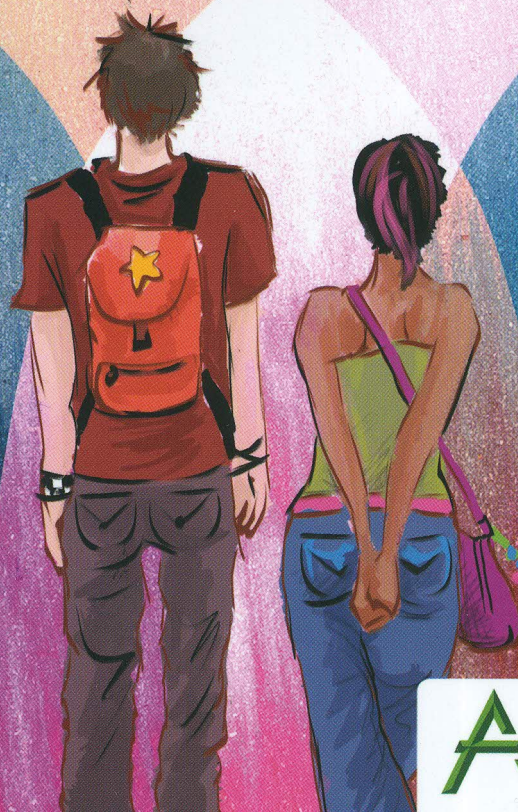


# Consumo de sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios

Fundación Universitaria Del Área Andina  
Seccional Pereira **2008-2009**



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
DEL ÁREA ANDINA  
SECCIONAL PEREIRA



FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA SECCIONAL PEREIRA

# Consumo de sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios

ASOCIACION DE UNIVERSIDADES DEL AREA ANDINA  
(AUCO) **Fundación Universitaria Del Área Andina  
Seccional Pereira 2008 - 2009**

COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) E LA ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (DNE) (Observatorio de Drogas de Colombia)

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC)



## **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA SECCIONAL PEREIRA**

Vicerrectoría Académica:

Facultad de salud - Programa de Enfermería.

Facultad Administración, Mercadeo y Diseño- Programa de Mercadeo y Publicidad.

Facultad Ciencias, Sociales, Jurídicas, y Humanísticas - Departamento de Humanidades.

Centro de Investigaciones

División de Relaciones Institucionales:

Departamento de Promoción Institucional

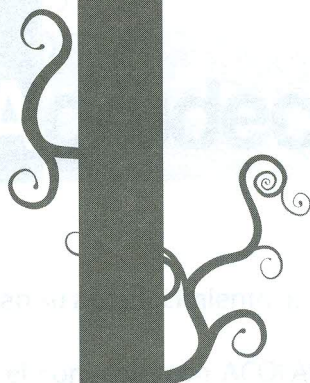
## **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERÍA (ACOFAEN)**

## **COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA).**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (DNE)** Observatorio de Drogas de Colombia

## **OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC)**





# Grupo Investigador

Médica Clara Inés Wartski Patiño  
Enfermera Esperanza Cárdenas Pachón  
Enfermera María Nelcy Muñoz Astudillo  
Psicóloga Marcela Rodríguez Patarroyo  
Enfermera Liliana María Rivera García  
Enfermera Ana Teresa Rolón (qepd)  
Grupo de Investigadores de Enfermería de  
Risaralda. GIER

Doctor Orlando Scoppetta DG.  
Convenio DNE/UNODC



TÍTULO: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Autoras:

Médica Clara Inés Wartski Patiño

Enfermera Esperanza Cárdenas Pachón

Enfermera María Nelcy Muñoz Astudillo

Psicóloga Marcela Rodríguez Patarroyo

Enfermera Liliana María Rivera García

Enfermera Ana Teresa Rolón (qepd)

Primera Edición

500 ejemplares

Agosto 2011

Diagramación: Isabel C. Hernández

Diseño de portada: Isabel C. Hernández

ISBN: 978-958-99483-7-8

Derechos Reservados de Autor. Autorizada su reproducción para su uso en actividades de tipo académico sin ánimo de lucro, citando la fuente.

Pereira - Colombia





# Agradecimientos

Las autoras expresan su agradecimiento a:

La CICAD-OEA en el convenio con ACOFAEN, gestor de este proyecto, por su apoyo financiero, sus asesorías permanentes y por hacernos partícipes de su experiencia en la lucha contra el consumo de sustancias psicoactivas.

La Dirección Nacional de Estupeficientes –DNE y el Observatorio Nacional de Drogas –OND de Colombia, especialmente a la Doctora Jenny Constanza Fagua, por el acompañamiento técnico en distintas fases del desarrollo del proyecto, enmarcado en el convenio con UNODC.

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería- ACOFAEN que abrió el camino para hacer posible este proyecto, en la magnitud lograda por la Institución Universitaria y el grupo investigador.

Las Directivas de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, especialmente a la Vicerrectoría Académica, al Centro de Investigaciones y a la División de Relaciones Institucionales, por el apoyo logístico permanente durante todo el proceso investigativo. A los funcionarios que participaron en representación de las diferentes Facultades, Programas, y Departamentos.

La Enfermera Luz Elena Álvarez Sierra, Directora del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, por su apoyo incondicional y valiosos aportes, durante todo el proceso investigativo.

Los estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina, principales actores, involucrados o no en el fenómeno de las drogas, que participaron voluntariamente en la construcción de este trabajo.



# Contenidos

Glosario De Siglas	15
Introducción	17
Justificación	21
<b>1. El Problema</b>	27
<b>2. Objetivos</b>	35
<b>3. Marco Teórico</b>	37
3.1. Consumo, Abuso Y Dependencia.	37
3.2. Factores Involucrados En El Consumo De Spa	42
3.3. El Contexto Universitario	46
<b>4. Metodología</b>	51
4.1. Tipo De Estudio	52
4.2. Población y Muestra	52
4.3. Variables	52
4.4. Instrumento Y Técnica De Recolección De La Información	54
4.5. Análisis De Información	56
4.6. Consideraciones Bioéticas	57
<b>5. Resultados</b>	59
5.1. Caracterización De Los Participantes	59
5.1.1 Características Sociodemográficas.	59
5.1.2 Los Estudios.	64
5.1.3. Características De La Vida Estudiantil	68
5.1.4. Salud	72
5.1.5. Relación Con Los Padres	80
5.2. Exposición A Programas De Prevención	86
<b>6. Consumo De Tabaco Y Alcohol</b>	91
6.1. Consumo De Tabaco	91
6.2. Consumo De Alcohol	93
<b>7. Percepción Acerca Del Consumo De Sustancias Psicoactivas Ilícitas</b>	101
<b>8. Consumo De Sustancias Psicoactivas Ilícitas</b>	109
8.1. Consumo De Marihuana	109



## **Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios**

8.2.	Consumo De Solventes E Inhalables.	114
8.3.	Consumo De Éxtasis	115
8.4.	Consumo De Tranquilizantes	118
8.5.	Consumo De Cocaína	120
8.6.	Consumo De Estimulantes	122
8.7.	Consumo De Alucinógenos.	123
8.8.	Consumo De Otras Sustancias Psicoactivas	125
9.	<b>Relación Entre Características De Los Estudiantes Y Consumo Reciente De Sustancias Psicoactivas</b>	129
10.	<b>Consumo Encontrado En Estudiantes Universitarios Y Hallazgos De Otros Estudios</b>	133
11.	<b>Discusión De Resultados</b>	141
	Conclusiones	147
	Recomendaciones	149
	Referencias Bibliograficas	153



# Lista de Tablas

Tabla 1. Alumnos /as matriculados segundo semestre de 2008.	53
Tabla 2 Fuente: Cuestionario CICAD sobre Consumo de sustancias Psicoactivas	55
Tabla 3 Distribución de estudiantes según grupos de edad y sexo*	60
Tabla 4. Distribución según estado civil	60
Tabla 5 Distribución según número de hijos	61
Tabla 6. Distribución según planeación de hijos	61
Tabla 7. Situación socioeconómica	61
Tabla 8. Percepción de la Situación socioeconómica	62
Tabla 9. Actividad principal y horas dedicadas al trabajo	62
Tabla 10. Convivencia actual del estudiante	63
Tabla 11. Fuentes de sustento durante la vida estudiantil.	63
Tabla 12. Facilidad para asumir los costos de sus estudios	63
Tabla 13. Repitencia de años escolares en primaria, secundaria y Universidad	64
Tabla 14. Tuvo problemas durante la secundaria	65
Tabla 15. Edad en que se graduó de bachillerato	65
Tabla 16. Cómo recuerda sus estudios en la secundaria	66
Tabla 17. Ha cambiado de carrera o de Universidad	66
Tabla 18. Estabilidad laboral y expectativas salariales	67
Tabla 19. Satisfacción con la vida estudiantil en la universidad	68
Tabla 20. Sensación de cansancio o agotamiento por los estudios.	69
Tabla 21. Periodos interclase sin ocupación y espacios físicos para descanso	69
Tabla 22. Motivación que generan los docentes en los estudiantes	69
Tabla 23. Ha evadido ciertas clases por tener un profesor difícil	70
Tabla 24. Motivos y percepción de discriminación hacia el estudiante	70
Tabla 25. Satisfacción con el ambiente académico de la Universidad	70
Tabla 26. Opinión sobre los materiales didácticos y el trabajo de Bienestar Universitario	71
Tabla 27. Escala de ansiedad	74
Tabla 28. Test de Depresión de Zung	76
Tabla 29. Edad a la primera relación sexual	77
Tabla 30. Indicadores de edad a la primera relación sexual	77
Tabla 31. Tipo de pareja y uso de condón en las relaciones sexuales	78
Tabla 32. Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol	79
Tabla 33. Información sobre ITS- VIH/SIDA en la Universidad	79
Tabla 34 Estado civil de los padres	80
Tabla 35. Relación con los padres	81
Tabla 36. Qué tanto se sienten queridos por sus padres	81



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 37. Qué tanto se sienten apoyados por sus padres y quieren parecerse a ellos.	82
Tabla 38. Quién toma las decisiones	82
Tabla 39. Percepción de la relación de los estudiantes con sus familias	83
Tabla 40. Percepción de control por parte de padres o familiares	84
Tabla 41. Control de los padres y calificación del desempeño en los estudios	84
Tabla 42. Exposición a programas y actividades educativas de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas	86
Tabla 43. Organismos en prevención del consumo de drogas	87
Tabla 44. Percepción sobre la participación de la Universidad en el control del consumo de sustancias psicoactivas	88
Tabla 45. Aspectos a incluir en la política universitaria	89
Tabla 46. Prevalencia de consumo de tabaco	91
Tabla 47. Incidencias de consumo de tabaco	92
Tabla 48. Edad de inicio de consumo de tabaco por sexo	92
Tabla 49. Ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida	92
Tabla 50. Frecuencia de consumo de cigarrillo u otro tipo de tabaco	93
Tabla 51. Prevalencia de consumo de alcohol	93
Tabla 52. Incidencia de consumo de alcohol	93
Tabla 53. Edad de inicio de consumo de alcohol por sexo	94
Tabla 54. Consumo reciente de alcohol	94
Tabla 55. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	95
Tabla 56. Espacios preferidos para consumo de bebidas alcohólicas	95
Tabla 57. Dominios e ítems del AUDIT	96
Tabla 58. Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol -AUDIT-	97
Tabla 59. Nivel de dependencia de alcohol	98
Tabla 60. AUDIT. Niveles de riesgo e intervención en el consumo de alcohol	98
Tabla 61. Tiene amigos o familiares que se emborrachan	99
Tabla 62. Influencia del consumo excesivo de alcohol en algunas conductas	99
Tabla 63. Proporción de estudiantes que conocen que en la Universidad alguien usa o consume alguna SPA	102
Tabla 64. Calificación del consumo de drogas en su Universidad	102
Tabla 65. Conocimiento acerca de expendios de drogas	102
Tabla 66. Posibilidad de probar o consumir sustancias ilícitas	103
Tabla 67. Percepción del riesgo derivado del consumo de SPA	104
Tabla 68. Percepción de dificultad para conseguir SPA	105
Tabla 69. Última vez que le ofrecieron SPA para comprar o probar	106
Tabla 70. Proporción de estudiantes que consideran problema social el consumo de las diferentes SPA	106
Tabla 71. Prevalencia de consumo de marihuana	110
Tabla 72. Incidencia de consumo de marihuana	110
Tabla 73. Edad de inicio de consumo de marihuana	110
Tabla 74. Frecuencia de consumo reciente de marihuana	111
Tabla 75. Características del consumo reciente de marihuana	112
Tabla 76. Abuso y dependencia de la marihuana	113
Tabla 77. Prevalencia de consumo de inhalables / solventes	114
Tabla 78. Incidencias de consumo de inhalables / solventes	114

Tabla 79. Edad de inicio de consumo de inhalables / solventes	115
Tabla 80. Prevalencia de consumo de éxtasis	115
Tabla 81. Frecuencia de consumo reciente y actual de éxtasis	116
Tabla 82. Incidencias de consumo de éxtasis	116
Tabla 83. Edad inicio de consumo de éxtasis	117
Tabla 84. Prevalencia de consumo de tranquilizantes	118
Tabla 85. Incidencias de consumo de tranquilizantes	118
Tabla 86. Edad inicio de consumo de Tranquilizantes sin prescripción	119
Tabla 87. Prevalencia de consumo de cocaína	120
Tabla 88. Incidencias del consumo de cocaína	120
Tabla 89. Edad de inicio de consumo de cocaína	120
Tabla 90. Abuso y dependencia de cocaína	121
Tabla 91. Situaciones afectadas por la dependencia a la cocaína	121
Tabla 92. Prevalencia de consumo de estimulantes	122
Tabla 93. Inicio de consumo de estimulantes sin prescripción medica	122
Tabla 94. Prevalencia de consumo de Alucinógenos	123
Tabla 95. Incidencias de consumo de Alucinógenos	123
Tabla 96. Edad de inicio de consumo de Alucinógenos	124
Tabla 97. Prevalencias de consumo de otras sustancias psicoactivas	125
Tabla resumen Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas	126
Tabla resumen Incidencia de consumo de sustancias psicoactivas	126
Tabla resumen Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas Población femenina de estudiantes	127
Tabla resumen Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas Población masculina de estudiantes	127
Tabla 98. Consumo reciente de SPA según estrato socioeconómico	130
Tabla 99. Consumo reciente de SPA según grupos de edad	130
Tabla 100. Consumo reciente de SPA y sexo de los estudiantes	130
Tabla 101. Consumo reciente de SPA y ansiedad en los estudiantes	131
Tabla 102. Consumo reciente de SPA y depresión en los estudiantes	131
Tabla 103. Consumo reciente y sentirse agotado física y psicológicamente por los	132
Tabla 104. Comparación de estudios sobre consumo de tabaco	134
Tabla 105. Comparación de estudios sobre consumo de alcohol	135
Tabla 106. Comparación de estudios sobre consumo de marihuana	136
Tabla 107. Comparación de estudios sobre consumo de cocaína	136
Tabla 108. Comparación de estudios sobre consumo de éxtasis	137
Tabla 109. Comparativo de edades de inicio de consumo de SPA	137
Tabla 110. Comparativo de prevalencias de consumo de SPA	138
Tabla 111. Comparativo de incidencias de consumo de SPA	138





# Glosario de siglas

<b>AUDIT</b>	Alcohol Use Disorders Identificación Test
<b>ACOFAEN</b>	Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería
<b>APA</b>	American Psychiatric Association
<b>CICAD</b>	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
<b>CIE 10</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades. Versión 10
<b>DNE</b>	Dirección Nacional de Estupeficientes
<b>ENDS</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia
<b>EPS</b>	Empresa Promotora de Salud
<b>FUAA</b>	Fundación Universitaria del Área Andina
<b>FNE</b>	Fondo Nacional de Estupeficientes
<b>ICBF</b>	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
<b>INPEC</b>	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelero
<b>LSD</b>	Acido Lisérgico
<b>MPS</b>	Ministerio de la Protección Social
<b>ODC</b>	Observatorio de Drogas de Colombia
<b>OEA</b>	Organización de Estados Americanos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PNRCSPA</b>	Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto
<b>POS</b>	Plan Obligatorio de Salud
<b>SGSSS</b>	Sistema general de Seguridad Social en Salud
<b>SIDEC</b>	Sistema de Información en Drogas del Eje Cafetero
<b>SIDUC</b>	Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas
<b>SPA</b>	Sustancias Psicoactivas
<b>TSM IV-TR</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision
<b>THC</b>	Tetrahydrocannabinol
<b>UNODC</b>	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito



# Introducción

La dinámica contemporánea del fenómeno de las drogas en el mundo es desafiante; en diversos estudios y escenarios se ha mostrado repetitivamente que algunos factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación, han desplazado el uso tradicional de algunas sustancias de propiedades psicoactivas usadas desde tiempos inmemorables y reguladas normativamente con clara significación cultural, hacia un abuso con dificultades en el control, que ha impuesto nuevos patrones de consumo, caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes, con efectos indeseables que hoy hacen de este fenómeno, un problema de salud, digno de políticas públicas (1) y de intervenciones por parte de todos los sectores sociales.

En los contextos universitarios, la incursión del fenómeno de las drogas se refleja en el ambiente académico de los jóvenes. La Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira (FUAA), consciente de las dimensiones y la complejidad de este fenómeno,

desde el año 2007 ha venido trabajando a través del Departamento de Bienestar Universitario, en el diagnóstico de la situación de consumo y las implicaciones del mismo en la formación profesional de los estudiantes. En los años 2007 y 2008 se observó incremento en la consulta psicológica, motivada por situaciones relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas (SPA), de allí se generó la necesidad de efectuar un estudio específico de la comunidad estudiantil de la FUAA que evidenciara con fundamentos estadísticos la realidad en la Institución.

Las actividades investigativas de la FUAA fueron fortalecidas y reorientadas en el año 2008, gracias al interés mostrado por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), que en alianza con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CI-CAD) como agencia de la Organización de Estados Americanos (OEA), incluyó en su plan de acción, el apoyo científico y técnico al desarrollo



de proyectos orientados al control del consumo en todas las Universidades adscritas. De allí surgió la propuesta que se concretó en este trabajo.

Con el apoyo simultáneo de la Dirección Nacional de Estupeficientes (DNE) a través del Convenio con la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), en agosto de 2008 se redefinió el proyecto de investigación y la metodología a utilizar. A partir de este momento el trabajo se realizó con el acompañamiento de la DNE/UNODC y entró a formar parte del "Estudio piloto de consumo de drogas en población universitaria para la zona Andina".

Este proyecto convoca como investigadores principales al Programa de Enfermería de la Facultad de Salud y al Departamento de Promoción Institucional de la División de Relaciones Institucionales. El primero, porque su objeto social está enmarcado en el cuidado de la salud integral de individuos, familias, comunidades y entorno, lo que convierte a los estudiantes, sus familias, la comunidad universitaria y su entorno, en un escenario inmediato de práctica social en sus funciones investigativa y asistencial, para el fortalecimiento de las acciones de cuidado. De igual manera, se requiere fundamentar las acciones de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoacti-

vas para el fortalecimiento en el desarrollo humano y la promoción de la salud familiar. El segundo, a través de la dependencia de Orientación al estudiante, tiene como objetivo primordial acompañar a los jóvenes en su proceso de formación, para la culminación exitosa de su programa académico.

Los resultados se presentan en dos secciones diferenciadas, una corresponde al análisis de los datos de tipo cuantitativo y la otra al análisis cualitativo, utilizando teoría fundamentada. Este documento corresponde al estudio cuantitativo, es decir, los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta a los estudiantes. El horizonte del proyecto se extendió desde agosto de 2008 hasta Julio de 2010, considerando metas específicas por semestre, a saber:

- 2008-2: Estructuración del proyecto, sensibilización a la Comunidad Universitaria e inicio de recolección de información cuantitativa a través de encuesta vía on-line.
- 009-1: Finalización de recolección de información de encuesta vía on-line.
- 2009-2: Análisis de base de datos de la encuesta.
- 2010-1: Elaboración, presentación y

publicación de informe final y de artículo científico.

Se entrega a la comunidad en general, a las Instituciones de Educación y Salud, a las Universidades, a las Organizaciones y a todos los sectores involucrados en el control del consumo de SPA, un importante insumo, que puede ser utilizado para intervenciones específicas de prevención, mitigación y superación del problema de consumo o como referencia para la profundización en el conocimiento de esta realidad que enfrenta la sociedad actual y convierte el fenómeno de las drogas en un problema prioritario, que ocupa los primeros lugares en las políticas, planes y programas de desarrollo social, en el mundo entero.

# Justificación

El consumo de drogas es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. Este consumo genera graves consecuencias para la salud física y mental, así como para la sociedad en general. El presente informe tiene como objetivo principal proporcionar información actualizada y basada en evidencia científica sobre el consumo de drogas en Chile y en el mundo. Se busca que esta información sea útil para la toma de decisiones y la implementación de políticas y programas de prevención, control y tratamiento del consumo de drogas.

Según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONDD) correspondiente al año 2002, el consumo de drogas ilícitas en el mundo representa el 17 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial. Según el informe del Director Ejecutivo de la ONDD, María Costa, en el año 2002, 250 millones de personas en el mundo son consumidores de drogas ilícitas, de las que un 15% son consumidores ocasionales, un 10% son consumidores regulares y el resto son consumidores habituales. En el mundo, el consumo de drogas ilícitas representa el 17 por ciento del PIB mundial, pero la sustancia más consumida es el alcohol, que representa el 30 por ciento del PIB mundial. En Asia, el número de consumidores de drogas ilícitas



# Justificación

**E**l consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA), considerado un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad, ha sido motivo de interés y preocupación permanente, puesto que, ha tenido repercusiones en lo cultural, político y económico. Este fenómeno no es exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares y en el mundo ha crecido a pasos agigantados. En el año 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que entre el 3% y el 4,8% de la población mundial (entre 185 y 300 millones de personas) de todas las regiones, de todas las condiciones y características, consumía sustancias psicoactivas, tanto ilegales como legales. (2)

Con respecto a sustancias psicoactivas ilegales, en el año 2007 cerca de 25 millones de personas en el mundo presentaban consumo de drogas problemáticas como heroína y cocaína. De la población de referencia, el 40%, es decir, 160 millones de personas

eran consumidores marihuana, otros 25 millones de personas, consumían estimulantes tipo anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis, 16 millones consumían opiáceos, adicional al consumo de heroína en 11 millones. El consumo de cocaína reportó cifras de 14 millones de personas. (2)

El informe anual de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) correspondiente a junio del año 2010, (3) muestra la magnitud actual del fenómeno de las drogas a nivel mundial. Según lo reportó el Director ejecutivo de UNODC, Antonio María Costa, entre 155 y 250 millones de personas en el mundo, son consumidores de sustancias ilícitas, de las que un 15% (38 millones) son considerados adictos. La marihuana sigue siendo la droga más consumida en el mundo, con un total de entre 129 y 190 millones de personas, pero las sustancias sintéticas están ganando terreno, en particular en Asia. El número de consumidores de drogas sintéti



cas, entre 40 y 50 millones de personas en el mundo, podría superar en breve plazo al de consumidores de cocaína y heroína sumados. Según el mencionado informe de la UNODC, las drogas sintéticas, producidas cerca de las zonas de consumo con materias primas generalmente legales y disponibles, se desarrollan en muchos casos con mayor rapidez que las leyes que procuran limitar su expansión. Han surgido nuevos laboratorios clandestinos (20% en 2008), particularmente en países en los que anteriormente no se conocía ninguno. La producción de éxtasis creció en América del Norte, en particular en Canadá, y en Asia.

Por otro lado, el informe registra una disminución de la producción y de la superficie dedicada al cultivo de cocaína y heroína. La UNODC, estima que 430 toneladas de heroína se comercializaron en el mercado mundial en 2009, o sea menos que anteriormente, dada la reducción de actividad en Afganistán y Birmania. En lo que respecta a la cocaína, se estima que la producción disminuyó entre 12% y 18% de 2007 a 2009. Los consumidores en Europa pasaron de 2 millones a 4,1 millones de 1998 a 2008, lo que conllevó cambios en los itinerarios del tráfico, los cuales actualmente incluyen a África. La UNODC también afirma que más de la mitad de los cargamentos de cocaína con destino a Europa interceptados entre 2006 y 2008 provenían de Vene-

zuela. Por último, la agencia subraya el aumento del consumo de drogas ilegales en países de tránsito, pobres en su mayoría, de África, América del Sur y Medio Oriente; al carecer estos países de recursos suficientes para atender los casos de adicción, "millones de personas" corren el riesgo de volverse dependientes.

El consumo de sustancias psicoactivas legales en el mundo supera ampliamente a las ilegales. En el año 2004 hábito de fumar se observó en el 28% de personas (1,25 billones) y ocasionó 5 millones de muertes. El consumo de alcohol ocurre en 2.000 millones de personas, de las cuales 76,3 millones presentan algún trastorno derivado de este consumo y es responsable de 1,8 millones de muertes cada año, lo que representa el 3,2% del total de todas las muertes. (4) En el año 2004 el consumo promedio per cápita de alcohol puro del adulto en el mundo fue de 5,1 litros. (5) Hoy día se reconoce que tanto el consumo de tabaco como de alcohol producen daño en todos los órganos del cuerpo, y se consideran factores de riesgo involucrados en la producción de varias enfermedades sistémicas. (6,7)

Es tal la relevancia y magnitud del fenómeno de las drogas, que ha sido objeto de políticas públicas en varios países del mundo. A partir

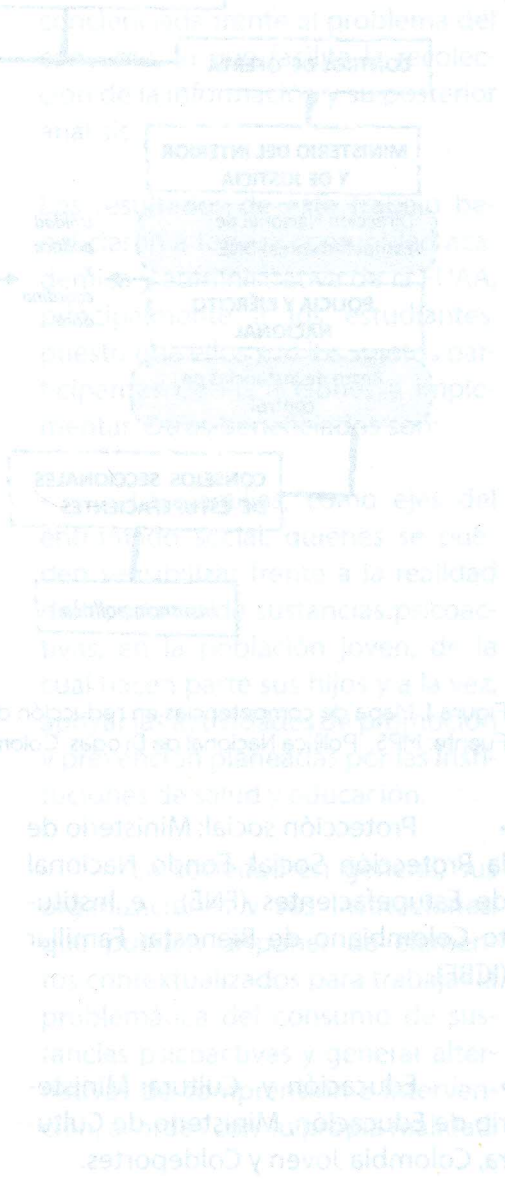


del año 2008 Colombia cuenta con la "Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto" (PNRCSPA), (8). Para la implementación de esta Política se diseñó un mapa de competencias; la figura 1 indica las instancias políticas, coordinadoras y gestoras encargadas de definir, coordinar e implementar acciones en los niveles tanto nacional como territorial. (9)

La PNRCSPA es ampliamente concertada, de carácter participativo, concurrente de los diferentes sectores que disponen de elementos, para aportar en la reducción del problema de las drogas, los riesgos y daños asociados. Tiene como propósitos estratégicos reducir la vulnerabilidad al consumo, reducir el impacto del consumo y crear capacidad para que las entidades territoriales mejoren la calidad y oportunidad de su respuesta frente al consumo y sus consecuencias. Para lograr sus fines, la política desarrolla acciones en 4 ejes concretos, los tres primeros: prevención, mitigación y superación, relacionados con acciones dirigidas a las comunidades directamente afectadas o en riesgo de serlo; el último eje se ocupa de fortalecer la capacidad de las entidades para dar respuesta de calidad al consumo de SPA y sus consecuencias.

El Ministerio de la Protección Social, actúa como Unidad Política y coordi-

nadora de la Comisión Nacional de reducción del consumo de drogas. Esta Comisión es de tipo intersectorial y en ella participan:



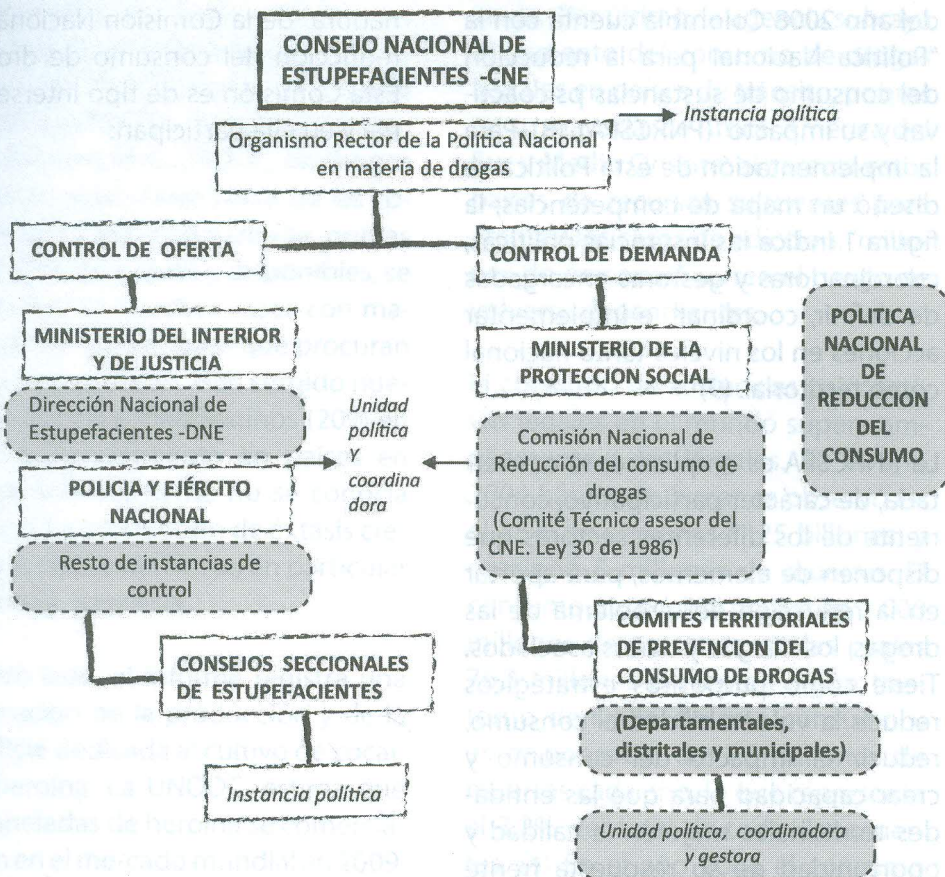


Figura 1. Mapa de competencias en reducción de la demanda de SPA

Fuente: MPS. Política Nacional de Drogas. Colombia 2008.

