

**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.**

LAURA MESA GUTIERREZ

TATIANA CARDONA ECHEVERRI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ENVIGADO- MEDELLIN ANTIOQUIA

NOVIEMBRE DE 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.**

**LAURA MESA GUTIERREZ
TATIANA CARDONA ECHEVERRI**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al TÍTULO de
PSICÓLOGAS**

Asesor

VICTOR HUGO CANO BEDOYA

Psicólogo, Magíster

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ENVIGADO- MEDELLIN ANTIOQUIA

NOVIEMBRE DE 2015

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Envigado – Antioquia

Noviembre de 2015

Dedicatoria

“A mi familia por su amor incondicional desde el inicio, mi madre y su ternura, mi padre y su sacrificio, a quien ha hecho posible que me encuentre aquí.”

Nach Scratch.

A nuestras familias, por haber sido parte de este importante proceso, por su apoyo incondicional en todos y cada uno de los instantes que más lo necesitamos.

A todas las personas que creyeron desde un principio en nuestras capacidades y nos impulsaron a continuar con nuestro sueño de ser unas grandes profesionales.

Agradecimientos

A nuestros seres queridos: Rafael Mesa, Marta Gutiérrez, Paula Andrea Mesa, Darío Cardona, Liliana Echeverri y Gloria Cardona porque a lo largo de estos años nos han impulsado a seguir por el mejor camino, enseñándonos que no hay nada que no podamos alcanzar en nuestras vidas.

A nuestro asesor Víctor Hugo Cano Bedoya, por su paciencia durante este proceso, por su apoyo, entrega, dedicación y por brindarnos la oportunidad de aprender a su lado.

A nuestros compañeros y maestros porque a lo largo de estos años, nos permitieron crecer con su conocimiento y permitiéndonos aprender de los errores.

A los amigos y a las personas más significativas de nuestras vidas, que nos acompañaron durante este proceso, mostrándonos siempre su comprensión, alegrándose de nuestro crecimiento como personas y profesionales.

“Un hombre como yo no puede vivir sin un caballo de batalla, una pasión que le consuma, un talento, yo he encontrado mi talento y es el servicio, no conozco límites, mi talento es la psicología” Sigmund Freud.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Listas especiales | 8 |
| Glosario | 10 |
| Resumen | 15 |
| Abstract | 16 |
| Introducción | 17 |
| 1. Planteamiento del problema | 19 |
| 2. Objetivos | 26 |
| 2.1. Objetivo general | 26 |
| 2.2. Objetivos específicos | 26 |
| 3. Justificación | 27 |
| 4. Diseño metodológico | 31 |
| 4.1 Tipo de estudio | 31 |
| 4.2 Población | 35 |
| 4.3 Muestra | 37 |
| 4.4 Instrumento | 37 |
| 4.5 Técnicas de recolección y análisis de información | 40 |
| 4.6 Consideraciones éticas | 41 |
| 5. Presupuesto | 44 |
| 6. Cronograma | 46 |
| 7. Marco referencial | 47 |
| 7.1. Marco de antecedentes | 47 |
| 7.2. Marco teórico | 60 |
| 8. Marco legal | 69 |
| 8.1 Internacional | 69 |
| 8.3. Colombia | 74 |
| 8.4. AIMAR | 76 |
| 9. Marco institucional | 78 |
| 10. Descripción y análisis de resultados | 79 |

| | |
|--|-----|
| 11. Discusión de resultados | 138 |
| 12. Conclusiones | 154 |
| 13. Recomendaciones | 167 |
| 14. Limitaciones o dificultades | 168 |
| Referencias | 169 |
| Anexos | 179 |
| Anexo 1: Prueba de tamizaje ASSIST | 179 |
| Anexo 2: Consentimiento informado – Secretaria de Bienestar Social y Comunitario. | 181 |
| Anexo 3: Formato consentimiento informado – Padres de los adolescentes | 182 |
| Anexo 4: Formato consentimiento informado adolescentes. | 183 |

Listas especiales

| | |
|------------------|-----|
| Gráfica 1..... | 79 |
| Gráfica 2..... | 80 |
| Gráfica 3..... | 81 |
| Gráfica 4..... | 82 |
| Gráfica 5..... | 83 |
| Gráfica 6 1..... | 84 |
| Gráfica 6 2..... | 85 |
| Gráfica 6 3..... | 86 |
| Gráfica 6 4..... | 87 |
| Gráfica 6 5..... | 88 |
| Gráfica 6 6..... | 89 |
| Gráfica 6 7..... | 90 |
| Gráfica 6 8..... | 91 |
| Gráfica 6 9..... | 92 |
| Gráfico 7 1..... | 93 |
| Gráfico 7 2..... | 94 |
| Gráfico 7 3..... | 95 |
| Gráfico 7 4..... | 96 |
| Gráfico 7 5..... | 97 |
| Gráfico 7 6..... | 98 |
| Gráfico 7 7..... | 99 |
| Gráfico 7 8..... | 100 |
| Gráfico 7 9..... | 101 |
| Gráfica 8 1..... | 102 |
| Gráfica 8 2..... | 103 |
| Gráfica 8 3..... | 104 |
| Gráfica 8 4..... | 105 |
| Gráfica 8 5..... | 106 |
| Gráfica 8 6..... | 107 |
| Gráfica 8 7..... | 108 |
| Gráfica 8 8..... | 109 |
| Gráfica 9 1..... | 110 |
| Gráfica 9 2..... | 111 |
| Gráfica 9 3..... | 112 |
| Gráfica 9 4..... | 113 |
| Gráfica 9 5..... | 114 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| Gráfica 9 6..... | 115 |
| Gráfica 9 7..... | 116 |
| Gráfica 10 1..... | 117 |
| Gráfica 10 2..... | 118 |
| Gráfica 10 3..... | 119 |
| Gráfica 10 4..... | 120 |
| Gráfica 11 1..... | 121 |
| Gráfica 11 2..... | 122 |
| Gráfica 11 3..... | 123 |
| Gráfica 11 4..... | 124 |
| Gráfica 11 5..... | 125 |
| Gráfica 11 6..... | 126 |
| Gráfica 11 7..... | 127 |
| Gráfica 11 8..... | 128 |
| Gráfica 12 1..... | 129 |
| Gráfica 12 2..... | 130 |
| Gráfica 12 3..... | 131 |
| Gráfica 12 4..... | 132 |
| Gráfica 12 5..... | 133 |
| Gráfica 12 6..... | 134 |
| Gráfica 12 7..... | 135 |
| Gráfica 12 8..... | 136 |
| Gráfica 13 1..... | 137 |
| | |
| Gráfico: tipo de estudio 1..... | 32 |
| Gráfico: tipo de estudio 2..... | 35 |
| | |
| Tabla 1: Presupuesto 1 | 44 |
| Tabla 2: Cronograma 1 | 46 |

Glosario

Adolescentes: Celis (2012) define adolescente como:

Individuo que está en la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, (...) su inicio se enmarca entre los 10 y 12 años y su finalización a los 19 o 20 (p.10).

Alcohol: Según Berrouet y Gómez (2013) el alcohol o licor tiene un efecto en el aumento de dopamina y produce una sensación de placer (p.510).

Alucinógenos: “Los alucinógenos también llamados psicodélicos, psicodislépticos, psicotomiméticos (por producir efectos similares a la psicosis), son sustancias de origen natural o sintético, con la capacidad de alterar la percepción y producir síntomas sicóticos” (Berrouet y Gómez, 2013, p.499).

Anfetaminas: En un inicio fueron preparadas para usos medicinales según Restrepo y Velásquez (2013), éstas “tienen efectos adrenérgicos y es un fuerte estimulante del Sistema Nervioso Central” (p.478)

Aspectos sociodemográficos: Las variables sociodemográficas son las características que tiene una población determinada, las cuales pueden influir como factores de riesgo o de protección para que se presente cierto tipo de conducta, para efectos de esta investigación es

importante mencionar que las variables sociodemográficas que se tendrán en cuenta son: edad, estrato socioeconómico, escolaridad, barrio y sexo.

Cocaína: “Tiene acción anestésica en el sistema nervioso periférico y estimulante en el SNC; el abuso de cocaína puede producir dependencia, tolerancia, abstinencia y otras series de complicaciones médicas, emocionales y del comportamiento” (Hernández, Guzmán, Castaño y Restrepo, 2013, p.463).

Dependencia: Celis (2012), cita en su investigación, al CIE-10 (OMS, 1992) en la definición de dependencia como:

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron valor más alto (p.11).

Droga¹: United Nations (2003), “En medicina, se refiere a cualquier sustancia con el potencial de prevenir o curar la enfermedad o mejorar el bienestar físico o moral; en farmacológica se refiere a cualquier agente químico que altera la los procesos bioquímicos o psicológicos de tejidos u organismos” (p.68).

¹ **Drug¹:** United Nations (2003), “In medicine, it refers to any substance with the potential to prevent or cure disease or enhance physical or mental welfare; in pharmacology it means any chemical agent that alters the biochemical or physiological processes of tissues or organisms” (p.68).

Éxtasis: ²“El MDMA afecta principalmente a las células cerebrales que utilizan la serotonina química para comunicarse entre sí. La serotonina ayuda a regular el estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor” (DEA, 2011, p.60).

Heroína: ³“La heroína es una ilegal, altamente adictiva droga, procesada a partir de la morfina, una sustancia de origen natural extraída de las semillas de ciertas variedades de amapolas”

(NIDA, 2014, p.1).

Infractor: Cuando se habla de joven o menor infractor se hace referencia según Germán y Ocáriz (2009) al adolescente: “mayor de 14 años y menor de 18, que por la trascendencia de los comportamientos contrarios a la ley que puedan cometerse en esta franja de edad, y su relevancia jurídico-penal, criminológica y victimológica” (p. 288).

Inhalantes: Según la revista NIDA (2005), “Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar un efecto psicoactivo o de alteración mental” (p.1).

²Traducido del original en inglés “MDMA mainly affects brain cells that use the chemical serotonin to communicate with each other. Serotonin helps to regulate mood, aggression, sexual activity, sleep, and sensitivity to pain” (DEA, 2011, p.60).

³ Traducido del original en inglés “Heroin is an illegal, highly addictive drug processed from morphine, a naturally occurring substance extracted from the seed pod of certain varieties of poppy plants” (NIDA, 2014, p.1).

Marihuana: “El cannabis es una sustancia de carácter psicoactivo proveniente de la planta del cáñamo o cannabis sativa (...) cuya forma más frecuente de consumo suele ser por la vía respiratoria, en forma de cigarrillo.” (Didia, De Simone y Bertolani, 2013, p.447).

Opio⁴: “El opio crudo se procesa para obtener diversos alcaloides, como la morfina, la tebaína, la codeína y la papaverina que tienen utilidad clínica.” (Ray, Kattimani, & Sharma, p.2).

Prevalencia: Moreno, López y Corcho (2000) encontraron que la prevalencia se refiere:

Al número de individuos que, en relación con la población total, padecen una enfermedad determinada en un momento específico. Debido a que un individuo sólo puede encontrarse sano o enfermo con respecto a cualquier enfermedad, la prevalencia representa la probabilidad de que un individuo sea un caso de dicha enfermedad en un momento específico (p. 342).

Prevalencia de vida: El término hace alusión a la aparición de determinada conducta alguna vez en la vida de un sujeto, según Tapias (1995) en el tema de salud pública esta podría definirse “como la proporción de personas actualmente vivas que ha sufrido o sufrirá en algún momento de su vida una enfermedad dada” (p. 217).

⁴ Traducido del original en inglés: “Raw opium is processed to obtain various alkaloids namely morphine, thebaine, codeine and papaverine which have clinical usefulness” (Ray, Kattimani, & Sharma, p.2).

Programa de atención integral menor en alto riesgo (AIMAR): Alcaldía de Envigado, Secretaria de Bienestar Social y Comunitario (s,f) “Programa para restablecimiento de derechos que brinda intervenciones de apoyo a jóvenes entre 13-18 años en conflicto con la Ley Penal o en alto riesgo de serlo”. (Diapositiva 1)

Síndrome de abstinencia: El CIE-10 (OMS, 1992) define el síndrome de abstinencia como:

Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de la sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes de la abstinencia (prr.12).

Tabaco/ Cigarrillo: “El humo del tabaco que se inhala por exposición activa o pasiva tiene consecuencias adversas en diferentes sistemas: cardiovascular, pulmonar, metabólica, inmune, SNC, sistema endocrino, reproductivo, en la piel” (Berrouet y Gómez, 2013, p.510).

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia del consumo y las variables sociodemográficas asociadas en los adolescentes adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante los meses de junio, julio y agosto del 2015.

Se utilizó como instrumento la prueba de tamizaje ASSIST, la cual fue diseñada por la OMS, la investigación tiene un enfoque empírico analítico, diseño cuantitativo, de corte trasversal, neopositivista y en cuanto al manejo de variables es una investigación preexperimental.

El hallazgo más significativo de la investigación fue con respecto a las sustancias como la marihuana y las bebidas alcohólicas, los jóvenes adscritos al programa AIMAR presentan unas prevalencias mayores en comparación a la población general.

Palabras claves: Consumo, sustancia psicoactiva, variables sociodemográficas, adolescentes, Programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) y Municipio de Envigado.

Abstract

The object of the present investigation is to determine the incidence of the consumption of psychoactive substances and the sociodemographic variables associated in adolescents assigned to Envigado's AIMAR program during the months of June, July and August of 2015.

ASSIST screening test was used as instrument, which was designed by the OMS. The research is empirical and analytical, which means, quantitative, cross-sectional, neo-positivist and finally, this research is pre-experimental.

The most significant finding of the research was related to substances as Marijuana and alcoholic beverages. The youngsters assigned to the AIMAR program present some prevalences and major incidences in comparison to the general population.

Key words: Consumption, psychoactive substance, sociodemographic variables, adolescents, AIMAR Program (Integral Attention to the Minor in High risk)

Introducción

El tema que se desarrollará a lo largo de la investigación es el consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos asociados en adolescentes en el programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) el cual hace parte de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario del Municipio de Envigado.

El consumo de sustancias psicoactivas es un tema que ha cobrado relevancia a lo largo de los años, puesto va en aumento, en especial en jóvenes y a pesar de ser investigado por múltiples autores a lo largo de los años, se siguen haciendo necesarias investigaciones donde se tenga en cuenta dicha problemática, con el fin de aportar acercamientos a soluciones que apunten tanto a la prevención como al tratamiento.

En la presente investigación se tiene como objetivo determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas como tabaco, cigarrillo, bebidas alcohólicas, marihuana, cocaína, bazuco, crack, anfetaminas, éxtasis, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, heroína y/o morfina, y determinar cuáles son las variables sociodemográficas, asociadas en los 39 participantes entre las edades de 14 y 18 años, adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante los meses de Junio, Julio y Agosto del 2015.

Debido a la prevalencia de estas problemáticas psicosociales en los jóvenes del municipio de Envigado, se hace necesario realizar investigaciones con esta población, pues los adolescentes infractores y contraventores de la ley se consideran población de alto riesgo, por ello se hace necesario realizar estudios y procesos de orientación sobre el uso de sustancias, buscando la reducción del daño.

Se utilizó para dicho trabajo de grado la prueba de tamizaje ASSIST, la cual consta de 8 preguntas en las que se indaga sobre el consumo de sustancias psicoactivas con una prevalencia de los últimos 3 meses, la cual fue diseñada por la Organización Mundial de la Salud en el 2010. La investigación es empírico analítica, es decir cuantitativa, de corte transversal ya que se realizó una única medición a los jóvenes durante los meses anteriormente mencionados, neopositivista, lo cual hace referencia a que no se partió de una hipótesis, no se busca comprobar algo específico a lo largo de ésta y por último es preexperimental ya que las únicas variables que se controlan durante la entrevista a los 39 adolescentes son todas las variables sociodemográficas como el estrato, el sexo, la edad, la escolaridad y el barrio.

El hallazgo más significativo de la investigación fue con respecto a las sustancias como la marihuana y las bebidas alcohólicas, los jóvenes adscritos al programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) presentan unas prevalencias mayores en comparación a la población general del municipio de Envigado.

1. Planteamiento del problema

Mundialmente el consumo de sustancias psicoactivas ha sido una problemática que va significativamente en aumento y aunque ésta sea una de las problemáticas que más ha atravesado la historia del ser humano y que ha estado presente a lo largo de miles de años, en la actualidad el consumo ha pasado de ser de cierto tipo de población a generalizarse, además de esto, la población consumidora tiende a comenzar con algún tipo de droga y luego buscan experimentar diferentes tipos de sustancias, llegando a convertirse en policonsumidores.

Según el Informe mundial sobre las drogas, realizado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), 2012, se encuentra que:

... unos 230 millones de personas, o el 5% de la población adulta del mundo, consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010. Los consumidores problemáticos de drogas suman unos 27 millones, o el 0,6% de la población adulta mundial. En general, el uso de drogas ilícitas parece haberse estabilizado en todo el mundo, aunque continúa aumentando en varios países en desarrollo. La heroína, la cocaína y otras drogas se cobran la vida de aproximadamente 0,2 millones de personas cada año, siembran devastación en las familias y causan sufrimiento a miles de otras personas. Las drogas ilícitas

socavan el desarrollo económico y social y fomentan la delincuencia, la inestabilidad, la inseguridad y la propagación del VIH (párr. 3).

También de acuerdo a este informe, a nivel mundial, las dos drogas ilegales con mayor consumo, son el cannabis o marihuana, con una prevalencia mundial entre el 2,6% y el 5,0% y los estimulantes de tipo anfetamínico, 0,3% a 1,2% (excluyendo el éxtasis), y con respecto al uso mensual de tabaco, se encuentra que su prevalencia es 10 veces mayor en comparación a las diferentes drogas ilícitas en la población mayor de 15 años. (UNODC, 2012).

Sobre la ingesta de bebidas alcohólicas, según el informe su prevalencia anual fue del 42%, siendo un porcentaje mayor respecto al consumo de cada año de las drogas ilícitas, y lo mismo ocurre con el consumo semanal de alcohol, el cual también es más alto (UNODC, 2012).

En Colombia, se han elaborado investigaciones que apuntan al esclarecimiento de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas, la edad en que se comienza el consumo, entre otras variables. Según el II Informe Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia, realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social, (2011), el cual tuvo una muestra de “95.303 estudiantes del grado sexto al undécimo, pertenecientes a 1.134 establecimientos educativos de 161 municipios, que

representan a una población de 3,5 millones de personas del sistema escolar tanto público como privado, en 27 dominios geográficos de Colombia” (p. 19).

Las edades aproximadas de los jóvenes y adolescentes que fueron tenidos en cuenta para la muestra son de 11 a los 18 años edad, de los cuales la mayoría serían menores de la edad legal para consumir sustancias legales como son el tabaco y el alcohol (Min Justicia. Min Educación y el Min Salud, 2011).

Como explica dicho informe realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho. Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social (2011), el 24,3% de los estudiantes afirman haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, siendo muchísima más alta la cifra para hombre que para mujeres, con casi un 28% en relación con las mujeres, 21%. Según los autores y realizadores de dicha investigación “El uso de tabaco aumenta sistemáticamente de acuerdo al grado en el que se encuentra el estudiante, pasando de 4% de prevalencia último mes en el grado sexto, a un 15,4% en el undécimo grado” (p. 20).

De la población encuestada, dos de cada tres estudiantes en Colombia, aseguran haber consumido, durante el último mes, bebidas alcohólicas; casi un 5% de la población asegura consumir diariamente bebidas alcohólicas; otro 11,7% consume entre 2 y 3 veces por semana y el 24,1% afirma consumirlas 1 o 2 veces por semana; entre las cuales se sitúa a la cerveza como

la principal bebida alcohólica consumida por los estudiantes (Min Justicia. Min Educación y el Min Salud, 2011).

En la investigación realizada por Castaño y Jaramillo (2015), “Estudio sobre consumo de drogas, ludopatía y factores de riesgo/protección asociados, Envigado – 2013”, arrojó datos acerca de la población encuestada, en donde el 47,5% de los consumidores de sustancias psicoactivas del municipio de Envigado, son adolescentes escolarizados en secundaria; con un 41,8% de consumo se encuentran los estudiantes universitarios; de igual forma los estudiantes de primaria obtienen un número del 9,8% y finalmente los desescolarizados un porcentaje del 0,3%.

Entre las sustancias ilícitas de mayor consumo se encuentra la marihuana, con un porcentaje de estudiantes del 12,1% que afirma haber consumido marihuana alguna vez en la vida, a la edad de los 17 años. Por otro lado, un 8,6% asegura haber consumido marihuana en el último año y un 4,7% la habría consumido en el último mes (Castaño y Jaramillo, 2015).

Según los datos obtenidos por dicha investigación, se hace pertinente realizar una búsqueda de los datos más relevantes sobre el consumo de SPA en Antioquia y el Municipio de Envigado ya que en base a la recolección de estos se pudo dar cuenta de la gran problemática que existe en los departamentos de Caldas, Antioquia, Risaralda, Quindío y Bogotá, los cuales se presenta un gran índice de uso de dichas sustancias. Éstas varían entre los 17,8% y el 20,6% (Castaño y Jaramillo, 2015).

En comparación con la tabla nacional del inicio del consumo de sustancias psicoactivas, en la población envigadeña se comprobó que la edad media de consumo de cigarrillo es a los 15 años, de bebidas alcohólicas es de 15 años, marihuana con un inicio de consumo a los 16 años, cocaína a la edad de 16 años y bazuco a los 19 años (Castaño y Jaramillo, 2015).

El consumo de marihuana es el más alto y en la comunidad envigadeña se evidenció una gran diferencia entre la edad del primer consumo, en el cual se evidencia que a nivel nacional se inicia a los 17 años y en el Municipio de Envigado la edad del primer consumo es a los 16 años (Castaño y Jaramillo, 2015).

En sustancias como el cigarrillo, en el Municipio de Envigado, se logró identificar que el porcentaje de adolescentes y jóvenes consumidores del último mes es del 19,7%, a diferencia del 17,1% a nivel nacional (Castaño y Jaramillo, 2015).

En sustancias como el alcohol, en el Municipio de Envigado la prevalencia de consumo en el último mes es del 41,9% y a nivel nacional es del 34,8%, la marihuana el consumo presente en el último mes en adolescentes y jóvenes del municipio mencionado es del 6,5% y a nivel nacional es del 1,6% y otras sustancias como el éxtasis y el bazuco, tienen un porcentaje de 0,3% para la población envigadeña y un 0,1% para la población nacional (Castaño y Jaramillo, 2015).

Por otro lado, la cocaína con un 1,7% para la comunidad envigadeña y un 0,4% a nivel nacional, se presenta como la segunda sustancia psicoactiva con más consumo problemático para ambas poblaciones (Castaño y Jaramillo, 2015).

A partir del diagnóstico realizado en la Alcaldía del Municipio de Envigado, por medio de su Secretaria de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario y el programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo), se observa que existen diferentes problemáticas que afectan, a los niños y adolescentes del municipio, que según la ley 1098 de 2006, se define que el niño es todo aquel que está entre las edades de 0 a 12 años y adolescente de 12 a 18 años, el presente trabajo de grado se centrará en estos últimos.

En relación a los motivos por los cuales los jóvenes asisten al programa AIMAR, estos son diversos, se encuentran entre otros: hurto, violencia intrafamiliar, tráfico de estupefacientes, porte ilegal de armas, abuso sexual, cleptomanía, daño en bien ajeno y riesgo de prostitución, todo tipo de conductas inadecuadas dentro de estas, el consumo de sustancias psicoactivas es transversal.

