

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN DOCENTES DE COLEGIOS
PÚBLICOS DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO

PRESENTADO POR:

LIZETH TORO ORTIZ

SAMANTHA SÁNCHEZ SILVA

Institución Universitaria de Envigado

Febrero 14 del 2017

CONTENIDO

1. Índice de tablas.....	4
2. Resumen.....	5
3. Abstract.....	6
4. Justificación.....	7
5. Planteamiento del problema.....	8
6. Objetivos.....	14
6.1 Objetivo general.....	14
6.2 Objetivos específicos.....	14
7. Antecedentes.....	15
8. Marco teórico	22
8.1 Sustancias psicoactivas.....	22
8.2 Consumo y adicción.....	22
8.3 Tipos de consumo de sustancias.....	23
8.4 Tipos de sustancias.....	23
8.4.1 Sustancias legales.....	24
8.4.2 Sustancias ilegales.....	25
8.5 Abuso y dependencia.....	27

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

8.6 Consecuencias del consumo.....	28
9. Marco legal.....	30
10. Marco ético.....	32
11. Diseño metodológico.....	32
12. Resultados.....	35
13. Discusión.....	46
14. Conclusiones.....	50
15. Limitaciones y recomendaciones.....	52
16. Referencias.....	54
17. Anexos.....	62
17.1 Anexo 1: Carta de presentación.....	62
17.2 Anexo 2: Consentimiento informado.....	64
17.3 Anexo 3: Cuadro de variables cuantitativas y cualitativas.....	67
17.4 Anexo 4: Cuestionario de condiciones sociodemográficas.....	69
17.5: Anexo 5: Prueba ASSIST 3.1.....	71

1. Índice de tablas

Tabla 1: Condiciones sociodemográficas.....	36
Tabla 2: Prevalencia de consumo durante la vida.....	38
Tabla 3: Nivel de riesgo.....	40
Tabla 4: Descripción de la población docente según sexo y nivel de riesgo para la adicción a sustancias psicoactivas.....	42
Tabla 5: Descripción de la población docente según estrato y nivel de riesgo para la adicción a sustancias psicoactivas.....	44

2. Resumen

En el presente trabajo se pretende realizar un análisis de tipo cuantitativo en relación al consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, en docentes de colegios públicos de Envigado. Para tal propósito se aplicó la prueba ASSIST 3.1 y un cuestionario de condiciones sociodemográficas a 188 docentes del municipio en cuestión. Dicha prueba identifica un consumo anterior o reciente de sustancias como tabaco, bebidas alcohólicas, cafeína, cocaína entre otras, la frecuencia del consumo y el nivel de riesgo que este representa para el individuo. El propósito de la investigación es identificar en qué medida las condiciones de vida de los profesores inciden en el posible consumo de SPA y por medio de estos resultados establecer una relación entre las condiciones sociodemográficas y el nivel de riesgo de los docentes ante dichas sustancias.

Los hallazgos más significativos de la investigación fueron con respecto a que las principales sustancias consumidas por la población son las bebidas alcohólicas, la cafeína y el tabaco respectivamente, también se observó que hay una diferencia significativa en

cuanto al género que más consume SPA, siendo las mujeres que hicieron parte de la muestra las más vulnerables ante el consumo y finalmente se obtuvo que los estratos socio económicos con mayor nivel de consumo y de riesgo ante el mismo son aquellos que representan niveles económicos intermedios, es decir, el estrato medio bajo y en menor medida el estrato medio.

Palabras clave: Condiciones sociodemográficas, consumo de sustancias psicoactivas, docentes, Envigado, e instituciones educativas públicas.

3. Abstract

The present work, pretends to do a quantitative type of analysis, about the consumption of psychoactive substances both legal and illegal, in teachers of public schools in Envigado. For this, it was applied the ASSIST 3.1 test, and a sociodemographic conditions questionnaire to 188 teachers of that city. This test identifies a previous or recent consumption of substances like tobacco, alcoholic beverages, caffeine, cocaine, among others, the frequency of consumption and the risk level that this represents for the person. The purpose of the investigation, is to identify how the life conditions of the teachers can be an influence in the possible consumption of PAS and through this results establish a correlation between sociodemographic conditions, and the risk level of the teachers on every substance.

The most significant results of the investigation, were about the main consumed substances of the population, they were in this order of appearance, alcoholic beverages, caffeine, and tobacco; it was also realized that there is a significant difference about the

gender that consume the most PAS, being the women the most vulnerable to the consumption, and finally it was observed according to the social class, the highest consumption and risk level, were in the social class placed in the middle, that means the social class medium low, and in a lower state the social class medium.

Key words: Sociodemographic conditions, consumption of psychoactive substances, teachers, Envigado, public schools.

4. Justificación

El presente trabajo de investigación, hace parte de un macroproyecto que está constituido por una serie de estudios entre los que se cuentan temáticas como, las enfermedades psicosomáticas y otros trastornos, el estrés laboral, los estilos de vida y el consumo de sustancias psicoactivas, que tienen como punto de conexión la salud mental en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado. En esta subdivisión, la temática a tratar es el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales en esta población.

El consumo de sustancias, es un fenómeno que va en aumento en Colombia (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017), y que, además, afecta a diversos grupos poblacionales, diferentes a los que generalmente se estudia. Esto, crea una necesidad a nivel investigativo de ahondar sobre cómo y por qué motivos, el gremio docente se ha ido involucrando en el consumo, fenómeno evidenciado a través de investigaciones anteriores.

La investigación de las condiciones laborales y personales que inciden en el desarrollo de las actividades profesionales de los docentes, se hace merecedora de una gran importancia por la misma categoría de la profesión que los designa como educadores de grandes cantidades de menores, y por medio de investigaciones como la presente se posibilita el trabajo sobre fenómenos sociales que pueden afectar ese ideal del deber ser de la figura del docente.

La vinculación de estos profesionales en prácticas tan cuestionadas como el consumo de SPA los desligaría de ser agentes de cambio social con la autoridad moral suficiente como para dirigir la voluntad de una población que como menciona Marsh, (2003) es vulnerable a desencadenar adicciones.

Finalmente, las implicaciones negativas del consumo de sustancias psicoactivas es otro factor que motiva la presente investigación, pues además de las afectaciones físicas ampliamente conocidas de este fenómeno existen serias implicaciones de carácter psicológico como consecuencia del mismo que pueden salir a relucir al final de la presente investigación y servir como una posible guía de intervención donde se pueda trabajar directamente sobre estas consecuencias que afectan la salud mental y así favorecer el desarrollo integral de la población docente.

5. Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye un fenómeno social que se encuentra en aumento a nivel nacional y que cuenta con un enorme impacto en cuanto a la esfera social se refiere, por todas las implicaciones negativas que este fenómeno tiene tanto

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

en los sujetos consumidores como en las personas que los rodean y en la sociedad en general (Observatorio de Drogas de Colombia, 2017).

Desde la perspectiva de salud, menciona la Organización de Estados Americanos (2013), que las sustancias psicoactivas representan grandes riesgos para las personas tanto en lo físico como en lo psíquico, pues generalmente quienes padecen enfermedades por consumir drogas, tienen comorbilidad con otros trastornos mentales, además, este asunto, representa una gran cantidad de muertes en el mundo, en especial por sobredosis. Entre estas patologías, están las lesiones por intoxicación, las enfermedades infecciosas como VIH/ SIDA y crónicas como cirrosis y enfermedades mentales.

Este tema representa una de las realidades sociales más estudiadas cualitativa y cuantitativamente y evidencia de ello es la enorme cantidad de investigaciones y mediciones realizadas, esto tanto a nivel nacional como internacional. Adicional a esto, es un fenómeno que se encuentra en la mira de los gobiernos, pues su interés está en combatir el consumo excesivo e ilegal.

Haciendo un recuento general, se calcula que, en el mundo, para el año 2010, entre 153 y 300 millones de personas de los 15 a los 64 años habían consumido una droga ilícita por lo menos en una ocasión durante el año (UNODC, 2012), mientras que en 2014, 1 de cada 20 adultos, es decir, aproximadamente 250 millones de personas (entre 15 y 64 años) consumieron por lo menos una vez una droga en dicho año, lo que indica cifras muy similares en ese lapso de tiempo. Además de esto, en el estudio más actual, se habla de 207.400 muertes, a causa de su uso, y de numerosas terapias debido a trastornos relacionados con el consumo (UNODC, 2016), mientras que en el año 2010, fueron entre 99.000 y

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

253.000 el número de personas que fallecieron a causa del consumo de alguna sustancia ilícita en el mundo (UNODC, 2012).

En el caso del tabaco, una de las sustancias más utilizadas por la población mundial, menciona el Instituto Nacional de Salud (2016), que es el principal factor de riesgo de cáncer de pulmón, de tráquea y de bronquios con un 71% a nivel mundial, un 84% en América y 65% en Colombia.

A nivel de América, dice la Organización de Estados Americanos (2013) que resulta preocupante el consumo de sustancias en el hemisferio, pues este constituye mayores niveles de mortalidad y discapacidad que en el resto del mundo, y uno de cada 4 consumidores (de marihuana específicamente) se encuentra en América. Por otro lado, es posible a través del estudio concluir que el uso nocivo del alcohol es el principal problema, y representa una gran preocupación pues hay abuso de consumo por parte de los adolescentes y jóvenes. Del lado de las drogas ilegales, en América, la marihuana es la sustancia que más se consume, y está en aumento; el uso de cocaína es muy similar a otros países de Europa y la heroína y metanfetaminas son menos comunes en el continente.

En Colombia, el fenómeno de las SPA resulta muy estudiado, no sólo por su consumo, sino por la producción, exportación e imagen o referente que tiene el país frente al panorama internacional. Por lo cual el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) en el 2015 planea tres objetivos que incluyen: implementar el “Plan Nacional de promoción de la salud, prevención y atención del consumo de SPA”, disminuir vulnerabilidades sociales y desarticular estructuras de criminalidad.

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Estos estudios han demostrado que el consumo de drogas ha aumentado en la nación, pues se pasó en 2008 de un 8.6% a un 12.17% en 2013, siendo la marihuana, la sustancia ilícita más consumida, lo que lleva a concluir que si aumenta el consumo, aumentan el microtráfico y el narcomenudeo. En términos de departamento, Antioquia (específicamente Medellín), junto al Eje cafetero representan los lugares donde hay más consumo de sustancias ilícitas, frente a otros departamentos (ODC, 2015).

A partir de esto, es posible afirmar que los numerosos estudios sobre sustancias realizados, abarcan una generalidad sobre el tema, sin ahondar mucho en poblaciones que pueden ser vulnerables al consumo debido a factores como el estrés. Una de estas poblaciones es la de los jóvenes, quienes son objeto de estudio de manera recurrente, pues por la etapa evolutiva en la que se encuentran y particularmente por su nivel de desarrollo neuronal son propensos a desarrollar adicciones (Marsh, 2003), sin embargo, otros grupos poblacionales como los docentes, también se ven afectados por el consumo de sustancias psicoactivas. En Medellín, por ejemplo, existe un estudio sobre consumo de sustancias en 338 docentes de una universidad y el mismo concluye que 312 de ellos han consumido alcohol alguna vez, 155 consumen o consumieron cigarrillo y 89 han consumido otro tipo de droga (Tirado et al., 2013).

Contrario a lo que podría pensarse, por la posición que ocupan en la jerarquía social, los educadores, acuden al consumo de drogas como una estrategia de afrontamiento en la cotidianidad para combatir entre otras situaciones vitales el agotamiento emocional (Guerrero, 2003).

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Este agotamiento se da como consecuencia directa de las condiciones mismas de su entorno laboral y las implicaciones que esto tiene en su vida personal. Couceiro et al (2007) proponen que algunas de las realidades vitales con las que deben lidiar los profesionales de la educación son: el estrés que implica desarrollar actividades intelectuales por tiempo prolongado, el exceso de trabajo otorgado por las instituciones en las cuales se desempeñan laboralmente, el sedentarismo por el constante contacto con equipos tecnológicos utilizados para el desarrollo de sus actividades profesionales, etc.

Otras situaciones cotidianas por las que deben pasar los docentes, especialmente aquellos vinculados con escuelas públicas, son la falta de material didáctico para dinamizar las enseñanzas que comparten con sus alumnos, aulas sobrepobladas que afectan negativamente la calidad del conocimiento transferido del maestro al estudiante, y finalmente una desvinculación por parte de los padres de familia con el proceso de formación de sus hijos, lo que permite que toda la responsabilidad de formar y educar recaiga sobre el profesor (Escalante, 2010).

