamiento diario: manejo de situaciones difíciles, empatía, comunicación, toma de decisiones, entre otras. Estas se ponen en práctica en situaciones en las que se puede dar el consumo de SPA, constatando que quienes presentan mayor desarrollo de habilidades sociales son menos propensos a consumir drogas (González y Berger 2002; Carballo Crespo, García Rodríguez, Secades Villa, Fernández Hermida, García Cueto, Errasti Pérez y Al-Halabi Díaz, 2004).

Por otra parte, aunque el instrumento no plantea el aspecto afectivo como un factor determinante, reactivos del instrumento permiten evidenciar puntuaciones altas en pensamientos, sentimientos o conductas relacionadas con la depresión, y bajas puntuaciones en satisfacción frente a la propia vida y capacidad para enfrentar tareas de la vida diaria.

Esto conforma un factor alarmante que debe ser estudiado a profundidad al ser de gran relevancia en el consumo de sustancias de adolescentes, pues la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias [SAMHSA] (2005), afirma que entre el 50% y 75% de los pacientes reportados al Departamento de Salud Mental [DMH] con problemas de abuso de sustancias, presentan algún tipo de trastorno mental y/o afectivo. Esta afirmación es relevante

para esta población, ya que es probable, mas no determinante, que quienes estén consumiendo SPA, sean los mismos que manifiesten problemas afectivos.

Como afirma Graña, Muñoz-Rivas, Andreu y Peña (2000) el consumo de sustancias generalmente está precedido de un malestar emocional, así como estados negativos y aislamiento social, y a su vez se sustenta que estos pueden contribuir al mantenimiento del consumo. Se ha encontrado que los individuos buscan aliviar este malestar emocional mediante el consumo de SPA, generando un efecto contrario al esperado, pues a largo plazo el consumo de estas sustancias pueden potenciar los síntomas depresivos.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la relación entre drogas y malestar emocional está dada bajo un esquema de ciclo, por ende sería pertinente generar programas de intervención que aclaren la relación existente entre esta variable psicológica y el consumo de drogas para dar solución a esta problemática.

Esto también se sustenta por medio de diversos autores (Arellanez-Hernández, et al. 2003; Becoña, 2007; Ospina-Ospina, Hinestrosa-Upegui, Paredes, Guzmán, Granados, 2011; Peñafiel, 2009), quienes mencionan que las actitudes frente a la vida, la satisfacción personal y la creencia en la propia autoeficacia, de no estar presentes, pueden ejercer un papel de riesgo frente al consumo de los adolescentes. Esto está presente en los resultados obtenidos, al encontrar que entre alrededor de la mitad de la muestra afirma haber presentado síntomas de depresión en el último año.

Los síntomas de trastornos del estado de ánimo de esta población pueden deberse a un conjunto de variables como conflictos familiares, bajos recursos económicos, poca destinación de recursos del estado para tratar una adecuada salud mental. Adicionalmente, estudios de Ospina-Ospina et al. (2011) mencionan que adolescentes de este municipio presentan una falta

de aspiraciones y no tienen un proyecto de vida definido, lo cual puede justificar los resultados de percepción frente al valor de la vida y el desempeño que tienen en la misma.

Referente a los factores a nivel familiar, se encuentra relación entre lo plateado por Muñoz-Rivas y Graña (2001), ya que se indica la falta de límites o la ausencia de disciplina por parte de los padres como un factor de riesgo relevante. Las relaciones afectivas negativas al interior de la familia, ya sea ausencia de relación, rechazo por parte de los hijos hacia los padres y conflicto entre los miembros de la familia, se establece como un factor de riesgo significativo en la población objetivo tal y como lo plantean Cid-Monckton y Pedrão (2011).