Es por el incremento de estas problemáticas en el Municipio de Envigado, es que se hace necesaria la realización tanto de trabajos de intervención psicosocial como de investigación con

esta población y sus familias, para que encuentren herramientas que permitan comprender e intervenir para que estas situaciones conflictivas disminuyan.

Es por este motivo que la investigación apunta e intenta responder a la siguiente pregunta
¿Cuál es la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y las variables sociodemográficas asociadas en los adolescentes adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del consumo y las variables sociodemográficas asociadas en los jóvenes adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes participantes del estudio.
2. Identificar las variables sociodemográficas de los jóvenes adscritos al programa AIMAR.
3. Proponer una estrategia de orientación breve de la problemática estudiada, para los adolescentes que asisten al programa AIMAR.

3. Justificación

Esta investigación es importante para el programa AIMAR, ya que éste apuntará a la identificación de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos asociados en los adolescentes adscritos a éste programa. Se tiene incluso detectado por parte de los funcionarios de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario que trabajan con los adolescentes del Municipio de Envigado en dicho programa, que los motivos principales para que los jóvenes sean remitidos al programa son el hurto, antecedentes de violencia intrafamiliar, porte ilegal de armas, abuso sexual, la cleptomanía, el daño en bien ajeno, riesgo de prostitución y en estas problemáticas tanto el consumo como tráfico de sustancias son transversales.

Debido a la prevalencia de estas problemáticas psicosociales en los jóvenes del municipio de Envigado, se hace necesario la realización de investigaciones con esta población, pues los adolescentes infractores y contraventores de la ley se consideran población de alto riesgo, por ello se hace realizar estudios y procesos de orientación sobre el uso de sustancias, buscando la reducción del daño.

También se beneficiará Envigado, puesto a lo largo de los años este ha sido un municipio que se ha interesado por incluir en sus proyectos políticas públicas, enfocadas en el tema de las adicciones, generando proyectos de intervención en las instituciones educativas tanto públicas como privadas y sus respectivas sedes, con el programa de prevención respecto al consumo de

sustancias psicoactivas. De este modo la alcaldía realiza acompañamiento a la población del Municipio de Envigado con problemáticas de adicciones, en sus diferentes secretarías.

También el programa AIMAR y la IUE se beneficiaran de esta investigación en cuanto este trabajo investigativo, aporta a la comprensión de las problemáticas estudiadas y la búsqueda de alternativas para la solución de las dificultades que surgen en la comunidad envigadeña. Finalmente, como estudiantes de psicología, los beneficios estarán en el fortalecimiento de la formación profesional y el aprendizaje de nuevos saberes con los funcionarios de la institución, de las familias y la comunidad que hacen parte del programa.

De este modo, como psicólogas en formación, los beneficios estarán en el fortalecimiento de la formación como profesionales y el aprendizaje de nuevos saberes, entre las principales razones motivacionales, por las cuales se decidió realizar este trabajo en dicha población y problemática, es debido a la gran cantidad de personas que hasta ahora han venido presentando conductas adictivas en el municipio de Envigado y se busca con éste lograr un esclarecimiento de dicha problemática, para que a futuro se puedan elaborar diferentes programas enfocados en la prevención de ésta y poder ayudar a una población que hace mucho tiempo está pidiendo que sea intervenida.

Para la realización de dicha investigación se hizo necesaria la implementación de una gran cantidad de abordajes teóricos y conocimientos técnicos que han posibilitado la comprensión de

una de las mayores problemáticas que acompañan al ser humano desde hace más tiempo del que quisiéramos; es por esta razón que abordar dicha temática debe generar a los investigadores una motivación que los lleve a ser capaces de ir tras la búsqueda de material teórico que permita comprender las razones por las cuales el consumo de sustancias psicoactivas ha ido en crecimiento en la actualidad, sobretodo en esta época en la cual, diríamos, hay más oportunidades de ayudas y, sobretodo, de conocimiento que permitiría a la población consumidora a buscar soluciones en cuanto a su problemática.

¿Es necesario, entonces, realizar más investigaciones acerca del consumo de SPA? Sí y cada vez serán más necesarias dichas investigaciones, ya que así como crece el consumo deben crecer los estudios y sobretodo la implementación de dichos estudios como medida de contención.

Se espera un impacto positivo puesto Envigado, es un Municipio que a lo largo de los años se ha caracterizado por su interés en apoyar programas e investigaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales apunte a la detección de las causas y su óptimo tratamiento, de este modo ha desarrollado diferentes políticas públicas que apuntan al bienestar de los jóvenes, por medio de un apoyo integral de la administración.

De este modo, es necesario entender las razones por las cuales en el Municipio de Envigado está en aumento significativo el consumo desmesurado de diferentes sustancias psicoactivas y ser conscientes que así como crecen los estudios, crecen los tipos de drogas que se consumen y las maneras en que se consumen.

Ésta es una problemática que, a pesar de que ha acompañado la existencia del hombre desde siglos atrás, ha evolucionado y lo hará mucho más, es por esta razón que se hace necesario buscar alternativas, implementar diferentes conocimientos y abordar el tema.

En Envigado, actualmente, se evidencia que el primer consumo de los jóvenes, en comparación a nivel nacional, según la investigación de Castaño y Jaramillo (2015), es a menor edad; por esta razón, se hace necesario el incremento de trabajos en esta problemática, que permita entender el porqué de dicha situación.

Cada día el apoyo a jóvenes, adolescentes y niños debe ser más constante; desde el área social se necesita más acompañamiento a estos y brindarles la seguridad que están en siendo orientados por profesionales con conocimiento en el área, que les ayudarán a entender su problemática y los orientarán a mejorar sus conductas adictivas.

Para esto, es necesario, en primera medida, que los investigadores logren un acercamiento, una aproximación a lo que puede ser la búsqueda a un tratamiento integrador y la prevención asertiva del primer consumo en los jóvenes del municipio de Envigado.

4. Diseño metodológico

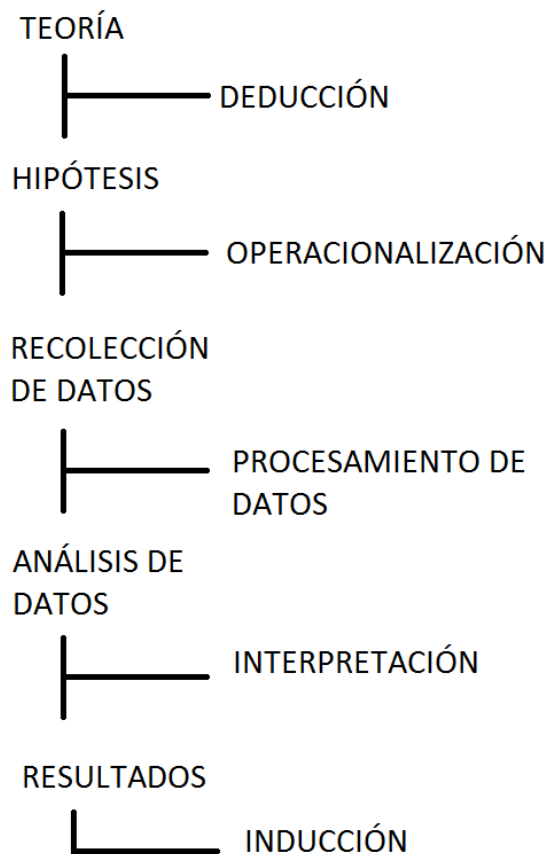
4.1 Tipo de estudio

En base al libro Más allá del dilema de los métodos, elaborado por Bonilla y Rodríguez (1997), acerca de las diferentes tipos de investigación en áreas como las ciencias sociales, es que se describirá en qué consiste dicho estudio.

En cuanto al tipo de estudio, en este caso es el empírico analítico (cuantitativo), el cual tiene unos cimientos claramente delimitados para ejecutarse en una investigación social y la tentativa misma de aprehensión de una realidad bajo unos datos concretos. En primera instancia, el método empírico analítico es una tentativa hipotético-deductiva, en la cual coexisten de manera paralela un cuerpo conceptual y una realidad concreta a analizar. En segundo lugar, se asume el cuerpo conceptual como una construcción de variables que en alguna medida dan cuenta de la realidad, y en este sentido, constituye o deriva una hipótesis de esa realidad que pretende reflejar bajo la forma de ese discurso académico. Dicha hipótesis, que puede estar formulada en el andamiaje teórico de manera explícita o implícita, debe o puede formularse en el proceso investigativo dando cuenta de un espectro de relaciones esperadas entre variables. Ahora bien, entre estos dos grandes elementos viene a intermediar el método bajo el cual se realizará una pesquisa, en este caso el modelo cuantitativo. En esta esfera del desarrollo, se entiende el método como un conjunto de postulados, reglas y normas que posibilita un proceso dentro del marco de la jerarquización, el ordenamiento y la regulación. (Bonilla y Rodríguez. 1997)

Las investigaciones cuantitativas por lo general parten de la formulación de una hipótesis y también de las variables que deben estar debidamente operacionalizadas y definidas, para después desplazarse a la instancia en la cual se realiza la recolección de información con base en conceptos empíricos medibles por medio de un instrumento específico, posteriormente dar lugar a la interpretación y finalmente hacer la inducción que busca contrastar los resultados empíricos con el andamiaje conceptual que posibilitó establecer una hipótesis deductiva en un principio. (Bonilla y Rodríguez. 1997)

Gráfico: tipo de estudio 1



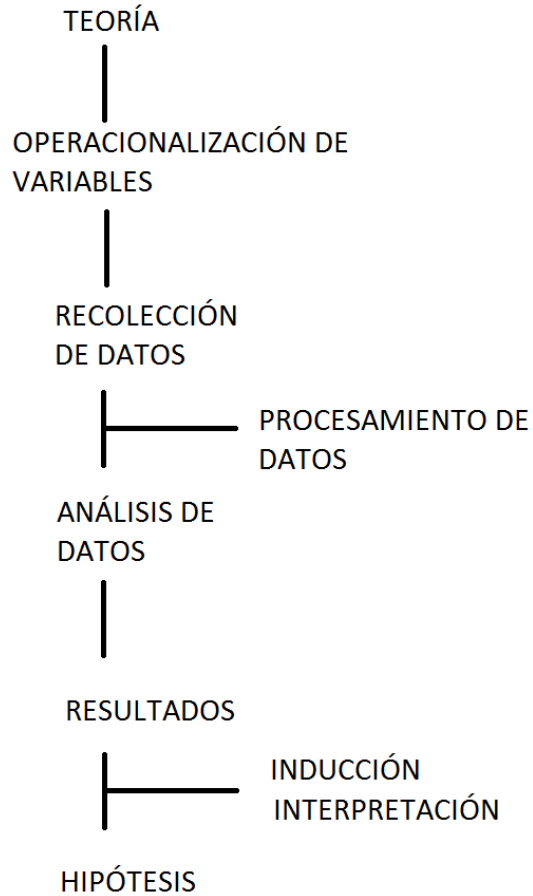
Otro aspecto que también constituye materia importante del presente desarrollo, es la noción de realidad. En el modelo empírico analítico que aquí se desarrolla alude a una dimensión objetivable de la realidad susceptible de medición, se está bajo una óptica nomotética, es decir, aduce a unas normas de precisión que erigen y direccionan unos procesos en los que los resultados que se rastrean están claramente delimitados. Para que todo ello este fraguado en un paradigma sostenible dentro de su propia lógica, es necesario que los indicadores construidos operacionalicen fielmente los conceptos. (Bonilla y Rodríguez. 1997)

En cuanto a la medición como tal que se realiza en un proceso a través de un instrumento, es inamovible e innegociable el hecho de que la muestra (estadísticamente representable), debe cumplir con unas condiciones de representatividad y la recolección de datos como tal debe estar atravesada por un criterio de rigurosidad, y así mismo la interpretación de los datos debe estar dimensionada por un profesional de la investigación crítico, creativo y con perspectiva de historicidad y basamentos culturales. (Bonilla y Rodríguez. 1997)

En esta estancia del desarrollo, y una vez ya descrito el modelo empírico analítico, conviene delinear ciertos contornos que nos van a definir más específicamente bajo que parámetros está definida la presente investigación. Ahora bien, el corte de esta pesquisa es transversal, ello quiere decir que no existe una continuidad en el eje del tiempo, y que el instrumento, que en este caso es una entrevista estructurada, solo se aplica un vez en el tiempo y no bajo un número determinado de veces en un periodo determinado de tiempo como es el caso de las investigaciones de corte longitudinal. La técnica de un estudio transversal permite la medición

de un conjunto de variables predictoras, es decir, identificar posibles factores de riesgo dentro de un espectro de variables contempladas a evaluar. En esta disposición del contenido y forma, bajo la cual se empieza a concretizar el presente proyecto investigativo que bajo el corte transversal se atiende a un asunto y/o proceso descriptivo, ya que el objetivo no es evaluar una hipótesis previamente fraguada. Por otra parte, está dentro de las fronteras de un enfoque pre-experimental, ya que no existe ningún tipo de manipulación de variables por parte del investigador, la únicas variables contempladas y controladas en la muestra elegida son las de tipo socio-demográfico (estrato, sexo, edad, nivel de estudio) y la condición -Sine qua non- de que a la hora de realizar la prueba no deben estar bajo el efecto de ningún estupefaciente. Esta técnica de estudio o investigación supone la selección de una muestra de estudio, que en este caso son 45 jóvenes del programa AIMAR, los cuales cuentan con características socio-demográficas similares, entre las edades de 14 a 18 años de edad. Para la presente investigación no existe una hipótesis derivada de un engranaje teórico, ya que el propósito investigativo no es corroborar una hipótesis ni partir de una, sino generarla a final del proceso por medio de los resultados arrojados y las inferencias del investigador. En esta medida, se parte de un andamiaje de categorías conceptuales, no para proseguir en un proceso hipotético-deductivo, sino a una operacionalización de variables que permita allanar el camino de una recolección de datos por medio del instrumento entrevista (estructurada), posteriormente, seguir en el análisis de datos y finalmente llegar a los resultados que posibilitan al investigador generar inferencias. (Bonilla y Rodríguez. 1997)

Gráfico: tipo de estudio 2



4.2 Población

La población total son los 39 jóvenes adscritos al programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo), que hace parte de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario del Municipio de Envigado, entre las edades de 14 – 18 años. De estos jóvenes, se tiene que 20 son remitidos por los juzgados, en la etapa de restablecimiento de sus derechos y 19 jóvenes

remitidos por otras entidades, entre los que se encuentran colegios, comisarías y asisten por voluntad propia.

Como se mencionó con anterioridad las problemáticas que afectan, los adolescentes del Municipio de Envigado son diversas, de este modo se busca entrevistarlos a todos, teniendo como criterios de inclusión el consentimiento informado por parte del joven, el asentimiento de sus padres por medio de un consentimiento informado, no estar bajo el efecto de sustancias al momento de hacer la entrevista y que este en capacidad de entender las preguntas que se harán.

Una de las principales características de los jóvenes que hacen parte del programa AIMAR, es que en su gran mayoría asiste por obligación, ya sea una medida legal o remitidos de diferentes entidades en pro del restablecimiento de sus derechos, esto tiene implicación en la recolección de la información, puesto se encuentran en un proceso ambulatorio, no se hallan institucionalizados, por tal motivo son muy resistente a los procesos.

Otro elemento que se debe tener en cuenta es que el juez en cualquier momento puede cambiarles de medida, es decir terminan el proceso judicial en el que se encuentra o pueden ser remitidos a otras entidades, de su familia se sabe que son familias en su gran medida desestructuradas, en las que algunos de ellos son hijos de padres separados, padres ausentes, con dificultades para estructurar y hacer cumplir la norma o que no muestran interés en el proceso que llevan a cabo su hijos.

Por último se va a tener en cuenta los términos de adolescente y joven a lo largo de la investigación pues como lo sostiene el Congreso de la Republica de Colombia (2013) en el artículo 5 del estatuto de ciudadanía juvenil, joven es “toda persona entre 14 y 28 años cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía” (p.3).

4.3 Muestra

Según los datos manejados por los funcionarios de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario de la Alcaldía de Envigado, que hacen parte del programa AIMAR, los jóvenes que se encuentran adscritos, son un promedio de 45 jóvenes, para lo cual se busca entrevistarlos en su totalidad, sin embargo esta población es fluctuante, por esto se toma la decisión que durante un periodo de tres meses se intentará entrevistar a todos los jóvenes adscritos ha dicho programa. Por lo tanto el muestreo no es aleatorio y se busca que la población de la muestra sea igual a la población universo o de los jóvenes promedio se encuentran en la institución.

4.4 Instrumento

El instrumento con el que se trabaja es The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), desarrollado por la OMS (2010) por medio de un grupo de investigadores internacionales en el tema del consumo de sustancias, y que en el 2011 se realizó

su traducción oficial al español, por la Organización Panamericana de Salud (OPS). El ASSIST, es una entrevista estructurada que se utiliza para detectar el consumo de sustancias psicoactivas, como lo son el alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, el Ministerio de Salud de Colombia (2013, p.1) explica que, “La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar”.

El instrumento consta de 8 preguntas en total, y con respecto al consumo de sustancias pregunta por la prevalencia de vida, y de los últimos tres meses indaga por la prevalencia, frecuencia de sentir deseos de consumir, frecuencia de los problemas de salud, social, legales y económicos, frecuencia de dejar de hacer lo que se esperaba, luego se pregunta si un familiar o alguien más le ha expresado preocupación por su consumo, posteriormente si ha intentado dejar de consumir, y la última pregunta es si alguna vez se ha consumido una sustancia inyectada (ver anexo).

El instrumento ASSIST lo que permite es filtrar las personas, sin embargo esto no reemplaza una entrevista clínica, sino que da indicios del consumo de SPA. Con respecto a este instrumento y a las variables sociodemográficas, es importante resaltar a que se refiere cada una de éstas, para un posterior análisis de los resultados, por tal motivo se explicará a continuación cada pregunta de manera independiente:

La pregunta número 1, indica, entonces, la prevalencia de vida, que en este caso específico hace alusión a la aparición del consumo de SPA alguna vez en la vida de un sujeto. Esta pregunta actúa como filtro para las demás, ya que en ésta aparecen todas las sustancias y el entrevistado mencionará sólo aquellas que ha utilizado alguna vez en la vida, para más adelante sólo hacer referencia a éstas.

La pregunta número 2, por otro lado, hace alusión a los consumidores activos, para efectos de la entrevista, se tendrá en cuenta, únicamente, los últimos 3 meses de dicho consumo, esto se entenderá mejor en las preguntas siguientes, con el fin de tener una mirada actual y ya que ésta es una prueba de tamizaje.

La pregunta número 3, habla, entonces, de la ansiedad producida por el consumo de SPA, ya sea por la reducción de la sustancia o por la tolerancia del mismo, en este caso puede dar indicios de síndrome de abstinencia.

Las preguntas 4, 5 y 6 hacen referencia a la incidencia del consumo, sin embargo, en cada una se tocan aspectos específicos, es decir, en la 4 se habla de la prevalencia del consumo de SPA en las problemáticas sociales, de trabajo o de salud.

En la 5, se refiere a la incidencia de la funcionalidad social, pero en términos de lo que la persona piensa que se espera de ella, es decir, de aquellas actividades que las personas esperan de dicho sujeto consumidor.

La 6 por otro lado hace referencia a la preocupación o el interés, de alguien cercano o significativo ha expresado alguna vez por el consumo de SPA de los jóvenes, esta pregunta le apunta al contexto del joven, su familia y cómo ve su entorno cercano esto.

La pregunta número 7, está enfocada al malestar subjetivo, es decir, a aquellas presiones externas y a la intencionalidad de la persona, esta pregunta hace referencia a como el joven percibe su realidad frente al consumo.

La pregunta número 8, como es un instrumento internacional, presta especial interés al consumo de sustancias por vía inyectada ya que estas producen problemas de salud pública.

4.5 Técnicas de recolección y análisis de información

En el presente trabajo de grado se inició formulando el anteproyecto, con los respectivos ítems propuestos, el cual fue entregado al comité de prácticas y trabajos de grados de la Institución Universitaria de Envigado, para que este fuera aprobado, posteriormente después de

ser admitido, se procedió hacer la correcciones propuestas por el jurado que calificó el anteproyecto.

Luego se buscó la autorización por medio de un consentimiento informado del Secretario de Bienestar Social y Comunitario, el Doctor Juan David Mesa Lopera, para realizar la investigación en el programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo), con dicho permiso se procede a realizar la entrevista con los respectivos consentimientos informados de los padres y de los jóvenes que hacen parte de la investigación.

Por último se procedió a tabular las entrevistas realizadas por los jóvenes en una plataforma llamada google docs, la cual realiza las gráficas en tiempo real, seguido de esto se realizó el análisis de los resultados, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones y otros aspectos importantes. Al final se procedió a entregarle al asesor el trabajo de grado terminado, para que este realizara la devolución y las correcciones pertinentes antes de ser enviado al comité de prácticas y trabajos de grado para la revisión.

4.6 Consideraciones éticas

Se hace necesario aclarar que como investigadores del presente trabajo de grado se tuvieron en cuenta los compromisos éticos que a continuación serán mencionados:

Las investigadoras se comprometen a respetar la privacidad y confidencialidad de los sujetos que hagan parte activa de la investigación y a realizar un consentimiento informado que dé aval para ejercer el trabajo, tanto de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitaria como de con los sujetos a investigar y sus familias como así lo dispone la Resolución 008430 del Ministerio de Salud de Colombia (1993) en el Artículo 6 y 8:

Artículo 6: Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos). (...) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal (...) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación (p.1).

Artículo 8: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (p.1).

Como se mencionó es importante, adicionalmente tener en cuenta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Ley 1090), el cual fue desarrollado por el Ministerio de la protección social de Colombia (2006) esta ley responde a las necesidades que el psicólogo requiere con el fin de dar pautas para la orientación del quehacer, para esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes artículos:

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. (p. 11)

Artículo 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante (p.1).

Además de lo anterior, se respeta la autoría de las fuentes bibliográficas que se utilicen a lo largo del presente trabajo de grado al igual que las normas impuestas por la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario que nos facilitó el proceso investigativo.