- Protección social: Ministerio de la Protección Social, Fondo Nacional de Estupefacentes (FNE), e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Educación y Cultura: Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, Colombia Joven y Coldeportes.

- Interior y Justicia, control: Dirección Nacional de Estupefacentes (DNE), Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), Programa futuro Colombia, Fiscalía y Policía Nacional.
- Cooperación Internacional: Acción Social, Cancillería y La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC).



- Otras instancias: Fondo de Prevención Vial y el Ministerio de Comunicaciones.

Una de las actividades más importantes en las que está involucrada la academia es en el conocimiento más profundo de la problemática real a nivel local, regional y nacional, en todos los ejes que desarrolla esta política.

Esta investigación permitió evidenciar la realidad actual del consumo en una Institución Universitaria y se constituyó en punto de partida para estudios posteriores. Desde la academia, apporto elementos para la formulación de programas de intervención concretos, coherentes con el autocuidado del ser humano, que incluyen los determinantes sociales de la salud. Con el mismo propósito, proporciono información útil a otras Organizaciones, tales como la Red de Universidades del eje cafetero, el Sistema de información en drogas del eje cafetero (SIDECA) y el Observatorio Nacional del Drogas (OND). Se integra la Institución al trabajo del Comité Departamental de prevención del consumo de drogas y de la Red de Universidades y se contribuye en el ciclo de la Política: formulación, desarrollo, evaluación y reformulación de los planes y programas, en todos los escenarios de concurrencia.

Como institución de educación superior, la Fundación Universitaria

del Área Andina Seccional Pereira (FUAA) cuento con recurso humano, profesional, calificado para el desarrollo de este proyecto investigativo, y con una comunidad académica concienciada frente al problema del consumo, lo que facilita la recolección de la información y su posterior análisis.

Los resultados de este trabajo beneficiaron a toda la comunidad académica y administrativa de la FUAA, principalmente a los estudiantes, puesto que ellos son los sujetos participantes de las acciones a implementar. Otros beneficiados son:

- Las familias, como ejes del entramado social. quienes se pueden sensibilizar frente a la realidad del consumo de sustancias psicoactivas, en la población joven, de la cual hacen parte sus hijos y a la vez, apoyar las actividades de promoción y prevención planeadas por las Instituciones de salud y educación.
- La sociedad en general, sus organizaciones y sus instituciones, que pueden disponer de elementos contextualizados para trabajar la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y generar alternativas de comprensión e intervención, acordes con su propia realidad.



# 1. El problema



La epidemiología de los trastornos por uso de SPA ha sido muy estudiada, por su alta prevalencia y por los altos costos que produce al individuo y a la sociedad. En Colombia, la producción, tráfico y consumo de drogas es un fenómeno histórico social, de gran magnitud por sus consecuencias a nivel individual y familiar en todas las dimensiones del ser hu-

mano, y por su impacto en la salud pública nacional. (10)

La "Política Nacional para la reducción de consumo de sustancias Psicoactivas (SPA) y su impacto", hace visible el consumo y policonsumo de diferentes sustancias y expresa de forma clara que esta época ha traído consigo paradigmas de cambio, que con-



llevan a dar una mirada más desafiante y flexible, no solo ver las sustancias como un problema, sino como una situación a intervenir.

Sin embargo, las condiciones de la estructura socioeconómica y política del país generan contradicciones sociales que complejizan el abordaje de esta problemática, a saber:

- Así como existe un amplio sector de la sociedad donde el consumo se utiliza para afrontar situaciones de exclusión social, también hay consumo en grupos integrados a la sociedad, con plenas oportunidades.
- Los impuestos que se recaudan de la venta de alcohol y tabaco en Colombia, se destinan en su mayoría para cubrir necesidades del sector salud, situación que frena el control estricto sobre el consumo indebido e incrementa la exposición al riesgo de enfermar.
- Existe una Política Nacional de reducción del impacto del consumo, sin embargo las actividades de prevención, mitigación y reducción del daño aún no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Una de las metas del Plan Nacional de reducción de consumo de drogas 2009-2010 en el Eje 3: Superación de la Dependencia, y ampliación de oferta de servicios subsidiados, es la inclusión del

consumo de SPA como patología prioritaria en el POS. (11)

De lo expresado se deduce que el flagelo de las drogas tiene implícita una connotación histórica, sociopolítica y económica que se relaciona con la moral, la ética y el derecho y dificulta el planteamiento de las estrategias de manejo. En el Plan Nacional de Lucha contra las drogas, se describe:

*“algunos de los factores que contribuyeron a la aparición de Colombia en el contexto mundial de la droga fueron, entre otros, su localización geográfica, sus condiciones climáticas y agro-ecológicas, la debilidad de su sistema de administración de justicia, la facilidad con que el narcotráfico penetró algunas instituciones, al igual que la tradición de una cultura del contrabando que floreció durante muchos años en diversas regiones del país”.* (12)

Este panorama muestra que para Colombia no es fácil apartarse del fenómeno de las drogas, que lo cautiva de una manera muy profunda. Aún así, los cambios notorios en los procesos de producción, tráfico y consumo, han obligado a todos los sectores sociales a reconocer que es crucial promover y aunar esfuerzos de control, tanto en la oferta como en la demanda interna, por ello en el escenario intersectorial que se plan-

tea en la Política Nacional, se insertan las instituciones de educación y salud.

Este trabajo se centra en la demanda, y los jóvenes se consideran la población más vulnerable, expuesta al riesgo de tomar "buenas" o "malas" decisiones frente al consumo de SPA. Dada la variación y renovación continua de los consumos, búsquedas constantes de nuevos efectos, la gran oferta de sustancias en los diversos espacios de la cotidianidad del joven, que pueden influir en el modo de vida y en el rendimiento estudiantil, es necesario conocer con mayor profundidad la situación de consumo entre los jóvenes al interior de las instituciones académicas. En este sentido, es pertinente comenzar por conocer el medio universitario, aquel en el que se crea y recrea el conocimiento sobre las problemáticas sociales.

En América Latina, los jóvenes entre 18 y 24 años, especialmente estudiantes universitarios del último año, presentan la prevalencia más alta de uso de drogas legales e ilegales en la población. En Brasil, un estudio realizado en Sao Pablo en el año 2002, mostró que estas diferencias son más altas para drogas ilegales que para alcohol y tabaco. (13)

En Chile, la prevalencia del uso de marihuana entre estudiantes universitarios del último año de estudios, es

tres veces más alta entre los jóvenes de 18 a 24 años, que en la población total de Chile (16% vs. 5.3%), y dos veces más alta que en la población total de Perú (6.8% vs. 3.3%). La prevalencia del último año en el uso de cocaína es casi dos veces más alta, entre los jóvenes de 18 a 24 años que entre toda la población en estos dos países. (14,15)

Algunos estudios realizados durante los últimos 20 años, en Colombia, sobre consumo de sustancias psicoactivas permiten apreciar algunas características de la situación:

En el Estudio epidemiológico de consumo de sustancias psicoactivas realizado en Bogotá en 1992 (16), se indagó sobre la percepción social del consumo de sustancias psicoactivas, y específicamente, las razones por las cuales se creía que las personas consumían estas sustancias; se encontró que el consumo se debía en el 54,8% a "problemas familiares", en el 33% para "escapar de la realidad", en el 27,9% por "problemas afectivos", en el 20,8% por "seguir la corriente a la gente que consume" y en el 11,4% por "no tener más que hacer".

En 1996 en Santafé de Bogotá, Rodríguez (17) encontró una prevalencia de consumo de alguna vez en la vida de drogas ilegales de 6,5% en pobla-



ción general, de 11,1% en población universitaria y de 8,9% en población general. La mayoría de consumidores correspondió al grupo de 18 a 44 años y el consumo fue aproximadamente 4 veces mayor en hombres que en mujeres. Las proporciones de consumo global se incrementaron en la medida que avanzó el nivel de instrucción.

En 1997 Velásquez y Scoppetta (18), en una población de 2.572 estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Santafé de Bogotá encontraron el consumo de alcohol con una prevalencia de vida de 90,5% y del último año de 81,4%, mucho mayor que la reportada en población general; el consumo de tabaco con una prevalencia de vida del 51% y del último año de 28,6% fue similar al de la población general. Se concluyó que el consumo de cigarrillo, alcohol o ambos puede ser la puerta de entrada para el consumo de drogas ilícitas. En este estudio resultaron estadísticamente significativas las relaciones del consumo de cigarrillo y alcohol por parte del encuestado, con el consumo de alcohol u otras drogas por parte de amigos o familiares.

En el 2001 la Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas Rumbos (19), encontró en todas las ciudades un mayor consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios. En el caso del cigarrillo, se regis-

tró mayor consumo en las ciudades del interior del país: Tunja, Bogotá, Medellín y Manizales. La marihuana y la cocaína se identificaron como las sustancias ilícitas de mayor consumo entre los jóvenes del país, principalmente en Medellín, Manizales, Armenia y Pereira.

De igual manera, en la Encuesta Rumbos 2001 se encontró que en el Área Metropolitana Centro-Occidente de Colombia (Pereira, La Virginia y Dosquebradas), los jóvenes presentaron gran exposición y accesibilidad a las sustancias tanto legales como ilegales, desde edades muy tempranas, lo que propiciaba mayores riesgos de consumo. En este estudio, Pereira ocupó los primeros lugares en prevalencia de consumo en los jóvenes, con un nivel alto de nuevos consumidores. Estos hallazgos pusieron en alerta a las autoridades y universidades del eje cafetero sobre la necesidad de adoptar estrategias de prevención. La gobernación de Risaralda y la Red Alma Mater, en el 2002 realizaron un estudio sobre los correos humanos del narcotráfico en el eje cafetero, que despejó varios interrogantes sobre el tema y suministró bases para la formulación de la política de salud (20). La reflexión sobre esta problemática a nivel regional dio origen al SIDECA.

Uno de los principales estudios del

SIDEC, denominado "Hechos y percepciones sobre el fenómeno de drogas en el eje cafetero", (21) realizado en el año 2005, encontró que el grupo de estudiantes era el más vulnerable para el consumo de sustancias psicoactivas, sin diferencia significativa entre estratos socioeconómicos alto y bajo. En cuanto al nivel educativo, en la secundaria se observó el mayor porcentaje de jóvenes consumidores, siendo el alcohol, el tabaco y la marihuana las sustancias de mayor consumo en la población estudiada.

De igual manera, el estudio puso en evidencia que la creciente expansión del fenómeno de las drogas afecta a los grupos familiares y a toda la población, trasciende los límites de lo esperado en poblaciones vulnerables. El consumo pasó a convertirse en un mecanismo cotidiano de expresión de la adolescencia y la juventud, está presente en todos los grupos sociales, tanto en familias funcionalmente normales e integradas, con suficientes oportunidades, como en hogares y personas que lo utilizan para afrontar situaciones derivadas de la falta de oportunidades, de la exclusión, de la poca fe en el futuro, de la pérdida de valores, del desempleo, la violencia o cualquier circunstancia social que involucre el consumo.

Según Velásquez y Scoppetta (1997) (18), existe mayor probabilidad de uso

de sustancias psicoactivas durante la adolescencia y etapa de adulto joven. Los autores hacen referencia a estudios realizados en diversos lugares del mundo que han permitido identificar a los estudiantes como una población de alto riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. La adolescencia se manifiesta como la etapa del ciclo vital de mayor riesgo para el consumo de drogas, época que coincide con la permanencia de los jóvenes en la escuela secundaria, pudiéndose inferir que en muchos casos, el consumo se inicia en la adolescencia y se consolida en la edad universitaria, con el peligro de un uso permanente que puede llevar a la adicción.

La situación del consumo es cada vez más alarmante. Los resultados del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008, realizado en hogares, que incluye hombres y mujeres de 12 a 65 años, en general muestran que prevalece en el último año y último mes un alto consumo de alcohol y cigarrillo, le siguen con valores considerablemente más bajos, tranquilizantes y estimulantes sin receta médica, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis y solventes e inhalables. Con relación a edades de inicio este mismo estudio reporta una mediana de 16 años para mujeres y de 17 años para hombres, para el consumo de alco-



hol y cigarrillo y de 17 años para ambos sexos para el consumo de otras sustancias. (22)

Otros estudios se han enfocado en la percepción que tienen los estudiantes acerca del consumo real. Un estudio descriptivo realizado en Bogotá en el año 2009, con participación de 365 estudiantes de Programas de Salud y educación, sobre normas percibidas acerca de sus pares y el uso de drogas, (23) mostró que la proporción de consumo real de alcohol fue 96,2%, de tabaco 43,6%, de marihuana 8,2%; y 2,2% de cocaína, mientras que la norma percibida por los pares de la proporción de consumo de alcohol fue de 88,3%, de tabaco 78,9%, de marihuana 35,4% y 20,9% de cocaína. Como puede apreciarse, la percepción de consumo de alcohol fue muy próxima a la real, mientras que las proporciones de las otras sustancias estuvieron sobreestimadas. En el mismo sentido, se han realizado varios estudios que permiten apreciar el riesgo percibido por los estudiantes frente al consumo.

Como lo expresan Posada y otros, (24) la Política para la reducción de consumo de SPA muestra que la dependencia al alcohol y a las sustancias ilícitas se asocia estrechamente con condiciones sociales y económicas desfavorables y el abuso de sustancias se acentúa con el desempleo, o en tiempos de recesión económica, por incre-

mento en el estrés psicosocial; este abuso afecta a la persona, la familia, la comunidad y a la sociedad como un todo.

Los mencionados estudios y otros (25) realizados tanto en Colombia como en Latinoamérica, por sus diferencias metodológicas y poblacionales, no son susceptibles de comparaciones ni de seguimiento y, aunque han brindado valiosos elementos para la formulación de la "Política Nacional para la reducción del consumo de SPA y su impacto", no han permitido un monitoreo de los patrones e indicadores de consumo. Del análisis de la información obtenida se ha logrado concluir que la salud y el desarrollo actúan sinérgicamente; la salud se considera un activo para la calidad de vida y uno de los principales indicadores de desarrollo humano; se requiere superar la dimensión individual y biológica de la salud y hacer esfuerzos para trabajar temas sociales, económicos y políticos que amplían la visión del problema del consumo, para un abordaje más cercano a la realidad.

De acuerdo con lo expresado, se acepta que la situación es compleja y que cada vez es más difícil acercarse al conocimiento integral del medio social que rodea el fenómeno de las drogas. El incremento del consumo de SPA y su relación con el poli-

consumo que se intuye, a partir de las investigaciones realizadas en contextos universitarios, se convierte en una voz de exigencia a la comunidad universitaria para que se desarrollen investigaciones sobre consumo de SPA que profundicen en la dinámica de los riesgos y daños en la población estudiantil y nutran las acciones de prevención y mitigación. De esta forma se pueden articular acciones que permitan enfrentar el problema y dar respuesta a la transformación de la realidad del consumo que vive día a día la población joven.

Las investigaciones sobre consumo de SPA deben planearse en función de patrones locales que permitan priorizar el estudio en grupos vulnerables, disponer del mapeo de recursos locales y comunitarios y construir respuestas contextualizadas. Ante la carencia de datos que oficialmente evidencien la situación actual del consumo entre los estudiantes universitarios, es necesaria la construcción de una línea de base que permita hacer un seguimiento a los planes que de ella se deriven, diseñar estudios que puedan ser comparables, formar recurso humano en métodos de evaluación de resultados e impacto y en metodologías de planeación de proyectos, crear modelos de registro, seguimiento y evaluación para el trabajo en prevención, mitigación y superación.

En un trabajo conjunto, el programa de enfermería, la oficina de orientación y apoyo al estudiante, la Vicerrectoría académica y el centro de investigaciones de La Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, se obtuvo información sobre el entorno académico, prevalencias e incidencias de consumo según sustancia, edades de inicio y prácticas sociales que favorecen el consumo, se exploró la situación de salud enfatizando en prácticas de salud sexual y reproductiva, condiciones de ansiedad y depresión y su concomitancia con los patrones de consumo, en la población estudiantil; de igual manera la exposición a programas de prevención y la identificación de temáticas de interés para los estudiantes con el fin de incluirlas en espacios de reflexión y formulación de políticas universitaria. Esta información será utilizada para el diseño de proyectos de prevención de consumo de SPA. El proceso investigativo debe propiciar en la comunidad universitaria la reflexión sobre el consumo de las drogas, fundamentar una cátedra electiva sobre el tema, fortalecer las líneas de investigación institucionales e impulsar la actividad en los semilleros de investigación.

Se plantea la siguiente pregunta de investigación:



¿Cuál es la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas, algunas formas de consumo y como sus prácticas sociales y su entorno favorecen este consumo en estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira durante el año 2008?

El consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios es un fenómeno que se ha ido incrementando en los últimos años. Este consumo puede ser entendido como el uso de sustancias que alteran el estado de ánimo y el comportamiento. El consumo de estas sustancias puede ser perjudicial para la salud y el bienestar de los estudiantes, por lo que es importante investigar sobre este fenómeno y sus causas. El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira durante el año 2008. Para ello se realizó una encuesta a un grupo de estudiantes de esta institución, en la que se les preguntó sobre su consumo de sustancias psicoactivas, así como sobre sus prácticas sociales y su entorno. Los resultados del estudio muestran que el consumo de sustancias psicoactivas es bastante alto entre los estudiantes de esta institución, lo que puede ser debido a factores como la presión social, el estrés y el uso de estas sustancias como medio de escape. Además, se encontró que el entorno social de los estudiantes también influye en su consumo, ya que muchos de ellos consumen estas sustancias en reuniones sociales o con amigos. Estos resultados sugieren que es necesario implementar estrategias de prevención y promoción de la salud en las instituciones universitarias, así como en el entorno social de los estudiantes, para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y promover un estilo de vida saludable.

## 2. Objetivos



### OBJETIVO GENERAL

**D**escribir la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas, algunas formas de consumo y los entornos que las favorecen, en estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira durante el período 2008 - 2009.

### Objetivos específicos

1. Identificar algunas características sociales, demográficas y académicas en la población del estudio.
2. Determinar prevalencias de consumo, incidencias, edades de inicio, características de consumo, abuso y dependencia de tabaco, y alco-



hol, éste último según criterios (AUDIT).

3. Determinar prevalencias de consumo, incidencias, edades de inicio, características de consumo de tranquilizantes, estimulantes, solventes e inhalables, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis y otras sustancias (heroína, morfina, alucinógenos, ketamina, cacao sabanero y otras).

4. Describir las percepciones de los estudiantes acerca del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en población universitaria.

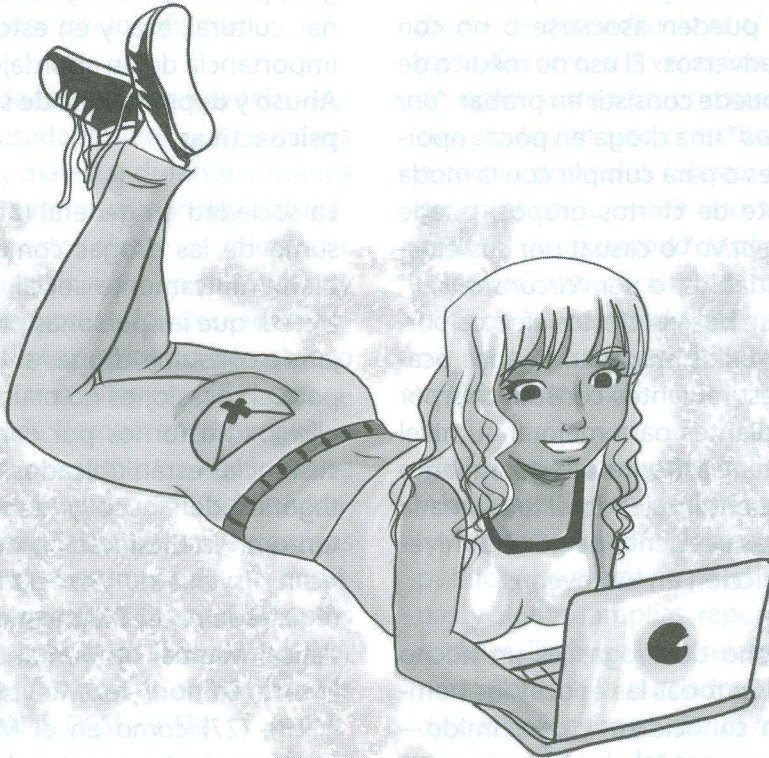
5. Estimar la facilidad de acceso de la población estudiantil hacia las drogas.

6. Explorar la situación de salud de la población estudiantil enfatizando en prácticas de salud sexual y reproductiva y presentación de condiciones de ansiedad y depresión y su concomitancia con los patrones de consumo.

7. Identificar si los estudiantes estuvieron o están expuestos a programas de prevención y su percepción acerca de la calidad de los mismos.

8. Identificar otras temáticas de interés para los estudiantes a fin de incluirlos en los espacios de reflexión para la formulación de los planes universitarios.

## 3. Marco Teórico



### 3.1 CONSUMO, ABUSO Y DEPENDENCIA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como droga a *“toda sustancia que introducida en un organismo vivo modifica una o más de sus funciones, de igual mane-*

*ra define el abuso de drogas como un uso excesivo, de forma esporádica o persistente, sin relación con una práctica médica aceptable”* (26). Las drogas pueden usarse como prescripción médica o pueden ser auto administradas, en este último caso, al referirse a sustancias psicoactivas, se configura el uso no médico de



drogas.

El “uso no médico de drogas” es un término muy general que abarca conductas que van desde el uso ocasional del alcohol hasta el uso compulsivo de sustancias muy fuertes como los opiáceos e incluye los comportamientos que pueden asociarse o no con efectos adversos. El uso no médico de drogas puede consistir en probar “por casualidad” una droga en pocas oportunidades o para cumplir con la moda imperante de ciertos grupos; puede ser “recreativo” o casual por sus efectos agradables, o ser “circunstancial” cuando se buscan ciertos efectos porque son útiles en determinadas ocasiones (estimulantes consumidos por los estudiantes para mejorar su nivel de resistencia frente al agotamiento físico y mental), siendo ésta última la forma más frecuente de generar niveles de adicción en los jóvenes.

El consumo de drogas es un hecho antiguo. En todas las épocas los hombres han conocido – y consumido – sustancias que hacen experimentar estados de lucidez y oscuridad mental, de excitación o relajamiento en el ánimo, de euforia o pasividad y abulia a quien las utiliza. Se trata, como es sabido, de sustancias variadas que se engloban bajo la denominación de drogas. No es un hecho nuevo, pero en nuestros días, es muy novedoso y preocupa su expansión, la corta edad

en el inicio del consumo, los esfuerzos de los jóvenes por justificar sus comportamientos y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres. El flagelo del consumo de sustancias psicoactivas abarca todas las dimensiones del ser humano: social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural, etc., y en esto radica la importancia de un abordaje integral. **Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.**

La sociedad en general mira el consumo de las drogas como un problema únicamente social, se tiende a creer que las personas pueden dejar de consumir drogas si lo desean, pero en ocasiones no ocurre así, por ello los trastornos por consumo de sustancias están ubicados en las categorías de abuso y dependencia, tanto en la Clasificación de la American Psychiatric Association (APA) registrada en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revisión (DSM IV-TR), (27) como en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª versión (CIE10) según los criterios de la OMS. (28)

De acuerdo con la clasificación del DSM IV-TR, el abuso se caracteriza por un patrón desadaptativo que conlleva deterioro o malestar, expresado por uno o más de los siguientes síntomas durante al menos 12 meses: con-

sumo recurrente que lleva a incumplir obligaciones, en trabajo, escuela u hogar, consumo recurrente en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales recurrentes relacionados con el consumo, uso continuado a pesar de los problemas sociales o interpersonales recurrentes y exacerbados por los efectos.

La dependencia hace referencia a un patrón desadaptativo que conlleva deterioro y malestar durante al menos 12 meses continuos e incluye al menos tres de estos síntomas: tolerancia, abstinencia, consumo en cantidades y periodos mayores a los deseados, deseo persistente o esfuerzo infructuoso por controlar o interrumpir el consumo, gasto de tiempo en conseguir la sustancias, consumirla o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas atribuible al consumo, hay uso continuado a pesar de la conciencia de los problemas asociados al consumo. (Ver Anexo: Clasificación de enfermedades mentales APA. DSM -IV-TR)

El síndrome de dependencia según lo estipulado en el CIE10 está codificado entre los Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas, y se define como:

*“Conjunto de manifestaciones fisioló-*

*gicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicótropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes”.* (28)

Conforme a lo expresado, el abuso y la dependencia de SPA se constituyen en serios problemas de salud pública que afectan a muchas personas y tienen amplias repercusiones sociales. El abuso hace referencia generalmente a la autoadministración de cualquier droga, de un modo tal, que se aparta de las formas médicas o sociales aprobadas dentro de una cultura dada; el término implica la idea de desaprobación social y no describe necesariamente la forma de uso de drogas ni sus posibles consecuencias desfavorables. La dependencia es un conjunto de factores psíquicos, fisiológicos y sociales que llevan al sujeto a seguir consumi-



do droga aunque no quiera hacerlo y a pesar de sus efectos negativos. Las drogas, introducidas en el organismo son capaces de alterar una o más funciones, y generar esta dependencia, es decir, que se necesita continuar su consumo para sentir los efectos buscados.

Depender de las drogas es una de las formas más peligrosas de abusar de ellas, pero no es la única, ni la más habitual. La dependencia a las drogas, se presenta como una consecuencia probable y frecuente de su uso indebido.

### Indicadores de consumo, abuso y dependencia (29)

Con el propósito de utilizar los criterios adoptados en el territorio nacional, a través de la Metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) ofrecida por la CICAD/OEA y avalada por UNODC. Se trabajó con los conceptos operacionales de consumo, abuso, dependencia, incidencia y prevalencia, definidos en el Estudio Nacional de Consumo de SPA en Colombia 2008. Se entiende como consumo el uso de las sustancias lícitas e ilícitas, tales como tabaco, alcohol étlico en cualquiera de sus formas, anfetaminas, tranquilizantes, marihuana en cualquiera de sus formas, cocaína, basuco, ácido lisérgico LSD, heroína,

éxtasis, inhalables, pegantes y solventes volátiles y otras de tipo sintético producidas para iguales fines, 1 o 2 veces en un período de tiempo específico, en particular los siguientes:

- **Consumo en el último mes o consumo actual:** La persona declara haber usado determinada sustancia, una o más veces durante los últimos 30 días.
- **Consumo en el último año o consumo reciente.** La persona declara haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses.
- **Consumo alguna vez en la vida.** La persona declara que ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier período de su vida.
- **Abuso y dependencia:** En el caso del alcohol, a aquellas personas que declaren haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos 30 días se les aplica el instrumento AUDIT (Test de identificación de trastornos debidos al uso del alcohol) sugerido por la OMS.
- **Incidencia año:** la persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último año.

- **Incidencia mes:** la persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último mes.

El concepto de prevalencia no está registrado en el estudio mencionado, y para efectos de comprender los indicadores posteriores, se define prevalencia como la medida de la proporción de personas en la población con cierta enfermedad en un momento dado y los estudios de prevalencia son aquellos en los cuales se hace la medición de un evento determinado en salud, observando además algunos de los factores de riesgo que se consideran asociados al evento estudiado. (30) Para este trabajo se consideran los siguientes indicadores:

- **Prevalencia de consumo alguna vez en la vida.** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida.

- **Prevalencia de último año (consumo reciente).** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año.

- **Prevalencia de último mes (consumo actual).** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último mes.

- **Tasa de abuso de alcohol.** Proporción de personas que cumplen los criterios de abuso entre los consumidores del último mes.

- **Incidencia de último año:** Proporción de personas que consumieron por primera vez determinada sustancia durante el último año, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

- **Incidencia de último mes:** Proporción de personas que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último mes, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

**Para el cálculo de la incidencia de último año se utilizó la siguiente fórmula:**

**Incidencia año =**  
$$\frac{Ncna}{Ncna + Nconsumidores} * 100$$

**Donde:** **Ncna** (número de consumidores nuevos en el año) =  
Número de consumidores en los últimos 30 días +  
Consumidores hace más de un mes pero menos de un año.

**Nconsumidores** (no consumidores) = total de quienes dijeron que nunca habían consumido la sustancia.

Cabe anotar que en la actualidad, en



el estudio del consumo de SPA es más utilizado el análisis de las prevalencias que el de las incidencias.

## **32. FACTORES INVOLUCRADOS EN EL CONSUMO DE SPA**

Con el propósito de lograr una interpretación lo más cercana posible a la compleja realidad del fenómeno de las drogas y de manera concreta, del consumo, se utiliza aquí el Modelo Ecológico propuesto desde la OPS para la interpretación y atención integral en salud. (31) Este modelo concibe al mundo como un gran sistema que se sostiene en el análisis de los determinantes y factores de riesgo que impactan en la relación dinámica de la persona con su medio y viceversa; la interacción implica una transformación mutua. Lo que afecta a unos, impacta a todos, transformándose recíprocamente. Este sistema está dividido en cuatro subsistemas: personal u ontológico, microsistema, mesosistema y macrosistema, que serán explicados posteriormente.

Desde otra perspectiva, también ecológica e intervencionista, los factores implicados en el consumo de sustancias psicoactivas se pueden agrupar en tres grandes categorías, la primera, relacionada con las sustancias mismas; la segunda, con la situación del

sujeto que las consume, y la tercera, con las condiciones del medio ambiente o del contexto. En el análisis del consumo de SPA es importante considerar que los tres grupos son interdependientes y cada uno de los factores, al interior de cada categoría, se modifica a diario.

### **a. Factores relacionados con las sustancias mismas.**

Las SPA actúan ya sea mediante el aumento o la disminución del flujo de determinados neurotransmisores, modificando y alterando su funcionamiento natural. Los neurotransmisores (dopamina, encefalinas, endorfinas) son sustancias químicas naturales ubicadas en las terminaciones neuronales, que hacen posible la transmisión del mensaje sináptico. Los cambios en la actividad de los neurotransmisores modifican la percepción del espacio-tiempo y por ende, del estado de ánimo; pueden hacer que las personas tengan más o menos probabilidad de presentar ciertas formas de comportamiento, sin generar la conducta de manera directa. Las perturbaciones de base amplia casi siempre se asocian con interacciones de los diversos neurotransmisores, más que con alteraciones de la actividad de cualquier sistema. (32)

Las SPA o drogas (exógenas) frente

a los neurotransmisores químicos endógenos se encargan de modificar o alterar algunos procesos bioquímicos o fisiológicos del cerebro, a través de estimulación o inhibición. De ahí que exista una clasificación general, más o menos aceptada y acertada de las SPA, en depresores, estimulantes, alucinógenos y sustancias mixtas. (33)

- **Depresores.** Como su nombre lo indica actúan disminuyendo la actividad del sistema nervioso. Su efecto implica la disminución del estado de conciencia, disminución de la capacidad de respuesta a la estimulación sensorial, disminución de la espontaneidad, bajo funcionamiento cognitivo y reducción de la actividad física. Estas sustancias no producen estados de depresión o tristeza. Dentro de este grupo en encuentran el alcohol, el opio y sus derivados morfina y heroína, los barbitúricos, los sedantes, los inhalables y los anestésicos.

