

SONDEO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
JÓVENES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE
ZAPATOCA (SANTANDER): PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Presentado por:

Silvia Margarita Serrano Castañeda
Mabel Yineth Castellanos Landazábal
Diana Isabel Pinto Balaguera

Universidad Autónoma de Bucaramanga -UNAB.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Psicología.
Especialización en Psicología Clínica y de la Salud.
Bucaramanga, Noviembre de 2012.

SONDEO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
JÓVENES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE
ZAPATOCA (SANTANDER): PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Presentado por:

Silvia Margarita Serrano Castañeda
Mabel Yineth Castellanos Landazábal
Diana Isabel Pinto Balaguera

Bajo la dirección de
Ps. Patricia Días Gordon
Ps. Martha Eugenia Ortega Ortiz

Universidad Autónoma de Bucaramanga -UNAB.
Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Psicología.
Especialización en Psicología Clínica y de la Salud.
Bucaramanga, Noviembre de 2012.

Tabla de contenido

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del Problema	
Objetivos	7
Objetivo general	8
Objetivos específicos	11
Antecedentes de la investigación	11
Marco teórico	12
Marco legal	12
Metodología	18
Tipo de investigación	26
Población	28
Muestra	28
Instrumento	28
Pilotaje del instrumento	28
Procedimiento	29
Fase A. Autorización institución educativa	31
Fase B. Aplicación de la encuesta	
Fase C. Análisis de la información	31
Fase D. Socialización de los datos	32
Resultados	33
Discusión	52
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
Referencias	65
Anexos	70

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los jóvenes consumidores	33
Tabla 2. Género, edad, escolaridad	34
Tabla 3. Nivel de escolaridad del padre/madre	35
Tabla 4. Personas con las que viven los jóvenes	36
Tabla 5. Prevalencia del consumo de cigarrillos	37
Tabla 6. Frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días.	37
Tabla 7. Número de ocasiones en que consumió bebidas alcohólicas	38
Tabla 8. Número veces que ha consumido por lo menos cinco bebidas seguidas	39
Tabla 9. Conocimiento sobre drogas	39
Tabla 10. Frecuencia del consumo de diferentes drogas a lo largo de la vida	40
Tabla 11. Frecuencia del consumo de diferentes drogas en los últimos 12 meses	42
Tabla 12. Frecuencia del consumo de diferentes drogas en los últimos 30 días	43
Tabla 13. Edad en que prueba o ingiere por primera vez sustancias psicoactivas.	44
Tabla 14. Tipo de drogas que se prueba primera vez	46
Tabla 15. Posición de aprobación de los jóvenes acerca del consumo que hacen otras personas	47
Tabla 16. Juicio que hacen los jóvenes sobre el riesgo que tienen las personas al consumir	48

sustancias psicoactivas.

Tabla 17. Acceso que tienen los jóvenes a las 50
diferentes sustancias psicoactivas.

Tabla 18. Tipo de problemas relativos al consumo 51
de sustancias psicoactivas.

Resumen

Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas es uno de las principales problemáticas que se está presentando a nivel nacional y que no se había investigado en el municipio de Zapatoca, surge la presente investigación cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes en edad escolar del municipio de Zapatoca departamento de Santander. Se realizó a través de un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, utilizando como instrumento La Encuesta escolar sobre el uso indebido de drogas diseñado por la oficina de las Naciones Unidas Contra la droga y el delito, que fue aplicada a 300 jóvenes de una institución pública del municipio de Zapatoca. En los resultados obtenidos se observa que el 5% de los jóvenes a lo largo de su vida ha consumido marihuana, siendo su frecuencia de consumo baja. Otras sustancias como tranquilizantes o sedantes, éxtasis, cocaína, crack, heroína y disolventes o inhalantes presentan una frecuencia de consumo del 2%. Dentro de las características demográficas de las familias de los jóvenes consumidores de sustancias ilegales se observa que más de la mitad son familias monoparentales o reconstituidas y que los padres de estos jóvenes presentan como nivel de escolaridad la primaria parcial o incompleta. Se evidencia consumo por encima de las cifras nacionales de alcohol y cigarrillos en la población juvenil, siendo esto una conducta socialmente aceptable y que los jóvenes perciben como poco riesgosa para su salud, lo que podría poner en riesgo su salud mental y física.

SONDEO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES
DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA:
(PERSPECTIVA PSICOLÓGICA)

La presente investigación aborda una de las problemáticas de los jóvenes en la actualidad, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, particularmente en la localidad del municipio de Zapatoaca.

Bajo los parámetros de la línea de investigación calidad de vida y salud pública de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, se desarrolla este proyecto tocando la temática de consumo de sustancias psicoactivas, en los jóvenes de este municipio. Por ser un tema que tanto a nivel internacional, nacional, departamental ha sido abordado, pero que a nivel municipal no ha sido indagado y se carecen de datos que permitan identificar cuál es el porcentaje real de consumo de estos jóvenes, su frecuencia y acceso a este tipo de sustancias, la presente investigación, busca dar respuesta a estos interrogantes que son apoyo al área de la psicología y que permiten evaluar en el ámbito de salud pública que tan expuestos están estos jóvenes a este tipo de problemática que afecta gradualmente su salud física y mental pues su consumo genera graves contraindicaciones, y de esta manera contar con una línea de base que permita ejecutar programas y proyectos en torno a la promoción y prevención pudiendo así evaluar que tanto impacto han generado y realizar próximas investigaciones en torno a la prevalencia de consumo para la psicología y la salud pública de este municipio.

Problema

De acuerdo al estudio Nacional de sustancias psicoactivas en Colombia (2009) muestra que de los jóvenes de 12 a 20 años de edad, el 20% consume alcohol, duplicándose esta cifra entre los jóvenes de 18 a 24 años quienes en un 46% son consumidores. En lo referente a consumo de sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos, e inhalables) el grupo de edad con mayor prevalencia de uso de sustancias ilícitas en el último año es el de 18 a 24 años, con cerca de 6%, seguido por el grupo de 25 a 34 años, con 3,9%, y el de 12 a 17 años, con 3,4%.

La cifra en Santander es similar a las cifras nacionales; en un estudio realizado por Rueda, Camacho, Rangel y Duarte (2008) sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de secundaria de la ciudad de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana reveló que el consumo de sustancias legales e ilegales por parte de estudiantes de secundaria de Bucaramanga fue alto e inició a edades tempranas. El alcohol sigue siendo la droga más consumida, seguido por el cigarrillo. La marihuana fue la sustancia ilegal de mayor consumo en este estudio y se pudo documentar la consolidación en el departamento del éxtasis y la emergencia del uso de heroína en niños y adolescentes.

Lo anterior, revela que el consumo de sustancias psicoactivas de los niños, niñas y adolescentes de Colombia en población escolar en general es alto y que es

un problema real, que viene en aumento convirtiéndose esto en un problema de salud pública (Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, 2011).

En la actualidad el municipio de Zapatoca, localizado en el Centro del Departamento de Santander, Región Centro Oriental de Colombia, hasta la fecha no cuenta con un estudio que le permita establecer cuál es el consumo de sustancias psicoactivas en su población adolescente, lo que dificulta el diseño de programas de promoción y prevención y el estudio sobre la prevalencia del consumo en un futuro, pues aunque se cuentan con cifras nacionales y departamentales, es necesario indagar acerca de la problemática en particular de este territorio. (Diagnóstico de infancia y adolescencia municipio de Zapatoca, 2011)

El consumo Sustancias psicoactivas genera diversas consecuencias en los jóvenes a nivel físico, psicológico y social. Su consumo suele ir acompañado de conductas, algunas de ellas consideradas antisociales Becoña, (2007) y debido a que esto puede convertirse un problema de salud pública el estado en Colombia en general a través de sus diversas leyes ha implementado estrategias para combatir esta conflictiva que tanto los diferentes departamentos como municipios deben acoger. Tal es el caso de la ley 30 de 1986, Ley 375 de 1997, ley 124 de 2009, ley 1335 de 2009 el Plan Nacional de luchas Contral las drogas, y demás normas reglamentarias que a través de sus publicaciones buscan diseñar estrategias para

combatir desde sus diferentes perspectivas esta problemática que aqueja a nuestra sociedad.

En cuanto a los niños, niñas y adolescentes la ley 1335 de 2009 establece la importancia de crear mecanismos de prevención para evitar el consumo de los menores de 18 años de todo tipo de sustancias psicoactivas siendo esto una obligación de toda la sociedad garantizando sus derechos y su protección de acuerdo a lo señalado en la ley 1098 de 2006 y Constitución Política Colombia.

Por su parte el municipio de Zapatoca mediante decreto 004 de 2011 crea el Comité municipal de Prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas; dicho comité tiene la función de diseñar programas de prevención de consumo y oferta de este tipo de sustancia, pero carece de un estudio que le permita establecer la prevalencia en el consumo de los jóvenes para poder orientar el diseño de sus programas, y teniendo en cuenta que el diseño de estrategias efectivas de prevención del consumo de drogas o de reducción de los daños de consumo ya existentes, requiere del conocimiento de las tendencias de consumo de los jóvenes de la población objeto, según Sierra, Pérez, Pérez, Núñez (2005), es indispensable la realización de la presente investigación, que permitirá no solo conocer cuál es la incidencia de consumo de sustancias psicoactivas, si no también, su frecuencia, sustancias más consumidas y el acceso que tienen a ellas, permitiendo de esta manera que los profesionales en salud del municipio cuenten información para el diseño de sus programas y que sean dirigidos a su vez, a atender esta problemática en

salud mental que según las estadísticas es una de las más presentadas en la actualidad en los jóvenes y que se encuentra bajo responsabilidad directa del estado (Muñoz, 2003).

De igual manera, este estudio permitirá el desarrollo de nuevas investigaciones sobre la prevalencia del consumo de esta población de jóvenes y los factores que pueden estar incidiendo en esta problemática, estableciéndose una línea de base como punto de partida para el desarrollo de posteriores estudios.

En el ámbito familiar, servirá de instrumentos para que los padres de familia desde su hogar conozcan que tipo de conducta están presentando sus hijos de acuerdo a los resultados obtenidos y mecanismos de prevención que deben utilizar para evitar que sus hijos caigan en esta problemática que puede afectar a nivel físico y psicológico sus vidas.

Teniendo en cuenta lo planteado hasta al momento, se formula la siguiente pregunta problema: ¿Cuál es la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes de edad escolar del municipio de Zapatoca?.

Objetivo General

Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes en edad escolar del municipio de Zapatoca (Santander) a través de una encuesta dirigida a población escolar, que permita aportar información orientada hacia la toma de decisiones a la población

objeto de estudio y a la Administración municipal de Zapatoca.

Objetivos Específicos

Señalar las características socio demográficas de los jóvenes que consumen sustancias psicoactivas.

Determinar la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes objeto de estudio.

Detectar la sustancias psicoactivas de mayor consumo y su facilidad de acceso en los jóvenes.

Explorar el nivel de riesgo que existe al consumir algún tipo de Sustancias psicoactivas de acuerdo con el criterio de los jóvenes

Antecedentes investigativos

Existen diversos estudios a nivel mundial, de América latina, nacionales y departamentales sobre el consumo de drogas realizados por entes públicos como por privados.

A nivel mundial se puede observar, en el Informe de drogas (2010) realizado por las Naciones Unidas, oficina contra la droga y el delito (UNODC) en donde en su investigación realizada a consumidores en diversas partes del mundo a través de encuestas por hogares y escuelas, y en métodos indirectos, encontró que el

cannabis o marihuana continúa siendo la droga más consumida en el mundo. La prevalencia más alta corresponde Oceanía seguido de América. Posterior a esta sustancia continúa la cocaína, y los opiáceos en donde más de la mitad de sus consumidores se encuentran en Asia.

En el documento informe de epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe (2009) incluye estudios con datos de los Estados Unidos de América y Canadá, principalmente, en los países de América Latina y el Caribe en las conclusiones mencionadas se encuentra que por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas —como dependencia y otros padecimientos— en algún momento de su vida. Anualmente, son afectados 1,7 millones de hombres y 400.000 mujeres; Si bien los trastornos relacionados al uso de drogas son más frecuentes en los países desarrollados de las Américas, la carga para la salud recae en forma desproporcionada en *los países de ingresos bajos y medios*, donde no existen o no son asequibles los programas de tratamiento y prevención.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) presentó el 21 de marzo de 2012 en Bogotá, el primer informe regional que comprende un análisis sobre el consumo de drogas en el Hemisferio Occidental entre 2002 y 2009. El informe fue elaborado por el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD, sobre la base de la información producida por los

observatorios nacionales o entidades equivalentes de los países. El informe señala que el alcohol es la droga de mayor consumo en casi todos los países. También indica que existe una preocupación especial por las altas cifras de uso de alcohol entre la población escolar de 13 a 17 años. La marihuana es la droga ilícita más consumida entre los estudiantes de secundaria de la mayoría de los países, aunque en algunos de ellos el consumo de inhalables (se refiere a las sustancias químicas respirables que producen efectos psicoactivos - tipo solvente, por ejemplo y son accesibles en el mercado abierto) supera el consumo de marihuana en la misma población. (Informe sobre consumo de drogas en las Américas 2011)

Por otra parte, el estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay denominado Jóvenes y drogas en países sudamericanos un desafío por las políticas públicas (2006), revela datos similares al informe presentado el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD durante el presente año 2012, en donde el alcohol es la droga de mayor consumo entre los estudiantes secundarios de los nueve países en que se realizó esta investigación. La tasa de consumo actual o prevalencia de último mes de alcohol la registra Colombia con 51,9%, seguido de Uruguay con 50,1. En cuanto al uso de tabaco, los estudiantes de Chile llevan inapelablemente la delantera con prevalencia. El uso de tranquilizantes

benzodiazepínicos, tales como diazepam y alprazolam y el de estimulantes sintéticos como anfetaminas y metanfetaminas, sin prescripción médica, también alcanza magnitudes preocupantes entre la población escolar sudamericana. La prevalencia del último año de tranquilizantes alcanza el 7,1% en Paraguay 7,0% en Bolivia y 6,4% en Colombia. Los resultados sobre el consumo de drogas ilícitas en estudiantes secundarios, de acuerdo a la prevalencia de último año o uso reciente de drogas, indican que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo entre los escolares sudamericanos, con la sola excepción de Brasil.

El estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria (2009) realizada en los países de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, dentro de sus hallazgos más significativos encontró que "el reconocimiento de las drogas sintéticas es muy variable entre los países y según las sustancias; mientras que un 70% de los estudiantes de Colombia reconocen al éxtasis como una droga de síntesis, un 41% de los de Bolivia la reconocen como tal. En todos los casos es la droga sintética de mayor reconocimiento en todos los países. En Bolivia, Ecuador y Perú le siguen el LSD; en Colombia, en cambio, las anfetaminas y sus derivados". (P.9)

A nivel nacional, el más reciente Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2011) realizado por el Gobierno Nacional de la

República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia, realizado a una muestra aleatoria de 95.303 estudiantes de 11 a 18 años de edad escolar del grado sexto al undécimo, pertenecientes a 1.134 establecimientos educativos de 161 municipios, que representan a una población de 3,5 millones de personas del sistema escolar tanto público como privado, en 27 dominios geográficos de Colombia, reveló en cuanto al consumo de sustancias lícitas como tabaco y alcohol que 24,3% declararon haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, Un 12,1% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido al menos una *sustancia ilícita o de uso indebido* como marihuana, cocaína, bazuco, heroína entre otras alguna vez en la vida, 8,6% declara haber usado alguna sustancia en el último año. *La marihuana* es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países, y Colombia no es la excepción.

En efecto, un 7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida,

Un 2,8% de los escolares del país declararon haber consumido **cocaína** alguna vez en la vida, Además de las anteriores, aparecen en el estudio otras sustancias con consumo variado. Por ejemplo, la prevalencia de uso en el último año de *pegantes y/o solventes* es de 1,8%, el *éxtasis* alcanza al 0,8% de prevalencia año a nivel nacional, el consumo reciente de *bazuco* es de 0,5% a nivel nacional.

Estos estudios a nivel general, han revelado que las drogas más consumidas por los jóvenes han sido el cigarrillo, el alcohol y la marihuana. Otro estudio realizado en Colombia sobre el consumo de estas sustancias hecho por Campo, Ceballos, Herazo, (2008) en su estudio realizado a 2039 mujeres y 1536 varones, jóvenes de todos los colegios públicos y privados de secundaria registrados en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta concluyó que el consumo de cigarrillo se asocia diferencialmente en mujeres y varones. En mujeres, se relaciona especialmente con consumo de inhalantes, edad mayor de 15 años y estudiar en colegio privado; y en varones, con consumo de cocaína, orientación heterosexual y estrato socioeconómico alto.

A nivel departamental, se resalta el estudio realizado por Rueda, Camacho, Rangel, Duarte (2008) sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de secundaria de la ciudad de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana donde se observa que el 2,75% fue la prevalencia anual para el

consumo de sustancias legales (sin incluir alcohol y tabaco), en tanto 3,81% fue la prevalencia del consumo de sustancias ilegales. La prevalencia de consumo diario de cigarrillo durante el último mes fue 4,56%. La prevalencia anual de consumo de alcohol fue de 66,39%; de bazuco 0,76%; de cocaína, 1,35%; de estimulantes, 1,28%; de éxtasis, 1,59%; de heroína, 0,45%; de inhalantes 0,8%; de marihuana, 2,64%, y de tranquilizantes, 1,62%.

Otro estudio es el de Martínez, Amaya, Campillo Campo, Díaz (2005) realizaron un estudio sobre factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de la ciudad de Bucaramanga encontrándose que uno de cada 26 estudiantes de básica secundaria del área metropolitana de Bucaramanga consume cigarrillo siendo el factor más asociado al consumo el tener un amigo fumador.

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una droga como una sustancia (química o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona.

De acuerdo al documento ¿Qué son las drogas? Rodríguez (1994), este término "drogas" hace referencia

a "las sustancias psicoactivas en general, incluyendo en ellas sustancias legales como el alcohol, la nicotina, los tranquilizantes, los barbitúricos, o a aquellas producidas por usos diferentes, como los inhalantes. Farmacológicamente, las drogas son sustancias naturales o sintéticas (es decir sustancias obtenidas por procedimientos industriales, generalmente de tipo químico), las cuales provocan cambios físicos, emocionales o mentales en el comportamiento, que unidos a factores psicológicos, sociales y culturales, condicionan la actividad de los consumidores" (P,2)

Clasificación de las drogas

Existe una clasificación de Sustancias Psicoactivas realizado por Becoña (1995), citado por Roca, Aguirre, Castillo (2001):

Por sus Efectos en el SNC:

"Estimulantes: estimulan el SNC, producen efectos energizantes en los músculos, incrementa la confianza en sí mismo y la ansiedad por actuar, produce euforia, etc. Dentro de sus variedades se encuentran el clorhidrato de cocaína, PBC, anfetaminas, pastillas para adelgazar, cigarrillos y café.
Depresores. Deprimen el SNC, disminuyen el ritmo cardiaco, disminuyen el ritmo respiratorio, disminuye la coordinación muscular y la energía corporal, embota la mente y los sentidos, produce enlentecimiento y torpeza motriz. Se divide en: Alcoholes como la cerveza, licores, vino, etc; Sedantes como hipnóticos, barbitúricos, valium, xanax,

etc; Opiáceos, opioides como el opio, heroína, codeína, metadona, etc. Y Otros como los anticonvulsivos, relajantes musculares, antihistamínicos, etc.

Alucinógenos. Llamados también sustancias psicodélicas, estimulan o deprimen el SNC, distorsionan la percepción induciendo a delirios y alucinaciones, bloquea el razonamiento y la lógica, intensifica las sensaciones, altera el estado de ánimo y las emociones. Dentro de sus variedades se encuentran la marihuana, LSD, (dietil-amida del ácido lisérgico), drogas de diseño (heroína diseñada, psicodélicos diseñados, éxtasis), peyote, mezcalina, algunos hongos y cactus.

Inhalantes. Generalmente deprimen el SNC, son sustancias gaseosas o líquidas, son absorbidas a través de los pulmones, dañan rápidamente los pulmones, hígado, riñón y cerebro; eventualmente producen alucinaciones, sueño y estupor; en dosis baja produce excitación, impulsividad y confusión mental. Dentro de sus variedades se encuentran terokal, gas inhalante, goma industrial, químicos para lustrar zapatos, disolventes que tienen gasolina, pinturas metálicas, aerosoles para el cabello, etc.

Drogas y adolescencia

Según Becoña (2007) " La adolescencia es una etapa crítica para la formación de la persona. En la misma, el individuo tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definitorios de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo o no apoyo y comprensión de su

familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo periodo de tiempo que luego continuará en la vida adulta" P. 5

Dentro de esta búsqueda personal, como consecuencia del estado de extravío en el que se encuentra un adolescente, las drogas son opciones que siempre están latentes. La curiosidad o la popularidad de alguna sustancia, pueden llevar al consumo. La adolescencia es la etapa en donde por primera vez se prueba una droga; La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994 citado en Gonzales, F. García, S. González, S. 1996). Igualmente, el riesgo no radica en el hecho de probar una droga, sino que los riesgos aparecen con el abuso y cotidianeidad de consumo. Son muchos los casos de adolescentes adictos, al igual que son muchos los casos de jóvenes que habiendo empezado a consumir y a abusar de las drogas en la adolescencia, se vuelven dependientes con el tiempo. (La adolescencia y las drogas, s.f.).

En cuanto a la edad promedio de consumo, estudios como la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud, anteriormente llamado la Encuesta Nacional por Hogares sobre el Abuso de Drogas, realizados por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y

Salud Mental, citado en el documento Como prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes (2004), indican que algunos niños ya están abusando de las drogas a los 12 ó 13 años de edad, lo que probablemente significa que algunos comienzan a una edad aún más temprana. El abuso precoz a menudo incluye sustancias tales como el tabaco, el alcohol, los inhalantes, la marihuana, y los medicamentos de prescripción, como las pastillas para dormir y los medicamentos para la ansiedad.

Por otra parte, Hidalgo, Romero, (2005) exponen que "el uso de drogas durante la infancia y adolescencia provoca alteraciones físicas, psicológicas y sociales. Además de su asociación con accidentes de tráfico, homicidios y suicidios, también se relaciona con actividad sexual temprana, fracaso escolar y delincuencia, y posibles consecuencias en la edad adulta, como las enfermedades cardiovasculares, alteraciones mentales y los cánceres. Durante la adolescencia, puede resultar difícil diferenciar entre la experimentación, el uso frecuente, el abuso y la adicción o farmacodependencia a una droga y se debe tener presente que esta época tiene unas características especiales. Cuanto antes se empieza con el uso de una sustancia, mayor es la probabilidad de aumentar la cantidad y la variedad de uso; los jóvenes son menos capaces que los adultos en limitar el uso y atribuyen a la droga la solución a todos sus problemas; además, en la actualidad, la experiencia es muy distinta a décadas anteriores: el número de los que prueban es mayor, aparecen nuevas

sustancias y combinaciones cuya sintomatología se confunde". (P. 2)

Variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Diversos estudios y teorías hablan sobre variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas; a nivel mundial podemos nombrar la investigación realizada por Secades, Fernández (2001) quienes en su investigación realizada a 705 alumnos de enseñanza secundaria de ambos sexos (50,7% hombres y 49,3% mujeres), con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años de 27 centros escolares, representativos del Municipio de Oviedo (España) encontrándose que factores como la edad, el aprovechamiento académico, actitudes frente a las drogas legales e ilegales, consumo percibido en los amigos, tipo de hábito de ocio, aceptación familiar del consumo de drogas legales e ilegales fueron variables asociadas al consumo. Por otra parte, Becoña (2000) citado en Amaya (2011) expresa que la familia es uno de los factores más importantes e influyentes en el consumo y no consumo de drogas en el adolescente, puede influir en que el adolescente siga consumiéndolas o no en el caso de haberlas probado; sin embargo, muchos padres de familia carecen de herramientas y condiciones necesarias para impulsar el proceso; sus prácticas educativas, recursos, hábitos, tiempo, responsabilidades son limitados, lo cual es un obstáculo para el éxito en el aprendizaje de los hijos. (Montes, 2009). Pero lo anterior no se considera

un evento aislado, porque durante este proceso el adolescente se puede encontrar con una serie de factores de riesgo, unos atribuidos al ambiente externo (los amigos, sistema escolar) y los propios del adolescente (individuales), que no se pueden observar sin pensar en la interrelación que llegan a tener unos con otros.

Otro factor destacado es el social; El factor social es predominante en el consumo de sustancias psicoactivas, según Donovan, 2004; Henry, Slater y Oetting, (2005) Citado en Cicua, Muñoz (2008) los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante. Consumir alcohol hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen.

Teorías explicativas sobre consumo de drogas.

Existen diversas teorías psicológicas que buscan brindar una explicación al consumo de drogas. Una de ellas es la teoría del aprendizaje social de (Bandura, 1986 citado en García, 2003) que considera que "el uso de drogas es una conducta que se adquiere, inicia y refuerza socialmente por el uso de drogas por parte de las personas cercanas al joven. A través de los tres tipos de influencias: familiares, del grupo de iguales y de los medios de comunicación, el adolescente aprende y configura sus propias percepciones sobre lo que es una conducta aceptada, normal o deseable. Por tanto, esta

propuesta se centra en tratar la presión social hacia el consumo, uno de los factores de riesgo que se ha mostrado más relevante en el inicio y el mantenimiento del abuso de drogas adolescente y juvenil, a través del entrenamiento en habilidades de resistencia a dicha influencia". (P. 100).

De igual manera, existen otras teorías en las que las características interpersonales juegan un papel esencial como lo es el modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1985) y la teoría del autorrechazo de Kaplan (1996) (citado en Laespada, Iraurgi, Arostgi, 2004) En el modelo de ecología social de Kumpfer y Turnes: "la causa subyacente del consumo experimental de drogas es el estrés en general y, en particular, el estrés relacionado con la escuela. Un bajo nivel de autoeficacia académica facilita la implicación con los pares desviados y la experimentación en el consumo como forma de hacer frente al estrés que provoca un ambiente hostil y poco gratificante". Para Kaplan (1996) "la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al

sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales." (P. 32, 33,34)

Marco legal

El presente estudio se realiza tomando como marco legal internacional la declaración de los derechos del niño, Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas (2009) quienes plantean la necesidad de realizar acciones de protección a los niños, niñas y adolescentes sobre esta problemática.

A nivel nacional, la ley 30 de 1986 y demás normas que lo complementan, modifican y adicionan; esta ley establece la prohibición de las bebidas alcohólicas y tabaco a menores de edad; Así mismo, en su Artículo 38 menciona la obligación del estado y las instituciones educativas de realizar acciones en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, con la creación de esta ley surge la Dirección Nacional de Estupeficientes como Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, encargada de coordinar el desarrollo y la ejecución de políticas adoptadas por el Gobierno Nacional y, en especial, por el Consejo Nacional de Estupeficientes en materia de control, prevención, rehabilitación y represión, en donde impulsan a su vez la realización de

programas en torno al estudio y prevención de la problemática de drogas en los diferentes entes territoriales.

Por otra parte, y basados en la Política Nacional para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (2007) cuyo fin es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo de su uso sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad guiados por la realidad, a través del presente estudio se dará paso de cumplimiento a uno de los aspectos abordados por esta política como lo es un estudio de la realidad del municipio de Zapatoca, se toman como base lo establecido en la Constitución Política de Colombia en su Artículo 45, Código de Infancia y adolescencia Artículos 38,39,44,89,107 en donde el estado, la familia, la sociedad garantizaran la puesta en marcha de actividades en torno a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes específicamente refiriéndose en estos artículos a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Otras leyes como la 375 de 1997, ley de juventudes, ley 1335 de 2009 mencionan la obligación de los alcaldes, gobernadores, y demás entidades de salud sobre la responsabilidad de realizar campañas de prevención de consumo en menores de edad.

A nivel local el municipio cuenta con el decreto 004 de 2011 por medio del cual se crea el comité municipal de prevención de sustancias psicoactivas.

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva. Los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales (Rada, G.2007). En el caso de la presente investigación se describe frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, características socio demográficas de los jóvenes consumidores, nivel de acceso a cada una de las drogas.

Población

La Población objeto de estudio para la presente investigación son 300 estudiantes de edad escolar con edades comprendidas entre los doce y los diez y siete años de los grados de octavo, noveno, décimo y undécimo de una institución pública del municipio de Zapatoca.

Muestra

El muestreo utilizado en la presente investigación es el muestreo intencional, en donde todos los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo el estricto juicio personal del investigador. (Namakforoosh, 2005). En este caso se tomaron los grados de octavo a undécimo de la institución pública del municipio teniendo en cuenta que es en donde estudia la mayoría de la población juvenil del municipio. Esta cifra obedece de

acuerdo a datos del Sisben III con corte a marzo de 2012 al 30% de la población residente en el municipio de esta edad.

Instrumentos

El instrumento utilizado para la recolección de la información en la presente investigación, es la Encuesta escolar sobre el uso indebido de drogas publicadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el marco del Programa Mundial de Evaluación del Uso Indebido de Drogas GAP. Naciones Unidas oficina contra la droga y el delito (2003), "El modelo de cuestionario se ha utilizado con éxito en muchos países y ha arrojado datos suficientemente comparables entre los países como para permitir muchas comparaciones internacionales.Su validez de la información resultante ha quedado demostrada en una amplia variedad de entornos culturales (Ver Anexo 1)"

Pilotaje del instrumento

Debido a que el manual sugiere un pilotaje para la población objeto de estudio y teniendo en cuenta que no existen investigaciones en donde demuestre que este instrumento ya haya sido utilizado en la población colombiana, se realizó un pilotaje a 30 jóvenes de la población objeto lo que corresponde a aproximadamente el 10% de los jóvenes a quienes se aplicó la encuesta.

Las modificaciones realizadas por los jóvenes obedecieron a las pregunta dos en donde los jóvenes solicitaron quitar preguntar la fecha de nacimiento

sustituyéndola por la pregunta cuántos años tiene y las preguntas 17, 18, 19, en las opciones de respuesta en cuanto a redacción y orden de las respuestas sin ninguna alteración en el contenido. El instrumento constó de 20 preguntas en donde se indagan datos demográficos, percepción de riesgo sobre el consumo, nivel de acceso a las drogas y prevalencia de consumo de cigarrillos alcohol y otras sustancias psicoactivas de tipo legal e ilegal lo largo de la vida, en los últimos doce meses y en los últimos 30 días (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003). "(Por prevalencia se entiende el porcentaje de encuestados que usaron una droga por lo menos una vez en un período determinado, y por frecuencia, el número de veces que esas personas usaron la droga en ese período. En el modelo de cuestionario se utilizan los tres intervalos y se ofrece una versión de las preguntas que tiene por objeto averiguar la frecuencia del consumo en cada período" (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003) "En las encuestas existe siempre el riesgo de que los encuestados no respondan con franqueza. Se suele suponer que eso da lugar a información insuficiente que se finja ser bueno. Sin embargo, en el caso de las encuestas escolares no se puede descartar la información exagerada , es decir, que los estudiantes afirmen haber consumido una droga aunque no lo hayan hecho. Para poner eso a prueba se puede incluir en la lista de drogas del cuestionario el nombre de una droga que no exista. En el cuestionario sugerido que figura en el anexo I se incluye la droga ficticia Relevin en las preguntas 11 a 16. Si el

número de alumnos que afirma haber consumido esa droga es bajo, cabe pensar que los alumnos no están exagerando”

En el caso de la presente encuesta, se observó que ningún alumno había consumido esta droga y un porcentaje mínimo la había escuchado, lo que quiere decir existe veracidad en las respuestas.

Procedimiento

Fase A.