Como se mencionó en la teoría por Canales et al. (2012), la falta de manejo familiar también se considera un factor de riesgo relevante, en donde los estilos parentales, la forma de comunicación y la postura frente a las drogas, juegan un papel predictor en el consumo de sustancias; esto también hace parte de un resultado notable, que puede deberse al tabú todavía existente en la sociedad colombiana frente a ciertas temáticas como las drogas y el sexo. La falta de educación apropiada que alerte de las consecuencias de estos comportamientos, puede contribuir a que los jóvenes no tengan un marco de referencia claro en el momento de enfrentarse a estas situaciones.

Los resultados muestran que la historia de comportamiento antisocial al interior de la familia es un riesgo importante en la muestra estudiada. Analizándolo a la luz de la teoría del Aprendizaje Vicario de Bandura, existe una alta probabilidad que la población estudiada haya adquirido conductas de consumo por medio del aprendizaje de modelos. Complementando lo anterior, estudios del CIJ (2010) plantean que personas cercanas a consumidores de SPA son más propensas a desarrollar comportamientos de consumo.

Analizando la dimensión familiar, la recompensa por involucramiento pro-social conforma el factor protector más alto, que constituye un componente considerable para el desarrollo sano de un individuo (González-Pineda, et al. 2003). Se podría mencionar que para esta población el reforzamiento tiene un valioso significado, en la medida en que posibilita el moldeamiento de conductas beneficiosas.

Una posible explicación para este factor protector, es que los mecanismos de aprendizaje que están mediados por la recompensa, se encuentran directamente relacionados con el componente deseo de los individuos (Gray, 2008). Por esta razón, el placer que se recibe al consumir sustancias puede ser reemplazada por el placer que generan las recompensas por involucramiento pro-social, ya que ambas recompensas estimulan los mismos centros de liberación de dopamina en el núcleo accumbens, que no sólo son cruciales para trabajar en pro de estas recompensas de placer, sino que también son primordiales en el aprendizaje de conductas (Gray 2008).

En el área escolar, tanto los fracasos escolares como el sentido de pertenencia o compromiso con la institución educativa se evidencian con puntuaciones altas, y según Andrade-Adaniya (2012) estos son indicadores que han sido identificados como posibles influyentes en el consumo de SPA.

Este factor de riesgo puede deberse a que no existen espacios recreativos disponibles adicionales a la jornada escolar establecida, lo que conlleva a que los estudiantes perciban el colegio como una obligación y no como una institución que provea bienestar o valores agregados, evitando una identificación por parte del alumnado con la entidad educativa. Esto a su vez se observa en los resultados, ya que más del 90% percibe que la educación es ligeramente importante para la vida. Es probable que por esta razón los estudiantes busquen estas actividades

complementarias fuera de las instituciones educativas, en donde existe mayor probabilidad de consumo a causa de la falta de vigilancia por parte de padres o educadores.

Igualmente, con respecto al involucramiento pro-social y a las recompensas por el mismo, Peñafiel (2009) afirma que un estilo democrático por parte del ente educativo que propicie estas acciones pro-sociales del estudiante, favorece un desarrollo positivo con menor probabilidad de conductas nocivas. Sin embargo, dentro de la población estudiada, alrededor de un tercio reporta no tener reforzadores disponibles o seguridad en el ambiente escolar en el que se desarrollan. Esto puede deberse a que estos colegios oficiales buscan cumplir con los requerimientos básicos que les exige el estado como lo es el dar un espacio exclusivamente para la formación académica de los jóvenes del municipio.

En el área comunitaria se distinguen falta de leyes relacionadas con el consumo de sustancias, facilidad para conseguirlas y falta de orden comunitario, como factores de riesgo significativos en los adolescentes del municipio de Chía; más de la mitad de la muestra afirman que estas variables están presentes en sus comunidades.

Esta necesidad comunitaria se sustenta con la creación del “Día de la Biblia” por parte del Concejo Municipal de Chía (2013), institucionalizado con el fin de retomar valores y principios perdidos en la comunidad, para así contrarrestar problemáticas en las que se ve involucrado el consumo de alcohol, drogas, vandalismo, entre otros.