Todas las anteriores constituyen el entramado de vivencias y situaciones que conforman el diario vivir de un profesional de la educación, en su gran mayoría no son condiciones laborales óptimas, por lo que desencadenan en tensiones y cargas a las que el docente debe darles un manejo. Esta realidad proporciona el caldo de cultivo perfecto para que el docente adopte como estrategia de afrontamiento ante estas dificultades el consumo de sustancias psicoactivas que proliferan en la actualidad.

El consumo de sustancias en profesores constituye por consiguiente un importante fenómeno social que conlleva múltiples implicaciones en su entorno inmediato; la psicóloga Rebeca Recio (2012) resalta el hecho de que “las actuaciones de los profesores son un

referente para los estudiantes” por lo que un maestro puede constituir fácilmente un modelo de identificación para el menor con el que interactúa, en el sentido en que se configuran como ideales y ejemplos de conducta, dado el hecho de que el proceder del docente configure un ejemplo no constructivo ni positivo para el menor, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, la influencia sobre este puede ser en igual medida perjudicial y si se tiene en cuenta la cantidad de estudiantes con los que puede llegar a tener contacto un maestro, las implicaciones de este tipo de conductas podrían evidenciarse a una gran escala.

Los maestros deben promover en sus espacios de enseñanza, la prevención del consumo, y las escuelas confían en que estos lo hacen de la manera adecuada, sin embargo, mencionan estudios como el de García de Jesús y Ferriani (2008) que los docentes dan ejemplos inadecuados y llegan a las aulas de clase con olor a cigarrillo, o alcohol, propiciando un ambiente de permisividad ante sus estudiantes y fomentando estas conductas en los mismos.

Por otro lado, aspectos como la calidad de las enseñanzas otorgadas por estos sujetos a sus alumnos se puede ver afectada en gran medida al no estar en su nivel óptimo de rendimiento cuando llegan bajo los efectos de sustancias psicoactivas; adicional a esto, ellos pueden generar mayores gastos a la institución en la que laboran, ya que el absentismo puede representar una inversión salarial que no está siendo remunerada, por esto, es posible que no cumplan con el cronograma laboral que se les asigna, lo que implica atraso a nivel administrativo (Bravo & Palucci, 2010).

A partir de lo anterior, se evidencia que, a diferencia de la mayoría de los casos de consumo de sustancias, donde los implicados negativamente son los directamente consumidores, en el caso concreto de los maestros, este tipo de conductas conlleva muchas

más implicaciones por el posicionamiento social en el cual se encuentran ubicados como modelos de conducta y moral, por lo que esta población, es señalada y castigada socialmente por consumir.

Esta problemática también ha sido estudiada específicamente en el municipio de Envigado, mediante una investigación realizada por Castaño y Jaramillo (2014) y denominada “Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado”; en dicha publicación se develan datos importantes en cuanto al estado de consumo de drogas en el municipio, las edades más afectadas y los principales motivos de ello. Los investigadores afirman que el grupo de edad con mayor consumo de alcohol es el de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años, de estratos socioeconómicos uno y dos, además que el uso de esta sustancia psicoactiva (SPA) se da en mayor número en universitarios y en personas con estudios de secundaria.

Según el Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (Audit), aplicado en el estudio el 2,5% de la población de Envigado entre los 12 y los 65 años, es decir, 3.977 personas tienen problemas de abuso y el 3,8% (6.044 personas), presenta posibles riesgos de una dependencia (Castaño & Jaramillo, 2014).

Finalmente, como principales factores de riesgo, en el trabajo investigativo señala que los factores sociales como la presión de grupo, tener amigos consumidores y la frustración por alcanzar el éxito, al considerar que ésta está en el dinero, ocupan el tercer lugar con respecto a los factores de riesgo. Los factores de riesgo familiares como la disfunción familiar, la baja percepción del riesgo, la tolerancia frente al consumo de alcohol, tabaco y marihuana, y la presencia de consumidores en la familia, ocupa el último lugar (Castaño & Jaramillo, 2014).

Cabe por consiguiente prestar atención a los hábitos de la población de docentes, como un asunto importante por las implicaciones que estas prácticas tengan en ellos mismos y en sus estudiantes, por lo cual, en la presente investigación, la pregunta a resolver es, ¿Cuáles son los hábitos de consumo de SPA en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado?

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Describir los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado.

6.2. Objetivos específicos

- Determinar las condiciones sociodemográficas de los profesores estudiados.
- Identificar los hábitos de consumo de SPA en docentes.
- Correlacionar los datos de las variables sociodemográficas con los resultados de la prueba psicométrica sobre consumo de SPA.

7. Antecedentes

La presente investigación, tiene como punto de partida, algunos referentes relacionados al consumo de SPA en docentes, como los estudios realizados anteriormente, que se encuentran relacionados en gran medida con las temáticas a tratar; consumo de alcohol, sustancias psicoactivas específicamente en docentes, esto también en diferentes grupos poblacionales y el síndrome de agotamiento en esta misma población, tanto a nivel nacional como internacional.

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

La búsqueda de estos, se realizó en las bases de datos de acceso libre de Redalyc, Scielo, Dialnet, Google Académico, en la biblioteca Jorge Franco Vélez de la Institución Universitaria de Envigado y también en las bases de datos a las que se encuentra inscrita la universidad. Las palabras claves utilizadas fueron: Consumo de sustancias psicoactivas, condiciones sociodemográficas, docentes, Envigado, e instituciones educativas públicas.

La primera investigación consultada, lleva por nombre “El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador” realizada por Bravo y Palucci (2010), en la que se buscó comparar estas dos poblaciones; en esta investigación participaron 102 personas, a las cuales, les aplicaron el cuestionario AUDIT, concluyendo que el personal de servicios consume más alcohol que el administrativo y que hay una gran necesidad de desarrollar modelos preventivos de consumo en instituciones de educación y específicamente, de prevenir el uso de sustancias en la institución que se llevó a cabo la investigación. En el estudio, resaltan la similaridad en los resultados con otros países como Cuba, Perú y México, por ejemplo, en cuestiones como el mayor consumo por parte del personal de servicios; las bebidas de preferencia como cerveza, aguardiente, ron, vino y whisky; o la prevalencia del género masculino en el consumo riesgoso.

En segundo lugar se toma la investigación realizada por Quintero, Quintero & Guarín (2016) que lleva el nombre de “Percepción del uso de sustancias psicoactivas y factores de riesgo asociados en estudiantes de pregrado de la Institución Universitaria de Envigado- IUE durante el primer semestre del año 2015” esta pretende identificar cómo los estudiantes de la institución perciben subjetivamente el consumo y cómo esto puede incidir directamente en la posible utilización de estas sustancias en los universitarios, además de’¿

establecer los factores de riesgo ante el consumo más sobresalientes para esta población particular. Uno de los objetivos del trabajo es la descripción de los tipos de sustancias más consumidas teniendo en cuenta aquellas legales y las ilegales de igual forma. Los hallazgos obtenidos por los investigadores arrojan que la percepción de los estudiantes ante el consumo es en su mayoría en términos de aceptación o de indiferencia ante el mismo, en cuanto a las sustancias que presentan más consumo se destacan el tabaco, el alcohol y la marihuana, finalmente se establece que el factor de riesgo más representativo a la hora de iniciar el consumo de sustancias psicoactivas son los conflictos de convivencia con los miembros del círculo vincular primario.

Por otro lado, está el estudio de “Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y su creencia acerca de la educación preventiva”, hecho por Fernández, Gijón y Lizarte (2016). Con este estudio se pretendió realizar una relación entre los hábitos de consumo de ciertas sustancias en futuros docentes y las creencias falsas sobre prevención de drogadicción que estos tienen, teniendo como resultado, que el consumo de alcohol es la sustancia que más prevalencia tiene en los estudiantes y la marihuana, es la sustancia que le sigue. Además de esto, se obtiene que la mayoría de la población está de acuerdo con la legalización de las drogas blandas como el cannabis, y se concluye sobre las falsas creencias sobre prevención, que la mayoría de los estudiantes de magisterio las rechazan. En el estudio se tienen en cuenta diferentes variables, por ejemplo, que al ser estudiantes de magisterio se encuentran en un intervalo de edades en las que aparecen más consumidores de sustancias psicoactivas en la población de España; también se observa una comparación entre estudiantes de magisterio y profesionales de la salud, en la que se demuestra en los primeros, un mayor consumo de alcohol y menor consumo de tabaco; y por parte de la

población de profesionales, un mayor consumo de otras sustancias. La investigación concluye, a través del dar cuenta de las opiniones sobre educación preventiva, que hay algunos estudiantes que tienen falsas creencias sobre educación preventiva, y otros que se oponen a estas, proponiendo, por consiguiente, que se considere rechazar las creencias erróneas que obstaculizan la prevención en la escuela.

Otro de los hallazgos relacionados, es un trabajo de grado investigativo, realizado por Cruz y Rendón (2013), que buscaba identificar cuáles son las sustancias que prevalecen en los jóvenes de la IUE durante el segundo semestre del 2012, teniendo en cuenta también los índices de abuso o dependencia de las mismas, dando cuenta en los resultados de un alto nivel de consumo en los estudiantes, principalmente de alcohol y en el género masculino en todas las sustancias. En este estudio se tuvieron en cuenta variables como sexo, edad, estrato socioeconómico, lugar de residencia, uso del tiempo libre, entre otros. Los resultados que obtuvo la investigación arrojan, un consumo elevado de alcohol, una frecuencia entre quincenal y mensual de uso del mismo, además de un porcentaje de riesgo representativo de la población. En relación al tabaco hay un consumo menor, pero que inicia a una edad más temprana, que promedia los 15 años y sobre la marihuana, se evidencia un consumo mayor en hombres que en mujeres, el cual inicia a los 17 años generalmente.

Por otro lado, se ha encontrado un estudio muy similar al presente, porque indaga el consumo y dependencia de sustancias en docentes de una universidad privada de Medellín, Colombia, realizado por Tirado, Velásquez, Vargas y Toro (2013), en el que participaron 338 docentes universitarios, entre los 23 y los 75 años y a los que se le realizaron diferentes pruebas, como el test de Cage, el test de Fagerström, y el test de Dusi; reconociendo en este

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

estudio, que existe poca investigación al respecto, y concluyendo que aunque el consumo es elevado, se presenta un riesgo de dependencia bajo, y este juega como un factor protector gracias a que los docentes tienen proyectos de vida estructurados y son modelos de vida a imitar por sus estudiantes. En este estudio, se encontró, con respecto al alcohol que todos lo han consumido por lo menos una vez en la vida, en el cigarrillo, 155 de los docentes lo han probado, y en el caso de otras drogas, son 89 los docentes que han consumido por lo menos una vez. En general, a través de la investigación, se evidencia bajo riesgo de dependencia, lo que es un factor protector para el consumo en estudiantes, además de una necesidad de realizar estudios similares, pues variables como el carácter privado de la universidad, pueden influir en los resultados.

Otro de los estudios que aporta información valiosa a esta investigación, se llama “Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia)” (Padilla et al, 2009), en el que se hicieron

343 encuestas a través del inventario de Maslach a docentes entre los 22 y 64 años. En este estudio se dio cuenta de una alta prevalencia de agotamiento profesional, que se manifiesta de diversas formas, entre estas, el consumo de sustancias psicoactivas, los problemas de pareja, el incremento de errores en la práctica laboral, y otros; en lo que referencia, este síndrome, se evidencian implicaciones sobre la persona misma y la interacción docente- alumno, por lo cual, también hay implicaciones en la calidad de la enseñanza.

Adicionalmente, hay en relación a la investigación anteriormente expuesta un estudio similar, hecho por Guevara, Sánchez y Parra (2014), en el que se busca determinar los niveles de estrés y la relación que estos guardan con la salud mental de los docentes de una institución educativa en Cauca (Colombia), en este participaron 44 docentes y la manera en que correlacionaron las variables de estrés laboral y salud mental fue a través del test de Pearson. En esta investigación encontraron un resultado de correlación del 54%, siendo los

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

factores más relevantes en la incidencia del estrés, el clima organizacional y las tecnologías; y en el caso de consecuencias en la salud mental, inciden la somatización, la perturbación en el sueño, la ansiedad y la depresión severa. La conclusión a la que se llega en el estudio es sobre realizar mayores intervenciones por seguridad y salud en el trabajo.