Autorización institución educativa. Se solicitó autorización al Instituto Técnico Santo Tomás para la realización de la presente investigación teniendo en cuenta que este tipo de estudios no requieren consentimiento idóneo escrito, sino la aceptación verbal y consciente de los sujetos que van a participar, manteniendo siempre el anonimato en la información individual (Maya, J. 2001 P.13). (Anexo 2)

Fase B.

Aplicación de la encuesta

a los estudiantes. En esta fase se aplicará la encuesta a los estudiantes de acuerdo a los lineamientos establecidos para en el manual de Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas. Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas (2003).

Fase C.

Análisis de la información. Se procederán a analizar los datos recolectados de acuerdo a los resultados arrojados brindados por los estudiantes.

Fase D.

Socialización de los datos obtenidos. Teniendo en cuenta que el Instituto Técnico Santo Tomás es una entidad de carácter público, los datos obtenidos serán socializados a esta institución y al Comité municipal de prevención y control de consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados

Tabla 1. Características socio demográficas de los jóvenes consumidores

Sexo	No	%
Masculino	17	55
Femenino	14	45
Edad		
13-14 años	8	26
15-16 años	18	58
17-18 años	5	16
Grado		
Octavo	10	32
Noveno	10	32
Décimo	9	30
Undécimo	2	6
Nivel de enseñanza alcanzado por el padre		
Primaria parcial o completa	14	45
Secundaria parcial	4	13
Secundaria completa	9	29
Universitario	0	0
No sabe	4	13
Nivel de enseñanza alcanzado por la madre		
Primaria parcial o completa	9	29
Secundaria parcial	7	23
Secundaria completa	11	35
Universitario	0	0
No sabe	4	13
Personas con las que vive		
Padre, madre, hermanos	14	45
Padre, madre	1	3
Abuelos, otros parientes	3	10
Madre, padrastro, hermanos	3	10
Padre, madrastra, hermanos	1	3
Padre, hermanos	1	3
Hermanos	1	3
Madre, hermanos	2	7
Otros parientes	2	7
Madre, otros parientes	1	3
Madrastra, hermanos, abuelos	1	3
Madre	1	3

Se observa que de los 300 jóvenes encuestados, el 10% ha consumido a lo largo de su vida algún tipo de

sustancia psicoactiva, la mayoría de ellos de sexo masculino. Dentro de las características socio demográficas de estos jóvenes indagadas se destaca que más de la mitad son jóvenes entre los 15 y los 16 años, seguidos de jóvenes entre 13 y 14 años concentrándose la mayoría en los grados de octavo, noveno y decimo, con una minoría en undécimo grado. Se destaca que el nivel de enseñanza que la mayoría de los padres de estos jóvenes alcanzo es la primaria parcial o completa, siendo las madres en su mayoría las que lograron terminar el bachillerato; Tanto padre como madre no ingresaron a la universidad. En cuanto a con que personas viven estos jóvenes, la mitad vive con su madre, padre y hermanos y la otra mitad presentan una familia monoparental o reconstituida.

Tabla.2 Genero, Edad, escolaridad

Genero	No.	%
Hombre	156	48
Mujer	144	52
Grados		
8	94	31
9	74	25
10	65	22
11	67	22
TOTAL	300	100

De la población total de estudiantes participantes en la investigación, la mayoría son mujeres, en un 60% entre los 15 y 18 años, siendo el grado con mayor número de estudiantes el grado octavo.

Tabla.3 Nivel de escolaridad alcanzado por el padre/madre

	<i>Padre</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Madre</i>	<i>Porcentaje</i>
Primaria parcial o completa	124	42	99	33
Secundaria parcial	37	12	63	21
Secundaria completa	73	24	94	31
Universitaria completa	39	13	28	9
No sabe no aplica	27	9	16	6

Se observa que la mayoría de los padres de los jóvenes cuentan con la primaria parcial o completa; sin embargo, se evidencia que las madres alcanzaron a terminar en su mayoría el bachillerato. En cuanto al nivel universitario, los padres pudieron alcanzar en un mayor grado que las madres en este nivel de estudio.

Tabla.4 Personas con las que viven los jóvenes

Personas que viven el hogar	No.	Porcentaje
Padre, madre, hermanos	118	39
Padre, madre, hermanos, abuelos	19	6
Hermanos	10	4
Madre	18	6
Abuelos	8	3
Padre, madre, hermanos, otros parientes	12	4
Madre, hermanos, abuelos u otros parientes	28	9
Padre, madre	28	9
Abuelos, parientes y no parientes	15	5
Padraastro, madre, hermanos	19	6
Madrastra, padre, hermanos	7	2
Padre, madre, hermanos, otros parientes y no parientes	8	3
Madre, hermanos y abuelos	10	4
Total	300	100%

La mayoría de los jóvenes reside con su padre, madre, hermanos y en algunos casos con otros parientes como abuelos; el 42% de las familias restantes son monoparentales o reconstituidas.

Tabla. 5 Prevalencia de consumo de cigarrillos

	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	40 o mas
A lo largo de la vida	172	43	19	17	15	11	28
Porcentajes	57	14	6	6	5	3	9
En los últimos 12 meses	204	33	15	12	12	8	11
Porcentajes	68	11	5	5	4	3	4
En los últimos 30 días	243	21	12	9	9	4	2
Porcentajes	80	7	4	3	3	1	2

Referente al consumo de cigarrillos la mitad de los jóvenes expresa nunca haber fumado cigarrillos y el 43% lo ha hecho en diversas ocasiones. Se observa que de los jóvenes consumidores de cigarrillos, la prevalencia de consumo aumenta en los últimos 12 meses y disminuye gradualmente en los últimos 30 días.

Tabla 6. Frecuencia de consumo de cigarrillos en los últimos 30 días

Frecuencia	No de Estudiantes	Porcentaje
Ninguno	238	79
Menos de 1 cigarrillo por semana	35	10
Menos de 1 cigarrillo por día	13	4
De 1 a 5 cigarrillos por día	7	2
De 6 a 10 cigarrillos por día	4	1
De 11 a 20 cigarrillos por día	1	3
Más de 20 cigarrillos por día	2	1
TOTAL	300	100

Del porcentaje de jóvenes que ha fumado en los últimos 30 días, que equivale al 21% de la población

estudiantil, se observa que la mayoría fuma menos de un cigarrillo por semana, el 4% menos de un cigarrillo por día; un 7% fuma más de cinco cigarrillos por día.

Tabla 7. Número de ocasiones en que consumió bebidas alcohólicas

Ocasiones	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	40 o mas
A lo largo de la vida	68	36	27	33	38	28	70
Porcentaje	23	12	9	11	13	9	13
En los últimos 12 meses	87	52	41	44	39	17	20
Porcentaje	29	17	14	15	13	5	7
En los últimos 30 días	152	71	24	24	11	10	8
Porcentaje	51	24	8	8	4	3	2
Total Respuestas : 300							

Se observa en el consumo de bebidas alcohólicas que el 77% de los jóvenes a lo largo de su vida ha consumido en diversas ocasiones bebidas alcohólicas. La prevalencia de consumo en los últimos doce meses y en los últimos treinta días aumenta gradualmente notándose que los jóvenes toman de una a dos ocasiones bebidas alcohólicas.

Tabla 8. Número de ocasiones en que ha consumido por lo menos cinco bebidas seguidas.

	Número de ocasiones					
	Ninguna	1	2	3-5	6-9	10 o más veces
Cantidad	152	36	38	46	15	13
Porcentaje	51	12	13	15	5	4

La mitad de los jóvenes encuestados ha consumido por lo menos cinco bebidas alcohólicas seguidas, destacándose que los que lo han hecho en su gran mayoría (37%) lo ha realizado en más de dos ocasiones.

Tabla 9. Conocimiento sobre drogas.

Droga	Respuesta	
	Si	NO
Tranquilizantes o sedantes	132	164
Porcentaje	44	56
Marihuana	281	19
Porcentaje	94	6
Anfetamina	107	191
Porcentaje	36	64
Éxtasis	191	106
Porcentaje	64	17
LSD	51	249
Porcentaje	17	83
Relevin	34	266
Porcentaje	13	89
Crack	118	182
Porcentaje	39	61
Cocaína	262	38
Porcentaje	87	13
Heroína	230	70
Porcentaje	77	23
Total respuestas	300	

Se observa que la marihuana es la droga que más conocen los jóvenes seguida de la cocaína, la heroína y el éxtasis. Dentro de las sustancia menos conocidas por

los jóvenes está la anfetamina, tranquilizantes y sedantes, el LSD y el crack.

Tabla 10. Frecuencia del consumo de diferentes drogas a lo largo de la vida.

DROGA	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	40 o mas
Marihuana	284	11	0	2	1	1	1
Porcentaje	95	4	0	1	0	0	0
Tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional de la salud	293	94	2	0	0	1	0
Porcentaje	98	1	1	0	0	0	0
Anfetamina	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Metanfetamina	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Éxtasis	295	4	0	0	0	0	0
Porcentaje	98	2	0	0	0	0	0
LSD	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Otros alucinógenos por ejemplo hongos	299	1	0	0	0	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Relevin	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Cocaína	295	1	1	1	0	0	0
Porcentaje	98	2	0	0	0	0	0
Crack	296	3	1	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Heroína	298	2	0	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Otros opiáceos sin indicación de un médico o profesional de la salud	297	2	1	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Drogas inyectables por ejemplo heroína, cocaína o anfetamina	299	0	0	0	0	0	1
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Disolventes o inhalantes	294	5	0	0	0	0	0
Porcentaje	98	2	0	0	0	0	0
Total Respuestas:	300						

Se evidencia que la mayoría de los jóvenes a lo largo de su vida no ha consumido ninguna droga; sin embargo, a lo largo de la vida el 5% ha consumido marihuana en diversas ocasiones, un 2% de los jóvenes ha consumido tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional de la salud, otro 2% éxtasis, cocaína, disolventes o inhalantes y un 1% de la población restante ha consumido crack, heroína entre otros opiáceos. Sustancias como las drogas inyectables como la heroína, cocaína y las anfetaminas y metanfetaminas no han sido usadas por los jóvenes.

Tabla 11. Frecuencia del consumo de diferentes drogas en los últimos doce meses.

DROGA	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	40 o mas
Marihuana	288	8	2	1	1	0	0
Porcentaje	96	3	1	0	0	0	0
Tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional de la salud	295	3	1	0	0	1	0
Porcentaje	98	2	0	0	0	0	0
Anfetamina	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Metanfetamina	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Éxtasis	298	4	0	0	0	0	0
Porcentaje	98	2	0	0	0	0	0
LSD	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Otros alucinógenos por ejemplo hongos	299	1	0	0	0	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Relevin	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Cocaína	298	2	0	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Crack	299	0	1	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Heroína	299	1	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Otros opiáceos sin indicación de un médico o profesional de la salud	297	2	1	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Drogas inyectables por ejemplo heroína, cocaína o anfetamina	299	0	0	0	0	0	1
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Disolventes o inhalantes	299	0	1	0	0	0	0
Porcentaje	98	2	0	0	0	0	0
Total Respuestas: 300							

La prevalencia de consumo en los últimos doce meses disminuye para algunas sustancias como la marihuana con un consumo del 4% en el último año, la cocaína con un consumo del 1% y se mantiene el consumo para sustancias

como los tranquilizantes o sedantes, disolventes o inhalantes, éxtasis y otros opiáceos.

Tabla 12. Frecuencia del consumo de diferentes drogas en los últimos 30 días.

DROGA	Número de ocasiones						
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	40 o mas
Marihuana	292	7	0	0	0	0	0
Porcentaje	98	2		0	0	0	0
Tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional de la salud	298	2	0	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Anfetamina	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Metanfetamina	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Éxtasis	297	3	0	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
LSD	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Otros alucinógenos por ejemplo hongos	299	1	0	0	0	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Relevin	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Cocaína	298	2	0	0	0	0	0
Porcentaje	2	1	0	0	0	0	0
Crack	299	1	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Heroína	299	1	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Otros opiáceos sin indicación de un médico o profesional de la salud	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Drogas inyectables por ejemplo heroína, cocaína o anfetamina	299	1	0	0	0	0	1
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Disolventes o inhalantes	298	2	0	0	0	0	0
Porcentaje	99	1	0	0	0	0	0
Total Respuestas: 300							

Se observa que el consumo de sustancias en general disminuye en los últimos treinta días; en el caso de la marihuana disminuye a un 2% y en el caso de los

tranquilizantes o sedantes, éxtasis, cocaína y disolventes o inhalantes disminuye en un 1%.

Tabla 13. Edad en que prueba o ingiere POR PRIMERA VEZ sustancias psicoactivas.

BEBIÓ O PROBÓ	Edad						
	Nunca	11 o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 o mas
Cerveza	52	79	70	42	35	19	3
Porcentaje	7	26	24	14	12	6	1
Vino por lo menos una copa	40	119	75	39	18	7	2
Porcentaje	13	40	25	13	6	2	1
Tomó por lo menos una bebida fuerte	76	33	58	56	44	29	4
Porcentaje	25	11	19	19	15	10	1
Se embriagó	151	13	14	34	35	43	10
Porcentaje	50	4	5	11	12	15	3
Fumó un cigarrillo	179	16	22	25	28	18	12
Porcentaje	60	5	7	8	10	6	5
Fumó cigarrillos diariamente	238	8	9	12	11	10	12
Porcentaje	79	3	3	4	4	3	4
Probo anfetamina	299	0	0	0	1	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Sedantes sin indicación de un médico	294	0	0	0	1	2	3
Porcentaje	98	0	0	0	0	1	1
Marihuana	283	1	1	4	2	3	6
Porcentaje	94	0	0	1	2	1	2
LSD u otros alucinógenos	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	0	0	0	0	0	0	0
Crack	299	0	0	0	0	1	0
Porcentaje	99	0	0	0	0	1	0
Cocaína	295	0	1	1	0	1	2
Porcentaje	98	0	0	0	0	0	1
Relevin	300	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	100	0	0	0	0	0	0
Éxtasis	295	1	1	0	1	2	0
Porcentaje	98	0	0	0	0	2	0
Heroína	298	0	1	0	0	0	1
Porcentaje	99	0	0	0	0	0	1
Disolventes o inhalantes	295	0	1	1	1	1	1
Porcentaje	98	0	0	0	2	0	0
Total Respuestas:	300						

En cuanto a las bebidas alcohólicas como la cerveza y el vino, la edad promedio en que probaron estas sustancias la mayoría de los jóvenes es a los once años; para las bebidas fuertes como el whisky, ron entre otras, la edad promedio en que probaron estas sustancias es más tardía que la cerveza y el vino, debido a que los jóvenes reportan que la edad promedio en que la probaron está entre los 12 y los 13 años. El 50% de estos jóvenes manifiesta nunca en su vida haberse embriagado; sin embargo, el 50% restante reporta que a partir de los once años muchos de ellos se han embriagado, realizando la mayoría de los jóvenes esta conducta por primera vez entre los 13 y los 15 años.

Para el consumo de cigarrillos el 40% de los jóvenes que han probado esta sustancia, el 12% la probó por primera vez entre los once y los 12 años, y el porcentaje restante entre los 13 y 16 años. Para sustancias como la marihuana, disolventes o inhalantes la edad promedio en que probaron esta sustancia fue a los catorce años. Para otras sustancias como los sedantes o tranquilizantes sin indicación de un médico, crack, éxtasis, fue a los 15 años; para la cocaína o heroína la edad en que fue probada por primera vez fue a los 16 años.

Tabla 14. Tipo de drogas que se prueban por primera vez.

Sustancias	No de Estudiantes	%
Nunca he probado ninguna	275	92
Marihuana	15	5
LSD	0	0
Anfetamina	0	0
Crack	3	1
Cocaína	2	1
Relevin	0	0
Heroína	0	0
Éxtasis	4	1
No sé qué sustancia era	0	0
Total respuestas	300	

De las sustancias indagadas la primera que probaron los jóvenes en su gran mayoría fue la marihuana, seguida del éxtasis, el crack y la cocaína.

Tabla 15. Posición de aprobación de los jóvenes acerca del consumo de drogas que hacen otras personas.

	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sé
Fumar 10 o más cigarrillos al día	29	133	94	44
Porcentaje	10	44	31	15
Tomar cinco o más bebidas seguidas	64	113	72	51
Porcentaje	21	38	24	17
Tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana	71	115	68	46
Porcentaje	24	38	23	15
Probar marihuana una o dos veces	19	102	140	39
Porcentaje	6	34	47	13
Fumar ocasionalmente marihuana	20	104	142	34
Porcentaje	7	35	47	11
Fumar regularmente marihuana	19	101	145	35
Porcentaje	6	34	48	12
Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces	12	98	150	40
Porcentaje	4	33	50	13
Probar heroína una o dos veces	12	98	149	41
Porcentaje	4	33	50	13
Probar tranquilizantes o sedantes sin indicaciones de un médico o profesional de trabajo	12	100	140	48
Porcentaje	4	33	47	16
Probar anfetamina	11	10	14	40
Porcentaje	4	35	48	13
Probar crack una o dos veces	12	100	149	39
Porcentaje	4	33	50	13
Probar cocaína una o dos veces	12	99	147	42
Porcentaje	4	33	49	14
Probar éxtasis una o dos veces	12	102	149	37
Porcentaje	4	34	50	12
Probar disolventes o inhalantes (bóxer o pegante) uno o dos veces	12	92	155	41
Porcentaje	4	31	52	14
Total respuestas: 300				

Se evidencia que la mayoría de los jóvenes desaprueba que otras personas consuman sustancias psicoactivas; sin embargo se observa aprobación de la mayoría de los jóvenes de algunas sustancias como el caso de tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana en donde el 24% de los jóvenes se encuentra de

acuerdo con esta conducta, al igual que fumar cigarrillos donde el 10% se encuentra de acuerdo. Por otra parte, más del 12% de estos jóvenes no saben qué posición tomar referente al tema.

Tabla 16. Juicio que hacen los jóvenes sobre el riesgo que tienen las personas al consumir sustancias psicoactivas.

	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	No sé
Fumar cigarrillos ocasionalmente	17	63	78	123	19
Porcentaje	6	21	26	41	6
Fumar una o más cajetillas de cigarrillos	3	14	43	222	18
Porcentaje	1	5	14	74	6
Tomar una o dos bebidas casi todos los días	12	65	100	101	22
Porcentaje	4	22	33	34	7
Tomar cuatro o cinco bebidas casi todos los días	6	18	73	182	21
Porcentaje	2	6	24	61	7
Tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana	12	13	55	193	27
Porcentaje	4	5	18	64	9
Probar marihuana una o dos veces	11	15	30	218	26
Porcentaje	4	5	10	73	8
Fumar ocasionalmente marihuana	4	11	38	219	28
Porcentaje	1	4	13	73	9
Fumar regularmente marihuana	3	9	27	235	26
Porcentaje	1	3	9	78	9
Probar LSD una o dos veces	2	14	40	188	56
Porcentaje	1	5	13	63	19
Tomar regularmente LSD	1	8	31	202	58
Porcentaje	0	3	10	68	19
Probar anfetaminas una o dos veces	1	5	37	195	59
Porcentaje	0	2	13	65	20
Tomar regularmente anfetaminas		8	32	197	62
Porcentaje	0	3	11	66	20

Probar cocaína o crack una o dos veces	3	7	37	198	55
Porcentaje	1	3	12	66	18
Usar regularmente cocaína o crack	2	4	25	219	49
Porcentaje	1	1	8	73	16
Probar éxtasis una o dos veces	2	5	32	207	54
Porcentaje	1	2	11	69	18
Usar regularmente éxtasis	1	7	31	208	52
Porcentaje	0	2	10	70	18
Probar disolventes o inhalantes una o dos veces	1	4	43	205	48
Porcentaje	6	2	14	68	16
Usar regularmente disolventes o inhalantes	2	5	25	215	53
Porcentaje	1	2	8	72	17
Total respuestas: 300					

Referente al riesgo que perciben los jóvenes, se observa que conductas como fumar cigarrillos diariamente o tomar bebidas alcohólicas todos los días, representan para los jóvenes un riesgo bajo o medio, por lo que se podría decir son conductas socialmente aceptables. En el caso de drogas como el LSD, anfetaminas, crack, cocaína, éxtasis, disolventes o inhalantes más del 17% de los jóvenes desconocen el riesgo que conlleva ingerir estas sustancias. Sustancias como la marihuana fumada en repetidas ocasiones es percibida como un riesgo alto para la mayoría de los jóvenes.

Tabla 17. Grado de acceso a las diferentes sustancias psicoactivas.

Sustancias	Imposible	Difícil	Bastante difícil	Fácil	Bastante fácil	No sé
Cigarrillos	20	31	13	136	75	25
Porcentaje	7	10	4	45	25	8
Una pequeña bebida de botella fuerte (wiscky, aguardiente, ron)	16	31	26	131	63	33
Porcentaje	5	10	7	44	21	11
Marihuana	44	47	36	63	14	96
Porcentaje	14	16	12	21	5	32
LSD o algún otro alucinógeno	57	45	44	20	13	121
Porcentaje	19	15	15	7	4	40
Anfetamina	53	53	39	27	14	114
Porcentaje	18	18	13	9	4	38
Tranquilizantes o sedantes	43	51	36	44	20	103
Porcentaje	15	17	12	15	7	34
Crack	52	52	39	24	12	21
Porcentaje	17	17	13	8	4	41
Cocaína	52	47	43	33	11	114
Porcentaje	17	16	14	11	4	38
Éxtasis	52	49	39	32	10	117
Porcentaje	18	16	13	11	3	39
Heroína	52	48	43	25	12	120
Porcentaje	18	16	14	8	4	40
Disolventes o inhalantes	45	36	28	60	32	99
Porcentaje	15	12	9	20	11	33
Total respuestas:	300					

Referente al acceso que presentan los jóvenes a determinadas sustancias, se evidencia que sustancias como cigarrillos y bebidas alcohólicas son de fácil acceso para más de la mitad de los jóvenes encuestados. En el caso de sustancias psicoactivas de tipo ilegal como la marihuana, el 26% de los jóvenes considera fácil o bastante fácil adquirirla, el 42% restante lo considera

difícil y un 32% desconoce el nivel de acceso de esta sustancia. En el caso de sustancias como el LSD, las anfetaminas, los tranquilizantes o sedantes, el crack, la cocaína, el éxtasis y la heroína se evidencia que al ser las sustancias que menos han consumido los jóvenes son las que ellos a su vez mas desconocimiento poseen sobre la facilidad de acceso.

Tabla 18. Tipo de problemas que han tenido los jóvenes relativos al consumo de drogas.

	Nunca	Si, debido a mi consumo de alcohol	Si, debido a mi consumo de drogas	Razones distintas del alcohol o las drogas
Altercado o discusión	166	21	2	111
Porcentaje	55	7	1	37
Riña o peleas a golpes	211	20	2	67
Porcentaje	70	7	1	22
Accidentes o lesión	212	12	2	73
Porcentaje	71	4	1	24
Extravío de dinero u otros artículos valiosos	187	28	0	84
Porcentaje	63	9	0	28
Daño a objetos o prendas de vestir	214	16	2	68
Porcentaje	71	5	1	23
Problemas en sus relaciones con sus padres	187	25	3	85
Porcentaje	62	8	1	29
Problemas en sus relaciones con amigos	171	17	2	110
Porcentaje	57	6	1	37
Problemas en sus relaciones con sus profesores	221	9	0	370
Porcentaje	74	3	0	12
Problemas en su rendimiento escolar o laboral	205	12	3	80
Porcentaje	68	4	1	27
Víctima de un asalto o hurto	261	7	1	31

Porcentaje	87	3	0	10
Problemas con la policía	248	18	2	31
Porcentaje	83	6	1	10
Hospitalizaciones o internamiento en una sala de emergencia	241	6	2	51
Porcentaje	80	2	1	17
Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente	272	11	1	16
Porcentaje	91	4	0	5
Relaciones sexuales sin protección	259	12	1	28
Porcentaje	86	4	0	10
<hr/>				
Total respuestas: 300				

Dentro de las problemáticas vividas por los jóvenes se observa que debido al consumo de alcohol en un 7% los jóvenes han presentado altercado o discusiones, riñas o peleas y en un 8% problemas en la relación con sus padres, extravío de dinero o artículos y problemas con la policía; otra de las problemáticas vividas debido al consumo de alcohol pero en un porcentaje menor son los accidentes, problemas en el rendimiento escolar y relaciones sexuales sin protección o que haya lamentado al siguiente día. Referente al consumo de drogas un 1% de los jóvenes ha sufrido problemas tales como altercado o discusiones, riñas o peleas, accidentes o lesiones, problemas en sus relaciones con padres y amigos, bajo rendimiento escolar, problemas con la policía y hospitalizaciones.

Discusiones

Siguiendo los objetivos de la presente investigación, en primer lugar, se observan como características demográficas de los jóvenes consumidores, que más de la mitad son jóvenes entre los quince y los diez y seis años, es decir jóvenes que se encuentran en su plena adolescencia, lo que quiere decir que su consumo puede estar relacionado con esta búsqueda personal, como consecuencia del estado de extravío en el que se encuentra un adolescente, en donde las drogas son una opciones que siempre están latentes. La curiosidad o la popularidad de alguna sustancia, pueden llevar al consumo. La literatura sobre el inicio del consumo de drogas destaca que la prueba de dichas sustancias ocurre normalmente durante la adolescencia como resultado de múltiples experiencias ocurridas desde el nacimiento, y depende de la combinación de múltiples factores (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994 citado en Gonzales, F. García, S. González, S. 1996). Por otra parte, la mayoría de los jóvenes que consumen son hombres, dato similar a las cifras nacionales como el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (2011) en donde también, el consumo entre los hombres es significativamente superior al de las mujeres, (11,9% versus 7,9%., jóvenes en gran mayoría de los grados de octavo, noveno, decimo y undécimo, con un poco porcentaje en el grado undécimo.

En Relación a las familias de estos jóvenes, se destaca que los padres alcanzaron únicamente como nivel de escolaridad la primaria parcial o incompleta, en lo que hipotéticamente podríamos decir que son padres con pocas herramientas educativas para orientar a sus hijos y pueden carecer de información sobre las drogas y sus consecuencias, lo que les limitaría el identificar que sus hijos estén consumiendo; aunque este no sea un factor decisivo, es en la familia el lugar en donde se adquieren y desarrollan las actitudes, creencia, valores, hábitos, estilos de vida y comportamientos que determinan el modo en que los hijos enfrentan la vida y por ende el modo en relacionarse con las drogas (Ríos, Espina, Baratas & cols 1997). Por otra parte, la mitad de las familias de estos jóvenes son familias, monoparentales o reconstituidas, y la otra mitad si reside con su padre y su madre. Según Ruiz, Lozano y Polaino (1994) citado en Sanz, Martínez, Muñoz & cols (2004) quienes estudiaron la relación existente entre determinados aspectos personales y familiares, y el consumo de alcohol y drogas ilegales en la población adolescente, muestran como las variables de la familia que incidían sobre los patrones del consumo de alcohol y drogas ilegales eran las siguientes: el grado de formación de los padres, la estabilidad matrimonial, la estabilidad laboral, y la frecuencia de consumo de alcohol y otras drogas, dato muy relacionado con el encontrado con las familias de estos jóvenes y que puede estar relacionado con su consumo. Así mismo, en su documento, mencionan la investigación de otros estudios que han comparado el grado de consumo

entre los/as hijos/as de padres divorciados y aquellos/as procedentes de familias intactas. Las conclusiones indican que los/as primeros consumen con mayor probabilidad drogas ilegales y alcohol (Doherty y Needle, 1991; Duncan, Alpert, Duncan y Hops, 1996; Estaugh y Power, 1991; Isohanni, Oja, Moilanan y Koiranen, 1994; Jeynes, 2001; Lamminpaa, 1992; Nielsen, 1993; Spruijt, de Goede y Vandervalk, 2001); por su parte Wallerstein, Lewis y Blakeslee, (2002), destacaron como fruto de un estudio longitudinal llevado a cabo durante 25 años, que un 25% de los/as hijos/as de divorciados consumieron drogas y alcohol antes de los 14 años, frente al 9% del grupo de comparación. Lo anterior, nos demuestra la necesidad de indagar más a fondo sobre la dinámica familiar de estos jóvenes ya que factores como el nivel de educación de los padres y la estructura familiar se encuentran asociadas a las características familiares de los jóvenes que son consumidores.

En cuanto a la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, en el caso específicamente del cigarrillo, el 57% de los jóvenes manifiesta nunca haber fumado cigarrillos a lo largo de su vida y el 43% restante lo ha hecho alguna vez en su vida en varias ocasiones, con una frecuencia en donde el 10% de los jóvenes fuma menos de un cigarrillo por semana, el 4% menos de un cigarrillo por día y el 6% fuma de uno a seis cigarrillos por día esta cifra se encuentra por encima de las cifras nacionales en donde el 24.3% de los jóvenes declararon haber consumido tabaco o cigarrillo alguna vez en la

vida. (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar 2011).

En el caso de las bebidas alcohólicas el 77% de los jóvenes ha tomado alguna bebida alcohólica a lo largo de su vida y el 23% no lo han hecho (ver tabla 6); la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es alta en el sentido que en el último mes el 49% de los jóvenes ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas en varias ocasiones, esta cifra es superior a las cifras nacionales; según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (2011) entre los escolares de 11 a 12 años un 2,8% declaró haber usado esta sustancia en el último mes, cifra que se eleva al 17,4% entre los estudiantes de 16 a 18 años, lo que según Hidalgo, V. Romero, A (2005) podría provocar por su corta edad "alteraciones físicas, psicológicas y sociales. Además de su asociación con accidentes de tráfico, homicidios y suicidios, también se relaciona con relaciones sexuales tempranas, fracaso escolar y delincuencia, y posibles consecuencias en la edad adulta, como las enfermedades cardiovasculares, alteraciones mentales y los cánceres" P 2. Este dato de igual manera se relaciona a los resultados arrojados en esta investigación cuando se indagan las problemáticas que han sufrido estos jóvenes debido a su consumo de alcohol en donde las más prevalentes fueron altercado o discusiones, riñas o peleas, problemas en las relaciones con sus padres, problemas con la policía y relaciones sexuales que haya lamentado al siguiente día o sin protección (ver tabla 17).

Observando lo anterior, se puede decir que el hecho de que sustancias como el alcohol y cigarrillo sean las sustancias de mayor consumo por los jóvenes puede estar asociado al fácil acceso que los jóvenes expresan tener a estas sustancias. (ver tabla 16), que a pesar de ser prohibida su venta a menores de edad (ley 1335 de 2009, ley 124 de 1994), los jóvenes están presentando fácil acceso a ellas, además de percibir un bajo riesgo al consumirla, sumado según los resultados arrojados al desconocimiento de las consecuencias que tiene consumirlas (ver tabla 15) lo que evidencia por una parte como el alcohol y el cigarrillo son sustancias socialmente aceptables, dato similar encontrado por (Donovan, 2004; Henry, Slater, y Oetting, 2005) citado en (Albarracin, Muñoz, 2008) quienes expresan que el factor social es un factor predominante en el consumo de alcohol; los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante que determina el consumo de sustancias. El consumir alcohol, hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que debe existir aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol; De igual manera la presencia de ideas y creencias relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco menos permisivas y que consideran el riesgo que las personas tienen al consumir estas sustancias, ejercen un papel de protección frente al consumo. Como afirman Graña y Muñoz (2000b) y Marsden et al. (2005) citado en Salazar, I. Varda, M. Cáceres, D. Tovar, J. (2006). Por otra parte según investigación realizada

por Iglesias, Cavada, Silva, Cáceres (2007), cuyo fin era evaluar la relación entre consumo precoz de tabaco y alcohol y el riesgo de consumir marihuana en escolares, encontrando que la frecuencia simultánea y temprana de alcohol y tabaco se asocian con el riesgo de consumir marihuana posteriormente. Por lo que en el municipio según estos datos, estos jóvenes se encuentran predispuestos a consumir otro tipo de sustancias ilegales. A su vez, son jóvenes predispuestos en que se afecte su salud tanto física como psicológica.