En contraparte, en la literatura revisada no se encontró que el bajo apego al barrio sea un factor relevante en el consumo de SPA, contrario a lo evidenciado en los resultados del estudio. Este constructo puede ser de gran importancia en lo referente a conductas antisociales de tipo delictivo como el robo, vandalismo o ruptura de normas comunitarias (Muñoz-Rivas, Graña-Gómez, Peña-Fernández, Andreu-Rodríguez, 2002), dando así un indicador que puede utilizarse

en el desarrollo de programas de prevención en las que se trabaje en generar apego a la comunidad.

En esta área de nuevo se observa la relevancia del involucramiento pro-social como individuos activos dentro de la comunidad, lo cual indica que hay un alineamiento con la teoría de Becoña (2007) y los resultados encontrados, en la medida en que tanto la recompensa y las oportunidades por involucramiento pro-social, son un factor protector de gran importancia en la muestra estudiada.

A grandes rasgos se pueden establecer ciertas generalidades de las categorías evaluadas en los que se desarrollan los adolescentes y que a su vez componen el instrumento de evaluación. La recompensa por involucramiento pro-social está presentes como un factor protector sobresaliente en el nivel familiar, escolar, y comunitario. Complementando lo mencionado anteriormente, otra posible explicación a este hallazgo, es el hecho de que la sensación placentera que genera el consumo de drogas , puede ser similar a la sensación de satisfacción generada en el circuito cerebral por la recompensa de acciones beneficiosas (Yarúa, 2005).

El establecimiento de normas claras también debe ser tenido en cuenta como un elemento clave en el consumo de SPA, pues varios estudios afirman que este se considera un factor de protección importante para los adolescentes (Canales, et al., 2012; Martínez y Robles, 2001; Muñoz-Rivas y Graña, 2001). Estas se pueden observar en varios niveles; en el personal, en la medida en que la creencia en un orden moral establecido por leyes ya sean de tipo religioso, político, o de tipo ético, constituyen un factor protector. Así mismo, en el área familiar se evidencia que la falta de manejo familiar es un factor de riesgo, evaluado por ítems que hacen referencia a establecimiento de normas al interior de la familia. Por último se observa, que en el

área comunitaria también se incluyen las leyes y normas como un factor de riesgo para la relación existente entre consumo de sustancias en los adolescentes.

Así mismo, según la teoría de Cáceres, Salazar, Varela, y Tovar (2006) y Arellanez-Hernández, Díaz-Negrete, Wagner-Echeagarai y Pérez-Islas (2004), se puede sustentar que individuos que presenten conflictos sin importar el área, pueden tener mayor probabilidad de consumir SPA. Esto se sustenta en los resultados dentro de la categoría de rebeldía (a nivel individual y pares), en conflicto familiar (nivel familiar) y peleas en el colegio (nivel escolar y conductas antisociales), sin embargo no determina que debido a esto la población consuma SPA.

Por otro lado, tanto en el ámbito comunitario y escolar se identifica como factor de riesgo relevante, el sentido de pertenencia frente a las instituciones respectivas. En el escolar se evidencia un bajo compromiso a la escuela y en el comunitario un bajo apego al barrio. Como afirma Ramírez (2012), este sentido de pertenencia está relacionado con la percepción de arraigo y el grado de identidad que el individuo tiene con el entorno en cuestión, por lo que al no existir puede implicar dificultades en la adaptación al ambiente, generando una búsqueda externa de soportes, como el consumo de SPA.

Conductas Antisociales

En lo que concierne a conductas antisociales, no se encontraron puntuaciones alarmantes en los adolescentes encuestados, ya que como se mostró en los resultados, 8 de las 11 conductas antisociales evaluadas por el CTC fueron realizadas por menos del 15% de la población.