5. Presupuesto

Tabla 1: Presupuesto 1

| RUBROS | FUENTES | | | TOTAL | | |
|--|------------------------|---------------------|------------------|-------------------|---------|------------------|
| | Estudiante | Institución – IUE | Externa | | | |
| Personal | 2.304.000 | 1.152.000 | 0 | 3.456.000 | | |
| Material y suministro | 15.000 | 0 | 0 | 15.000 | | |
| Salidas de campo | 43.200 | 0 | 0 | 43.200 | | |
| Bibliografía | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Equipos | 1.000.000 | 0 | 0 | 1.000.000 | | |
| Otros | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| TOTAL | 3.362.200 | 1.152.000 | 0 | 4.514.200 | | |
| DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL | | | | | | |
| Nombre del Investigador | Función en el proyecto | Dedicación h/semana | Costo | | | Total |
| | | | Estudiante | Institución - IUE | Externa | |
| Laura Mesa Gutiérrez | Investigadora | 8 horas | 1.152.000 | | | 1.152.000 |
| Tatiana Cardona Echeverri | Investigadora | 8 horas | 1.152.000 | | | 1.152.000 |
| Víctor Hugo Cano | Asesor | 1 hora | | 1.152.000 | | 1.152.000 |
| TOTAL | | 9 horas | 2.304.000 | 1.152.000 | | 3.456.000 |

| DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO | | | | |
|--|------------|-------------------|---------|--------|
| Descripción de tipo de Material y/o suministro | Costo | | | Total |
| | Estudiante | Institución - IUE | Externa | |
| Copias del instrumento y guías de atención. | 15.000 | | | 15.000 |
| TOTAL | 15.000 | | | 15.000 |

| DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO | | | | |
|--|------------|-------------------|---------|--------|
| Descripción de las salidas | Costo | | | Total |
| | Estudiante | Institución - IUE | Externa | |
| Desplazamiento – transporte a la institución | 43.200 | | | 43.200 |
| TOTAL | 43.200 | | | 43.200 |
| | | | | |
| | | | | |

| DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS | | | | |
|----------------------------------|------------|-------------------|---------|-----------|
| Descripción de compra de equipos | Costo | | | Total |
| | Estudiante | Institución - IUE | Externa | |
| Equipo de cómputo – portátil | 1.000.000 | | | 1.000.000 |
| TOTAL | 1.000.000 | | | 1.000.000 |

6. Cronograma

Tabla 2: Cronograma 1

| CRONOGRAMA | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| TIEMPO | Mes | Mes | Mes | Mes | Mes | Mes | Mes | Mes | Mes |
| ACTIVIDADES | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX |
| Asesorías | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Elaboración del anteproyecto | X | X | | | | | | | |
| Entrega a jurado | | | X | | | | | | |
| Capacitación entrevista | | | X | | | | | | |
| Ajustes al proyecto | | | | X | | | | | |
| Realización de las entrevistas | | | | X | X | X | | | |
| Tabulación de los datos obtenidos | | | | X | X | X | X | | |
| Elaboración del informe de trabajo de grado | | | | | | X | X | X | X |

7. Marco referencial

7.1. Marco de antecedentes

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública, que ha tenido un alto incremento en los últimos años y que en la actualidad afecta mucho a los jóvenes. Se realizó un rastreo de diferentes investigaciones que se han hecho en diferentes países del mundo.

En el artículo realizado por Jaramillo (2010), el autor hace una reflexión sobre los aportes de algunas corrientes psicológicas: cognitiva, humanista y dinámica, de cómo abordar el consumo de sustancias psicoactivas, en las cuales la concepción de ser humano es la base de abordaje del consumo de sustancias. Además, el autor también plantea lo siguiente:

Cuando nos acercamos a la complejidad de las adicciones a *SPA*, nos encontramos que todos los paradigmas científicos que se proponen desde las diferentes ciencias y disciplinas en la contemporaneidad se quedan cortos en las conceptualizaciones y metodologías de comprensión e intervención, lo que muestra que no existe una teorización lo suficientemente amplia y completa que, por sí sola, responda a todas las preguntas que nos plantea la adicción en la actualidad (p. 127).

En la investigación realizada por Dols (2007), a diferencia de la anterior realiza un análisis de la rehabilitación e integración social en drogodependencias. A continuación se presentará un resumen sobre está:

Para la consecución de este proceso terapéutico, es necesaria una acción coordinada de todos los recursos de una red de atención establecida (...) Como todo proceso terapéutico, la finalidad es la recuperación óptima del enfermo y paliar al máximo las secuelas inevitables que puedan existir, así como la prevención de la recurrencias de la enfermedad y de nuevos problemas asociados. En dicho proceso terapéutico es imprescindible un diagnóstico certero, el tratamiento adecuado y el seguimiento en su convalecencia, todo ello bajo pautas empáticas de una buena praxis profesional. En base a esta premisa, el tratamiento del paciente drogodependiente no es muy distinto del aplicable a cualquier otra enfermedad, si bien la idiosincrasia de la problemática adictiva tiene una singularidad como proceso de enfermar y en la forma en que el paciente se enfrenta al tratamiento de la adicción y su propia recuperación (p. 17).

Al igual que el anterior estudio, el artículo realizado por Pérez y Sierra (2007) hace un análisis de la rehabilitación o recuperación en las drogodependencias, con una principal diferencia, en el presente estudio se hace una comparación entre una recuperación natural y una recuperación con tratamiento, como se puede ver a continuación:

Examina el concepto de recuperación natural de los problemas derivados del consumo de alcohol, marihuana, cocaína y heroína, cada una sola o en cualquier combinación. Se trabajó con dos grupos de sexo masculino y dos de sexo femenino (40 hombres entre 18 y 60 años, y 19 mujeres entre 18 y 55 años) de la ciudad de Bogotá que tenían por lo menos un año de abstinencia. Se analizaron principalmente las razones para entrar a tratamiento o para suspender el consumo sin acudir a éste, los factores asociados al mantenimiento de la abstinencia y las dificultades y las amenazas de la misma. Se encontraron algunas diferencias significativas entre los grupos con y sin tratamiento, y también entre los hombres y las mujeres, especialmente en lo que se refiere a los factores asociados al mantenimiento de la recuperación. Sin embargo en ambos casos los vínculos familiares y afectivos –el ‘capital social’- aparecen como el factor de mayor importancia en la decisión de parar el consumo en todos los grupos (p. 409).

A diferencia del apartado anterior, Fuentes; García y Lila (2011), sostienen que el estudio que realizaron en España hace un análisis del autoconcepto en los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas:

A partir de las respuestas de 632 adolescentes (47,5% mujeres), entre 12 y 17 años ($M = 14,88$ años, $DT = 1,71$ años), los resultados mostraron relaciones negativas entre el autoconcepto familiar, académico y físico, y el consumo de sustancias.

Los resultados refuerzan la idea del autoconcepto como un importante correlato del bienestar psicológico y un constructo teórico básico para explicar las conductas ajustadas y adaptativas en la adolescencia (p. 237).

Los tres estudios posteriores tienen una característica sociodemográfica y es que comparten una misma ubicación, fueron realizadas en el área metropolitana. En la que en la investigación de Castaño y Jaramillo (2015), que busca estimar la magnitud del consumo de SPA y la ludopatía, y sus principales factores asociados de riesgo y protección. En cuanto al diseño metodológico es un estudio observacional, descriptivo analítico y de corte transversal. Sobre las conclusiones, se destaca 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.

Con respecto a la marihuana, la edad del primer consumo se dio a los 15 años. El consumo es mayor en hombres y, sobre todo, en el grupo de 18 a 24 años. Un 22,9% de los consumidores está entre 12 y 17 años. El mayor consumo se da en jóvenes sin estudio, seguidos por los universitarios. Predomina el consumo de esta droga en el estrato dos con el (34,2%), seguido del tres (30,8%) y, finalmente, el uno (25,0%).

El 25% de la población consumidora de drogas probó por primera vez la cocaína a los 16 años. Los hombres son los mayores consumidores de esta sustancia. El grupo de edad con las tasas de prevalencia de vida más altas es el que está entre los 18 y 24 años

(22,4%), le siguen el grupo de los 25 a 34 años (13,4%). El estrato uno, seguido de los estratos dos y tres y los universitarios, son los más consumidores.

Entre los consumidores de drogas existen personas con problemas de abuso y dependencia: 46 personas (5,6% de los consumidores) cumplieron con criterios de abuso y 54 personas (6,2%) tienen ya una posible dependencia (pp. 19 – 21 – 131 -132).

Como se indicó anteriormente los estudios presentan una característica, sin embargo el estudio realizado por Zapata y Segura (2008), hace un análisis sobre el consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados. El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia actual del uso de drogas y las nuevas formas de consumo en jóvenes escolarizados e identificar algunos de los más importantes riesgos personales y sociales asociados.

Por otro lado con respecto al diseño metodológico, es un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra se compone de 1 155 estudiantes de secundaria de Medellín-Colombia, seleccionados entre todas las instituciones educativas que operan en la ciudad y es representativa para una población de 146 - 618 estudiantes.

Pasando a los resultados, se tiene que el consumo de marihuana presenta una prevalencia anual del 12,4 %, popper 10,8 % y cocaína 6,6 %. Los hongos (alucinógenos) y el bazuco, presentan cifras de consumo inferiores al 1,0 %. Las benzodiazepinas, el éxtasis, la cocaína y el

popper, son en su orden, las sustancias que más se mezclan para su consumo con otras sustancias psicoactivas; el alcohol, es la más utilizada proporcionalmente en las diferentes mezclas (p. 8).

Como se menciona anteriormente, la investigación realizada por Londoño, Patiño, Cano y Arias (2007), como las dos anteriores, comparten dos características; la ubicación y población, sin embargo éste presenta una diferenciación, ya que analiza las representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. En este caso es un estudio con un enfoque metodológico denominado interpretativo, correspondiente a la perspectiva constructivista. El diseño general de la investigación es de carácter cualitativo. El método seguido es una mezcla entre la hermenéutica y la teoría fundada. Entre los hallazgos del estudio se destaca que:

Los jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas, dan cuenta en sus relatos, del contenido de las representaciones sociales que han construido acerca de los diferentes contextos donde comparten sus prácticas de consumo. Se alude a construcción en la medida que dichas representaciones resultan, de un lado, de sus experiencias socialmente mediadas y de otro, de los procesos colectivos de creación como son sus conversaciones cotidianas (pp. 19 - 20).

En la investigación elaborada por De la Fuente; Ramos y González (2010), se tiene en cuenta una de las actividades que generalmente van a la par con un porcentaje de población

consumidora de SPA y esos son los jóvenes con antecedentes reclusos o que poseen problemáticas penales.

Este artículo analizó algunas variables psicosociales de dos poblaciones diferenciadas pero que ambas tiene en común que siguen programas terapéuticos por ser drogodependientes, jóvenes con adicciones y población reclusa. Los resultados nos muestran que existen variables muy importantes como antecedentes familiares de consumo, ausencia de uno de los progenitores, falta de relaciones familiares estables, tratamientos psiquiátricos, malos resultados académicos con grandes tasas de abandono y absentismo escolar, mala o nula situación laboral, poca cualificación y estilos educativos familiares distorsionados; en todas ellas encontramos gran coincidencia. Estos resultados ponen en tela de juicio las acciones preventivas y rehabilitadoras que se están llevando a cabo con los más jóvenes dan los resultados que se esperan, ya que nos encontramos con muchos de estos jóvenes abocados a situaciones penitenciarias en un futuro no muy lejano (p. 751).

Trujillo, Salamanca y Pérez (2007), elaboraron un estudio comparativo entre la ciudad de Barcelona, España y Bogotá, Colombia, acerca de las similitudes que existen entre los jóvenes de cada ciudad en cuanto a los hábitos de consumo de SPA, además de los tipos de percepciones que ellos tiene sobre éste y cómo estas percepciones influyen en la reiteración de estos hábitos.

La muestra la componen 865 jóvenes de ambas ciudades escolarizados, entre los 15 y los 18 años. Se utilizaron las variables de riesgo estudiadas por Benthin, Slovic y Severson (1993) para evaluar la percepción de riesgo y los hábitos de consumo se evaluaron mediante las respuestas de los jóvenes a preguntas sobre la edad en la que consumieron por primera vez alguna de las sustancias, frecuencia de consumo en la última semana y la intención de consumo en el siguiente año. Se encontró que la edad de inicio del alcohol, marihuana y la primera vez que se embriagan, es significativamente diferente según la ciudad en la que se vive. Los jóvenes de Barcelona tienen una propensión y un consumo real mayor que los jóvenes de Bogotá, en cuanto a todas las sustancias evaluadas. Percibir placer o beneficios predice un incremento en la intención y la frecuencia de consumo de la mayoría de las sustancias a excepción de los jóvenes mayores (17 a 18 años) de Bogotá (p. 179).

Pérez (2013), en su investigación, habla de la Colombia de los años 80 y 90's; en ésta asegura que Colombia tuvo un cambio significativo, sobretodo en la extinción de los grandes carteles de la droga, sin embargo señala que esto no significó la desaparición o erradicación del llamado "Narcotráfico", por otro lado, los herederos de los grandes líderes del narcotráfico diversificaron sus actividades, creando unas alianzas con diferentes tipos de grupos al margen de la ley, como lo fueron los guerrilleros y los paramilitares. Las consecuencias directas de esto, tienen que ver con el aumento significativo de jóvenes de todo el país involucrados en actividades ilícitas y en conductas delincuenciales.

El país no ha sido sistemático en la recolección de datos de consumo, y hay un desequilibrio notable en las inversiones realizadas para controlar la oferta y la demanda: 98% y 2% respectivamente. Sin embargo, las cifras oficiales aseguran que hay por lo menos 300.000 personas con necesidad de tratamiento.

En América Latina, Colombia se encuentra en un rango intermedio a nivel de consumo, junto con Perú y México; por encima están Chile, Argentina y Uruguay, y por debajo Ecuador y Bolivia. El consumo está despenalizado en el país desde 1994, y la implicación era que quien se metiera en problemas por consumo de drogas tendría que salir por sus propios medios; esto contribuyó a que el sistema estatal de tratamiento no se desarrollara adecuadamente. A pesar de una nueva ley que obliga al estado a ofrecer tratamiento gratuito a quien lo solicite, el sistema de salud se encuentra al borde del colapso y no podrá responder a esas exigencias (p. 106).

Castaño (2006), ha elaborado y colaborado con la investigación de los tipos de prevenciones y programas de apoyo para jóvenes y adultos con problemas de consumo y dependencia de sustancias psicoactivas

La prevención al consumo-abuso de sustancias psicoactivas se mantiene como una de las prioridades en las políticas de salud pública y una necesidad apremiante para muchas comunidades y grupos poblacionales de riesgo.

Los resultados obtenidos hasta el momento con los programas desarrollados dejan mucho que desear, pues siguen aumentando los índices de prevalencia al consumo-abuso del alcohol y otras drogas en el mundo entero.

Se insiste permanentemente en la necesidad de evaluar las propuestas y de sustentarlas en bases teóricas científicas. Cada vez son más los programas que siguen estas recomendaciones, pero sin embargo algo no sigue funcionando y la respuesta podría estar en las estrategias y metodologías utilizadas para grupos poblacionales específicos y adecuados a los contextos socioculturales. La búsqueda de estas experiencias, estrategias y metodologías novedosas y exitosas se ha convertido en una constante preocupación de los expertos en el tema (p. 127).

Pérez (2009) en su investigación “Transiciones en el consumo de drogas en Colombia”, sostiene que el consumo de SPA y su transición, de una sustancia a otra y de una vía de administración a otra, se ha convertido en un fenómeno que debe de ser mucho más estudiado en América Latina.

En este trabajo se entrevistaron 96 personas (14 a 50 años de edad) en tratamiento en siete ciudades de Colombia; se identificaron cinco tipos de transición (general, acumulativa, sustitutiva, inversa y negativa) que ocurren en nueve momentos diferentes; se presentaron 113 ‘patrones transicionales’ (combinaciones de dos sustancias), 23 de los cuales eran comunes a hombres y mujeres, 10 exclusivamente femeninos y 80

exclusivamente masculinos. Contra toda expectativa en ese grupo, seleccionado al azar, aparecieron 21 casos de consumo de heroína, principalmente en los niveles sociales alto y medio, más en hombres que en mujeres y en personas muy jóvenes: 11 de los 21 tenían menos de 20 años. Las principales transiciones involucran cuatro sustancias (marihuana, 1cocaína, tranquilizantes e inhalables) y se presentan mayoritariamente en los menores de 23 años. Los jóvenes tienden a consumir marihuana, cocaína, tranquilizantes, pegantes, éxtasis, popper y heroína; los mayores cocaína, bazuco y marihuana. Las mezclas, los cambios de sustancia y de vía de administración están siempre asociados a la búsqueda de efectos más potentes. Las principales limitaciones de este estudio son: el pequeño número global de sujetos, el pequeño número de mujeres y la restricción de entrevistas a personas que están actualmente en tratamiento (p. 81).

Ortegón (2007) elabora una aproximación a lo que es la investigación del consumo de drogas en el contexto comunitario y a partir de éstas genera una serie de aportaciones a la salud pública.

El artículo presenta resultados de una exploración sistemática de la revisión bibliográfica en el tema de consumo de drogas y sus implicaciones en los contextos comunitarios, lo anterior se realiza bajo la lupa de una perspectiva psicológica y problematizando un asunto de interés en la salud pública, orientados a generar una línea basal que permita identificar los avances, dificultades y brechas en el conocimiento del fenómeno del consumo de drogas en los contextos comunitarios. Para la revisión se realizó una consulta bibliográfica de las fuentes bibliográficas de los últimos 10 años,

explorando diferentes disciplinas de ciencias sociales y de la salud. Se cuestiona sobre el papel que juegan las comunidades en la intervención de los problemas de salud pública; se encontró que las comunidades de mayor riesgo son aquellas con los niveles más altos de desventaja en el vecindario (p. 155).

Al igual que muchos autores, Montoya (2012), realiza un acercamiento a las drogodependencias en Colombia. En este artículo, el autor elabora una serie de definiciones que son de vital importancia en el esclarecimiento de lo que son las adicciones químicas y menciona los diferentes tipos de factores de riesgo. Dicho escrito, según el autor:

Parte de la experiencia del autor con jóvenes drogodependientes aunada a las conceptualizaciones actuales acerca del tema, se inicia con datos estadísticos sobre el consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia y algunas definiciones importantes para darles claridad a los lectores y contextualizarlos en torno a la temática. También se tienen en cuenta los factores de riesgo y de protección, como los tipos de drogas utilizados y los cuadros de adicción que permiten detectar el nivel de consumo y de toxicidad del drogodependiente, y, por último, de forma breve se revisan las alternativas de tratamiento para este tipo de población (p. 263).

Por último, Celis (2012), realiza una investigación sobre los factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en el programa AIMAR del Municipio de

Envigado. Aborda dicha problemática con el fin de identificar los factores de riesgo y de protección de los adolescentes y sus familias, dicha investigación arroja lo siguiente:

En dichos adolescentes se evidencia carencias a nivel afectivo, falta de un buen modelo a seguir dentro del hogar, compañías poco recomendables por sus actividades delictivas y de adicción. El entorno social influencia enormemente el desarrollo de hábitos de consumo, que posteriormente se desencadenan en acciones delictivas que llevan al joven a necesitar de lugares de reclusión, para su recuperación (p.16).

7.2. Marco teórico

A continuación se presentará la definición de los conceptos más significativos que se utilizarán durante la investigación.

La Alcaldía del Municipio de Envigado y la Secretaría de Bienestar Social y Comunitario (s,f) definen al programa de atención integral menor en alto riesgo (AIMAR) “como un programa para restablecimiento de derechos que brinda intervenciones de apoyo a jóvenes entre 13-18 años en conflicto con la Ley Penal o en alto riesgo de serlo”. (Diapositiva 1)

Las sustancias psicoactivas ⁵pueden ser de origen natural o sintéticas, en relación a esto World Health Organization (2004) se refiere a ellas como: “Las sustancias psicoactivas, más comúnmente conocido como las drogas psicoactivas, son sustancias que, cuando se toma, tienen la capacidad de cambiar la conciencia, el estado de ánimo de un individuo o los procesos de pensamiento del mismo.” (p. 1- 2),

También se puede entender como Sustancias Adictivas o que pueden generar síndrome de abstinencia en cuanto se suspende su uso.

⁵ Traducido del original en inglés: World Health Organization (2004): “Psychoactive substances, more commonly known as psychoactive drugs, are substances that, when taken, have the ability to change an individual’s consciousness, mood or thinking processes.” (p. 1- 2),

Es relevante hacer una breve diferenciación entre lo que son las drogas y los medicamentos.

Según Caudevilla (2008):

El término droga de abuso define mejor lo que coloquialmente entendemos como droga: “Sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser auto administradas”. Así, la diferencia entre una droga y un fármaco no viene dada por criterios farmacológicos, químicos o médicos, sino por dos pequeños matices de tipo instrumental y social: el que sea el propio individuo quien se administra la sustancia sin prescripción médica y que el objetivo sea distinto al de la curación de una patología (p. 2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS – (2003) las sustancias psicoactivas se clasifican en dos: depresoras y estimulantes del sistema nervioso central (SNC), a continuación se explicara cada categoría de manera individual:

Velásquez (2013) menciona que las sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central (SNC) o psicodélicos, son aquellas sustancias que tienden a producir sueño, lentifican las funciones normales del cerebro, la mente, los reflejos y producen sedación (p.52).

Como se menciona anteriormente Velásquez (2013) en esta categoría entran sustancias como: los narcóticos analgésicos, las bebidas alcohólicas y cualquier tipo de sedante o tranquilizante (p.52).

Velásquez (2013), define, por otro lado, las sustancias estimulantes del SNC o analépticos, como aquellas sustancias que, a diferencia de las depresoras, llevan a la estimulación o activación de las funciones mentales y motrices y son aquellas que distorsionan el sueño (p.52).

Según Velásquez (2013) en esta categoría entran sustancias como: estimulantes naturales, estimulantes de tipo anfetamínicas, de tipo sintético, alucinógeno o psicodélico y diferentes sustancias con efectos mixtos (p.52).

Según diferentes investigaciones existen distintos tipos de consumidores, estos pueden ubicarse en distintos niveles como lo son: experimental, social, habitual, compulsivo, problemático y dependiente. Los cuales se definirán a continuación.

El consumo experimental se refiere a un consumo infrecuente, según Barra y Diazconti (2013) define como “Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es

cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer”.

(p.5)

Por otro lado el consumo social o recreativo se muestra con más regularidad, se produce entre el círculo de pares, una de las características de este nivel es que el sujeto no compra las sustancias, no consume en solitario, según Barra y Diazconti (2013) este se define como:

El consumo empieza a presentarse de manera más regular y enmarcada en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es un “escape” o una “solución” (p.5).

El consumo habitual se define según Barra y Diazconti (2013) como:

Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras) y un gusto por la sensación que produce. La frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy

probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la droga, la persona puede desarrollar una dependencia física o psicológica (p.5).

En este nivel las sustancias psicoactivas cumplen un papel fundamental en el desarrollo de la vida del sujeto, según Barra y Diazconti (2013) define el consumo compulsivo:

Como la instancia en la que se depende de la droga y del contexto y estilo de vida en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no se refiera únicamente al consumo, sino al círculo social de la persona, el reconocimiento y la aceptación dentro de un grupo. Ello puede también desarrollar un consumo solitario y asilado. En este tipo de uso, la razón del consumo es la necesidad y muchas veces, para evitar sentirse mal física o psicológicamente. Es decir, la vida se organiza en torno a esa necesidad particular (p.6).

De este modo el consumo problemático, este nivel se caracteriza por tener un impacto negativo en la vida del sujeto en todas sus esferas, como lo sostienen Barra y Diazconti (2013) el uso o consumo problemático:

Está determinado por el impacto que el consumo tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se

caracteriza por el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (p.6).

En esta categoría se considera que es un consumidor con dependencia cuando por sus propios medios no es capaz de parar el consumo, como lo define Barra y Diazconti (2013) la dependencia:

Puede darse de manera abrupta o progresivamente, según la(s) sustancia(s) que se esté(n) usando. Hay dependencia cuando no se puede dejar de consumir pues al hacerlo se presentan síntomas físicos y/o psicológicos desagradables. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia y se entra en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir. El deseo de consumir se vuelve irresistible, hay en la persona dependiente una sensación de pérdida de control, siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto, que sólo se alivia al consumir de nuevo (p.8).

Barra y Diazconti (2013) encontró también que hay dos tipos de dependencia: física y psicológica como se definen a continuación:

La física implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados. Al dejar de consumir el cuerpo reacciona con síndromes de abstinencia o retirada. Sin embargo, no todas las sustancias producen dependencia física.

En cambio, la dependencia psicológica ocurre cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión. Para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Es decir, se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que ello implica. (p.8)

Según United Nations⁶ (2003), “El uso del término " drogas ilícitas " se debe evitar , ya que es la fabricación, distribución , uso , etc., de un fármaco que es ilícito , pero no lo es la sustancia en sí misma” (p.68).