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas clasificadas como ilegales según (Becoña 1995, citado en Roca, P. Aguirre, M. Castillo, P, 2001) sustancias como la marihuana es bajo, en donde el 95% de los jóvenes expresa que nunca en su vida ha consumido marihuana, un 5% si lo ha hecho en varias ocasiones (ver tabla 9), disminuyendo su frecuencia a un 4% de consumo en los últimos 12 meses y un 2% en el último mes cifra similar al estudio realizado a nivel departamental por Rueda, G., Camacho P., Rangel A., Duarte E. (2008) sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de secundaria de la ciudad de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana en donde el 2,24% de los jóvenes han consumido marihuana en el último año. Otras de las sustancias ilegales y que los jóvenes han consumido en menor porcentaje son la cocaína y el éxtasis con un consumo del 2% en los jóvenes a lo largo de sus vidas manteniendo este porcentaje de consumo en el último año. Sustancias como la heroína, el crack y otros opiáceos ha presentado un consumo del 1% a lo largo

de la vida de los jóvenes. Llama la atención que sustancias como la marihuana un 23% de los jóvenes considera un acceso fácil, al igual que los disolventes o inhalantes en donde un 31% expresa fácil acceso. Para otro tipo de sustancias como el LSD, crack, cocaína y heroína presentan un acceso de mayor complejidad según lo reportado por los jóvenes.

A diferencia del alcohol y el cigarrillo, los jóvenes perciben mayor riesgo y están en su gran mayoría en desacuerdo al consumir este tipo de sustanciales ilegales, lo que quiere decir que socialmente no está tan aceptable su consumo como el alcohol y el cigarrillo, siendo este un factor protector; Sin embargo se hace necesario trabajar en psicoeducación debido a que gran parte de estos jóvenes desconoce las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas ilegales, lo que sí podría ser un factor de riesgo a consumirlas.

Conclusiones

Dentro de las conclusiones obtenidas en la presente investigación se puede evidenciar que el tabaco y el alcohol son las sustancias de mayor consumo en el municipio de Zapatoca con un consumo superior a las cifras nacionales y departamentales, en donde según lo reportado por los jóvenes presenta un nivel alto de acceso a pesar de ser sustancias de venta prohibida para los menores de edad.

La marihuana al igual que en los estudios departamentales y nacionales sigue siendo la droga ilícita de mayor consumo por los jóvenes en donde el 5% de ellos la ha consumido en varias ocasiones a lo largo de sus vidas; su frecuencia de consumo es baja con respecto al último mes. Seguido de la marihuana existen otras sustancias de consumo de los jóvenes como la cocaína y el éxtasis que han sido consumidas por el 2% de los jóvenes a lo largo de sus vidas. El consumo de estas sustancias como para el crack, la heroína y otros opiáceos es bajo. En el caso de otras sustancias legales como los tranquilizantes o sedantes presentan un consumo del 2%, porcentaje bajo comparado con las cifras nacionales y departamentales pero que demuestra que a su comercialización se le ha dado un uso diferente de parte de estos jóvenes lo que sugiere se realicen acciones para la prevención de su consumo, por ser productos de venta libre.

Para estos jóvenes, la edad promedio de sustancias como los cigarrillos y alcohol oscila entre los 11 y los quince años. En el caso de sustancias como la marihuana, que es la sustancia ilícita que la mayoría de los jóvenes probó por primera vez, la edad promedio de consumo oscila entre los trece y diez y seis años, con un inicio más tardío de consumo presentando un mediano acceso para conseguirla. Otras sustancias como el LSD, anfetaminas, metanfetaminas, tranquilizantes o sedantes, crack, cocaína, éxtasis y heroína presentan un nivel más complejo de acceso.

Se destaca dentro de las características sociodemográficas de los jóvenes consumidores que la mitad de estas familias son monoparentales o reconstituidas y que el nivel de enseñanza de los padres es la primaria parcial o incompleta, lo que podría significar que los padres de estos jóvenes desconozcan acerca de esta problemáticas como lo es el abuso de drogas y carezcan de herramientas para prevenirlas desde sus hogares.

Referente al nivel de riesgo que perciben estos jóvenes al consumir este tipo de sustancias, se observan que perciben un riesgo bajo en cuanto al consumo y alcohol y un riesgo alto al consumir sustancias ilegales o disolventes o inhalantes y tranquilizantes o sedantes.

Esto nos muestra como, para el alcohol y cigarrillo que son las sustancias de mayor consumo para los jóvenes existe un factor social de aprobación, sumado a un fácil

acceso y desconocimiento de los riesgos físicos y psicológicos de su consumo, lo que representaría un factor de riesgo en el aumento de consumo de estas sustancias; además que su alto consumo puede ser un factor de predisposición para el consumo de otras drogas en un futuro.

Sugerencias y recomendaciones

Teniendo en cuenta que el alcohol y cigarrillos son las sustancias de mayor consumo de parte de los jóvenes y que su acceso a estas es alto, se hace necesario se adelantes campañas y acciones de prevención de venta de estas sustancias en los diferentes establecimientos comerciales del municipio, socializando y llevando un control sobre la venta de estos productos a menores de edad. De igual manera, y debido a que los jóvenes reportan desconocimiento y bajo riesgo al consumir este tipo de sustancias se sugiere realizar campañas en donde se identifiquen los riesgos tanto físico y psicológicos del cigarrillo y el alcohol, preferiblemente a partir de los once años, edad en donde los jóvenes inician su adolescencia y en donde se identificó es la edad promedio en donde se prueban por primera vez este tipo de sustancia, "focalizar la población de jóvenes y adolescentes es prioritario, ya que es en estas etapas de la vida donde hay mayor riesgo para el inicio del consumo de SPA, ya sea por experimentar o por una búsqueda de identidad debido a que estas son etapas críticas para la formación de los individuos". (Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y

mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles 2010).

Referente a las sustancias ilegales, aunque su consumo bajo, es indispensable adelantar campañas de promoción de hábitos de vida saludables y espacios de sano esparcimiento en los jóvenes, informando sobre los riesgos de su consumo, con el fin de que en próximos estudios la prevalencia de consumo se igual o menor.

Por otra parte, como el consumo de estas sustancias es bajo es aconsejable identificar a los jóvenes que presentan este tipo de problemática a fin de realizar seguimiento y tratamiento especializado, a ellos y a sus familias, debido a que se ha comprobado que la mayoría de estos jóvenes presenta algún tipo de disfuncionalidad en el seno familiar, aspecto también hallado en la estructura familiar encontrada en esta investigación.

Así mismo, no solo se trabaje y aborde está problemática en los jóvenes si no también en sus familias, fortaleciendo las escuelas de padres de familia con estas temáticas que les permitan adquirir herramientas pedagógicas para educar y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta que es la primera vez, que se realiza este tipo de estudios en el municipio, se recomienda realizar con las diferentes instituciones un plan de trabajo con el fin de que se realicen próximos estudios de prevalencia de consumo, manteniendo cifras reales en el municipio sobre el consumo de este tipo de

sustancias llevando un control de esta problemática que según García, M, Groña, J. (2003) "es uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Además, ha dejado de ser algo exclusivo de una minoría para configurarse como un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública" Pág 1

Referencias

Albarracín. M, Muñoz. L (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Universidad Pontificia Javeriana, Colombia. Revista Psicológica LIBERABIT Lima (Perú) 14: 49-61, ISSN: 1729 - 4827

Becoña, E (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del psicólogo número 1 VOL-28

Campo. A, Ceballos. A, Herazo, E (2008). Consumo de cigarrillos en estudiantes de una ciudad de Colombia: Factores asociados por género. Revista Salud pública Vol 11. P 602

Como prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes (2004). Instituto Nacional sobre el abuso de drogas. Segunda Edición. Obtenido el 5 de octubre de 2012 desde http://m.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf.

Cicua. D, Méndez. M. (2008) Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, N°11, 2008, pp. 115-134

Diagnóstico de infancia y Adolescencia Municipio de Zapatoca (2011). Alcaldía municipal de Zapatoca.

Días, K (2011). Medición y caracterización de factores familiares, individuales, ambientales en consumo y no consumo de drogas en adolescentes. Tesis para optar el título de doctor en enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas (2003). Programa mundial sobre del Uso Indebido de Drogas (GAP. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Modulo III ISBN 92-1-348090-3

Espitia, C (2009). Influencia de la familia en el proceso educativo de los menores del barrio Costa Azul de Sincelejo (Colombia). Revista Scielo Vol 17. Obtenido desde http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-32612009000100004&script=sci_arttext.

Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria (2009). Editado por Secretaria General de la Comunidad Andina. Obtenido el 23 de abril desde http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/Informe%20Colombia.pdf

Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. (2009). Ministerio de la Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, Dirección Nacional de Estupefacientes.

Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar (2011. Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Obtenido el 16 de julio de 2012 desde <http://www.onsm.gov.co/images/stories/estudios/II%20Estudio%20>

Nacional%20de%20Consumo%20de%20Sustancias%20Psicoactivas%20en%
20Escolares%202011.pdf

García, M, Groña, J. (2003). Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. Tesis de doctorado publicada en <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26731.pdf>. Universidad Complutense de Madrid.

Gonzales, F. García, S. González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Vigo. *Psicothema*, Vol. 8.

Hidalgo, V. Romero, A (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*; Extraído desde [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Drogas_adolescencia\(2\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Drogas_adolescencia(2).pdf)

Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles (2010). Ministerio de la Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito con el apoyo de la Acción Técnica Social.

Informe de epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe. Un enfoque en salud pública (2009). Organización Panamericana de la Salud. Extraído el 15 de abril desde http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf

(Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2003)

Informe de drogas (2010). Resumen ejecutivo. Naciones Unidas, oficina contra la droga y el delito. Extraído el 5 de abril desde http://odc.dne.gov.co/docs/documentos_internacionales/Execute_summary_sp_2011.pdf

Iglesias, V. Cavada, G. Silva, C. Cáceres, D. (2007). Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 4. Obtenido el 12 de octubre de 2012 desde http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400004&lng=es&nrm=iso.

Informe sobre consumo de drogas en las Américas 2011(2012). Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD. P. 3-4. Extraído el 21 de abril desde <http://odc.dne.gov.co/>

Jóvenes y drogas en países sudamericanos un desafío par las políticas públicas (2006). Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Extraído el 22 de abril desde http://odc.dne.gov.co/docs/documentos_internacionales/3.pdf

La adolescencia y las drogas (s.f). Consumo de drogas.net. Extraído el 3 de abril desde <http://www.consumodedrogas.net/adiccion-a-las-drogas/adicciones-adolescentes.php>

Laespada, T. Iraurgi, L. Arostgi, E. (2004). Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas en la CAPV.

Instituto Deusto de Drogodependencias Universidad de Deusto.
Extraído el 5 de abril desde
http://www.gizaetxe.ejgv.euskadi.net/r402177/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf. P. 32,33,34

Muñoz, G. (2003). Temas y problemas de los jóvenes al comenzar el siglo XXI. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, Niñez y Juventud* Vol 1. Universidad de Manizales Colombia. P. 10

Naciones Unidas oficina contra la droga y el delito (2003). *Guía de encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas, Módulo 3*.

Namakfoosh, M. (2005). Metodología de la investigación . En Namakfoosh, *Metodología de la investigación* (pág. 523). Mexico: Limusa S.A.

Política Nacional para la reducción de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (2007). Ministerio de la Protección social, Dirección general de salud pública.

Sierra. D, Pérez. D, Pérez. A, Núñez. M, (2005) Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. Corporación nuevos rumbos. P1

Ríos. J, Espina. A, Barata. M & cols (1997). La prevención de la drogodependencia en la familia. Obtenido el 5 de octubre de 2012 desde <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/pfam.pdf>

Roca, P. Aguirre , M. Castillo, P. (2001). Percepción del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. P. 3,4,5. Extraído el 3 de abril desde http://www.venumperu.com/psicoactiva%2019/Psicoactiva%2019%20p29_46.pdf.

Rodríguez, A (1994). ¿Qué son las drogas? Alcaldía mayor de Santa fe de Bogotá D.C. Unidad Coordinadora de Prevención Integral. Dirección Nacional de estupefacientes. P.2. Extraído el 3 de abril desde http://odc.dne.gov.co/docs/publicaciones_nacionales/drogas.pdf

RODRIGUEZ, Jorge et al. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Rev. méd. Chile* [online]. 2009, vol.137, n.6 [citado 2012-04-23], pp. 774-784

Rueda, G., Camacho, P, Rangel, A. Duarte E. (2008). Prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de secundaria de Bucaramanga (Colombia) y su área metropolitana. *Rev. Colombiana de Psiquiatría*, vol. 37 No. 2

Rueda, G. Camacho P., Rangel A., Duarte E. (2008). Factores asociados al consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de Bucaramanga Colombia. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Extraído el 23 de abril desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84325411.pdf>

Salazar, I. Varda, M. Cáceres, D. Tovar, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores de riesgo y protección. Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia) *Revista de Psicología Conductual* Vol. 14, N° 1, 2006, pp. 77-101

Sanz. M, Martínez. A, Muñoz. A, & cols (2004). El conflicto parental y el consumo en los hijos e hijas. Asociación para el funcionamiento del Conflicto familiar AEFFA. Obtenido el 12 de octubre desde http://www.gizartegaiak.ejgv.net/GizarteGaiakContenidos/pdf/conflicto_parental_consumo_drogas_en_hijos_a.pdf

Secades, R. Fernández, J. (2001) Consumo de drogas y factores de riesgo en los jóvenes del municipio de Oviedo. Universidad de Oviedo Departamento de Psicología. Proyecto Hombre de Asturias, Plan sobre drogas. Extraído el 5 de septiembre de 2012 desde http://www.proyctohombreastur.org/fotos/estudio_oviedo.PDF

Anexo 1.

ENCUESTA PARA ESCOLARES SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PISCOACTIVAS

En las primeras preguntas se desea obtener cierta INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES sobre usted

1. ¿Cuál es su sexo?

Masculino

Femenino

2. ¿Cuántos años tiene?

3. ¿En qué grado escolar se encuentra?

Las próximas preguntas se refieren a sus PADRES. Si usted fue criado principalmente por padres adoptivos un padrastro o una madrastra u otras personas, responda sobre ellos. Por ejemplo, si tiene un padrastro además de su padre verdadero, responda acerca del que haya sido más importante en su crianza

4. ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su padre?

Enseñanza primaria parcial o completa

Enseñanza secundaria parcial

Enseñanza secundaria completa

Enseñanza universitaria completa

No sabe o no se aplica

5. Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su madre?

Enseñanza primaria parcial o completa

Enseñanza secundaria parcial

Enseñanza secundaria completa

Enseñanza universitaria completa

No sabe o no se aplica

6. ¿Cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar que usted?
(Sírvase marcar todos los recuadros)

- Vivo solo
- Padre
- Padraastro
- Madre
- Madrastra
- Hermanos u Hermanas
- Abuelo (s)
- Otros parientes
- Personas no emparentadas

Las siguientes preguntas se relacionan con el CONSUMO DE CIGARRILLOS

7. ¿En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos . Sírvase marcar un recuadro en cada fila.

	Número de ocasiones					
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29
A lo largo de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos en LOS ULTIMOS 30 DIAS

- Ninguno
- Menos de 1 cigarrillo por semana
- Menos de 1 cigarrillo por día
- De 1 a 5 cigarrillos por día
- De 6 a 10 cigarrillos por día
- De 11 a 20 cigarrillos por día
- Más de 20 cigarrillos por día

Las próximas preguntas se refieren a las BEBIDAS ALCOHÓLICAS, a saber, cerveza, vino y bebidas fuertes

9. ¿En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica (más de unos pocos sorbos). Sírvase marcar con un recuadro en la fila

	Número de ocasiones					
	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29
A lo largo de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Remóntese a LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ¿Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas? (POR "bebida" se entiende un vaso de vino, una botella o lata de cerveza, una medida de una bebida fuerte (como ron, aguardiente, wiscky) o una mezcla de bebidas alcohólicas)

Ninguna	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3-5	<input type="checkbox"/>
6-9	<input type="checkbox"/>
10 o más veces	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas se refieren a algunas OTRAS DROGAS

11. Ha oído nombrar alguna de las siguientes drogas?. Sírvase marcar en un recuadro cada fila.

	SI	NO
Tranquilizantes o sedantes (tramadol , ribotril otros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Probó anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o de un trabajador de la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó LSD u otros alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probó disolventes o inhalantes (pegamentos, bóxer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. De las drogas que figuran a continuación ¿Cuál fue la PRIMERA que probó?

Nunca he probado ninguna de las sustancias que figuran a continuación	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)	<input type="checkbox"/>
Marihuana o hachís	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>
Anfetamina	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>
Relevín	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>
No sé qué sustancia era	<input type="checkbox"/>

17. Las personas difieren en cuanto a aprobar o desaprobar ciertas cosas que hacen otras personas. DESAPRUEBA USTED que ciertas personas hagan los siguiente?

	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en Desacuerdo	No sé
Fumar 10 o más cigarrillos al día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomas cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar marihuana una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fumar ocasionalmente marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar regularmente marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar heroína una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar tranquilizantes o sedantes (sin indicaciones de un médico o profesional de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar crack una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar cocaína una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar éxtasis una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar disolventes o inhalantes (bóxer o pegante) una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que hacen lo siguiente?. Marcar un recuadro en cada fila

	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	No sé
Fumar cigarrillos ocasionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar una o más cajetillas de cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar una o dos bebidas casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar cuatro o cinco bebidas casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar cinco o más bebidas seguidas casi todos los días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar ocasionalmente marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumar regularmente marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar LSD una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar regularmente LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar anfetaminas una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar regularmente anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar cocaína o crack una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar regularmente cocaína o crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar éxtasis una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar regularmente éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probar disolventes o inhalantes una o dos veces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Usar regularmente disolventes o inhalantes

19. ¿Qué difícil cree que sería para usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera?

	Imposi- ble	Muy difícil	Bastante difícil	Bastante fácil	Muy fácil	No sé
Cigarrillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una pequeña bebida de botella fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD o algún otro alucinógeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes o sedantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disolventes o inhalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas?

	Nunca	Si, debido a mi consumo de alcohol	Si, debido a mi consumo de drogas	Si, por razones distan- tas del alcohol o las drogas	Muy fácil
Altercado o discusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riña o peleas a golpes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accidentes o lesión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extravío de dinero u otros artículos valiosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daño a objetos o prendas de vestir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas en sus relaciones con sus padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas e sus relaciones con amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas en sus relaciones con sus profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas en su rendimiento escolar o laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Víctima de un asalto o hurto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas con la policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitalizaciones o internamiento en una sala de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones sexuales sin protección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2.

Zapotoca, mayo 3 de 2012

Licenciado
ALDEMAR AGUILAR
Director Instituto Técnico Santo Tomás
Zapotoca

Respetado señor,

Me permito dirigirme a Usted con el fin de solicitar permiso para realizar la investigación titulada "INCIDENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JOVENES DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA".

Dicha investigación se realizaría con los jóvenes de los grados de séptimo a undécimo del Instituto Técnico Santo Tomás; para tal fin es indispensable se informe a los padres de familia de estos jóvenes del trabajo que se llevará a cabo en donde participaran únicamente los jóvenes cuyos padres autoricen y deseen participar.


Es de aclarar, que el resultado arrojado del presente estudio será socializado al personal docente y será utilizado con el fin de diseñar programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas y futuros estudios de prevalencia del consumo de las mismas.

Agradezco su atención, en espera de una respuesta positiva.

Atentamente,


SILVIA MARGARITA SERRANO CASTAÑEDA
Psicóloga




may-3-2012
10:19 AM



INSTITUTO TÉCNICO SANTO TOMÁS

ZAPATOCA SANTANDER

NIT: 804.013014-6

Nº DANE 168895000599

Resolución de Licencia de Funcionamiento o Reconocimiento de Carácter Oficial

Nº 0712 de agosto 22 de 2007

Comandada de la Gobernación de Santander

Zapatoca, 7 de mayo de 2012

Doctora

SILVIA MARGARITA SERRANO CASTAÑEDA

Psicóloga

Alcaldía Municipal


Ciudad

Cordial saludo

El Instituto Técnico Santo Tomás expresa su colaboración con todos los aspectos relacionados con la investigación titulada **INCIDENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JOVENES DEL MUNICIPIO DE ZAPATOCA**.

Con la información que se le debe dar a los padres de familia sobre el tema relacionado, la deben hacer las personas encargadas de realizar dicha investigación para lo cual nosotros como Institución les colaboramos con la citación respectiva hecha por ustedes.

Atentamente,


Esp. ALDEMAR AGUILAR RUEDA
Rector

Lsb/mcc



HUMANISMO TECNOLOGÍA Y CALIDAD!

CARRERA B N° 19-34 TELÉFONO: 4252437 - 4252090

TELEFAX: 4252220

ZAPATOCA, CIUDAD ESTUDIANTIL

Anexo 3. Lista de figuras, según preguntas de la encuesta.

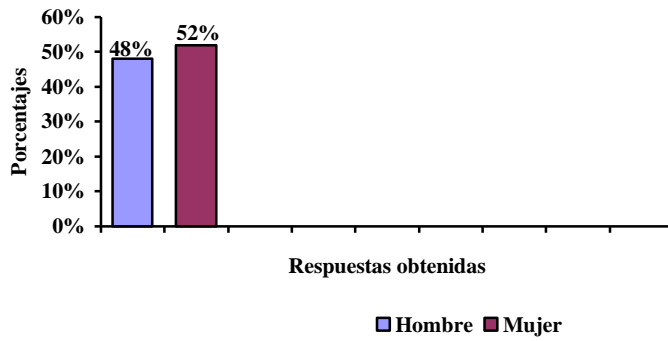


Figura. 1 ¿Cuál es su sexo?

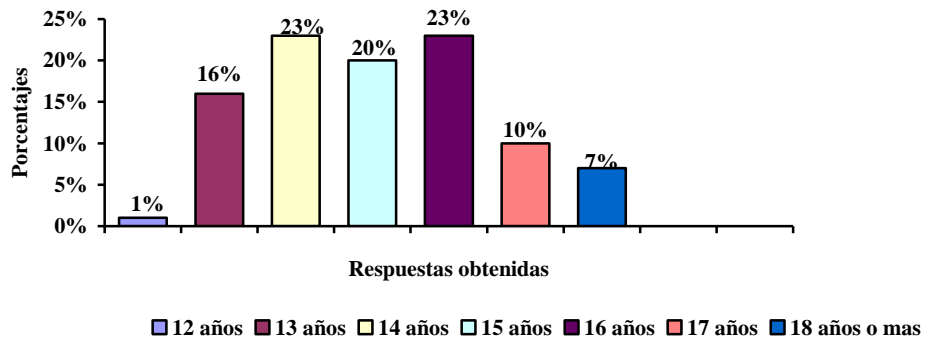


Figura. 2 ¿Cuántos años tiene?

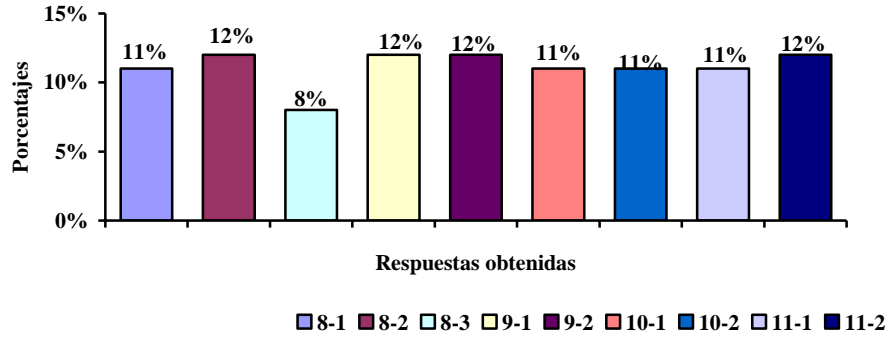


Figura.3 ¿En qué grado se encuentra?

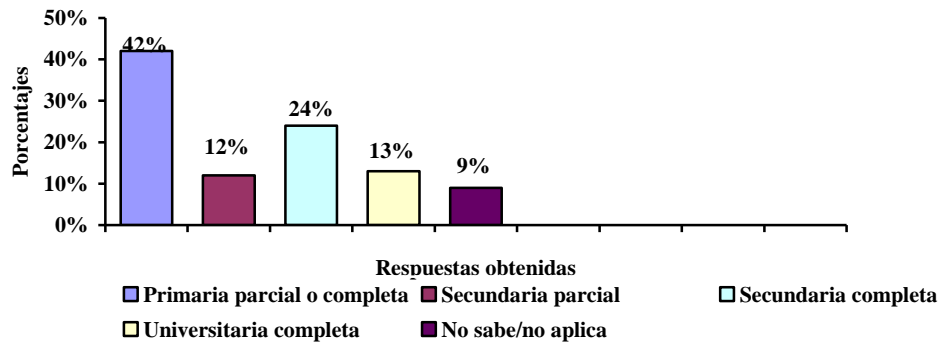


Figura.4 ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su PADRE?

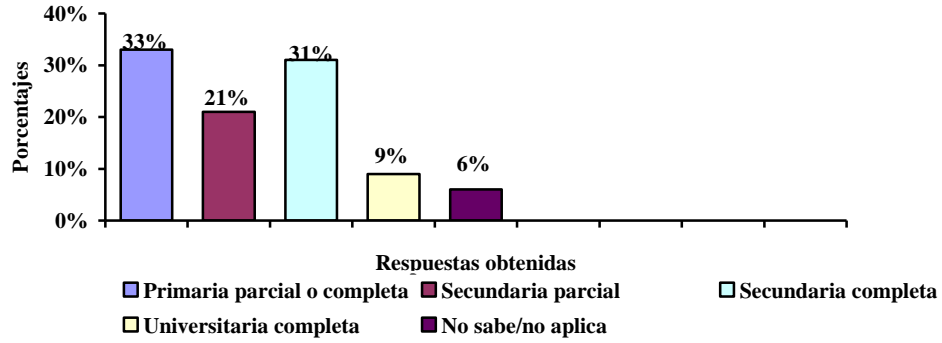


Figura. 5 ¿Cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su madre?

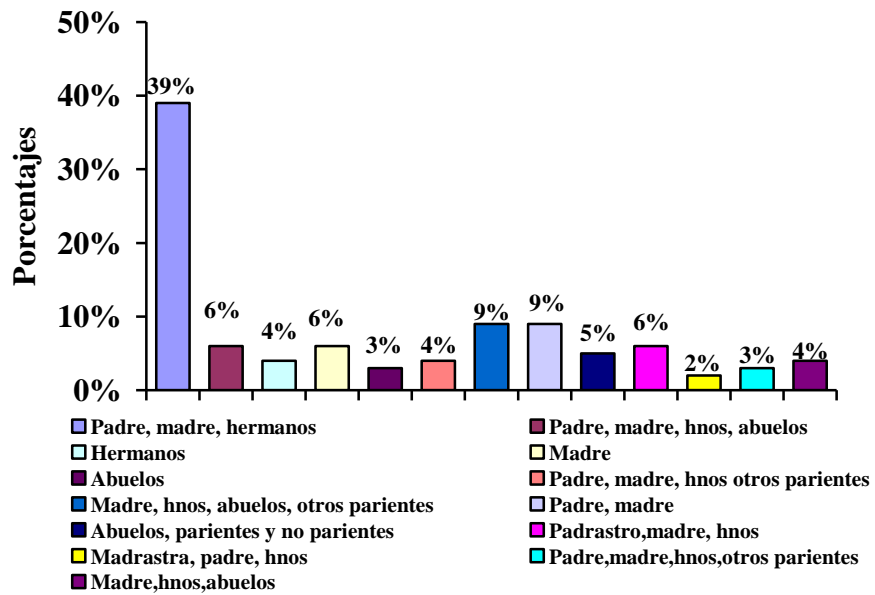


Figura. 6 ¿Cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar que Usted?

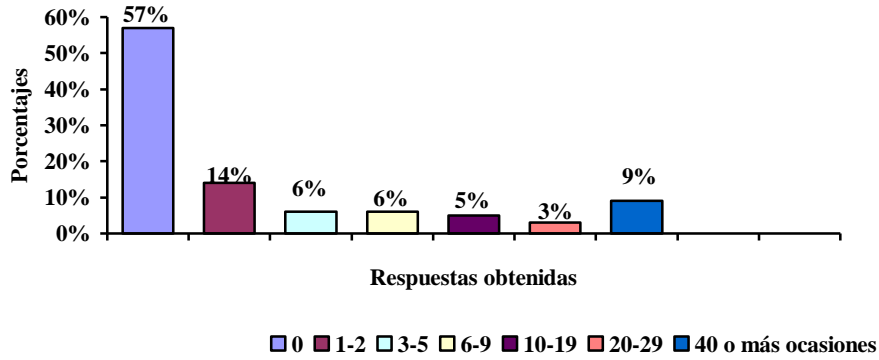


Figura 7. En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos a lo largo de la vida

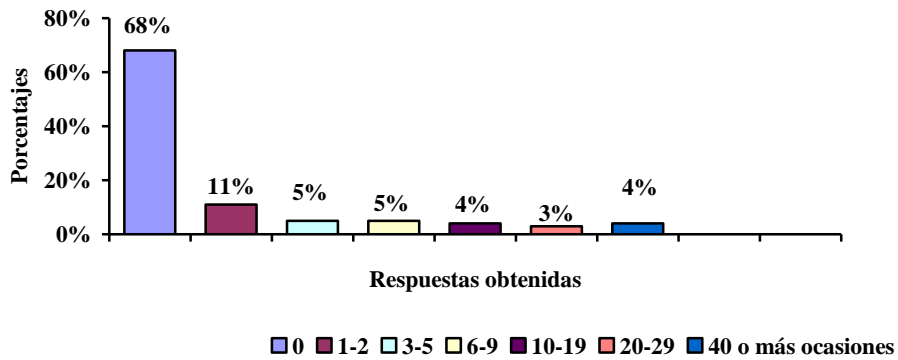


Figura 8. En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses.