Sin embargo, casi el 70% de los estudiantes reportó haber participado en peleas dentro del colegio, lo que se relaciona con el estudio realizado por Reid, Peterson, Hughey, Garcia-Reid (2006), donde se revela que existe una alta conexión entre violencia juvenil y uso de sustancias, y que adolescentes que reportaron haber tenido estos comportamientos violentos también

demonstraron mayores tasas de consumo de sustancias en comparación a quienes no reportaron comportamientos violentos.

Una posible explicación a la presencia de este tipo de conductas antisociales, es la falta de normas y cumplimiento estricto de sanciones tanto a nivel escolar como comunitario por parte de las figuras de autoridad. Esto a su vez se refleja a nivel nacional, en donde no se observa que instituciones sociales como la policía o el ente judicial, sean congruentes con el cumplimiento de las mismas de forma equitativa a toda la población; reforzando así la permisividad y violación de leyes sin consecuencia alguna.

Limitaciones y Sugerencias

En cuanto a las dificultades que se presentaron en la realización de la investigación, estas se encuentran mayormente relacionadas con el instrumento utilizado y el análisis de los datos obtenidos.

Limitaciones encontradas en el instrumento hacen referencia a los ítems del mismo y su forma de evaluación. Aunque el instrumento realiza una evaluación integral de distintos factores que pueden incidir en el consumo de SPA en los niveles establecidos, en algunos casos el número de reactivos que evalúan la categoría es muy reducido. Por lo que se sugiere hacer una ampliación de ítems para una evaluación con mayor profundidad de ciertas categorías.

En cuanto a la forma de evaluación, el cuestionario CTC es una prueba de auto-reporte, la cual está sujeta a la manipulación de resultados por deseabilidad social. Así mismo existe incidencia de otras variables como la falta de interés por la prueba y el ambiente en el que se aplica el instrumento.

Adicionalmente valdría la pena profundizar en otros constructos de segundo orden como el autoconcepto o autoestima, el autocontrol, la autonomía y la personalidad, ya que juegan un

papel primordial en la vulnerabilidad que tiene el sujeto frente al consumo de sustancias, y no son evaluados con el instrumento que se utilizó (Leary & Price, 2003; Musitu y Herrero, 2011; Oliva, Parra Jiménez, & Sánchez-Queija, 2008)

Por otra parte como sugerencia a futuro, con respecto al análisis de los datos obtenidos, sería importante hacer un análisis diferencial entre los individuos que consumen SPA y los que no, con el objetivo de identificar aquellos factores de riesgo y protección que inciden directamente en el grupo consumidor y así compararlo con el grupo no consumidor. Al poder establecer una correlación entre estas variables, se permitiría una mayor profundidad en el análisis de datos. También sería importante indagar sobre una posible correlación entre el consumo de SPA y comportamientos antisociales y delictivos, con el fin de ampliar el panorama frente a estas problemáticas tan relevantes para la sociedad colombiana.

En futuros estudios se podría utilizar la información de composición familiar como posible factor de riesgo o protección, y no sólo como una caracterización demográfica, ya que como manifiestan Muñoz-Rivas y Graña (2001) la estructura y composición familiar, de no ser estable, puede traer problemas emocionales, sociales y de comportamiento en los adolescentes.

Para generar mayores contribuciones a nivel Colombia, se sugiere ampliar la muestra de estudio a distintas zonas del país, incluyendo estudiantes de ciudades principales como Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali entre otros.

A partir del presente estudio fue posible identificar los patrones de consumo, los factores de riesgo y protección y las conductas antisociales que contribuyen a este fenómeno en los estudiantes del municipio de Chía, Colombia. Esto permitirá generar una fundamentación para diseñar e implementar estrategias de prevención e intervención para esta población en particular.