- **Estimulantes.** Son sustancias que actúan a través de varios mecanismos para aumentar la acción de algunos neurotransmisores. Su acción da la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física, que se manifiesta a través de la elevación del estado de ánimo, reducción de la fatiga, disminución del apetito, euforia e incremento del estado de alerta, entre otros. Las principales sustancias psicoactivas son la cocaína y sus deri-

vados, las anfetaminas, la cafeína y el basuco.

- **Alucinógenos.** También llamados enteógenos, drogas visionarias o neurodislépticos, actúan en el cerebro produciendo alteración de la conciencia. Como su nombre lo indica son sustancias capaces de generar alucinaciones visuales, auditivas o táctiles. Son aquellas sustancias psicoactivas que producen efectos de dos o más de las otras categorías. Pueden subdividirse en menores, como el cannabis y sus derivados (marihuana, hachís) y el éxtasis; mayores, como el LSD, el peyote, la mescalina; disociativos, como la ketamina, la salvia divinorum; y alucinógenos clásicos como la atropina. En la actualidad existe una tendencia mundial a elaborar sustancias sintéticas con estas características, cada vez con mayor concentración de principio activo.

### **b. Factores Relacionados con el Individuo.**

En la configuración de la personalidad, interactúan en el ser humano factores que lo hacen más o menos vulnerable frente a la decisión de consumir SPA; a las características innatas y heredadas se incorporan múltiples factores del entorno inmediato que pueden afectar su comportamiento. En el enfoque del



modelo ecológico, se le denominan factores personales y del microsistema.

- Entre los factores personales se incluyen los aspectos biológicos, genéticos y de comportamiento que establecen diferencias individuales: estructuración afectiva, comunicación, autoestima, independencia emocional, y necesidades de control.

- El microsistema está integrado por aquellos factores con los que la especie humana se relaciona de manera inmediata, que condicionan su proceso de socialización, crianza, convivencia, identidad, modelos parentales, soportes emocionales, conflictos, violencia, estilos de vida y ejemplo de consumo en personas significativas.

En este microsistema es decisiva la presión de grupo, que incrementa la susceptibilidad del joven hacia conductas que su entorno de pares valida como normales. De igual manera, la dinámica familiar y las crisis normativas, pueden afectar al joven; se ha encontrado que los jóvenes consumidores muestran casi en la totalidad problemas al interior de sus familias.

Asimismo, desde el punto de vista psiquiátrico, en cada persona la adicción se interpreta como una compleja enfermedad, tanto desde el punto de vista fisiopatológico, derivado en gran

parte de la complicada estructura y funcionamiento del órgano que les da origen, como desde la perspectiva genética. La complejidad genética orienta al compromiso de un modelo poligénico en la etiología de la adicción. Cada vez son más las investigaciones que mencionan los factores genéticos como grandes controladores de la influencia que tienen los aspectos psicosociales en las adicciones, con amplias diferencias individuales, según los patrones ambientales o de interacción con otros genes. (34,35)

### c. Factores relacionados con las condiciones del medio ambiente.

En el ambiente donde se produce y reproduce de manera continua el fenómeno de las drogas, considerando su trayectoria de cultivo - producción - tráfico y consumo, (36) se encuentran dos estructuras sociales claramente diferenciadas: el macrosistema y el mesosistema.

- *El macrosistema* definido por las representaciones sociales, las relaciones de poder, los modelos, los intereses económicos, la violencia estructural, los aspectos culturales, las desigualdades sociales, el desarraigo.

- *El mesosistema*, generalmente relacionado con pobreza, desplazamien-

to forzado, desempleo, hacinamiento y migración.

Al analizar el macrosistema, vale anotar que no obstante el avance en algunos indicadores de salud en el mundo, la diferencia por regiones es marcada, el desarrollo es desigual y combinado, la inequidad e injusticia permiten que persistan asimetría de género y de grupos sociales. En esta era de la información, aspectos como la globalización, la tendencia al consumismo y al hedonismo favorecen el acceso a variadas y sorprendentes sustancias con la promesa de placer, felicidad, alivio o diversión, al igual que ingeniosas vías de aplicación, que rápidamente facilitan la difusión del consumo entre la población.

El contexto social latinoamericano, creado por los propósitos globales de la sociedad consumista, ofrece una saturación de productos con principios activos que brindan a las personas bienestar, felicidad, ecuanimidad y tranquilidad. Esta publicidad implica que el consumo de SPA proporcionará precisamente euforia, emociones, capacidades y de manera eventual, poderes a quienes las emplean, y por sus propiedades, cada día serán más aceptadas y solicitadas, sin medir riesgos. Siguiendo el pensamiento de Durkheim, Bernal (37) plantea que el rompimiento de la congruencia entre

las formas de vida tradicionales, el establecimiento de nuevas formas de restablecer ese equilibrio hace que la misma sociedad elabore una serie de valores inestables; al no haber conductas claras y definidas, la reacción social genera adopción a cualquier nueva forma de valores que aceptan comportamientos de riesgo, como algo absolutamente natural.

Por otro lado, la historia muestra que el uso de SPA tiene raíces culturales. Los indígenas de Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia, han consumido cocaína y otras sustancias desde hace varios siglos. En estas culturas, el empleo de SPA está mediado por unas normas internas de consumo que excluyen estrictamente que se les use para provocar un placer adictivo o como mecanismo de escape. (38,39) Otro aspecto relevante es la tendencia de las personas a imitar modelos extranjeros; en este acto los jóvenes sobrevaloran formas de vida que no corresponden a la propia cultura y buscan alcanzar los niveles de éxito observados en la televisión, el cine, etc.; el no lograrlo, puede producirles una frustración o una mayor exigencia en la búsqueda, y en ambos casos, se exponen conductas de riesgo con el fin de acercarse a la situación deseada. (40,41)

En síntesis, el modelo ecológico, ba-



sado en la relación dinámica y circular que existe en el medio social, permite una visión integral del fenómeno de las drogas y ayuda a mirar con claridad que el consumo de sustancias psicoactivas no obedece a un solo factor, sino que depende de la conjugación e interacción de varios factores situacionales del entorno mediato e inmediato, (el mesosistema y microsistema), los cuales favorecen el riesgo de consumo y a su vez, están determinados por factores genéticos, de comportamiento individual e intereses socioeconómicos y políticos de la estructura social en la que se insertan los individuos desde su nacimiento (factores personales y macrosistema).

### **3.3. EL CONTEXTO UNIVERSITARIO**

Según Rodrigo Parra, (42) la universidad local en Colombia responde con lealtad a las políticas de desarrollo que rigen al país y al mundo. Las Universidades son ejes de reproducción y distribución de conocimientos que caminan hacia la construcción de actores sociales, egresados, capaces de dar cuenta de su inserción a la realidad económica y a los avances científico-técnico, (43) al evaluar la proyección social dentro de los procesos de aseguramiento de la calidad plantea que la educación superior debe posibilitar la construcción permanente de

conocimiento, ampliar las posibilidades de desarrollo de las sociedades y enriquecer la capacidad de comprensión de sí mismas y de su entorno; es función esencial de las instituciones universitarias, la *"formación de competencias que se requieren para la productividad creciente de la sociedad y para la vida democrática"* (...) Al referirse a la aplicación de los conocimientos en contextos, el autor expresa: "Las necesidades sociales deben ser convertidas en problemas académicos, para que la academia pueda enfrentarlas con las herramientas que le son propias". Este reto implica el conocimiento sistemático del propio contexto universitario, que se viene convirtiendo en el principal escenario de consumo de sustancias psicoactivas.

En la mayoría de los casos, el medio universitario representa para el estudiante una serie de descubrimientos, conflictos, desconciertos, rupturas y debilitamiento de las relaciones significativas con las personas e instituciones fundamentales, que le acompañaron durante su formación primaria y secundaria. El ingreso y permanencia en la Universidad se convierte en una etapa de búsqueda intelectual y crecimiento personal, que ofrece la posibilidad de moldear la identidad personal. En este contexto, los universitarios se exponen a acontecimientos vitales estresantes,

que pueden originarle serios problemas (desórdenes del comportamiento, rebeldía, lucha intergeneracional, consumo o abuso de alcohol y drogas, entre otros). En este sentido, el consumo podría estar relacionado con el estrés y el alto nivel de exigencia y de rigor al que son sometidos los estudiantes en algunas disciplinas, y ser utilizado para reducir los niveles de estrés o mantener el ritmo que exigen los estudios.

Parra (44) a partir de estudios realizados en Instituciones Universitarias colombianas, refiere que cada vez ingresan al mundo universitario estudiantes más jóvenes, sin terminar la adolescencia, que chocan con la exigencia por parte de la Universidad, de una mayor madurez social. El estudiante pasa de una secundaria cerrada, protectora, reglamentaria a una Universidad abierta, competitiva y laxa. Este desencuentro genera lo que el autor llama *"la soledad del adolescente"*, como un fenómeno presente desde cuatro puntos de referencia fundamentales para la vida del adolescente universitario: la familia, lo societal, la universidad y los pares, cuya coexistencia conforma un complejo de elementos que dificultan el rito de paso del adolescente a la edad adulta.

**La familia.** Aparecen como condicionantes fundamentales, el nivel de escolaridad y la ocupación de los pa-

dres. Estos elementos permiten vislumbrar la situación del adolescente universitario en dos dimensiones:

- *La calidad de la comunicación entre padres e hijos*, a veces cerrada e incomprendida y la relación difícil entre hermanos.

- *La inconsistencia en el status:* La Universidad y la familia le exigen al joven adoptar el papel de adulto para prepararse como profesional. Como en esta exigencia no se incluye libertad de movimiento y manejo responsable del tiempo, se crea una contradicción: como estudiante debe ser un *"adulto"* y en su comportamiento personal, en realidad es un *"adolescente"*; esto origina una barrera de incompreensión que crea conflicto en el adolescente.

**Lo social.** El papel de la sociedad en la situación del estudiante se puede observar desde dos planteamientos:

- *La ausencia de sentido de la vida:* La vida parece carecer de un sentido lógico y práctico. La generación actual de universitarios, se asume absorba en sus conflictos individuales, totalmente descontextualizados, se aprecian faltos de motivación, se deprimen con facilidad y expresan vacíos emocionales que interfieren en los procesos de aprendizaje.



• *La movilización social:* Al migrar, así sea temporalmente de un lugar a otro, hay desarraigo que implica corte con una familia, un estilo de vida, un estatus socio-económico, un ambiente social y arraigo frente a lo nuevo, para encontrar o construir espacios que le permitan una doble adaptación: dentro y fuera de la universidad.

**La Universidad:** Los estudiantes que logran ingresar a una Universidad se enfrentan a grandes expectativas no cubiertas, a valores y normas diferentes que implican libertad y responsabilidad. Por tradición, aún se maneja “una mecánica teórica” en las clases, no acorde con el desarrollo tecnológico y científico de la educación actual. En la ruta hacia el mejoramiento de la calidad, tanto estudiantes como docentes enfrentan cambios radicales en el sistema educativo. Los estudiantes pasan de ser receptores de conocimientos impartidos verticalmente, a ser constructores de su propio conocimiento y los docentes pasan de ser transmisores repetitivos de conceptos, a ser guías, orientadores del aprendizaje. Esto implica un conocimiento más profundo de los estudiantes, como sujetos a ser orientados, como seres humanos en formación, que tienen una biografía propia, una base de conocimientos y unas expectativas por cubrir.

**Los pares:** Las relaciones más satis-

factorias y más fuertes de los estudiantes se presentan con sus pares, compañeros de estudio. Las comunicaciones son de mejor calidad. La mayoría de las relaciones son esporádicas, derivadas de la actividad académica, algunas son manipuladoras y exclusivistas, otras, pueden adquirir el carácter parasitario donde los lochos obtienen beneficios académicos de los pilos. Sin embargo, la amistad entre compañeros de universidad, la construcción de relaciones de adaptación al nuevo ambiente, sigue siendo el camino más expedito que utiliza el adolescente para luchar contra su soledad y es en este escenario donde cobra fuerza la inducción al consumo y tráfico de SPA.

Al compartir la visión de la Universidad como un contexto complejo, múltiple y diverso, responsable de generar conocimiento a través de la investigación, es necesario partir del hecho de que el joven no llega a aprender sino a interactuar; en esta interacción se prueba, se experimenta, se rechaza o se consolida el consumo de SPA, de forma tal, que el consumo es considerado como “un producto complejo, fruto de factores personales, ambientales y sociales, que convergen no solo del presente sino también de la historia interpersonal”. (45)



Si la Misión de la Institución Universitaria es el conocimiento, como vehículo de formación de un ser humano íntegro, ético, crítico, con visión emprendedora, humanista y social, que busque avanzar hacia una sociedad más responsable, consciente y reflexiva, es urgente invertir en el conocimiento de la realidad local y nacional, en niños y jóvenes, para que tengan acceso a información clara, coherente, efectiva y así, generar acciones de inserción que garanticen bienestar, seguridad e igualdad de acumulación de capital social, porque es precisamente en la exclusión en la que se reducen las alternativas de elección de

vida y en donde el consumo aparece como opción para un número cada vez más importante de jóvenes en nuestro país.

### La Institución Universitaria

La Fundación Universitaria del Área Andina es una Institución de Educación Superior autorizada por el Gobierno Nacional, con personería jurídica 22215 del 9 de diciembre de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Al presente, la Fundación desarrolla, en el ámbito nacional, 68 programas académicos, 18 pregrados, 19 especializaciones,



Fuente: Imágenes de Google Earth. Captada en Marzo 2009

Figura 2. Georeferenciación de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. Año 2008



3 técnicos laborales y 3 técnicos profesionales (unos en modalidad presencial y otros a distancia).

En el año 1994, La Fundación Universitaria del Área Andina inició actividades en Pereira ofertando programas con extensión de Bogotá. En el año 2000, el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución 2632, aprobó a la Institución poner en funcionamiento la Seccional en la Ciudad de Pereira. (46) Actualmente, las instalaciones físicas de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira (FUAA) se encuentran en el sector céntrico de la ciudad; entre las carreras 8 y 9 y las calles 24 y 25; ésta georeferenciación se considera estratégica por la facilidad para el acceso y la comunicación con todos los sectores de la ciudad. (Figura 2)

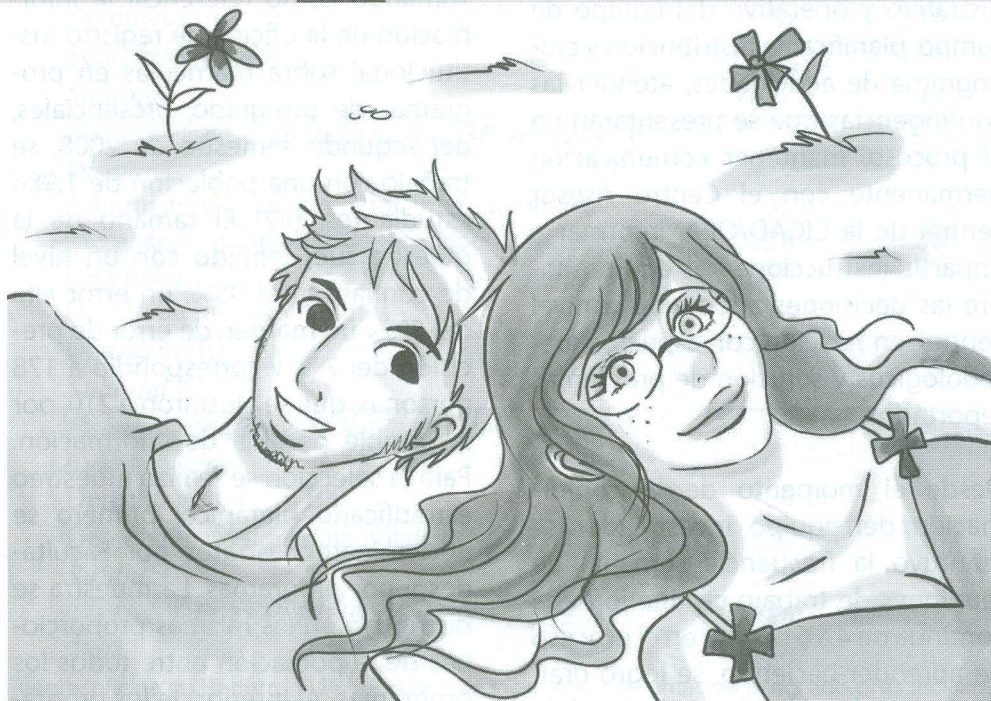
Los programas académicos ofertados por la Seccional Pereira, desde sus comienzos han contado con gran acogida entre la población de los departamentos de Risaralda, Valle del Cauca, Quindío y Caldas, principalmente. En el segundo semestre de 2008, la Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira matriculó un total de 1986 estudiantes en Programas presenciales y 1500 estudiantes en Programas a distancia.

La Fundación Universitaria del Área Andina (FUAA) desde el accionar pe-

dagógico, propicia y fortalece el desarrollo integral del ser humano en sus diferentes dimensiones. A través de su gestión diseña articuladamente con diversas instancias académicas y administrativas, un plan de formación que contribuye al fortalecimiento del bienestar de los integrantes de la comunidad universitaria. En la Seccional Pereira, una de las banderas Institucionales en pro del bienestar y el desarrollo humano, es la lucha contra el consumo de sustancias psicoactivas.



## 4. Metodología



**P**ara la realización de este estudio y por asesoría directa de la CICAD/OEA se utilizó la metodología del SIDUC. Esta metodología ha sido avalada mediante su aplicación y progresivo perfeccionamiento en estudios realizados en varios países del continente americano. Su propósito principal es disponer de un marco metodológico común que permita hacer comparaciones entre países y en un mismo país con aplicaciones su-

cesivas, con un enfoque conceptual y epistemológico unificado, un paquete integrado de procedimientos y un conjunto estandarizado de variables, indicadores y categorías de análisis.

En la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, se conformó un equipo de trabajo liderado desde el Programa de Enfermería, de la Facultad de Salud y la



Oficina de Orientación al estudiante, adscrito al Departamento de Promoción estudiantil. Se definieron tareas y responsabilidades. La Coordinación del proyecto tenía las funciones de proveer el soporte logístico, administrativo y operativo del equipo de campo, planificar la distribución y cronograma de actividades, atender las contingencias que se presentaran en el proceso, mantener comunicación permanente con el Centro Asesor central de la CICAD/OEA, informar e impartir instrucciones al equipo sobre las decisiones adoptadas a nivel central, en relación con aspectos metodológicos y solución de problemas reportados.

Desde el momento de la conformación del equipo investigador se mantuvo la frecuencia semanal de reuniones de trabajo en una jornada continua de 4 a 6 horas y en el proceso de aprender-haciendo, se logró gran crecimiento personal y profesional de los investigadores participantes.

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

Dada la complejidad de la problemática abordada, se realizó un estudio transversal de Prevalencia, de tipo epidemiológico, observacional, descriptivo, en el que se hace una sola medición en un tiempo definido. Los hallazgos se complementaron con información cualitativa, obtenida a tra-

vés de grupos focales.

#### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Tomando como referencia la información de la oficina de registro Institucional sobre matrículas en programas de pre-grado, presenciales, del segundo semestre de 2008, se trabajó con una población de 1.986 estudiantes. (47) El tamaño de la muestra fue definido con un nivel de confianza del 95%, un error alfa del 5% y un margen de error de precisión del 7%, y correspondió a 178 personas, que se ajustaron a 210, por la posible pérdida de información. Para la selección se realizó muestreo estratificado bietápico; primero se determinaron estratos por Facultades y por programas. La muestra se distribuyó en las mismas proporciones de la población entre todos los programas. Al interior de los programas, se realizó muestreo aleatorio simple por semestres.

#### **4.3. VARIABLES**

##### **De caracterización general de la población estudiada:**

- Características sociodemográficas
- Aspectos académicos y expectativas laborales
- Características de la vida estudiantil
- Condiciones de salud



Tabla 1. Alumnos /as matriculados segundo semestre de 2008.

<b>Programa</b>	<b>Población Muestra</b>	
<b>Facultad de Salud</b>		
Enfermería grupos A y B	746 7	9
Instrumentación quirúrgica	179	12
Optometría I	30	16
Terapia respiratoria	37	4
<b>Subtotal</b>	<b>1092 1</b>	<b>11</b>
<b>Facultad de Administración, Mercadeo y Diseño</b>		
Administración de negocios internacionales	52 4	
Mercadeo publicidad y ventas (diurno y nocturno)	350	38
Diseño de modas y textiles	172 2	2
Diseño gráfico	100	11
<b>Subtotal 6</b>	<b>74</b>	<b>75</b>
<b>Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y humanísticas</b>		
Derecho grupo A y B	150 1	6
Departamento de Humanidades	70	8
<b>Subtotal</b>	<b>220 2</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL DE MATRICULA 2º. Semestre 2008</b>	<b>1986</b>	<b>210</b>

Fuente: oficina de Registro FUAU. Pereira. Se incluyen programas de pregrado presenciales.

Relación con los padres

#### De sustancias psicoactivas

- Tabaco en su forma de cigarrillo
- Alcohol etílico en cualquiera de sus formas
- Tranquilizantes (benzodicepinas y otros)
- Marihuana: en cualquiera de sus formas
- Cocaína
- Basuco
- Heroína

- Éxtasis

- Inhalables: pegantes y solventes volátiles

- Otras drogas

#### De consumo, abuso y dependencia

- Proporción de consumidores por sustancia
- Sexo y edad al inicio del consumo
- Percepción de riesgo del consumo
- Exposición a programas de preven-



ción de consumo

- Prevalencia de consumo alguna vez en la vida por sustancia
- Prevalencia de último año (consumo reciente) por sustancia
- Prevalencia de último mes (consumo actual) por sustancia
- Tasa de abuso de alcohol
- Incidencia de último año por sustancia
- Incidencia de último mes por sustancia

#### **4.4. INSTRUMENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Como se expresó anteriormente, la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, fue seleccionada por Colombia para participar en el pilotaje del formulario de la CICAD, antes de proceder a la aplicación definitiva del mismo, en el Estudio Andino de Drogas, que se realizaría en el año 2009. En el pilotaje del formulario participaron varias universidades de Colombia, Ecuador y Argentina. Al tratarse de un estudio multicéntrico que se desarrolló de manera simultánea en varias ciudades del país, y en otros países, la CICAD estableció un cuestionario definitivo, conformado por nueve módulos interrelacionados, que contenían 244 preguntas y 402 variables, distribuidas en categorías de información (Tabla 2).

Los estudiantes seleccionados por muestreo aleatorio fueron invitados a participar, se les explicó las características del estudio, firmaron consentimiento informado y se les asignó un código de ingreso a la página donde estaba ubicado el cuestionario, éste se podía acceder en cualquier momento según la disponibilidad del estudiante, para ser auto diligenciado vía on-line. La página estuvo disponible de octubre de 2008 a marzo de 2009. Todo este proceso configura la metodología del SIDUC. Se recibieron los lineamientos de la CICAD para adaptar las herramientas metodológicas definidas para la recolección y análisis de información.

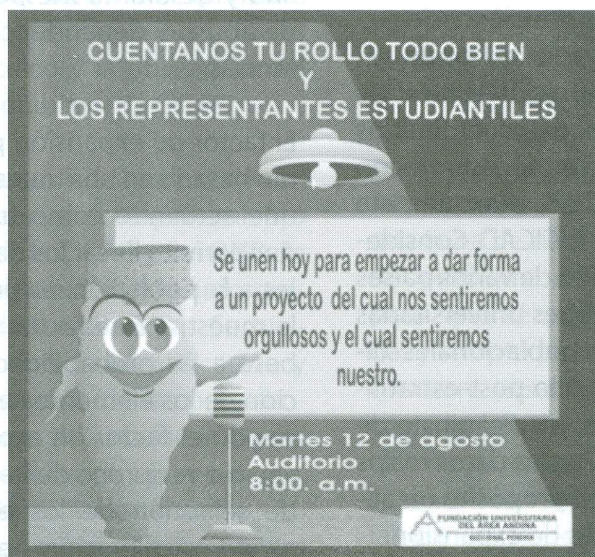
Para permitir un mayor acercamiento a la población a estudio, antes de la aplicación del cuestionario, en el mes de Agosto de 2008 se desarrolló una fase de sensibilización, consistente en un taller creativo, dirigida a los estudiantes, con doble intención: motivarlos para que aceptaran diligenciar el cuestionario si eran seleccionados en la muestra y definir los contenidos de las piezas comunicativas, que serían utilizadas en la orientación necesaria para el diligenciamiento del cuestionario. En la figura 3 se muestra el cartel de invitación al taller creativo.



(Tabla 2). Fuente: Cuestionario CICAD sobre Consumo de sustancias Psicoactivas

Módulo C	Categoría de Información	Número de Preguntas	Número de variables
Módulo I	Información general:	12	18
Módulo II	Los estudios:	8	18
Módulo III	Características de la vida estudiantil:	18	18
Módulo IV	Salud:	19	56
Módulo V	Relación con los padres:	14	21
Módulo VI	Consumo de tabaco y alcohol:	29	42
Módulo VII	Consumo de Sustancias psicoactivas:	126	207
Módulo VIII	Exposición programas de prevención:	14	18
Módulo IX	Comentarios de estudiantes	4	4

Figura 3. Cartel de invitación a la población estudiantil para presentar el proyecto de investigación





En esta tarea, la Facultad de Administración Mercadeo y Diseño tuvo un papel notable; un grupo de estudiantes con la asesoría de un docente, diseñó, ejecutó y sistematizó la información recolectada en el taller creativo que convocó a cien estudiantes de diferentes programas, quienes, organizados en subgrupos, propusieron ideas que fueron implementadas en el proceso de recolección de información.

#### **4.5. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

El cuestionario fue diseñado como respuesta a la necesidad de garantizar la caracterización y análisis integral de las variables relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, debido al vacío existente en cuanto a esta información a nivel de Latinoamérica. Los datos obtenidos en el cuestionario se procesaron con el software SPSS 10.5, directamente desde la Central de la CICAD. Considerando la participación de varios países y de varias Instituciones Universitarias con características poblacionales diferentes, se realizó una post-estratificación de los datos, para el ajuste de ponderaciones en base a datos reales de población, con el propósito de afinar o ajustar factores de expansión.

La estratificación consiste en agrupar a elementos de iguales características según criterios previamente establecidos por el investigador para garantizar la representatividad de todos los elementos de la población. Se habla de post-estratificación porque fue realizada después de haber obtenido los resultados del estudio. Las variables a ser objeto de análisis para la post-estratificación de las características del consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria debían proporcionar información discriminante, es decir que identificara y aislara a estos elementos en relación de otros, estos fueron: edad, sexo, edad de inicio de consumo, prevalencias de vida, de año y de mes, incidencias de último año y de último mes, e indicadores de abuso y dependencia de las sustancias.

El factor de expansión para un estudio basado en una muestra, es la cifra que actuando como un multiplicador permite llevar los datos muestrales a la población, es decir expandir la muestra. Este factor se calcula en base a las probabilidades de selección de los elementos en la muestra, siendo el factor de expansión el inverso o recíproco de la probabilidad de selección de los elementos. El ajuste o calibración de los factores de expansión consiste en la creación de un componente extra ( $\delta$ ) en la

fórmula de cálculo, para poder cuadrar la población estimada por medio de la encuesta (210 estudiantes) con un dato o un parámetro conocido (1986 estudiantes matriculados en la Institución a la fecha de la realización de la encuesta).

Los cálculos estadísticos para la post-estratificación y la aplicación del factor de expansión a la muestra de la Fundación Universitaria del Área Andina tenían como referente, los datos obtenidos por la CICAD a nivel nacional. El grupo investigador de la Institución recibió la base de datos entregada por la CICAD, realizó inicialmente el análisis de frecuencias por variable en la muestra, y posteriormente, ajustó la información considerando la post-estratificación y el factor de expansión, proceso éste que requirió el apoyo científico-técnico y la utilización del software disponible en la CICAD.

Durante el proceso de análisis de datos se contó con el acompañamiento permanente de la CICAD y del OND de Colombia. Se presentaron informes trimestrales de los avances. Se buscó principalmente la identificación y análisis comparativo de las prevalencias de consumo de vida, de año y de mes; las incidencias de año y de mes, y las edades de inicio de consumo, observados de las principales sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas: tabaco, alcohol, marihuana, inhalables/sol-

ventes, éxtasis, tranquilizantes, estimulantes, cocaína. Los consumos se relacionaron con la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, la funcionalidad familiar, el rendimiento académico, y la participación en actividades de prevención en los escenarios académicos.

Los datos que aparecen en las tablas de este informe, están afectados por el ajuste del factor de expansión, razón por la cual no se registraron las frecuencias absolutas sino únicamente las frecuencias relativas.

## 4.6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

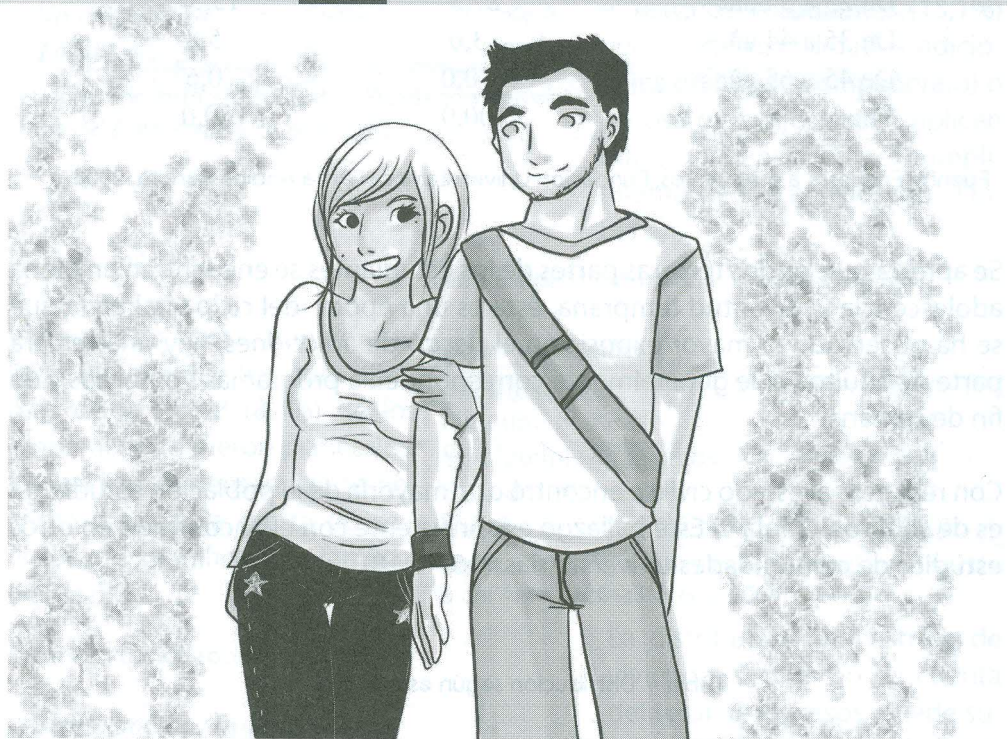
Se atendieron los principios bioéticos para investigación con sujetos humanos contemplados en la Resolución 8430 de 1993. (48) El conocimiento que se pretendía producir no podía obtenerse por otro medio idóneo. El propósito fue la obtención de una línea de base sobre la magnitud del problema del consumo de SPA, para intervenciones contextualizadas y se optó por un estudio descriptivo transversal. Esta investigación es considerada de riesgo mínimo; aunque no se realizaron intervenciones, si se trataron aspectos sensitivos de la conducta de los estudiantes. La propuesta fue presentada al Centro de Investigaciones de la FUA Sec-



cional Pereira y avalada por ACOFAEN y la CICAD/OEA. Los datos fueron recolectados y analizados por personal profesional con experiencia en investigación. Con el muestreo aleatorio, la codificación secreta de los estudiantes seleccionados y el auto diligenciamiento de la encuesta vía on-line, se guardó la identidad y se respetó la igualdad y privacidad requerida. Con la firma del consentimiento informado y la suspensión voluntaria del diligenciamiento de la encuesta, se preservó la autonomía.