El trabajo de grado denominado “Investigación sobre el consumo y adicciones en las instituciones educativas públicas: Jomar, Palmas y Comercial, del municipio de Envigado en el año 2011” llevado a cabo por Rendón & Zuluaga (2011) también fue utilizado como un antecedente propicio para la presente investigación, la investigación pretende dar cuenta de la magnitud del consumo de SPA en estudiantes de secundaria de las mencionadas instituciones, con una muestra total de 2.062 estudiantes mediante un cuestionario virtual. Como conclusiones derivadas del análisis de los resultados se obtuvieron datos como que no existe una diferencias significativa en cuanto al género que más consume sustancias psicoactivas, adicionalmente se encuentra que un factor que puede influir en gran medida el consumo en los estudiantes es la presencia de consumo en algún familiar cercano y como dato final se halla que no existe un porcentaje de adicción significativa en sustancias fuertemente adictivas y que las sustancias que más son consumidas son cocaína, heroína y ácidos.

En cuanto a investigaciones que utilicen el ASSIST, se encuentra una realizada por Mesa y Cardona (2015), que buscaba determinar la prevalencia del consumo, junto con las variables sociodemográficas, en población adolescente que está adscrita al programa AIMAR (Atención integral al menor en alto riesgo) del municipio de Envigado, sobre las variables sociodemográficas, analizaron la edad, el sexo, el estrato, el nivel de escolaridad y

el barrio, teniendo como resultado más significativo sobre la aplicación, una elevada prevalencia del consumo de sustancias como la marihuana y las bebidas alcohólicas, en comparación con el resto de población adolescente, además de un alto consumo alguna vez de tabaco, en cuanto a la cocaína y a los inhalables una menor proporción; en relación a las condiciones sociodemográficas, se demostró en el estudio la poca influencia que tienen estas sobre el consumo de la población, pues en los resultados sustentan esto con el hecho de que no hay prevalencia de algún sector específico y que ellos cuentan con sus necesidades básicas satisfechas, sin embargo, consumir sustancias, sí resulta una condición para abandonar sus responsabilidades académicas.

Otra de las investigaciones tenidas en cuenta para el fortalecimiento de los antecedentes es el trabajo de grado denominado “Cinco factores de riesgo que influyen al joven a consumir sustancias psicoactivas” realizada por Vanegas (2012) en esta investigación la autora pretende profundizar sobre los 5 principales factores que influyen en los jóvenes al consumo de sustancias psicoactivas. En el estudio se encontró que las dinámicas que más influyen al ser humano a tomar cualquier decisión y en este caso específico, el de consumir alguna sustancia psicoactiva, son los tipos de relaciones interpersonales y las características de las mismas, entre las principales se destacan la influencia de los amigos, el rechazo social, los problemas familiares y personales, además de cuestiones más de índole personal como la soledad o la curiosidad intrínseca. Finalmente, la principal conclusión que se obtuvo con respecto a este trabajo fue la necesidad de aportar espacios de sana recreación y ocio, además de ambientes familiares y sociales más incluyentes y saludable para que el fenómeno del consumo deje de tomar fuerza.

Finalmente, se encuentra en un contexto más próximo, la investigación denominada

“Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado”, llevada a cabo por los investigadores Guillermo Castaño y Cesar Jaramillo, en este estudio los principales objetivos son: estimar la magnitud del consumo de drogas, lícitas e ilícitas, en población general y sus principales factores asociados de riesgo y protección y definir la tasa de jugadores problemas y patológicos en la población general y sus principales factores asociados de riesgo y protección (Castaño & Jaramillo, 2014). El instrumento que se empleó en este estudio fue principalmente el AUDIT. las conclusiones más relevantes que arrojó la investigación en cuanto a consumo de sustancias fue inicialmente que los factores de riesgo ambientales como el consumo y el tráfico de drogas en las diferentes zonas del municipio de Envigado, así como la poca oferta de espacios para el adecuado manejo del ocio y tiempo libre, fueron los más referenciados en el estudio para el caso del consumo de drogas, además de que la edad media de inicio para el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana en la población general de Envigado está en los 16 años. Para otras sustancias como la cocaína son los 18 y para el bazuco 19 años y finalmente se conoció que las drogas más consumidas son las legales, el alcohol con el 78,2%, el cigarrillo con el 41,4%; seguidas de las ilegales como la marihuana con el 27,9%, la cocaína con el 10,5%, el Popper 8,0% y el LSD y el éxtasis, ambas con el 4,2% (Castaño & Jaramillo, 2014).

8. Marco teórico

Actualmente hay un amplio reconocimiento sobre la temática de las sustancias psicoactivas por parte de la población mundial, la cual no niega su existencia, consumo y consecuencias en caso de exceso; la importancia radica en que este es uno de los fenómenos más importantes de salud pública en el mundo (Rodríguez, 2008). Sin embargo, el conocimiento sobre el tema a veces puede ser sesgado o limitado.

8.1 Sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas, o psicotrópicas son sustancias que al ingerirse, posiblemente afecten procesos mentales como la cognición o afectividad; además que no se debe ignorar que estos términos hacen referencia a las drogas tanto **legales** como **ilegales**. Otro aspecto a aclarar, es que el consumo de sustancias, no implica necesariamente y en todos los casos dependencia, pero de igual manera, en el lenguaje corriente esta característica está implícita en las expresiones, “consumo de drogas” o “abuso de sustancias” (OMS, 1994).

8.2 Consumo y adicción

De modo similar, en diferentes rincones de todas las ciudades se presentan conductas de consumo de sustancias que pueden llegar a la adicción, definida esta última, por la OMS (1994) como el consumo reiterativo de sustancias teniendo como características la intoxicación periódica o continua, el deseo compulsivo de consumir la sustancia de preferencia, la dificultad para dejar de consumir voluntariamente y la necesidad de conseguirla por cualquier medio.

8.3 Tipos de consumo de sustancias

El uso de sustancias, se puede dividir de tres maneras según Rodríguez (2008), en primer lugar, están las que se usan como **medicación**, pues tienen gran utilidad para calmar el dolor, ayudar al sueño y aliviar desórdenes en el estado de ánimo, por tanto tienen un carácter legal; de otro lado están las sustancias ilícitas, definidas así por su **comercio ilegal y uso no médico** como el caso de cannabis, opiáceos, alucinógenos, cocaína, hipnóticos y

sedantes, estas se denominan ilícitas, sin embargo como menciona la OMS (1994), la droga en sí no es ilegal, sino su producción y consumo. El tercer tipo, es el **consumo legal usado para cualquier propósito** que tenga la persona que consume, y este no necesariamente está relacionado a las propiedades psicoactivas de la sustancia sino a los nutrientes, al gusto, u otros factores.

8.4 Tipos de sustancias

Además de tales características de legalidad, también es posible clasificar las sustancias de acuerdo a sus propiedades, en bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes o pastillas para dormir, opiáceos y alucinógenos. Dentro de la presente investigación, se abarcarán las sustancias mencionadas anteriormente, teniendo en cuenta, que toda la población es vulnerable a consumir alguna de estas por lo menos una vez en su vida, debido al auge que hay al respecto.

8.4.1 Sustancias legales. Las **bebidas alcohólicas**, son líquidos que contienen alcohol y puedan ser utilizados para consumo vía oral. Ingerir estas bebidas en exceso, puede generar deterioro de control sobre la bebida y obsesión a consumir sin tener en cuenta las condiciones adversas (OMS, 1994), entre estas bebidas se encuentran la cerveza, el vino y los licores destilados. Además, al ser el alcohol una sustancia legal, junto con el tabaco, su consumo se extiende a lo largo del país en todos los grupos poblacionales, teniendo en cuenta que casi la mitad de estos, utiliza con frecuencia alguna de las sustancias mencionadas, y una quinta parte, por lo menos está en riesgo de desarrollar problemas asociados con el abuso (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2009).

El **tabaquismo**, por su parte, es el estado del fumador que tiene dependencia a la nicotina, presentando abstinencia intensa, ya que la nicotina, al ser la principal sustancia psicoactiva del tabaco, genera síntomas de dependencia y tolerancia, y efectos estimulantes y relajantes. Además, la concentración de nicotina en el cerebro disminuye rápidamente debido al metabolismo del cuerpo y esto causa que el fumador sienta necesidad de prender el cigarrillo después de 30 o 40 minutos de apagar el anterior (OMS, 1994). Al respecto, menciona el Gobierno Nacional de Colombia (2009), que las cifras sobre consumo de tabaco demuestran que hay una afectación de salud en los colombianos, además, también resulta preocupante la problemática de abuso de alcohol en aspectos como la salud, convivencia y calidad de vida, sumado a que también son un factor de riesgo para desarrollar problemas sociales, económicos y legales y no menos importante para obstaculizar las relaciones con amigos o familia (OMS, 2010).

La dependencia se refiere a la necesidad que tiene una persona en consumir reiteradas dosis para poder sentirse bien. (OMS, 1994). Además, agrega el portal Infodrogas (2017) que con la dependencia se busca evitar el malestar que produce el no consumir la sustancia, o en otros casos se busca experimentar sus efectos psíquicos.

Por otro lado, el mismo sitio web, menciona que tanto la APA como el CIE, tienen criterios que definen la dependencia en una persona, entre estos se encuentra la **tolerancia**, la cual es definida por este portal como un estado de adaptación biológica, en el que se va reduciendo la respuesta que en un momento provocaba la administración de la misma cantidad de una droga, numerando así varios tipos de tolerancia, como la farmacodinámica, metabólica, cruzada y pérdida de tolerancia (Infodrogas, 2017).

Dentro de estas sustancias legales, también cabe mencionar la **cafeína**, que se encuentra en diferentes bebidas como los energizantes, la cola, y el café, y es de uso común en la población, ya que esta tiene propiedades estimulantes del sistema nervioso central (OMS, 1994) y puede ser utilizada como activador del cuerpo.

Dado lo anterior, es necesario prestar suma atención a las sustancias legales, ya que, debido a su alto consumo, facilidad para adquirirlas y propiedades psicoactivas y adictivas, menciona la ONUDD (citado en Hernández, 2010), que “en población entre 15 a 64 años, cada año mueren en el mundo 5 millones de personas a causa del tabaco, y 2,5 millones, a causa del alcohol” (p. 154), afirmando que estas, son las sustancias que mayor repercusión tienen en la salud pública. Sin embargo, también preocupa el consumo ilegal, pues el mismo estudio menciona que debido a este, mueren cada año 200.000 personas.

8.4.2 Sustancias ilegales. La **marihuana**, por ejemplo, es en Colombia, la droga ilícita más preferida para consumo dice Hernández (2010), realizando una serie de conclusiones a través de diferentes estudios nacionales; además, su consumo, está extendido a lo largo de toda la nación, y aunque no se puede afirmar, que este haya aumentado en los últimos años, tampoco es posible decir que se haya estabilizado, y menos aún que haya disminuido (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2009). Esta, se extrae de las hojas de cannabis, generando sensaciones de euforia, ligereza de las extremidades y en ocasiones retraimiento social, afectando, además, procesos mentales como la memoria, la atención, el tiempo de reacción, el aprendizaje, la coordinación, la percepción de profundidad, visión periférica, sentido del tiempo (OMS, 1994), entre otros ámbitos.

La cocaína, sustancia también ilegal, se obtiene de las hojas de coca y es un estimulante del sistema nervioso central que produce euforia o insomnio y es utilizada con fines no médicos además de que genera gran dependencia con el consumo repetido (OMS, 1994). Cabe mencionar que diferentes estudios sobre este fenómeno, como el de la OMS (2010), y Hernández (2010), hablan de policonsumo, es decir, de la alta probabilidad de consumir más de una sustancia ya sea a la vez o en diferentes momentos, demostrando la potencia adictiva y reiterativa que generan las diferentes SPA.

Las anfetaminas por su parte, son otro tipo de sustancias que también tienen una potente fuerza sobre el sistema nervioso central, en el lenguaje común, pueden ser llamadas “speed” o “anfetas” (OMS, 1994). Contrario a estas, se encuentran los **tranquilizantes o pastillas para dormir**, pues entre sus propiedades están que son calmantes y generalmente sirven para tratamientos de trastornos mentales, estos medicamentos no generan alteración en la conciencia y el pensamiento (siempre y cuando se usen las dosis adecuadas para cada caso) y tienen un alto potencial de dependencia (OMS, 1994). En el caso de los **inhalantes o sustancias volátiles**, se habla de compuestos que se transforman en vapor, a temperatura ambiente, estas se encuentran en diversos productos de uso doméstico e industrial, por ejemplo, en las colas, el pegamento, la gasolina, los quitaesmaltes, los líquidos de limpieza, entre otros (OMS, 1994).