Urcola (2003) afirma que la juventud se constituye como el período en el que se lleva a cabo el descubrimiento y el crecimiento subjetivo de la personalidad y del mundo circundante.

⁶ Según United Nations⁶ (2003), “Usage of the term “illicit drug” should be avoided, as it is the manufacture, distribution, use etc. of a drug which is illicit, but not the substance itself” (p.68).

Un descubrimiento de las propias capacidades y de las herramientas que el contexto le provee para poder crear y recrear su vida junto con el entorno que lo rodea. La juventud se construye así mismo, como un estado previsional de pasaje entre una etapa de la vida y otro ya que es una categoría de edad a la que los sujetos no pertenecen, sino que la atraviesan. Como mencionamos anteriormente, esta etapa del ciclo vital está claramente marcada por el acontecer bio-psicológico de los cuerpos pero también por las marcas sociales (mitos y ritos) que abren el camino a la vida adulta o ponen fin a la niñez (p. 42).

Según Pineda S y Aliño M, en el Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia (2002):

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (p. 16)

La Lic. María Eugenia Royer, define, en su texto *La Demografía como Herramienta Epidemiológica* (2004), la demografía como:

Información (...) que se conoce de la población, su tamaño, su composición por numerosas características (edad, sexo, lugar de nacimiento, nivel de educación alcanzado, actividad económica, entre otras) y su distribución en el espacio geográfico según su lugar de residencia. (p.1)

Por último, las variables sociodemográficas son las particularidades que tiene una población determinada, que pueden influir como factores de riesgo o de protección para que se presente una conducta determinada, es importante mencionar que las variables que se tendrán en cuenta son: edad, estrato socioeconómico, escolaridad, barrio y sexo.

8. Marco legal

8.1 Internacional

Desde tiempos ancestrales el opio, la marihuana, la coca eran usadas con fines medicinales y culturales, pero la cocaína, la morfina y la heroína hicieron su aparición en el siglo XIX esto se logró de la mano de científicos europeos, estas drogas estaban al alcance de todas las persona, sin embargo con el aumento de la drogadicción en el mundo se hicieron necesarios convenios internacionales para establecer controles sobre todos los temas que tuvieran relación al consumo y la comercialización de dichas sustancias psicoactivas (Acevedo, 2013, p.9).

Con relación a lo anterior se hizo necesaria una legislación, unas bases jurídicas y unas normas internacionales establecidas, las cuales se explicaran a continuación:

Según Acevedo (2013) el primero de estos convenios internacionales fue el del opio, firmado en la Haya el 23 de Enero de 1912, en el cual sería el primer instrumento de derecho internacional con respecto al tráfico de estupefacientes y dichos Estados que hicieron parte de esto se debían comprometer a:

Dictar leyes para el control de la producción, la distribución y exportación del opio en bruto (...) segundo dictar leyes y reglamentos farmacéuticos para limitar a usos médicos, la fabricación, la venta y el empleo de la morfina, la cocaína y de sus sales, así como (...); tercero, estudiar la posibilidad de dictar leyes encaminadas a establecer como delito la posesión de las citadas sustancias; y cuarto, llevar estadísticas sobre el comercio de estupefacientes (p.9).

Con relación a lo anterior, según Acevedo (2013) se hizo necesaria la creación de un sistema de fiscalización de drogas, el cual debía operar tanto internacional como al interior de cada país, esto fue promovido por la Sociedad de las Naciones, fue así como se realiza el segundo convenio internacional del opio esta vez en 1925, en el cual se retomaron las tareas emprendidas en la anterior reunión y se estableció la comisión central permanente, con la misión de vigilar y fiscalizar el movimiento del mercado internacional de drogas (p.10).

Siguiendo así la línea de los convenios internacionales, en 1931 se realizó una convención con el fin de limitar la fabricación y de reglamentar así la distribución de estupefacientes, como lo sostiene Acevedo (2013) el principal objetivo de esto fue:

Restringir la fabricación de estupefacientes en el ámbito mundial, con miras a que los distintos países, dispusieran únicamente de las cantidades necesarias para fines

médicos y científicos, para lo cual se hacía necesaria la implementación de un sistema obligatorio de previsiones (p.10).

De este modo con el anterior convenio, según Acevedo (2013) se menciona por primera vez la palabra estupefaciente, sin embargo esta no recibe una definición, se llegó al acuerdo de la prohibición de la exportación de la heroína, esta solo podría ser utilizada para fines de investigación o médicos.

Otro de las convenciones realizadas en 1936, fue con el fin de combatir el tráfico ilícito de drogas peligrosas, entendiéndose estas sustancias como: el opio, la cocaína, la morfina y la heroína, los Estados se comprometieron a consagrar en sus legislaciones internas, las sanciones severas mediante el derecho penal, Acevedo (2013) menciona que:

Concretamente con el tráfico y posesión de estupefacientes, se ha entendido que se pone en riesgo la salud pública, distorsiona el orden económico y social de los países, se afecta la seguridad pública y se crea corrupción en la administración pública, por lo tanto se debe sancionar la fabricación, transformación, extracción, preparación, procesión, oferta, venta, distribución, compra, cesión a cualquier título, redistribución y exportación ilícita de estupefacientes (p.10).

Como lo mencionó Acevedo (2013) la convención única sobre estupefacientes, la cual se realizó en el 1961, es considerada la más importante en el tema de las drogas, donde el objetivo principal de esta era recopilar todos los acuerdos anteriores, sin embargo esta vez bajo el auspicio de la Organización de Naciones Unidas. En dicha convención los países se veían obligados a combatir y prevenir todo lo que tuviera que ver con la toxicomanía.

Por otro lado se creó la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), la cual estaría encargada de “supervisar el flujo nacional e internacional de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos; y promover el cumplimiento de las convenciones internacionales en materia de control de estupefacientes” (Acevedo, 2013, p.11).

Por último en dicha convención se elaboraron cuatro listas de sustancias de estupefacientes, clasificado por la dependencia, la utilidad que pudiera tener y el riesgo que tenía de ser abusada. La primera contiene más de 70 sustancias, las cuales podrían ser muy adictivas, generara un uso indebido o son sustancias que tenían un riesgo de ser adictivas y de generarse un uso indebido. La segunda incluye sustancias con menor probabilidad de causar adicción y requieren una vigilancia menor. La tercera incluye solo preparados a base de otras sustancias, de este modo se considera que tienen muy poco o ningún peligro de abuso. La cuarta incluye sustancias que hacen parte de la lista uno, pero que extraordinariamente se utilizan en la práctica médica (Acevedo, 2013, p.11).

8.2. Latinoamérica

Como lo sostiene la Comisión latinoamericana de drogas y democracia (s, f) el tráfico de drogas ilícitas y toda la violencia asociada a esto es un tema que ha afectado a Latinoamérica a lo largo de los años, lo autores que participan en la declaración de una guerra perdida sostiene que es importante más que hablar de despenalización, hablar de regulación del consumo y la importancia de cambiar del paradigma de una “guerra de las drogas” y apuntarle más a la prevención que a unas políticas que como lo mencionan ellos son basadas en prohibiciones tanto del trafico como del consumo de dichas sustancias, puesto no han producido los resultados esperados, por el contrario ha incrementado la problemática según ellos se está:

Más lejos que nunca del objetivo proclamado de erradicación de las drogas. Una evaluación realista indica que: América Latina sigue siendo el mayor exportador mundial de cocaína y marihuana, se ha convertido en creciente productor de opio y heroína, y se inicia en la producción de drogas sintéticas; Los niveles de consumo continúan expandiéndose en América Latina mientras tienden a estabilizarse en América del Norte y Europa.

En América Latina la revisión a fondo de las políticas actuales es aún más urgente a la luz de su elevadísimo costo humano y amenazas a las instituciones democráticas. (...) Un crecimiento a niveles inaceptables de la violencia que afecta al conjunto de la sociedad y, en particular, a los pobres y jóvenes.

8.3. Colombia

En Colombia las drogas y el uso de éstas han sido un tema que se ha manejado con demasiado cuidado, ya que por muchos años han sido las causantes del terrorismo, asesinatos y atentados indiscriminados; el poder y el manejo de éstas, de los sitios de expendio y de fabricación ha sido uno de los principales factores de guerras a nivel nacional, es por esta razón que se crearon políticas para prohibir el expendio y la fabricación de diferentes tipos de drogas, entre las cuales se encuentra, principalmente, la cocaína, marihuana, drogas sintéticas como son el éxtasis, el 2CB, LSD, entre otras, las cuales se mencionarán en detalle más adelante. Además de éstas, se crearon políticas para la regulación de venta de diferentes medicamentos usados como drogas de consumo indiscriminado, entre las cuales se encuentra el clonazepam, diazepam, morfina, metilfenidato (Ritalín- Ritalina) entre otras.

En la Sentencia C-221 de mayo 5 de 1994, de la corte constitucional, existe una cantidad mínima de porte de dosis para el consumo personal. En el artículo 2º, de dicha sentencia, se dicta que el uso de drogas para consumo personal no debe exceder de las siguientes cantidades:

Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís la que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. (1994).

Ésta se legisló con el argumento base en el que si el estado no puede brindarle a un enfermo la salud, éste tampoco puede privarlo de aquella droga que le produce alivio. En Colombia, se considera al adicto como enfermo psicofisiológico y por esta razón la corte suprema de justicia del estado colombiano considera que aquellas personas pueden y tienen el derecho de no ser penalizados por dicha enfermedad y mucho menos por el consumo de sustancias que le generan un alivio.

Por otra parte, según la Sentencia C-491/12, artículo 376 del Código Penal de la corte institucional, la dosis mínima no debe exceder una cantidad de 1.000 gramos, en este caso de marihuana, 200 gramos de hachís, 100 gramos de cocaína, 20 gramos de derivados de amapola, 200 gramos de droga sintética, 60 gramos de nitrato de amilo, 60 gramos de ketamina y GHB y puede ser penalizado de 64 a 108 meses de prisión y una multa de 2 a 150 salarios mínimos legales vigentes, ya que queda completamente prohibida la comercialización y fabricación de sustancias psicoactivas (Corte constitucional. 2012).

8.4. AIMAR

El marco legal que cobija a las drogas en Colombia, tiene relación directa con las infracciones que cometen los menores que se encuentra adscrito el programa de Atención Integral al Menor en Alto Riesgo (AIMAR), es importante tener en cuenta las leyes que rigen el programa, con relación al tema de las normas específicas para los menores de edad, se definirá a continuación:

Según el Congreso de la Republica de Colombia (2006) la Ley 1098 de infancia y adolescencia, es lo relacionado con la atención de los jóvenes infractores de la ley penal que impone el estado, la financiación y funcionamiento de servicios para resocialización, como se puede ver a continuación en el artículo 19:

Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas (p.8).

Por otro lado el documento CONPES 2561 DE 1991, se encarga de los servicios de protección y reeducación al menor infractor y contraventor.

Para finalizar las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores “Reglas de Beijing”, las cuales tienen como fin brindar procesos de desarrollo personal y educación lo más exento del delito y delincuencia posible, las Naciones Unidas (2007) definen que el objetivo de estas normas es promover:

El bienestar del menor, a fin de reducir la necesidad de intervenir con arreglo a la ley, y de someter a tratamiento efectivo, humano y equitativo al menor que tenga problemas con la ley, se concederá la debida importancia a la adopción de medidas concretas que permitan movilizar plenamente todos los recursos disponibles, con inclusión de la familia, los voluntarios y otros grupos de carácter comunitario, así como las escuelas y otras instituciones de la comunidad (p.51).

9. Marco institucional

Según la Alcaldía de Envigado, Secretaria de Bienestar Social y Comunitario (s,f) la misión, la visión y el objetivo del programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo):

Misión: Propiciar procesos integrales para jóvenes infractores y en alto riesgo social entre 13-18 años de edad y sus familias que contribuya a elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio por medio de un trabajo interinstitucional en el marco de la legislación vigente (Diapositiva. 2).

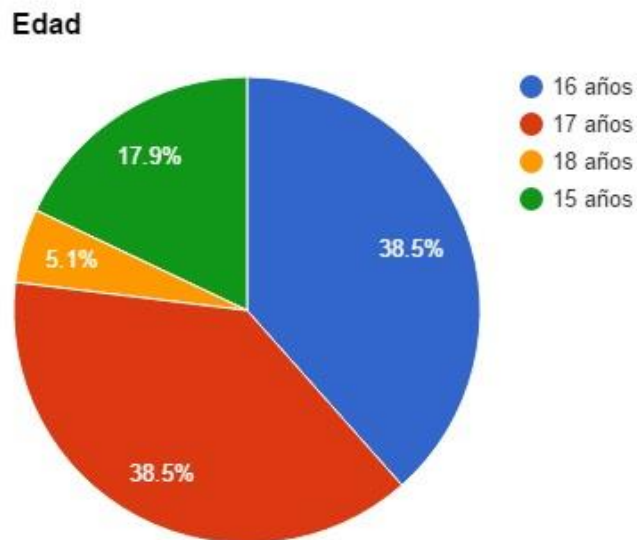
Visión: El programa AIMAR será en el año 2018 un modelo piloto en Antioquia en intervenciones de Medio Social Comunitario para niños, niñas, jóvenes y sus familias entre 13-18 años que estén en alto riesgo físico y/o moral, o sean infractores de la ley penal (Diapositiva. 3).

Objetivo general: Proporcionar herramientas que faciliten el mejoramiento y la construcción de estilos de vida saludables para los y las jóvenes a través de la creación de espacios que fomenten la reflexión, la integración y la sana convivencia (Diapositiva. 5).

10. Descripción y análisis de resultados

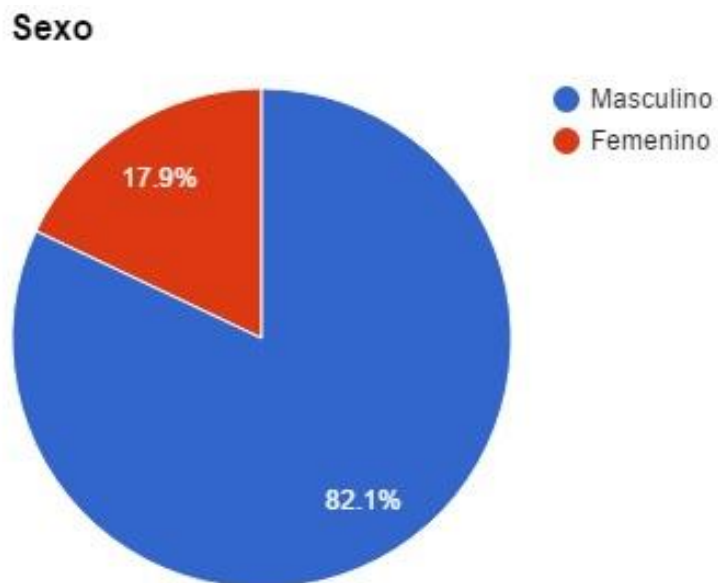
Las primeras 5 graficas hablan sobre las variables sociodemográficas que podrían influir en el consumo de SPA, la número 1 habla de las edades de los 39 jóvenes entrevistados, los cuales se encuentran entre los 15 y 18 años, siete tienen 15 años (17,9 %), quince de ellos 16 años (38,5 %), quince 17 años (38,5 %) y por último dos tienen 18 años (5,1 %), respecto a la variable sociodemográfica de la edad, se evidencia que hay una prevalencia en las edades de 17 y 16 años en los integrantes entrevistados del programa AIMAR.

Gráfica 1



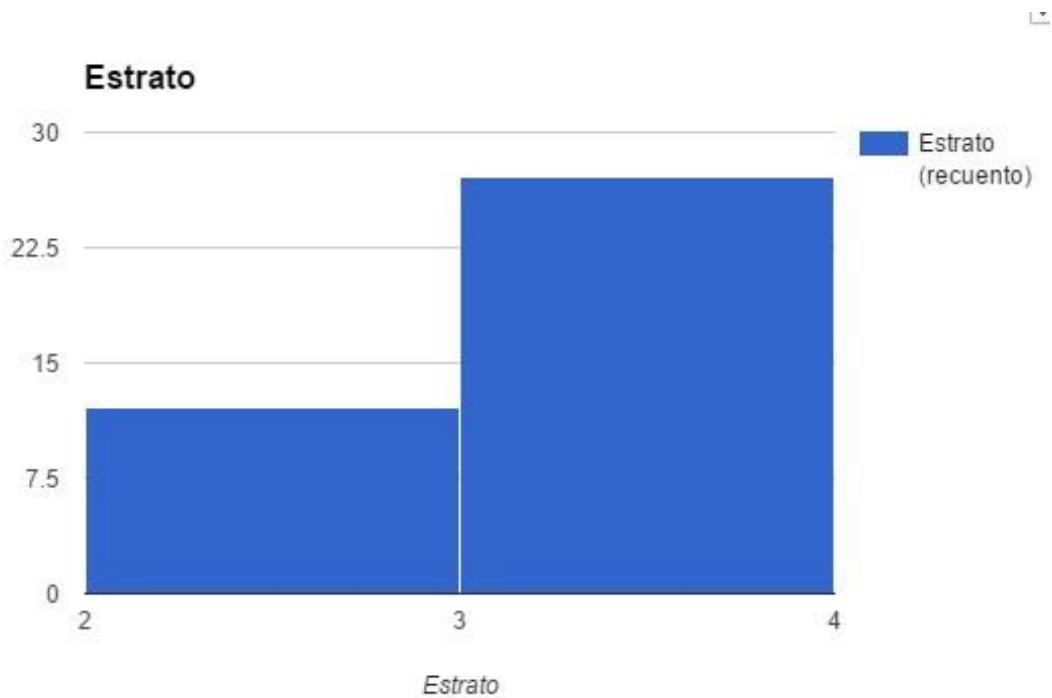
Gráfica 2

Con respecto a la segunda gráfica correspondiente al sexo, se tiene que a los 39 jóvenes entrevistados, siete de ellos son mujeres (17,9 %) y treinta y dos son hombres (82,1 %). Sobre el sexo se encontró que hay prevalencias en la población masculina por sobre la femenina en los entrevistados que hacen parte del programa AIMAR.



Gráfica 3

La gráfica número 3 hace referencia al estrato socioeconómico de la población total entrevistada, ya que es una de las variables sociodemográficas más importantes para nuestra investigación. Se encontró que no hay jóvenes que tengan estrato socioeconómico mayor a 3 y menor de 2, de los jóvenes entrevistados 27 de ellos poseen estrato 3 (69,2 %) y 12 de ellos estrato 2 (30,8 %). Se debe tener en cuenta que no hay prevalencia de los niveles 1, 4 y 5, ya que ningún joven los mencionó, en la mayoría de los entrevistados se pudo hallar que hay una prevalencia por parte del estrato socioeconómico 3.



Con relación a la gráfica número 4, se encontró que los 39 de los jóvenes entrevistados (100%) no han culminado sus estudios secundarios. Con respecto a la escolaridad se debe tener en cuenta que en su mayoría los jóvenes están en edad escolar todavía, sin embargo los jóvenes que tienen edades mayores a 17 años no han culminado aun su secundaria, hay una prevalencia con respecto a que ninguno presenta analfabetismo y todos han culminado la primaria, cabe señalar también que en su mayoría todos se encuentran validando sus estudios y alguno de ellos no se encuentran escolarizados.

Gráfica 4



Gráfica 5

Por último la gráfica número 5 menciona los barrios en los que se encuentran ubicados los 39 jóvenes entrevistados que hacen parte del programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo), ubicados en diferentes barrios del Municipio de Envigado, como se puede ver a continuación: 5 en el Salado (12,8 %), 5 en el Alto Misael (12,8 %), 1 en Alcalá (2,6 %), 5 en Señorial (12,8 %), 4 en la Magnolia (10,3 %), 4 en Chinguí (10,3 %), 6 en la Mina (15,4 %), 4 en Uribe Ángel (10,3 %), 1 en San José (2,6 %), 1 en San Rafael (2,6 %), 3 en el Dorado (10,3 %). En cuanto a la ubicación dentro del Municipio de Envigado de los entrevistados que hacen parte del programa AIMAR, cabe resaltar que no hay una prevalencia hacia un barrio, sin embargo los lugares donde más jóvenes viven son el Salado, el Alto de Misael, Señorial y la Mina.

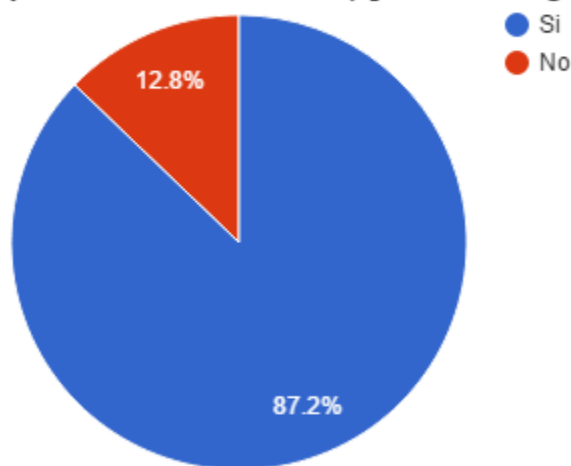


De las gráficas que aparecen a continuación, los datos de los jóvenes entrevistados aparecen mezclados los que nunca han consumido las sustancias, junto los que no las han consumido durante los últimos tres meses, sin embargo se explicarán de manera individual. Las gráficas con numeración 6 hacen parte de la pregunta número 1 del ASSIST. Las cuales hacen referencia a la aparición de consumo de sustancias psicoactivos alguna vez en la vida.

Gráfica 6 1

34 de ellos señalaron haber consumido alguna vez en la vida tabaco y/o cigarrillo (87,2 %) y 5 de estos dicen nunca haberlo hecho (12,8 %) La prevalencia de vida sobre el tabaco y/ cigarrillo es alta ya que presentan una prevalencia en el consumo de alguna vez en la vida.

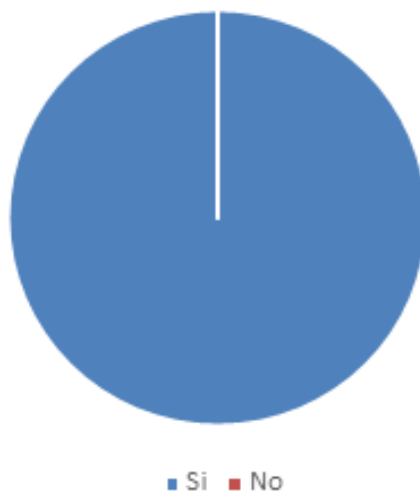
A lo largo de su vida ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Tabaco / cigarrillo]



Gráfica 6 2

Sobre las bebidas alcohólicas todos los entrevistados indicaron haberlas consumido por lo menos alguna vez en su vida (100%). En los adolescentes adscritos al programa AIMAR, se puede evidenciar que existen prevalencias por dicha sustancia, ya que la población total las ha consumido.

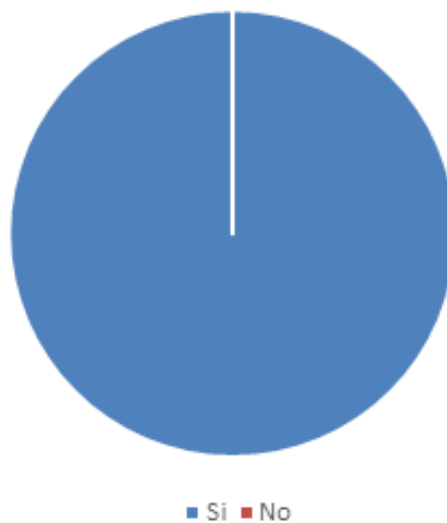
A lo largo de su vida ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Bebidas alcohólicas]



Gráfica 6 3

Sobre la marihuana todos los entrevistados indicaron haberla consumido por lo menos alguna vez en su vida (100%). En los adolescentes adscritos al programa AIMAR, se puede evidenciar que existen prevalencias por dicha sustancia, ya que la población total las ha consumido.