Los resultados preliminares se presentaron ante directivas y estudiantes de la FUAA, antes de proceder a la divulgación externa. El estudio realizado sirvió de referencia para la consolidación de la cátedra sobre consumo de drogas en la Universidad y para la planeación y ejecución de actividades de promoción y prevención de consumo de SPA, direccionadas por el Departamento de Bienestar Universitario.

## 5. Resultados



### 5.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

#### 5.1.1 Características Sociodemográficas.

**D**el total de población estudiada, el 74% era de sexo femenino y el 26% de sexo masculino. Se encontró una relación hombre: mujer de 1:3 que se explicó por la alta pro-

porción de estudiantes en programas de salud (52,8%), que albergan en su mayoría, población femenina.

La edad estuvo entre 16 y 46 años, con una media de 22,2 años, una mediana de 20 años y una moda de 19 años. El 15,5% era de menores de edad y la mayor proporción, el 62,6% estuvo en el rango de 18 a 24 años (Tabla 3).



Tabla 3 Distribución de estudiantes según grupos de edad y sexo\*

<i>Grupos de edad</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
	%	%
Menos de 18 años	10,9	15,5
De 18 a 24 años	58,2	62,6
De 25 a 34 años	27,3	15,5
De 35 a 44 años	3,6	5,8
De 45 a 65 años	0,0	0,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Se aprecia que las dos terceras partes de los estudiantes se encuentran en plena adolescencia y juventud temprana, ésta es una época del ciclo vital en la que se ha observado la mayor exposición al riesgo de adicciones, hay una tercera parte de adultos, que generalmente corresponden a programas nocturnos y de fin de semana.

Con respecto al estado civil se encontró que mayoría de la población estudiantil es de solteros. (Tabla 4) Este hallazgo es consistente con el encontrado en otros estudios de comunidades universitarias. (16, 17,18)

Tabla 4. Distribución según estado civil

<i>Estado civil</i>	%
Soltero(a)	87,1
Casado(a)	6,7
Unión Libre	3,3
Separado(a)/Divorciado 2	,4
Viudo(a)	0,5
<b>Total</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 5 Distribución según número de hijos

<i>Número de hijos/as</i>	<i>%</i>
1	9,2
2	4,1
3	1,8
<i>No tengo hijos</i>	84,9
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Si bien la proporción de estudiantes sin hijos es alta (84,9%), lo que les plantea la posibilidad de disponer de tiempo para sí mismos y tener menores compromisos de tipo económico, el resto de estudiantes (15,1%) tiene responsabilidades adicionales de hogar, compañera(o) o esposa(o) e hijos, que implican mayor exigencia para el cumplimiento de sus actividades. (Tabla 5)

Tabla 6. Distribución según planeación de hijos

Vale la pena anotar que en este 15% de estudiantes con hijos, más de la mitad (8,4%) de los embarazos no fueron planeados, lo cual lleva a pensar que se necesita mejorar la oferta de servicios de planificación familiar. (Tabla 6).

<i>Hijos planeados</i>	<i>%</i>
Sin hijos	85,0
Ninguno planeado	8,4
Si, alguno(s) planeados	2,6
Si, todos planeados	4,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 7. Situación socioeconómica

<i>Estrato socioeconómico de las viviendas</i>	<i>%</i>
I - II	31,9
III	35,2
IV	19,5
V - VI	13,4
	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

La distribución por estrato de vivienda, si bien no da cuenta del total de ingresos, puede suministrar datos acerca de la capacidad económica de los hogares. Con esta consideración, se encontró que la mitad de los estudiantes está clasificada en estratos 3 y 4, caracterizada por un modus vivendi con lo mínimo necesario para sobrevivencia y a pesar de tratarse de una Institución privada, la tercera parte de los estudiantes pertenece a estratos 1 y 2 (Tabla 7).



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

La situación económica es percibida como buena o muy buena por el 65,7%. Esta situación muy probablemente refleja la condición del grupo familiar, no la del estudiante en forma individual (Tabla 8)

Tabla 8. Percepción de la Situación socioeconómica

<i>Percepción de la situación socio económica</i>	<i>%</i>
Mala	1,4
Regular	32,9
Buena	61,4
Muy buena	4,3
	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Los datos registrados en la tabla 7 muestran una gran población de estudiantes de estratos I y II que a pesar de los escasos recursos económicos, accedió a educación en una Universidad privada, esto les permite percibir su situación como regular o buena. Con la privatización de la educación, este hallazgo es muy frecuen-

te en la mayoría de Universidades colombianas. Vale anotar que aunque los estudiantes perciban su situación económica como buena, es posible que algunos deban privarse de gustos, diversiones, recreación, viajes y otras formas de esparcimiento propios de la edad, para lograr su permanencia en la Universidad.

El 70,8% de la población encuestada únicamente estudia, mientras que el 29,2% estudia y trabaja; ésta última proporción trabaja en promedio 33 horas semanales, el 48,5% cumple jornadas laborales de más de 36 horas y hasta 60 horas semanales (Tabla 9).

Tabla 9. Actividad principal y horas dedicadas al trabajo

<i>Años repetidos</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Universidad*</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<b>Ninguno</b>	88,4	85,8	84,4
<b>Uno</b>	10,2	10,1	12,9
<b>Dos</b>		3,3	2,1
	1,0		
<b>Tres o más</b>	0,4	0,8	0,6
	100,0	100,0	100,0
<i>* Se consideraron semestres académicos repetidos</i>			

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 75,5% de los estudiantes vive con los padres, en casa de familiares o con pareja e hijos, es decir estos estudiantes tienen en su hogar un apoyo o vínculo familiar que de alguna manera puede acompañar el proceso educativo, en tanto que el 24,5% vive solo, con amigos u otros. (Tabla 10)

Tabla 10. Convivencia actual del estudiante

<i>Con quien vive actualmente</i>	<i>%</i>
<b>Con los padres o familiares</b>	69,7
<b>Con compañeros/amigos</b>	10,6
<b>Con su pareja y/o hijos</b>	5,8
<b>Solo</b>	8,7
<b>No responde</b>	5,2
<b>Total</b>	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El sustento durante la vida estudiantil lo obtienen principalmente de los padres, quienes cubren alrededor del 80% de las demandas económicas. Una segunda fuente de sustento la constituye el trabajo. (Tabla 11) El 68,5% refiere que les resulta difícil o muy difícil asumir los costos de sus estudios (Tabla 12).

Tabla 11. Fuentes de sustento durante la vida estudiantil.

<i>Sustento</i>	<i>Pagan los padres</i>	<i>Trabaja para sostenerse</i>	<i>Tiene una beca</i>	<i>Paga el Estado</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Habitación	85,4	11,7	2,9	0
Comidas	81,1	18,9	0	0
Estudios	77,5	17,9	1,3	2,9
Libros	79,1	16,6	1,4	0,5

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 12. Facilidad para asumir los costos de sus estudios

<i>Asumir costos de estudios</i>	<i>%</i>
Muy difícil	14,1
Difícil	54,4
Fácil	30,1
Muy fácil	1,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



Se puede interpretar, que sin el apoyo de los padres, los adolescentes y los jóvenes no podrían asumir los costos, pues no tienen trabajo o fuentes adicionales de ingreso. Sin embargo, cerca del 70% del grupo es consciente de la dificultad que representa la consecución de los recursos para el estudio.

**Caracterización socio demográfica y económica:** La población estudiantil es en su mayoría, de sexo femenino, menores de 20 años, son solteros, no tienen hijos, pertenecen a estratos 2 y 3, califican su situación económica como buena, se dedican principalmente a estudiar, viven con padres o familiares, quienes constituyen su principal fuente de sustento, pues les resultaría a ellos difícil o muy difícil asumir los costos de sus estudios.

### 5.1.2 Los Estudios.

Las proporciones de repitencia en las diferentes etapas de la educación formal, primaria (11,6%), secundaria (14,2%) y universidad (15,6%) son relativamente bajas, aunque se nota un incremento a medida que se va progresando en el grado de escolaridad (Tabla 13).

Tabla 13. Repitencia de años escolares en primaria, secundaria y Universidad

Años repetidos	Primaria	Secundaria	Universidad*
	%	%	%
Ninguno	88,4	85,8	84,4
Uno	10,2	10,1	12,9
Dos	1,0	3,3	2,1
Tres o más	0,4	0,8	0,6
	100,0	100,0	100,0

\* Se consideraron semestres académicos repetidos

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

En forma complementaria, cabe anotar que según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005 (ENDS-2005), las tasas más altas de repitencia se presentan en el primer grado, tanto de primaria como de secundaria. En la Universidad, los estudiantes han repetido con mayor frecuencia un semestre, que puede corresponder al período de adaptación a la vida universitaria, o dificultades académicas específicas con asignaturas.



El 14% de los estudiantes presentó algunas veces problemas académicos y el 21,8% presentó problemas de disciplina en la secundaria (Tabla 14).

Tabla 14. Tuvo problemas durante la secundaria

<i>Tuvo problemas</i>	<i>Académicos</i>	<i>De disciplina</i>
	%	%
Nunca o rara vez	85,9	78,2
Varias veces	13,5	16,3
Con frecuencia	0,6	5,5
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 6,2% manifestó que fue expulsado alguna vez del colegio durante la secundaria. Aunque este porcentaje puede considerarse relativamente bajo, teniendo en cuenta las características de la juventud de rebeldía e inconformismo, es de esperar que no se presente, y que tanto las instituciones como los padres de familia, velen por la permanencia de los estudiantes en los planteles educativos que faciliten su formación integral.

El 75% de los estudiantes había terminado su educación media a los 17 años de edad. Esto indica que los estudiantes terminan este ciclo educativo y se enfrentan a la vida universitaria o a la actividad laboral siendo aún adolescentes. El promedio y la mediana de edad de grado, fueron de 17 años. A los 16 años, el 25% se había graduado (Tabla 15).

Tabla 15. Edad en que se graduó de bachillerato

<i>Edad de graduación</i>	%
Media	17,1
Mediana	17,0
Percentil 25	16,0
Percentil 75	17,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 77,1% de los estudiantes recuerda sus estudios de secundaria de manera agradable, ellos consideran esta etapa como la mejor de su vida, en cuanto a la posibilidad que tienen de conocer buenos amigos que los apoyan y les ayudan siempre en todo (Tabla 16).



Tabla 16. Cómo recuerda sus estudios en la secundaria

<i>Recuerda</i>	<i>%</i>
De manera agradable	77,1
Con algunos momentos desagradables	20,0
Con varios momentos desagradables	1,5
Con muchos momentos desagradables	1,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Cursar estudios universitarios conlleva a tomar la decisión más trascendente para un adolescente, los años posteriores están supeditados a esa decisión, ya que marcan el camino a seguir hacia su futuro laboral. Al terminar el bachillerato, varios estudiantes no perciben con nitidez la carrera que representa mejor sus intereses. Las intensas dudas protagonizan, en muchos casos, los instantes decisivos a la hora de emprender un estudio universitario. Se encontró que en general el 23,1% ha cambiado de carrera o de universidad, de los cuales, el 17,3% se ha cambiado de carrera o universidad una sola vez, y el resto dos o más veces. (Tabla 17)

Tabla 17. Ha cambiado de carrera o de Universidad

<i>Cambio de carrera</i>	<i>%</i>	
<b>No</b>	<b>74,0</b>	
<b>Si</b>	<b>26,0</b>	
<b>Número de veces que cambió de carrera</b>	1 vez	17,3
	2 veces	5,1
	3 veces	2,3
	4 veces	1,3

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Al indagar sobre las razones para cambiar de carrera, la mayoría del grupo lo hizo porque no le gustó la carrera o no era lo que realmente querían estudiar; es sabido que en muchos colegios existen estudiantes que están a punto de culminar su último grado de secundaria y todavía no tienen definido la carrera que piensan estudiar; una de las razones es que la mayoría de los bachilleres no se familiarizan con los programas de pregrado, por lo tanto, no saben cuál puede



ser la profesión que más se acomoda a sus competencias, vocación e intereses. Fueron muy pocos los estudiantes que se retiraron por dificultades económicas.

El 99% de los estudiantes manifestó estar entre satisfecho y muy satisfecho con la carrera escogida; este dato reconfirma los resultados encontrados en la medición de satisfacción realizada por el Departamento de Promoción Institucional y la oficina de Orientación al Estudiante durante el primer periodo académico del año 2008 con estudiantes de primer semestre de todos los programas.

El 76,9% de los estudiantes considera que es muy fácil ó fácil tener estabilidad laboral al terminar su carrera, el 96,6% mantiene una actitud favorable frente al salario. (Tabla 18).

La estabilidad laboral significa que el empleador tendrá el máximo respeto por su empleado, tratarlo como un ser humano digno, que dona su esfuerzo, su inteligencia y su capacidad de producción para la empresa; sin sufrir chantajes, humillaciones, amenazas o devaluaciones por el miedo de perder su trabajo.

Tabla 18. Estabilidad laboral y expectativas salariales

<i>Encontrar estabilidad laboral</i>	<i>%</i>	<i>Expectativas salariales</i>	<i>%</i>
Muy fácil	15,4	Muy buenas	64,3
Fácil	61,5	Buenas	32,3
Difícil	8,6	Regulares	2,2
No sabe	14,5	No sabe	1,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Los estudiantes se observan optimistas frente a su futuro laboral a pesar de ver como aumentan cada día las tasas de desempleo. De igual manera, al referirse a la terminación de los estudios, el 46,1%, de los estudiantes consideran que los terminarían fácilmente, el 50,5% con cierta dificultad y el 3,4%, con muchas dificultades; estos datos reconfirman la actitud optimista del grupo con respecto a la percepción de su futuro profesional.

Se encontró que el 26,8% de los estudiantes encuestados ha pensado una o varias veces en abandonar los estudios sin embargo, todos tienen confianza en



terminar sus estudios y graduarse. En este sentido cabe anotar que el fenómeno de la deserción se ha relacionado con la deficiente formación en el bachillerato, el bajo puntaje en el examen de estado, los estratos sociales bajos, la persistencia del docente "rajador", la insuficiente orientación profesional en la secundaria, la situación social del país, los conflictos personales y otros aspectos relativos a la adaptación a la Universidad.

### Estudios:

La mayoría de los estudiantes no ha repetido años en primaria y secundaria, no ha tenido problemas académicos ni disciplinarios, tiene recuerdos agradables de sus estudios previos y se graduaron de bachillerato entre los 15 y los 17 años. Una cuarta parte del grupo ha cambiado de carrera o de Universidad, la mayoría no han tenido que repetir semestres y califican su desempeño como bueno o muy bueno. Consideran fácil encontrar estabilidad laboral en su carrera y sus expectativas académicas y salariales son muy buenas.

#### 5.1.3. Características de la vida estudiantil

La mayor parte de los estudiantes manifestó sentirse muy satisfecha con la vida en la Universidad. (Tabla 19) Únicamente el 7,5% manifiesta sentirse sobrecargado muchas veces con los horarios de clase, el 10% con los trabajos que tiene que realizar y el 17,9%, manifiesta haberse sentido muchas veces agotado física o psicológicamente por los estudios. (Tabla 20).

Tabla 19. Satisfacción con la vida estudiantil en la universidad

<i>Está satisfecho</i>	<i>%</i>
Mucha	76,1
Regular	20,7
Poca	3,2
Total	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



Tabla 20. Sensación de cansancio o agotamiento por los estudios.

<i>Alguna vez se ha sentido</i>	<i>Muchas veces</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Rara vez o nunca</i>
	%	%	%
Sobrecargado con horarios de clase	7,5	49,7	42,9
Sobrecargado con los trabajos a realizar	10,0	61,4	28,6
Agotado física o psicológicamente por sus estudios	17,9	59,9	22,2

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 93,6% manifiesta que los períodos sin ocupación entre clases están entre "ninguno" y "algunos". Respecto al espacio físico, el 83,4% considera que existen "algunos" o "varios" espacios físicos donde pueden descansar. (Tabla 21)

Tabla 21. Períodos interclase sin ocupación y espacios físicos para descanso

<i>Períodos sin ocupación entre las clases</i>	%	<i>Existen espacios físicos para descanso</i>	%
Muchos	6,4	Varios	25,7
Algunos	50,1	Algunos	57,7
Pocos o ninguno	43,5	Ninguno	16,6
Total	100,0	Total	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 51,1% de los estudiantes expresa que se recibe mucha motivación por parte de los docentes en la materia que enseñan y el 67,3% se encuentra muy satisfecho con la preparación académica de los docentes en general. (Tabla 22) y el 27,7 % ha evadido clases por tener docentes difíciles (Tabla 22).

Tabla 22. Motivación que generan los docentes en los estudiantes

<i>Qué tanto se siente</i>	<i>Motivado por sus profesores en la materia que enseñan</i>	<i>Satisfecho con la preparación académica de sus profesores en general</i>
	%	%
<b>Mucho</b>	51,1	67,3
<b>Regular</b>	44,1	28,7
<b>Poco</b>	4,8	4,0
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 23. Ha evadido ciertas clases por tener un profesor difícil

<i>Ha evadido clases</i>	<i>%</i>
Varias veces	2,1
Algunas veces	25,6
Nunca	72,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Aunque la mayoría de la población estudiantil refiere que nunca se ha sentido excluido o menospreciado por sus compañeros, llama la atención que algunas veces el 18,2% de la población se ha sentido discriminado debido a aspectos personales y el 10,1% debido a la carrera que realiza (Tabla 24).

Tabla 24. Motivos y percepción de discriminación hacia el estudiante

<i>Se sintió alguna vez menospreciado o excluido:</i>	<i>Varias veces %</i>	<i>Algunas veces %</i>	<i>Nunca %</i>
Por otros estudiantes debido a ciertos aspectos personales suyos	1,2	18,2	80,6
Por otros estudiantes debido a su carrera	0,0 1	0,1 8	9,9
Se ha sentido discriminado por su género por parte de ciertos estudiantes	1,3	4,9	93,8

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 47,3% de los estudiantes está muy satisfecho con las instalaciones que dispone la Universidad para el bienestar del estudiante: baños, limpieza, cafetería, sitios de descanso, etc. Únicamente el 20,4% se siente bien respaldado por las asociaciones de estudiantes de la Universidad. El 44,7% se siente muy satisfecho por el trabajo que realizan las autoridades universitarias. (Tabla 25).

Tabla 25. Satisfacción con el ambiente académico de la Universidad

<i>Está satisfecho</i>	<i>Con las instalaciones físicas de la universidad %</i>	<i>Al ser representado por la asociación de estudiantes %</i>	<i>Con el trabajo de las autoridades universitarias %</i>
Mucho	47,3	20,4	44,7
Regular	45,6	44,8	49,0
Poco o nada	7,1	34,8	6,3
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



Teniendo en cuenta los materiales didácticos como informática, biblioteca con que cuenta la universidad y pone a disposición de los estudiantes, el 51,7% opinan que son “suficientes”, el 32,7% considera que son “completos”. De igual manera, el 60,5% de los estudiantes manifiesta que el trabajo desempeñado por bienestar universitario es bueno. (Tabla 26).

Tabla 26. Opinión sobre los materiales didácticos y el trabajo de Bienestar Universitario

<b><i>Materiales didácticos, informáticos, biblioteca</i></b>	<b>%</b>	<b><i>Trabajo del Depto. de Bienestar Universitario</i></b>	<b>%</b>
Completos	32,7	Bueno	60,5
Suficientes	51,7	Regular	23,0
Insuficientes	15,6	Malo	1,0
		No sabe	15,5
Total	100,0	Total	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## Vida estudiantil

La mayoría de los estudiantes se encuentra satisfecho con la vida estudiantil, no se sienten sobrecargados con las actividades académicas, sienten que disponen de tiempo entre clases para trabajo independiente y espacios físicos para descansar, consideran que el profesor es un buen motivador del aprendizaje, se sienten satisfechos con la preparación académica de los profesores, no evitan clases por tener profesores difíciles. Algunos estudiantes se han sentido discriminados por sus compañeros debido a aspectos personales. Aproximadamente la mitad del grupo está muy satisfecho con las instalaciones existentes para el bienestar estudiantil, y con el trabajo de las autoridades Universitarias. Únicamente la quinta parte del grupo se siente bien representada por las Asociaciones estudiantiles. La gran mayoría considera que los recursos didácticos de la universidad son suficientes y completos, y califican como “bueno” el trabajo de Bienestar Universitario.



#### 5.1.4. Salud

##### Nivel de Ansiedad

El consumo regular y prolongado de una sustancia puede conducir a la aparición de diversas patologías. Es el caso de los cuadros psicóticos inducidos por el consumo de cannabis o cocaína, por ejemplo. Por otro lado, el consumo de la mayoría de sustancias que aquí se describen se asocia a contextos lúdico-festivos. Las personas toman esa droga porque quieren divertirse, se sienten más eufóricos, más sociables y desinhibidos. Es posible que algunas personas no sean capaces de disfrutar e interactuar a nivel social si no consumen alguna sustancia (por ejemplo, el alcohol), o tengan dificultades para afrontar sus problemas cotidianos o exigencias diarias si no es gracias a alguna de ellas (por ejemplo, los tranquilizantes o, en otros casos, la cocaína). En estas situaciones diremos que el consumo de sustancias es un efecto o consecuencia de problemas previos. El consumo de cocaína se ha asociado a depresión. Aunque puede ser complicado diferenciar si el trastorno afectivo es previo o una consecuencia del uso de la droga, la mayoría de estudios apuntan a que la depresión aparece después de iniciar el consumo de cocaína. El consumo de esta droga exacerbaría el estado de ánimo deprimido previo, aumentan-

do la intensidad de los síntomas (61).

Los hallazgos globales con respecto a ansiedad mostraron que el 87% de los estudiantes tienen manifestaciones psicósomáticas que revelan algún nivel de ansiedad. El 71,2% presenta "ansiedad leve", que podría considerarse como "lo esperado" en la vida estudiantil y no requiere intervención. El grupo que demanda mayor cuidado en cuanto a prevención es el 14,3% que presenta manifestaciones de ansiedad moderada y el 1,5% que puede sufrir un verdadero trastorno de ansiedad. (Tabla 27)

Al indagar acerca de signos y síntomas de ansiedad, más del 85% de los estudiantes manifestó que "rara vez" ha sentido miedo injustificado, sensación de derrumbarse, temblor en brazos y piernas, preocupación por mareos, desmayos, adormecimiento en los dedos, orina frecuente, dolores de estómago e indigestiones o pesadillas. Alrededor del 75% de los estudiantes manifestó que "raramente o algunas veces" se siente más ansiosos de lo normal, se enfada con facilidad y tiene momentos de mal humor, se siente molestos por los dolores de cabeza, cuello o espalda, se siente débil y se cansa con facilidad, siente que el corazón late con rapidez o se siente ruborizado. Estos hallazgos indican que se maneja un ánimo adecuado, y buenas condicio-

nes generales de salud y de optimismo frente a la vida.

La tercera parte de los estudiantes sienten que algunas veces las cosas no van bien, que les puede suceder algo inesperado, no se sienten tranquilos y se les dificulta permanecer sentados durante una jornada completa. Estas respuestas reflejan cierto grado de ansiedad que generalmente se presenta en los momentos de las evaluaciones

académicas o cuando deben enfrentar las exposiciones en aula. Llamó la atención que el 73,4% de los estudiantes raramente o alguna vez sienten las manos secas y cálidas, y únicamente el 34,5% siempre puede dormir bien y descansar bien. La sudoración en la palma de la mano y la falta de sueño generalmente acompañan situaciones desafiantes, como la vida estudiantil.



Tabla 27. Escala de ansiedad

Aspectos analizados	1	2	3	4
	%	%	%	%
Me siento más ansioso y nervioso de lo normal	40,2	43,3	15,6	1,0
Siento miedo sin ver razón para ello	58,3	32,0	8,9	0,8
Me enfado con facilidad y siento momentos de mal humor	44,0	34,7	19,7	1,5
Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar	71,6	19,1	8,2	1,1
Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder	11,3	34,4	35,9	18,4
Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan	78,3	16,9	4,5	0,2
Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda	32,9	39,3	22,9	4,9
Me siento débil y me canso con facilidad	53,6	30,9	13,9	1,6
Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente	16,5	31,2	28,6	23,7
Siento que mi corazón late con rapidez	55,8	34,1	10,1	0,0
Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento	82,8	11,8	4,9	0,4
Tengo períodos de desmayo o algo así	95,9	2,1	1,5	0,4
Puedo respirar bien, con facilidad	13,2	14,2	16,1	56,6
Siento adormecimiento en los dedos de las manos y pies	69,0	19,8	10,1	1,1
Me siento molesto por los dolores de estómago e indigestiones	64,0	21,8	12,2	2,1
Tengo que orinar con mucha frecuencia	64,0	26,1	5,5	4,4
Mis manos las siento secas y cálidas	57,7	17,4	16,4	8,5
Siento que mi cara enrojece y me ruborizo	56,5	25,3	14,9	3,4
Puedo dormir con facilidad y descansar bien	20,5	21,2	22,3	36,0
Tengo pesadillas	64,5	24,8	7,4	3,3

1= Raramente 2= Algunas veces 3= Muchas veces 4= Siempre



<b>Interpretación escala de ansiedad</b>	<b>Porcentaje</b>
No Ansiedad	13,0%
Ansiedad leve	71,2%
Ansiedad moderada	14,3%
Ansiedad severa	1,5%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Puntajes de la escala de ansiedad

### Nivel de depresión

En términos generales, al aplicar el test de Zung se encontró que el 76% de la población estudiantil presenta algún nivel de depresión, el 49,4% presenta "depresión leve", el 25,1% presenta "depresión moderada" y el "1,5% presenta "depresión severa" y son estos dos últimos grupos los que ameritan intervención a corto plazo. (Tabla 28)

La sumatoria de los datos obtenidos en las opciones "nunca, muy pocas veces o algunas veces" fue similar a la sumatoria de los datos obtenidos en "frecuentemente, la mayoría del tiempo o siempre", en los siguientes aspectos: en la mañana es cuando mejor me siento, como igual que antes, tengo la mente tan clara como antes, me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer, me resulta fácil tomar decisiones y todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba. Este hallazgo refleja la gran diversidad de estados de ánimo que pueden ma-

nejar los estudiantes cuando interactúan en el medio universitario.

Se resalta como aspecto positivo que se debe considerar como signo de bienestar, que una gran proporción (80%) de estudiantes expresó que "frecuentemente o la mayor parte del tiempo o siempre" tienen esperanzas en el futuro, sienten que son útiles y necesarios, sienten que la vida tiene bastante interés. Este dato muestra una fortaleza en el grupo de estudiantes, que puede ser la vía de acercamiento para trabajar la prevención del consumo de SPA.

En contraste, un 16% respondió afirmativamente a la pregunta "siento que los demás estarían mejor si yo muriera", aspecto preocupante que lleva a una reflexión especial frente al tema y obliga a pensar en algunas acciones desde las diferentes áreas institucionales. Entre el 10% y el 15% de los estudiantes manifestaron que "frecuentemente o la mayor parte del



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

tiempo o siempre" se sienten abatidos y melancólicos, con ganas de llorar, les cuesta trabajo dormir en la noche, notan que están perdiendo peso, tienen molestias de estreñimiento, se sienten intranquilos, no pueden mante-

nerse quietos, y están más irritables de lo usual. Este grupo de estudiantes es el que amerita intervención inmediata.

Tabla 28. Test de Depresión de Zung

<i>Aspectos analizados</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
	%	%	%	%
Me siento abatido y melancólico	51,1			
		36,7	10,4	1,8
En la mañana es cuando me siento mejor	11,0	39,8	27,8	21,4
Tengo ganas de llorar	46,2	38,7	12,3	2,7
Me cuesta trabajo dormirme en la noche	57,9	30,7	6,1	5,3
Como igual que antes	26,8	23,4	21,1	28,8
Mantengo mi deseo o interés sexual y disfruto mis relaciones	14,6	20,2	26,7	38,5
Noto que estoy perdiendo peso	50,3	36,1	9,2	4,4
	50,3			
	3			
Tengo molestias de estreñimiento	67,6	17,6	6,9	8,0
El corazón me late más aprisa que de costumbre	70,7	22,9	6,0	0,4
Me canso aunque no haga nada	68,2	23,3	6,9	1,6
Tengo la mente tan clara como antes	21,8	26,0	30,3	22,0
Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba a hacer	11,8	36,3	21,7	30,2
Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	50,5	36,9	7,6	5,0
Tengo esperanza en el futuro	2,7	13,2	18,9	65,2
Estoy más irritable de lo usual	56,2	30,8	10,7	2,3
Me resulta fácil tomar decisiones	10,0	33,2	33,7	23,2
Siento que soy útil y necesario	2,4	20,0	34,1	43,5
Mi vida tiene bastante interés	2,1	14,2	28,4	55,3
Siento que los demás estarían mejor si yo muriera	83,9	13,3	2,0	0,8
Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba	14,2	33,7	25,5	26,6

1 = Nunca o muy pocas veces

3 = Frecuentemente

2 = Algunas veces

4 = La mayoría del tiempo o siempre



<i>Interpretación Test de Zung*</i>	<i>Porcentaje</i>
No depresión	24,0%
Depresión leve	49,4%
Depresión moderada	25,1%
Depresión grave	1,5%
Total	100,0%

\*Puntos de corte según Conde cols

Tabla 29. Edad a la primera relación sexual

<i>Grupos de edad</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 10	0,5
De 10 a 14 años	11,5
De 15 a 19 años	61,5
De 20 a 24 años	4,8
De 25 y más	1,0
No relaciones sexuales	20,7
	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

De los estudiantes que iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años, el 45,8% era de sexo femenino y 54,2% de sexo masculino. La mediana de edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres fue a los 16 años y en los hombres a los 15 años. (Tabla 30)

Tabla 30. Indicadores de edad a la primera relación sexual

<i>Indicadores</i>	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>	<i>Total</i>
	años	años	años
Media	16,8	15,0	16,4
Mediana	16,0	15,0	16,0
Mínimo	10,0	5,0	5,0
Máximo	30,0	25,0	30,0
Percentil 25	15,0	14,0	15,0
Percentil 75	18,0	16,0	18,0

Fuente: Cálculo de indicadores según encuesta a estudiantes

## Salud sexual y reproductiva

A nivel general los estudiantes mantienen el deseo sexual, el interés y capacidad de disfrute, el 79,3% ha tenido relaciones sexuales. En cuanto a inicio de relaciones sexuales llama la atención un caso presentado antes de los 10 años de edad, este hallazgo puede ser una expresión de la gran problemática de abuso sexual, que viven los niños colombianos. (49) El intervalo entre 10 y 14 años se observó en el 11,5% de los estudiantes y es considerado de alto riesgo biológico y psicosocial. La mayor proporción de estudiantes tuvo su primera relación sexual entre los 15 y los 19 años, corresponde a la adolescencia y es lo esperado en nuestra cultura (Tabla 29).