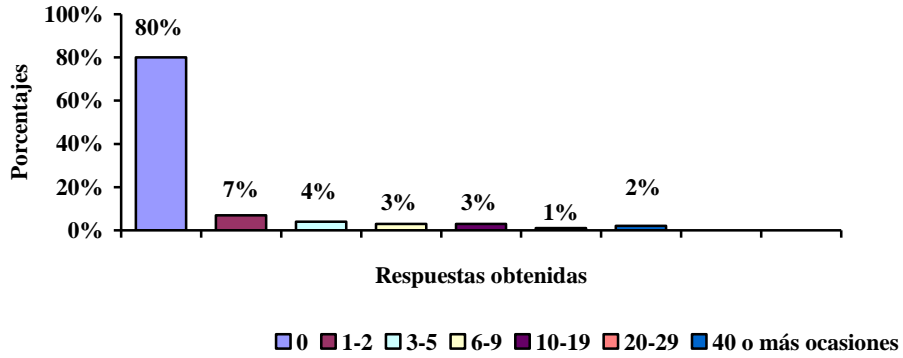


Figura 9. En cuántas ocasiones ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días

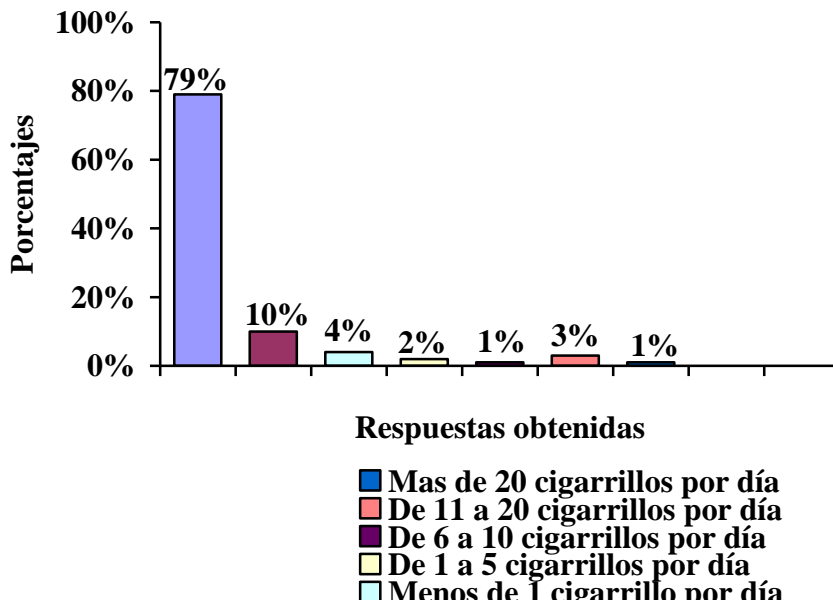


Figura 10. ¿Con qué frecuencia ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días?

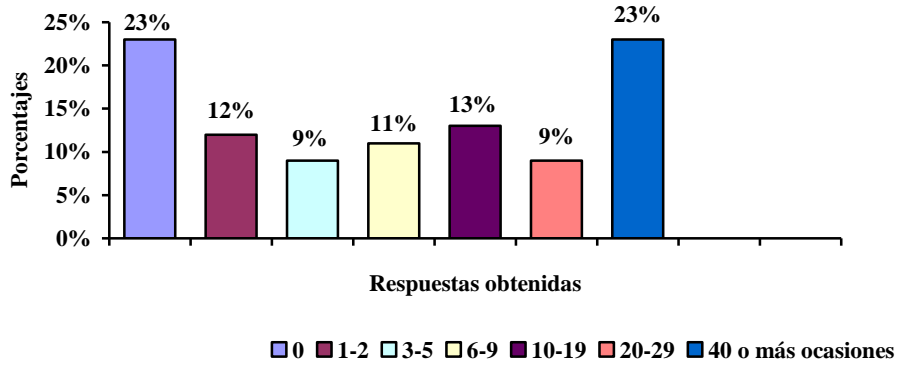


Figura 11. ¿En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica a lo largo de la vida?

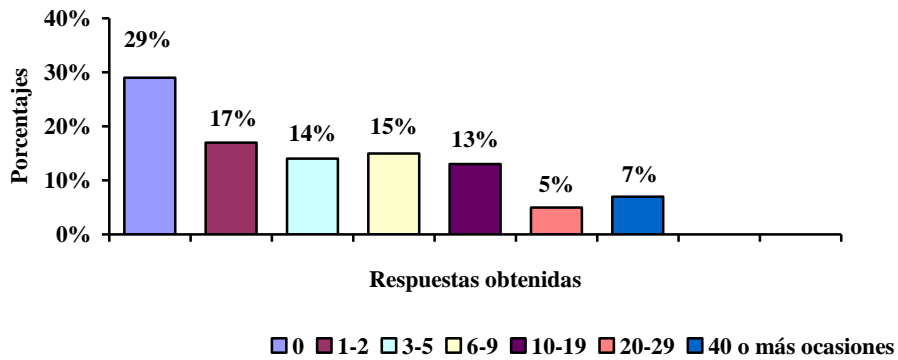


Figura 12. ¿En cuántas ocasiones ha tomado una bebida en los últimos doce meses?

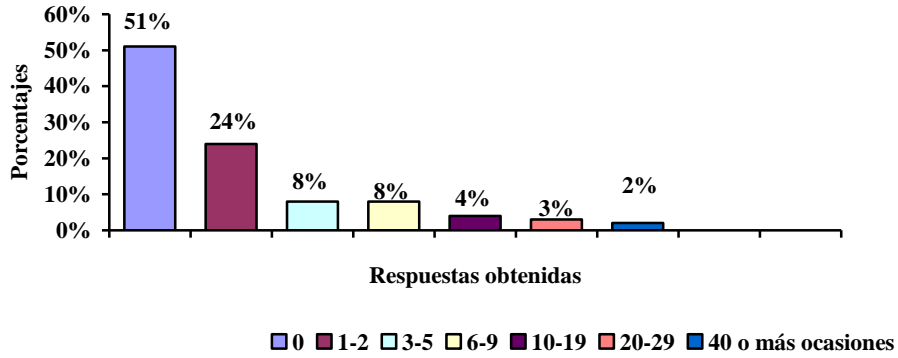


Figura 13. ¿En cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica en los últimos 30 días?

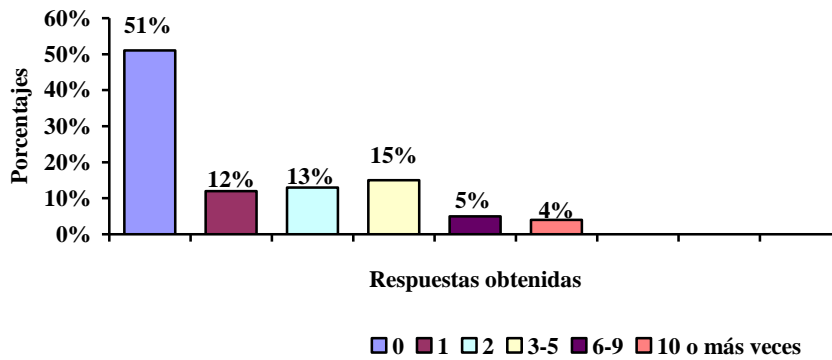


Figura 14. Remóntese en los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas?

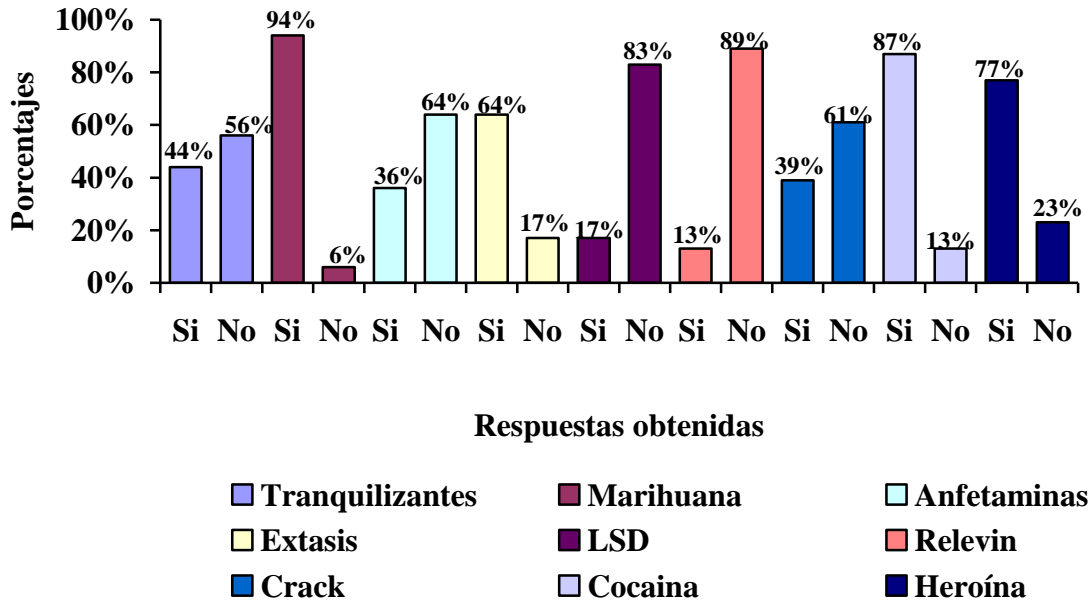


Figura 15. ¿Ha oído nombrar alguna de las siguientes drogas?

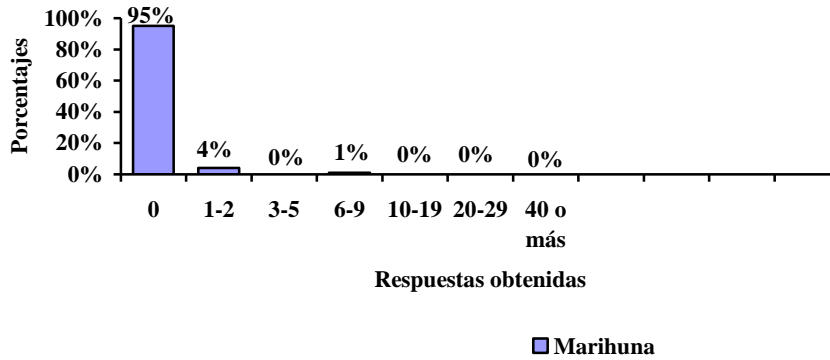


Figura 16. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Marihuana?

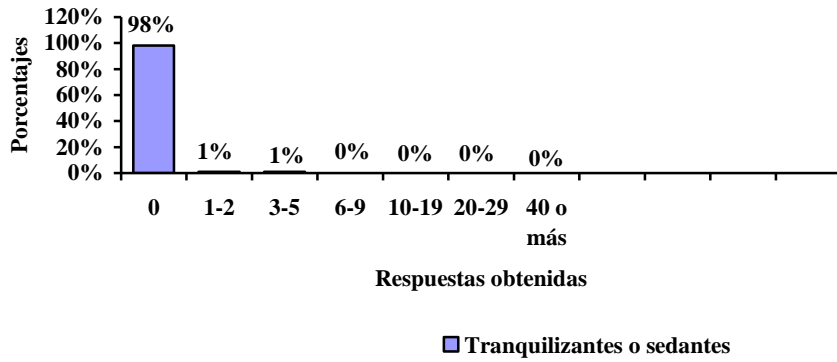


Figura 17. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional de la salud?

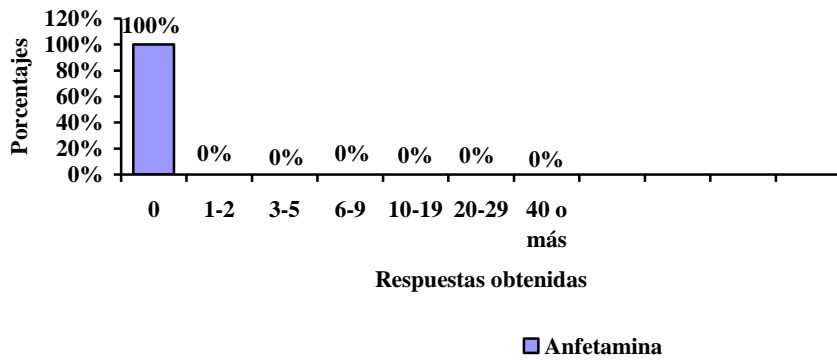


Figura 18. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Anfetamina?

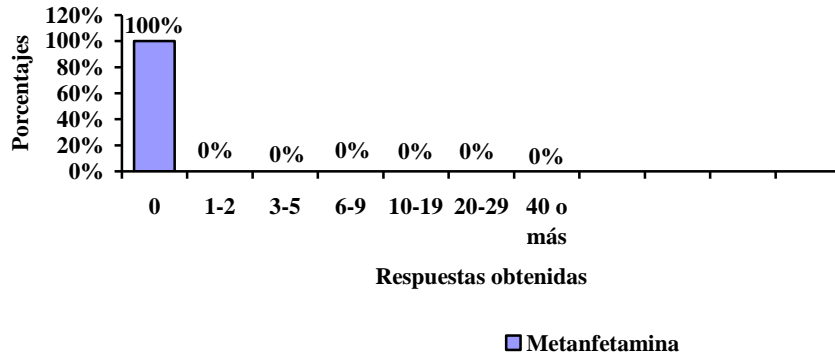


Figura 19. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Metanfetamina?

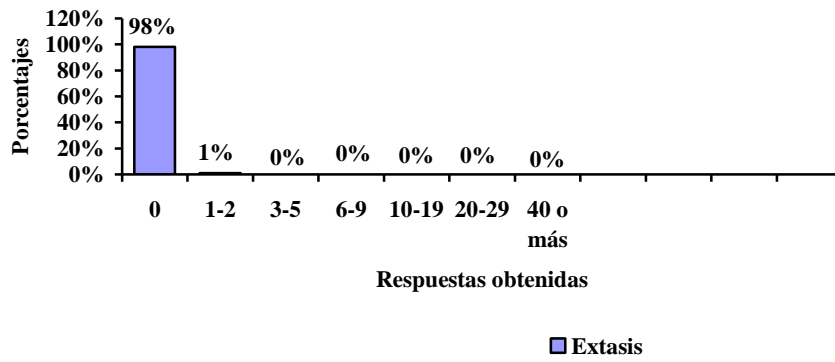


Figura 20. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Éxtasis?

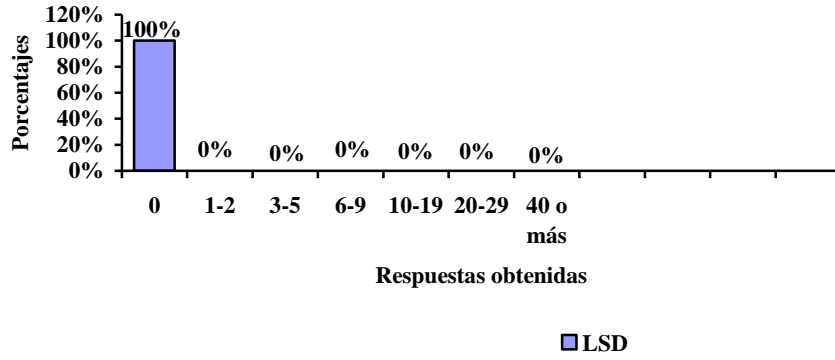


Figura 21. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado LSD?

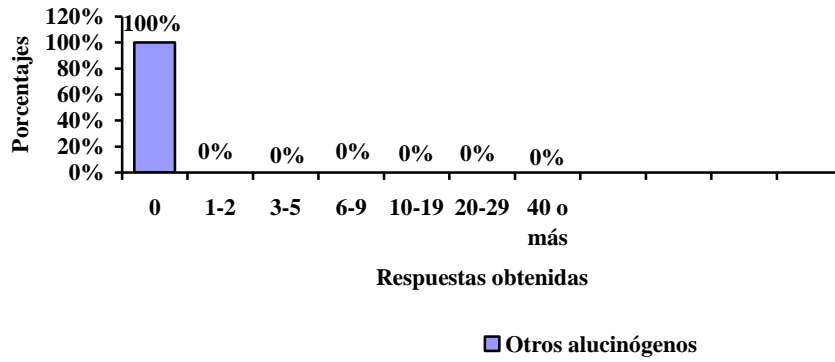


Figura 22. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado otros alucinógenos por ejemplo hongos?

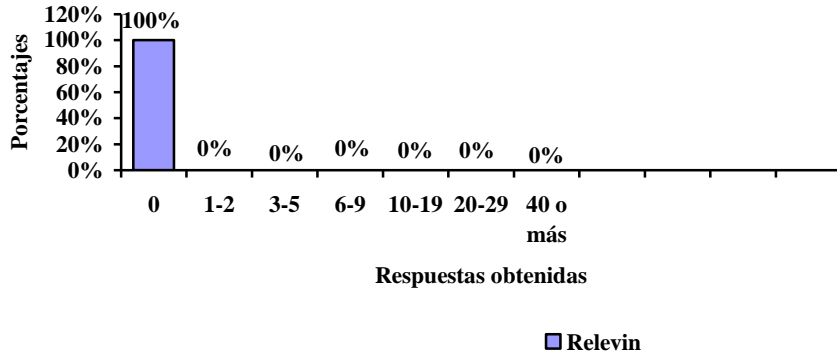


Figura 23. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Relevin?

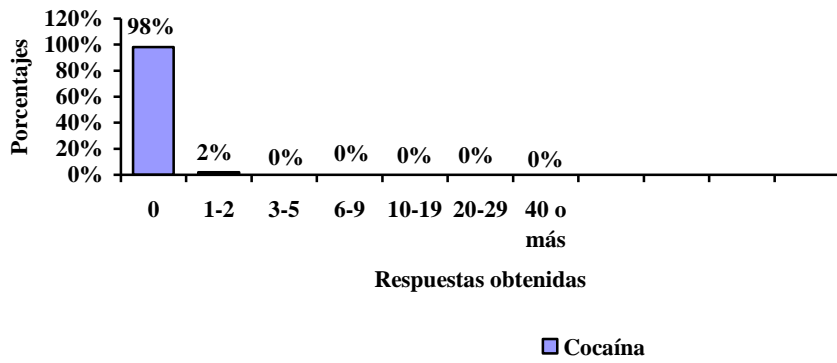


Figura 24. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Cocaína?

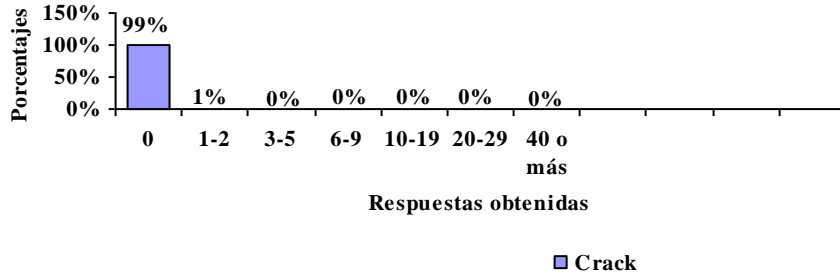


Figura 25. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Crack

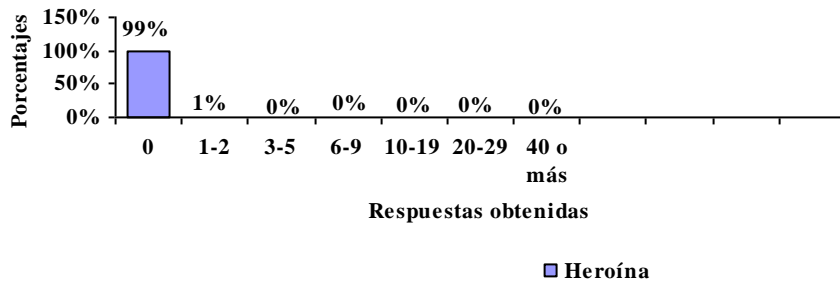


Figura 26. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Heroína?

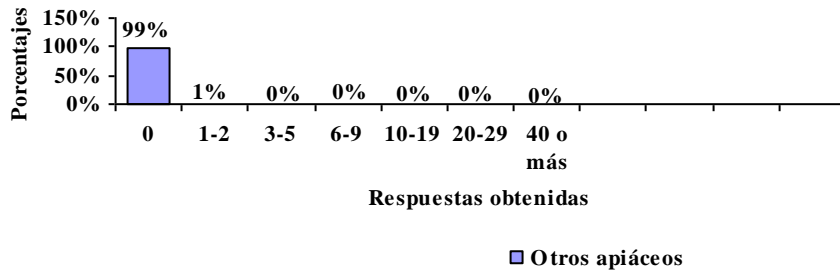


Figura 27. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Otros opiáceos sin indicación de un médico o profesional de la salud?

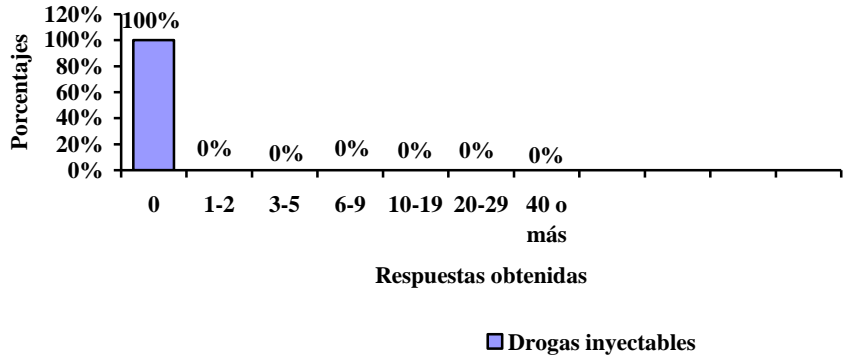


Figura 28. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Drogas inyectables por ejemplo heroína, cocaína o anfetamina?

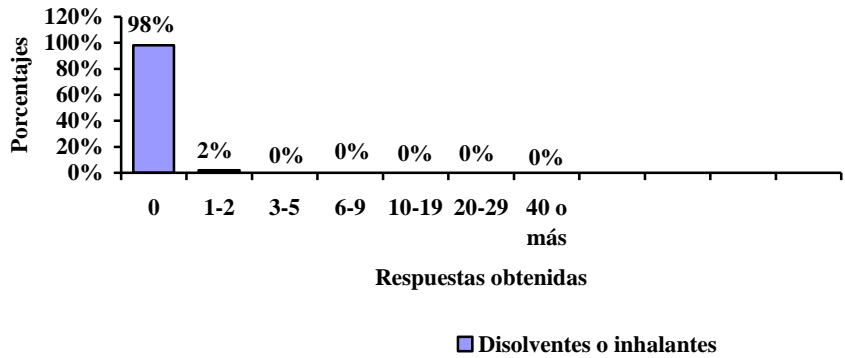


Figura 29. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Disolventes o inhalantes?

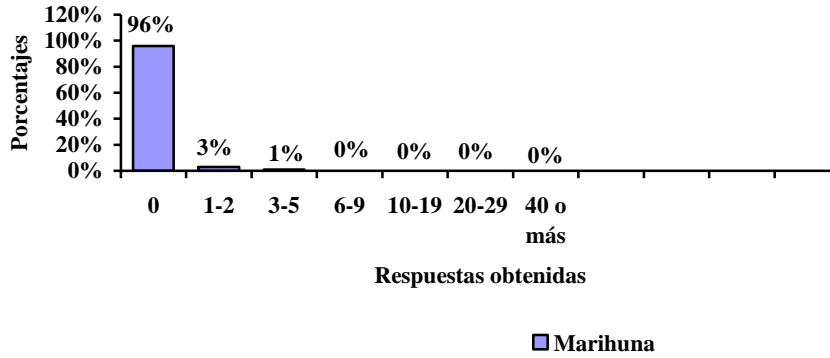


Figura 30. ¿Cuántas veces en los últimos DOCE MESES ha usado Marihuana?

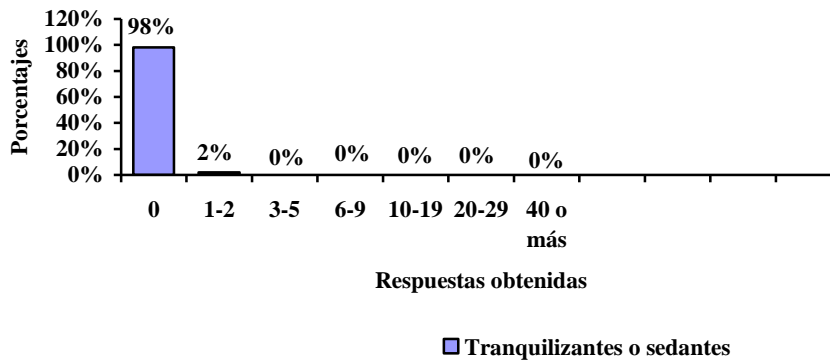


Figura 31. ¿Cuántas veces en los últimos DOCE MESES ha usado Tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional de la salud?

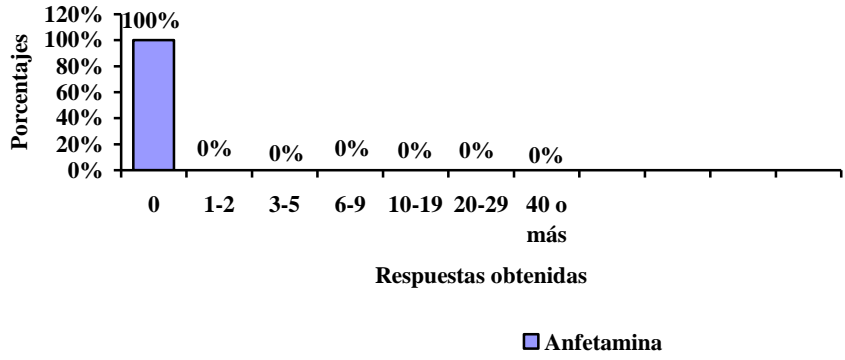


Figura 32. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Anfetamina?

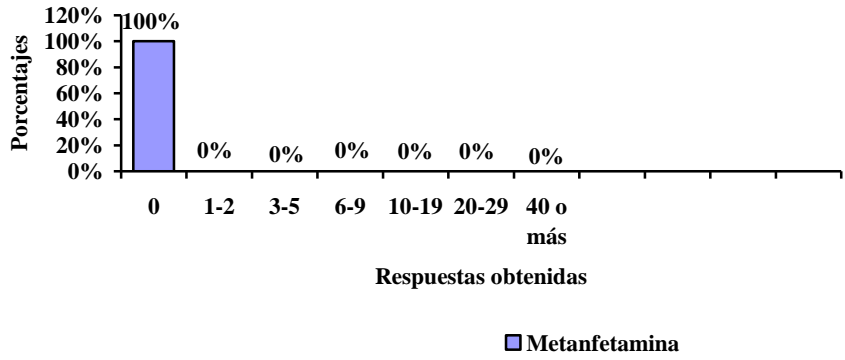


Figura 33. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Metanfetamina?

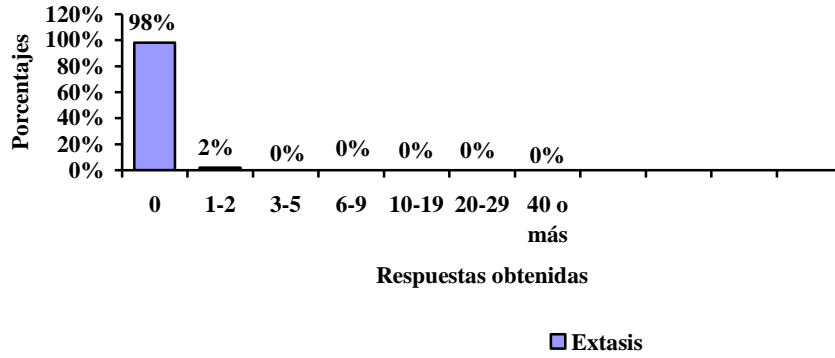


Figura 34. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Éxtasis?

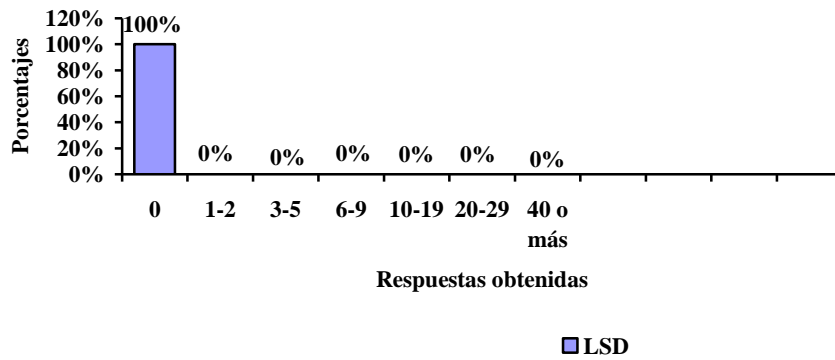


Figura 35. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado LSD?

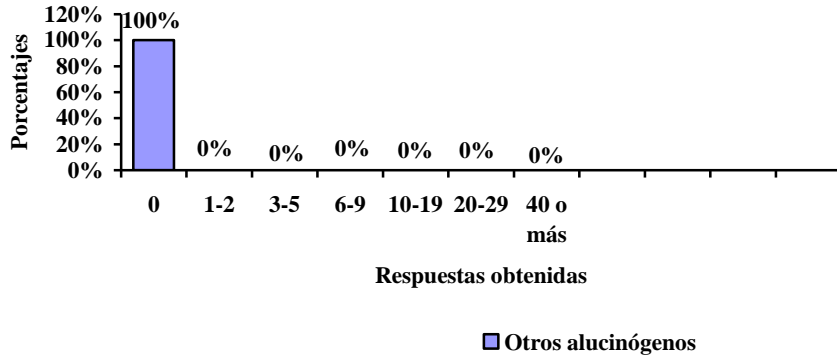


Figura 36. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado otros alucinógenos por ejemplo hongos?

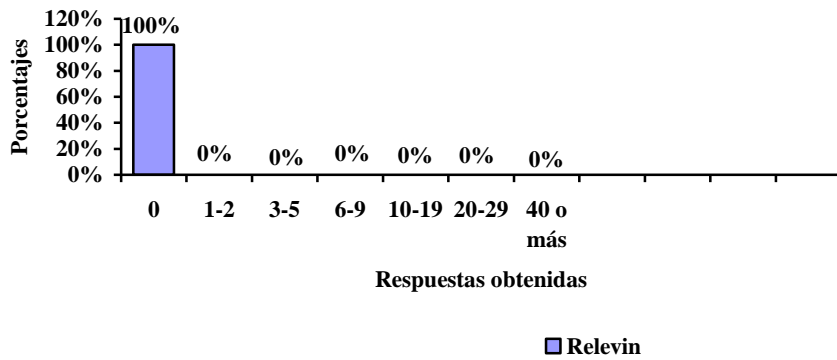


Figura 37. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Relevin?

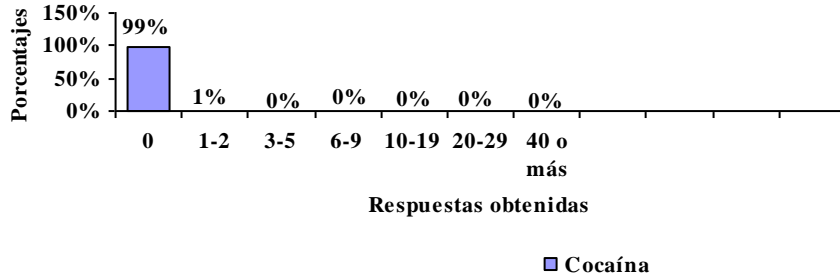


Figura 38. ¿Cuántas veces EN SU VIDA ha usado Cocaína?

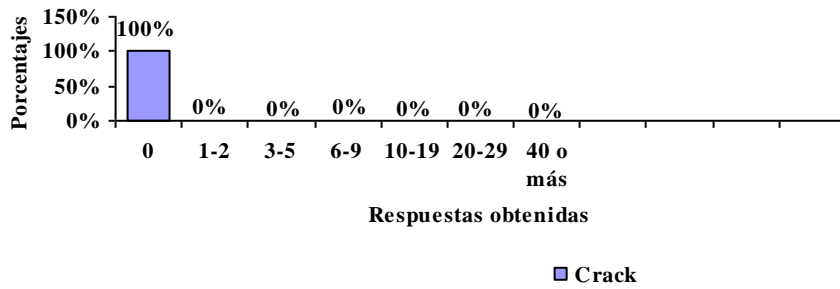


Figura 39. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Crack?

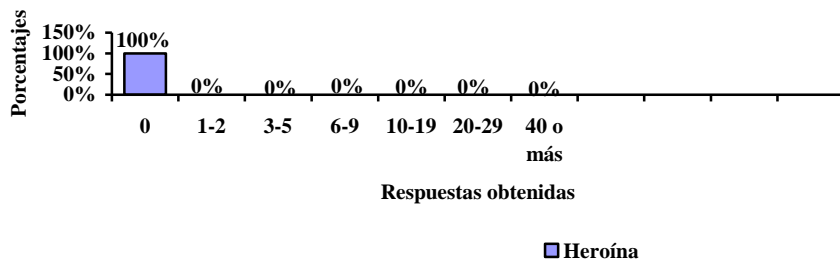


Figura 40. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Heroína?