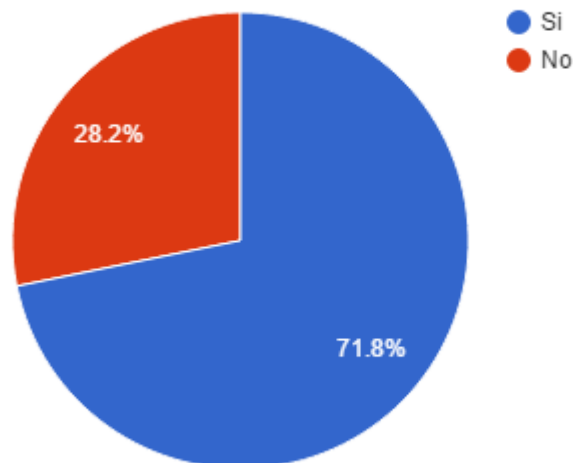
A lo largo de su vida ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Marihuana]



Gráfica 6 4

De la cocaína, el bazuco, el crack y/o el paco, 28 de los jóvenes señalaron consumirlas alguna vez (71,8%) y 11 de ellos nunca hacerlo (28,2 %). Con respecto al consumo de cocaína, bazuco, paco y/o crack hay prevalencia con respecto a los entrevistados que hacen parte del programa AIMAR, con relación a la población total del Municipio de Envigado.

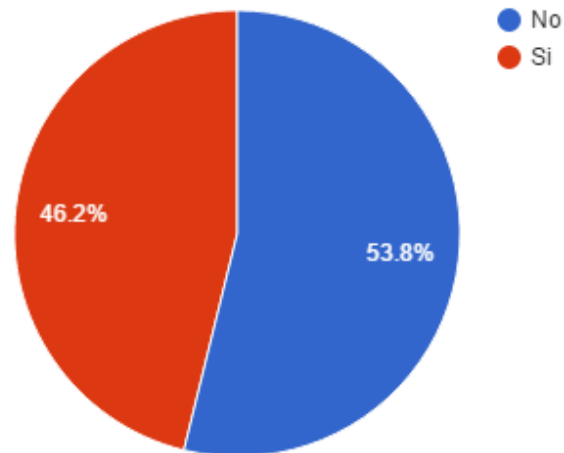
A lo largo de su vida ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Cocaína, bazuco, crack, paco]



Gráfica 6 5

Sobre las anfetaminas y/o éxtasis, 18 jóvenes mencionan haber consumido alguna vez en su vida (46,2 %) y 21 argumentan no haber tenido ningún consumo de éstas alguna vez en su vida (53,8 %). A pesar de que algunos adolescentes la han consumido alguna vez en la vida, la mayoría de estos no lo han hecho.

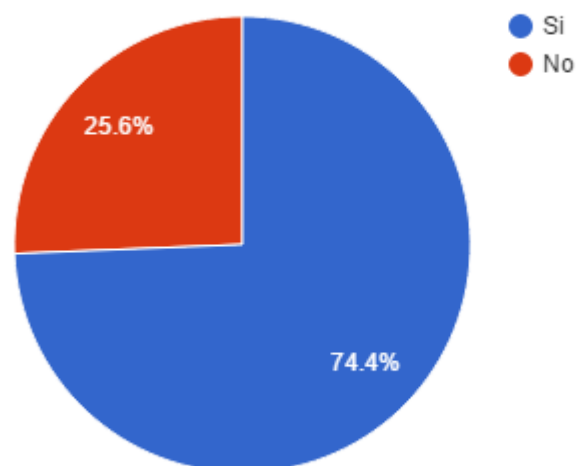
A lo largo de su vida ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Anfetaminas o éxtasis]



Gráfica 6 6

Por otro lado, sobre los inhalantes, 29 entrevistados la han consumido por lo menos una vez (74,4%), mientras que 10 no lo han hecho (25,6 %). De los inhalantes se puede ver que los jóvenes presentan una prevalencia mayor a la de la población general del Municipio de Envigado.

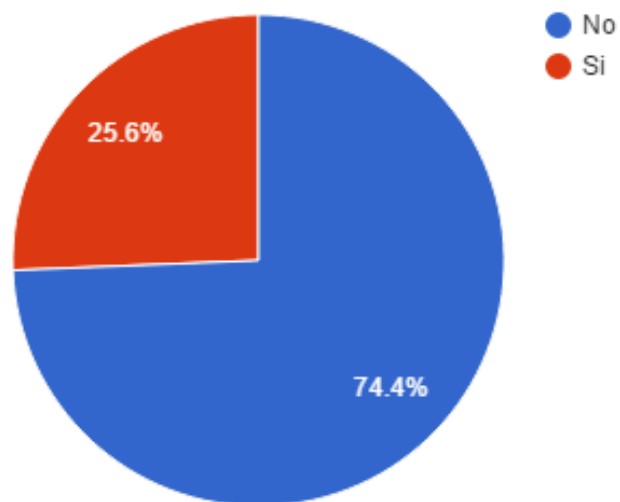
A lo largo de su vida ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Inhalantes]



Gráfica 6 7

De los tranquilizantes 29 jóvenes sostienen que no los han consumido (74,4%), sin embargo 10 si lo han hecho (25,6 %). Sobre dicha sustancia los jóvenes adscritos al programa AIMAR, no presentan prevalencia significativa de dicha sustancia.

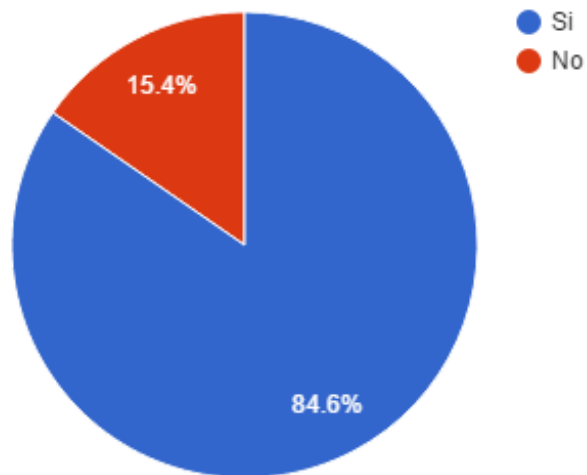
A lo largo de su vida ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Tranquilizantes]



Gráfica 6 8

33 entrevistados mencionan que sí han consumido alucinógenos (84,6 %), mientras que 6 no lo han hecho (15,4 %). Con relación a los alucinógenos se puede ver que la prevalencia de los adolescentes que hacen parte del programa AIMAR, es alta.

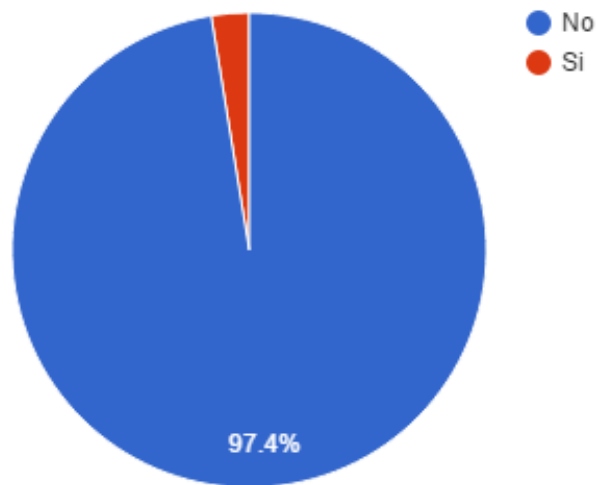
A lo largo de su vida ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Alucinógenos]



Gráfica 6 9

Sobre la heroína y/o morfina únicamente un joven alguna vez a lo largo de su vida ha consumido dicha sustancia (2,6 %), es decir que, 38 no lo han hecho (97,4%). Por tal motivo, se puede evidenciar que la prevalencia es baja, ya que la mayoría de los jóvenes menciona no haberlas consumido nunca a lo largo de la vida.

A lo largo de su vida ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos) [Heroína, morfina]



Por ultimo ninguno de los 39 jóvenes manifestó consumir otra sustancia distinta a la mencionada anteriormente.

Las gráficas con numeración 7 hacen parte de la pregunta número 2 del ASSIST. Las cuales hacen mención a la frecuencia con la que se ha consumido las sustancias que mencionaron con anterioridad, es importante mencionar que las respuestas dadas son por un periodo de tres meses, los 39 jóvenes entrevistados señalan:

Gráfico 7 1

Sobre el tabaco y/o cigarrillo 14 jóvenes no han consumido dicha sustancia en los últimos 3 meses (35,6 %) y 5 mencionaron no haberla consumido nunca (12,7 %), 15 de ellos lo han hecho una o dos veces durante los últimos tres meses (38,5 %), 3 de estos la consumieron cada semana (7,7 %) y 2 a diario o casi diario (5,1 %). Se presenta una prevalencia mayor en el consumo de alguna vez en la vida, sin embargo, ésta baja significativamente en el consumo mensual.

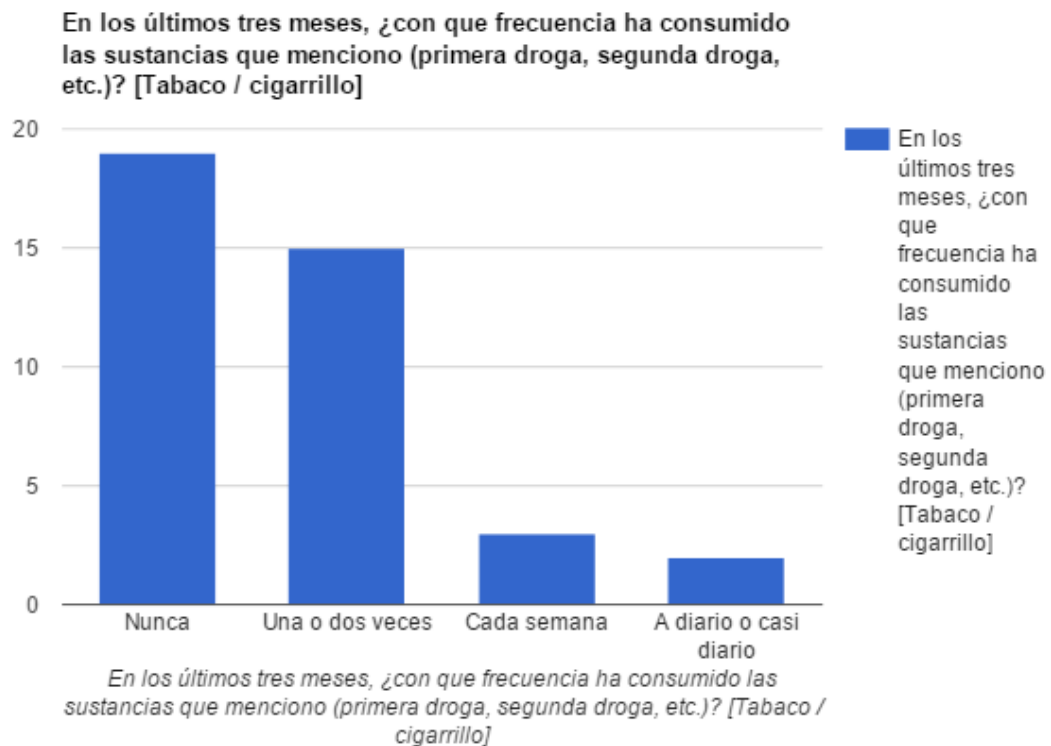


Gráfico 7 2

De las bebidas alcohólicas 19 entrevistados indicaron que continuaron con su consumo cada semana (48,7 %), 16 cada mes (41%), 3 de ellos una o dos veces (7,7 %) y 1 aseguró no haberlo consumido durante los últimos 3 meses (2.6 %).

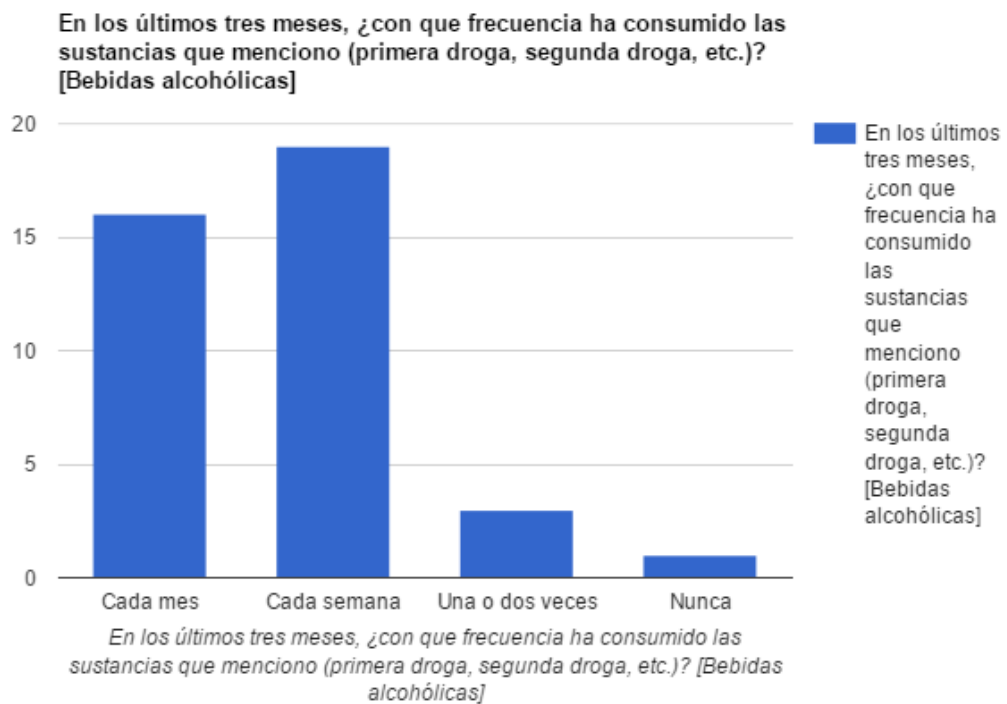


Gráfico 7 3

De la marihuana 23 participantes continuaron con su consumo a diario o casi diario (59 %), 14 cada semana (35,9 %), 1 cada mes (2,6 %) y 1 afirmó hacerlo una o dos veces en los últimos tres meses (2,6 %).

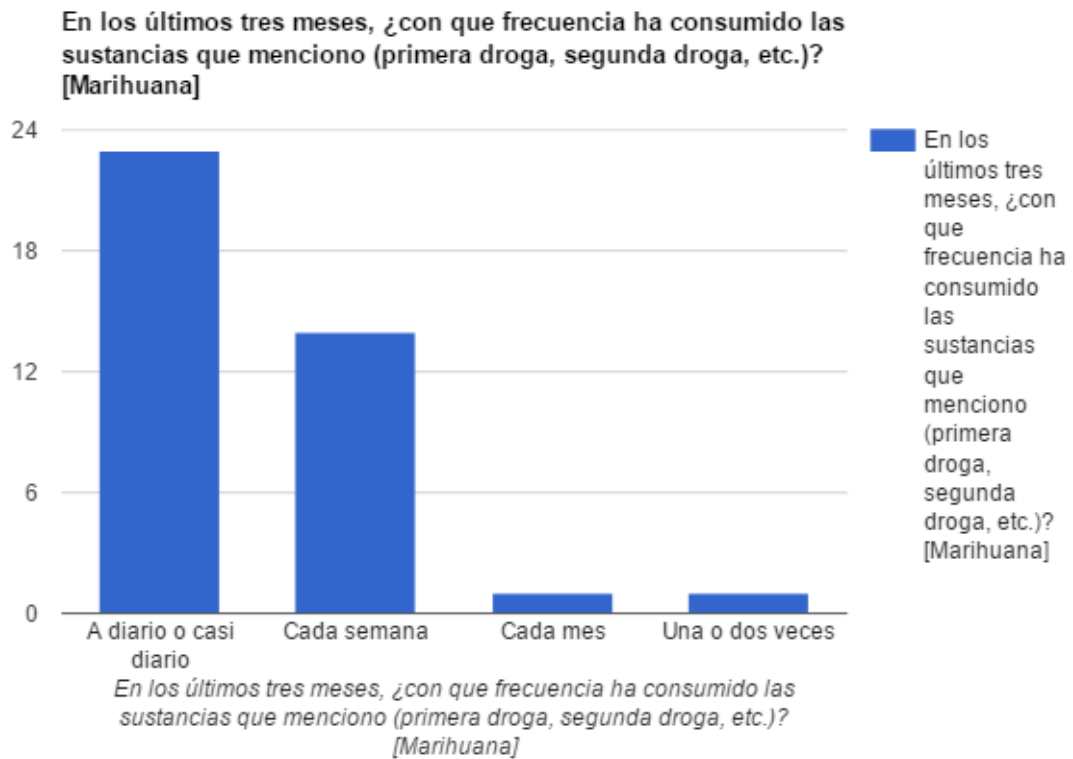


Gráfico 7 4

Por otro lado sobre la cocaína, el basuco, el crack y/o el paco 10 de los jóvenes no han consumir dichas sustancias en los últimos tres meses (25,6%), 11 de estos nunca la consumieron (28,2 %), 2 lo han hecho cada semana (5,1 %), 3 de ellos lo hacen cada mes (7,7 %) y 13 una o dos veces durante los últimos tres meses (33,3 %)

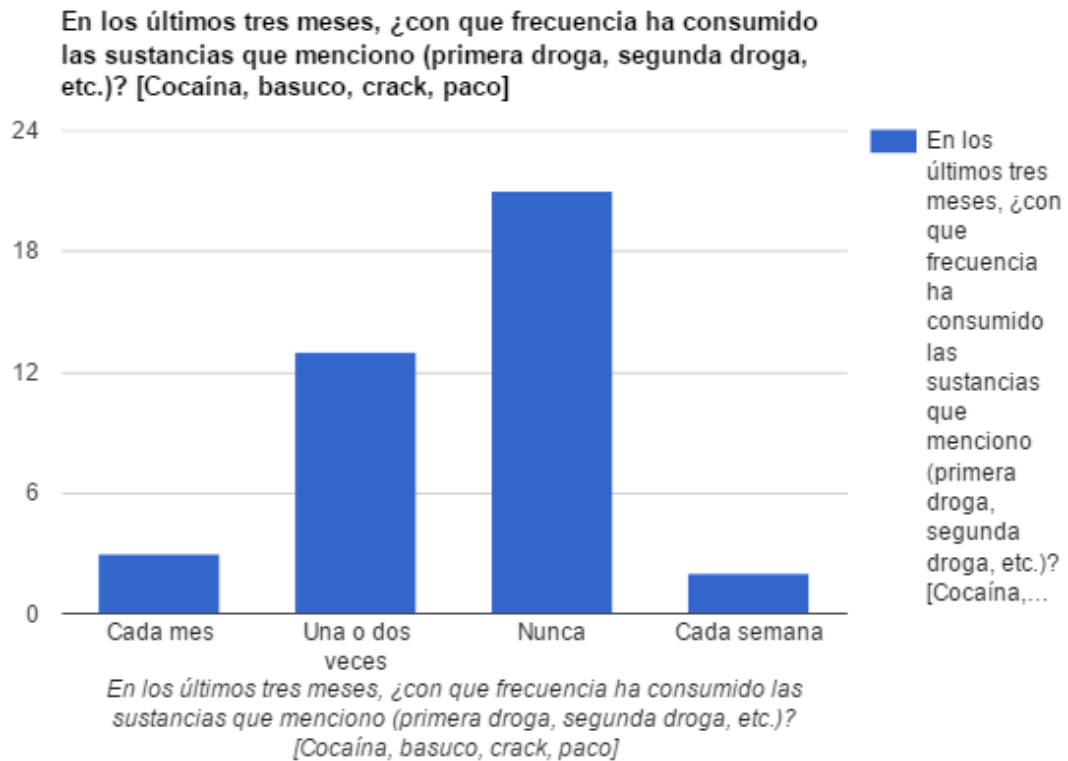


Gráfico 7 5

De las anfetaminas y/o éxtasis 12 entrevistados indican no haber vuelto a consumir dichas sustancias (30,7 %), 21 nunca haberla consumido a lo largo de su vida (53,8 %), 2 cada mes (10,3 %) y 4 una o dos veces en los últimos tres meses (5,1 %). La mayoría de los jóvenes entrevistados no lo han hecho, la prevalencia de ésta baja, ya que gran parte de los jóvenes no mencionan haberla consumido durante los últimos tres meses con frecuencia.

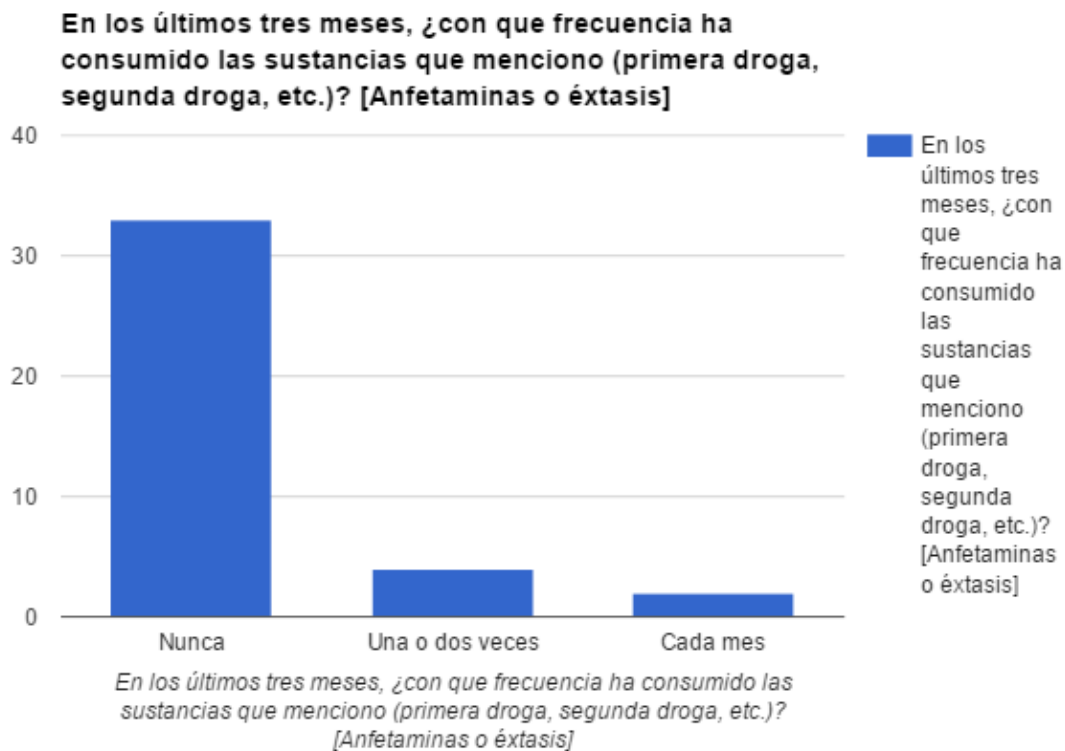


Gráfico 7 6

De los inhalantes 10 nunca lo han consumido a lo largo de su vida (25,6 %), 8 señalaron no haberlos consumido de nuevo (20,5 %), 2 aseguraron hacerlo cada mes (5,1 %) y 19 una o dos veces durante los últimos tres meses (48,7 %). Los jóvenes presentan una prevalencia mayor a la de la población general del Municipio de Envigado y se puede evidenciar también que esta diferencia se sostiene.