La totalidad de los estudiantes con vida sexual activa ha tenido relaciones sexuales en el último año. Sin embargo, aunque todos no respondieron la pregunta, únicamente el 66% manifestó tener una pareja sexual estable, en el 59,6% de los casos la pareja es del sexo opuesto, o sea que prevale-

cen entre los estudiantes las relaciones de tipo heterosexual. El 49,2% manifestó tener relaciones sexuales con parejas ocasionales y en el 44,9% la pareja es del sexo opuesto. El 7,8% manifestó tener relaciones con trabajadores sexuales y en el 7,4% estas relaciones son con pareja del sexo opuesto. (Tabla 31).

Tabla 31. Tipo de pareja y uso de condón en las relaciones sexuales

<b>Tipo de Pareja</b>	<b>Relaciones sexuales</b>		<b>Uso de condón</b>			
	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>Nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Siempre</i>
Pareja estable sexo opuesto	21,7	59,6	7,8	16,5	18,9	16,3
Pareja estable mismo sexo	74,9	6,4	2,0	1,4	0,8	2,2
Pareja ocasional sexo opuesto	36,4	44,9	0,8	16,4	6,6	21,1
Pareja ocasional mismo sexo	77,0	4,3	0,7	0,8	0,6	2,2
Trabajador/a sexual sexo opuesto	73,9	7,4	0	0,7	0,8	5,9
Trabajador/a sexual mismo sexo	80,9	0,4	0	0	0	0,4

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Del análisis del tipo de pareja y uso de condón en las relaciones sexuales, se deduce lo siguiente:

- Entre los estudiantes que tienen relaciones sexuales con parejas estables, el 10% nunca utiliza el condón.
- Las proporciones de estudiantes que siempre usan condón en las relaciones

sexuales son bajas.

- Únicamente el 16% de los estudiantes utiliza siempre el condón para las relaciones sexuales con pareja estable del sexo opuesto.
- La tercera parte de los estudiantes utiliza siempre el condón para las relaciones sexuales con pareja estable del mismo sexo.
- Cerca de la mitad de los estudian-

tes utiliza siempre el condón en la relación con parejas ocasionales, sean éstas del sexo opuesto o del mismo sexo.

- El uso de condón es más frecuente en las relaciones con trabajadores sexuales.
- La totalidad de los estudiantes que tienen relaciones con trabajadores sexuales del mismo sexo, utilizan siempre el condón.

Parece que la absoluta confianza en una pareja estable les hiciera olvidar a los estudiantes la proporción geométrica del riesgo de exposición a infecciones de transmisión sexual, y al VIH/Sida. Los datos encontrados son muy valiosos para la generación de propuestas de prevención en la práctica del sexo seguro.

Un 56,9% de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, y el 37,4% lo ha hecho "varias veces" o "frecuentemente" (Tabla 32)

Tabla 32. Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol

<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Frecuentemente	0,8
Varias veces	36,6
Solo una vez	20,3
Nunca	23,6
No aplica	18,7

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 25% de los estudiantes expresa nunca haber recibido información en la Universidad, sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida (Tabla 33).

Tabla 33. Información sobre ITS- VIH/SIDA en la Universidad

<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Nunca	24,9
Una vez	15,6
Varias veces	54,7
No responde	4,8
Total	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira.



### Condiciones de salud:

La mayoría de los estudiantes expresó manifestaciones de ansiedad leve. En la mitad de los estudiantes se encontró depresión leve y en la quinta parte de ellos, la depresión fue moderada o grave.

A nivel general los estudiantes mantienen el deseo sexual, el interés y capacidad de disfrute.

Prevalecen las relaciones heterosexuales y con pareja estable.

Las proporciones de estudiantes que siempre usan condón en las relaciones sexuales son bajas.

Únicamente la sexta parte de los estudiantes que tiene relaciones sexuales con pareja estable del sexo opuesto utiliza siempre el condón.

Sólo la tercera parte de los estudiantes que tiene relaciones sexuales con pareja estable del mismo sexo, utiliza siempre el condón.

Cerca de la mitad de los estudiantes que tienen relación con parejas ocasionales, utiliza siempre el condón, sean éstas parejas del sexo opuesto o del mismo sexo.

El uso de condón es más frecuente en las relaciones con trabajadores sexuales y se utiliza en la totalidad de las relaciones con trabajadores sexuales del mismo sexo.

#### 5.1.5. Relación con los padres

Con respecto al estado civil de los padres, la mayor proporción tanto de madres (66,5%) como padres (70,8%) independientemente, están casados o en unión libre. (Tabla 34).

Al analizar los cambios surgidos en las relaciones de los estudiantes con sus padres una vez iniciada la vida universitaria, se puede observar que para la mayoría de los jóvenes las relaciones siguen buenas e inclusive han mejorado, tanto con la madre como con el padre. La mayor proporción de los estudiantes mantiene mejores relaciones con la madre (94,3%) que con el padre (73,9%) (Tabla 35).

Tabla 34 Estado civil de los padres

<i>Estado civil</i>	<i>Madre</i> %	<i>Padre</i> %
Casado(a)	51,8	54,7
Unido(a)	14,7	16,1
Separado(a), Divorciado(a)	19,4	12,9
Soltero(a)	3,6	1,3
Viudo(a)	8,8	1,0
No aplica	1,7	14,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



Tabla 35. Relación con los padres

<i>Relación</i>	<i>Madre</i> %	<i>Padre</i> %
Sigue buena	44,3	44,9
Mejor ahora que antes	50,0	29,0
Sigue mala	1,2	1,9
Peor ahora que antes	1,1	7,0
No aplica	3,4	17,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

La mayor proporción de estudiantes manifiesta sentirse “muy queridos” por sus padres, el 88,7% por la madre y el 60,9% por el padre (Tabla 36).

Tabla 36. Qué tanto se sienten queridos por sus padres

<i>Qué tanto se siente querido(a)</i>	<i>Por la madre</i> %	<i>Por el padre</i> %
Nada	0,8	4,5
Poco	0,7	7,0
Regular	6,6	11,9
Mucho	88,7	60,9
No aplica	3,2	15,7
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

La mayoría de los estudiantes se siente apoyado por sus padres en muchos aspectos, el mayor apoyo lo reciben de la madre y el modelo de progenitor a seguir es el materno. Al respecto cabe recordar que el 74% de los estudiantes es de género femenino, es probable que esto explique estas proporciones tan elevadas de identificación con progenitores del mismo sexo. (Tabla 37). Esta relación reafirma los hallazgos del gran apoyo percibido por los estudiantes, de parte de la madre.



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 37. Qué tanto se sienten apoyados por sus padres  
Y quieren parecerse a ellos.

Qué tanto el estudiante...	Se siente apoyada(o)		Quiere parecerse	
	Por la madre %	Por el padre %	A la madre %	Al padre %
En muchos aspectos	82,4	56,5	59,1	38,7
En pocos aspectos	12,9	21,8	32,2	28,7
En ningún aspecto	0,8	8,0	2,5	13,4
No aplica	3,9	13,7	6,2	19,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

En la tercera parte de los grupos familiares de los estudiantes, las decisiones las toman por igual el padre y la madre, seguidas de las decisiones de la madre únicamente y luego, las del padre. En el 15,8% de los estudiantes, las decisiones las toma todo el grupo familiar. (Tabla 38)

Tabla 38. Quién toma las decisiones

### *Toma las decisiones %*

<b>Mi padre y mi madre, por igual</b>	32,2
<b>Mi madre, principalmente</b>	25,5
<b>Mi padre, principalmente</b>	16,4
<b>Todos</b>	15,8
<b>Yo mismo</b>	6,8
<b>Otro familiar</b>	1,0
<b>No aplica</b>	2,3
<b>Total</b>	100

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 89% de los estudiantes manifiesta sentirse feliz con la familia, el 83,6% participan en las decisiones importantes, el 83,2% se sienten escuchados por sus padres siempre que tienen un problema y el 94,3% manifiestan no sentirse ignorados (Tabla 39).



Tabla 39. Percepción de la relación de los estudiantes con sus familias

<i>Relación con la familia</i>	<i>Muy de acuerdo</i> %	<i>De acuerdo</i> %	<i>Regular</i> %	<i>En desacuerdo</i> %
Me siento muy feliz con mi familia	68,8	20,2	10,6	0,5
Participo en las decisiones importantes	54,3	29,3	11,1	5,3
Me escuchan siempre que tengo un problema	61,1	22,1	10,1	6,7
Me siento ignorado	1,9	3,8	15,9	78,4

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Se preguntó a los estudiantes con relación al control (vigilancia) que perciben de parte de los padres y familia en diversos aspectos de construcción de autonomía y específicamente en cuanto a los amigos, lo sentimental, opiniones y diversión. El control se asimila como la intervención de los padres en las actividades académicas y sociales, el seguimiento y orientación para el ejercicio de la libertad y la responsabilidad social. Se encontró que el 40,9% percibe mucho control y el 30,8% control moderado en lo relacionado con el estudio, mientras que se

expresa un escaso acompañamiento y vigilancia en las otras actividades. Es válido anotar que el 26,9% de los estudiantes aprecian el poco conocimiento de los padres o familiares acerca de sus actividades de diversión y el 33,7% acerca de sus amigos, estos aspectos, son considerados de alto riesgo para el consumo de SPA (Tabla 40)

Al relacionar el "control de padres y familia a los estudios" con la "calificación en el desempeño académico" se encontró que entre mayor sea el



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

acompañamiento de los padres, mejor es la calificación en el desempeño académico. Asimismo, se observó que algunos estudiantes, aunque carecen del control de los padres, tienen buen desempeño en los estudios (Tabla 40).

Tabla 40. Percepción de control por parte de padres o familiares

<i>Aspectos que controlan</i>	<i>Mucho %</i>	<i>Moderado %</i>	<i>Poco %</i>	<i>Nada %</i>	<i>No aplica %</i>
Sus estudios	40,9	30,8	14,9	10,1	3,4
Su vida sentimental	13,0	26,0	32,2	25,0	3,8
Sus actividades de diversión	19,7	28,4	26,9	20,2	4,8
Sus amigos	15,9	23,6	33,7	23,1	3,8
Sus opiniones	19,2	27,4	26,4%	21,6	5,3

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 41. Control de los padres y calificación del desempeño en los estudios

<i>Control de padres y familia a los estudios</i>	<i>Calificación del desempeño en los estudios</i>		
	<i>Muy bueno %</i>	<i>Bueno %</i>	<i>Regular %</i>
Mucho	31,3	44,4	27,8
Moderado	39,6	27,5	38,9
Nada	10,4	8,5	16,7

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Relación con los padres. Estudiantes hijos de padres casados, viven principalmente con ambos padres o con la madre. Las relaciones con los padres son percibidas como buenas; por ellos se sienten muy queridos y apoyados. Les gustaría parecerse a ellos así sea en algunos aspectos solamente. Priorizan la relación con la madre. Las decisiones son tomadas por la madre y el padre por igual. Los estudiantes se sienten muy felices con la familia, participan en las decisiones importantes. La mayoría son escuchados siempre que tienen un problema. Los estudiantes perciben mucho control de sus padres en sus estudios y poco control en sus actividades de diversión, su vida sentimental y sus amigos. El acompañamiento de los padres en los estudios, beneficia el desempeño académico de los estudiantes.

	en la secundaria	en la Universidad
Si	24.2	16.1
No	75.8	83.9
Haber recibido programa formal de prevención de consumo de drogas		
	en la secundaria	en la Universidad
Si	24.2	16.1
No	75.8	83.9
Muy mala		
	en la secundaria	en la Universidad
Muy mala	2.0	0.0
Mala	1.3	0.0
Regular	28.3	14.3
Muy buena	28.9	14.7
Calificación de la información recibida		
	en la secundaria	en la Universidad
No recibida	14.3	0.0
Muy mala	2.0	0.0
Mala	1.3	0.0
Regular	28.3	14.3
Muy buena	28.9	14.7
Una o más veces		
	en la secundaria	en la Universidad
Una o más veces	20.0	10.0
Nunca	80.0	90.0
Número de veces		
	en la secundaria	en la Universidad
Muchas veces	16.1	10.0
Varias veces	40.0	20.0
Una o más veces	43.9	70.0
Nunca	43.9	30.0
No en un día		
	en la secundaria	en la Universidad
Si	10.4	0.0
No	89.6	100.0



## 52. EXPOSICIÓN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

La exposición a programas o a actividades de prevención del consumo de SPA fue analizada en dos contextos; durante la educación secundaria y durante la formación universitaria. (Tabla 42)

Tabla 42. Exposición a programas y actividades educativas de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas

<i>Recibió información, cursos o talleres para prevenir el consumo de drogas</i>		
	<i>en la secundaria</i>	<i>en la Universidad</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
No	9,3	76,8
No recuerda	10,4	0,0
Si	80,3	23,2
<i>Frecuencia con que se recibió la información</i>		
	<i>en la secundaria</i>	<i>en la Universidad</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
Muchas veces	16,1	2,1
Varias veces	40,9	7,9
Unas pocas veces	20,6	9,3
Una sola vez	6,2	3,9
No recuerdo	16,3	0,0
<i>Calificación de la información recibida</i>		
	<i>en la secundaria</i>	<i>en la Universidad</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
Muy buena	26,9	4,7
Buena	46,3	14,3
Regular	0,0	4,2
Mala	7,3	0,0
Muy mala	5,0	0,0
No recuerdo	14,5	0,0
<i>Haber recibido programa formal de prevención de consumo de drogas</i>		
	<i>en la secundaria</i>	<i>en la Universidad</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
No	29,0	73,5
No recuerda	16,8	10,4
Si	54,2	16,1

En la secundaria, el 80,3% expresan haber recibido información y en la universidad, el 76,8% relata no haber recibido información al respecto. Lo encontrado refleja la carencia de programas formales de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, o la escasa difusión de las actividades aisladas de promoción y prevención, en el ámbito universitario.

Los estudiantes desconocen qué instituciones desarrollan programas de prevención de consumo de SPA, Son escasos los que han participado en organizaciones, comités, Fundaciones, Asociaciones estudiantiles, o desde bienestar universitario en la realización de propuestas sobre el tema. (Tabla 43).

Tabla 43. Organismos en prevención del consumo de drogas

<b>Organismos o entidades que realizan eventos de prevención de consumo de drogas</b>	<b>Participación de estudiantes</b>		
	<b>Si %</b>	<b>No %</b>	<b>Sin dato %</b>
Comité de prevención departamental	2,8	13,3	83,9
Fundaciones y Organizaciones no gubernamentales	4,2	11,9	83,9
Departamento de Bienestar Estudiantil de la universidad	12,6	3,5	83,9
Asociaciones Estudiantiles	6,8	9,3	83,8
Otros Organismos o Entidades	6,7	9,3	83,9

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 64,3% de la población considera que el consumo de SPA debe abordarse desde la universidad, a través de una política específica para prevenir el consumo, la cual debe incluir el tema del alcohol de manera específica. (Tabla 44)



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 44. Percepción sobre la participación de la Universidad en el control del consumo de sustancias psicoactivas

<i>Formas de participación de la Universidad</i>	No %	Tal vez %	Si %
El problema del consumo de drogas se debe abordar a través de eventos sistemáticos y permanentes en la Universidad	3,7	32,0	64,3
Debe haber una política específica para prevenir el consumo de drogas.	5,1	29,9	64,9
El tema de alcohol se debe incluir en esta política	8,0	34,1	57,9

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

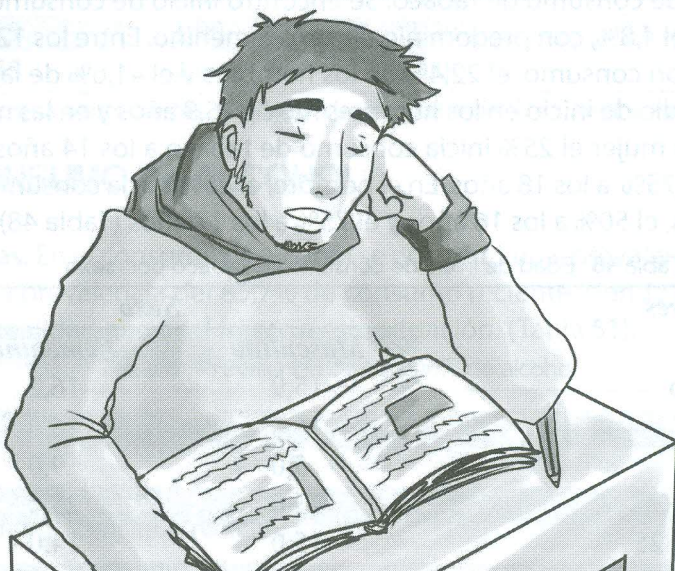
Según los estudiantes, entre los temas y subtemas que deben incluirse en la política universitaria se destacan los que tratan sobre consumo de sustancias psicoactivas y salud sexual y reproductiva (Tabla 45).

Tabla 45. Aspectos a incluir en la política universitaria

<b>Temas S</b>	<b>ubtemas</b>
<b>Consumo de sustancias psicoactivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las drogas y sexualidad son las más importantes</li> <li>▪ Que se explore más sobre la disposición de los estudiantes para el consumo</li> <li>▪ Incluir los efectos del consumo en la vida diaria</li> <li>▪ Como enfrentar el consumismo</li> <li>▪ Convivencia de los adictos y los que no lo son</li> <li>▪ La utilidad de una política para la disminución del consumo de SPA</li> </ul>
<b>Salud sexual y reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo</li> <li>▪ Salud sexual y reproductiva. Embarazo no deseado</li> <li>▪ Aspectos de salud sexual. Homosexualidad</li> <li>▪ El acoso Sexual</li> <li>▪ Manejo de aspectos afectivos</li> <li>▪ Reflexión sobre algunas formas de explotación sexual comercial</li> <li>▪ Reflexión sobre la rumba y el ocio</li> </ul>
<b>Desarrollo a escala humana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El libre desarrollo de la personalidad</li> <li>▪ Programas que lleven a valorar los estudios</li> <li>▪ Propuestas de proyectos productivos para los estudiantes</li> <li>▪ El empleo</li> </ul>
<b>Comunicación y adaptación a la vida universitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construcción de los lazos de confianza entre la universidad y sus estudiantes</li> <li>▪ La construcción de vínculos sociales</li> <li>▪ Comunicación con los profesores</li> <li>▪ La adaptación a la vida universitaria</li> <li>▪ Manejo del estrés</li> <li>▪ Las dietas</li> <li>▪ Discriminación y falta de tolerancia para la diversidad</li> </ul>
<b>Medio ambiente físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El hacinamiento</li> <li>▪ Incluir el cuidado al medio ambiente</li> <li>▪ Espacios libres de humo</li> </ul>
<b>Aspectos académicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incluir las jornadas nocturnas y de fin de semanas</li> <li>▪ Mejorar el pensum académico</li> <li>▪ Ocupar las horas entre clase y clase</li> <li>▪ Mirar otros factores que influyen en el rendimiento académico</li> <li>▪ El manejo de internet</li> </ul>
<b>Las familias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incluir a las familias</li> <li>▪ Incluir el tema de la convivencia para disminuir la violencia intrafamiliar</li> </ul>



# 6. Consumo de Tabaco y Alcohol



## 6.1 CONSUMO DE TABACO

**P**revalencias. Con respecto al consumo de tabaco o algún tipo de cigarrillo se encontró que el 63,2% de la población estudiantil lo han consumido alguna vez en la vida. El 32,7% manifiesta haberlo consumido en los últimos 12 meses y el 24,2% declaró haber consumido cigarrillo en los últimos 30 días (Tabla 46).

Tabla 46. Prevalencia de consumo de tabaco

<i>Prevalencia</i>	<i>%</i>
No han fumado	36,8
“Alguna vez en la vida”	63,2
Último año: “consumo reciente”	32,7
Último mes: “consumo actual”	24,2

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

**Incidencia.** El 26,07% de los estudiantes inició consumo de cigarrillo en el último año y el 18,14%, fueron nuevos consumidores en el último mes (Tabla 47).

Tabla 47. Incidencias de consumo de tabaco

<i>Cuándo fumó por primera vez</i>	<i>%</i>
Incidencia de último año	26,07
Incidencia de último mes	18,14

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Edad de inicio de consumo de tabaco. Se encontró inicio de consumo antes de los 12 años en el 4,8%, con predominio de sexo femenino. Entre los 12 y 17 años de edad iniciaron consumo, el 22,4% de los hombres y el 41,6% de las mujeres. La edad promedio de inicio en los hombres fue de 15,9 años y en las mujeres de 16,2 años. En la mujer el 25% inicia consumo de tabaco a los 14 años, el 50% a los 16 años y el 75% a los 18 años. En el hombre, el 25% inicia consumo de tabaco a los 15 años, el 50% a los 16 años y el 75% a los 17 años (Tabla 48).

Tabla 48. Edad de inicio de consumo de tabaco por sexo

<i>Indicadores</i>	<i>Sexo</i>	
	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
Promedio	15,9	16,2
Mediana	16,0	16,0
Mínimo	5,0	9,0
Máximo	23,0	25,0
Percentil 25	15,0	14,0
Percentil 75	17,0	18,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 16,4% de los fumadores ha tenido un consumo de al menos 100 cigarrillos en su vida, y en razón de su alto consumo, son fumadores con alto riesgo de presentar patologías relacionadas con este hábito (Tabla 49).

Tabla 49. Ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida

<i>Ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida</i>	<i>%</i>
No	47,2
Si	16,0
No fuman	36,8
Total	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



En promedio, los consumidores han fumado casi a diario durante 2 años y el 25% lleva más de 4 años; fumaron 13 días en el mes, aproximadamente 5 cigarrillos diarios. (Tabla 50).

Tabla 50. Frecuencia de consumo de cigarrillo u otro tipo de tabaco

Indicadores	Años que ha fumado a diario	Días que fumó cigarrillos en los últimos 30 días	Cigarrillos u otro tipo de tabaco fumado por día en el último mes
Media	2,95	12,68	5,44
Mediana	2,00	6,00	3,02
Percentil 25	1,00	3,00	2,00
Percentil 75	4,00	25,00	5,00

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## 62. CONSUMO DE ALCOHOL

**Prevalencias.** En el consumo de alcohol se encontró una prevalencia de vida del 94,8% y una prevalencia del 83,7% de consumo reciente, siendo esto un reflejo claro de la realidad nacional frente a esta situación. (Tabla 51).

Tabla 51. Prevalencia de consumo de alcohol

Prevalencia	%
Nunca	5,2
Alguna vez en la vida	94,8
Último año: "consumo reciente"	83,7
Último mes: "consumo actual"	59,3

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

**Incidencias.** La incidencia de consumo de alcohol del último año es de 89,1% la del último mes es del 82,6% (Tabla 52). Estas proporciones muestran incremento de casos que inician consumo, muy acentuado en el último mes, correspondiente a la aplicación de la encuesta.

Tabla 52. Incidencia de consumo de alcohol

Cuándo consumió bebidas alcohólicas por primera vez	%
Incidencia de último año	89,1
Incidencia de último mes	82,6

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

**Edad de inicio.** En promedio, el consumo de alcohol inicia en los hombres a los 14,5 años y en las mujeres a los 15,5 años. Ambos, hombres y mujeres presentan una edad mínima de 7 años, una mediana de edad de inicio de consumo a los 15 años y el 25% había iniciado consumo a los 14 años. (Tabla 53).

### Consumo reciente de alcohol.

En promedio en los últimos 30 días, los estudiantes consumieron alcohol en 4 días diferentes, tomaban hasta 11 tragos; han consumido 5 o más tragos en 3 oportunidades y se emborracharon 1 vez (Tabla 54).

Tabla 53. Edad de inicio de consumo de alcohol por sexo

<i>indicadores</i>	<i>Sexo</i>	
	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Promedio	15,55	14,45
Mediana	15,00	15,00
Mínimo	7,00	7,00
Máximo	27,00	19,00
Percentil 25	14,00	14,00
Percentil 75	17,00	16,00

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 54. Consumo reciente de alcohol

<b>Consumo en los últimos 30 días</b>	<b>Días de consumo de alcohol</b>	<b>Tragos tomados de costumbre, en los días que tomó alcohol</b>	<b>Tragos que tomó el día que más tomó</b>	<b>Veces que ha consumido 5 o más tragos de alcohol en un día</b>	<b>Veces que se ha emborrachado</b>
<b>Media</b>	4,19	10,63	10,77	3,07	1,00
<b>Mediana</b>	2,00	5,00	7,00	1,00	0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Las bebidas de mayor consumo fueron el aguardiente y la cerveza, las cuales son consumidas, diariamente por el 1,8% de los estudiantes; algunos días de la semana por el 20,3%; los fines de semana por el 52%, y, en eventos sociales por el 29,7%. De igual manera se encontró que en eventos sociales se consume todo tipo de bebidas, incluidas whisky, vodka, vino, champaña y otras. (Tabla 55)



Tabla 55. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Frecuencia de consumo	Diariamente	Algunos días de semana	Fines de semana	Solo en eventos sociales	No consumo esta bebida
<i>Bebida alcohólica</i>	%	%	%	%	%
Cerveza	1,6	14,0	24,1	14,7	4,9
Aguardiente, ron	0,2	6,7	27,3	15,2	9,8
Vino, champaña	0	2,6	2,6	19,9	34,2
Whisky, vodka	0	3,5	13,4	21,7	20,7
Otras bebidas alcohólicas	0	1,8	9,0	9,6	38,9

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Los espacios preferidos para el consumo en orden de frecuencia son las fiestas, los bares, las casas de los amigos, los eventos, los paseos, algunos lugares cerca a la universidad y la propia casa (Tabla 56).

Tabla 56. Espacios preferidos para consumo de bebidas alcohólicas

<i>Consume alcohol con más frecuencia en:</i>	%
Fiestas, bares o discotecas	53,5
La casa de los amigos	29,8
Eventos (conciertos, partidos)	23,3
Un paseo	19,3
Lugares cerca a la universidad	16,2
La propia casa	16,3
Una tienda	7,4
La Universidad	3,1
El parque, zonas recreativas, trabajo, otros	2,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## Abuso y dependencia del alcohol.

Para la evaluación de abuso y dependencia del alcohol se utilizó el Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés The Alcohol Use Disorders Identificación Test) (50) Este test fue desarrollado para detectar el consumo excesivo de alcohol y en particular para ayudar a los trabajadores de la salud a identificar a aquellas personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo. La mayoría de bebedores excesivos no están diagnosticados. A menudo, los consumidores de bebidas alcohólicas presentan síntomas o problemas que normalmente no se relacionan con este



consumo. El AUDIT ayuda a identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, dependencia de alcohol o un consumo perjudicial.

El consumo de riesgo es un criterio que representa mayores probabilidades de sufrir consecuencias adversas para el bebedor o para los demás. El patrón de consumo de riesgo es importante para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva efectos indeseables para la salud física y mental; e

incluye consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

En general, una puntuación igual o mayor a 2 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 1 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Tanto la puntuación total, el nivel de consumo, los signos de dependencia, así como el daño presente, deben tenerse en cuenta en el abordaje de un paciente (Tabla 57).

Tabla 57. Dominios e ítems del AUDIT

<i>Dominios</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Contenido del ítem</i>
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Fuente: OMS. AUDIT. Pautas para su utilización en Atención Primaria p.11

La aplicación del AUDIT en los estudiantes mostró afectación en todos los dominios del test. El consumo de riesgo se observó en el 51,8%. Los síntomas de dependencia se observaron en el 32,7%. El consumo perjudicial se encon-

tró en el 51,9% de los estudiantes de la Universidad (Tabla 58).

Llama la atención las cifras encontradas en las columnas 3 y 4 de la tabla 58, que indican el consumo "semanal"



o "casi a diario" de las preguntas 7 a 10, y muestran que el 17,2% de los estudiantes están experimentando daños con el consumo de alcohol.

Tabla 58. Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol -AUDIT-

<i>Crterios considerados</i>		<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
<b>1</b>	Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica.	2,0	20,4	28,9	6,8	1,2
<b>2</b>	Cuantos tragos suele tomar en un día de consumo normal.	16,8	11,6	15,2	6,8	8,9
<b>3</b>	Con qué frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día.	11,0	27,4	11,9	8,6	0,4
<b>4</b>	Con qué frecuencia en el último año había sido incapaz de parar de beber una vez había empezado.	42,4	7,2	2,7	1,1	6
<b>5</b>	Con qué frecuencia en el último año no pudo hacer lo que se esperaba de Usted porque había bebido.	49,8	7,6	1,3	0,4	0,4
<b>6</b>	Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior.	53,4	5,2	0,4	0,4	0
<b>7</b>	Con qué frecuencia en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido.	41,3	15,1	2,2	0	0,8
<b>8</b>	Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo.	43,5	8,7	1,5	1	4,8
<b>9</b>	Usted u otra persona ha resultado herido porque Usted había bebido.	54,4	0	2,6	0	2,5
<b>10</b>	Algún familiar, amigo, médico o personal de salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber.	46,7	0	4,6	0	8,1

Fuente: OMS. AUDIT. Aplicación a estudiantes de la FUA A Pereira a través de encuesta 2008.

Según los puntajes del AUDIT, el 73,9% de los estudiantes, se ubica en los grados bajo y medio del nivel de dependencia, que corresponde a consumo no problemático o levemente problemático. En el grado alto de dependencia se diferencian dos niveles, el que se produce con un consumo moderado problemático, en este grupo se ubicó el 26,1% de los estudiantes; y el de la dependencia orgánica y psicológica que requiere tratamiento especializado, en este último grupo no se encontraron estudiantes (Tabla 59).



Tabla 59. Nivel de dependencia de alcohol

<b>Interpretación AUDIT</b>		<b>Porcentaje</b>
Zona 1. Grado bajo de dependencia: consumo no problemático	(10 a 17)	43,8
Zona 2. Grado medio de dependencia: consumo levemente problemático	(18 a 25)	30,1
Zona 3. Grado alto de dependencia: consumo moderado problemático	(26 a 29)	26,1
Zona 4. Grado alto de dependencia: dependencia al alcohol	(30 a 50)	0,0
<b>Total</b>		<b>100,0%</b>

Fuente: OMS. AUDIT. Aplicación a estudiantes de la FUAA Pereira a través de encuesta 2008

Considerando las recomendaciones de intervención la OMS según los niveles de riesgo, la Universidad tiene una gran oportunidad de ejecutar acciones de educación y consejos simples, aplicables a la mayoría de los estudiantes y acciones de terapia y monitorización continuada para minimizar el daño, en los estudiantes que registran consumo moderado problemático. (Tabla 60).