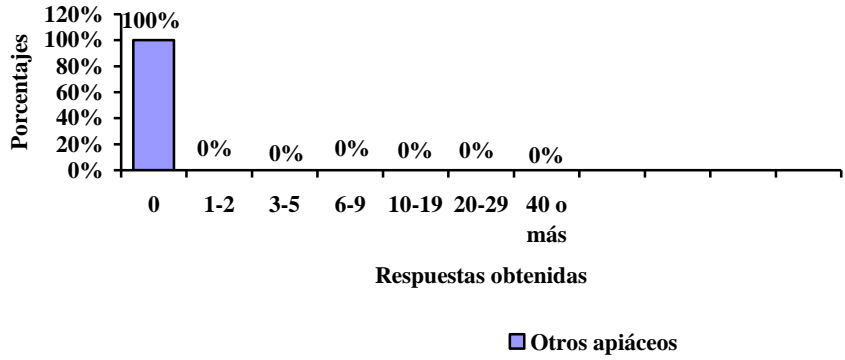


Figura 41. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Otros opiáceos sin indicación de un médico o profesional de la salud?

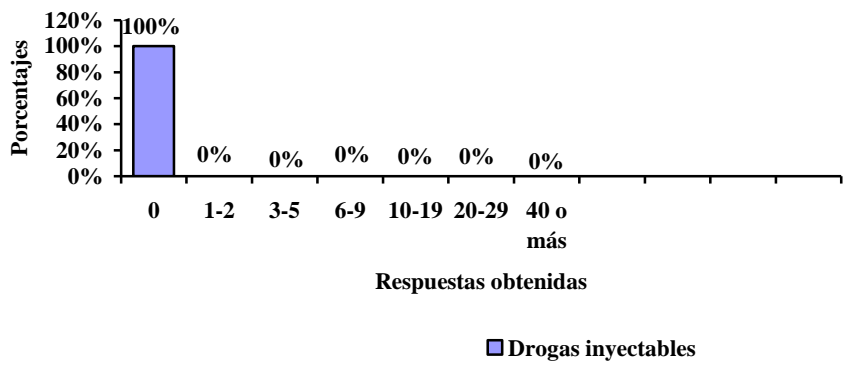


Figura 42. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Drogas inyectables por ejemplo heroína, cocaína o anfetamina?

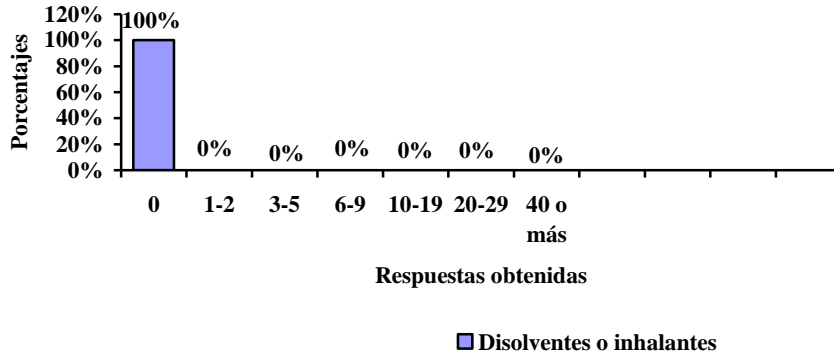


Figura 43. ¿Cuántas veces en los últimos doce meses ha usado Disolventes o inhalantes?

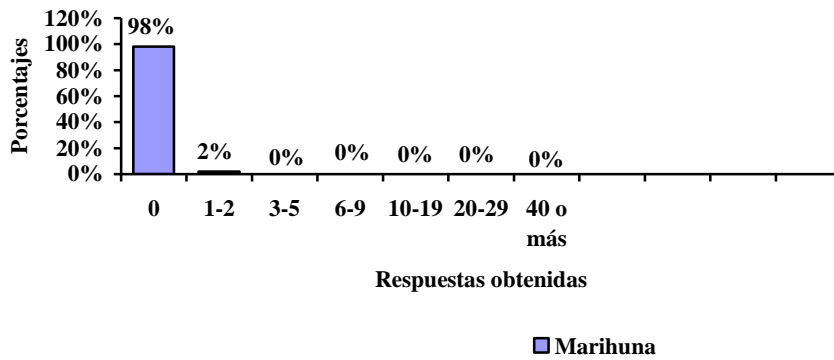


Figura 44. ¿Cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 días ha usado Marihuana?

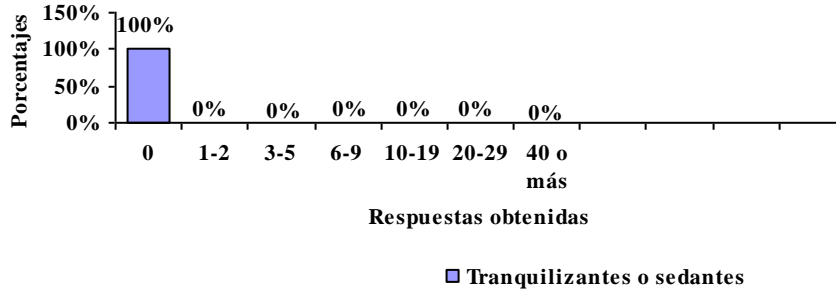


Figura 45. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional de la salud?

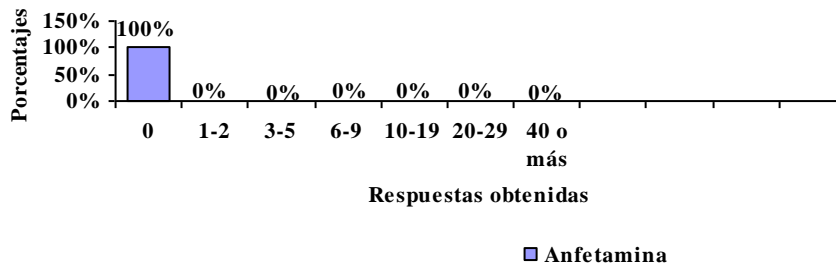


Figura 46. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Anfetamina?

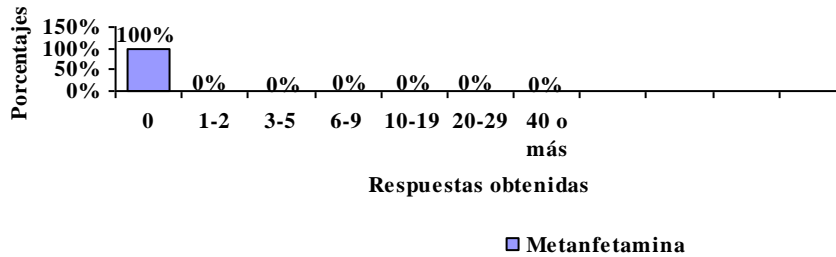


Figura 47. ¿Cuántas veces en los último 30 ha usado Metanfetamina?

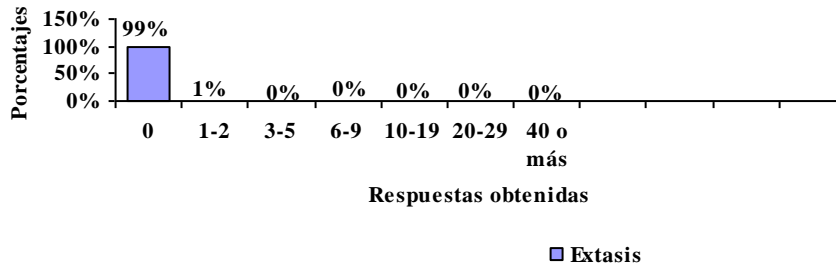


Figura 48. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Éxtasis?

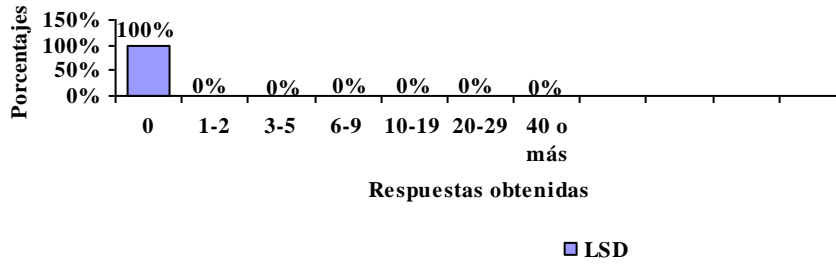


Figura 49. ¿Cuántas veces en los últimos 30 ha usado LSD?

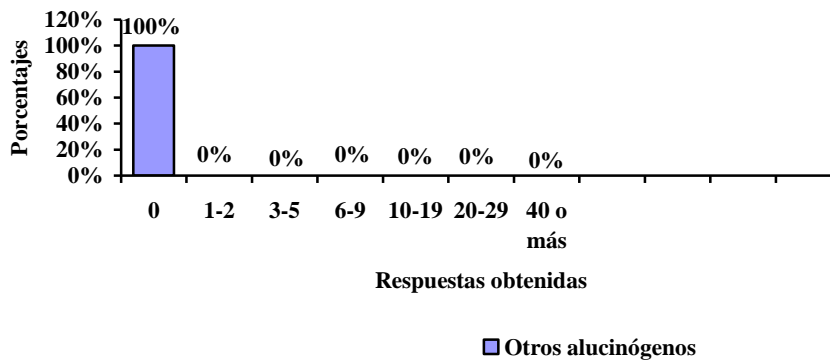


Figura 50. ¿Cuántas veces en los últimos treinta días ha usado otros alucinógenos por ejemplo hongos?

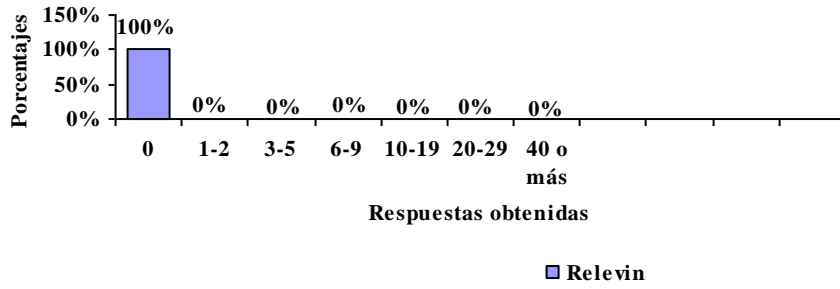


Figura 51. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Relewin?

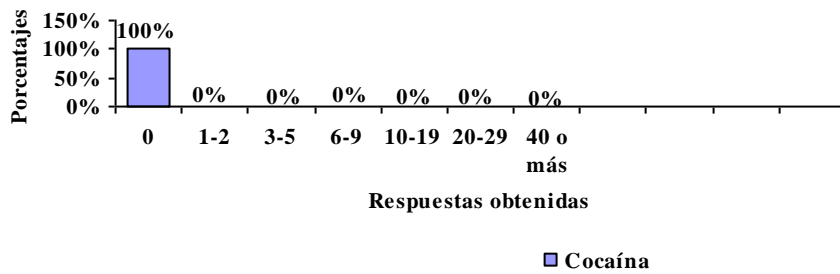


Figura 52. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Cocaína?

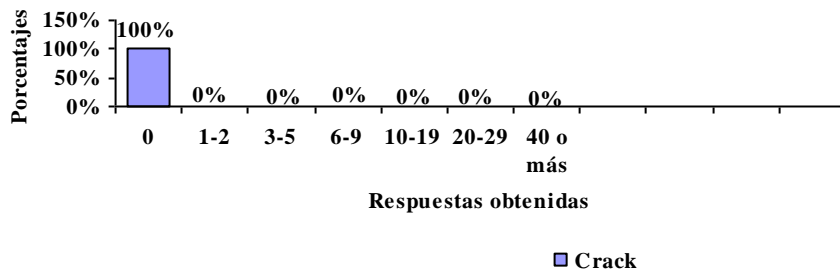


Figura 53. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Crack?

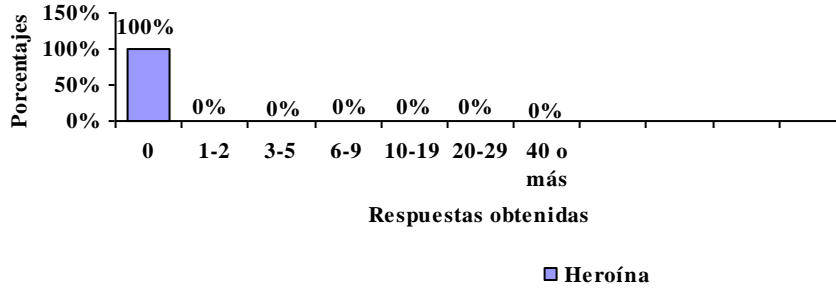


Figura 54. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Heroína?

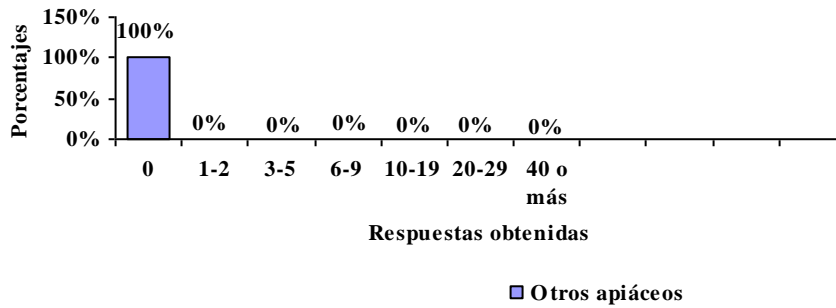


Figura 55. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Otros opiáceos sin indicación de un médico o profesional de la salud?

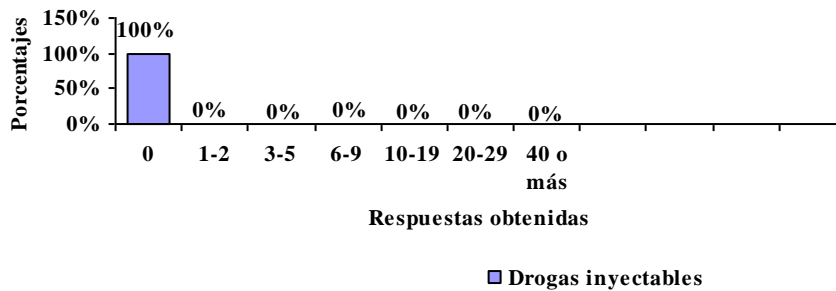


Figura 56. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Drogas inyectables por ejemplo heroína, cocaína o anfetamina?

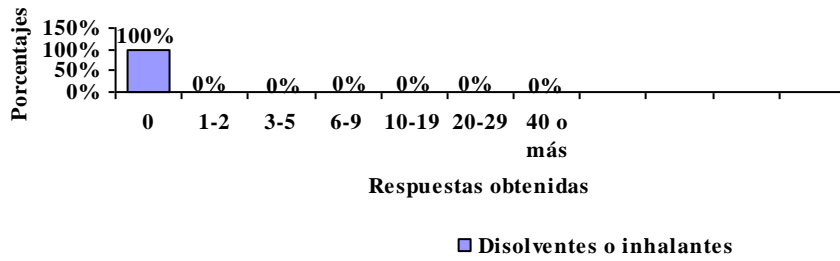


Figura 57. ¿Cuántas veces en los últimos 30 días ha usado Disolventes o inhalantes?

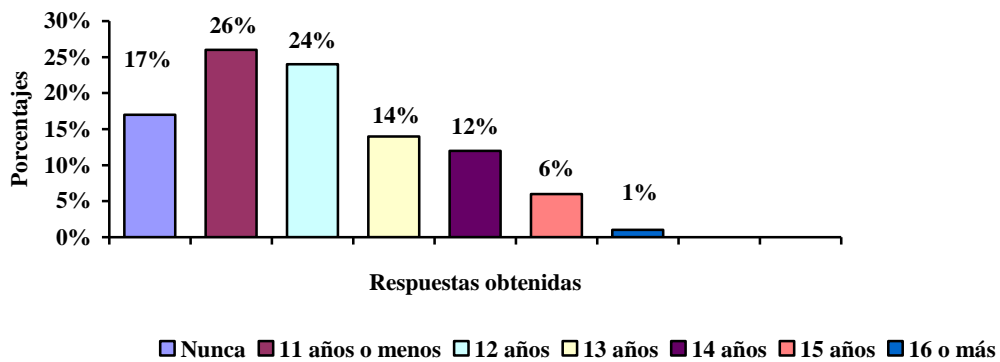


Figura 58. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ bebió cerveza?

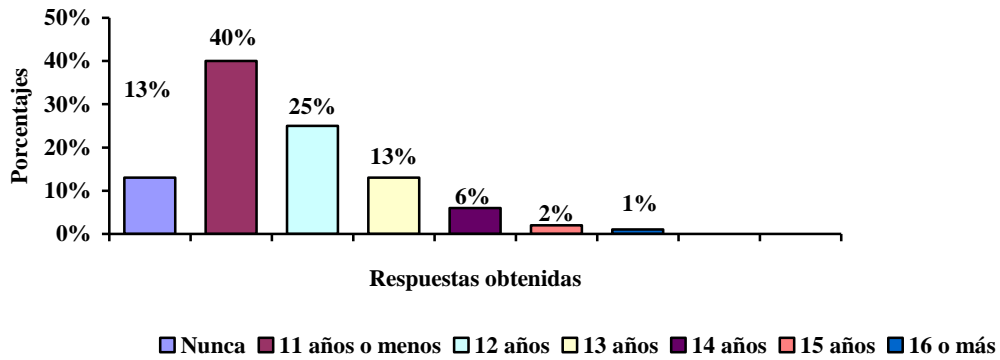


Figura 59. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ bebió vino por lo menos una copa?

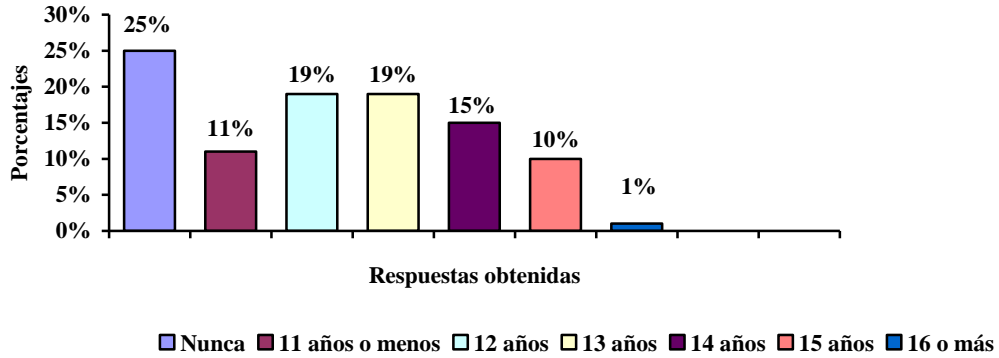


Figura 60. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ tomó por lo menos una bebida fuerte?

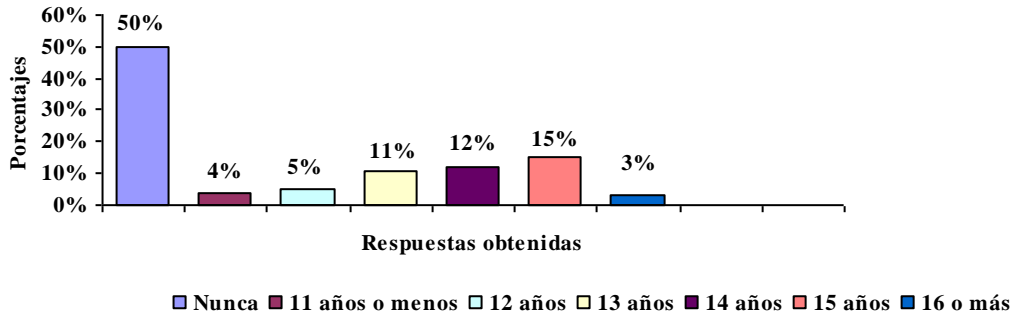


Figura 61. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ se embriagó?

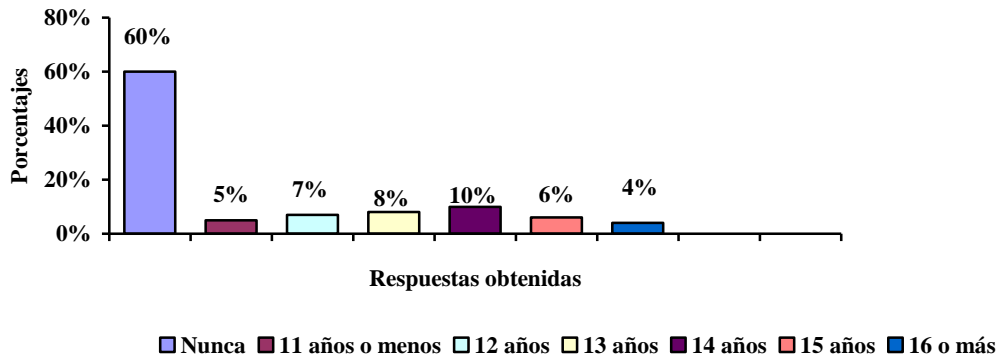


Figura 62. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ fumó un cigarrillo?

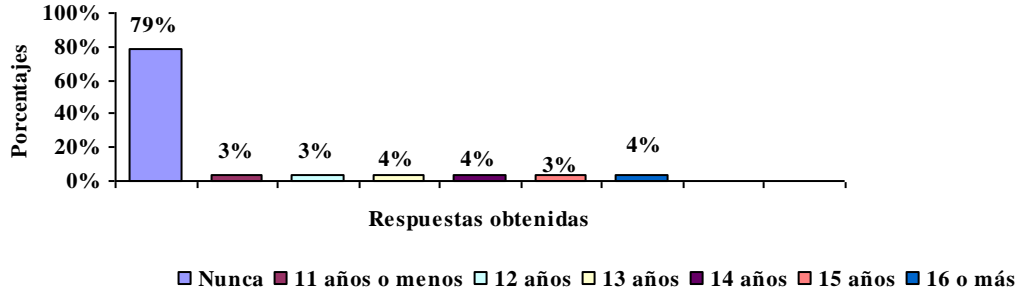


Figura 63. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ fumó cigarrillos diariamente?

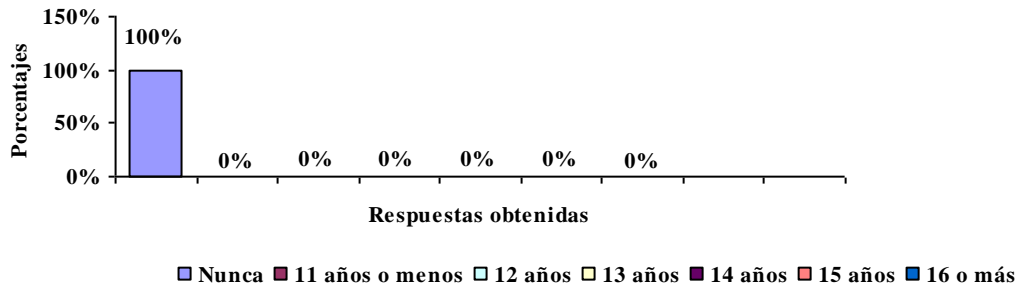


Figura 64. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ bebió probó anfetamina?

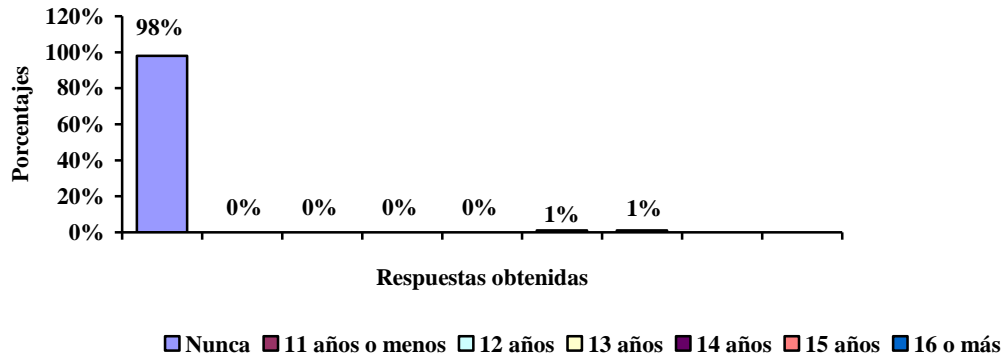


Figura 65. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ sedantes sin indicación de un médico?

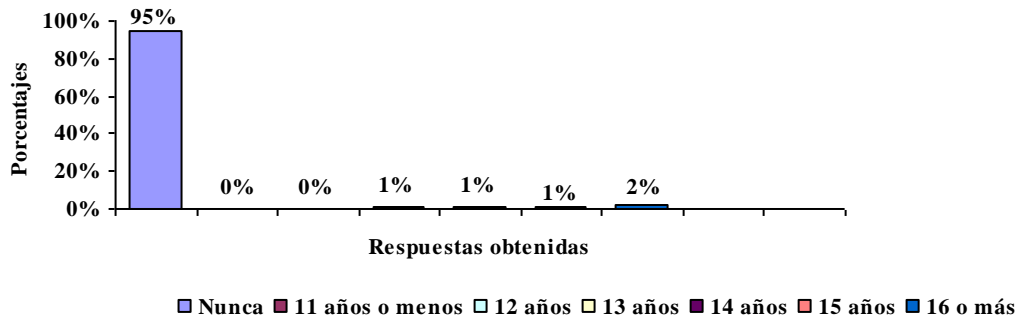


Figura 66. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó marihuana?

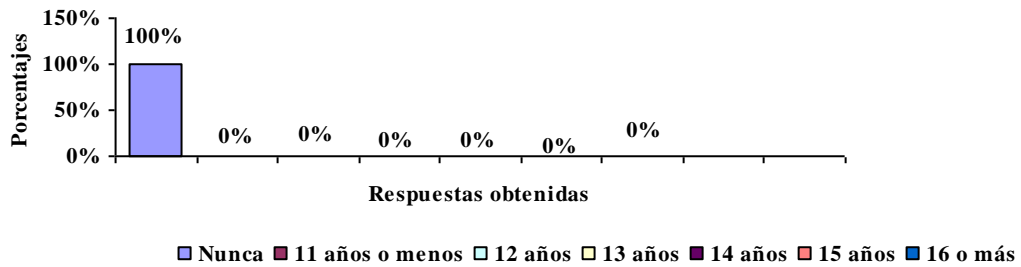


Figura 67. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó LSD u otros alucinógenos?

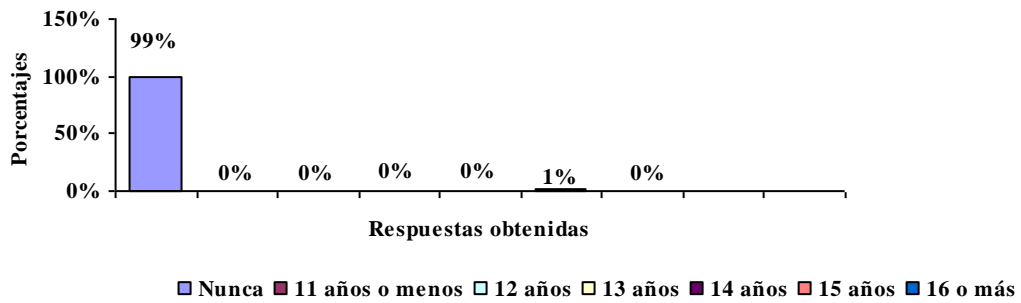


Figura 68. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó crack

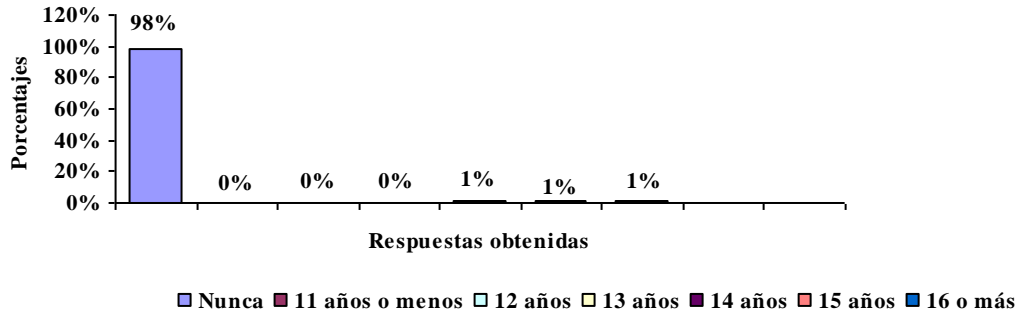


Figura 69. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó cocaína?

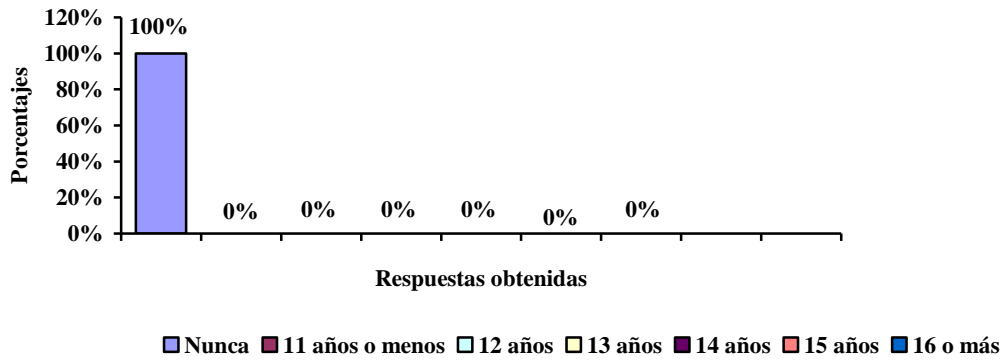


Figura 70. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó relevin?

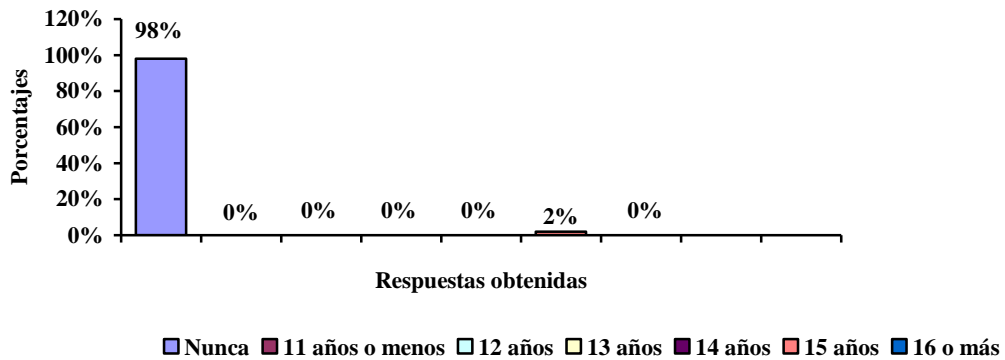


Figura 71. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó éxtasis?