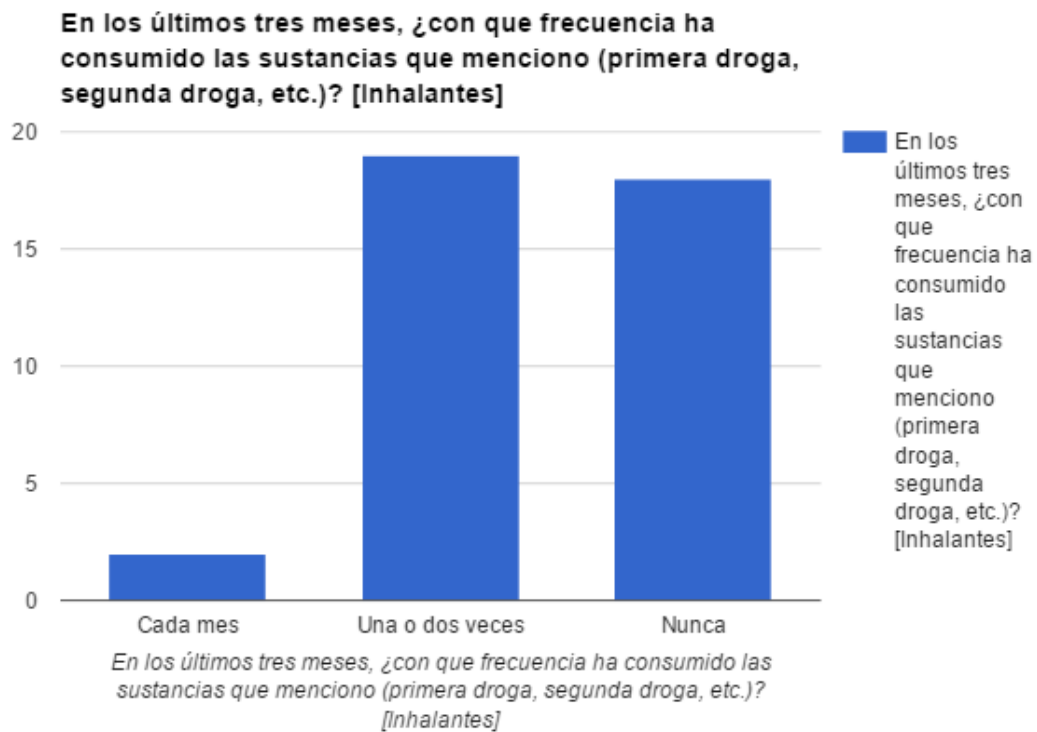


Gráfico 7 7

1 de los jóvenes entrevistados indica que ha consumido tranquilizantes una o dos veces en los últimos tres meses (2,6 %), 9 mencionan no haberlo hecho de nuevo y 29 nunca lo han consumido a lo largo de su vida (97,4 %). Los jóvenes adscritos al programa AIMAR, no presentan prevalencia de dicha sustancia, porque a pesar que mencionan haberlos consumido alguna vez en su vida, la mayoría no menciona haberla consumido durante los últimos tres meses de nuevo.

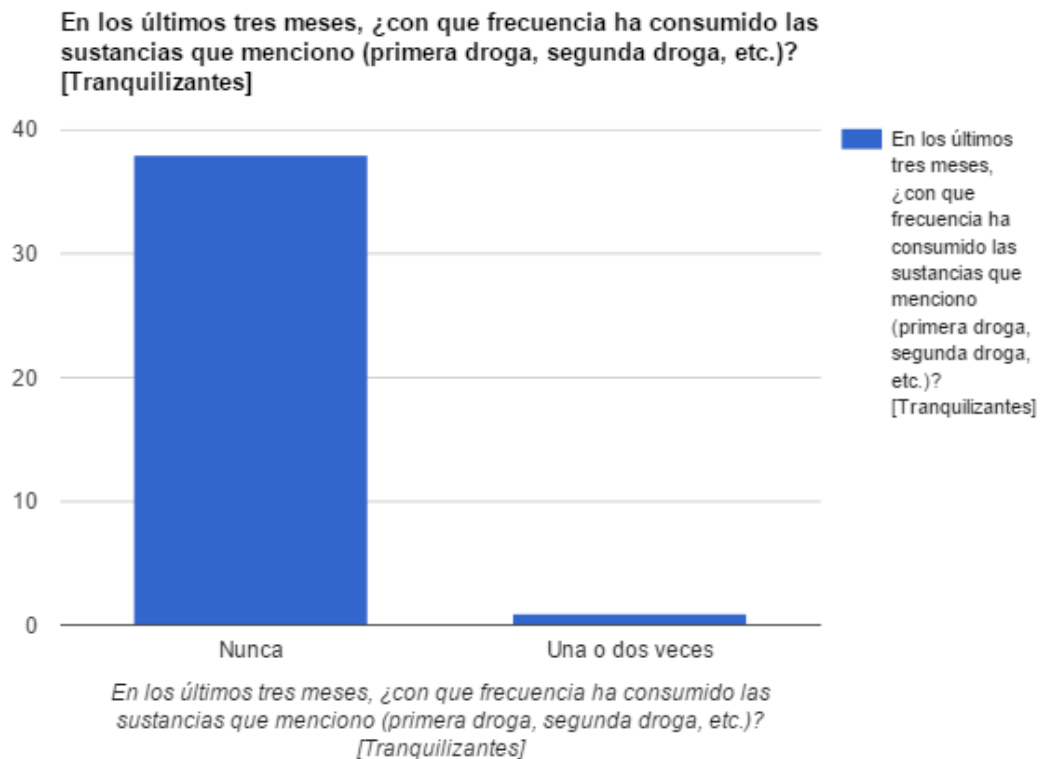


Gráfico 7 8

Acerca de los alucinógenos 6 de los entrevistados nunca lo han consumido (15,3%), 15 no lo han hecho nuevamente (38,4 %), 1 lo ha consumido cada mes (2,6 %), 1 de los entrevistados afirmó hacerlo a diario o casi diario (2,6 %), 1 cada mes (2,6 %) y 15 una o dos veces durante los últimos tres meses (38,5 %). La prevalencia es alta, sin embargo ésta baja con relación al consumo de estos en los últimos tres meses.

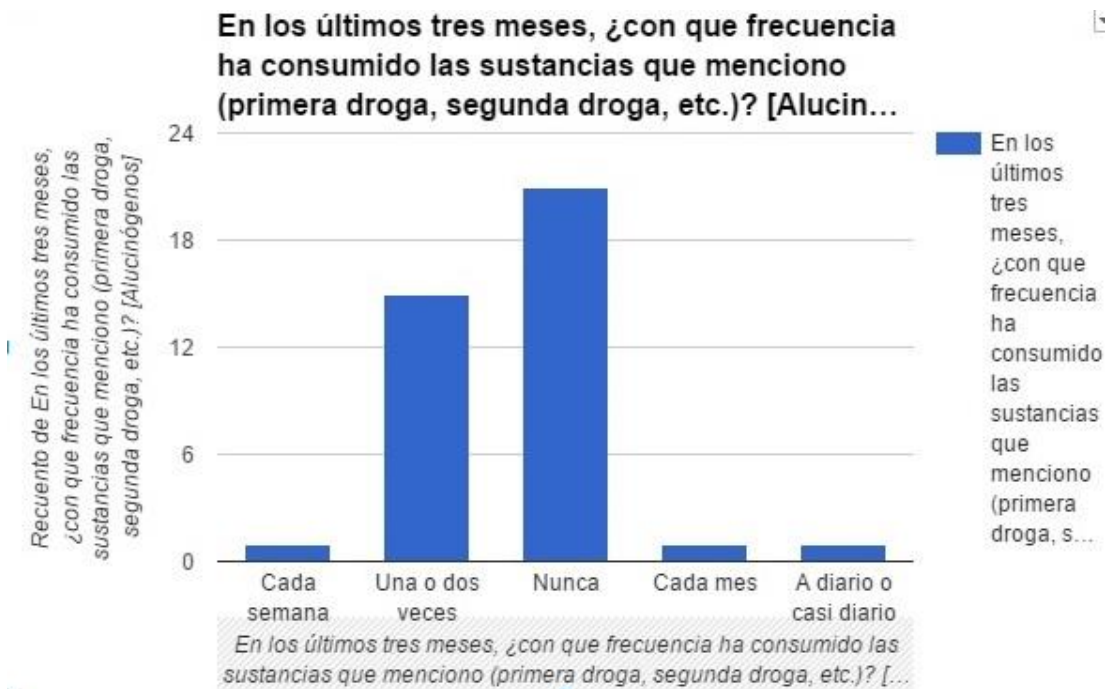
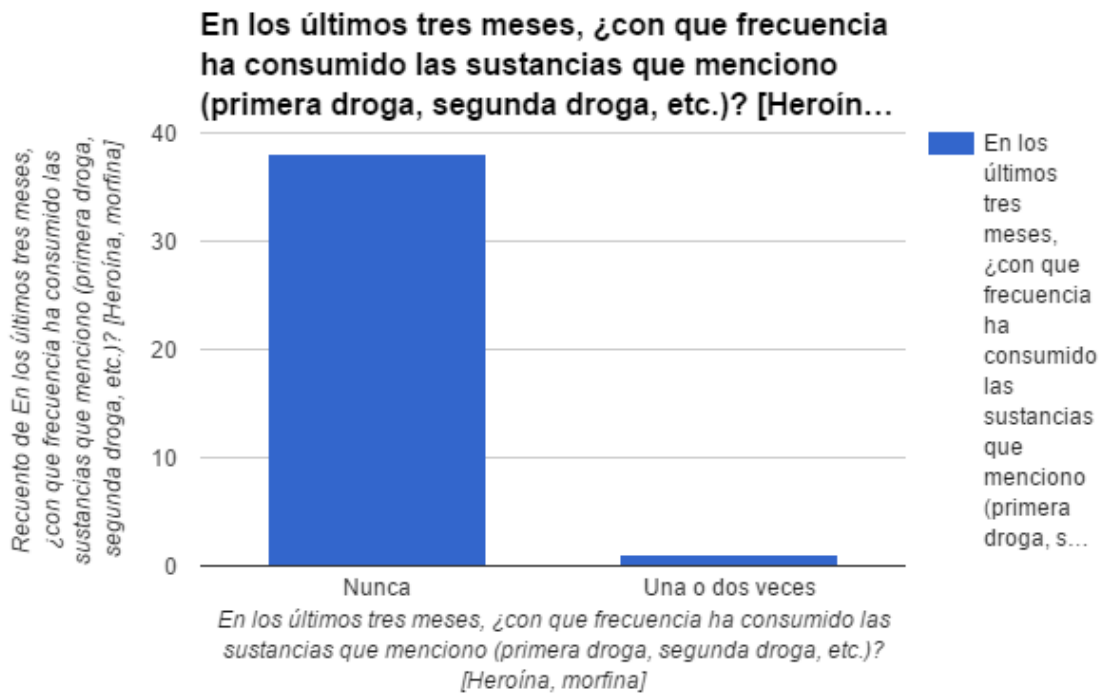


Gráfico 7 9

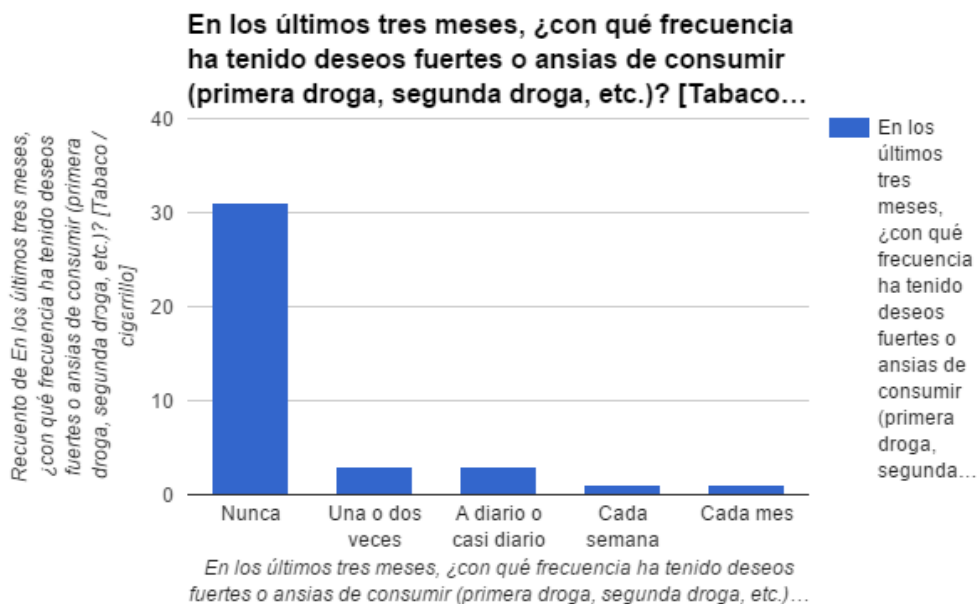
Sobre la heroína y/o la morfina 38 jóvenes nunca lo han consumido a lo largo de su vida (97,4 %) y uno de ellos lo ha hecho una o dos veces en los últimos tres meses (2,6 %). Sobre la heroína y/o morfina se puede evidenciar que la prevalencia es baja, ya que la mayoría de los jóvenes menciona no haberlas consumido nunca a lo largo de la vida.



Las gráficas con numeración 8 hacen parte de la pregunta número 3 del ASSIST. Estas hacen mención a la frecuencia con la que se han tenido deseos fuertes o ansias de consumir alguna de las drogas que se mencionaron con anterioridad, cabe resaltar que las respuestas dadas son por un periodo únicamente de tres meses. Se puede inferir que no hay prevalencia en sustancias psicoactivas como tabaco, cigarrillo, cocaína, bazuco, paco, crack, anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, heroína y/o morfina, puesto los entrevistados no las mencionan, mientras en sustancias como lo son las bebidas alcohólicas y marihuana si existe esta prevalencia, como lo muestran las gráficas mencionadas a continuación:

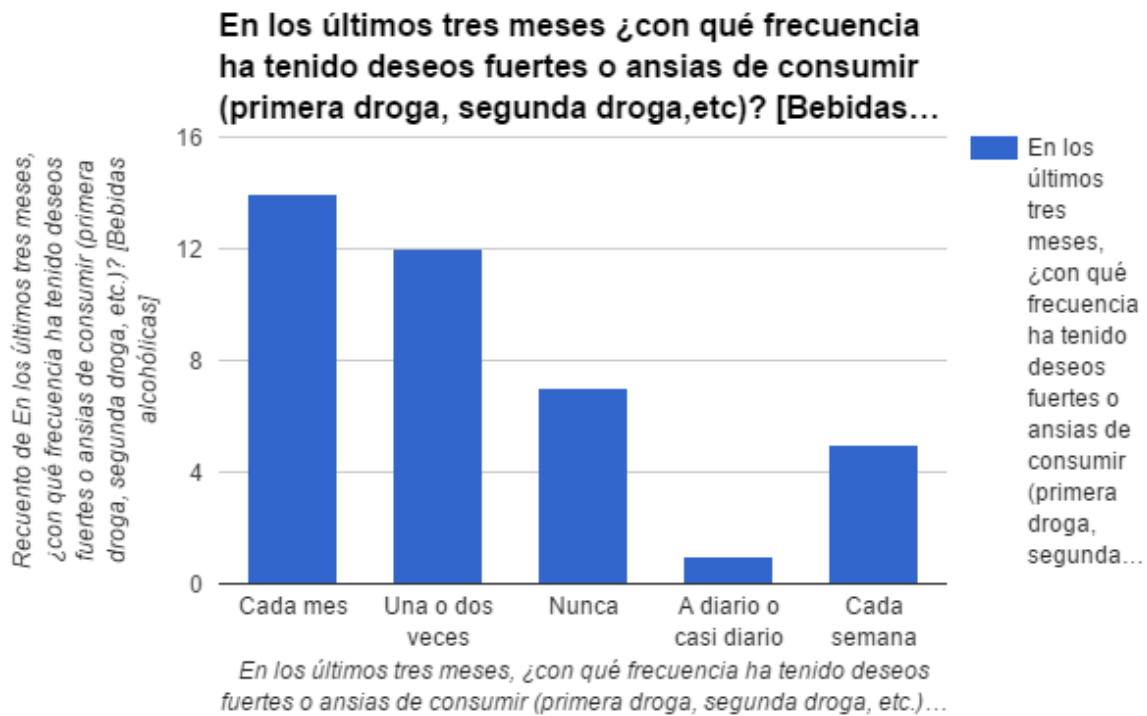
Gráfica 8 1

5 Jóvenes nunca han consumido tabaco y/o cigarrillo a lo largo de su vida (12,8 %), 26 sostienen no haber tenido nunca deseos fuertes o ansias de consumirlas durante los últimos tres meses (66,6 %), 1 si los ha tenido cada semana (2,6 %), 3 a diario o casi diario (7,6 %), 1 cada mes (2,6 %) y finalmente, 3 de ellos una o dos veces durante los últimos tres meses los han sentido (7,6 %).



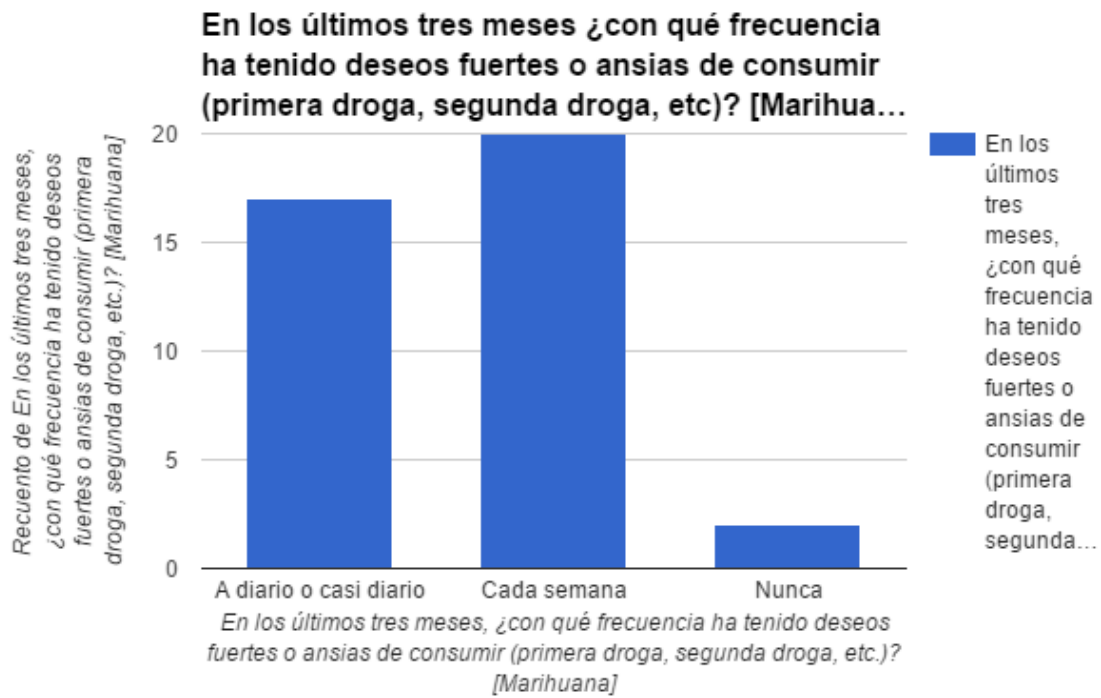
Gráfica 8 2

En las bebidas alcohólicas 7 jóvenes nunca han sentido deseos o ansias fuertes de consumirlas durante los últimos tres meses (17,9 %), 5 han sentido deseos fuertes o ansias de consumir cada semana (12,8 %), 14 cada mes (35,8 %), 1 a diario o casi diario (2,6 %) y 12 una o dos veces durante los últimos tres meses los sintieron (30,7 %).



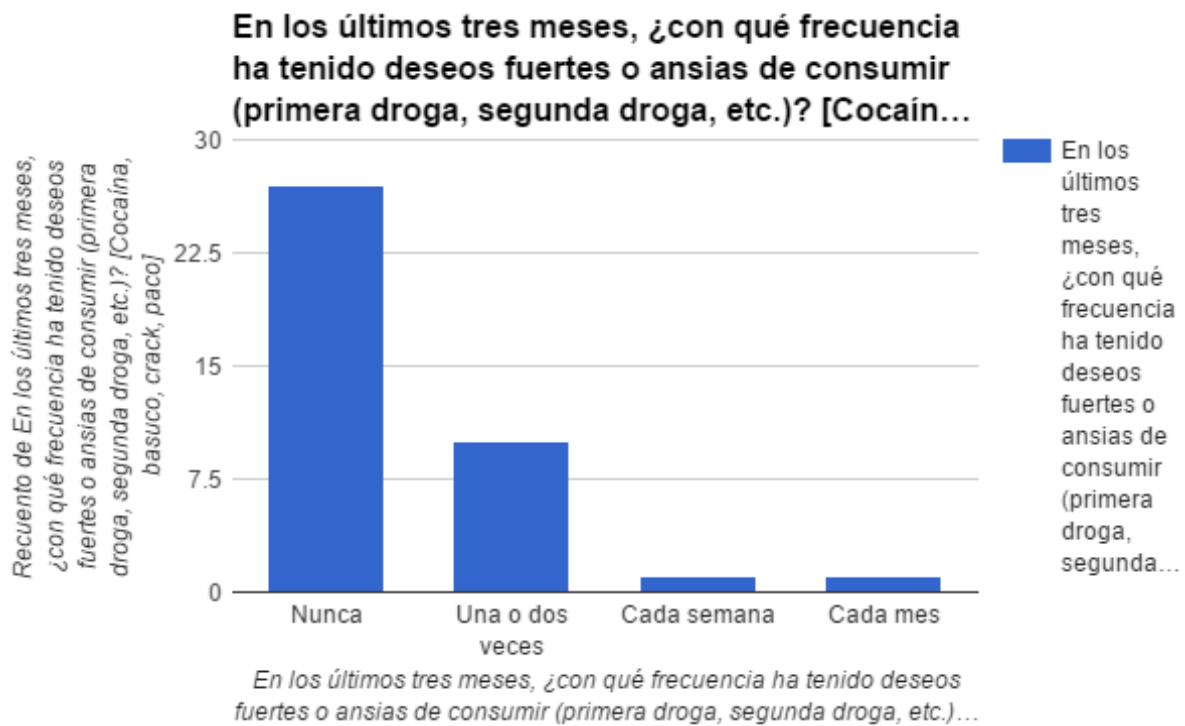
Gráfica 8 3

Sobre la marihuana 2 de los entrevistados nunca han sentido deseos o ansias fuertes de consumirla durante los últimos tres meses (5,1 %), 20 sintieron deseos fuertes o ansias de consumir cada semana (51,2 %) y 17 a diario o casi diario los sintieron (43,5 %).