Hay también otro tipo de droga, que al consumirse altera la percepción y el pensamiento y genera sensaciones parecidas a estados psicóticos funcionales, sin embargo, estas no crean perturbaciones en la memoria y la orientación, tales sustancias son definidas así por la OMS (1994) como **alucinógenos**, y entre ellos se encuentran el LSD y los ácidos.

La misma organización, define en su glosario de términos de alcohol y drogas, los **opiáceos** como un grupo de alcaloides que llevan a la analgesia y euforia, y en casos de exceso generan estupor, coma y depresión respiratoria.

8.5 Abuso y dependencia

Las personas que consumen alguna de las ya mencionadas drogas, generalmente tienen consciencia de las consecuencias que puede causar su **abuso**, definido por el DSMIIIIR1 y citado en OMS (1994), como un modelo desadaptativo de consumo reiterativo a pesar de que la persona reconozca los problemas laborales, psicológicos, sociales o físicos. Pero estas personas, pueden desconocer e ignorar que exista **dependencia**, definida por la OMS en este caso como una necesidad de consumir dosis en repetidas ocasiones para estar bien; e incluso desconocen e ignoran las consecuencias psicológicas, biológicas o sociales que implica más que el consumo, el abuso o dependencia de alguna sustancia. Es decir, el consumo de SPA, implica una propensión a desarrollar, adicción, abuso o dependencia. Al respecto, menciona Hernández (2010), citando al Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia que “1 de cada 15 colombianos abusa del alcohol, 1 de cada 200 depende de él y 1 de cada 100 abusa de otras sustancias” (p. 155).

8.6 Consecuencias del consumo

El consumo de sustancias y en mayor medida, el abuso de estas puede generar diferentes consecuencias en la vida de una persona, sea de carácter biológico, psicológico o psiquiátrico y social (dentro del que se encuentran los aspectos familiar, laboral y legal).

Entre las consecuencias biológicas, además de ser posibles causantes de muerte, también por ejemplo en el caso del tabaco, se puede presentar cáncer y enfisema pulmonar (Grant & Dawson, 1997, citados en Oliva, Parra & Sánchez, 2007) y en el caso del cannabis, se pueden obstruir las vías respiratorias (Iversen, 2005, citado en Oliva, Parra & Sánchez, 2007). Por lo cual, según la OMS, citada en OMS (2011), “el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales están entre los primeros 20 factores de riesgo de enfermedades identificados por la Organización Mundial de la Salud” (p. 5).

En cuanto a los factores psicológicos involucrados, es posible concluir, que existe una amplia comorbilidad, pues entre el “13% al 45% de las personas que abusan de sustancias psicoactivas tienen una enfermedad mental” (Rush & Koegl, 2008, citados en Hernández, 2010, p.156), sea porque el consumo lleva a desarrollar trastornos, o porque hay trastornos que generan una inclinación a tener conductas de consumo. Por lo cual, consumir sustancias en exceso como la marihuana, puede llevar a estados psicóticos (Arend et al, 2005; Arsenault et al, 2004; Henquet et al, 2005; Zammit et al, 2002 y Ferguson et al, 2003; citados en Hernández, 2010) o cuadros de trastornos afectivos y ansiosos (Brook et al, 2001; Patton et al, 2002; Moore et al, 2007 y Witkin et al 2005; citados en Hernández 2010); y de la misma manera, algunos trastornos como el afectivo bipolar, generan una propensión a desarrollar adicción a sustancias alcohólicas u otras sustancias (Witkin et al, 2005 & Weiss et al, 2005, citados en Hernández, 2010). La comorbilidad, resulta ser un asunto de gran relevancia, pues genera peor pronóstico por diferentes causas, entre estas, el funcionamiento adaptativo deteriorado (Baethge et al, 2005, citados en Hernández, 2010) dificultad para adherirse a la medicación y el tratamiento, lo que genera más facilidad de

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

que haya recaídas, mayor impulsividad y riesgos de suicidio, entre otros. (Hasin et al, 2007, citados en Hernández, 2010).

Por otra parte, entre las consecuencias de carácter psicológico, también se encuentran amplios efectos sobre el córtex prefrontal quien está relacionado con funciones de aprendizaje, acatamiento de normas y regulación emocional (Chambers, Taylor & Potenza, 2003, citado en Oliva, Parra & Sánchez, 2007)

En el caso de las consecuencias sociales, también se habla de lo familiar, laboral y legal (OMS, 2010), y estos son aspectos relevantes porque pueden llevar a implicaciones sobre el bienestar de la población, la salud pública, la convivencia entre personas, la seguridad y en especial, el futuro de las generaciones que vienen (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2009), entre estos se encuentran aspectos como las dificultades de los familiares de quien consume para aceptar sus conductas, las posibles implicaciones al consumir sustancias ilegales, los actos delictivos que se dan bajo el consumo, la dificultad para que la persona que consuma se adecúe a un horario laboral en el que no consuma si es el caso de dependencia, entre otros.

Como se ha evidenciado, el tema de SPA, su manejo e implicaciones, son asuntos bastante estudiados, principalmente con el fin de dar cuenta de las consecuencias que trae su consumo excesivo, y buscar alternativas para disminuirlo.

Después de dar a conocer las definiciones relacionadas con la temática, y realizar su respectiva categorización, se puede concluir que el consumo de SPA puede jugar un papel de motivador y a la vez de causal en el deterioro de las relaciones sociales y la calidad de vida.

Aunque los estudios no especifiquen en poblaciones consumidoras, es necesario tener en cuenta que entre estas personas también pueden estar los docentes. Es aquí donde resulta pertinente la presente investigación, ya que ahonda acerca de la información existente sobre la relación que hay entre el consumo y las situaciones actuales de la vida laboral de esta población.

9 Marco legal

En un país como Colombia, donde las sustancias psicoactivas generan tantos inconvenientes en el adecuado desarrollo de la nación, existen gran cantidad de normatividades enfocadas a prevenir, controlar y erradicar el consumo de las mismas.

Una de ellas es la Ley 1666 del 2012 cuyo propósito fundamental es difundir y socializar las acciones conjuntas del gobierno nacional y otros sectores dirigidos al fortalecimiento de una política de reducción del consumo de SPA (Congreso de Colombia, 2012). Según la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2015), esta misma legislación pretende garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas, al considerar esta problemática como un asunto de salud pública.

Otra ordenanza importante es la Ley 30 de 1986, que le da paso al Estatuto Nacional de Estupefacientes quien incorpora algunas definiciones, establece las campañas de prevención y programas educativos, así como campañas de prevención contra el consumo del alcohol y del tabaco; y a su vez determina el control de la importación, fabricación y distribución de sustancias que producen dependencia (Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2015).

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Finalmente se encuentra el Decreto 1108 de 1994, que tiene por objeto sistematizar, coordinar y reglamentar algunas disposiciones de normas que establecen limitaciones al porte y al consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y fijar los criterios para adelantar programas educativos y de prevención sobre dicha materia (Gobierno Nacional de la Republica de Colombia, 1994).

Por otra parte, la labor docente también cuenta con su respectiva normatividad tanto en las leyes que rigen sus actividades laborales como en el deber ser de sus habilidades personales.

El Estatuto Docente creado bajo el Decreto 2277 del año 1979, es el encargado de adoptar normas sobre el ejercicio de la profesión docente, este documento, en diferentes artículos, sanciona hechos como la mala conducta e ineficiencia profesional y la asistencia habitual al sitio de trabajo en estado de embriaguez o la toxicomanía, al considerarlos como faltas graves que pueden desencadenar en la pérdida del empleo (Ministerio de Educación, 1979).

Otra legislación importante para la labor docente es el Decreto 1278 de junio 19 de 2002, Estatuto de Profesionalización Docente, que en el Artículo 40 habla del marco ético del docente manifestando que “La profesión docente implica una práctica que requiere idoneidad académica y moral, posibilita el desarrollo y crecimiento personal y social del educador y del educando y requiere compromiso con los diversos contextos socio - culturales en los cuales se realiza” (p.8). Además, en su Artículo número 42 se refiere a las prohibiciones con las que cuentan los maestros, en las que se resalta la de asistir al lugar de trabajo en estado de embriaguez o bajo el influjo de drogas narcóticas o estupefacientes (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2002).

10. Marco ético

La investigación está regida por toda la normatividad que concierne a la Investigación con seres humanos, contemplada internacionalmente por El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la OMS, así como el principio ético de Beneficencia. También se contemplan las regulaciones colombianas, como la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, por cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según su clasificación esta investigación es de tipo “sin riesgo”, para lo cual se utilizará un Consentimiento Informado entre los participantes, todos ellos mayores de edad.

Así también se tendrán presentes los lineamientos del Comité de ética de la Institución Universitaria de Envigado, quienes aprobaron el desarrollo de la investigación y la ejecución del Consentimiento informado.

En el apartado de anexos, se agrega el consentimiento informado que se dará a los participantes.

11. Diseño metodológico

La investigación está propuesta bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional-corte transversal. La investigación tiene un enfoque cuantitativo en tanto busca recolectar datos, y como bien señalan Hernández, Fernández y Baptista (2006), con base en la medición numérica y análisis estadístico, se establecen patrones de comportamiento y prueban teorías, además el uso de los datos recolectados estará en función de probar hipótesis previamente establecidas por parte del equipo investigador.

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

En lo referente al tipo, los autores definen que en todo “estudio [de] correlacionales se asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.104); se selecciona ya que esta tipología investigativa según Hernández, Fernández y Baptista (2006) busca establecer la relación que existe entre dos o más variables, además de asociar categorías a través de un patrón predecible, lo que compatibiliza con la estrategia que guía la presente investigación.

Finalmente, con respecto al corte transversal aquí mencionado Hernández, Fernández y Baptista (2006) comentan que consiste básicamente en la recolección de datos en un “tiempo único” y con el propósito de describir variables específicas

- Población:

Población de referencia: población que se desempeñe como docente en alguno de los diferentes colegios públicos del municipio de Envigado.

- Muestra:

El proceso de muestreo fue de carácter estratificado proporcional, se realizó aleatoriamente por medio de un programa especializado lo que arroja como muestra poblacional a un total de 188 maestros.

- Criterios de inclusión:

- Ser docente de carrera de las Instituciones educativas públicas del municipio de Envigado

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

- Criterios de exclusión:

- Problemas neurológicos certificados por su E.P.S.

- Docentes que no han pasado el periodo de prueba

- Instrumentos de Evaluación:

- Cuestionario ASSIST 3,1, que consiste en una prueba creada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y avalada por la OMS con el propósito de detectar consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas como cannabis, cocaína, estimulantes, sedantes, etc. (OMS, 2011)

- Cuestionario de condiciones sociodemográficas, el cual indagará en los docentes variables como nivel educativo, edad, sexo, estrato socioeconómico, etc.

- Plan de análisis

Procedimiento de aplicación:

- Contacto con las instituciones.

- Prueba piloto.

- Aplicación de la prueba.

- Análisis de datos.

-Análisis Univariado: Para las variables cualitativas se realizará un análisis de frecuencias presentando los resultados en porcentajes y gráficas. Para variables cuantitativas se obtendrá las medidas de tendencia central, dispersión y distribución. -Análisis Bivariado: A las variables cuantitativas se le realizará una prueba de normalidad, dependiendo de su distribución se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman para explorar la relación entre variables cuantitativas. Se utilizará la prueba Chi Cuadrado y dependencia para evaluar la asociación entre variables cualitativas.

12. Resultados

A continuación, se procederá a realizar el análisis de los resultados obtenidos, después de llevar a cabo tanto la calificación de la prueba ASSIST 3.1 como la relación de dichos resultados con las condiciones sociodemográficas de sexo y estrato socioeconómico indagadas previamente en la población objeto de estudio.

En la tabla 1 se observa, que la mayoría de la población participante del proyecto corresponde a las mujeres, mientras que un porcentaje muy inferior pertenece a docentes de sexo masculino; en cuanto a la variable de estado civil se identifica que más de la mitad de los docentes son casados, seguido de quienes son solteros y en menor cantidad, los divorciados, separados y viudos, siendo esta última opción la de menor presencia.

Al respecto de la cantidad de hijos, se puede entrever que la mayoría de los docentes sólo tienen un hijo, y en un porcentaje muy similar, otros profesores no tienen ninguno, le siguen en cantidad los que tienen 2 hijos, y los porcentajes de los que tienen más de dos son

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

bastante inferiores. La variable estrato socioeconómico, muestra que más de la mitad de los docentes pertenecen al estrato medio bajo, le siguen quienes se encuentran en estrato medio, posteriormente los de estrato bajo y los estratos bajo bajo y medio alto cuentan con un puntaje mínimo.