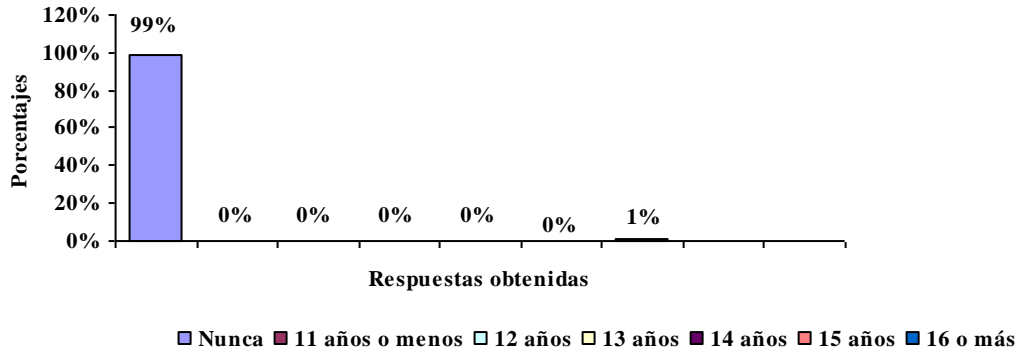


Figura 72. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó heroína?

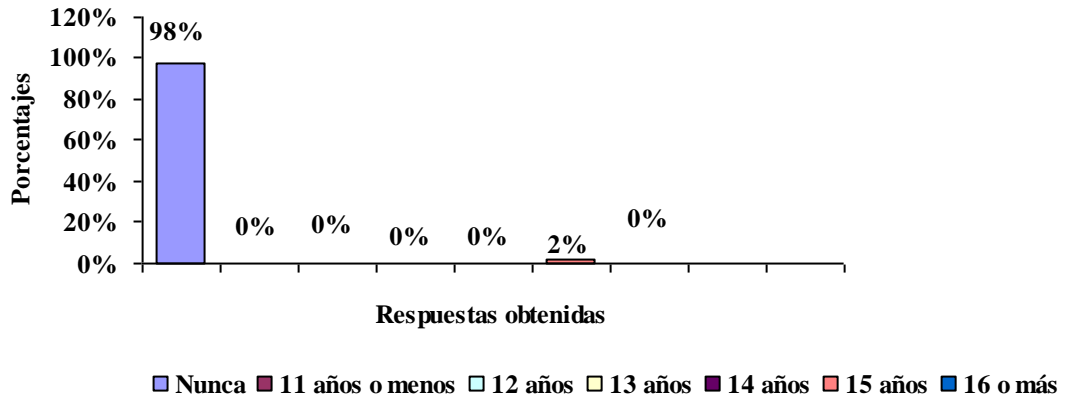


Figura 73. ¿Qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ probó Disolventes o inhalantes?

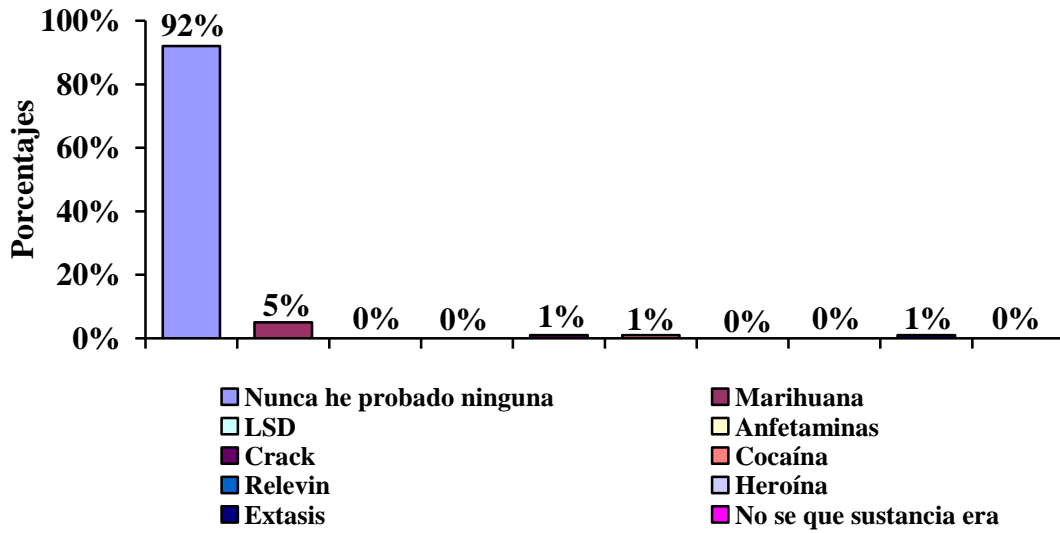


Figura 74. ¿De las sustancias que figuran a continuación cual fue la primera que probó?

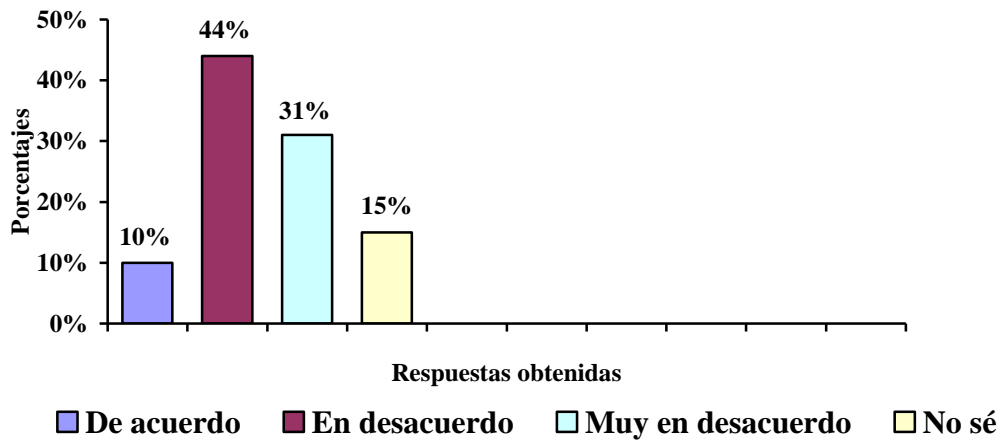


Figura 75. Está de acuerdo con fumar 10 o más cigarrillos al día.

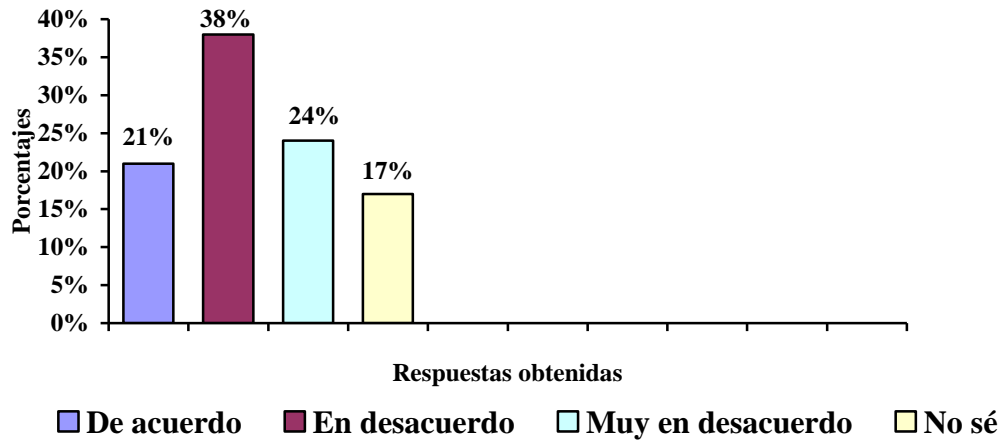


Figura 76. Está de acuerdo con tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana

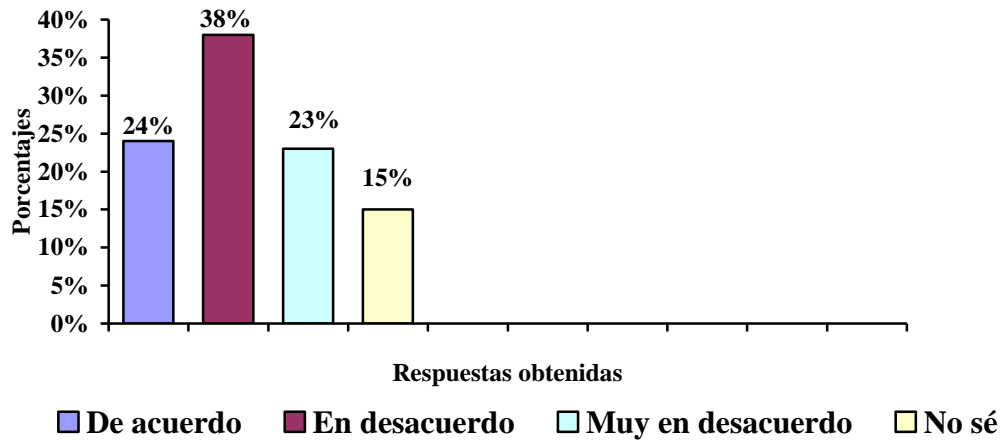


Figura 77. Está de acuerdo con tomar cinco o más bebidas seguidas todos los fines de semana.

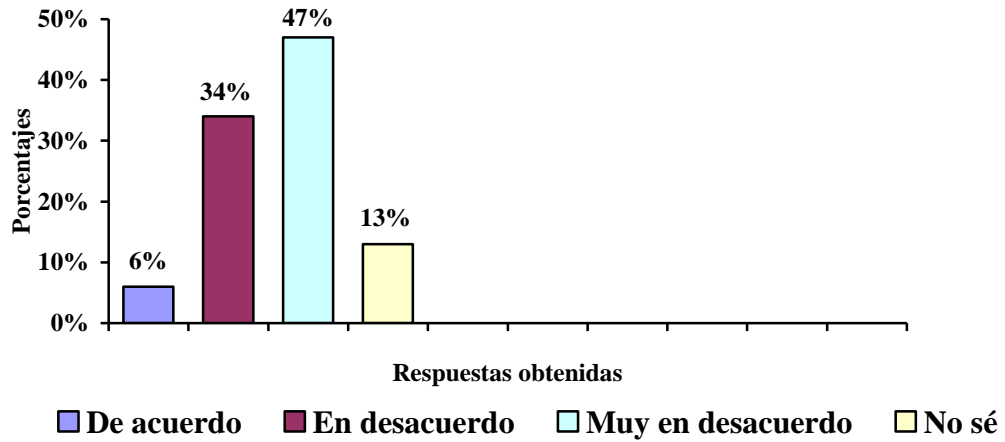


Figura 78. Está de acuerdo con probar marihuana una o dos veces?.

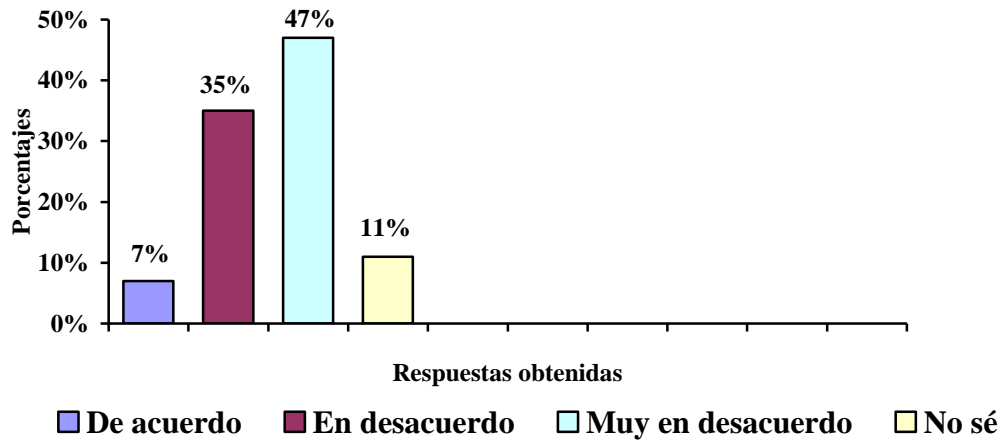


Figura 79. Está de acuerdo con fumar ocasionalmente marihuana?

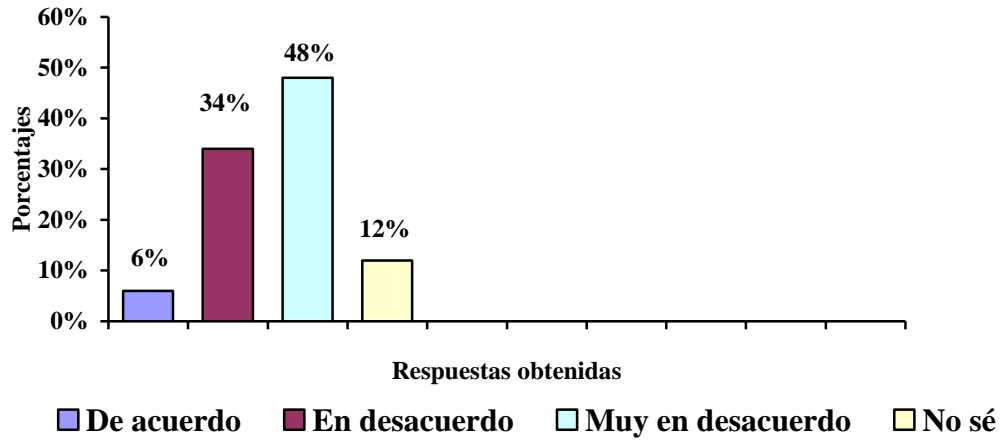


Figura 80. Está de acuerdo con fumar regularmente marihuana? .

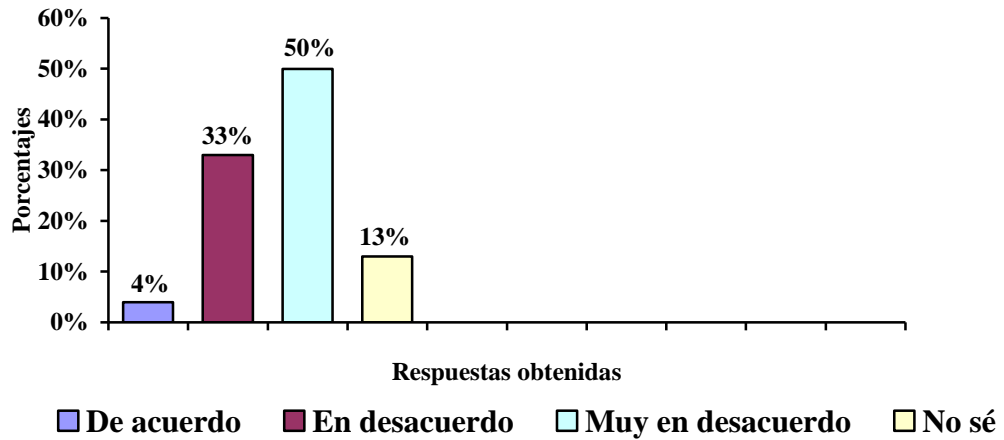


Figura 81. Está de acuerdo con probar LSD o algún otro alucinógeno uno o dos veces?.

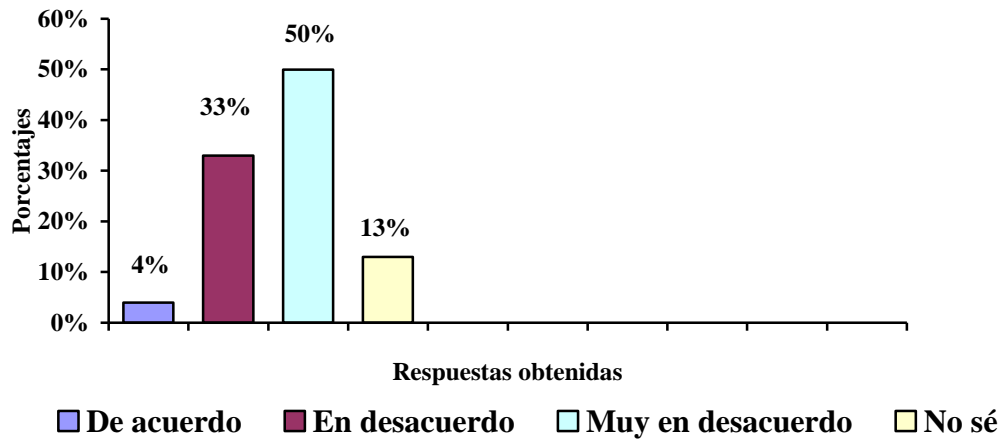


Figura 82. Está de acuerdo con probar heroína una o dos veces?.

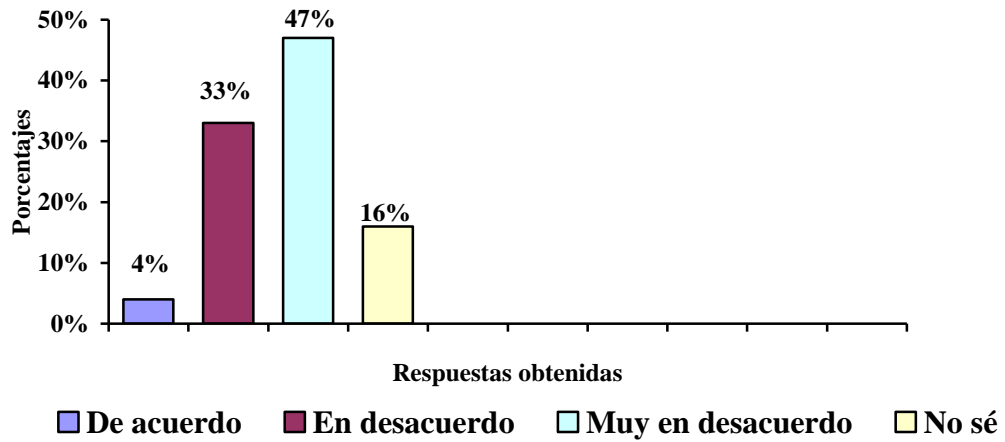


Figura 83. Está de acuerdo con probar tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o profesional del área de la salud?.

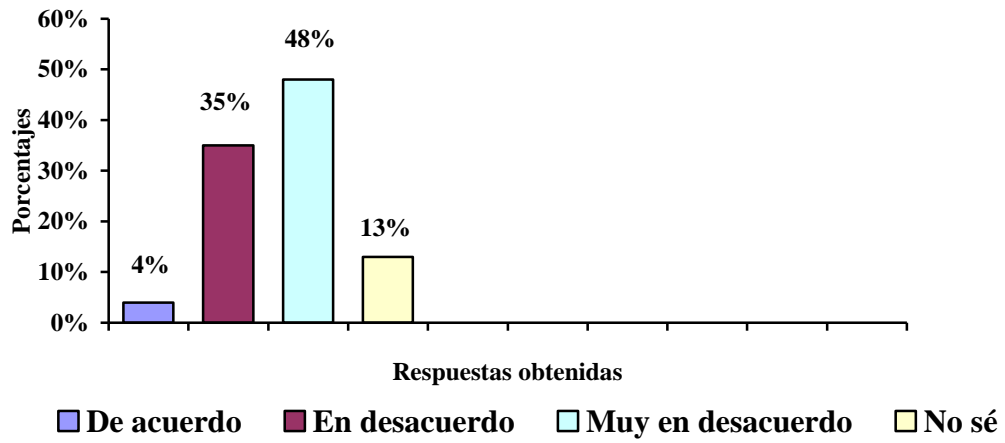


Figura 84. Está de acuerdo con Probar anfetamina?.

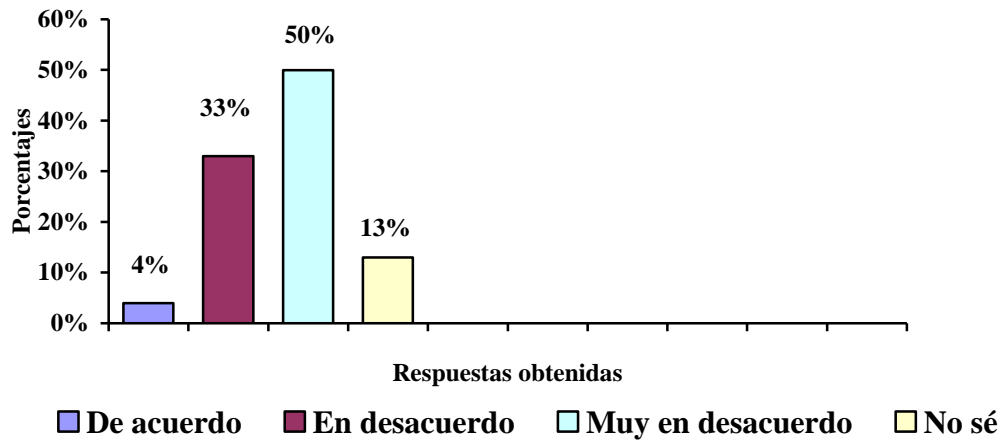


Figura 85. Está de acuerdo con Probar crack una o dos veces?.

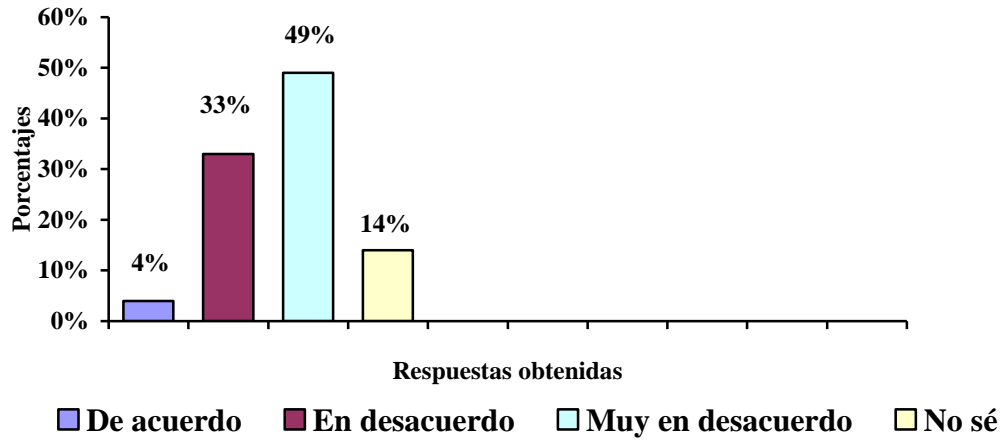


Figura 86. Está de acuerdo con probar cocaína una o dos veces?.

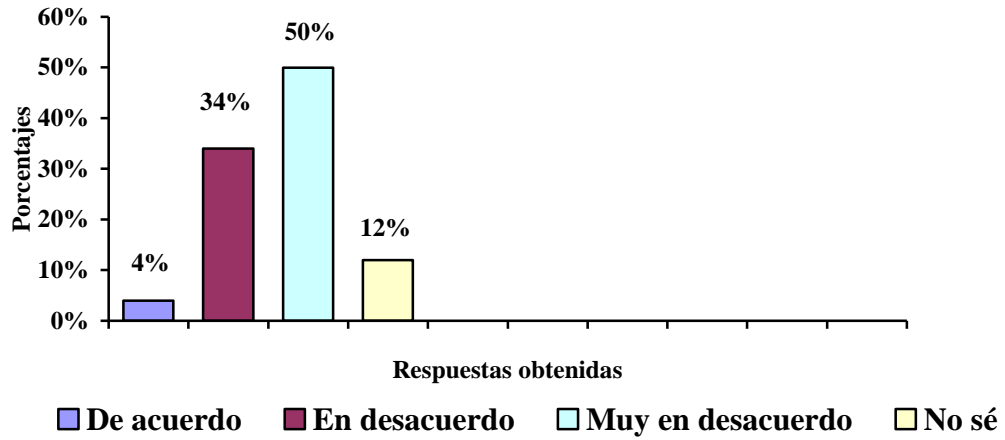


Figura 87. Está de acuerdo con probar éxtasis una o dos veces?.

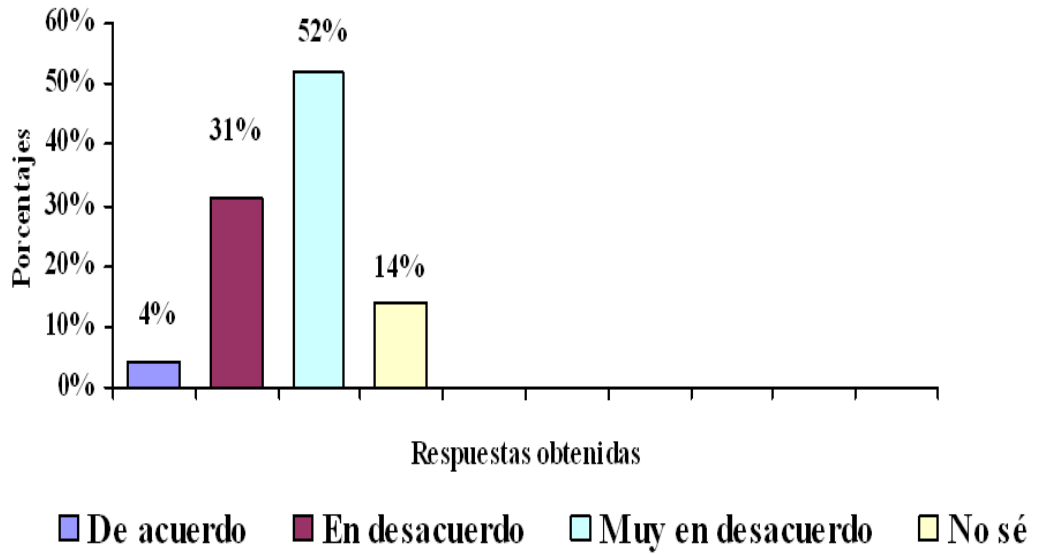


Figura 88. Está de acuerdo con probar disolventes o inhalantes (bóxer o pegante) una o dos veces?.

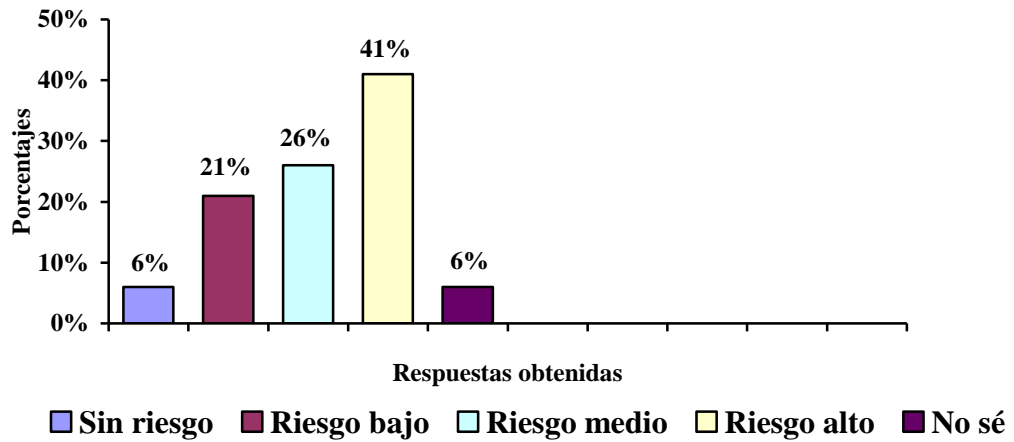


Figura 89. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que fuman cigarrillos ocasionalmente.

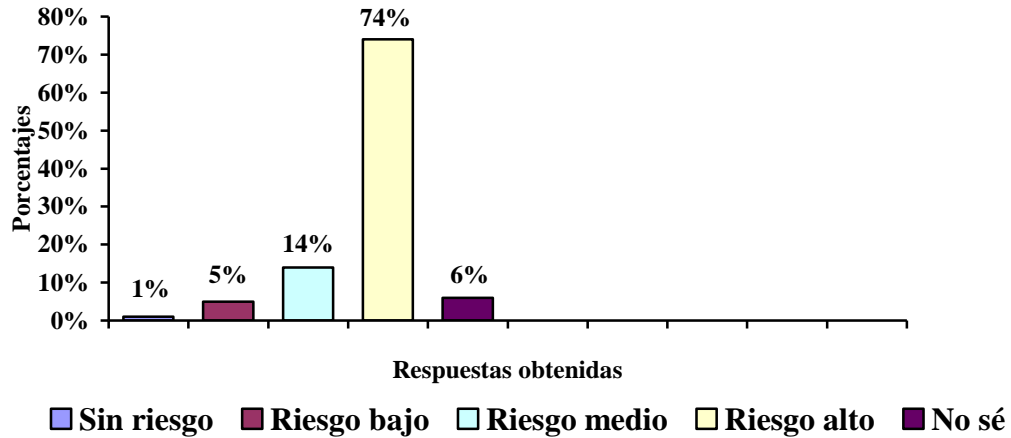


Figura 90. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que fuman una o más cajetillas de cigarrillos.

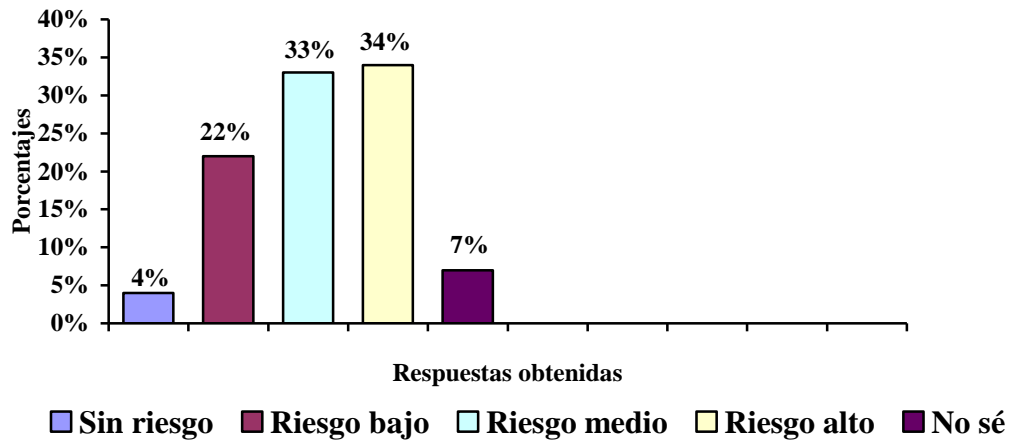


Figura 91. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que toman una o dos bebidas casi todos los días.

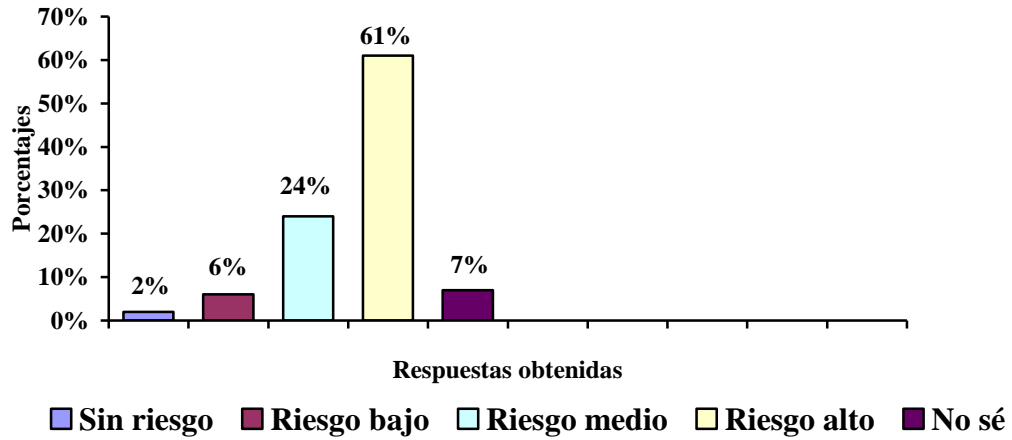


Figura 92. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que toman cuatro o cinco bebidas casi todos los días.