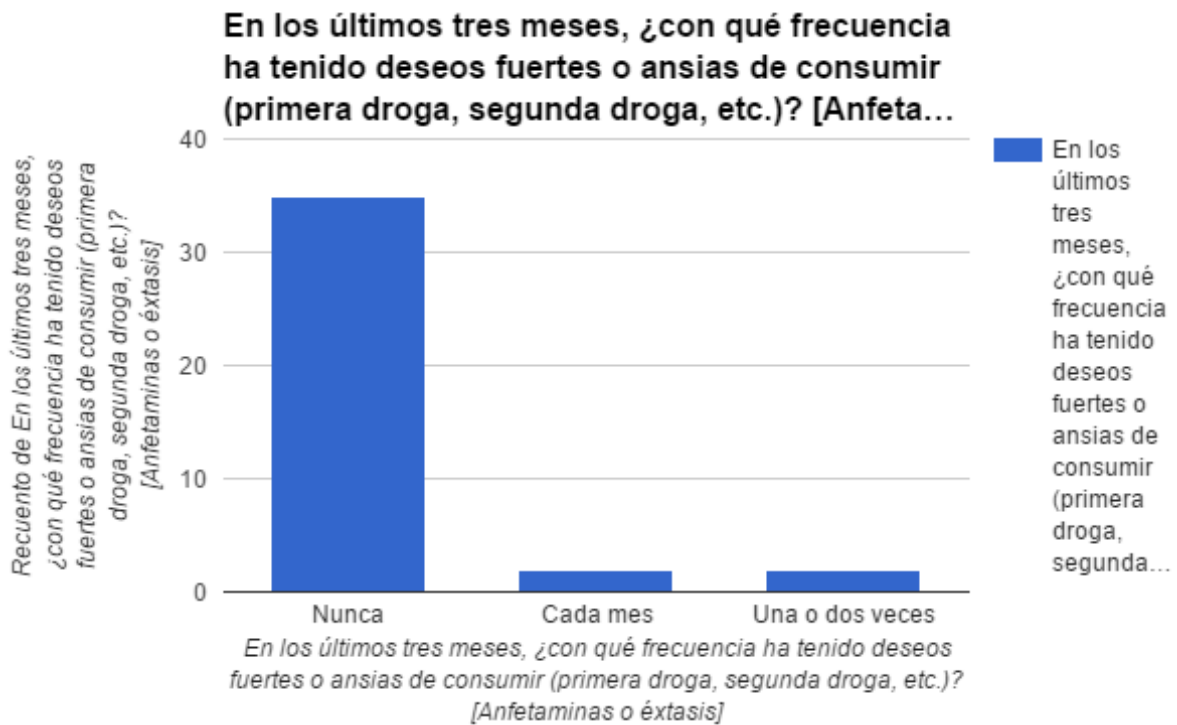
Gráfica 8 4

16 jóvenes nunca han sentido deseos fuertes o ansias de consumir cocaína, basuco, crack y/o paco durante los últimos tres meses (41 %), mientras 11 nunca lo han hecho a lo largo de su vida (28,2%), 1 sintió deseos fuertes o ansias de consumirlas cada semana (2,6 %), 1 de los entrevistados menciona haberlos consumido cada mes (2,6 %) y, finalmente, 10 de ellos las han sentido una o dos veces durante los últimos tres meses (25,6 %).



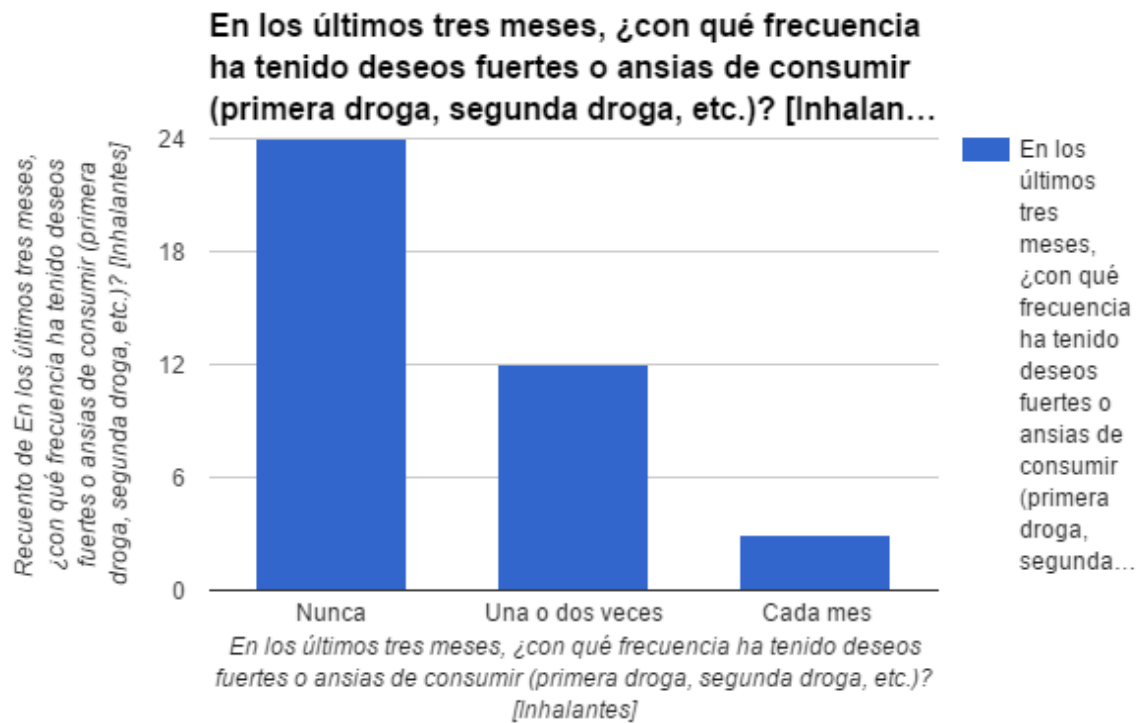
Gráfica 8 5

De las anfetaminas y/o éxtasis 14 de los entrevistados señalaron que nunca han sentido ansias de consumirlas durante los últimos tres meses (35,8 %), 21 nunca lo han consumido (53,8 %), 2 han tenido deseos o ansias fuertes de consumirlas cada mes (5,1 %) y 2 de ellos los han sentido una o dos veces durante los últimos tres meses (5,1 %).



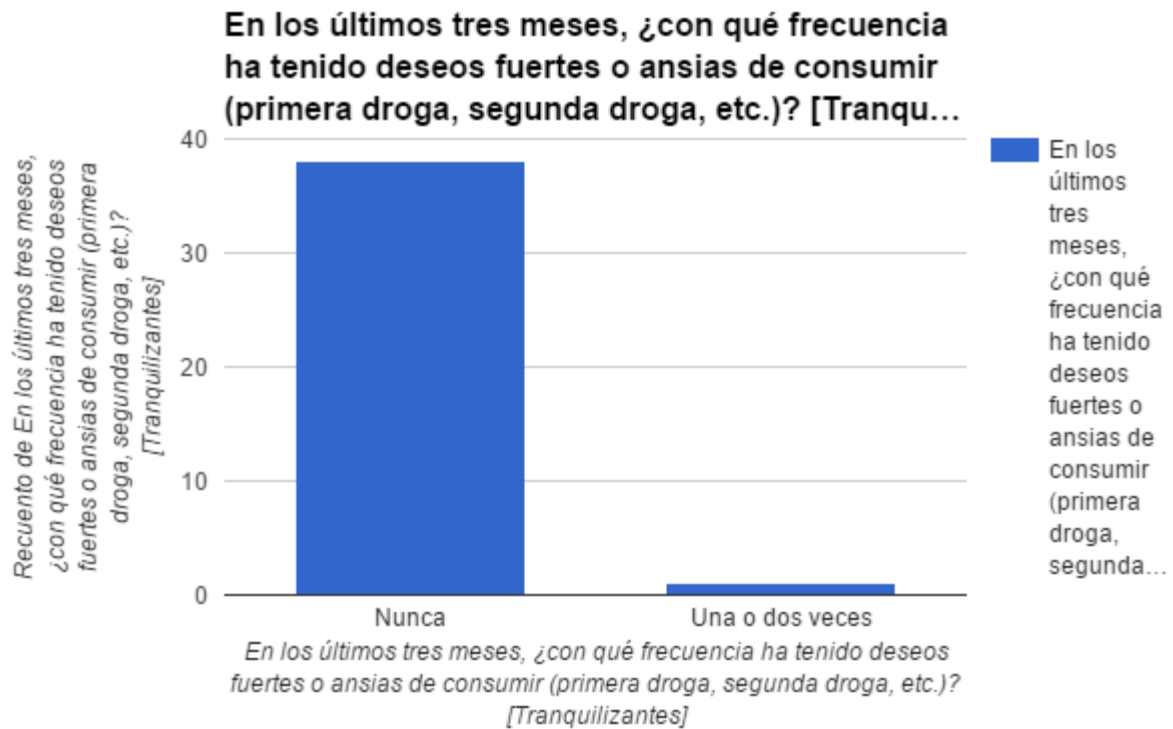
Gráfica 8 6

Acerca de los inhalantes 14 jóvenes nunca han sentido deseos fuertes o ansias de consumirlos durante los últimos tres meses (35,8 %), 10 nunca lo han consumido (25,6 %), 3 han sentido deseos o ansias fuertes de consumiros cada mes (7,6 %) y 12 las han sentido una o dos veces en los últimos tres meses (30,7 %).



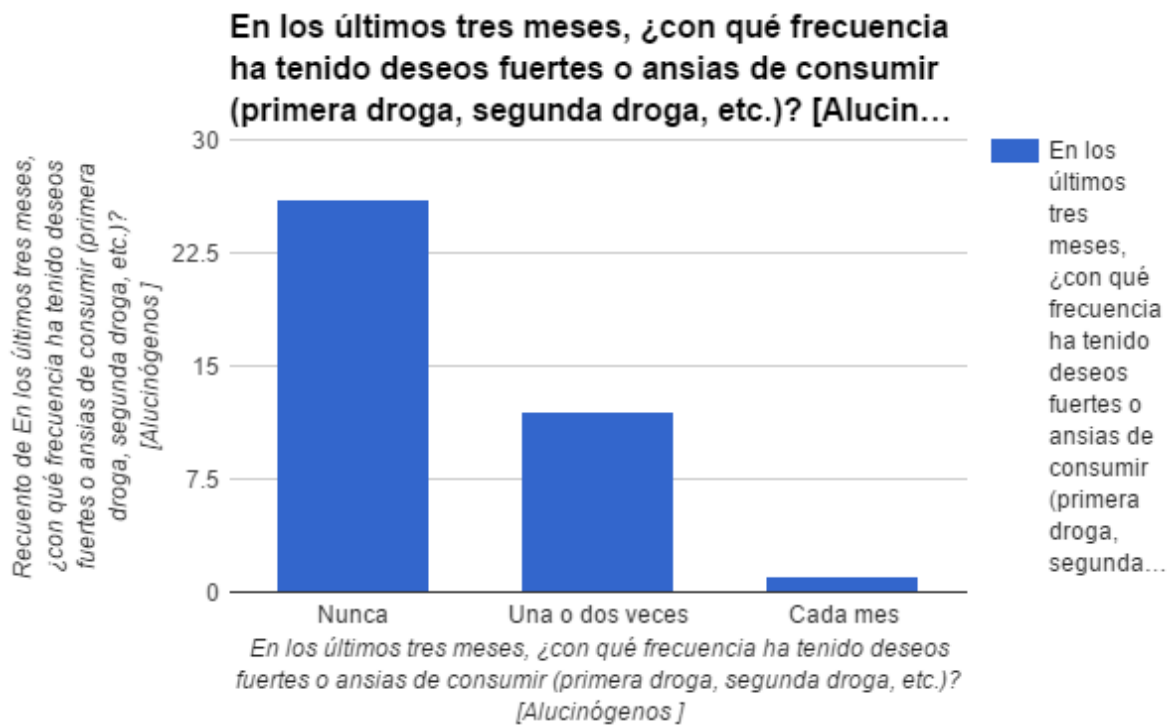
Gráfica 8 7

Sobre los tranquilizantes 9 de los entrevistados nunca han sentido deseos fuertes o ansias de consumirlos durante los últimos tres meses (23 %), 29 nunca lo han consumido a lo largo de su vida (74,3 %) y 1 joven lo ha sentido una o dos veces durante los últimos tres meses (2,6 %).



Gráfica 8 8

De los alucinógenos 20 jóvenes no han sentido deseos fuertes de consumirlas durante los últimos tres meses (51,2 %), 6 nunca lo han consumido a lo largo de su vida (15,3 %), 1 lo ha hecho cada mes (2,6 %) y 12 una o dos veces durante los últimos tres meses (30,7 %).

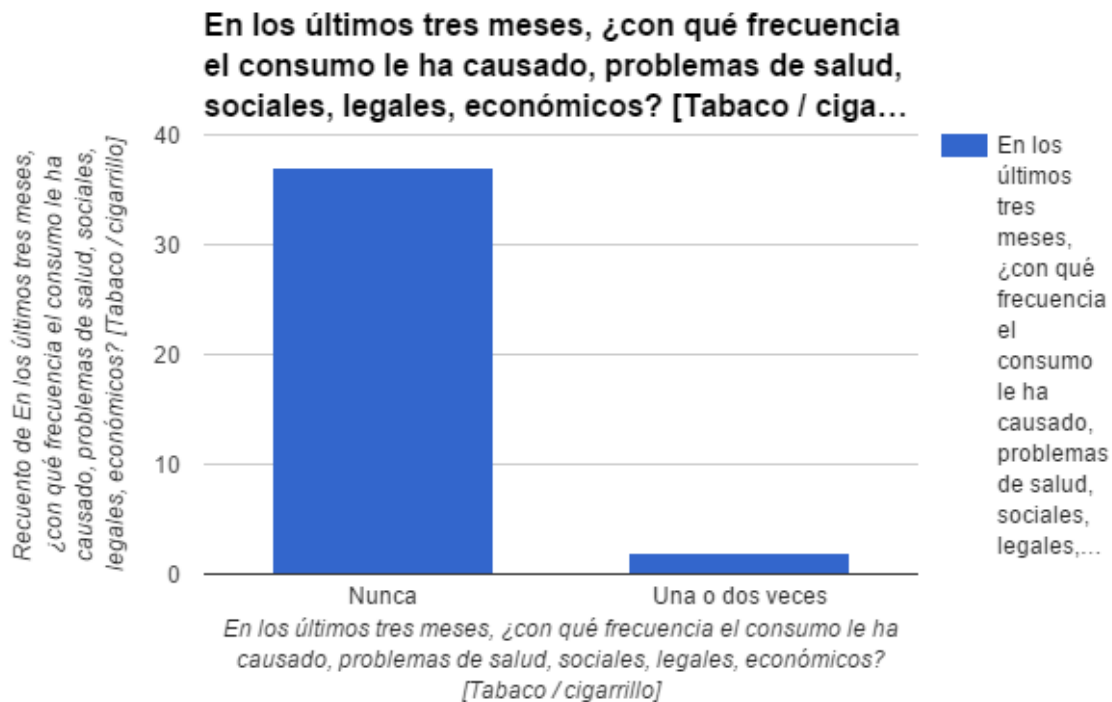


Por último el joven que menciono haber consumido alguna vez en la vida la heroína y/o morfina no menciona haber tenido deseos fuertes de consumir dicha sustancia durante los últimos tres meses y los 38 de jóvenes nunca menciono haberla consumido (100 %).

Las gráficas con numeración 9 hacen parte de la pregunta número 4 del ASSIST. Las cuales hacen referencia a la frecuencia con la que el consumo le ha causado algún problema, ya sea de salud, social, legal o económico, las respuestas dadas hacen mención únicamente de los últimos tres meses, los 39 jóvenes entrevistados no señalan una manifestación significativa de que hayan tenido problemas por consumir sustancias como tabaco, cigarrillo, cocaína, bazuco, crack, paco, anfetaminas, inhalantes, alucinógenos, heroína y/o morfina, sin embargo si presenta una prevalencia por sustancias como bebidas y marihuana.

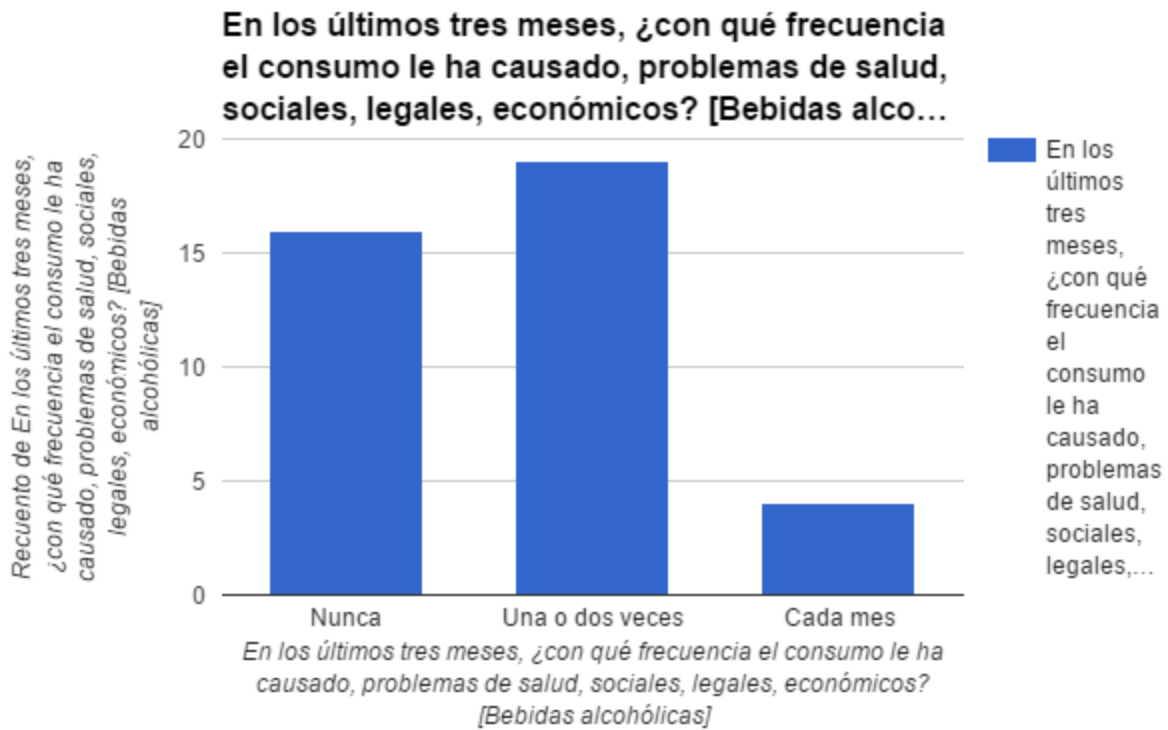
Gráfica 9 1

Del tabaco y/o cigarrillo 32 de los jóvenes mencionan que nunca han tenido problemas por consumir dicha sustancia (82 %), 5 entrevistados nunca la han consumido (12,8 %) y 2 señalan que una o dos veces en los últimos tres meses los han tenido (5,1 %).



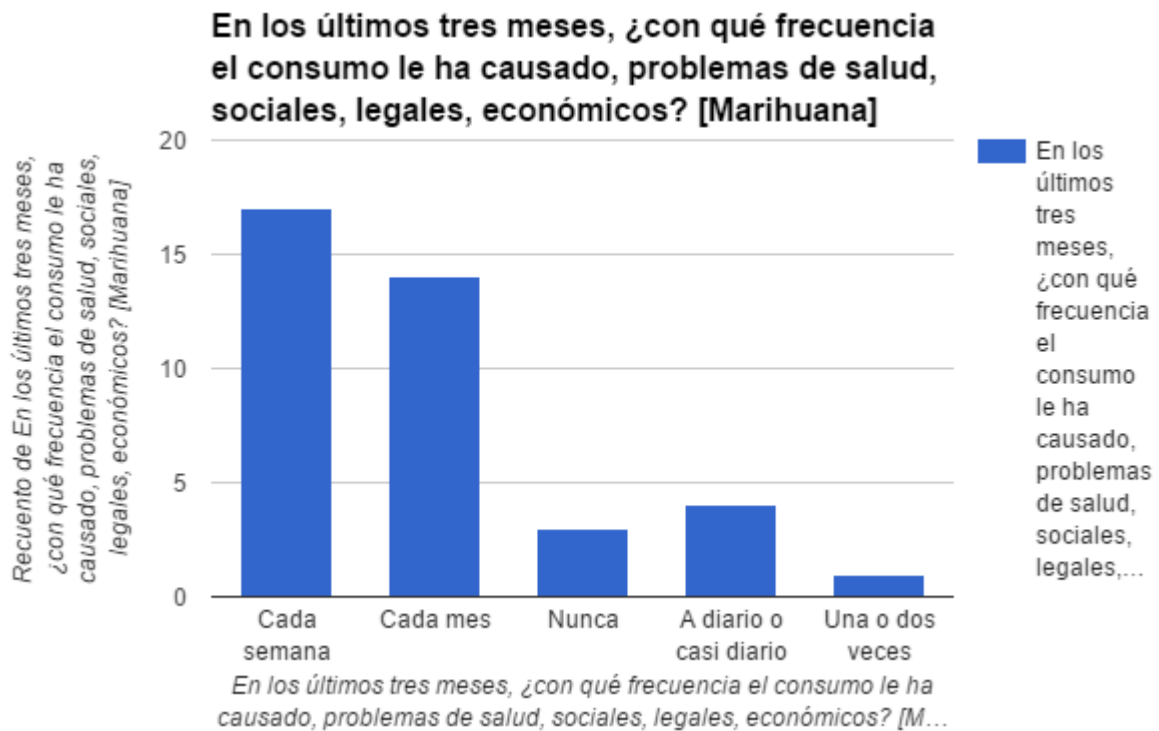
Gráfica 9 2

Sobre las bebidas alcohólicas 16 jóvenes nunca durante los últimos tres meses han tenido problemas ni de salud, legales, sociales y/o económicos (41 %), 4 los han tenido cada mes (10,2 %) y 19 una o dos veces en los últimos tres meses (48,7 %)



Gráfica 9 3

De la marihuana 3 entrevistados sostienen nunca haber tenido problemas de ningún tipo durante los últimos tres meses (7,6 %), 17 tenerlos cada semana (43,5 %), 14 cada mes (35,8 %), 4 a diario a casi diario (10,2 %) y 1 joven manifiesta haberlos tenido una o dos veces durante los últimos tres meses (2,6 %).