Con referencia al salario de los docentes, se obtiene que un porcentaje bastante superior, a la mitad de la población estudiada, ganan entre dos y cinco millones de pesos, seguido de quienes reciben entre \$1'500.000 y \$2'000.000, mientras que la cantidad de personas que ganan más o menos que las cifras anteriores son poco representativas.

En cuanto al tipo de contrato de los profesores, este es en su mayoría a término fijo, siguiéndole en porcentaje mucho menor las personas que tienen un contrato a término indefinido. Se identifica, además, que la gran mayoría de los docentes no cuentan con ningún empleo extra y la percepción de los mismos en cuanto a una posibilidad de ascenso en la institución está muy equilibrada entre los que piensan que sí, y los que no la ven como una alternativa.

Un factor importante a tener en cuenta dentro del análisis en la población docente, es que la edad promedio de los mismos es entre 44 y 45 años y la cantidad de horas que laboran al día puede variar entre 11 y 12 horas.

Tabla 1: *Condiciones sociodemográficas.*

	Sexo Frecuencia	Porcentaje válido
Femenino	143	72.6 %
Masculino	54	27.4%

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Estado civil			
	Soltero	60	30.5%
Casado		104	52.8%
Divorciado		14	7.1%
Separado		17	8.6%
	Viudo	2	1.0%
Número de hijos			
	0	62	31.8%
	1	70	35.9%
	2	50	25.6%
	3	7	3.6%
	4	5	2.6 %
	5	1	5%
Estrato			
Bajo bajo		2	1.0%
	Bajo	24	12.2%
Medio bajo		118	60.2%
	Medio	44	22.4%
Medio alto		8	4.1 %
Nivel de ingresos mensuales			
Menos del salario mínimo		1	5%
Entre \$700.000 y \$1'099.000		1	5%
Entre \$1'100.000 y \$1'299.000		2	1.0%
Entre \$1'300.0000 y \$1'499.000		6	3.1%
Entre \$1'500.000 y \$1'999.000		57	29.2%

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Entre \$2'000.000 y \$4'999.000	124	63.6%
Entre \$5'000.000 y \$7'999.000	4	2.1%
Tipo de contrato		
Término indefinido	31	16.1%
Término fijo	160	82.9%
Obra o labor	2	1.0%
Empleos extra		
Sí	36	18.5%
No	159	81.5%
Posibilidad de ascenso		
Sí	111	58.1%
No	80	41.9%

En cuanto a los resultados frente a la prueba, en la tabla 2, se evidencia que las sustancias que más ha consumido la población docente son bebidas alcohólicas, cafeína y tabaco respectivamente, dejando así en último lugar de consumo sustancias como opiáceos, cocaína, alucinógenos e inhalables. Se encuentra también que el consumo de cannabis no es tan alto como las primeras sustancias, pero su consumo es superior, comparado con las de mínimo uso.

Tabla 2: Prevalencia de consumo durante la vida.

Tabaco	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí	60	31.1%

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

No	133	68.9%
Bebidas alcohólicas		
Sí	136	71.2%
No	55	28.8%
Cannabis		
Sí	13	4.7%
No	179	64.2%
Cocaína		
Sí	4	2.1%
No	188	97.9%
Anfetaminas		
Sí	1	0.4%
No	191	68.7%
Inhalables		
Sí	2	1.0%
No	190	99.0%
Píldoras para dormir		
Sí	5	2.6%
No	187	97.4%
Alucinógenos		
Sí	1	1.0%
No	190	99.0%
Opiáceos		

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Sí	1	1.0%
No	190	99.0%
<hr/>		
Otras sustancias		
Cafeína	93	50.3%
Ninguna	92	49.7%
<hr/>		

Con referencia al análisis del nivel de riesgo de las sustancias identificadas como consumidas por los docentes se halla en la tabla 3 que, entre ellos, las drogas en las que llegaron a puntuar alto en nivel de riesgo, son tabaco, bebidas alcohólicas y cafeína (ubicada dentro del ítem “Otros”), siendo esta última, la que obtuvo un mayor porcentaje en riesgo para la población.

Las sustancias que obtuvieron porcentaje en nivel de riesgo moderado, son superiores en cantidad que las que llegaron a puntuar alto, pero inferiores a las que arrojaron nivel de riesgo bajo; las sustancias que mayor puntaje tuvieron en consumo moderado fueron la cafeína y el tabaco.

El nivel de riesgo bajo, tuvo presencia en la totalidad de las sustancias evaluadas, lo que significa, que la mayoría de sustancias evaluadas no representan un nivel de riesgo para los docentes.

Tabla 3: *Nivel de riesgo.*

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Tabaco	Porcentaje valido
Bajo	89.1%
Moderado	10.4%
Alto	0.5%

Bebidas alcohólicas	
Bajo	93.7%
Moderado	5.8%
Alto	0.5%

Cannabis	
Bajo	98.4%
Moderado	1.6%

Cocaína	
Bajo	100%

Anfetaminas	
Bajo	100%

Inhalables	
Bajo	100%

Sedantes o píldoras para dormir	
Bajo	99.0%
Moderado	1.0%

Alucinógenos	
Bajo	100%

Opiáceos	
-----------------	--

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Bajo	99.5%
Moderado	0.5%
<hr/>	
Otros	
Bajo	61.3%
Moderado	37.1%
Alto	1.6%
<hr/>	

Por otro lado, se pudo observar en cuanto a la comparación que se hace entre sexo y nivel de riesgo representado en la tabla 4, que el nivel de riesgo alto en el consumo del tabaco es mayor en mujeres que en hombres, aunque estos últimos representan mayor proporción en riesgo moderado. En cuanto al nivel de riesgo moderado de las bebidas alcohólicas, hay mayor cantidad de hombres que de mujeres, pero teniendo una persona que puntúa un riesgo alto, en el sexo femenino.

En el caso del cannabis, las mujeres, tienen mayor nivel de riesgo moderado que los hombres, el doble; y el consumo de la cafeína (representado dentro de la tabla en el ítem “Otros”), implica un riesgo moderado mucho mayor para las mujeres que para los hombres, sin embargo, frente al nivel alto de riesgo, son más las personas del sexo masculino.

Finalmente, en cuanto a sustancias como sedantes y opiáceos, aparece en cuanto a la primera un riesgo moderado igual en ambos géneros, y sobre la segunda, aparece un nivel de riesgo en una persona perteneciente a la población de mujeres únicamente.

Tabla 4: *Descripción de la población docente según sexo y nivel de riesgo para la adicción a sustancias psicoactivas*

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Sustancia	Sexo	Recuento	Cantidad de personas (Porcentaje nivel de riesgo).		
			Bajo	Moderado	Alto
Tabaco	Mujer	138	128 (74.4%)	9 (47.4%)	1 (100%)
	Hombre	54	44 (25.6%)	10 (52.6%)	0 (0.0%)
Bebidas alcohólicas	Mujer	135	130 (73.9%)	4 (36.4%)	1 (100%)
	Hombre	53	46 (26.1%)	7 (63.6%)	0 (0.0%)
Cannabis	Mujer	137	135 (71.8%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)
	Hombre	54	53 (28.2%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)
Sedantes o píldoras para dormir	Mujer	137	136 (72.0%)	1 (50.0%)	(0.0%)
	Hombre	54	53 (28.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
Opiáceos	Mujer	136	135 (71.4%)	1 (100%)	0 (0.0%)
	Hombre	54	54 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

	Mujer	130	83 (74.1%)	46 (66.7%)	1 (33.3%)
Otros					
	Hombre	54	29 (25.9%)	23 (33.3%)	2 (66.7%)

En la tabla 5, referente a la relación entre el estrato y el nivel de riesgo, se encuentra que en la totalidad de los estratos el tabaco es consumido, y el estrato medio bajo es el que mayor puntúa en nivel de riesgo moderado, siguiéndole en orden el estrato medio, mientras que en el nivel de riesgo alto, es el estrato medio con la mayor prevalencia. En cuanto al nivel de riesgo en consumo de bebidas alcohólicas, es el estrato medio bajo el que mayor proporción tiene, en niveles de riesgo tanto moderado como alto, pues en menor medida, aparece dentro del riesgo moderado, las personas que pertenecen al estrato medio.

Frente a la sustancia cannabis, el único estrato donde se encuentran docentes con un nivel de riesgo moderado, es el medio bajo. En los sedantes o píldoras para dormir, los estratos medio bajo y medio tienen el mismo nivel de riesgo moderado; por otro lado, en los hallazgos de los opiáceos, aparece un consumo moderado tanto en una persona del estrato bajo bajo, como en el medio bajo, y en otras sustancias (donde se encuentra la cafeína), el nivel de riesgo moderado es significativamente mayor en el estrato medio bajo que, en el medio, pero el riesgo alto, es el doble en el estrato medio con referencia al estrato medio bajo. Además, aparece un riesgo moderado en los demás estratos con excepción del bajo bajo.

Tabla 5: Descripción de la población docente según estrato y nivel de riesgo para la adicción a sustancias psicoactivas

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Sustancia	Estrato	Recuento	Cantidad de personas (Porcentaje nivel de riesgo).		
			Bajo	Moderado	Alto
Tabaco	Bajo bajo	2	1 (0.6%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)
	Bajo	22	21 (12.3%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)
	Medio bajo	118	108 (63.2%)	10 (52.6%)	0 (0.0%)
	Medio	42	35 (20.5%)	6 (31.6%)	1 (100%)
	Medio alto	7	6 (3.5%)	1 (5.3%)	0 (0.0%)
	Bajo bajo	2	2 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Bajo	21	21 (12.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Bebidas alcohólicas	Medio bajo	115	106 (60.6%)	8 (72.7%)	1 (100%)
	Medio	42	39 (22.3%)	3 (27.3%)	0 (0.0%)
	Medio alto	7	7 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

	Bajo bajo	2	2 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Bajo	21	21 (11.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Cannabis	Medio bajo	118	115 (60.5%)	3 (1.6%)	0 (0.0%)
	Medio	42	42 (22.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Medio alto	7	7 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Bajo bajo	2	2 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Bajo	21	21 (11.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Sedantes o píldoras para dormir	Medio bajo	118	117 (62.2%)	1 (50%)	0 (0.0%)
	Medio	42	41 (21.8%)	1 (50%)	0 (0.0%)
	Medio alto	7	7 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Bajo bajo	1	1 (0.5%)	1(100%)	0 (0.0%)

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

	Bajo	21	21 (11.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Medio bajo	118	117 (62.2%)	1 (100%)	0 (0.0%)
Opiáceos					
	Medio	42	42 (22.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Medio alto	7	7 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Bajo bajo	1	1 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Bajo	20	16 (14.4%)	4 (5.8%)	0 (0.0%)
Otros					
	Medio bajo	114	69 (62.2%)	44 (63.8%)	1 (33.3%)
	Medio	41	21 (18.9%)	18 (26.1%)	2 (66.7%)
	Medio alto	7	4 (3.6%)	3 (4.3%)	0 (0.0%)

12. Discusión

Uno de los principales resultados que se encontraron después del análisis de las pruebas aplicadas referentes a si la población ha consumido alguna vez o no sustancias psicoactivas, demuestra que las sustancias que más se han consumido alguna vez en su vida, son tabaco con un 31.1% de consumo en toda la población y bebidas alcohólicas con un 71.2%, lo que indica

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

que son las sustancias psicoactivas legales, las que mayor presencia tienen en la vida de los docentes.

Cabe resaltar que en los antecedentes teóricos analizados para el presente trabajo también se refieren acerca de las sustancias psicoactivas más consumidas por la población objeto de estudio como por ejemplo en “El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador” realizada por Bravo y Palucci (2010), donde se destaca que el alcohol es la sustancia de mayor consumo en el personal de servicios de una institución universitaria, cuestión que se reafirma en otras investigaciones realizadas por autores como Fernández, Gijón y Lizarte (2016), donde se concluye que la sustancia con mayor prevalencia en estudiantes de la institución indagada es el alcohol.

En la presente investigación, también se destaca el tabaco como una sustancia de alto consumo, este hallazgo se relaciona con otros de los antecedentes teóricos como “Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado”, llevada a cabo por los investigadores Guillermo Castaño y Cesar Jaramillo (2014), donde se obtiene que el 41.4% de la población estudiada consume cigarrillo como una de las sustancias de preferencia.