Tabla 60. AUDIT. Niveles de riesgo e intervención en el consumo de alcohol

<b>Nivel de Riesgo</b>	<b>Intervención</b>	<b>Puntuación AUDIT</b>
<b>Zona 1</b>	Educación sobre el alcohol	10-17
<b>Zona 2</b>	Consejo simple	18-25
<b>Zona 3</b>	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	26-29
<b>Zona 4</b>	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	30-50

Fuente: OMS. AUDIT. Pautas para su utilización en Atención Primaria p.22

Al indagar acerca del consumo de alcohol dentro de la Universidad, el 4,3% de los estudiantes ha visto "frecuentemente" y el 32,4% ha visto "esporádicamente", a otros compañeros, consumiendo alcohol.

El 64,4% de los estudiantes tienen dos o más amigos o familiares que se emborrachan (Tabla 61).



Tabla 61. Tiene amigos o familiares que se emborrachan

<i>Tiene amigos</i>	<i>%</i>
Ninguno	8,1
Uno	14,2
Dos o más	64,4
No sabe / No contesta	13,3
Total	100

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Con relación a los riesgos que perciben los estudiantes cuando se consume alcohol en exceso se encontró que el 96,3% considera que influye en la posibilidad de sufrir accidentes, el 86,8% que influye en el hecho de tener sexo sin preservativo y el 78,8% considera que induce al consumo de otras drogas (Tabla 62).

Tabla 62. Influencia del consumo excesivo de alcohol en algunas conductas

<i>Conductas</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No se</i>
Influye para tener sexo	83,0	12,6	4,4
Influye para tener sexo sin preservativo	86,8	10,2	3,0
Influye para consumir drogas	78,8	13,9	7,3
Influye para tener un accidente	96,3	2,2	1,5

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



## CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

**Tabaco:** El 36,8% de los estudiantes no ha fumado y el 63,2% de los estudiantes lo ha hecho alguna vez en la vida, el 32,7% durante el último año y el 24,2% en el último mes. El 26,1% inició consumo en el último año y el 18,1% lo inició en el último mes. El promedio de edad de inicio de consumo de tabaco para las mujeres y hombres, estuvo alrededor de los 16 años; la edad mínima para los hombres fue de 5 años y para las mujeres en 9 años. En promedio han fumado 5 cigarrillos diarios durante 3 años.

**El alcohol.** Es la sustancia más consumida por los estudiantes, el 95% reportó que alguna vez en la vida lo ha consumido, el 84% en el último año y alrededor de 59% en el último mes. Es llamativa la alta incidencia para el último año y para el último mes, que se calculó en el 89% y 83% respectivamente. La edad de inicio de consumo de alcohol está para ambos sexos en los 15 años. En promedio, en los últimos 30 días, los estudiantes consumieron alcohol en 4 días, de costumbre tomaban 11 tragos, han consumido 5 o más tragos en 3 ocasiones y se emborracharon 1 vez. Los espacios preferidos para el consumo en orden de frecuencia son las fiestas, los bares, las casas de los amigos, los eventos, los paseos, algunos lugares cerca a la universidad y la propia casa. Las bebidas de mayor consumo fueron el aguardiente y la cerveza. En los eventos sociales se consume todo tipo de bebidas, incluidas whisky, vodka, vino, champaña y otras.

En síntesis, el 51,8% de los estudiantes tiene un consumo de riesgo, el 32,7% presenta síntomas de dependencia y el 51,9% de los estudiantes de la Universidad tienen un consumo perjudicial de alcohol. El 26,1% se ubica en grado alto de dependencia, que corresponde a un consumo moderadamente problemático. Los puntajes del AUDIT muestran que la situación en la Universidad es controlable, con acciones de educación y consejería en casos no problemáticos y con terapia y monitorización, en casos moderadamente problemáticos. Los estudiantes perciben que el consumo excesivo de alcohol influye en la posibilidad de sufrir accidentes, en el hecho de tener sexo sin preservativo y es puerta de entrada para el consumo de otras drogas.

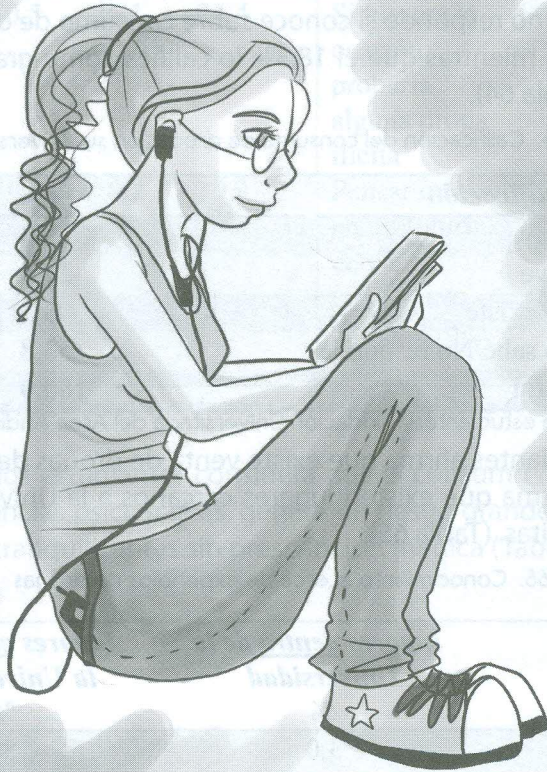
Al indagar acerca del consumo de alcohol dentro de la Universidad, el 4,3% de los estudiantes ha visto "frecuentemente" y el 32,4% ha visto "asporádicamente", a otros compañeros, consumiendo alcohol.

El 64,4% de los estudiantes tienen dos o más amigos o familiares que se emborrachan (Tabla 51)



# 7.

## Percepción acerca del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas



Los estudiantes tienen conocimiento del consumo por universitarios de todas las sustancias investigadas. En orden de frecuencia conocen acerca de consumo de ma-

rihuana, éxtasis, cocaína, basuco y heroína. El 4,1% referido para la heroína es preocupante por las implicaciones individuales y los niveles de dependencia que genera su uso (Tabla 63).



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 63. Proporción de estudiantes que conocen que en la Universidad alguien usa o consume alguna SPA

<i>Sustancias</i>	<i>Conocen del consumo</i>		
	<i>Si</i> %	<i>No</i> %	<i>No Contesta</i> %
Marihuana	41,3	50	8,7
Éxtasis	25,6	58,1	16,4
Cocaína	16,2	64,9	19
Basuco	7,2	73,1	19,8
Heroína	4,1	75,8	20.0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 53,8% no sabe o no responde si conoce sobre consumo de drogas ilícitas entre los estudiantes, mientras que el 18,3% lo califica como grave y el 24,4% lo considera leve (Tabla 64).

Tabla 64. Calificación del consumo de drogas en su Universidad

<i>Calificación</i>	<i>%</i>
Grave	18,3
Leve	24,4
No existe	3,5
No sabe/No responde	53,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 3% de los estudiantes afirma que existe venta de drogas dentro de la universidad y el 18% afirma que existen lugares cercanos a la Universidad donde se venden drogas ilícitas. (Tabla 65).

Tabla 65. Conocimiento acerca de expendios de drogas

<i>Conoce expendios de drogas</i>	<i>lugares dentro de la Universidad</i>	<i>lugares cercanos a la Universidad</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
Si	3,0	18,0
No	43,1	28,8
No sabe/No responde	53,9	53,2
Total	100,0	100,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



El 49,5% de los estudiantes tuvo alguna vez la posibilidad de probar sustancias ilícitas, y el 40,1% sintió curiosidad de hacerlo. El 80,5% no probaría drogas ilícitas así tuviera la ocasión y el 89,8% piensa que no consumiría sustancias ilícitas en un futuro cercano, el 19,5% lo haría que si tuviera la ocasión y el 10,2% piensa que está en sus posibilidades, el consumir alguna droga ilícita en el futuro próximo (Tabla 66).

Tabla 66. Posibilidad de probar o consumir sustancias ilícitas

<i>Alguna vez ...</i>	<i>Nunca</i>	<i>Si, Una vez</i>	<i>Dos o más veces</i>	<i>Futuro ...</i>	<i>No Puede ser</i>	<i>Si</i>	
	%	%	%		%	%	
Tuvo la posibilidad de probar alguna droga ilícita	50,5	25,1	24,4	Si tuviera la ocasión, probaría alguna droga ilícita	80,5	16,6	2,9
Sintió curiosidad por probar alguna droga ilícita	59,9	29,2	10,9	Pensar que en un futuro cercano consumirá alguna droga ilícita	89,8	8,2	2,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Mas del 80% de los estudiantes considera que el consumo "frecuente" la mayoría de las sustancias psicoactivas, genera un riesgo grande, a excepción del alcohol, y de los tranquilizantes sin prescripción médica (Tabla 67).



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 67. Percepción del riesgo derivado del consumo de SPA

<i>Cuál cree que es el riesgo que corre una persona que:</i>	<i>Ninguno</i>	<i>Leve o moderado</i>	<i>Grande</i>	<i>No Sabe</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Fuma cigarrillos frecuentemente	2,7	13,4	82,2	1,7
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	1,9	19,1	78,9	0,0
Toma tranquilizantes o estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	3,1	14,3	75,8	6,7
Prueba marihuana una o dos veces	14,9	31,2	50,7	3,2
Fuma marihuana frecuentemente	5,7	12,2	81,3	0,8
Prueba cocaína una o dos veces	5,2	22,5	68,5	3,8
Consume cocaína frecuentemente	3,9	0,4	92,8	2,8
Prueba basuco una o dos veces	5,0	11,2	78,2	5,5
Consume basuco frecuentemente	3,9	1,5	90,9	3,7
Prueba éxtasis una o dos veces	4,3	24,5	67,0	4,2
Consume éxtasis frecuentemente	4,8	3,0	89,3	2,9
Prueba tranquilizantes una o dos veces	7,7	34,9	48,8	8,5
Consume tranquilizantes frecuentemente	3,8	6,9	81,6	7,7
Prueba estimulantes una o dos veces	6,3	34,8	51,5	7,5
Consume estimulantes frecuentemente	3,9	8,6	80,2	7,3

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



En general, conocen el riesgo del consumo de la mayoría de las sustancias, excepto de los tranquilizantes y estimulantes. El grado de riesgo se percibe como alto cuando es mayor la frecuencia de consumo de la sustancia; el riesgo es menor cuando el consumo es experimental, al probarlo una o dos veces. El 14,4% de los estudiantes considera que probar marihuana una o dos veces no genera riesgo y el 31,5% lo califica como leve. El 78,3% percibe un gran riesgo al probar basuco una o dos veces.

Al indagar sobre familiares consumidores, el 71,9% manifestó no tenerlos, el 19,9% expresó que tenía un fami-

liar y el 8,2% afirmó que tenía dos o más familiares consumidores. Con respecto a amigos consumidores, el 26,8% expresó no tenerlos, el 27,0% tienen pocos amigos que consumen, el 16,2% tiene algunos amigos, el 10,8% tiene varios amigos consumidores y el 19,2% no contesta.

El 44,5% no sabe si es fácil conseguir las SPA. Las sustancias más fáciles de conseguir son la marihuana, tranquilizantes sin receta y éxtasis, las de más difícil acceso son la cocaína y el basuco; las que no podrían conseguir son basuco, cocaína y éxtasis (Tabla 68).

Tabla 68. Percepción de dificultad para conseguir SPA

<i>Sustancias</i>	<i>Me sería fácil</i>	<i>Me sería difícil</i>	<i>No podría conseguir</i>	<i>No sé si es fácil o difícil</i>
Marihuana	48,3	8,2	9,3	34,1
Cocaína	21,7	21,1	13,4	43,9
Basuco	16,5	17,5	15,3	50,7
Éxtasis	25,9	15,5	10,9	47,7
Tranquilizantes sin receta	30,4	14,1	10,0	45,5

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El 57,3 % de los estudiantes manifestó que alguna vez le ofrecieron ya sea para probar o comprar, sustancias tales como marihuana, cocaína, basuco o tranquilizantes sin receta. La última vez que recibieron la oferta en todas las sustancias fue hace más de

un año; se encontró que el basuco y los tranquilizantes sin receta, son las menos ofrecidas, mientras que la marihuana y el éxtasis fueron las más ofrecidas durante los últimos 30 días (Tabla 69).



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 69. Última vez que le ofrecieron SPA para comprar o probar

<i>Sustancias</i>	<i>% Durante los últimos 30 días</i>	<i>% Hace más de 1 mes pero menos de 1 año</i>	<i>% Hace más de un año</i>	<i>% Nunca me han ofrecido</i>
Marihuana	8,8	13,0	35,5	42,7
Cocaína	1,4	5,6	16,2	76,9
Basuco	0,7	1,8	10,9	86,6
Éxtasis	2,6	5,1	24,5	67,8
Tranquilizantes sin receta	1,1	4,3	10,6	83,9

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

En su orden, los consumos que generan más problema son los de cocaína, basuco, alcohol y marihuana. El 48,7% de los estudiantes considera que el consumo de tabaco no es un problema importante y más del 40% de los estudiantes no le asignan mayor importancia al consumo de tranquilizantes y estimulantes (Tabla 70).

Tabla 70. Proporción de estudiantes que consideran problema social el consumo de las diferentes SPA

<i>Variable</i>	<i>Muy importante</i>	<i>Poco importante</i>	<i>Nada importante</i>	<i>No los considero un problema</i>	<i>No tengo información para evaluar</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Tabaco	51,3	27,1	3,6	11,0	7,0
Alcohol	85,0	8,4	0,4	1,9	4,2
Tranquilizantes	53,1	28,0	3,2	2,7	13,1
Estimulantes	59,8	21,5	2,5	2,1	14,2
Marihuana	81,8	11,8	0,6	1,2	4,6
Cocaína	89,7	4,1	0,0	0,0	6,1
Basuco	89,5	2,8	0,4	0,0	7,4

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Llama la atención que los estudiantes perciben un gran riesgo en los consumos de tabaco, tranquilizantes y estimulantes, pero no los consideran como problemas importantes.



## PERCEPCIÓN ACERCA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Los estudiantes tienen conocimiento del consumo por universitarios de todas las sustancias investigadas. En orden de frecuencia conocen acerca de consumo de marihuana, éxtasis, cocaína, basuco y heroína. El 4,1% referido para la heroína es preocupante por las implicaciones individuales y los niveles de dependencia que genera su uso.

El 3,0% de los estudiantes afirma que hay venta de drogas dentro de la Universidad, y el 18% afirma conocer la existencia de lugares de venta de drogas cerca de la Universidad. El 44,5% de los estudiantes no saben si es fácil conseguir las diferentes sustancias psicoactivas ilícitas. Las sustancias más fáciles de conseguir son la marihuana, tranquilizantes sin receta y éxtasis, las de más difícil acceso son la cocaína y el basuco; las que no podrían conseguir son basuco y cocaína.

Según los estudiantes, el grado de riesgo es directamente proporcional a la frecuencia de consumo de la sustancia; un consumo muy frecuente genera mayor riesgo y un consumo experimental, o el probarlo, implica menor riesgo.

En su orden, los consumos que generan más problema son los de cocaína, basuco, alcohol y marihuana. Llama la atención que los estudiantes perciben un gran riesgo en los consumos de tabaco, tranquilizantes y estimulantes, pero nos los consideran como problemas importantes.

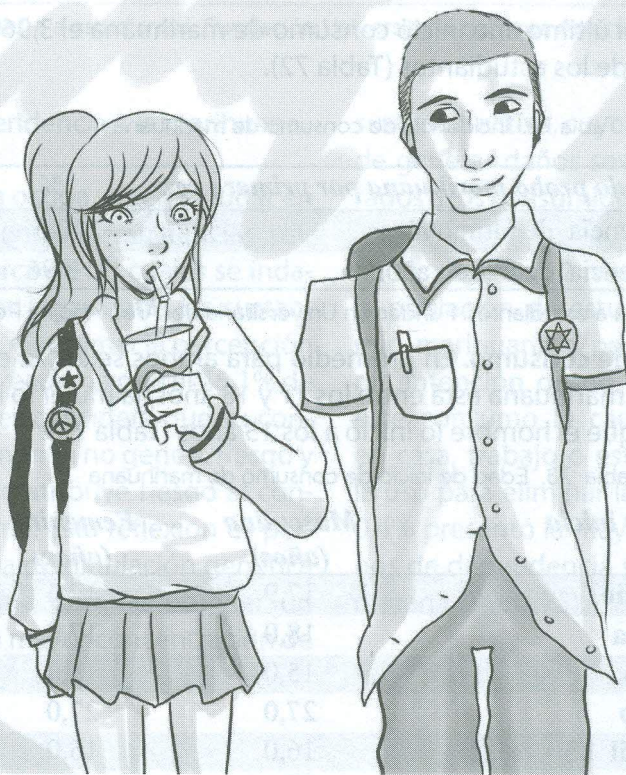
### 8.1 CONSUMO DE MARIHUANA

Consumo de marihuana

**Prevalencia.** El 23,4% de los estudiantes ha consumido marihuana alguna vez en su vida y el 3,8% la consume en la actualidad (Tabla 71).



# 8. Consumo de sustancias psicoactivas ilícitas



## 8.1 CONSUMO DE MARIHUANA

**Prevalencia.** El 23,4% de los estudiantes ha consumido marihuana alguna vez en su vida y el 3,8% la consume en la actualidad (Tabla 71).



Tabla 71. Prevalencia de consumo de marihuana

<b>Consumo de Marihuana</b>	<b>%</b>
Nunca ha consumido marihuana en la vida	76,6
Prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida	23,4
Prevalencia de consumo de marihuana en el último año: “consumo reciente”	7,7
Prevalencia de consumo de marihuana en el último mes: “consumo actual”	3,8

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

**Incidencia.** En el último año inició consumo de marihuana el 3,96% y en el último mes el 0,5% de los estudiantes (Tabla 72).

Tabla 72. Incidencia de consumo de marihuana

<b>Cuándo probó marihuana por primera vez</b>	<b>%</b>
Incidenca de último mes.	0,5
Incidenca de último año.	3,96

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

**Edad de inicio de consumo.** En promedio para ambos sexos, la edad de inicio de consumo de marihuana está entre los 17 y 18 años; la mujer lo inició a los 13 años, mientras que el hombre lo inició a los 15 años (Tabla 73).

Tabla 73. Edad de inicio de consumo de marihuana

<b>Edad de inicio</b>	<b>Masculino (años)</b>	<b>Femenino (años)</b>
<b>Promedio</b>	17,9	17,6
<b>Mediana</b>	18,0	17,0
<b>Mínimo</b>	15,0	13,0
<b>Máximo</b>	27,0	27,0
<b>Percentil 25</b>	16,0	16,0
<b>Percentil 75</b>	18,0	18,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Al indagar sobre la frecuencia de consumo de marihuana en los últimos 12 meses se encontró que únicamente el 2,4% la había consumido una sola vez y se confirmó la dependencia severa del 0,4% de los estudiantes, que la han consumido diariamente. (Tabla 74)

Tabla 74. Frecuencia de consumo reciente de marihuana

<b>En los últimos 12 meses, frecuencia de consumo de marihuana.</b>	<b>%</b>
Diariamente	0,4
Algunas veces semanalmente	0,8
Algunas veces mensualmente	1,2
Algunas veces durante los Últimos 12 meses	2,9
Una sola vez	2,4
Proporción total de consumidores	7,7

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

### Abuso y dependencia a la marihuana.

La marihuana ocupa, el tercer lugar en importancia entre las sustancias psicoactivas acerca de las cuales se indagó y el primer lugar entre las sustancias no lícitas. Al retomar la percepción del riesgo, se recuerda que el 46,1% de los estudiantes considera que su consumo experimental no genera riesgo y el 17,9% no le atribuye riesgo al consumo frecuente. Esta reflexión es pertinente ante la manipulación genética del cultivo que permite obtener un producto con mayor concentración de

sustancia activa, cuyo consumo puede generar daños severos e inesperados a los consumidores habituales.

En los últimos 12 meses, el 3,3% de la población de estudiantes consumió marihuana a pesar de que tenía intención de no hacerlo, al 2% este consumo le causó problemas en casa, trabajo o estudios, el 1,8% la usó para eliminar la ansiedad y el 0,4% presentó la mayoría de los signos de dependencia severa a la marihuana (Tabla 75).



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 75. Características del consumo reciente de marihuana

<i>Aspectos considerados en los últimos 12 meses</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
Ha sentido un deseo grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más.	0,8	6,9
Ha consumido marihuana a pesar que tenía intención de no hacerlo.	3,3	4,3
Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó.	0,4	7,3
Alguna vez usó marihuana para eliminar o para evitar que se presentara: ansiedad, inquietud, irritabilidad, estrés, depresión.	1,8	5,9
Ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de drogas.	0,8	6,9
Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes.	0,4	7,3
Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes.	0,6	7,0
Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de marihuana.	0,4	7,3
Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana.	0,4	7,3
Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocional o nervioso.	0,6	7,0
El consumo de marihuana le causó problemas en casa, trabajo o en sus estudios.	2,0	5,7
Consumió regularmente marihuana y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física.	0,8	6,9
Ha hecho algo bajo efectos de la marihuana que le ha causado problemas con la autoridad pública o con la ley.	0,4	7,3
Ha tenido problemas con la familia o amigos que posiblemente hayan sido causados por el consumo de marihuana.	0,4	7,3
Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la marihuana.	0,4	7,3

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



A manera de conclusión, se encontró que el 2% de los estudiantes presentan manifestaciones de abuso y el 1,2% presenta manifestaciones de dependencia de la marihuana (Tabla 76).

Tabla 76. Abuso y dependencia de la marihuana

<b>Abuso</b>	<b>%</b>	<b>Dependencia</b>	<b>%</b>
No abuso	5,7	No dependencia	6,5
Abuso de marihuana	2,0	Dependencia	1,2
<b>Total</b>	<b>7,7</b>	<b>Total</b>	<b>7,7</b>

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## Consumo de Marihuana

De las sustancias no lícitas, la marihuana presenta la mayor prevalencia de vida en 23,7%; la prevalencia del último año se ubica en 8% y la del último mes en 4%. De la población expuesta en el último año, el 4% inició consumo de marihuana, en el último mes lo hizo el 0,5%. La edad promedio de inicio en ambos sexos estuvo por los 18 años, con edad mínima más temprana en las mujeres (13 años), que en los hombres (15 años).

En los últimos 12 meses, el 3,3% de la población de estudiantes consumió marihuana a pesar de que tenía intención de no hacerlo, al 2% este consumo le causó problemas en casa, trabajo o estudios, el 1,8% la usó para eliminar la ansiedad y el 0,4% presentó la mayoría de los signos de dependencia severa a la marihuana. Al indagar sobre frecuencia de consumo de marihuana en los últimos 12 meses se encontró que únicamente el 2,4% la había consumido una sola vez y se confirma la dependencia severa del 0,4% de los estudiantes, que la consumen diariamente. El 2% de los estudiantes presentan manifestaciones de abuso y el 1,2% presenta manifestaciones de dependencia de la marihuana.



## 82. CONSUMO DE SOLVENTES E INHALABLES.

La mayoría de los solventes e inhalables son distribuidos libremente para usos específicos y se dispone de ellos en cualquier espacio cotidiano. Su consumo como sustancia psicoactiva, es relativamente reciente y su consumo es alarmante, dada la facilidad de

acceso a los productos y los daños orgánicos que producen.

Prevalencias. El 6,7% de los estudiantes ha consumido sustancias inhalables como pegantes (bóxer), disolventes (tíner), nitritos (poppers) o elementos de aseo o escritorio (liquid paper y pinturas) alguna vez en la vida. El 1,6% manifestó haber consumido estas sustancias durante el último año (Tabla 77).

Tabla 77. Prevalencia de consumo de inhalables / solventes

<i>Consumo de Inhalables /solventes</i>	<i>%</i>
Nunca ha consumido Inhalables/solventes en la vida	93,3
Prevalencia de consumo de Inhalables/solventes alguna vez en la vida	6,7
Prevalencia de consumo de Inhalables/solventes en el último año	1,6
Prevalencia de consumo de Inhalables/solventes en el último mes	0,4

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

**Incidencias.** El 6,3% de los estudiantes inició el consumo de inhalables hace más de un año. Ninguno inició consumo hace más de un mes pero menos de un año. El 0,4% probó inhalables por primera vez en los últimos 30 días. (Tabla 78).

Tabla 78. Incidencias de consumo de inhalables / solventes

<i>Cuándo probó Inhalables / solventes por primera vez</i>	<i>%</i>
Incidencia de último mes	0,0
Incidencia de último año	0,4

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Al indagar acerca del consumo en los últimos 12 meses, el 1,0% de los estudiantes manifestó que consumía inhalables "algunas veces" mensualmente y el 0,5% expresó que lo había hecho una sola vez.

Edad de inicio. En promedio, las mujeres iniciaron consumo de inhalables a edad más temprana que los hombres. El 50% de las mujeres inició el consumo antes de los 18 años. La edad mínima de inicio de consumo fue a los 15 años para ambos sexos. (Tabla 79)



Tabla 79. Edad de inicio de consumo de inhalables / solventes

	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
	<i>años</i>	<i>años</i>
Promedio	18,76	17,99
Mediana	19,00	18,00
Mínimo	15,00	15,00
Máximo	22,00	21,00
Percentil 25	16,00	17,00
Percentil 75	21,00	18,77

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## Solventes e Inhalables

La sustancia que sigue en la condición de prevalencia de consumo son los inhalables y solventes; en consumo de alguna vez en la vida el 6,7%, en el último año cerca del 2% y para el último mes el 0,4%. Las incidencias para el último año y mes se ubicaron en el 0,4%. Promedio de edad de inicio se encontró para mujeres en 18 años y para hombres en 19 años, con una edad mínima de 15 años para ambos sexos.

### 8.3. CONSUMO DE ÉXTASIS

Prevalencias. El 6,4% de los estudiantes consumió éxtasis alguna vez en la vida y el 1,6% lo hizo en el último año y el 0,4% lo consumió en el último mes (Tabla 80).

Tabla 80. Prevalencia de consumo de éxtasis

<i>Consumo de éxtasis</i>	<i>%</i>
Nunca ha consumido éxtasis en la vida	93,6
Prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida	6,4
Prevalencia de consumo de éxtasis en el último año	1,6
Prevalencia de consumo de éxtasis en el último mes	0,4

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

El 0,8% de los estudiantes que manifestaron consumo "reciente", lo hicieron algunas veces mensualmente y el 0,8% lo consumió una sola vez. El consumo "actual" de éxtasis (en el último mes) se presentó en 3 oportunidades y el número de pastillas consumidas fue de 4. (Tabla 81)

El 0,4% de los estudiantes consumió éxtasis mezclado con bebidas alcohólicas y pagó menos de diez mil pesos (\$10.000) por una pastilla. Esta misma proporción manifestó no haber tenido relaciones sexuales bajo efectos de éxtasis.

Tabla 81. Frecuencia de consumo reciente y actual de éxtasis

<i>Consumo de éxtasis</i>	<i>Algunas veces al mes</i>	<i>Una sola vez</i>	<i>3 días</i>	<i>4 pastillas</i>
En los últimos 12 meses, frecuencia de consumo de éxtasis	0,8%	0,8%		
Durante los últimos 30 días, tomó éxtasis por cuantos días			0,4%	
Número de pastillas de éxtasis que llegó a tomar, en los días que tomó durante el último mes				0,4%

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

**Incidencias.** El 0,8% de los estudiantes manifestó haber probado éxtasis por primera vez hace más de un mes pero menos de un año. Durante el último mes no se registraron casos nuevos de consumo. (Tabla 82)

Tabla 82. Incidencias de consumo de éxtasis

<i>Cuándo probó éxtasis por primera vez</i>	<i>%</i>
Incidencia de último mes	0,0
Incidencia de último año	0,8

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

La edad promedio de inicio de consumo de éxtasis se situó para los hombres alrededor de los 20 años y para las mujeres antes de los 18 años, con unas edades mínimas de 16 años en las mujeres y de 17 años en los hombres (Tabla 83).



Tabla 83. Edad inicio de consumo de éxtasis

<i>Edad de inicio de consumo de éxtasis</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
	<i>años</i>	<i>años</i>
Promedio	19,77	17,56
Mediana	21,00	17,00
Mínimo	17,00	16,00
Máximo	22,00	20,00
Percentil 25	17,00	16,00
Percentil 75	21,00	19,00

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## Consumo de Éxtasis

El 6,4% de los estudiantes consumió éxtasis alguna vez en la vida y el 1,6% lo hizo en el último año y el 0,4% lo consumió en el último mes.

La edad promedio de inicio de consumo de éxtasis se situó para los hombres alrededor de los 20 años y para las mujeres de los 18 años, con unas edades mínimas también más temprana en las mujeres (16 años) que para los hombres(17 años).

El 0,4% de los estudiantes consumió éxtasis mezclado con bebidas alcohólicas y pagó menos de diez mil pesos (\$10.000) por una pastilla. Esta misma proporción manifestó NO haber tenido relaciones sexuales bajo efectos de éxtasis.



## 8.4. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

Prevalencias. El 10,7% de los estudiantes ha consumido tranquilizantes con o sin prescripción médica, alguna vez en la vida. El 3,4% consumió tranquilizantes sin prescripción médica en el último año y no hubo reporte de consumo en el último mes (Tabla 84).

Tabla 84. Prevalencia de consumo de tranquilizantes

<i>Consumió tranquilizantes sin prescripción médica</i>	<i>%</i>
Nunca ha consumido tranquilizantes en la vida	89,3
Ha consumido tranquilizantes con o sin receta alguna vez en la vida	10,7
Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último año: "consumo reciente"	3,4
Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en el último mes: "consumo actual"	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

La incidencia de último año se situó en el 3% y para el último mes no hubo casos nuevos de inicio de consumo de tranquilizantes. (Tabla 85)

Tabla 85. Incidencias de consumo de tranquilizantes

<i>Cuándo consumió tranquilizantes sin prescripción médica por primera vez</i>	<i>%</i>
Incidencia de último mes	0,0
Incidencia de último año	3,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

La edad de inicio de consumo de tranquilizantes sin prescripción, en promedio se ubicó más tempranamente en los hombres que en las mujeres. Aunque la edad mínima de inicio contrariamente haya sido de 13 años en las mujeres y de 16 años en los hombres (Tabla 86)



Tabla 86. Edad inicio de consumo de Tranquilizantes sin prescripción

<i>Edad de inicio de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica</i>	<i>Masculino años</i>	<i>Femenino años</i>
Promedio	17,9	20,2
Mediana	17,0	20,0
Mínimo	16,0	13,0
Máximo	23,0	30,0
Percentil 25	16,0	16,0
Percentil 75	17,0	25,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Los tranquilizantes sin prescripción médica fueron consumidos durante 1 a 4 días. El 0,7% de los estudiantes los consiguió en la calle, el 0,6% los recibió de un amigo y el 0,4% los consiguió en la farmacia.

## TRANQUILIZANTES

**El 10,7% de los estudiantes ha consumido tranquilizantes con o sin prescripción médica, alguna vez en la vida. El 3,4% consumió tranquilizantes sin prescripción médica en el último año y no hubo reporte de consumo en el último mes.**

**La incidencia de último año se situó en el 3% y para el último mes no hubo casos nuevos de inicio de consumo de tranquilizantes.**

**Más tempranamente en los hombres (18 años) se ubicó la edad promedio de inicio de consumo de tranquilizantes sin receta, para las mujeres hacia los 20 años. Aunque la edad mínima de inicio contrariamente haya sido menor en las mujeres (13 años) que para los hombres (16 años).**



## 85. CONSUMO DE COCAÍNA

Prevalencias. El 5,3% de los estudiantes ha consumido cocaína alguna vez en la vida y el 1,9% en el último año. (Tabla 87). Con respecto a frecuencia de consumo, en los últimos 12 meses, el 1,1% consumió cocaína "algunas veces" y el 0,8% lo hizo "una sola vez". En el último mes no hubo referencia de consumo.