REFERENCIAS

- Andrade-Adaniya, F.A. (2012). *School contextual effects on the adolescent academic performance-substance use relationship*. (Tesis de doctorado, Universidad de Michigan).
Recuperado de
http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/95977/fandrade_1.pdf?sequence=1
- Arellanez-Hernández, J. L., Diaz-Negrete, D. B., Wagner-Echegaray, F., & Pérez-Islas, V. (2003). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27(3), 54-64.
- Arthur, M., Hawkins, J., Pollard, J., Catalano, R y Baglioni, A. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors, The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.
- Bean, P. (Ed.). (2003). *Crime: Critical Concepts in Sociology*. New York: Routledge.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, (77), 25-32.
- Becoña, E. (1999). *Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2007). *Factores de Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas*. Recuperado de <http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/Uruguay.5.FactoresRiesgoProteccion.27.8.07.pdf>
- Caballero, F. (2003). *Las Drogas. Educación y Prevención*. Madrid: Cultural

- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534. Recuperado de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N306_consumodrogas.pdf
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E. y Fernández, C. (2007). *Mediadores Recreativos y Drogas: Nueva Área para la Prevención*. Valencia: IREFREA
- Canales, G.F., Díaz, T., Guidorizzi, A.C., Arena, C.A. (2012). Consumo de Drogas Psicoactivas y Factores de Riesgo Familiar en Adolescentes. *Cuidarte*, 3(3), 260-269. Recuperado de http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88:consumo-de-drogas-psicoactivas-y-factores-de-riesgo-familiar-en-adolescentes&catid=26:articulos-originales
- Carballo J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García, E., Errasti, J. M., & Al-Halab, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Cava, M.J., Murgui, S., y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8671>
- Centros de Integración Juvenil [CIJ]. (2010). *Teorías y Modelos Explicativos del Consumo de Drogas*. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/Especialistas/TeoriasModelos.html>
- Community Youth Development Study. (2010). *Communities That Care Youth Survey: Item Construct Dictionary*. Recuperado de http://www.sdr.org/ctcresource/risk_and_protective_factor_scale.pdf

Communitites That Care. (s.f). Risk & Protective Factor Scale: Construction Summary.

Consejo Municipal de Chía. (2013). *Acuerdo No. 40 De 2013: Por Medio del cual se*

Institucionaliza el Día de la Biblia, en el Municipio de Chía. Recuperado de

<http://concejomunicipalchia.gov.co/apc-aa->

[files/34336565373538376637333833303764/acuerdo-n-40-de-2013.pdf](http://concejomunicipalchia.gov.co/apc-aa-files/34336565373538376637333833303764/acuerdo-n-40-de-2013.pdf)

Cid-Monckton, P. y Pedrão, L.G. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados

al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19,

738-745. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/11.pdf>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA]. (2002). *Manual para la*

Prevención del Consumo de Drogas: Proyecto Descentralización de Políticas de Drogas

en los Países Andinos. San Isidro: AVANFIT. Recuperado de

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20D

[E%20PREVENCION.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20D)

Duvicq C.G.F, Pereira N.R. y Carvalho A.M.P. (2004). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en

escolares y factores de protección y riesgo. *Rev Latino-am Enfermagem*,12(número

especial), 345-51. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea08.pdf>

Espada Sánchez, J. P., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los

modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-

537. Recuperado de

<http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8693/8557>

Frías, M., López, A. y Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo

ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24. Recuperado de

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17231.pdf>

Gill, A. (2008). *Rendering unto Caesar: The Catholic church and the state in Latin America*.

University of Chicago Press. Recuperado de

[http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MCXJnAmnffAC&oi=fnd&pg=PR9&dq=rendering+unto+caesar&ots=Z2AiCOS54v&sig=2ECIf-](http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MCXJnAmnffAC&oi=fnd&pg=PR9&dq=rendering+unto+caesar&ots=Z2AiCOS54v&sig=2ECIf-tHcPRrmtBfaMDjO5Lqs4M#v=onepage&q=rendering%20unto%20caesar&f=false)

[tHcPRrmtBfaMDjO5Lqs4M#v=onepage&q=rendering%20unto%20caesar&f=false](http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MCXJnAmnffAC&oi=fnd&pg=PR9&dq=rendering+unto+caesar&ots=Z2AiCOS54v&sig=2ECIf-tHcPRrmtBfaMDjO5Lqs4M#v=onepage&q=rendering%20unto%20caesar&f=false)

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2011). *Estudio Nacional de Consumo de*

Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Recuperado de

http://www.unodc.org/documents/colombia/Estudio_Consumo_Escolares.pdf

González-Pienda, J. A., Núñez, J. C., Roces, C., González-Pumariega, S., González, P., Muñoz,

R., ... y Bernardo, A. (2003). Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento

académico. *Psicothema*, 15(3), 471-477.