En relación a la sustancia cannabis se obtiene que es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida por los docentes, con un porcentaje de 4.7%, a pesar de esto, se evidencia que la prevalencia de consumo es muy baja en comparación con las otras sustancias consumidas por la población. Antecedentes investigativos como los de Mesa y Cardona (2015), aseguran que la marihuana junto con el alcohol, son las sustancias de más alto consumo según sus análisis.

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Un resultado que vale la pena destacar, es el obtenido para la sustancia cafeína, que también es definida como una sustancia psicoactiva, según la OMS (1944), y que, en este trabajo investigativo, obtuvo un puntaje de consumo de 50.3% de la población, lo que representa que más de la mitad de los docentes son consumidores habituales de esta sustancia. En la revisión de antecedentes con respecto al consumo de cafeína, no se encontró ningún estudio que incluya la misma como una sustancia psicoactiva importante de analizar.

Los niveles de riesgo de que los docentes presenten una adicción a una de las sustancias indagadas, se encuentran divididos entre bajo, moderado y alto. Se obtiene que la enorme mayoría de los docentes puntuaron en un nivel de riesgo bajo para la totalidad de las sustancias. Por lo anterior el porcentaje de docentes que tiene un nivel de riesgo moderado es significativamente inferior. Por ende, en cuanto al nivel de riesgo alto, como era de esperar, el porcentaje de personas, es menor que en el caso del nivel de riesgo moderado y bajo; es importante mencionar que el 1.6% de los participantes que puntuó alto fue en la sustancia cafeína. En términos generales puede decirse que las personas estudiadas en esta investigación, no tienen un nivel de riesgo ante adicción significativo, que requiera intervención.

Existen antecedentes que evalúan el nivel de riesgo de dependencia a sustancias psicoactivas en docentes como la realizada por Tirado, Velásquez, Vargas y Toro (2013), en la que no encontraron una proporción importante de la población estudiada con índices de riesgo alto, a pesar de que el nivel de consumo sí lo fuera, y esto constituye un factor protector ante esta población específica.

En cuanto al nivel de riesgo por sustancias relacionado con el sexo de los participantes, se concluyó que en el nivel de riesgo moderado para tabaco, el 47.4% son mujeres, mientras

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

que el 52.6% son hombres, y en cuanto al nivel alto, hay una persona del género femenino que puntúa allí, lo que habla de un mayor riesgo de adicción en la sustancia tabaco para las mujeres. En el caso de las bebidas alcohólicas, 63.6% de las personas que puntuaron con riesgo alto, son hombres y sólo el 36.4% son mujeres, por lo que existe mayor riesgo de adicción a esta sustancia en los hombres. En el caso del cannabis pasa lo contrario, el 66.7% de los riesgos moderados son para mujeres, y el 33.3% para los hombres. Finalmente, en la cafeína el riesgo moderado, representa un 66.7% en mujeres y un 33.3% en hombres, pero en el riesgo alto, hay un 33.3% de mujeres y un 66.7% de hombres, llegando así a la conclusión de que el género no es determinante al momento de definir niveles de riesgo de adicción frente a las sustancias psicoactivas en general, pero sí una prevalencia de cada sexo por preferir algunas sustancias, en el caso de las mujeres, las sustancias de mayor consumo son el tabaco y el cannabis, y por parte de los hombres las bebidas alcohólicas. En cuanto a la cafeína, el 66.7% de la población que tuvo un nivel de riesgo alto, son hombres, mientras que el 33.3% corresponde al género femenino, por esto, el mayor riesgo de presentar adicción a esta sustancia es del género masculino

En los antecedentes, se encuentra que Bravo y Palucci (2010), llegan a la conclusión de que los hombres tienen un mayor consumo riesgoso que las mujeres, afirmación que se antepone al hallazgo de la presente investigación, en la que el género no es directamente proporcional a un mayor o menor nivel de riesgo. Por otro lado, otra investigación obtuvo resultados similares al del presente trabajo en cuanto al género, esta es “Investigación sobre el consumo y adicciones en las instituciones educativas públicas: Jomar, Palmas y

Comercial, del municipio de Envigado en el año 2011” llevado a cabo por Rendón & Zuluaga (2011), y afirma que no existe una diferencia significativa en cuanto al género que más consume sustancias psicoactivas.

Finalmente, al analizar la relación entre estrato socioeconómico y nivel de riesgo se observa, que las personas que mayor nivel de riesgo moderado presentaron ante la sustancia tabaco, bebidas alcohólicas, y cafeína son las pertenecientes al estrato medio bajo, por lo que se concluye que los docentes pertenecientes al estrato medio bajo son los que mayor nivel de riesgo de adicción tienen ante las sustancias evaluadas. Estos resultados se contraponen a los obtenidos por Mesa y Cardona (2015), en su investigación, en donde afirman que “no hay prevalencia de un sector específico” (p. 165) de la población estudiada que determine el consumo de SPA.

13. Conclusiones

En concordancia con anteriores datos analizados, se pudo concluir que la población que participó de la investigación han presentado un bajo nivel de consumo de sustancias psicoactivas de tipo ilegal como la cocaína, los opiáceos y las anfetaminas, y los escasos individuos que llegaron a consumirlo o lo consumen en la actualidad, no cuentan con un nivel de riesgo significativo como para ser intervenidos. Por lo que se concluye la no existencia de hábitos de consumo problemáticos en los docentes estudiados.

En cuanto al consumo de las sustancias psicoactivas legales se halló que existe un elevado porcentaje de prevalencia en el consumo de sustancias como tabaco, bebidas alcohólicas y cafeína en los docentes evaluados, pero a pesar del elevado porcentaje de consumo, el nivel de riesgo en esta población no fue significativamente alto, este nivel solo fue alcanzado por un mínimo de docentes y el resto de la población se ubicó en nivel de riesgo

bajo en su mayoría y algunos en nivel de riesgo moderado, de lo que se asume que la población estudiada no presenta un consumo problemático de las sustancias psicoactivas legales.

Además de esto y en cuanto a las condiciones sociodemográficas se halló que la mayoría de las personas de la población estudiada se encuentran en un estrato socioeconómico entre medio bajo (3) y medio (4), y los salarios oscilan, en la mayoría de los docentes entre 2 y 4 millones de pesos. De esta información se desprende la conclusión de que la parte más representativa de la población cuenta con condiciones de vida, en el sentido económico, estables y favorables. Es importante describir el hecho de que el estrato socioeconómico al que pertenecen los docentes con mayor nivel de riesgo es el estrato medio bajo (3).

Otro hallazgo significativo fue la no relación entre el sexo del participante de la investigación y los hábitos de consumo en los mismos ya que los porcentajes de consumo y los niveles de riesgo ante este consumo fueron bastante similares entre hombres y mujeres. A pesar de esto si se logró establecer una relación entre las sustancias de mayor preferencia para los hombres y las mujeres estudiadas, donde las docentes tienen mayor riesgo de consumo en tabaco y cannabis y en los profesores, de bebidas alcohólicas.

El trabajo investigativo con los docentes deja la conclusión de que este es un grupo poblacional con el que es difícil adelantar una investigación que requiere la inversión, por parte de los profesores, de su tiempo personal, ya que, en las instituciones educativas, que son sus lugares de trabajo constantemente se encuentran desarrollando labores referentes a sus obligaciones laborales, esto incluso en sus espacios libres. Por lo que en investigaciones como la actual tendrían que hacer uso del tiempo libre en sus hogares para el

diligenciamiento de los cuestionarios y demás cuestiones que implique un trabajo investigativo, lo que reduce en gran medida la motivación de los profesores a participar en proyectos de investigación,

Finalmente se cierra el análisis de las conclusiones del presente trabajo afirmando el logro exitoso de la totalidad de los objetivos planteados de manera inicial para el proyecto. Inicialmente se lograron identificar las principales condiciones sociodemográficas de los docentes estudiados, sus hábitos de consumo también pudieron ser caracterizados. Por último, se lograron relacionar los resultados obtenidos por las pruebas Assist 3.1 (hábitos de consumo de sustancias psicoactivas) con los del cuestionario de condiciones sociodemográficas y después del análisis de las informaciones establecer relaciones entre ambos resultados.

14. Limitaciones y recomendaciones

Durante el desarrollo del presente trabajo investigativo, resultaron dificultades que no propiciaron un desarrollo oportuno de algunas de las tareas programadas dentro del tiempo estipulado. A pesar de lo anterior, se logró el cumplimiento total de los objetivos propuestos.

Inicialmente se presentó un inconveniente muy significativo, relacionado con el cese de actividades por parte del gremio de los docentes, a nivel nacional, por más de un mes, esto durante los meses de mayo y junio del año 2017, esta situación, atrasó el proceso de socialización y aplicación de las pruebas en la población.

Posteriormente se generó un retraso en la aprobación por parte de la facultad de Ciencias Sociales de la universidad, de los materiales necesarios para la aplicación de las

pruebas (impresiones). Además de esto, la espera ocasionada por la demora por parte de los funcionarios de Secretaría de Educación en cuanto a la firma requerida para la autorización de la aplicación de las pruebas en los docentes dificultó la realización pertinente de la fase de aplicación. Por otra parte, esta misma entidad municipal, adquirió inicialmente la responsabilidad de comunicarse directamente con las instituciones implicadas en el muestreo para dar a conocer la investigación de la que harían parte y estas acciones, nunca se llevaron a cabo, lo que generó que los coinvestigadores del proyecto tuviesen que asumir esta responsabilidad.

Adicionalmente, las bases de datos proporcionadas por Secretaría de Educación que debían contener los nombres completos y sedes de los docentes que hacían parte del muestreo, no estaban actualizadas y contenían información de personal de las instituciones educativas que no hacían parte del cuerpo docente, a raíz de esto, el grupo de investigadores tuvo que replantear el muestreo en varias ocasiones, lo que generó retraso.

Por otro lado, y en referencia a la población estudiada se presentaron varios impedimentos relacionados con la disposición, el diligenciamiento adecuado de las pruebas y la veracidad de las respuestas de los profesores.

Con referencia a la disposición de los docentes, se observó que la mayoría de estos, manifestaban no contar con el tiempo para el diligenciamiento de los formatos, y otro tanto, argumentó el no estar interesado en participar de la investigación. También se presentaron múltiples errores en el diligenciamiento del paquete de pruebas, ya que algunos docentes respondían de manera inadecuada, o no respondían a los cuestionamientos realizados, generando así pérdidas para el análisis de resultados. Por último, se presume que las

respuestas otorgadas por la población se vieron sesgadas por el hecho de que el proyecto investigativo fuera para entregar resultados a la Secretaría de Educación, quien es el ente que los regula como gremio docente.

En cuanto a recomendaciones específicamente a Secretaría de Educación, se sugiere que, en próximos trabajos conjuntos de investigación, se implique más, como institución colaboradora, en relación al otorgamiento oportuno y veraz de la información, y en el cumplimiento de los compromisos acordados. También se le recomienda a las instituciones encargadas de la vigilancia y control de los deberes y derechos de los docentes proporcionar un acompañamiento integral que le permita a la población, sentirse más apoyados en su labor.

Se les sugiere a las instituciones educativas desarrollar acciones dirigidas al mejoramiento de las condiciones laborales de los profesores, teniendo en cuenta factores como las horas laboradas por semana y el número de estudiantes que están a cargo de cada docente por grupo, ya que el agotamiento que estas condiciones pueden generar en los docentes podría ser un factor de riesgo para el consumo de los mismos de sustancias psicoactivas. Adicionalmente, se recomienda a las personas encargadas, desarrollar campañas de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, dirigidas específicamente a la población estudiada.

16. Referencias

Bravo, M. & Palucci, M. (2010). El Consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una Universidad de Ecuador. Scielo, Revista Latinoamericana de Enfermagem. 18

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

(especial). Pp. 487-495. Recuperado el 28 de febrero de 2017 de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692010000700002

Castaño, G. & Jaramillo, C. (2014). Consumo de drogas y Ludopatía en el municipio de Envigado. Fondo editorial Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín, Antioquia

Congreso de Colombia. (2012). Ley 1566. Disponible en:

<http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1566-del-2012-el-consumo-desustancias-psicoactivas-un-asunto-de-salud-publica/>

Couceiro, E, et al. (2007). Estilo de vida del Instituto de Enseñanza Media de la Universidad Nacional de Salta, Republica de Argentina. Respyn, Revista de Salud

Pública y Nutrición. (8). Recuperado el 28 de febrero de 2017 de:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2007/spn071c.pdf>

Cruz, J.F & Rendón, Y.A (2013). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de las Institución Universitaria de Envigado (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado, Envigado.