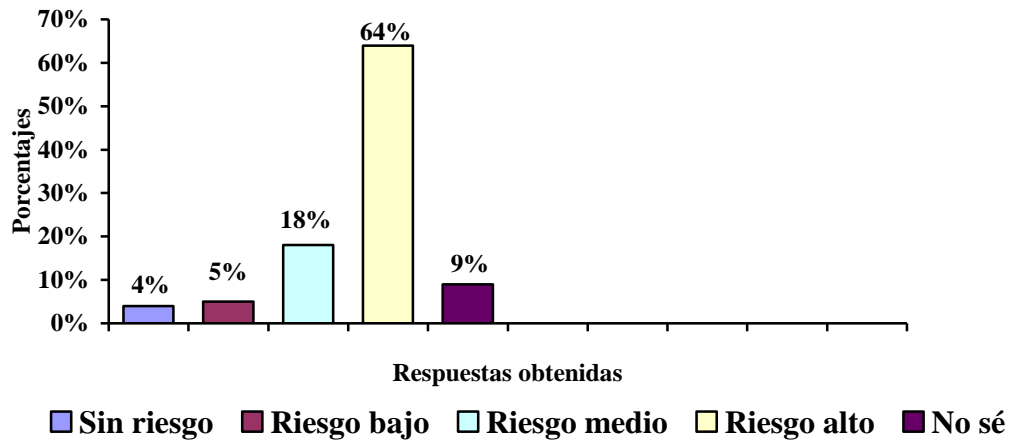


Figura 93. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que toman cinco o más bebidas casi todos los días.

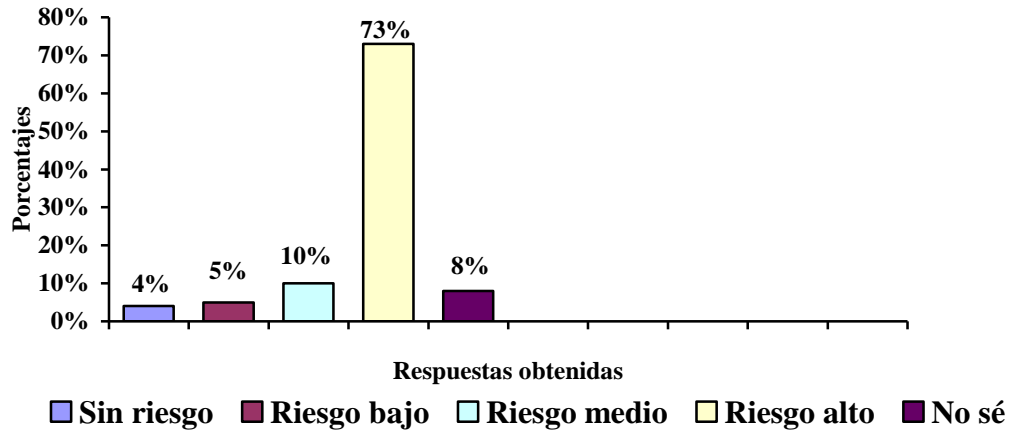


Figura 94. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que prueban marihuana.

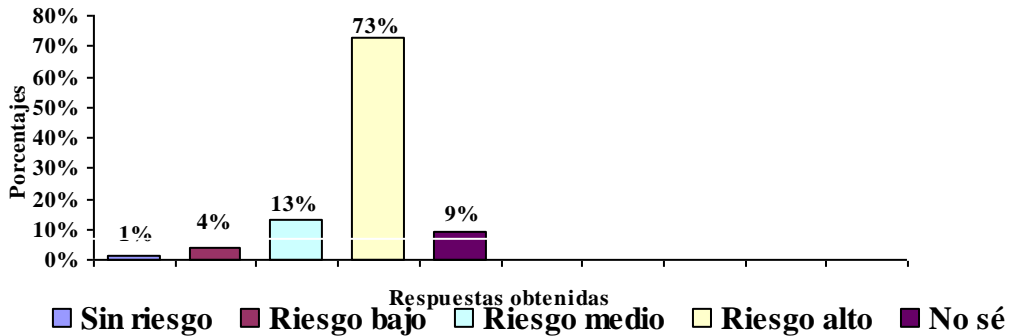


Figura 95. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que fuman ocasionalmente marihuana.

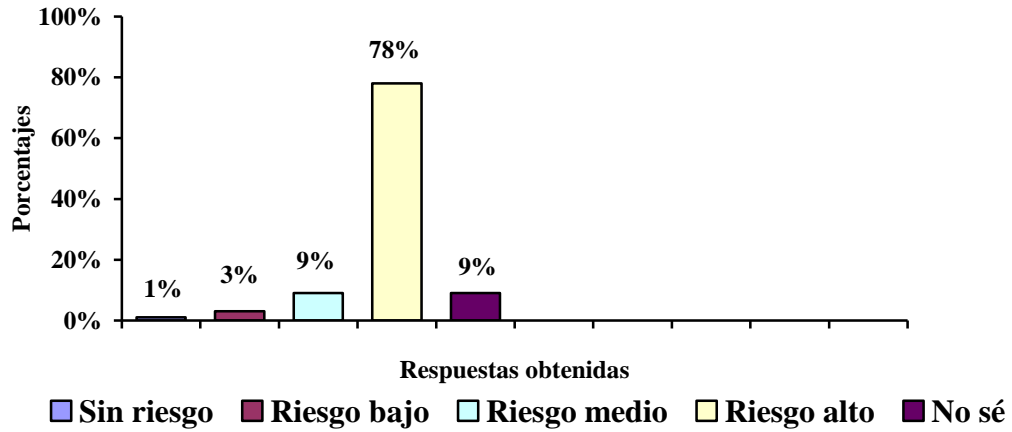


Figura 96. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que fuman regularmente marihuana.

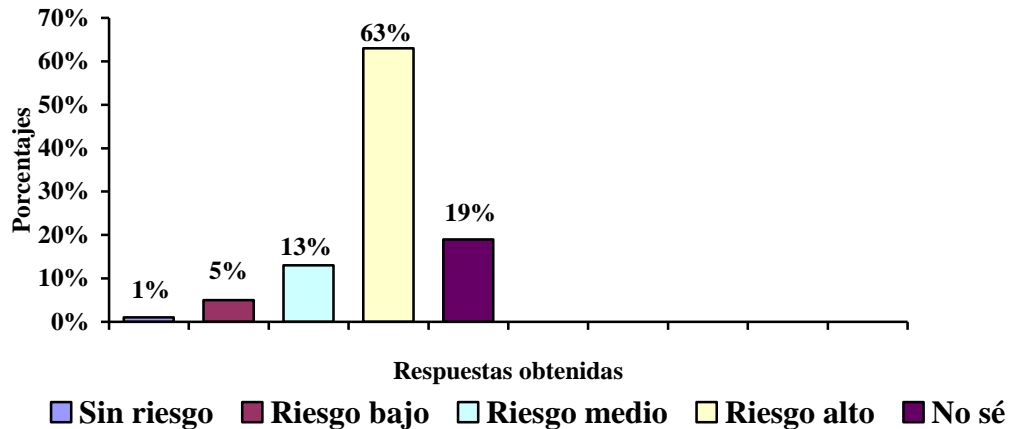


Figura 97. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que prueban LSD una o dos veces.

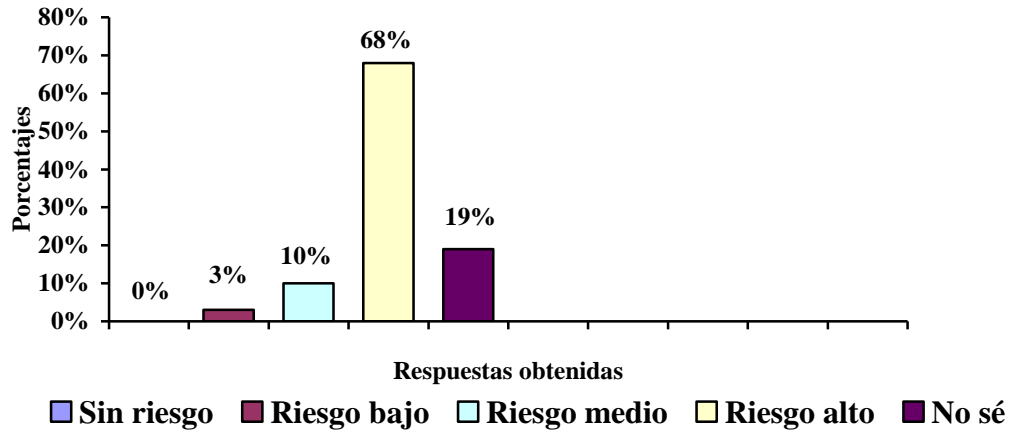


Figura 98. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que toman regularmente LSD.

El 3% de los encuestados considera que existe riesgo bajo ya sea físico o de otro modo, las personas que toman regularmente LSD, el 10% consideran que existe riesgo medio, el 68% consideran que existe riesgo alto, el 19% no sabe.

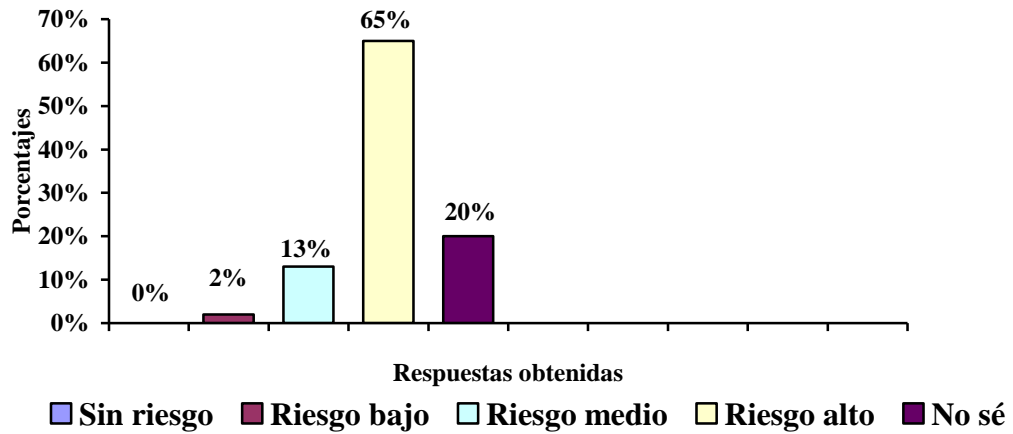


Figura 99. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que prueban anfetaminas una o dos veces.

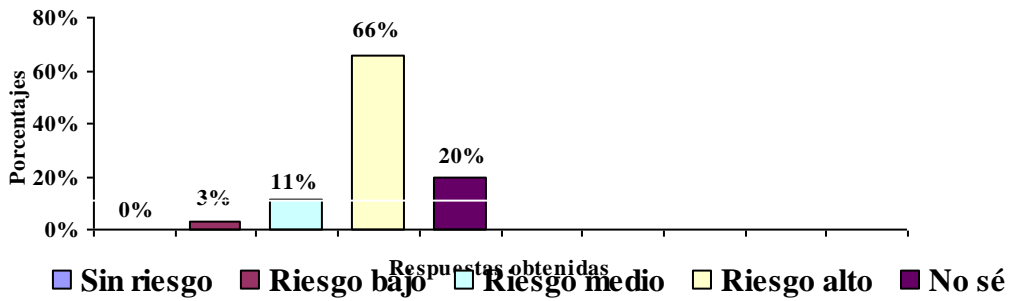


Figura 100. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que toman regularmente anfetamina.

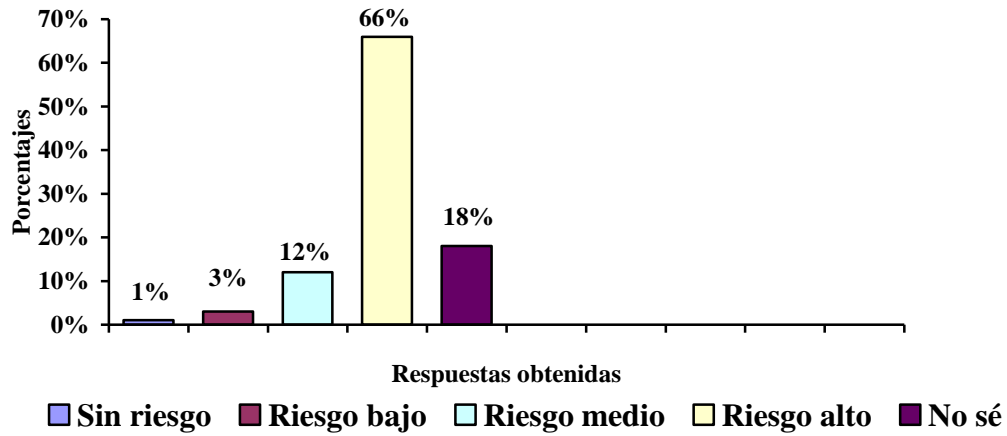


Figura 101. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que prueban cocaína o crack una o dos veces.

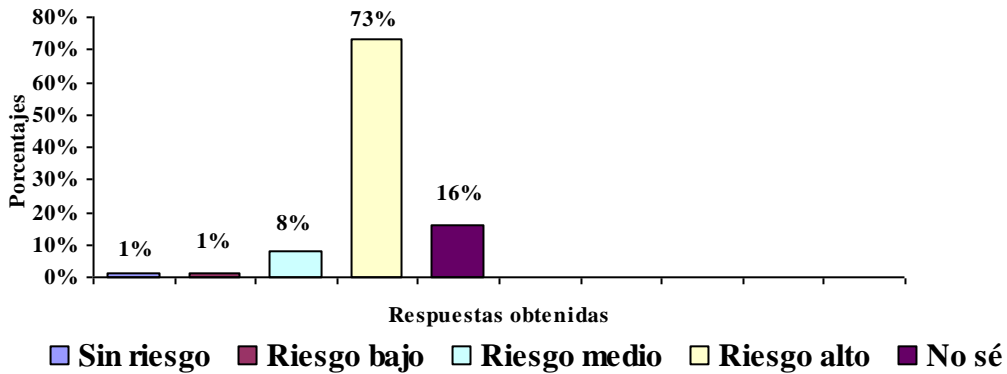


Figura 102. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que usan regularmente cocaína o crack.

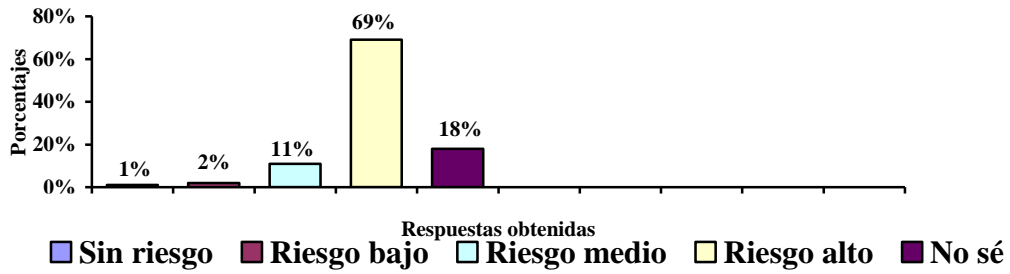


Figura 103. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que prueban éxtasis una o dos veces.

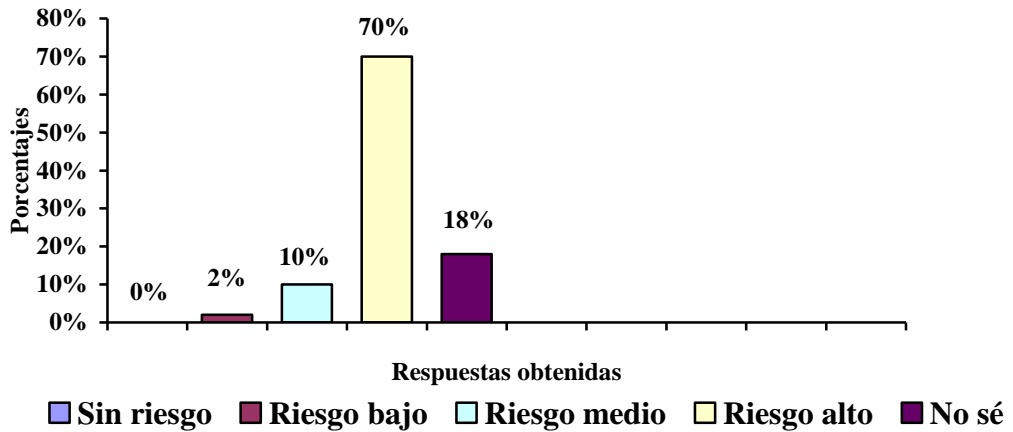


Figura 104. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que usan regularmente éxtasis.

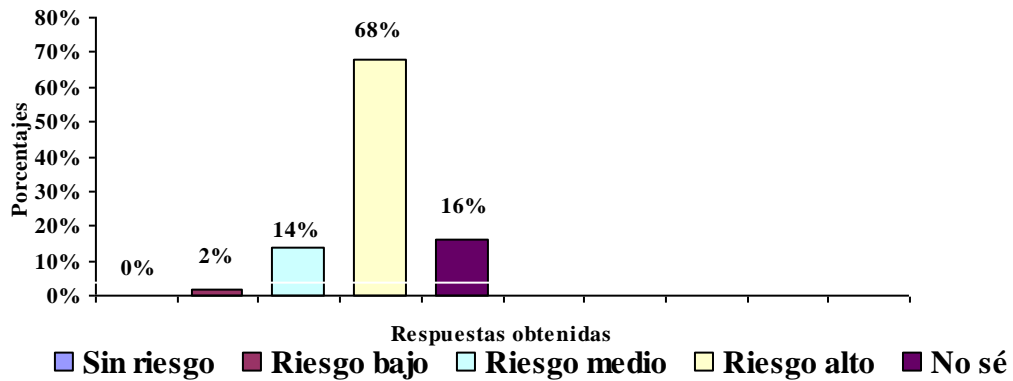


Figura 105. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que prueban disolventes o inhalantes una o dos veces.

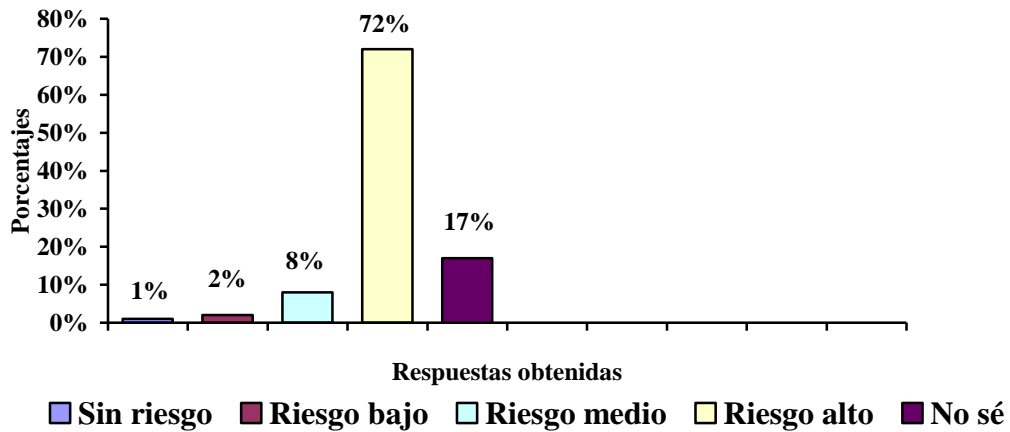


Figura 106. A su juicio ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que usan regularmente disolventes o inhalantes.

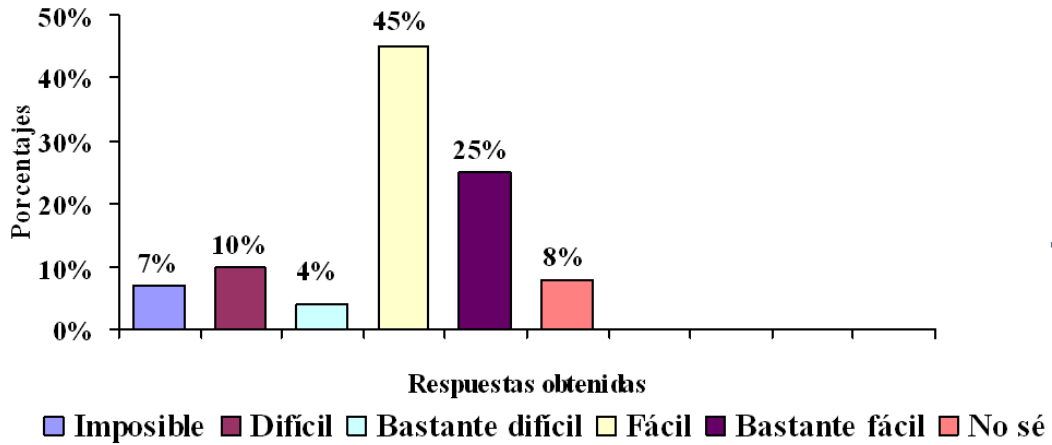


Figura 107. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Cigarrillos.

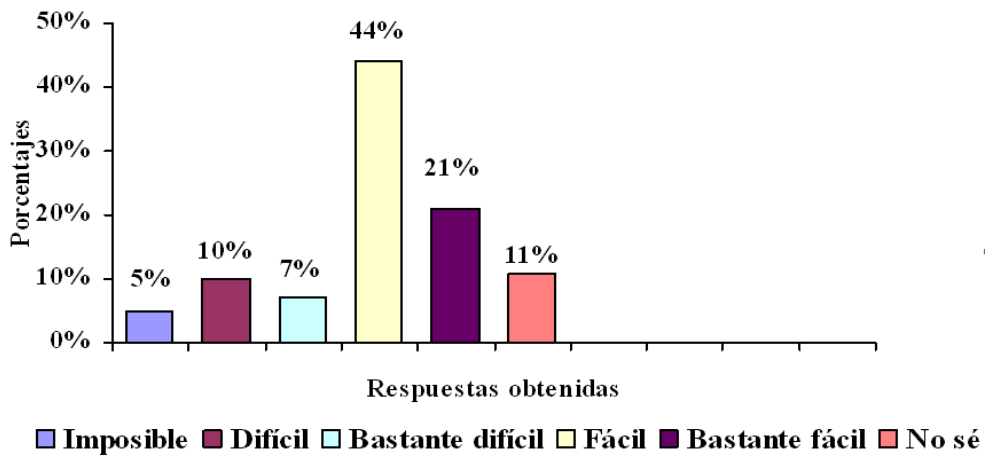


Figura 108. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Una pequeña bebida de botella fuerte (wiscky, aguardiente, ron).

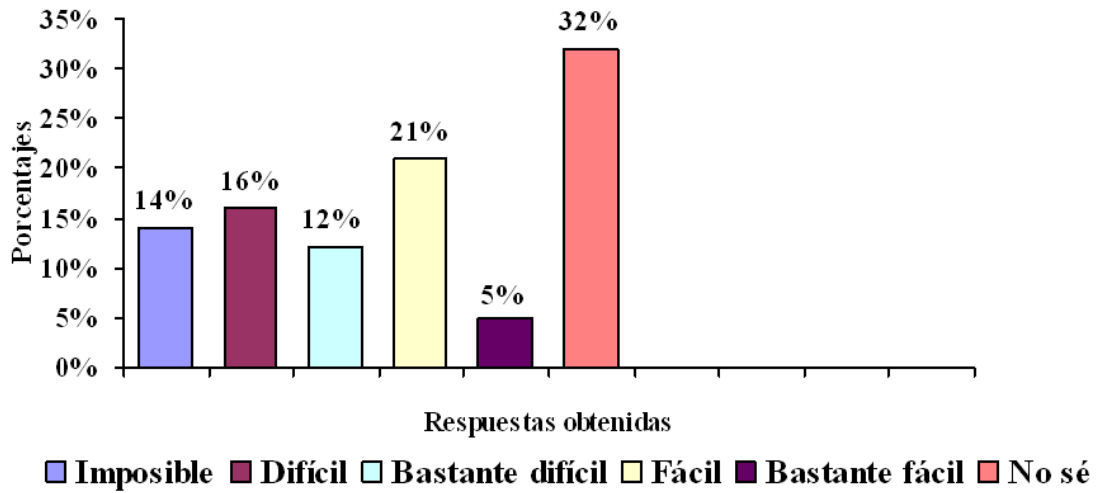


Figura 109. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Marihuana.

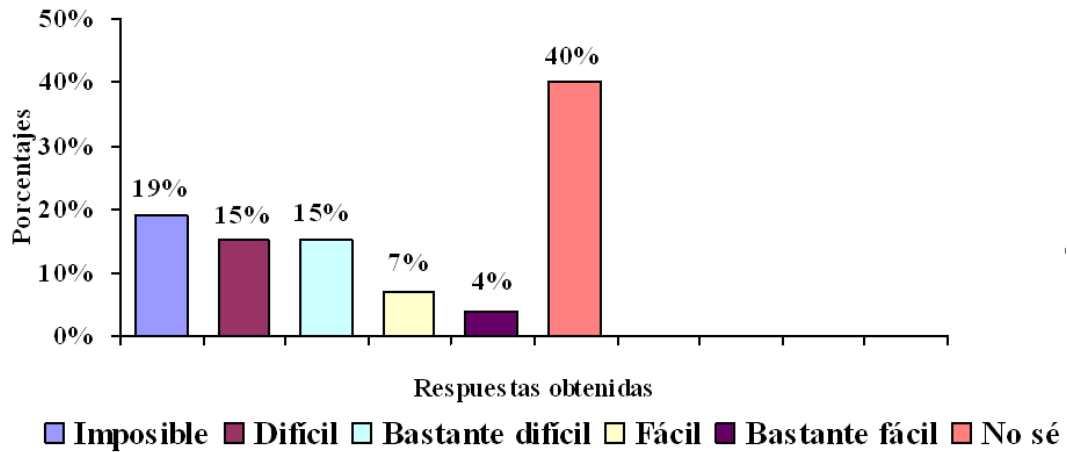


Figura 110. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? LSD o algún otro alucinógeno.

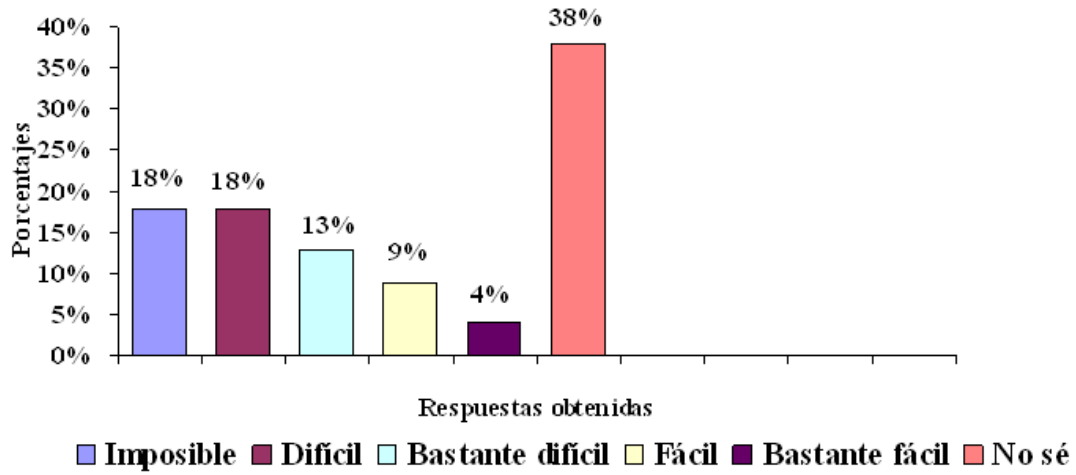


Figura 111. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Anfetamina.

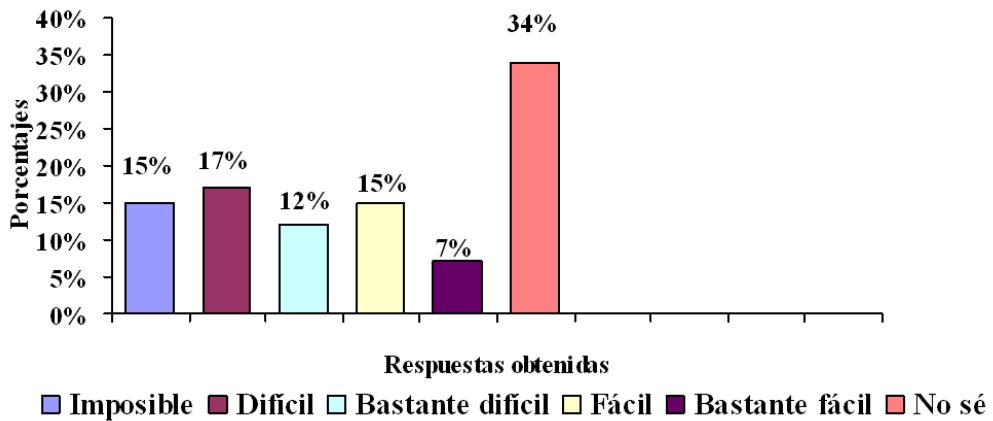


Figura 112. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Tranquilizantes o sedantes sin indicación de un médico o de un profesional de la salud.

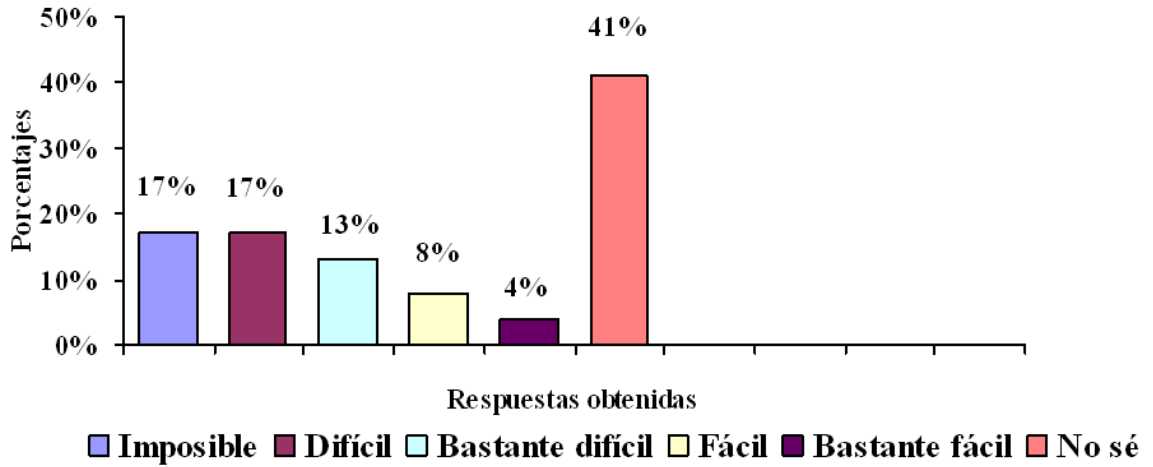


Figura 113. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Crack.