Gómez, J., y Muñoz, M. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de

iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología conductual*, 8, 19-32.

Graña Gómez, J. L., Muñoz-Rivas, M. J., Andreu Rodríguez, M. J., & Peña Fernández, M. E.

(2000). Variables psicológicas relacionadas el consumo de drogas en adolescentes:

depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencia*, 25 (2), 170-181.

Gray,P (2008). *Psicología: Una Nueva Perspectiva*. (5ta Ed.). Mexico, D.F.:Mc Graw Hill.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los*

Niños y los Adolescentes. (2da Ed.). [Versión Abreviada]. Recuperado de

http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf

Julià, A., Escapa, S., Marí-Klose, M. y Marí-Klose, P. (2012). Factores de riesgo psicosociales

en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de

- iguales y estilos parentales. *Adicciones*, 24 (4), 309-318. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/309-317%20Julia.pdf>
- Julien, R.M. (2013). *A Primer of Drug Action: A Concise, Nontechnical Guide to the Actions, Uses, and Side Effects of Psychoactive Drugs, Revised and Updated*. (9th Ed.). New York: Holt Paperbacks. Recuperado de http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=tFxZc_SdJnQC&oi=fnd&pg=PR11&dq=classification+of+psychoactive+drugs&ots=8mA1-ToRbM&sig=vLUOsrjfKfjQRqQjOMxVjfbOLJY#v=onepage&q=classification%20of%20psychoactive%20drugs&f=false
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Uestuen, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593. Recuperado de <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208678>
- Leary, M.R & Price, J. (2003). *Handbook of Self and Identity*. New York: Guilford Publications, Inc. Recuperado de http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=fa4_5xN9c5wC&oi=fnd&pg=PA401&dq=more+self+esteem,+less+drug+abuse&ots=V1bkIsHaKE&sig=s2N7SfI-

_m3IzEo1_wBNmBfPyIE#v=onpage&q=more%20self%20esteem%2C%20less%20drug%20abuse&f=false

- López, M.J., Santín, C.S., Torrico, E. y Rodríguez, J.M. (2003). Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios. *Psicología y Salud*, 13(1), 6-17. Recuperado de http://www.uv.mx/psicysalud/numero_12/MJLopez.html.
- López, S. y Rodríguez-Arias, J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22 (4), 568-573.
- MacLean, S.J., Kutin, J., Best, D., Bruun, A., & Green, R. (2013). Risk profiles for early adolescents who regular use alcohol and other drugs compared with older youth. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 7(2), 103-97. Resumen recuperado de <http://www.tandfonline.com/toc/rvch20/7/2#.UYrr04JNxDO>
- Martín, M y Lorenzo, P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En: Lorenzo, P., Ladero, J.M, Leza, J.C y Lizasoain, I. (Eds). *Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología y Legislación* (3 Ed.). (1-27). Bogotá: Panamericana.
- Martínez, J.M y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez, J. M., Robles, L. y Trujillo, H. M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 461-475. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730303>
- Martínez-Lorca, M y Alonso-Sanz. C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación?. *Adicciones*, 15(2),145-158.

- Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H. A., Rueda-Jaimes, G. E., Campo-Arias, A. & Díaz-Martínez, L. A. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de Salud Pública*, 9(2), 215-229. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219056006>
- Medina, N. y Carvalho, M.G. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-América Enfermagem*, 18(spec), 504-12. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000700004&script=sci_arttext
- Ministerio del Interior y Seguridad pública. Gobierno de Chile [SENDA] (s.f.a). *Factores protectores y de riesgo*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/prevencion/familiar/factores-protectores>
- Ministerio del Interior y Seguridad pública. Gobierno de Chile [SENDA] (s.f.b). *Población adulta: Programas de tratamiento y rehabilitación de drogas y alcohol que ofrece el Gobierno de Chile, a través de SENDA, para la población mayor de 20 años*. Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/adultos/>
- Moral, J., Rodríguez, D., y Sirvent, R. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58. Recuperado de <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8395>
- Morata, T., López, F. y Enjuanes, J. (2011). Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas con Alumnos de Secundaria en la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias). *Universidad de Barcelona*, 1-26. Recuperado de <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/Escuela/188.pdf>

- Muñoz-Rivas, M. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94. Recuperado de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N306_consumodrogas.pdf
- Muñoz-Rivas, M. J., Graña Gómez, J. L., Peña Fernández, M. E., y Andreu Rodríguez, J. M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3), 313-320.
- Musitu, G. y Herrero, J. (2011) El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 13 (1), 1-20.
- Oliva, A., Parra Jiménez, A., y Sánchez-Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 153-169. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-270.pdf
- Ospina-Ospina, F.C., Hinestrosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. salud pública*, 13(6), 908-920. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n6/v13n6a04.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. (2002). *Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá: Programa Presidencial para afrontar el consumo de drogas RUMBOS.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173. Recuperado de

http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/7196/Factores_Pe%C3%B1afiel_PU_LSO_2009.pdf?sequence=1

Ramírez, MR y Andrade, D.(2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil - Ecuador). *Revista Latino-am Enfermagem*, 13(número especial), 813-8. Recuperado de <http://ead.eerp.usp.br/rlae/>

Ramírez, R. (2012). Barreras institucionales percibidas por jóvenes consumidores de drogas a partir del análisis de relatos biográficos en jóvenes. Aportes para lograr una mejora en la salud. En III Reunión de la Red de Investigadores Sobre Juventud de Argentina [RENIJA] (2012). *Viedma*, (pp. 172-188).

Reid, R. J., Peterson, N. A., Hughey, J., & Garcia-Reid, P. (2006). School Climate and Adolescent Drug Use: Mediating Effects of Violence Victimization in the Urban High School Context. *Journal of Primary Prevention*, 27(3), 281-292.

Salazar, M. (2013, 16 de mayo). Colombia: Some things don't change much, including Catholicism. *The Washington Times*. Recuperado de <http://communities.washingtontimes.com/neighborhood/21st-century-pacifist/2013/may/16/colombia-some-things-dont-change-much-including-ca/>

Silva, S. (2012, 1 de diciembre). Patrones de Consumo y Consumo Nocivo de Alcohol en Colombia. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-tercero-consumo-de-alcohol-articulo-390021>

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA]: Center for Substance Abuse Treatment (US). (2005). Substance abuse treatment for persons with Co-Occurring Disorders. *Treatment Improvement Protocol (TIP) 42 (05)*,3992. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64197/>
- Sanabria, A.M., y Rodríguez, A.F.U. (2010). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 203-218.
- Wills, T.A., Ainette, M.G., Stoolmiller, M., Gibbons, F.X & Shinar, O. (2008). Good Self-Control as Buffering Agent for Adolescent Substance Use: Investigation in Early Adolescence With Time- Varying Covariates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(4), 459-471.
- Yarúa, J.A. (2005). *Drogas: Escuela, Familia y Prevención*. Buenos Aires: Bonum. Recuperado de http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=21VGz7K_NLQC&oi=fnd&pg=PA36&dq=consumo+de+sustancias+psicoactivas+factores+protectores+en+la+familia+recompensa+por+involucramiento&ots=xA0WYXoowP&sig=O_Pxr-Azggm5IXfhTyphrAZtGms#v=onepage&q&f=false