Escalante, E. (2010). Burnout en docentes: Una aproximación a la situación de profesores de escuelas primarias públicas de México. Dialnet. Recuperado el 28 de febrero de

2017 de: <HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/TESIS?CODIGO=63869>.

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Fernández, M., Gijón, J. & Lizarte, M.J. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. *Acción psicológica*. 13 (1). Pp 67-78.

García de Jesús, M.C & Ferriani, M.G.C (2008). School as a “protective factor” against drugs: Perceptions of adolescents and teachers. *Rev latino-am Enfermagem*. 16 (especial) Pp. 590-594. Recuperado el 27 de febrero de:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/14.pdf>

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2009). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia - 2008, Informe final. Bogotá: Guadalupe S.A.

Gobierno Nacional de la Republica de Colombia. (1994). Decreto 1108. Bogotá D.C.
Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6966>

Gobierno Nacional de la Republica de Colombia. (2002). Decreto 1278 de Junio de 2002.
Bogotá D.C. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86102_archivo_pdf.pdf

Guevara, A., Sánchez, C., Parra, L. (2014). Estrés laboral y salud mental en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 4(4). Pp. 30-32.
Recuperado el 11 de junio del 2017 de:
<http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/127/259>.

Guerrero. E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*.

19 (1). Pp 146. Recuperado el 28 de febrero de:

<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/8524/1/Analisis%20pormenorizado%20de%20los%20grados%20de%20burnout%20y%20tecnicas%20de%20afron.pdf>.

Hernández, D.H (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 39. Pp 153-170. Recuperado el 12 de marzo de 2017 de:

<file:///E:/Trabajo%20de%20grado/Textos%20de%20interés/Consumo%20de%20spa/Tratamiento%20de%20adicciones%20en%20Colombia.pdf>.

Hernández, R. H., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación IV* Edición. México: Mc Graw Hill.

Infodrogas. (2017). Información y prevención sobre drogas. La Rioja: *Infodrogas, información y prevención sobre drogas*. Recuperado el 17 de junio del 2017 de:

<http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=&start=3>

Instituto Nacional de Salud. (2016). Día Mundial sin Tabaco. Recuperado el 18 de julio del 2017 de: <http://www.ins.gov.co/Noticias/SiteAssets/Paginas/dia-mundial-sin-tabaco0529-9373/INFORMACION%20CONSUMO%20TABACO.pdf>

Marsh. V. (2003). Los adolescentes son especialmente vulnerables a las adicciones.

Tendencias sociales. Recuperado el 28 de febrero de 2017 de: http://www.tendencias21.net/Los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-alas-adicciones_a191.html

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Mesa, L. & Cardona, T. (2015). El consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos en adolescentes del programa de atención integral al menor en alto riesgo (AIMAR) del municipio de Envigado. (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado, Envigado.

Ministerio de Educación. (1979). Estatuto Docente. Bogotá D.C. Disponible en:
http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103879_archivo_pdf.pdf

Observatorio de Drogas de Colombia. (2017). Situación del Consumo de Drogas. Recuperado el 28 de febrero de 2017 de: <http://www.odc.gov.co/problematicadrogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

ODC. (2015). Reporte de drogas en Colombia. Pp 1-223 Recuperado el 28 de febrero de 2017 de:
https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libroblanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf

Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). Ley 1566 del 2012. El consumo de sustancia psicoactivas, un asunto de salud pública. Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1566-del-2012el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-un-asunto-de-salud-publica/>

Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). Ley 30 de 1986. Bogotá D.C. Disponible en:
https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf

Oliva, A., Parra, A. & Sánchez, I. (2007). Consumo de sustancias durante la adolescencia:

trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 8 (1). Pp 153-169. Recuperado el 12 de marzo de 2017 en:

<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32129/Consumo%20de%20sustancias%20durante%20la%20adolescencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid, España: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2010). *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias: Manual para uso en la atención primaria*. Recuperado el 12 de marzo de 2017 de:

file:///E:/Trabajo%20de%20grado/Textos%20de%20interés/Intervención%20en%20consumo%20de%20spa/assist_intervention_spanish.pdf

OMS. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Washington.

Organización de los Estados Americanos. (2013). El problema de las drogas en las américas: Estudios. Pp 1-84. Recuperado el 28 de febrero de 2017 de:

http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Padilla, M., Gómez, C., Rodríguez, V., Dávila, M., Avella, C., Caballero, A., Vives, N.,

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Mora, C., Márquez, G., Prieto, Y., Sandoval, N., Cotes, Z. & Hernández, S. (2009).

Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP), en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Redalyc*. 38(1). Pp 50-65.

Recuperado el 11 de junio del 2017 de:

file:///C:/Users/Admin/Downloads/Prevalencia_y_caracteristicas_del_sindrome_de_agot.pdf

Pinzón, N., Pinzón, G. & Fernández, A.M (2009). El rol del maestro como agente de cambio.

Edu 1st: Creating a culture of learning. Recuperado el 3 de marzo de 2017 de:

<http://www.educationfirstinc.com/en/media-a-publications/our-blog/759-el-roldel-maestro-como-agente-de-cambio>

Quintero, A.A., Guarín, M.P & Quintero, J.S. (2016). Percepción del consumo uso de sustancias

psicoactivas y factores de riesgo asociados en estudiantes de pregrado de

la Institución Universitaria de Envigado- IUE durante el primer semestre del año

2015 (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado. Envigado

Recio. R. (2012). Cómo un profesor puede cambiar la vida de sus alumnos. El

Confidencial. Recuperado el 28 de febrero de 2017 de: [http://blogs.elconfidencial.com/alma-](http://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2012-10-25/como-un-profesor-puede-cambiar-la-vida-de-sus-alumnos_588339/)

[corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2012-10-25/como-un-profesor-puede-cambiar-la-vida-de-sus-alumnos_588339/](http://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2012-10-25/como-un-profesor-puede-cambiar-la-vida-de-sus-alumnos_588339/)

Rendón. L.J. & Zuluaga. L.B. (2011). Investigación sobre el consumo y adicciones en las instituciones

educativas públicas: Jomar, Palmas y Comercial del municipio de

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Envigado en el 2011. (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado.

Envigado

Rodríguez, D.A. (2008). Prevalencia, nivel de dependencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias psicoactivas lícitas en trabajadores de salud mental en una institución de tercer nivel de atención. Pp 1-62. Recuperado el 11 de marzo de 2017 de:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis19.pdf>

Tirado, A.F, Velásquez, J.D., Vargas, A.R., & Toro, J.H (2013). Consumo y dependencia a nicotina, alcohol y otras drogas, en docentes de una universidad en Medellín, Colombia. *Investigaciones Andina*. 27 (15). Pp 847-858. Recuperado el 28 de febrero de 2017 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v15n27/v15n27a11.pdf>

UNODC. (2012). Informe mundial sobre las drogas 2012. Pp 1-150. Recuperado el 18 de junio del 2017 de: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf

UNODC. (2016). Informe mundial sobre las drogas 2016. Resumen ejecutivo. Pp 1-16
Recuperado el 28 de febrero de 2017 de:
https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

Vanegas, L. (2012). Cinco factores de riesgo que influyen a él joven a consumir sustancias psicoactivas (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado. Envigado.

17. Anexos

17.1 Anexo 1: Carta de presentación



Envigado, lunes 4 de Septiembre de 2017.

Señor (a) Rector (a) de (l) (la)

Centro Educativo Rural La Morena
Institución Educativa Alejandro Vélez Barrientos
Institución Educativa Comercial de Envigado
Institución Educativa Darío De Bedout
Institución Educativa El Salado
Institución Educativa José Manuel Restrepo Vélez
Institución Educativa José Miguel De La Calle
Institución Educativa La Paz
Institución Educativa Las Palmas
Institución Educativa Manuel Uribe Ángel
Institución Educativa María Poussepin
Institución Educativa Normal Superior
Institución Educativa San Vicente de Paul

Cordial saludo,

Actualmente, la Secretaría de Educación y Cultura y la Institución Universitaria de Envigado (IUE), se encuentran desarrollando la investigación: *Estudio de Salud Mental con Docentes de Colegios Públicos del Municipio de Envigado*, y para ello requerimos de su colaboración.

Todo el mes de Septiembre, los coinvestigadores: Erika Varela Arboleda, Lizeth Toro Ortiz, Luisa Fernanda Montoya Berrio, Samantha Sánchez Silva, Sebastián Marín Zapata, Yuliana López Taborda, todos estudiantes de psicología de la IUE, procederán a aplicarle a ciertos docentes seleccionados por muestreo estadístico, 5 cuestionarios compilados en un cuadernillo.

Les pedimos su colaboración, permitiéndoles el ingreso a la Institución Educativa y facilitando el contacto con los docentes, para que una vez brindada la explicación sobre el diligenciamiento del cuadernillo, se elabore y se encuadre la recolección de los resultados.



Le agradecemos su atención y si requiere ampliar información no dude en comunicarse con el Investigador Principal: Sebastián Quintero Idárraga, al celular: 3004076468.

Atentamente,

Alvaro Ramírez Botero
Decano Facultad de Ciencias Sociales
Institución Universitaria de Envigado.

Sebastián Quintero Idárraga
Psicólogo, Mg. en Psicología y Salud Mental
Tarjeta profesional No. 120902
Profesor investigador IUE

Vo. Bg. Diego Fernando Echavarría Giraldo
Secretario de Educación
Municipio de Envigado

17.2 Anexo 2: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPACIÓN EN PRUEBAS QUE EVALÚAN ALGUNOS RASGOS DE LA SALUD MENTAL

FORMULARIO No.

--	--	--

FECHA:

--

Título de la Investigación:

Estudio de Salud Mental con Docentes de Colegios Públicos del Municipio de Envigado

Financiador:

Institución Universitaria de Envigado IUE

Investigadores:

Investigador principal: Sebastián Quintero Idárraga

Coinvestigadores: Erika Varela Arboleda, Lizeth Toro Ortiz, Luisa Fernanda Montoya Berrio, Samantha Sánchez Silva, Sebastián Marín Zapata, Yuliana López Taborda.

Número de teléfono asociado a la investigación:

Docente/Investigador I.U.E.: Sebastián Quintero I.

Cel: 3004076468

Lugar:

Colegios Públicos del Municipio de Envigado.

Introducción:

Usted ha sido seleccionado (a) para participar en un estudio investigativo que busca describir algunos criterios de su Salud Mental y relacionarlos con varias condiciones sociodemográficas. En el presente Consentimiento Informado y pruebas a desarrollar, es posible que encuentre términos o palabras que requieran de explicación o ampliación. Por favor no dude en preguntar al investigador. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este Consentimiento cuidadosamente, haga las preguntas que considere pertinentes, especialmente acerca de los riesgos y beneficios del mismo.



Propósito del estudio:

El objetivo general de la investigación es describir el estado de la Salud Mental de los docentes de colegios públicos del municipio de Envigado y su relación con las condiciones sociodemográficas y estilos de vida.

Participantes del estudio:

De manera aleatoria, se han seleccionado 300 docentes que pertenecen a colegios públicos del municipio de Envigado, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión: Ser docentes de carrera administrativa y ser mayor de edad. Los criterios de exclusión son: que posea algún problema neurológico certificado y docentes que no hayan pasado el periodo de prueba.

Procedimiento:

De manera aleatoria usted ha sido seleccionado (a) para participar en esta investigación, ya que cumple con los criterios de inclusión. La decisión de participación es voluntaria, y en caso de acceder a hacerlo le solicitamos que por favor responda con honestidad la totalidad de los cinco test, cuestionario o encuestas, los cuales son:

Nombre del Test, cuestionario o encuesta	¿Qué evalúa?
Cuestionario de condiciones sociodemográficas.	Caracterización de la población.
Assist	Su experiencia con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas durante su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, tragar, esnifar, inhalar o inyectar.
Inventario de Síntomas SCL-90-R	Evalúa patrones de síntomas presentes en individuos, relacionado con: Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo.
Cuestionario de Prácticas y creencias sobre Estilos de Vida	El cuestionario evalúa seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño.
Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed)	Valora el "Síndrome de Burnout" que se define por tres grandes aspectos: El cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Todos los instrumentos fueron validados mediante una prueba piloto.

El desarrollo de todas las pruebas tiene una duración de 60 min. aproximadamente, y su diligenciamiento se hará de manera totalmente confidencial.

Riesgos e Incomodidades:

Esta investigación se clasifica "sin riesgo", según se describe en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En caso de que usted desista de participar



usted se encuentra en total libertad de abandonar el proceso de la investigación, sin dar explicaciones al respecto.