Tabla 87. Prevalencia de consumo de cocaína

<i>Consumo de cocaína</i>	<i>Porcentaje</i>
Nunca ha consumido cocaína en la vida	95,0
Prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida	5,3
Prevalencia de consumo de cocaína en el último año	1,9
Prevalencia de consumo de cocaína en el último mes	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Incidencias. El 1,5% de los estudiantes probó cocaína por primera vez en el último año. No se registró inicio de consumo en el último mes (Tabla 88).

Tabla 88. Incidencias del consumo de cocaína

<i>Cuándo probó cocaína por primera vez</i>	<i>%</i>
Incidencia de último mes	0,0
Incidencia de último año	1,5

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Edad de inicio. Las mujeres reportaron una edad promedio de 15 años para el inicio de consumo de cocaína, más temprana que la de los hombres que fue alrededor de los 19 años; diferencia que se mantiene cuando se revisan las edades mínimas de inicio: 13 años para las mujeres y 17 años para hombres (Tabla 89).

Tabla 89. Edad de inicio de consumo de cocaína

<i>Edad de inicio de consumo de cocaína</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
	<i>años</i>	<i>años</i>
Promedio	19,34	15,03
Mediana	20,00	16,00
Mínimo	17,00	13,00
Máximo	22,00	16,00
Percentil 25	18,00	13,00
Percentil 75	20,00	16,00

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



Se encontró que el 0,4% de los estudiantes presentó manifestaciones de abuso de cocaína y el 0,7% presentó manifestaciones de dependencia (Tabla 90). La dependencia afectó algunos aspectos vitales del estudiante (Tabla 91)

Tabla 90. Abuso y dependencia de cocaína

<i>Abuso</i>	<i>%</i>	<i>Dependencia</i>	<i>%</i>
No abuso	1,5	No dependencia	1,2
Abuso cocaína	0,4	Dependencia	0,7
Total	1,9	Total	1,9

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 91. Situaciones afectadas por la dependencia a la cocaína

<b>En los últimos 12 meses:</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Ha consumido cocaína a pesar que tenía intención de no hacerlo	0,7	1,2
Ha terminado consumiendo cocaína en mayores cantidades de lo que usted pensó	0,7	1,2
Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de cocaína	0,7	1,2
El consumo de cocaína le causo problemas en casa, trabajo o en sus estudios	0,4	1,5

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

## CONSUMO DE COCAINA

El 5,0% de los estudiantes ha consumido cocaína alguna vez en la vida y el 1,9% en el último año, en el último mes no hubo referencia de consumo. Alrededor del 2% se localizó la proporción de inicio de consumo en el último año, para el último mes la incidencia fue de 0.

Las mujeres reportaron una edad promedio de 15 años como la de inicio de consumo, más temprana que la de los hombres que fue alrededor de los 19 años; diferencia que se mantiene cuando se revisan las edades mínimas de inicio: 13 años para las mujeres y 17 años para hombres. Se encontró que el 0,4% de los estudiantes presentó manifestaciones de abuso de cocaína y el 0,7% presentó manifestaciones de dependencia



## 8.6. CONSUMO DE ESTIMULANTES

El 3,1% de los estudiantes ha consumido estimulantes alguna vez en su vida y al 0,8% lo hizo en el último año, no hay reporte de consumo en el último mes (Tabla 92).

Tabla 92. Prevalencia de consumo de estimulantes

<i>Prevalencias</i>	<i>%</i>
Nunca ha consumido estimulantes en la vida	96,9
Ha consumido estimulantes con o sin prescripción médica alguna vez en la vida	3,1
Prevalencia de consumo de estimulantes sin prescripción médica en el último año: "consumo reciente"	0,8
Prevalencia de consumo de estimulantes sin prescripción médica en el último mes: "consumo actual"	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

No hubo reporte de casos de inicio de consumo en el último año, ni en el último mes. El promedio de edad de inicio de estimulantes en mujeres es de 17 años y en los hombres de 22 años, de igual forma, es menor la edad mínima de inicio en mujeres que en hombres (Tabla 93).

Tabla 93. Inicio de consumo de estimulantes sin prescripción médica

<i>Edad de inicio</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
Promedio	21,79	17,48
Mediana	20,00	17,16
Mínimo	20,00	16,00
Máximo	25,00	19,00
Percentil 25	20,00	16,00
Percentil 75	25,00	19,00

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



## CONSUMO DE ESTIMULANTES

El 3,1% de los estudiantes ha consumido estimulantes alguna vez en su vida y el 0,8% lo hizo en el último año, no hay reporte de consumo en el último mes.

No hubo reporte de casos de inicio de consumo de estimulantes en el último año, ni en el último mes.

El promedio de edad de inicio de estimulantes es más temprano en mujeres 17 años y para hombres 22 años, de igual forma la edad mínima de inicio es menor en mujeres que en los hombres.

## 8.7. CONSUMO DE ALUCINÓGENOS.

Los alucinógenos son de las sustancias que reportan bajas prevalencias de vida, 1,4% y ningún reporte de consumos de últimos año y mes (Tabla 94). Las incidencias coinciden para el último año y último mes en 0,24 %.(Tabla 95).

Tabla 94. Prevalencia de consumo de Alucinógenos

<i>Prevalencias</i>	<i>%</i>
Nunca ha consumido alucinógenos en la vida	98,6
Prevalencia de consumo de alucinógenos alguna vez en la vida	1,4
Prevalencia de consumo de alucinógenos en el último año	0,0
Prevalencia de consumo de alucinógenos en el último mes	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 95. Incidencias de consumo de Alucinógenos

<i>Cuándo probó alucinógenos por primera vez</i>	<i>%</i>
Incidencia de último mes	0,24
Incidencia de último año	0,24

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

La edad promedio de inicio de consumo de alucinógenos, en mujeres es a los 18 años y en los hombres a los 20 años. La edad mínima de inicio conserva una diferencia similar, 16 años para la mujer y 20 años para los hombres (Tabla 96).

Tabla 96. Edad de inicio de consumo de Alucinógenos

<i>Edad de inicio</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>
Promedio	20,0	17,85
Mediana	20,0	16,0
Mínimo	20,0	16,0
Máximo	20,0	21,0
Percentil 25	20,0	16,0
Percentil 75	20,0	21,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

### CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

Los alucinógenos son de las sustancias que reportan bajas prevalencias de vida, 1,4% y ningún reporte de consumos de últimos año y mes. Las incidencias coinciden para el último año y último mes en 0,2%. La edad promedio de inicio de consumo de alucinógenos, más precoz en mujeres, 18 años, para hombres los 20 años. Diferencia igual en la edad mínima: 16 años para las primeras y 20 años para los segundos.



## 88. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cuando se revisan otras sustancias: heroína, ketamina, basuco, cacao sabanero, otras (popper, hongos, opio, perica); se encuentran bajas prevalencias de vida y ausencia de reportes de consumos recientes y actuales y en el mismo sentido no aparecen consumos nuevos en estos periodos de tiempo (Tabla 97).

Tabla 97. Prevalencias de consumo de otras sustancias psicoactivas

	<i>% Prevalencia de vida</i>	<i>% Consumo reciente</i>	<i>% Consumo actual</i>
Heroína	0,7	0,0	0,0
Ketamina	0,6	0,0	0,0
Basuco	0,4	0,0	0,0
Cacao sabanero	0,4	0,4	0,0
Otras (popper, hongos, opio, perica)	5,1	0,7	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

### OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cuando se revisan otras sustancia: Heroína, Ketamina, Basuco, Cacao sabanero, Otras (popper, hongos, opio, perica); se encuentran bajas prevalencias de vida y ausencia de reportes de consumos recientes y actuales y en el mismo sentido no aparecen consumos nuevos en estos periodos de tiempo.



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tablas resumen de 10 primeras sustancias psicoactivas de consumo más frecuente por estudiantes universitarios

Tabla resumen Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas

	% Prevalencia de vida	% Consumo reciente	% Consumo actual
Alcohol	94,7	84,1	57,2
Tabaco	62,5	34,6	26,9
Marihuana	23,6	9,1	4,3
Inhalables /solventes	8,7	2,4	0,0
Éxtasis	6,7	1,9	0,0
Tranquilizantes	5,8	3,4	0,0
Cocaína	5,3	1,9	0,0
Estimulantes	2,4	1,0	0,0
Heroína	0,5	0,0	0,0
Basuco	0,5	0,0	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla resumen Incidencia de consumo de sustancias psicoactivas

	% Último año	% Último mes
Alcohol	89,1	82,6
Tabaco	26,1	18,1
Marihuana	4,0	0,5
Inhalables /solventes	0,4	0,0
Éxtasis	0,8	0,0
Tranquilizantes	3,0	0,0
Cocaína	1,5	0,0
Estimulantes	0,0	0,0
Heroína	0,0	0,0
Basuco	0,0	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



Tabla resumen Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas  
Población masculina de estudiantes

<b>Sustancia</b>	<b>Edad de inicio de consumo</b>			
	Menos de 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años
Alcohol	1,9	57,7	9,1	1,4
Tabaco	3,2	41,6	23,2	1,6
Marihuana	0,0	37,2	22,4	2,0
Inhalables /solventes	0,0	1,9	3,4	0,0
Éxtasis	0,0	2,4	1,9	0,0
Tranquilizantes	9,2	40,9	22,7	13,6
Cocaína	0,0	1,4	0,0	0,0
Estimulantes	0,5	0,5	1,0	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla resumen Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas  
Población femenina de estudiantes

<b>Sustancia</b>	<b>Edad de inicio de consumo</b>			
	Menos de 11 años	De 12 a 17 años	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años
Alcohol	1,4	21,6	1,4	0,0
Tabaco	1,6	22,4	6,4	0,0
Marihuana	0,0	18,4	22,4	2,0
Inhalables /solventes	0,0	1,5	1,9	0,0
Éxtasis	0,0	1,0	1,4	0,0
Tranquilizantes	0,0	9,1	4,5	0,0
Cocaína	0,0	1,0	2,9	0,0
Estimulantes	0,5	0,5	0,5	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



# 9. Relación entre características de los estudiantes y consumo reciente de sustancias psicoactivas



**E**l consumo reciente de tabaco, alcohol, solventes / inhalables, se aprecia alto en todos los estratos, siendo mayor en estratos 5 y 6. El consumo reciente de marihuana presentó frecuencias mayores en estratos 4 y 5. El consumo reciente de éxtasis se presentó en estratos 1, 2 y 3. El estrato 1 muestra las proporciones más bajas

de consumo reciente de tabaco y alcohol y la proporción más alta de consumo reciente de éxtasis. (Tabla 98). El consumo reciente de tabaco o alcohol es más frecuente en el grupo de 25 a 34 años. El consumo reciente de solventes/ inhalables, marihuana o éxtasis es más frecuente en el grupo de 18 a 24 años (Tabla 99).



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 98. Consumo reciente de SPA según estrato socioeconómico

<i>Sustancias</i>	<i>Estrato socioeconómico</i>					
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Tabaco	13,2	32,7	31,5	31,5	43,5	57,0
Alcohol	67,4	73,5	90,2	82,7	97,3	82,8
Solventes o inhalables	0	1,5	1,4	0	4,5	6,3
Marihuana	0	6,2	5,9	12,4	17,2	6,3
Éxtasis	6,6	1,5	2,1	0	0	0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

Tabla 99. Consumo reciente de SPA según grupos de edad

<i>Sustancias</i>	<i>Grupos de edad de la muestra</i>				
	<i>12 a 17</i>	<i>18 a 24</i>	<i>25 a 34</i>	<i>35 a 44</i>	<i>45 a 65</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>%</i>
Tabaco	16,8	35,6	42,0	14,1	0
Alcohol	82,8	86,0	87,0	54,7	0
Solventes o inhalables	0	2,2	1,3	0	0
Marihuana	4,9	9,1	7,5	0	0
Éxtasis	0	2,6	0	0	0
Heroína	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

El consumo reciente de todas las sustancias psicoactivas presentó frecuencias más elevadas en población masculina (Tabla 100).

Tabla 100. Consumo reciente de SPA y sexo de los estudiantes

<i>Sustancias</i>	<i>Sexo</i>	
	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>
Tabaco	27,0	51,8
Alcohol	81,1	92,1
Solventes o inhalables	0,9	3,8
Marihuana	4,7	17,7
Éxtasis	1,6	1,7
Heroína	0	0
Cocaína	0,5	6,6

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



Tabla 101. Consumo reciente de SPA y ansiedad en los estudiantes

<i>Sustancias</i>	<i>tablas de ansiedad</i>			
	<i>No ansiedad</i>	<i>Ansiedad leve</i>	<i>Ansiedad moderada</i>	<i>Ansiedad severa</i>
	%	%	%	%
Tabaco	7,1	69,9	19,4	3,6
Alcohol	12,9	69,7	15,6	1,8
Tranquilizantes sin receta	0,0	60,0	27,7	12,3
Estimulantes sin receta	0,0	100,0	0,0	0,0
Solventes o inhalables	13,8	86,2	0,0	0,0
Marihuana	17,1	71,9	5,5	5,5
Cocaína	21,6	78,4	0,0	0,0
Éxtasis	0,0	100,0	0,0	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008

La “depresión grave” se presentó en estudiantes que manifestaron “consumo reciente” de tabaco, alcohol y marihuana. La “depresión moderada” se presentó con mayor frecuencia en estudiantes que manifestaron “consumo reciente” de tranquilizantes, seguidos de los consumidores de tabaco, alcohol y solventes. (Tabla 102).

Tabla 102. Consumo reciente de SPA y depresión en los estudiantes

<i>Sustancias</i>	<i>Valores de test Zung</i>			
	<i>Ausencia de depresión</i>	<i>Depresión leve</i>	<i>Depresión moderada</i>	<i>Depresión grave</i>
	%	%	%	%
Tabaco	13,1	55,9	26,4	4,5
Alcohol	24,3	49,3	24,7	1,8
Tranquilizantes	16,9	23,1	60,0	0,0
Estimulantes	53,3	46,7	0,0	0,0
Solventes o inhalables	41,4	44,8	13,8	0,0
Marihuana	27,4	58,9	8,2	5,5
Cocaína	41,7	58,3	0,0	0,0
Éxtasis	0,0	100,0	0,0	0,0

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

El sentirse agotado física o psicológicamente por los estudios se presenta en proporciones similares en los consumidores recientes de todas y cada una de las sustancias psicoactivas (Tabla 103).

Tabla 103. Consumo reciente y sentirse agotado física y psicológicamente por los

Sustancias	Sentirse agotado física o psicológicamente por los estudios		
	Muchas veces	Algunas veces	Rara vez o nunca
	%	%	%
Tabaco	36,1	27,8	43,2
Alcohol	86,5	82,8	83,8
Solventes o inhalables	0,0	2,0	1,8
Marihuana	6,8	1,3	15,3
Cocaína	2,2	2,5	0,0
Éxtasis	0,0	1,3	3,7

Fuente: Encuesta a estudiantes. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. 2008



# 10. Consumo encontrado en estudiantes universitarios y hallazgos de otros estudios



Las características y la metodología utilizada en esta investigación, la hacen comparable en su totalidad con el Estudio Nacional de consumo de SPA de Hogares de Colombia realizado en población general de 12 a 65 años en el año 2008, y con los datos reportados por Colombia como parte del Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas

en la población universitaria, realizado en el año 2009. Se comparan los datos obtenidos respecto a prevalencias según sexo, incidencias y edades de inicio de consumo, de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y éxtasis.

**Consumo de Tabaco.** Como se aprecia en la tabla comparativa de consu-



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

mo de tabaco, la prevalencia de vida, tanto en población masculina como femenina, en el estudio de la FUA de Pereira supera notablemente la cifra encontrada a nivel nacional. La prevalencia de año en hombres alcanza el 50% frente a 29% del Estudio de Hogares y el 37,2% del estudio Andino. La incidencia en el último año es

mayor en el estudio de Pereira y está sustentada principalmente por la elevada incidencia en población femenina. Mientras que a nivel nacional la incidencia de mes muestra una disminución tanto en hombres como en mujeres, a nivel local se aprecia un notable incremento del consumo en ambos sexos. (Tabla 104).

Tabla 104. Comparación de estudios sobre consumo de tabaco

Consumo de Tabaco Estudios	Sexo	Prevalencia			Incidencia	
		Vida	Año	Mes	Año	Mes
Estudio Nacional de Consumo Hogares Colombia 2008	Hombres	56,3	29,1	23,8	8,0	4,4
	Mujeres	34,1	14,8	11,1	2,9	1,5
Consumo de SPA. FUA de Pereira 2008	Hombres	70,4	50,0	46,3	7,4	11,1
	Mujeres	56,5	28,6	19,5	5,2	6,5
Estudio Nacional Universitario Colombia 2009	Hombres	61,5	37,2	27,0	33,0	22,7
	Mujeres	44,2	22,6	15,8	18,2	11,4

**Consumo de Alcohol.** En el estudio de Pereira se aprecian mayores prevalencias de vida, de año y de mes para ambos sexos, con respecto a los hallazgos del nivel nacional. Mientras que a nivel nacional la incidencia año es notablemente superior a la incidencia mes, en el estudio de la FUA de Pereira, la incidencia año es notablemente inferior a la incidencia mes (Tabla 105). Esto significa que muy al contrario de lo esperado, en el último mes, a nivel local, se incrementaron los nuevos consumidores de alcohol entre la población masculina universitaria.



Tabla 105. Comparación de estudios sobre consumo de alcohol

<i>Consumo de Alcohol Estudios</i>	<i>Sexo</i>	<i>Prevalencia</i>			<i>Incidencia</i>	
		<i>Vida</i>	<i>Año</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Mes</i>
<i>Estudio Nacional de Consumo Hogares Colombia 2008</i>	Hombres	90,3	72,0	46,1	41,3	25,5
	Mujeres	82,4	51,7	24,8	25,3	8,2
<i>Consumo de SPA. FUA A Pereira 2008</i>	Hombres	94,4	90,7	74,1	13,0	29,6
	Mujeres	94,8	81,8	48,7	22,7	18,2
<i>Estudio Nacional Universitario Colombia 2009</i>	Hombres	94,8	87,0	65,5	87,4	80,6
	Mujeres	89,1	76,9	52,8	74,6	59,6

**La incidencia año de consumo de alcohol en mujeres**, en el estudio nacional es levemente superior a lo encontrado en el estudio de la FUA A de Pereira. Las incidencias año son mayores a las incidencias mes en ambos estudios, las diferencias observadas son más marcadas en el estudio nacional que en el estudio de Pereira. Esto significa que los casos nuevos de consumo de alcohol en población femenina a nivel nacional han disminuido notablemente en el último mes, mientras que a nivel local la disminución es escasa.

**Consumo de marihuana.** Las prevalencias de consumo en población universitaria difieren en forma notable de las prevalencias observadas en hogares. Las prevalencias son mayores en hombres que en mujeres y esta diferencia aplica también en universitarios, la prevalencia de mes es más alta en los estudiantes de la Institución local. Las incidencias observadas en el estudio nacional Universitario son mayores que las encontradas en nuestro estudio, para ambos sexos. (Tabla 106)



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

Tabla 106. Comparación de estudios sobre consumo de marihuana

Consumo de marihuana Estudios	Sexo	Prevalencia			Incidencia	
		Vida	Año	Mes	Año	Mes
Estudio Nacional de Consumo Hogares Colombia 2008	Hombres	12,8	3,8	2,8	0,9	0,3
	Mujeres	3,8	0,9	0,5	0,2	0,1
Consumo de SPA. FUAA Pereira 2008	Hombres	38,9	18,5	9,3	3,7	1,9
	Mujeres	18,2	5,8	2,6	3,2	0,0
Estudio Nacional Universitario Colombia 2009	Hombres	32,8	14,6	6,8	7,0	2,0
	Mujeres	19,3	8,2	3,6	3,9	1,1

**Consumo de cocaína.** Las prevalencias de vida y año de consumo de cocaína en hombres es mayor que en mujeres en los tres estudios y en nuestro estudio es mucho más alta que las observadas en los otros estudios, sin embargo, en el estudio de la FUAA Pereira no se registra prevalencia de mes. De igual manera, las incidencias de último año son mayores en hombres que en mujeres y se destacan las incidencias observadas en nuestro estudio como las más altas, en ambos sexos. En el último mes las incidencias son bajas. (Tabla 107).

Tabla 107. Comparación de estudios sobre consumo de cocaína

Consumo de cocaína Estudios	Sexo	Prevalencia			Incidencia	
		Vida	Año	Mes	Año	Mes
Estudio Nacional de Consumo Hogares Colombia 2008	Hombres	4,2	1,3	0,8	0,2	0,1
	Mujeres	1,0	0,2	0,1	0,1	0,0
Consumo de SPA. FUAA Pereira 2008	Hombres	14,8	5,6	0,0	3,7	0,0
	Mujeres	1,9	0,6	0,0	0,6	0,0
Estudio Nacional Universitario Colombia 2009	Hombres	9,5	4,0	1,1	2,3	0,3
	Mujeres	2,9	0,9	0,3	0,3	0,0



Consumo de éxtasis. Las mayores prevalencias de vida y de año para consumo de éxtasis tanto en hombres como en mujeres, se observan en el estudio de la FUA de Pereira. Llama la atención la prevalencia de mes presente únicamente en población femenina. De igual manera, la incidencia de consumo de éxtasis en el último año es más alta en el estudio de Pereira, principalmente en población masculina, sin embargo, no se encontró incidencia de último mes (Tabla 108).

Tabla 108. Comparación de estudios sobre consumo de éxtasis

Consumo de éxtasis Estudios	Sexo	Prevalencia			Incidencia	
		Vida	Año	Mes	Año	Mes
Estudio Nacional de Consumo Hogares Colombia 2008	Hombres	1,4	0,	0,2	0,2	0,1
	Mujeres	0,5	0,2	0,1	0,1	0,0
Consumo de SPA. FUA de Pereira 2008	Hombres	9,3	1,9	0,0	1,9	0,0
	Mujeres	5,8	1,9	0,6	0,6	0,0
Estudio Nacional Universitario Colombia 2009	Hombres	5,0	1,4	0,2	1,0	0,1
	Mujeres	1,9	0,1	0,2	0,3	0,1

**Edades de inicio de consumo de SPA.** Los promedios de edad de inicio para las SPA de mayor consumo oscilan entre los 15 y los 18 años. Los consumos de tabaco y alcohol muestran mediana de edad de inicio de 15 a 16 años para poblaciones universitarias, mientras que el consumo de éxtasis y marihuana inicia entre los 17 y 18 años de edad. (Tabla 109).

Tabla 109. Comparativo de edades de inicio de consumo de SPA

SUSTANCIAS	Estudio Hogares 2008				Estudio Nacional Universitario 2009				Estudio FUA de Pereira 2008-2009			
	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Promedio	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Alcohol	17	16	15	18	15	15	14	17	15	15	16	22
Tabaco	17	16	14	18	16	15	14	17	16	16	14	17
Marihuana	18	17	15	19	18	18	16	19	18	17	14	18
Éxtasis	19	17	16	20	18	18	17	19	18	18	17	20
Cocaína	20	18	16	21	19	18	17	20	18	18	16	20



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

**Prevalencias de consumo de SPA.** Las prevalencias de vida observadas en sustancias muestran el predominio de mayor consumo de alcohol, tabaco y éxtasis en el estudio de la FUAAs seccional Pereira y de consumo de marihuana y cocaína en el Estudio Nacional Universitario. En el estudio de Pereira no se encontró consumo actual de éxtasis y cocaína. (Tabla 110).

Tabla 110. Comparativo de prevalencias de consumo de SPA

SUSTANCIAS	Estudio Hogares 2008			Estudio Nacional Universitario 2009			Estudio FUAAs Pereira 2008-2009		
	Prevalencia de	Consumo reciente	Consumo actual	Prevalencia de	Consumo reciente	Consumo actual	Prevalencia de	Consumo reciente	Consumo actual
Alcohol	86,1	61,2	34,8	92,0	82,0	59,0	94,7	84,1	57,2
Tabaco	44,5	21,5	17,1	53,0	30,0	21,7	62,5	34,6	26,9
Marihuana	8,0	2,3	1,6	26,4	11,5	5,3	23,6	9,1	4,3
Éxtasis	0,9	0,3	0,1	3,5	0,8	0,2	6,7	1,9	0,0
Cocaína	2,5	0,7	0,4	6,4	2,5	0,7	5,3	1,9	0,0

**Incidencias de consumo de SPA.** El inicio de consumo en el último año y en el último mes es mucho mayor para los estudios en jóvenes universitarios, con respecto al estudio de hogares, situación esperada, dadas las características de las poblaciones incluidas. Las incidencias de consumo más altas de la mayoría de SPA se aprecian en el estudio de Pereira, excepto en los consumos de éxtasis y cocaína (Tabla 111).

Tabla 111. Comparativo de incidencias de consumo de SPA

SUSTANCIAS	Estudio Hogares 2008		Estudio Nacional Universitario 2009		Estudio FUAAs Pereira 2008-2009	
	Año	Mes	Año	Mes	Año	Mes
Alcohol	31,5	14,9	87,4	80,6	89,1	82,6
Tabaco	4,8	2,6	25,3	16,6	26,1	18,1
Marihuana	0,5	0,2	5,5	1,6	4,0	0,5
Éxtasis	0,1	0,1	0,7	0,1	1,0	0,0
Cocaína	0,2	0,0	1,3	0,2	1,4	0,0



La comparación realizada permite concluir que las cifras de prevalencia de vida y consumo reciente de SPA encontradas en el estudio de la FUA de Pereira son mayores que las del estudio de hogares y las del estudio de población Universitaria de Colombia en tabaco, alcohol y éxtasis. Las incidencias de consumo mes y año de alcohol y tabaco en el estudio de Pereira son mayores que las encontradas en los otros estudios, pero las incidencias en el último mes para marihuana, éxtasis y cocaína son menores al compararlas con el estudio nacional universitario.

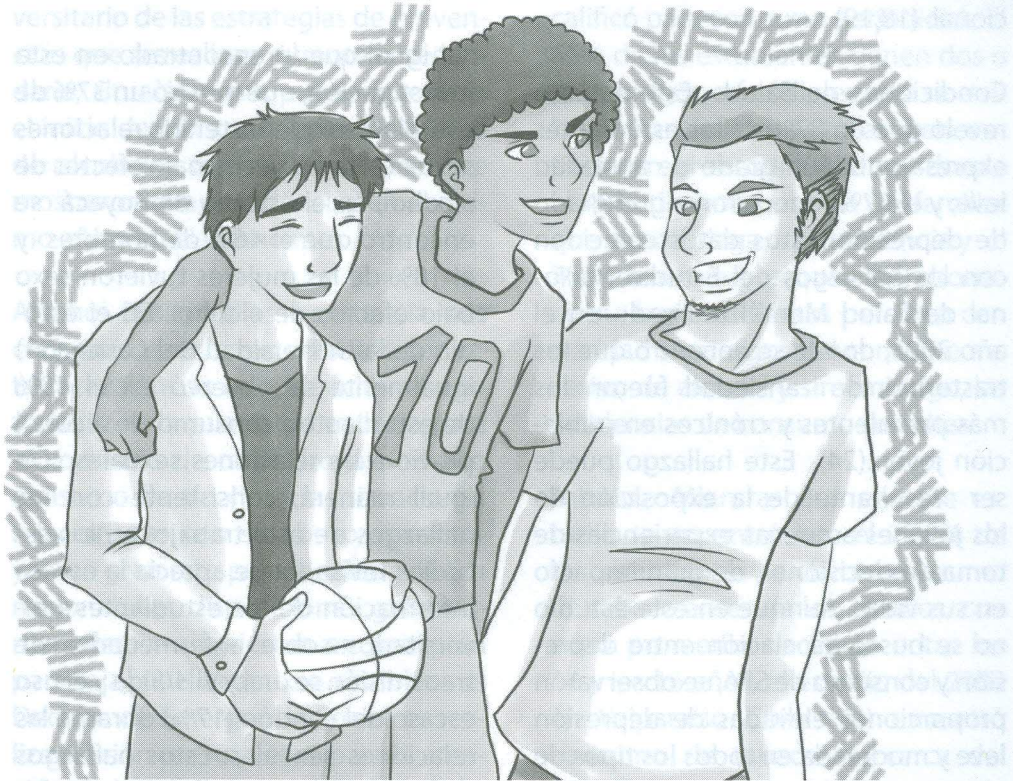


**E**l tamaño muestral, el análisis de frecuencias, el coeficiente de correlación de Pearson, permitieron generalizar los resultados a toda la población estudiantil de la Facultad de Psicología de la Universidad del Atlántico. Además, el uso de la metodología SIDUC permitió la comparación de los hallazgos con los datos obtenidos en otros estudios de prevalencia nacional, a nivel de país.

En el presente estudio, la prevalencia de SPA en la población de Pereira muestra una relación de dependencia con los factores de riesgo y determinantes de consumo. Esto hace necesario emplear y profundizar el análisis de la información obtenida en esta investigación, mediante técnicas estadísticas, que permitan identificar las relaciones multivariadas.



## 11. Discusión de resultados



**E**l tamaño y selección aleatoria de la muestra y la aplicación de factores de expansión permiten generalizar los resultados a toda la población estudiantil de la Fundación Universitaria del Área Andina, y la metodología SIDUC utilizada permite la comparación de los hallazgos con los datos obtenidos en otros escenarios universitarios nacionales e internacionales.

En el consumo y utilización de SPA interactúan de manera compleja varios factores determinantes y de riesgo. Esto hace necesario ampliar y profundizar el análisis de la información obtenida, utilizando modernas herramientas estadísticas, que posibiliten evidenciar las relaciones multifactoriales.



La población estudiantil comparte las características sociodemográficas de edad, estado civil, dependencia económica y condiciones de salud, observadas en la mayoría de los estudios realizados en otras instituciones universitarias a nivel nacional e internacional. (18,19)

**Condiciones de Salud.** Este estudio reveló que un 87% de los estudiantes expresaron algún grado de ansiedad leve, y el 67% reportaron algún grado de depresión. Estos datos coinciden con los hallazgos del Estudio Nacional de Salud Mental realizado en el año 2003, donde se encontró que los trastornos de ansiedad fueron los más prevalentes y crónicos en población joven.(24) Este hallazgo puede ser resultante de la exposición de los jóvenes a nuevas experiencias de toma de decisiones, de gran impacto en sus vidas. Aunque en este estudio no se buscó asociación entre depresión y consumo de SPA, se observaron proporciones elevadas de depresión leve y moderada en todos los tipos de consumo. Vale anotar que en Bucaramanga (51) se encontró un 40% de estudiantes con síntomas depresivos y asociación de estos síntomas con consumo abusivo de alcohol.

**Salud Sexual y Reproductiva.** Aunque se registraron casos de inicio de relaciones sexuales antes de los 12 años en ambos sexos, la edad promedio

de inicio encontrada en este estudio en mujeres fue de 17 años y en hombres fue de 15 años. Es dos años más tardía que lo encontrado por Ospina Díaz en el año 2007 en la Universidad de Boyacá, (52) para mujeres 15 años y para hombres 13 años.