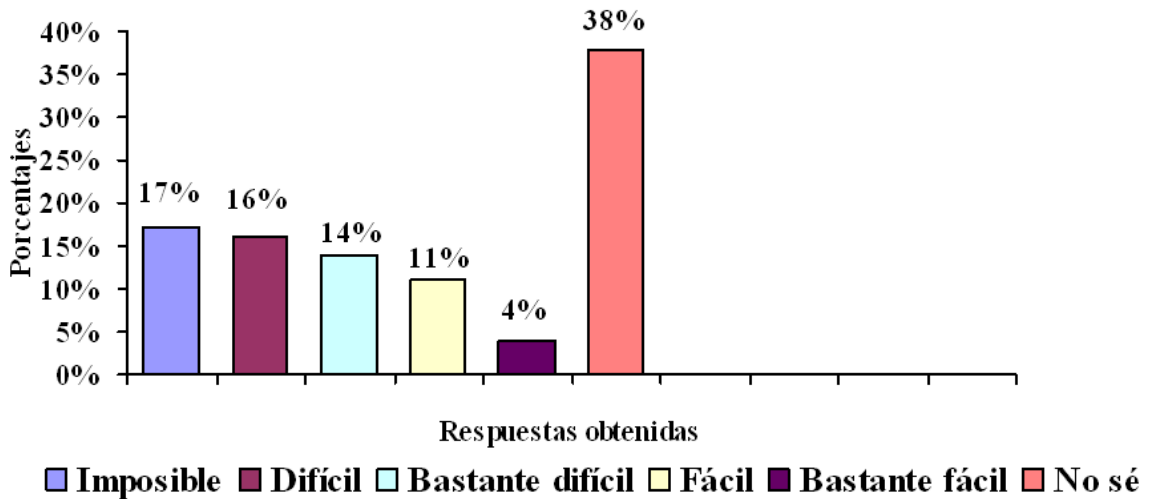


Figura 114. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Cocaína

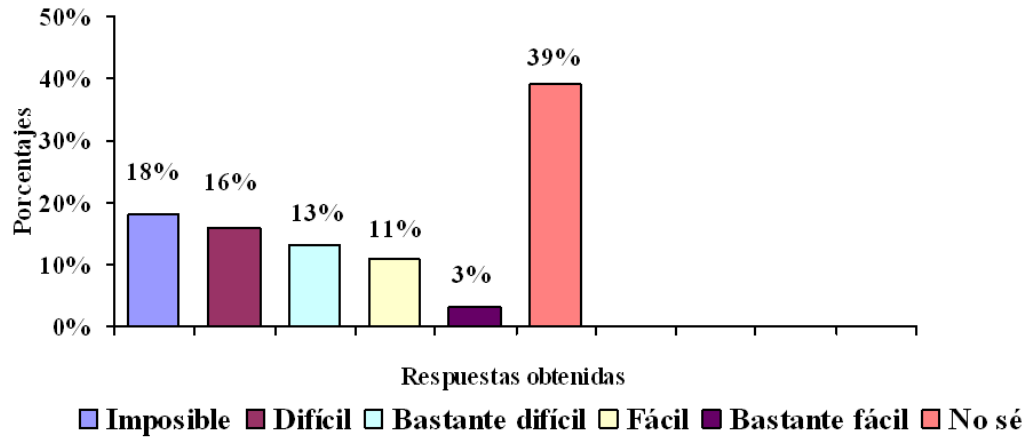


Figura 115. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Éxtasis.

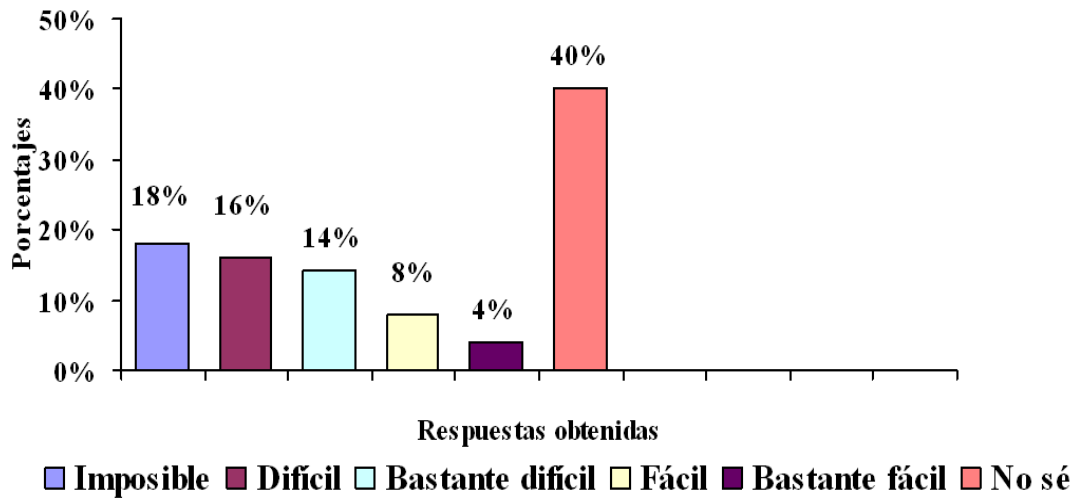


Figura 116. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Heroína.

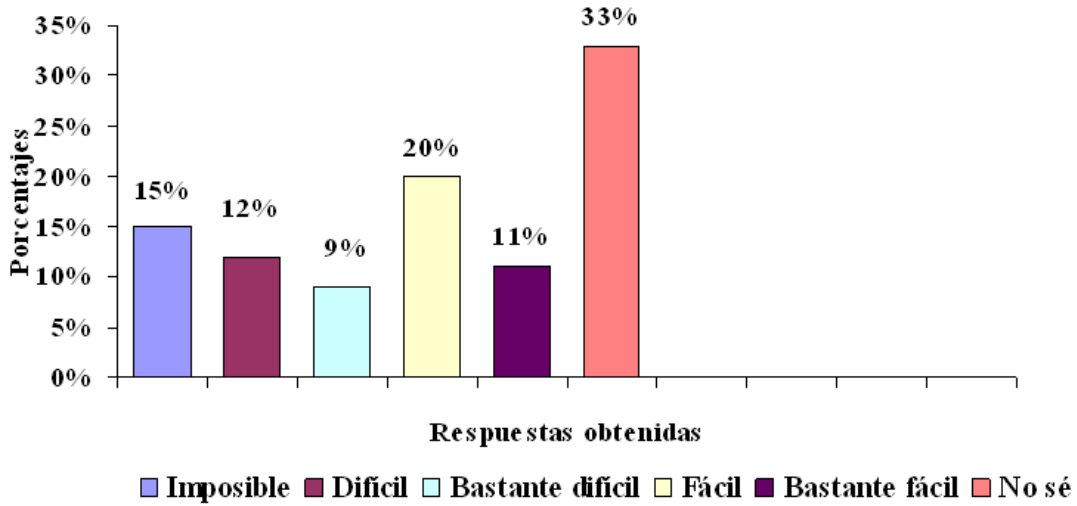


Figura 117. ¿Qué difícil cree que sería para Usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera? Disolventes o inhalantes.

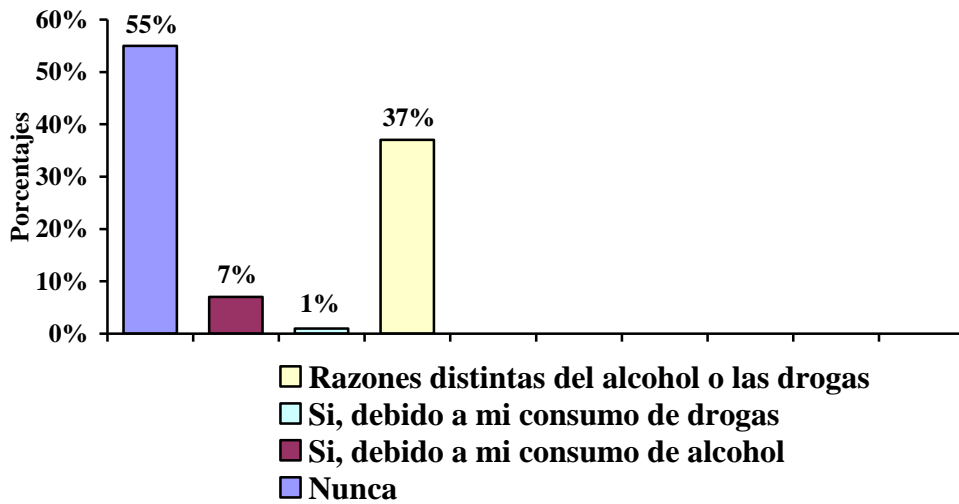


Figura 118. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Altercado o discusión.

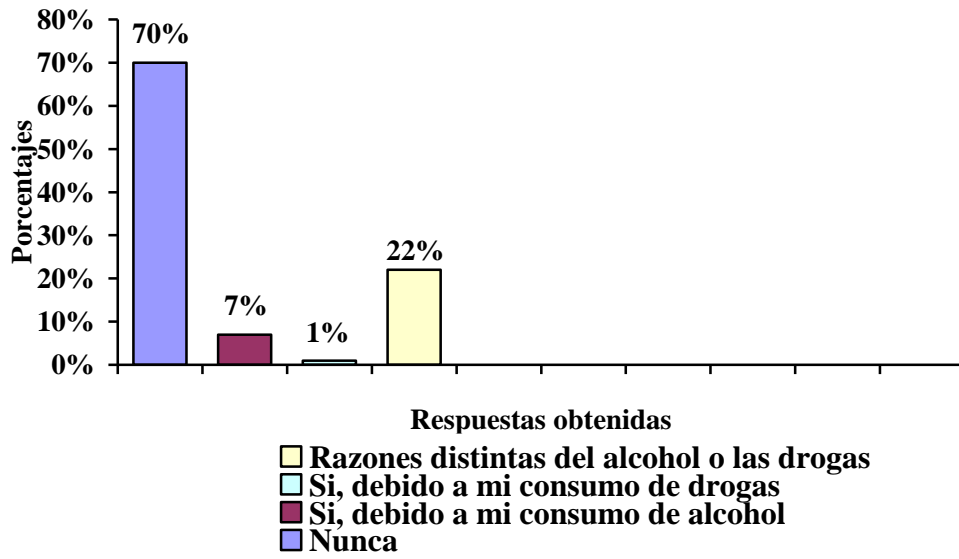


Figura 119. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Riña o peleas a golpes.

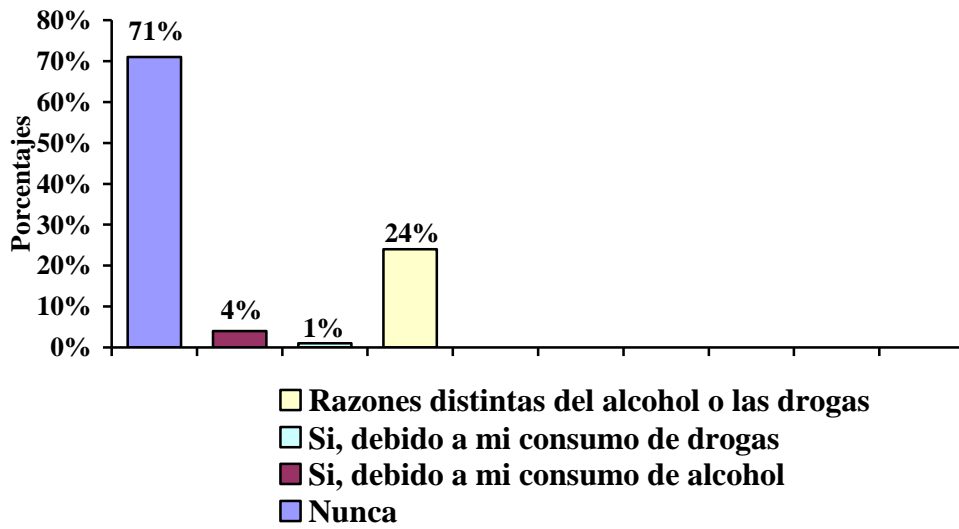


Figura 120. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Accidentes o lesión.

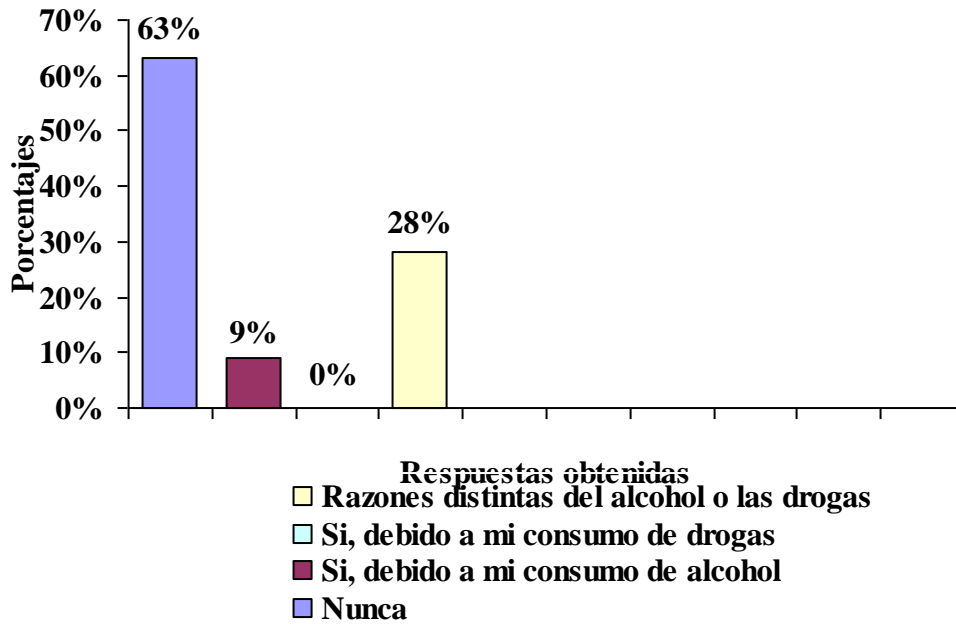


Figura 121. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Extravío de dinero u otros artículos valiosos.

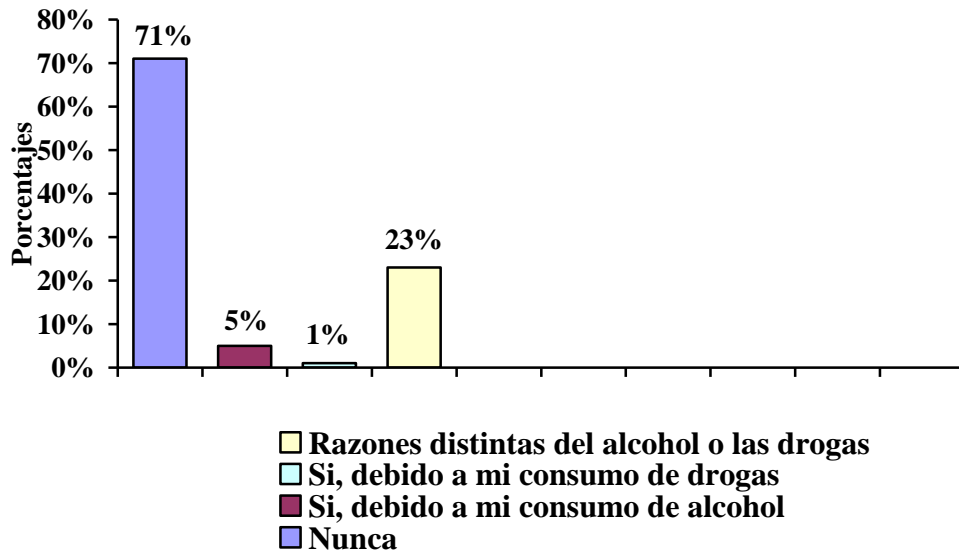


Figura 122. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Daño a objetos o prendas de vestir.

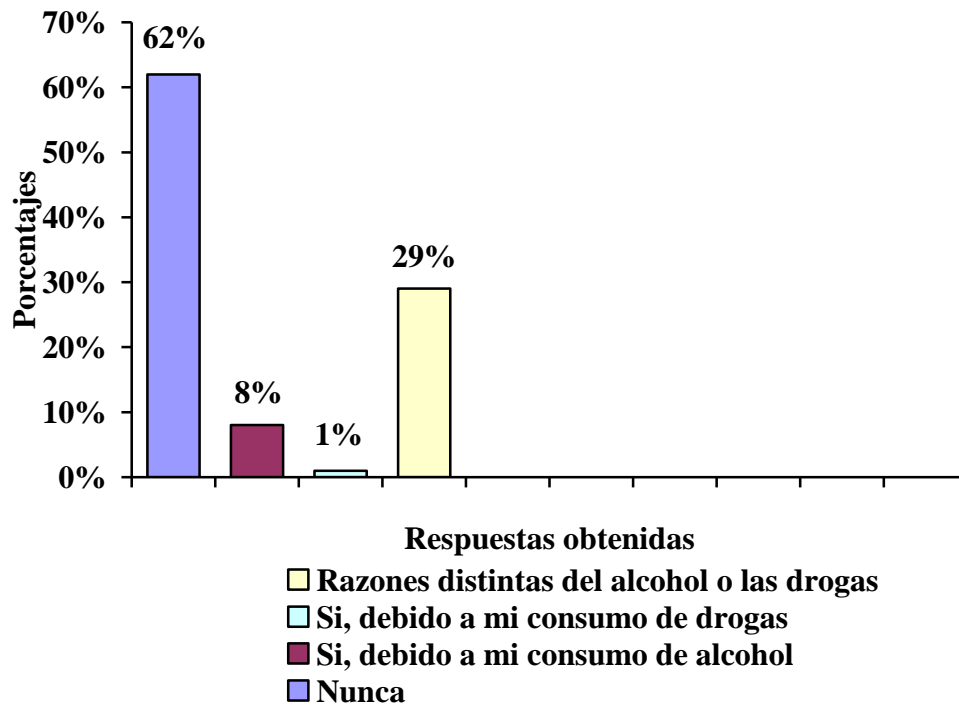


Figura 124. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Problemas en sus relaciones con amigos.

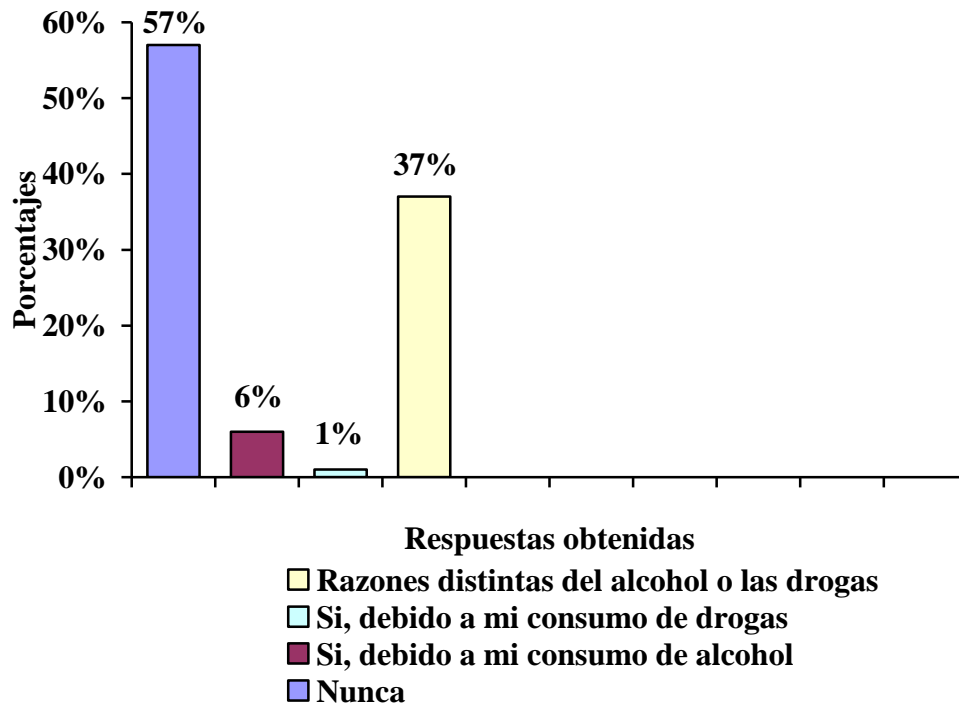


Figura 123. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Problemas en sus relaciones con sus padres.

El 57% de los jóvenes responde que nunca ha tenido problemas en su relación con sus padres, el 6% si lo ha tenido debido a su consumo de alcohol, el 1% debido a su consumo de drogas y el 37% los ha tenido pero por razones distintas al alcohol o las drogas.

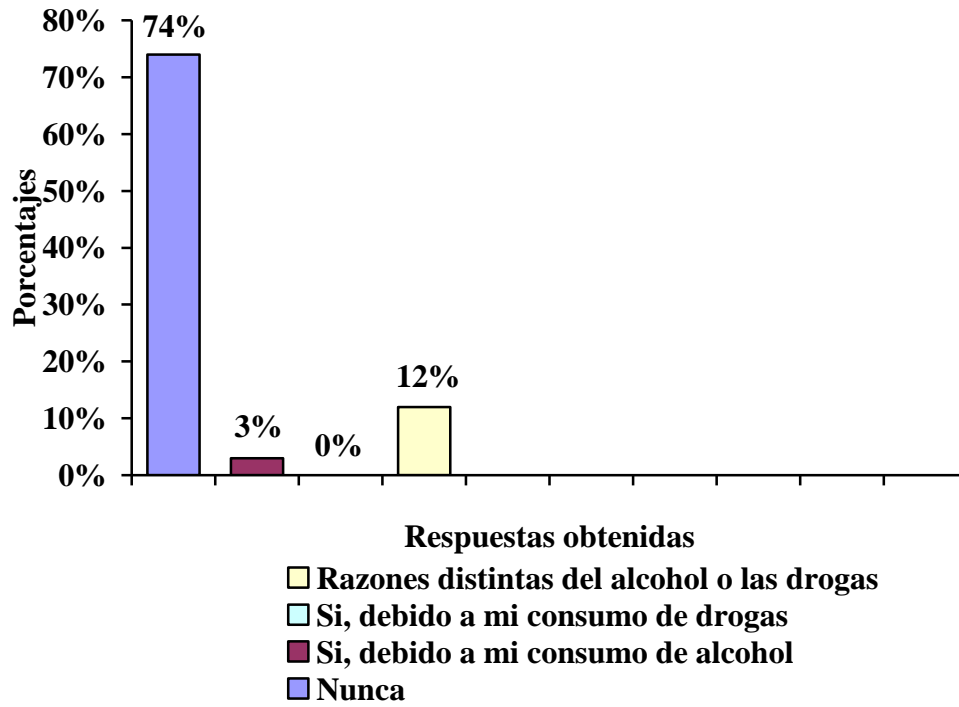


Figura 126. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Problemas en su rendimiento escolar o laboral.

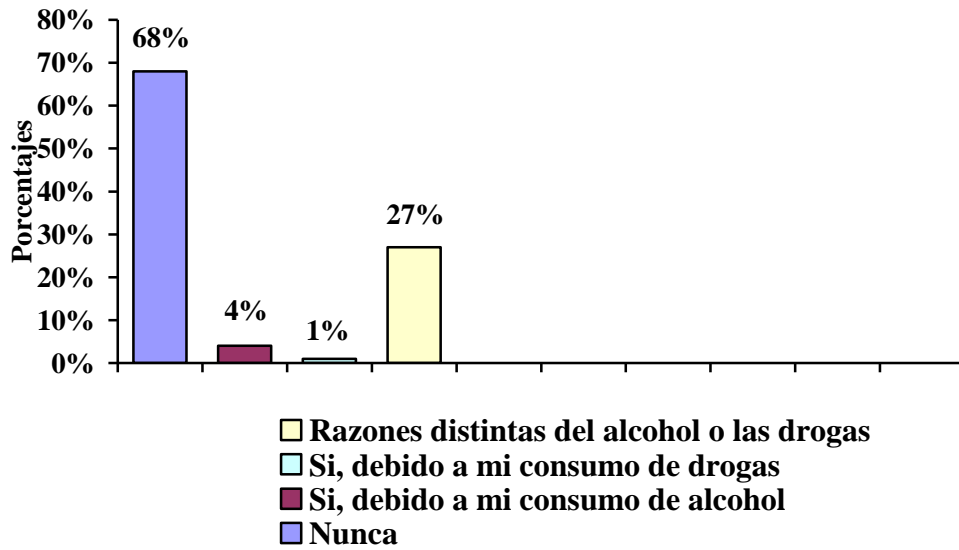


Figura 125. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Problemas en sus relaciones con sus profesores.

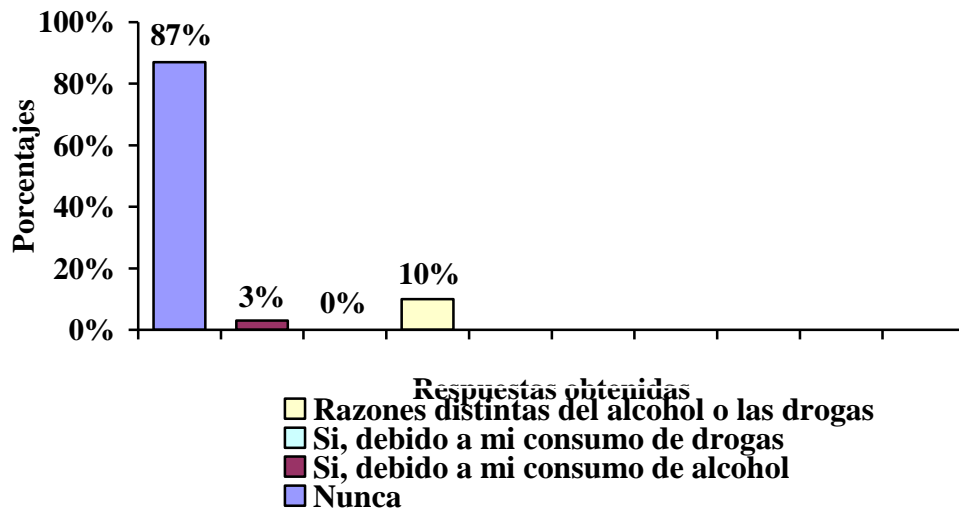


Figura 127. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Víctima de un asalto o hurto.

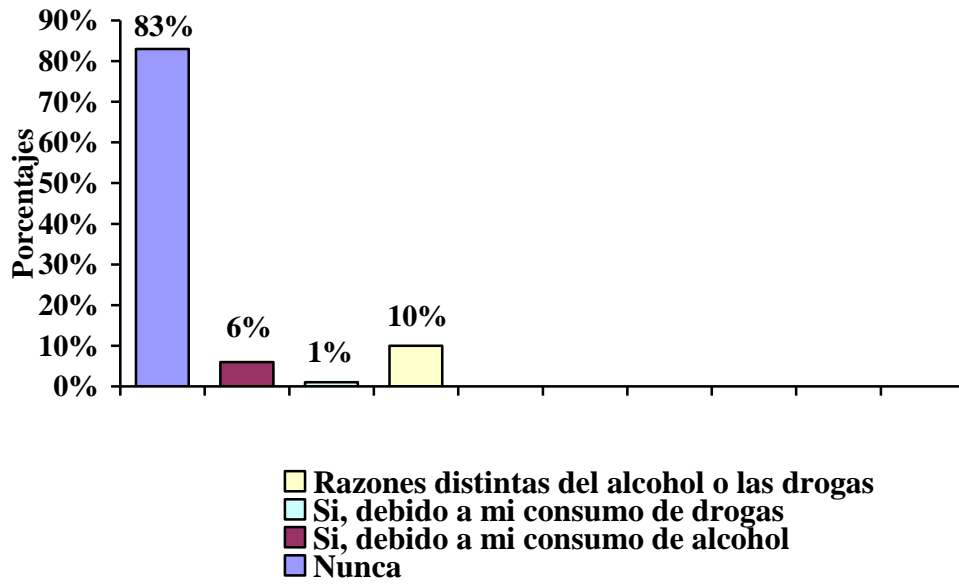


Figura 128. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Problemas con la policía.

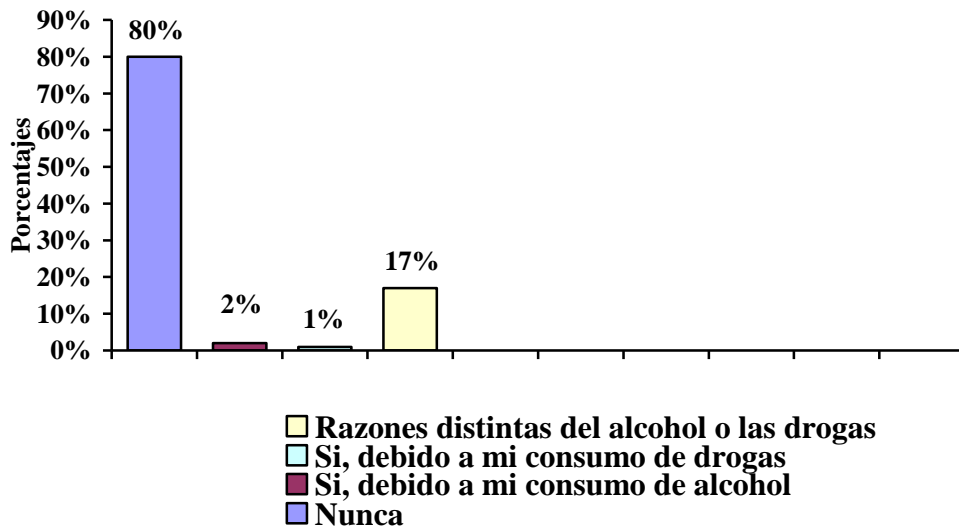


Figura 129. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Hospitalizaciones o internamiento en una sala de emergencia.

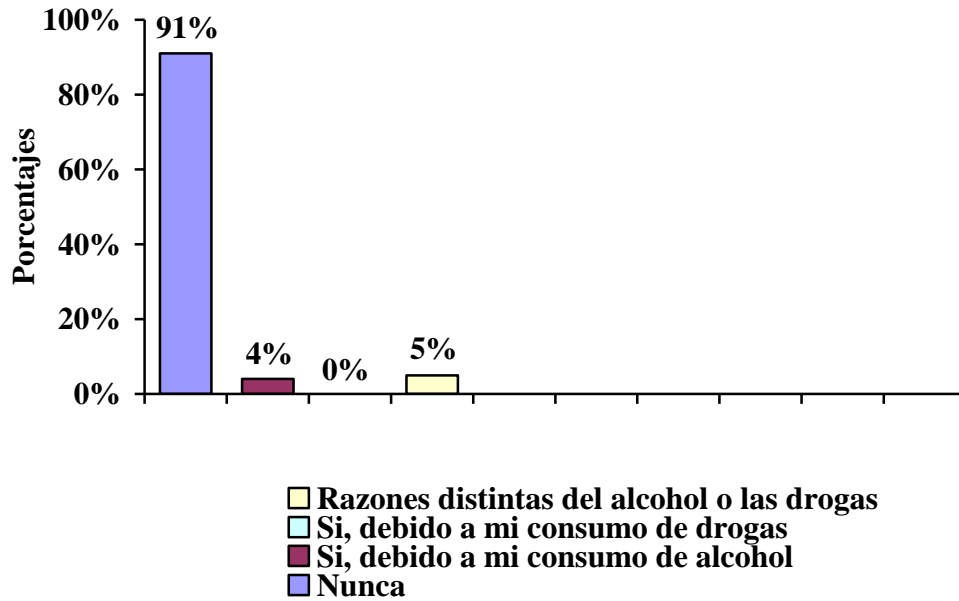


Figura 130. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente.

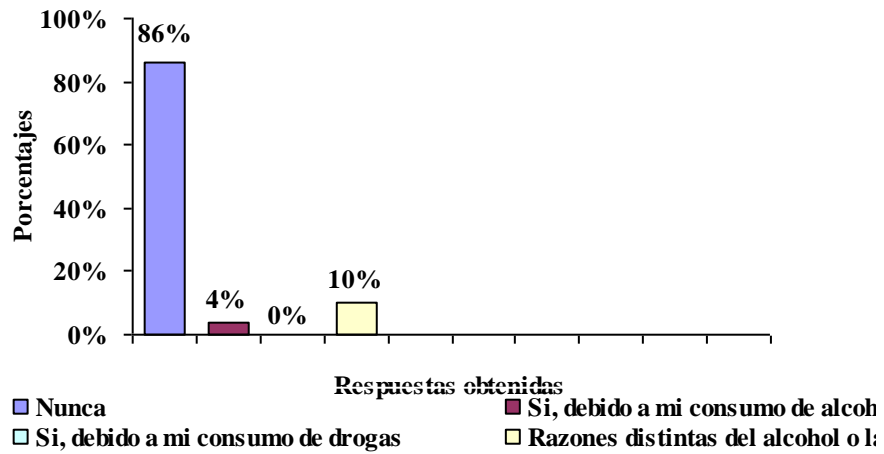


Figura 131. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas? Relaciones sexuales sin protección.