Beneficios:

Gracias a su participación se podrán describir algunos criterios del estado de Salud Mental de los docentes de Colegios Públicos de Envigado, información vital para orientar el desarrollo de posteriores planes, programas y proyectos de intervención en el municipio.

Privacidad y confidencialidad

La información personal que usted dará en el curso del presente estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia. A los resultados de los test se les asignará un código que permitirá procesar la información y manejarlos de manera confidencial.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas de literatura científica, ser presentados en reuniones académicas relacionadas con el tema y/o puede ser utilizada para otras investigaciones, pero su identidad no será divulgada ya que su nombre no aparecerá en estas publicaciones.

Sebastián Q2.

Sebastián Quintero Idárraga
Psicólogo, Mg. en Psicología y Salud Mental
Tarjeta profesional No. 120902
Profesor Investigador IUE

Coinvestigadores:

Erika Varela Arboleda, Lizeth Toro Ortiz, Luisa Fernanda Montoya Berrio, Samantha Sánchez Silva, Sebastián Marín Zapata, Yuliana López Taborda.
Psicólogos en formación de la IUE.

Estoy de acuerdo en participar del estudio:

SI: _____ NO: _____

Firma: _____

Número de cédula de ciudadanía: _____

17.3 Anexo 3: Cuadro de variables cuantitativas y cualitativas

Cuadro de variables cuantitativas/cualitativas				
Categoría	Subcategorías de calificación	Definición	Naturaleza cuantitativas/cualit	Valor o código
	Consumo de tabaco	Autoadministración de Tabaco (tobacco) "Preparado de las hojas de Nicotiana tabacum, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina."	Cualitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Bebidas alcohólicas	Bebida alcohólica (alcoholic beverage) Líquido que contiene alcohol (etanol) y que está destinado al consumo. Casi todas las bebidas alcohólicas se preparan mediante fermentación, seguida de destilación en el caso de las de alta graduación.	Cualitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Cannabis	Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son: hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maria, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.	Cualitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Cocaína	Cocaína (cocaine) Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. El hidrocloreuro de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico local en odontología, oftalmología y cirugía	Cuantitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Alucinógenos	Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la tenamfetamina (3,4-metilenedioxianfetamina, MDA), la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y la fenciclidina (PCP). La mayoría de los alucinógenos se consumen por vía oral, no obstante la DMT se esnifa o se fuma. El consumo suele ser episódico; es sumamente raro el uso crónico y frecuente.	Cuantitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Opiáceos	Opiáceo (Opiate) Perteneciente al grupo de alcaloides derivados de la adormidera del opio (Papaver somniferum), una adormidera que tiene la capacidad de inducir analgesia, euforia y, en dosis elevadas, estupor, coma y depresión respiratoria. El término opiáceo no incluye a los opioides sintéticos.	Cuantitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Otras sustancias	Sustancia psicoactiva no descrita anteriormente.	Cuantitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3

Consumo de sustancias psicoactivas en docentes de colegios públicos del municipio de Envigado

Consumo de Sustancias Psicoactivas	Anfetaminas	Anfetamina (amphetamine, amphetamine) Tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. Entre las sustancias relacionadas desde el punto de vista farmacológico están el metilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma (dietilpropión). En el lenguaje de la calle, las anfetaminas se llaman a menudo "anfetás" o "speed".	Cuantitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Inhalantes	Sustancias que se transforman en vapor a temperatura ambiente. Las sustancias volátiles que se inhalan para obtener efectos psicoactivos (también llamadas inhalantes) son los disolventes orgánicos presentes en numerosos productos de uso doméstico e industrial (como pegamento, aerosoles, pinturas, disolventes industriales, quitaesmaltes, gasolina y líquidos de limpieza) y los nitritos alifáticos, como el nitrito de amilo.	Cuantitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3
	Tranquilizantes o pastillas para dormir	Medicamento con efectos calmantes; término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales. El término puede usarse para diferenciar entre estos medicamentos y los sedantes/hipnóticos: los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos psicomotores sin afectar —excepto cuando se usan en dosis altas— a la conciencia ni al pensamiento.	Cuantitativa	Nivel de riesgo: Bajo: 1; Moderado: 2; Alto: 3

17.4 Anexo 4: Cuestionario de condiciones sociodemográficas

Datos socio-demográficos

Con toda honestidad, por favor diligencie la siguiente información:

1. Nombre completo:
2. Sexo:
Hombre ____ Mujer ____
3. Edad: ____
4. ¿Cuál es su estado civil actual?
Soltero/a ____ Casado/a o en unión marital de hecho ____
Divorciado/a ____ Separado/a ____ Viudo/a ____
5. ¿Cuántos hijos tiene? (Si no tiene, registre "0") _____
6. ¿Cuál es su ciudad de residencia actual?:
7. ¿Cuál es el estrato que registran las facturas de los servicios públicos de la vivienda donde reside?
Estrato 1 ____ Estrato 2 ____
Estrato 3 ____ Estrato 4 ____
Estrato 5 ____ Estrato 6 ____
8. ¿La vivienda donde reside es?
Propia ____ Arrendada ____ Familiar ____
9. ¿Último nivel de estudios?
Técnica ____ Tecnológica ____
Pregrado ____ Especialista ____
Magister ____ Doctorado ____
10. En promedio, ¿a cuánto ascienden la totalidad de sus ingresos mensuales en este momento, incluyendo los ingresos de sus actividades laborales?:
Menos del salario mínimo ____
Entre \$700.000 y \$1.099.000 ____
Entre \$1.100.000 y \$1.299.000 ____
Entre \$1.300.000 y \$1.499.000 ____
Entre \$1.500.000 y \$1.999.000 ____
Entre \$2.000.000 y \$4.999.000 ____

Entre \$5.000.000 y \$7.999.000 ____
Más de \$8.000.000 ____

11. ¿Qué tipo de contrato tiene actualmente?

Contrato a término fijo ____ Contrato a término indefinido ____
Contrato de obra o labor ____ Contrato por prestación de servicios ____

12. ¿Cantidad de horas que está laborando en el colegio? ____

13. ¿Labora usted en otros lugares?

SÍ ____ NO ____

14. ¿En promedio, cuántos estudiantes tiene usted en el salón de clase? ____

15. ¿En su trabajo percibe posibilidades de ascenso?

SÍ ____ NO ____

16. ¿De las siguientes enfermedades y/o síntomas padece alguno?

Alergias ____ Cefaleas (dolores de cabeza) frecuentemente ____
Dolores de espalda ____ Hipertensión ____
Gastritis ____ Fibromialgia ____
Síndrome de Colon irritable ____ Síndrome de Hiperventilación ____

17. ¿Usted ha padecido o padece algún trastorno mental diagnosticado?

Sí: ____ No: ____

¿Si así es por favor maque cuál? Depresión: ____ Distimia: ____
Fobia Social: ____ Trastorno de Ansiedad Generalizada: ____
Trastorno Afectivo Bipolar: ____ Trastorno de pánico: ____
Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas: ____
Cualquier otro trastorno mental: ____

18. ¿En la actualidad consume algún medicamento psiquiátrico?

Sí: ____ No: ____ ¿Cuál? _____

19. ¿En su familia hay antecedentes de trastornos mentales?

Sí: ____ No: ____ ¿Cuál? _____

17.5 Anexo 5: Prueba ASSIST 3.1

NOMBRE DEL CLÍNICO	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
NOMBRE O ID DEL PACIENTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

INTRODUCCIÓN (Léase al paciente. Puede adaptarse a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas son acerca de su experiencia con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas durante su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, tragar, esnifar, inhalar o inyectar (ver tarjeta de respuestas).

Alguna de las sustancias que aparecen en la lista pueden haber sido recetadas por un médico (por ejemplo anfetaminas, sedantes, calmantes). En esta entrevista no registraremos aquellos medicamentos usados bajo prescripción médica. No obstante, si usted tomara estos medicamentos por otras razones, o los tomara más frecuentemente o a dosis más altas que las prescritas o de una manera que no se pretendía que usted los usara, por favor sírvase informarnos.

Aunque nos interesa saber respecto a su uso de cualquier droga ilícita, le aseguramos que la información obtenida será tratada de manera estrictamente confidencial.

AVISO: ANTES DE HACER LAS PREGUNTAS, ENTREGUELE AL CUENTE LA TARJETA DE RESPUESTAS ASSIST

Pregunta 1 (sírvase marcar la respuesta para cada categoría de sustancia)

Durante toda su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias usó alguna vez? (SOLAMENTE USO <u>NO</u> MEDICADO)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Otro tipo - especifcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si todas las respuestas con negativas sugiera: "¿NI siquiera cuando estaba en el colegio?"

Si la respuesta a todos los puntos es "No" suspenda la entrevista.

Si la respuesta a alguno de los puntos es "Si", haga la pregunta 2 respecto a cada una de las sustancias que se hayan usado

*ASSIST V3.1 se debe usar para realizar controles en entornos clínicos. Para uso en investigación: utilice la versión anterior ASSIST v 3.0
© Organización Mundial para la Salud 2010

Pregunta 2

Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo usó las sustancias que mencionó anteriormente (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Estimulantes amfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otro tipo - especificar	0	2	3	4	6

Si la respuesta a todos los puntos en la Pregunta 2 es "Nunca", vaya a la pregunta 6.

Si en los tres meses previos usó alguna de las sustancias de la Pregunta 2, continúe con las Preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias que se hayan usado.

Pregunta 3

Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo, sintió usted un fuerte deseo o una urgencia por consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Estimulantes amfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otro tipo - especificar	0	3	4	5	6

Pregunta 4

Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) lo llevó a tener problemas de salud, sociales, legales o financieros?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otro tipo - especificar	0	4	5	6	7

Pregunta 5

Durante los últimos tres meses, ¿cuán a menudo usted no hizo lo que se esperaba que hiciera debido a su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	/ / / / /				
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otro tipo - especificar	0	5	6	7	8

Haga las Preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que se hayan usado alguna vez (por ejemplo las que se mencionaron como consumidas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

Alguna vez un pariente, un amigo o cualquier otra persona se han preocupado por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No.	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	6	3	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	6	3	3
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachis, etc.)	0	6	3	3
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	6	3	3
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	6	3	3
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	6	3	3
g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	6	3	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	6	3	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3	3
j. Otro tipo - especificar	0	6	3	3

Pregunta 7

¿Ha tratado alguna vez de reducir el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) pero no logró hacerlo?	No.	Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	6	3	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	6	3	3
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachis, etc.)	0	6	3	3
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	6	3	3
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	6	3	3
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	6	3	3
g. Sedantes o Píldoras para dormir (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	6	3	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	6	3	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3	3
j. Otro tipo - especificar	0	6	3	3

Pregunta 8 (por favor sírvase marcar la respuesta que corresponda)

	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha usado alguna vez una droga inyectable? (SOLAMENTE POR USO NO MÉDICO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVISO IMPORTANTE:

A los clientes que hayan usado drogas inyectables durante los últimos 3 meses se les debe preguntar respecto a su patrón de uso durante ese periodo para poder determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE USO

En promedio, 4 días por mes, durante los últimos 3 meses o menos.

En promedio, más de 4 días por mes, durante los últimos 3 meses.

PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN

Breve intervención incluyendo la tarjeta "Riesgos al inyectarse"

Mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR EL PUNTAJE ESPECÍFICO PARA CADA SUSTANCIA

Para cada sustancia (codificadas de a hasta j) sume los puntos recibidos a partir de la pregunta 2 hasta la 7 inclusive. No incluya los resultados de la Pregunta 1 ni de la Pregunta 8 en el puntaje total. Por ejemplo el puntaje para Cannabis debería calcularse de la siguiente manera: P2o + P3o + P4o + P6o + P8o + P7o

Note que la P5 para el tabaco no está codificada y se calcula de la siguiente manera: P2a + P3a + P4a + P8a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA SEGÚN EL PUNTAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIA ESPECÍFICA DEL PACIENTE

	Registre el puntaje específico de la sustancia	No intervención	Recibe intervención breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 - 3	4 - 26	27+
b. alcohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. cannabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. cocaína		0 - 3	4 - 26	27+
e. anfetamina		0 - 3	4 - 26	27+
f. inhalable		0 - 3	4 - 26	27+
g. sedantes		0 - 3	4 - 26	27+
h. alucinógenos		0 - 3	4 - 26	27+
i. opiáceos		0 - 3	4 - 26	27+
j. otras drogas		0 - 3	4 - 26	27+

Ahora use la TARJETA ASIST CON INFORME DE COMENTARIOS para ofrecerle al cliente una breve intervención.