Al igual que lo encontrado en esta investigación, que mostró un 37% de estudiantes que ha tenido relaciones sexuales varias veces bajo efectos de alcohol, en el estudio de Boyacá se encontró que el 46% de hombres y el 18% de las mujeres tuvieron sexo bajo efectos de alcohol. En el estudio de la Universidad del Cauca (53) igualmente se observó en el 49% de estudiantes, consumo de alcohol previo a las relaciones sexuales. De igual manera, consistente con los hallazgos de este trabajo, en los estudios revisados se aprecia la escasa información de los estudiantes universitarios sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/Sida y el uso escaso del condón (17%) durante las relaciones sexuales. Estos hallazgos definen elementos fundamentales para la implementación de la cátedra sobre prevención, mitigación y supe- ración del consumo de SPA.

**Exposición a programas de prevención de consumo de SPA.** Los estudiantes perciben que en la secundaria recibieron mayor cantidad y calidad de información sobre pre-



vención de consumo de SPA que en la Universidad. De igual manera identificaron programas formales de prevención de consumo en la secundaria y no los perciben de igual manera en la Universidad. Este hallazgo muestra falta de continuidad en el ámbito universitario de las estrategias de prevención que se realizan durante la secundaria, situación que puede favorecer el inicio de consumo, principalmente de alcohol y tabaco, sustancias que mostraron altas incidencias en el último año y en el último mes.

Alcohol. El alcohol es la sustancia más consumida por los estudiantes, con altas prevalencias e incidencias de año y mes y es la puerta de entrada para el consumo de otras drogas. El alto consumo de alcohol y las situaciones relacionadas con su abuso, constituyen un gran reto para la salud pública nacional. Las disposiciones gubernamentales se convierten en una gran paradoja, pues, como lo establece el Decreto de Emergencia Social, se realiza adición presupuestal para la atención de la salud de los colombianos y se atienden las situaciones de consumo de SPA, pero los fondos provienen de los impuestos a la venta de licores, cigarrillos y juegos. O sea que se debe promover el consumo para tener recursos para programas de promoción, prevención, asistencia e inclusión social; esto reproduce de manera permanente el llamado "estado cantine-

ro" y dificulta las intervenciones para frenar el consumo.

El AUDIT mostró consumo perjudicial en el 51% de los estudiantes, un porcentaje más alto que el reportado en el estudio Andino, donde el 32% calificó para consumo perjudicial. El 65% de los estudiantes tienen dos o más amigos o familiares que se emborrachan, hallazgo similar al encontrado en el estudio Andino, donde el 48% tienen al menos un familiar que se embriaga con frecuencia y el 70% tiene amigos que se emborrachan. Los estudiantes perciben con claridad los riesgos del consumo excesivo de alcohol y sin embargo, las incidencias de consumo son altas.

Tabaco. Mientras que en este estudio se encontró que el 27,2% de los estudiantes iniciaron consumo de tabaco antes de los 18 años, con edad promedio de inicio entre los 14 y los 16 años, el estudio del 2000 en Valparaíso Chile (54) encontró consumo de tabaco en cerca del 50% del grupo de adolescentes de 14 a 18 años, con una edad de inicio entre 12 y 13 años, mostrando una tendencia a ser más temprana; dicho estudio refiere que la publicidad especialmente la televisión no influye de manera tan determinante en los jóvenes, como si lo hace el hecho de que el mejor amigo fume, padres y familiares fumadores; la falta de ac-



tividad física, baja autoestima y alta asistencia a fiestas.

En el año 2001 la OMS realizó la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (55) y reportó para Colombia una prevalencia de consumo de tabaco del 30%, con una edad de inicio de 12 años. En 19 de las 33 zonas estudiadas, más del 20% de estos adolescentes fumaba para la época. Este consumo se consideró muy alto, teniendo en cuenta la edad de inicio tan temprana. Después de los países del cono sur, los del Área Andina presentaban la prevalencia más alta, seguidos de USA, Costa Rica, Méjico y el Caribe Latino. Los hallazgos fueron bastante preocupantes y se relacionaron con la publicidad tabáquica masiva; las pocas restricciones legales que existían en los países para proteger a los adolescentes de las presiones de la industria no se cumplían en muchos casos y finalmente la mayoría de jóvenes respira involuntariamente el humo de los demás. Con este panorama se hizo un frente mundial contra el tabaquismo, y Colombia hizo parte de los 171 países que firmaron el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco; en el año 2003, este Convenio se adaptó mediante la Resolución 1956 de 2008 y se avanzó en el compromiso hasta la promulgación de la ley antitabaco en septiembre de 2009. Esta política Nacional puede explicar que prevalencia de vida de

consumo de tabaco fuera de 63,2% y el consumo actual solamente del 24,2%. Asimismo, explica que la incidencia de consumo en el último año fuera de 26,7%, relativamente baja, comparada con la incidencia de consumo de alcohol, que fue del 83%.

**Marihuana** De las sustancias no lícitas, la marihuana es la que presenta una alta prevalencia de vida en 24%; la prevalencia del último año se ubica en 8% y la del último mes en 4%. La marihuana es la droga ilegal más consumida en el mundo. En la última década su consumo ha aumentado de forma considerable, especialmente entre adolescentes y jóvenes, siendo la edad de inicio cada vez más temprana. La edad promedio de inicio en ambos sexos estuvo por los 18 años, con edad mínima más temprana en las mujeres (13 años), que en los hombres (15 años). Esta edad coincide con la encontrada en el estudio Andino.

El 49% de los estudiantes de la Institución de Pereira y el 60% de los estudiantes universitarios de Colombia, consideran que es fácil conseguir la marihuana. En el estudio de Pereira se encontró que el 2% de los estudiantes presentan manifestaciones de abuso y el 1,2% presenta manifestaciones de dependencia de la marihuana, comparativamente menor que lo encontrado en el es-



tudio Andino para Colombia, donde se reportó el 7% de abuso y el 19% de dependencia.

Es importante hablar de las diferentes concentraciones de tetrahidrocannabinol (THC) en la marihuana según su procedencia. Según el estudio de 2009, (56) la producida en el Llano tiene el 16% de THC, la del Cauca 11% siendo las más altas, mostrando el empleo de variedades mejoradas; la de la Sierra Nevada el 3% y la del eje Cafetero el 2%. La marihuana hidropónica y genéticamente tratada, generalmente importada de los países de Norteamérica, puede tener entre 30% y 50% de THC, lo cual genera una gran preocupación en torno a los mayores efectos potenciales de esta droga entre los consumidores habituales. La naturalización social que se está haciendo de la marihuana en la actualidad, se asocia a una serie de "mitos" (57) que se deben revisar en compañía de los adolescentes y jóvenes. Se dice que es un producto inofensivo para la salud, ya que es un producto natural...que es una droga ecológica, es la sustancia de la paz y el relax... que el cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando. Pero, es claro que "natural" e "inocuo" no son sinónimos y los usos médicos del cannabis se realizan de manera controlada y no tienen nada que ver con su uso recreativo. También se cree

que los jóvenes consumen marihuana porque está prohibido, sin embargo, no se puede perder de vista que las drogas que más consumen los jóvenes son el alcohol y el tabaco, que son legales. Además, en el consumo, más que la prohibición, influye la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de aceptación social de la misma. (58)

Otra creencia es que el consumo de marihuana puede controlarse ya que no produce adicción. Existe evidencia científica que demuestra que puede producir adicción, especialmente cuando se consume en la adolescencia. Finalmente se considera aquí algo que se escucha con frecuencia: "fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco". Al respecto, los avances científicos han encontrado que la marihuana contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más); además, la forma de consumirla (fumada, sin filtro y con aspiraciones profundas) aumenta los riesgos de padecer cáncer. (59)

Otras Sustancias. La marihuana es seguida en prevalencia de consumo, por el éxtasis, droga sintética de laboratorio, luego la cocaína, el basuco y la heroína. El 4,1% referido para la heroína es preocupante por las implicaciones de su consumo y los ni-



veles de dependencia que genera su uso. Aunque los valores de consumo de otras sustancias son relativamente pequeños, no se puede desconocer que empiezan a parecer sustancias sintéticas o de diseño, sustancias que siendo licitas, su uso no es el indicado, situación de los inhalables y solventes. Hay diferencia con la cocaína, que en el estudio Andino sigue a la marihuana, antes de inhalables y éxtasis, pero, según los hallazgos de esta investigación, el consumo está bastante bajo. La heroína, registra una prevalencia de vida de 0,5% en el estudio de Pereira y de 0,2% en el estudio de Colombia, pero no aparecen reportes para consumo reciente o actual en ninguno de los dos estudios.



# Conclusiones

**E**ste estudio fue piloto para la validación de la metodología SIDUC en los países andinos. Su aplicación posterior en el estudio Andino y la consistencia de los resultados, mostraron que era aplicable a cabalidad para conocer la magnitud del consumo de SPA en población universitaria.

Las sustancias psicoactivas que mostraron mayor prevalencia de consumo entre los universitarios de la FUA de Pereira, fueron en su orden: alcohol, tabaco, marihuana, inhalables/solventes, éxtasis, tranquilizantes, cocaína, estimulantes y alucinógenos. El consumo de alcohol mostró una prevalencia de vida del 94% y una incidencia del último mes del 82%, lo que indica que este consumo es el que se debe priorizar en las actividades de prevención a nivel institucional. El consumo de tabaco mostró prevalencias de año y mes inferiores al 35%, hallazgo que puede estar relacionado con la implementación y estricto cumplimiento de la Ley antitabaco.

Los hallazgos sobre edades de inicio y prevalencia de vida muestran que el consumo y las adicciones se inician principalmente en la secundaria y es en la universidad donde se aumentan y se diversifican. De manera incoherente, la participación de los estudiantes en actividades y programas formales de prevención de consumo fue mayor en la secundaria que en la Universidad.

Las condiciones socioeconómicas de los estudiantes muestran que la mayoría carece de poder adquisitivo para mantener una dependencia a sustancias de alto costo, o a drogas de difícil acceso económico o social, de allí que se observe un alto consumo de alcohol y tabaco, que son sustancias legales, cuyas diversas presentaciones comerciales permiten el acceso a relativo bajo costo. De igual manera aparecen en los primeros lugares, el consumo de inhalables/solventes, que puede ser explicado por la exposición permanente a elemen-



tos de oficina y útiles de estudio con estos componentes, de venta libre, que facilita su acceso.

La mitad de los estudiantes manifestaron desconocer la presencia de consumidores de SPA en la Universidad, sin embargo, el 82% eran consumidores activos de alcohol, el 63% manifestaron haber consumido tabaco y 23% han consumido marihuana. Esto evidencia la necesidad de poner en la agenda de la universidad, el tema de consumo de sustancias psicoactivas, como primera acción para comenzar una formulación de planes y programas para su abordaje desde los diferentes ejes orientados desde la Política Nacional de reducción de consumo de SPA y su impacto.

Aunque no se preguntó y se desconoce lo que los estudiantes consideran como consumo de riesgo, el riesgo fue interpretado en función del efecto a nivel individual. El diseño del estudio no permitió establecer si la percepción de riesgo modifica el consumo o si es la experiencia del consumo la que modifica la percepción. Los estudiantes perciben gran riesgo con el consumo frecuente de casi todas las SPA y consideran de bajo riesgo el probar la PSA una o dos veces. Más del 90% de los estudiantes percibieron un gran riesgo con el consumo frecuente de cocaína, basuco, éxtasis y tabaco y menor riesgo con el consumo de alco-

hol, marihuana, tranquilizantes y estimulantes. Asimismo, consideraron que en su orden, las sustancias que causan mayor problema social son cocaína, basuco, alcohol y marihuana, mientras que consideran menos problemático el consumo de tabaco, de tranquilizantes y de estimulantes.

La mitad de los estudiantes dijo desconocer si hay o no expendios dentro o en los alrededores de la edificación que alberga la comunidad académica, esto ratifica la inexperiencia y la ignorancia de los jóvenes sobre el tema, que refleja indiferencia, apatía o distracción y es factor de riesgo para caer en una experiencia de consumo.



# Recomendaciones

**S**e consideran banderas de la prevención la asertividad, los valores, la solución de los conflictos y la resistencia a la presión de pares; es por tal motivo que se debe fomentar la comprensión de aspectos socioculturales y pensar de manera categórica que no todo depende del individuo y que las creencias sociales relacionadas con el consumo tienen una alta carga cultural y de construcción colectiva.

- Dar continuidad a los programas de tipo preventivo realizados durante la secundaria y construir propuestas relacionadas acordes al nuevo escenario de formación de los jóvenes. El Departamento de Bienestar Universitario debe enfatizar en el trabajo con los jóvenes sobre los efectos nocivos de las drogas especialmente de los efectos adversos de las mismas y el hecho de estar cerca de familiares y amigos que las desapruaban, ellos aprenderán a rechazarlas.

- Trabajar con los estudiantes en programas de apoyo al rendimiento académico teniendo en cuenta de igual manera a los estudiantes de fin de semana.
- Desarrollar estrategias encaminadas al fortalecimiento de la salud física y mental de los estudiantes, basados fundamentalmente en estilos de vida saludables.
- Incrementar la capacidad de auto cuidado en los estudiantes, generando una toma de decisiones argumentada y crítica frente a la problemática del consumo.
- Desarrollar talleres para docentes, administrativos y estudiantes. Además de la transversalidad e inclusión de la cátedra sobre prevención, mitigación y superación de la problemática de consumo de SPA en el currículo de las facultades de



salud.

- Acoger la iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de la Protección Social, quienes a través de un Módulo de Orientaciones Pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludables, que contribuya a la prevención del consumo de SPA, buscan aportar a las entidades territoriales herramientas para que se establezcan procesos sociales que logren la reducción del riesgo y la promoción de factores protectores en salud existentes en los entornos, desde la estrategia de Escuelas Saludables y la Política de competencias básicas y ciudadanas. Estos avances ayudan efectivamente desde la intersectorialidad y transversalidad, a las comunidades educativas desde la primera infancia hasta la educación superior.

- En este contexto no deben extrañar las altas prevalencia de consumo del alcohol en estudiantes, reportados en diferentes estudios, locales, nacionales, andinos o continentales. Cifras que muestran una tendencia al incremento. Programas de prevención integral multimodal, como: Pactos por la vida. Saber vivir/ saber beber, propuesto por la Universidad Nacional de Colombia, acogido por el Ministerio de la Protección social, puede apoyar los esfuerzos de la sociedad para reducir la vulnerabilidad

al consumo.

- Para afectar el tabaquismo en la población en general y prioritariamente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, el convenio Marco para el control del tabaco al que Colombia adhirió mediante la Resolución 1956 de 2008, que reglamenta todo lo relativo a los espacios libres de humo y campañas para desestimular el consumo de tabaco.

- Es necesario intervenir en varios aspectos para proteger a la niñez, la adolescencia y la juventud. En lo relativo a la exposición a la publicidad explícita de tabaco, hacer ajustes a la legislación que limita el acceso de los niños y jóvenes al cigarrillo. Colombia emitió la ley antitabaco a partir de septiembre de 2009. En este marco se tienen suficientes herramientas, que si se desarrollan activamente, se convertirán en un verdadero hito en nuestra cultura de la salud, siempre a favor de niños, niñas y adolescentes, que constituyen el interés superior de esta sociedad Colombiana.

- Con relación a la marihuana es necesario dar respuesta de manera efectiva, a la demanda de información, de planes formales para la apropiación de la política Nacional de Reducción del Consumo de SPA y su impacto. Un diálogo franco que



contraste los mitos de la cultura colombiana con la evidencia científica frente a los riesgos de este consumo.

• En lo referente a la efectividad de las intervenciones educativas, aquellas que abordan la influencia social del consumo, usan una metodología activa y son aplicadas por los profesores con la participación de pares, fueron las mejor consideradas. En una revisión de 5 meta análisis (60) de evaluaciones de programas de prevención de consumo de tabaco, alcohol y cannabis, que buscaba describir el impacto y las características de las intervenciones más efectivas en la prevención de consumo, se encontró que los programas indican un efecto preventivo de magnitud discreta, pero pueden tener un impacto potencial considerable.

3. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. UNODC Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo. 2010 [Internet]. Disponible en: [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/EXECUTIVE\\_SUMMARY\\_5f.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/EXECUTIVE_SUMMARY_5f.pdf). Consultado: Junio de 2010.

4. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. Informe mundial sobre las drogas., Vol.1: 2009, p. 215.

5. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva: WHO Department on Mental Health and Abuse. 2004 [Internet]. Disponible en: [www.who.int/substance\\_abuse/publication/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publication/global_status_report_2004_overview.pdf). Consultado: Julio 2009.

6. World Health Organization. The Tobacco Atlas 2007. Geneva: 2007 [Internet]. Disponible en: [www.who.int/publications/2007/92711582099.pdf](http://www.who.int/publications/2007/92711582099.pdf). Consultado: Julio 2009.

7. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. Department of Injuries and Violence Prevention. Alcohol and injury: in Emergency Departments. Geneva: WHO Publications; 2007.

8. Republica de Colombia. Ministerio de la Protección Social.





# Referencias Bibliograficas

1. República de Colombia. Decreto 822 del 8 de mayo de 2000. Programa Presidencial Colombia Joven. [Internet]. Disponible en [http://www.colombiajoven.gov.co/doc\\_politicas.htm](http://www.colombiajoven.gov.co/doc_politicas.htm). Consultado Julio de 2008.
2. United Nations Office on Drugs and Crime 2007: World Report. Washington: WA UNODC; 2007.
3. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. UNODC Informe mundial sobre las drogas, Resumen ejecutivo. 2010 [Internet] Disponible en [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/EXECUTIVE\\_SUMMARY\\_-\\_SP.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/EXECUTIVE_SUMMARY_-_SP.pdf) Consultado Junio de 2010.
4. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. Informe mundial sobre las drogas, Vol.1: 2000; p. 215
5. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva: WHO Department on Mental Health and Abuse. 2004 [Internet]. Disponible en : [www.who.int/substance\\_abuse/publication/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publication/global_status_report_2004_overview.pdf) Consultado Julio 2009
6. World Health Organization. The Tobacco Atlas 2002. Geneva; 2002. [Internet]. Disponible en: [www.who.int/publication/2002/9241562099.pdf](http://www.who.int/publication/2002/9241562099.pdf) Consultado Julio 2009
7. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. Department of Injuries and Violence Prevention. Alcohol and injury: in Emergency Departments. Geneva: WHO Publications; 2007.
8. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Po



lítica Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Resumen ejecutivo. Bogotá. 2006. ps 13-14,24

9. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. La Política Nacional para la reducción del consumo de SPA al alcance de todos. Una herramienta para socializar y construir política en lo social. Convenio UNODS-MPS. Bogotá, 2008

10. Pérez -G A. Sustancias psicoactivas: historia del consumo en Colombia Santafé de Bogotá, Universidad de los Andes, Programa La Casa, 2a. ed., 1994, 275 pp.

11. República de Colombia. Comisión Nacional de reducción de la demanda de drogas. Plan Nacional de Reducción de consumo de drogas 2009-2010. Eje 3: Superación de la Dependencia. En: Fortalecimiento de la oferta de servicios. Meta 3.1.4 p.28

12. República de Colombia. Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección Nacional de Estupeficientes. Plan Nacional de lucha contra las drogas Colombia. 1998-2002 [Internet] Disponible en: [http://www.dne-colombia.gov.co/doc/Publicaciones/estrategica/plan\\_drogas.pdf](http://www.dne-colombia.gov.co/doc/Publicaciones/estrategica/plan_drogas.pdf) Consultado Julio de 2008.

13. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto

AR, Nappo AS. I Levantamiento domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas: estudio envolviendo as 107 mayores cidades do país. Sao Paulo: UNIFESP; 2002.

14. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Santiago de Chile: CONACE; 2007

15. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes. Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile. Santiago de Chile: CONACE; 2007.

16. Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas: Resultados generales. Bogotá: CIDNE, 1992

17. Rodríguez E. Consumo de sustancias psicoactivas Colombia, 1996. Santafé de Bogotá: Dirección Nacional de Estupeficientes Colombia, año 1997, pag 129.

18. Velásquez JC, Scoppetta O. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Santa Fe De Bogotá, 1997 [Internet] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/fulltext/psico/psico.pdf> Consultado Diciembre 2008



19. República de Colombia. Programa Presidencial Rumbos. Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Colombia marzo de 2002. [Internet] Disponible en: [http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Consumo/RUMBOS\\_Presidenciales\\_Encuesta\\_consumo\\_2001.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/RUMBOS_Presidenciales_Encuesta_consumo_2001.pdf) Consultado Julio 2008
20. Mejía-O W, Fernández-G A, Vergara-L G, Gartner-TA, Ciro-A M. Las "mulas" del Eje Cafetero: una aproximación multidisciplinaria al fenómeno de los correos humanos internacionales del narcotráfico. Editor: Dirección Nacional de Estupefacientes, Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, 2002. p.132
21. Mejía-O W, Gómez-D AM. Hechos y percepciones sobre fenómenos de drogas en el eje cafetero 2005. Informe final de la experiencia piloto de diagnóstico sobre problemática de drogas entregado al Ministerio de la Protección Social por la Red de Universidades públicas Alma Mater. Pereira, Septiembre de 2006
22. Colombia. Ministerio de la Protección Social. DNE. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2008. [Internet] Disponible en: <http://www.comuni>
- dadandina.org/DS/ConsumoDrogas-Informecomparativo.pdf Consultado Marzo de 2009.
23. Medina-M LS, Cunningham J, Strike C, Brands B y Wright MGM. Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y el uso de drogas en Bogotá, Colombia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009; 17(spe): 893-899. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000700021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000700021&Ing=en). doi: 10.1590/S0104-11692009000700021. Consultado Junio de 2010.
24. Posada-V JA, Rodríguez-O M, Cárdenas-C S. Violencia, psique y capital social: Un aporte desde el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003. [Internet] Disponible en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/discapacidad/PSIQUE.pdf> Consultado Diciembre 2009.
25. MPS/CICAD. Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes Escolarizados de 12 a 17 años en Colombia. Bogotá: Ministerio de Protección Social. 2004
26. Información sobre drogas. ¿Qué es la droga? Psicoactiva.com [Internet] Disponible en: <http://>



## Consumo De Sustancias Psicoactivas En Estudiantes Universitarios

[www.psychoactiva.com/drogas.htm](http://www.psychoactiva.com/drogas.htm)  
Consultado Noviembre 2009.

27. American Psychiatric Association- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision TSM IV-TR October 2005; [Internet] Disponible en: <http://www.psych.org/mainmenu/research/dsmiv/dsmivtr.aspx> Consultado Marzo 2010.

28. Clasificación de trastornos mentales CIE 10 Criterios de la OMS [Internet] Disponible en: <http://www.psychoactiva.com/cie10/cie1.htm> Consultado Marzo 2009

29. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección Nacional de Estupefacientes. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Informe final 2008; Bogotá: Editora Guadalupe. 2009.

30. Fundamentos en salud pública. Tomo III, Epidemiología básica y principios de investigación.

31. OPS. Baca ME. El modelo ecológico para la atención integral de la violencia que afecta a los jóvenes, 2005. [Internet] Disponible en [www.paho.org](http://www.paho.org). Consultado Diciembre 2009

32. Barlow V DH, Durand V M. Psicología anormal: Un enfoque integral. Trastornos relacionados con las sus-

tancias. México: Carsa 2001; p. 387-420

33. Pérez Gómez, A. El libro de las drogas: Manual para la familia. Bogotá: Presidencia de la República. 2000

34. Kendler KS. Social Support: A Genetic-Epidemiologic Analysis. *Am J Psychiatry* 1997; 154(10): 1398-1404.

35. Nestler EJ. Genes and addiction. *Nature Genetics* 2000; 26: 277-281.

36. República de Colombia. Ministerio del Interior y de Justicia. Dirección Nacional de Estupefacientes. Unidad administrativa especial. Observatorio de Drogas Colombia 2005. Acciones y Resultados p.30.

37. Bernal-MS Aurora. La familia como ámbito educativo. Instituto de Ciencias para la familia. Universidad de Navarra. Madrid: Ediciones Rialp SA. 2005 pag94

38. Bermúdez C. Corporación CAMINOS. Lo arcaico lo residual y lo emergente en los consumos de sustancias psicoactivas. En: El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados de la ciudad de Cali [Internet] Disponible en: <http://www1.universia.net/CatalogaXXI/pub/ir.asp?IdURL=89404&ID>



C=10010&IDP=PT&IDI=2 Consultado Julio de 2008.

39. Castaño-P-GA. Aspectos socio-culturales del consumo de alcohol en Latinoamérica y estrategias de prevención. Ponencia presentada en el Primer Congreso Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción en el medio Universitario. Bogotá 2007

40. Garcia-Canclini N. Citado por Cartín AL y otros en: Modernización y conocimiento de la identidad cultural. [Internet] Disponible en: <http://reflexiones.fcs.ucr.ac.cr/edocumentos/30/modernizacion.pdf>. Consultado Julio de 2008.

41. Díaz H. Políticas de Educación en el Perú feb. 2009. [Internet] Disponible en: [http://politicadeeducacion.educared.pe/2009/02/consumo\\_de\\_drogas\\_entre\\_escola.html](http://politicadeeducacion.educared.pe/2009/02/consumo_de_drogas_entre_escola.html) Consultado Febrero de 2010.

42. Parra-Sandoval R. La Universidad. Cap: Las migraciones universitarias. Serie Escuela y Modernidad en Colombia. Tomo IV. Fundación FES, Fundación Restrepo Barco, Colciencias, IDEP, 1ª. Edición Santafé de Bogotá: Tercer mundo editores. 1996. ps. 8-57

43. Giraldo U. Evaluación académica de la Proyección Social dentro de

los procesos de aseguramiento de la calidad. Rev. Investigaciones Andina Septiembre 2004; (5)9:46-53

44. Parra-Sandoval R. La Universidad. Cap: La soledad del adolescente universitario. Op.cit., pag 219-223.

45. Tobo V. Nohora Isabel. Mg. Enfermería. Docente Grupo académico Cuidado de la vida y prevención del uso de psicoactivos Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

46. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. Historia. [Internet] Disponible en: <http://www.funandi.edu.co/funandi/index.php> Consultado Noviembre 2008.

47. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. Oficina de registro y control académico. Archivo Institucional año 2008.

48. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 del 04 de Octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

49. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. ICBF. Forero-HE. Ponencia de apertura del



I Congreso Panamericano, XV Congreso Colombiano de Prevención y Atención del Maltrato Infantil "Franklin Farinatti" Santa Fe de Bogotá, 17, 18 Y 19 de Julio de 2007 [Internet] Disponible en: [http://www.icbf.gov.co/Prensa\\_comunicaciones/documentos/congreso%20panamericano.PDF](http://www.icbf.gov.co/Prensa_comunicaciones/documentos/congreso%20panamericano.PDF). Consultado Noviembre 2009.

50. Babor Thomas F, Higgins John C, Saunders John B, Monteiro Maristela G. Manual AUDIT Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol.p. 22 [Internet] Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf) Consultado Septiembre de 2009.

51. Rodríguez DC, Dallos CM, González SJ, Sánchez ZM, Díaz LA, Rueda GE, et al. Asociación entre síntomas depresivos y consumo abusivo de alcohol en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. Cad. Saúde Pública, Oct 2005; [Internet] 21(5): 1402-1407. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000500012&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500012&lng=en). Consultado Abril de 2010.

52. Ospina JM, Manrique FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. av. enferm. 2007 [Internet]; 25(2): 101-111. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002007000200010&lng=es&nrm=ISO](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002007000200010&lng=es&nrm=ISO) Consultado Abril de 2010

53. Galindo G, Caldas L, Pinzón V, Bravo MA. Factores relacionados con el riesgo de adquirir ITS/VIH/Sida en estudiantes universitarios 2005-2008 [Internet] Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista%5CPDF%5C2009%5C110309200904.pdf> Consultado Abril de 2010

54. González L, Berger K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. Cienc. enferm. 2002 [Internet] 8(2): 27-35. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000200004&lng=es.doi:10.4067/S0717-95532002000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200004&lng=es.doi:10.4067/S0717-95532002000200004) Consultado Abril 2010

55. OPS/OMS. Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en la Juventud: Estado de su ejecución en América Latina y el Caribe. En: Boletín Epidemiológico, Vol. 22 No. 2, junio 2001 [Internet] Disponible en [http://www.paho.org/Spanish/SHA/be\\_v22n2-EMTJ.htm](http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v22n2-EMTJ.htm) Consultado Abril 2010.

56. Florian NM, Parada F, Garzón



WF. Estudio del contenido de cannabinoides en muestras de marihuana cultivadas en varias regiones de Colombia. *Vitae*: 2009 [Internet] 16(2): 237-244. Disponible en: <http://www.google.com/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Aes-ES%3Aofficial&channel=s&hl=es&>

57. España. Ministerio de Sanidad y política Social. Plan nacional de Drogas, Estadística y estudios. Guía sobre Drogas 2007 – Cannabis [Internet] Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/Guia2008/cannabis.htm>. Consultado Abril 2010.

58. Dyner I, Jaén S. Comportamiento dinámico de los mercados de drogas ilícitas. [Internet] Disponible en: [http://dinamicasistemas.usal.es/Revista/Vol3Num1/Jaen\\_e\\_Dyner\\_2007.pdf](http://dinamicasistemas.usal.es/Revista/Vol3Num1/Jaen_e_Dyner_2007.pdf) Consultado Marzo 2009.

59. American Cancer Society. Prevención y factores de riesgo [Internet] Disponible en: [http://www.cancer.org/docroot/esp/content/esp\\_5\\_1x\\_prevenccion\\_y\\_factores\\_de\\_riesgo\\_26.asp](http://www.cancer.org/docroot/esp/content/esp_5_1x_prevenccion_y_factores_de_riesgo_26.asp). Consultado 20 Junio de 2010.

60. Fernández S, Nebot M, Jané M. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y can-

nabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Rev. Esp. Salud Pública*, 2002 [Internet]; 76(3): 175-187. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000300002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000300002&lng=en). doi: 10.1590/S1135-5727200200030002. Consultado Marzo 2010.

61. Noemí Guillamón. Clínica de la Ansiedad, 2006. Disponible en: [http://www.clinicadeansiedad.com/.../Ansiedad\\_y\\_herencia.htm](http://www.clinicadeansiedad.com/.../Ansiedad_y_herencia.htm) - Consultado 22 Junio 2010.



**El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA), considerado un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad, hoy plantea desafíos, producto de factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación, que han desplazado el uso tradicional de sustancias e imponen nuevos patrones, caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes. Este fenómeno no es exclusivo de ciertos grupos de edad o de condiciones socioeconómicas particulares y en el mundo ha crecido a pasos agigantados.**

**En Colombia, a partir del 2008 la "Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto" sirve de marco para las acciones de prevención, mitigación y superación, dirigidas a las comunidades directamente afectadas o en riesgo de serlo. Con el propósito de disponer de información para las acciones principalmente de carácter preventivo a realizarse con Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes, se presentan aquí los resultados de la investigación realizada sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, realizado en la Fundación Universitaria del Área Andina de Pereira durante los años 2008 y 2009.**

**Este trabajo, de carácter interdisciplinario se realizó con el apoyo de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), el Observatorio de Drogas de Colombia y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNOCD)**