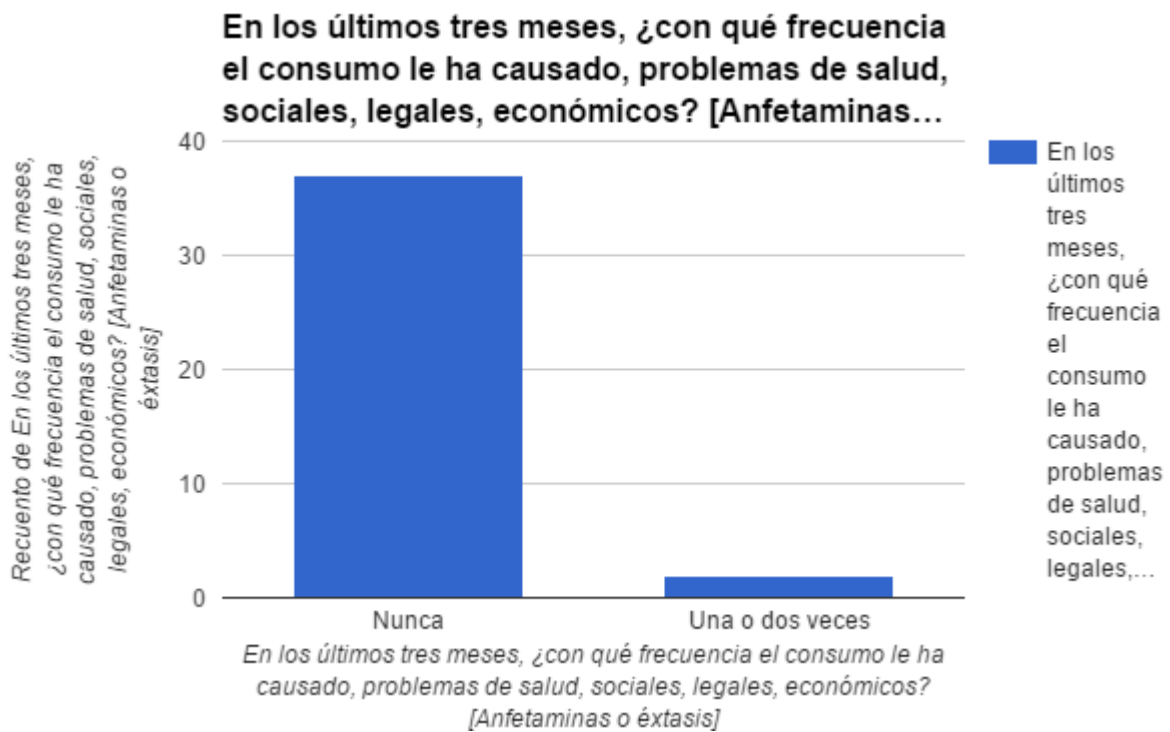
Gráfica 9 4

21 de los jóvenes sostienen que nunca han tenido ningún tipo de problema por consumir cocaína, basuco, crack y/o paco durante los últimos tres meses (53,8 %), 11 nunca han consumido dicha sustancia (28,2 %), 1 tienen problemas a diario o casi diario (2,6 %) y 6 de ellos una o dos veces en los últimos tres meses (15,3 %).



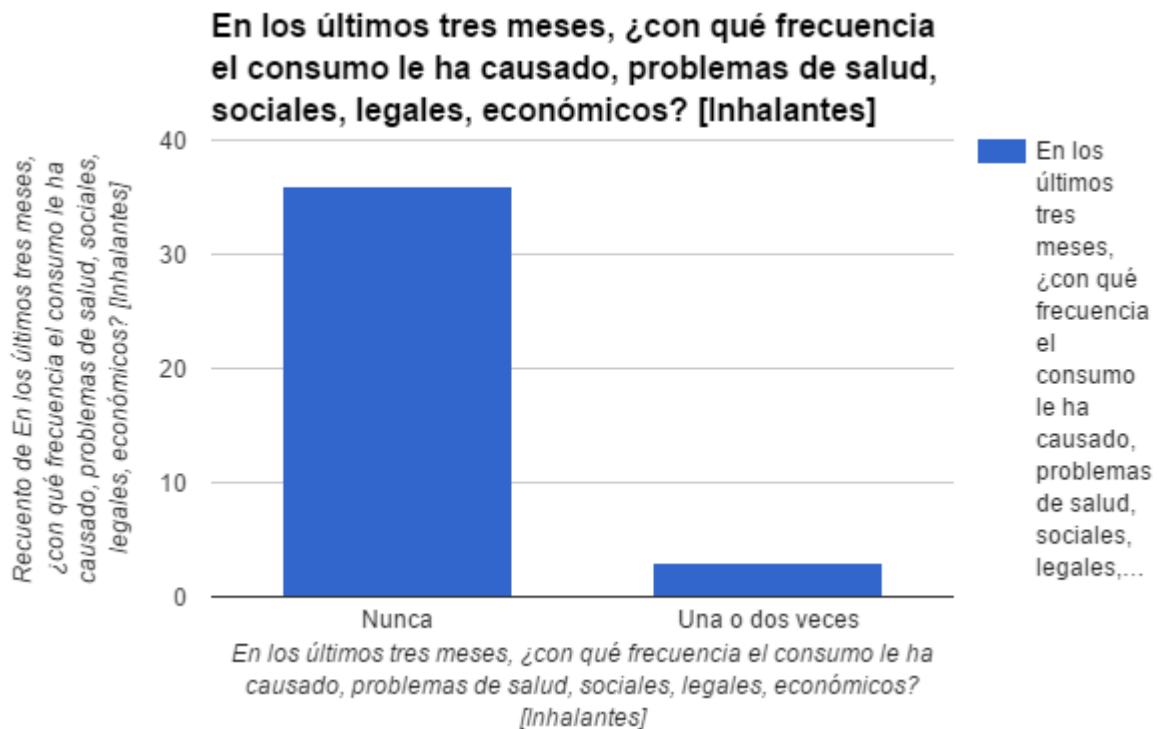
Gráfica 9 5

16 entrevistados mencionan nunca haber tenido problemas por consumir anfetaminas y/o éxtasis durante los últimos tres meses (41 %), 21 nunca han consumido dicha sustancia a lo largo de su vida (53,8 %) y 2 haber tenido problemas una o dos veces en los últimos tres meses (5,1 %).



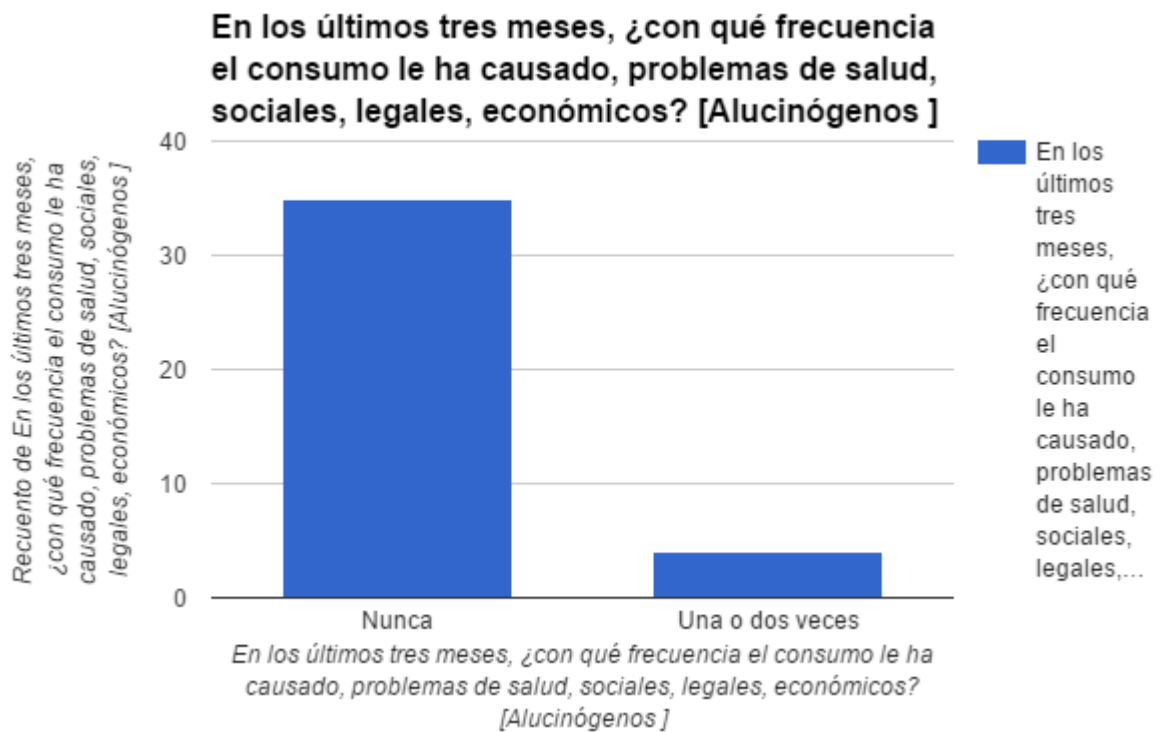
Gráfica 9 6

26 jóvenes nunca han tenido problemas ni sociales, económicos, legales y/o de salud por consumir inhalantes durante los últimos tres meses (66,6 %), 10 nunca han consumido dicha sustancia a lo largo de su vida (25,6 %), 3 han tenido problemas una o dos veces (7,6 %).



Gráfica 9 7

Sobre los alucinógenos 29 jóvenes sostienen que nunca han tenido problemas relacionados con el consumo de dicha sustancia durante los últimos tres meses (74,3 %), 6 nunca la han consumido a lo largo de la vida (15,3 %) y 4 entrevistados sostienen que han tenido problemas una o dos veces en los últimos tres meses (10,2 %).

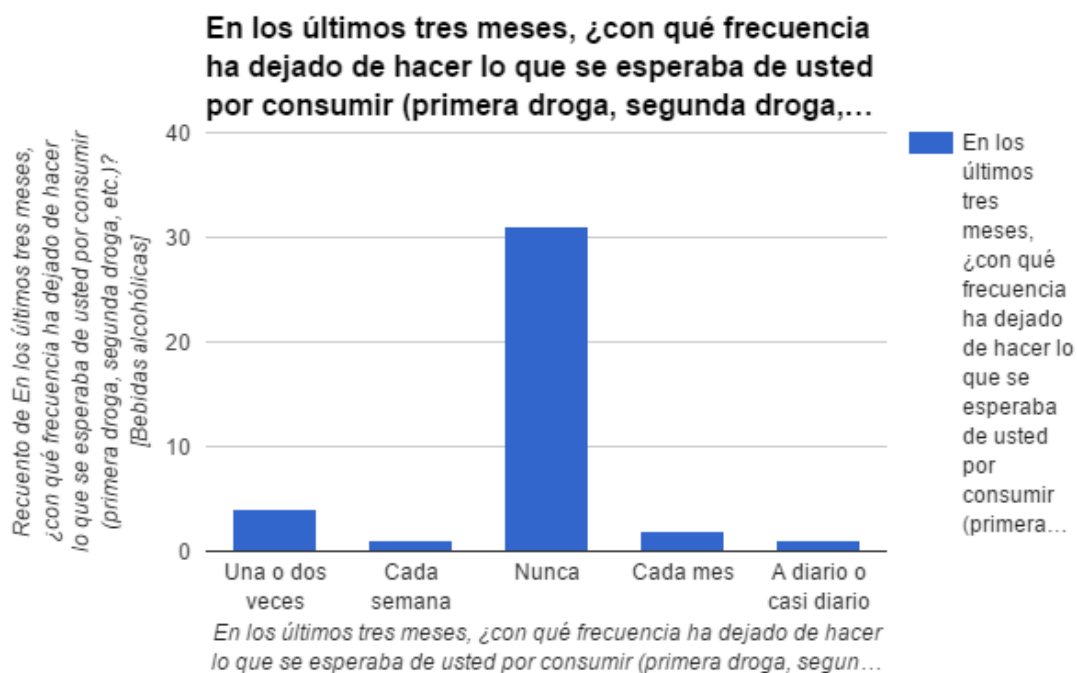


Por ultimo ninguno de los jóvenes menciona haber tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos por consumir tranquilizantes, heroína y/o morfina (100 %).

Las gráficas con numeración 10 hacen parte de la pregunta 5 del ASSIST. Las cuales hacen mención a la frecuencia con la que los jóvenes dejaron de hacer lo que se esperaba de ellos durante los últimos tres meses por consumir las sustancias que mencionaron haber consumido alguna vez en la vida, excluyendo el consumo de tabaco y/o cigarrillo que no son incluidas en esta pregunta. No hay una prevalencia significativa, ya que ninguno de ellos lo menciona en sustancias como cocaína, bazuco, crack, paco, anfetaminas, éxtasis, tranquilizantes, heroína y/o morfina, a pesar de que en la marihuana es más significativo, se esperaba que fuera mucho más elevado teniendo en cuenta que el consumo de esta es el más alto.

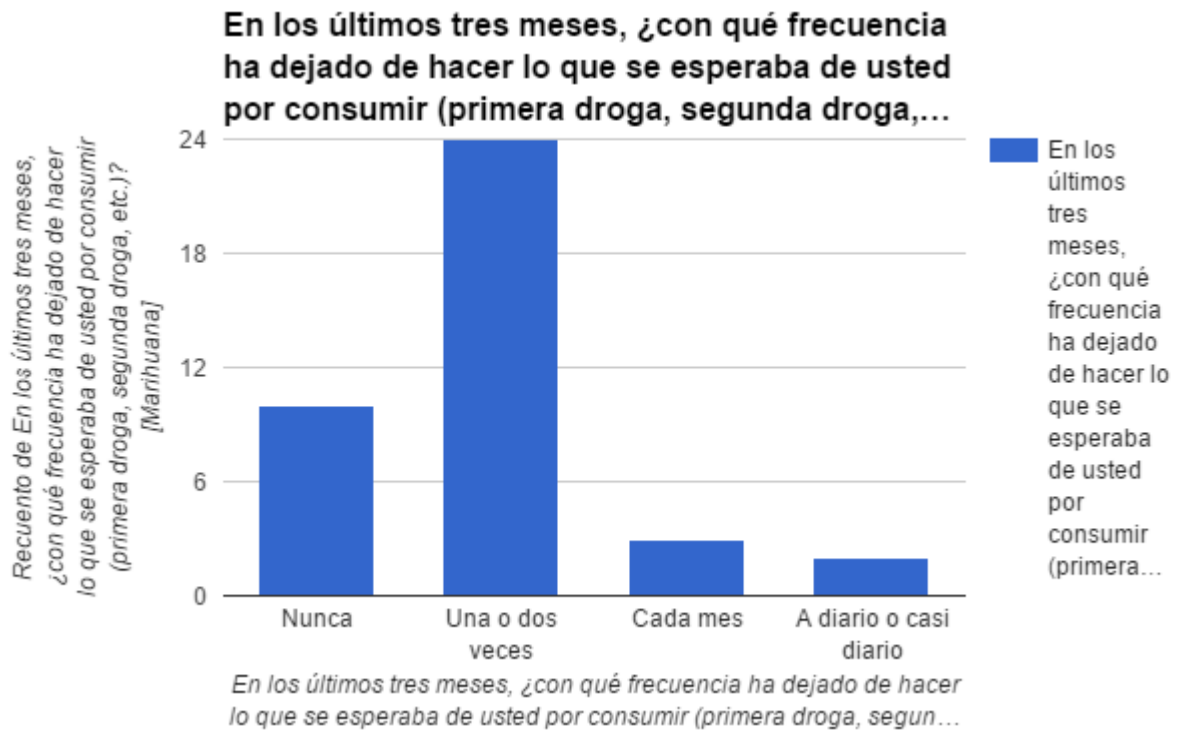
Gráfica 10 1

31 jóvenes nunca han dejado de hacer lo que otros esperaban de ellos por consumir bebidas alcohólicas (79,4 %), 1 cada semana ha dejado de hacerlo (2,6 %), 2 cada mes (5,1 %), 1 a diario o casi diario (2,6 %) y 4 de estos una o dos veces durante los últimos tres meses (10,2 %).



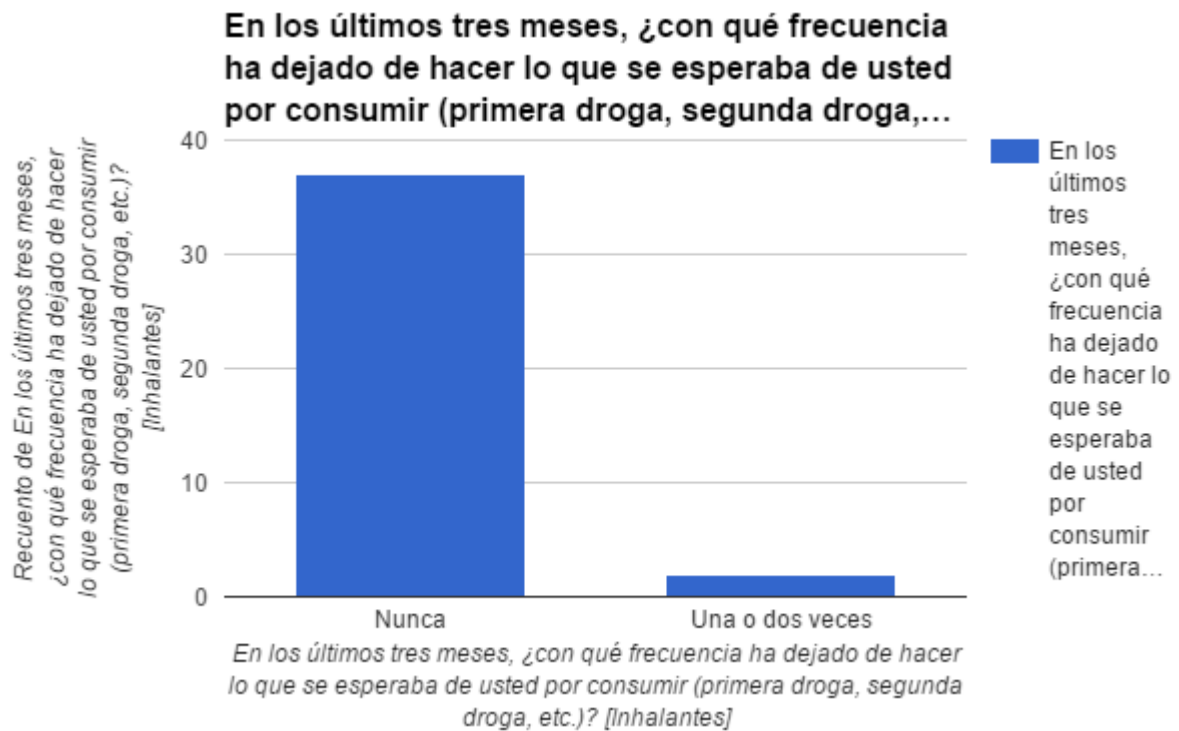
Gráfica 10 2

10 entrevistados no han dejado de hacer lo que se esperaba de ellos por consumir marihuana en los últimos tres meses (25,6 %), 3 cada mes han dejado de hacerlo en los últimos tres meses (7,6 %), 2 a diario o casi diario (5,1 %), 24 una o dos veces durante los últimos tres meses (61,5 %).



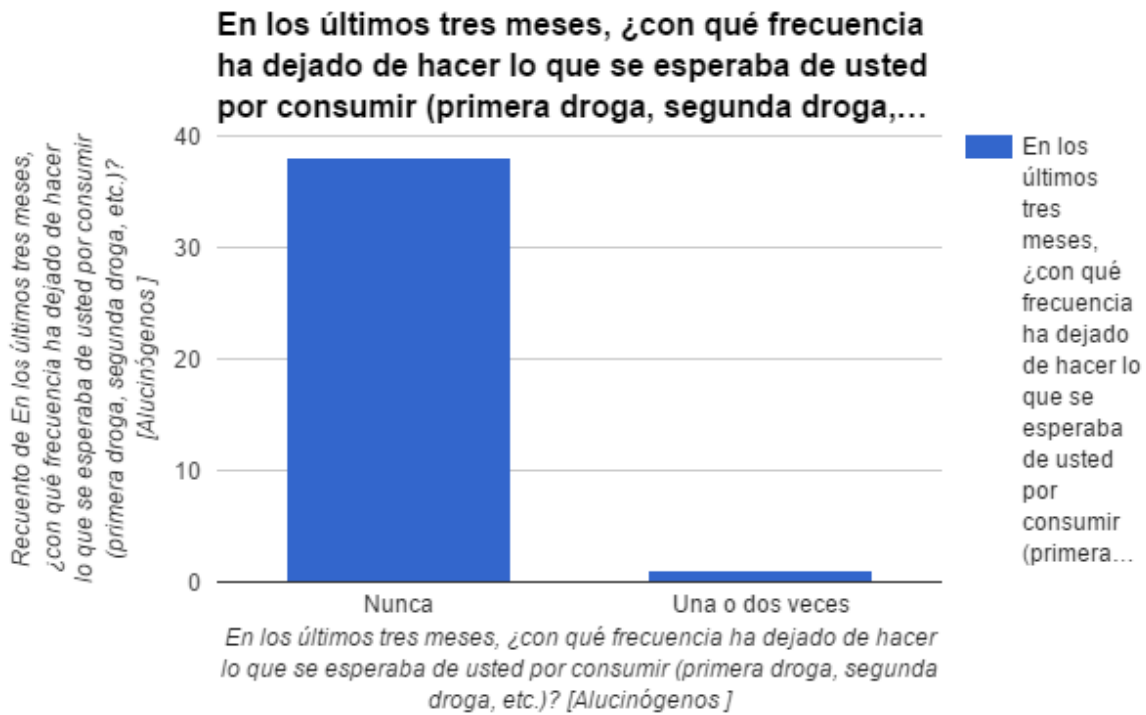
Gráfica 10 3

27 jóvenes han dejado de hacer lo que otros esperaban de ellos por consumir inhalantes durante los últimos tres meses (69,2 %), 10 nunca los han consumido a lo largo de su vida (25,6 %) y 2 lo han dejado de hacer una o dos veces en los últimos tres meses (5,1 %).



Gráfica 10 4

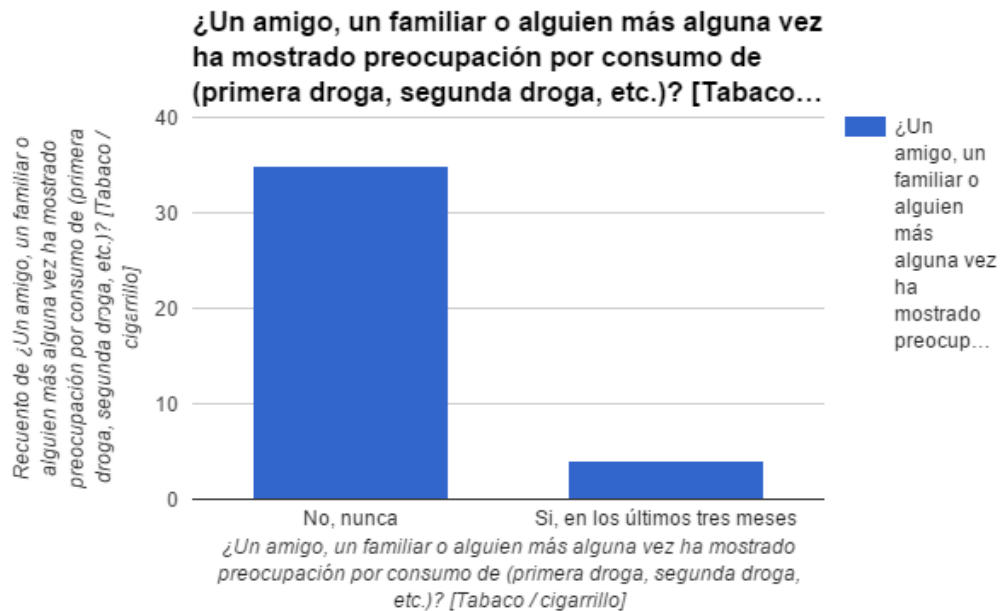
32 entrevistados nunca han tenido problemas por su consumo de alucinógenos durante los últimos tres meses (82 %), 6 nunca han consumido dicha sustancia a lo largo de su vida (15,3 %) y 1 los ha tenido una o dos veces en los últimos tres meses (2,6 %).



Las gráficas con numeración 11 hacen parte de la pregunta número 6 del ASSIST. Las cuales hablan sobre si un familiar, un amigo o alguien más han mostrado su preocupación por el consumo de las sustancias que mencionó haber consumido alguna vez. Los entrevistados indicaron que a lo largo de su vida nadie mostro interés por su consumo de tabaco, cigarrillo, cocaína, bazuco, crack, paco, anfetaminas, éxtasis, inhalantes, tranquilizantes y/o alucinógenos, sin embargo se evidencia una prevalencia de algunos de los entrevistados porque alguien lo ha hecho durante los últimos meses por su consumo de marihuana y por el de las bebidas alcohólicas pero no en los últimos tres meses.

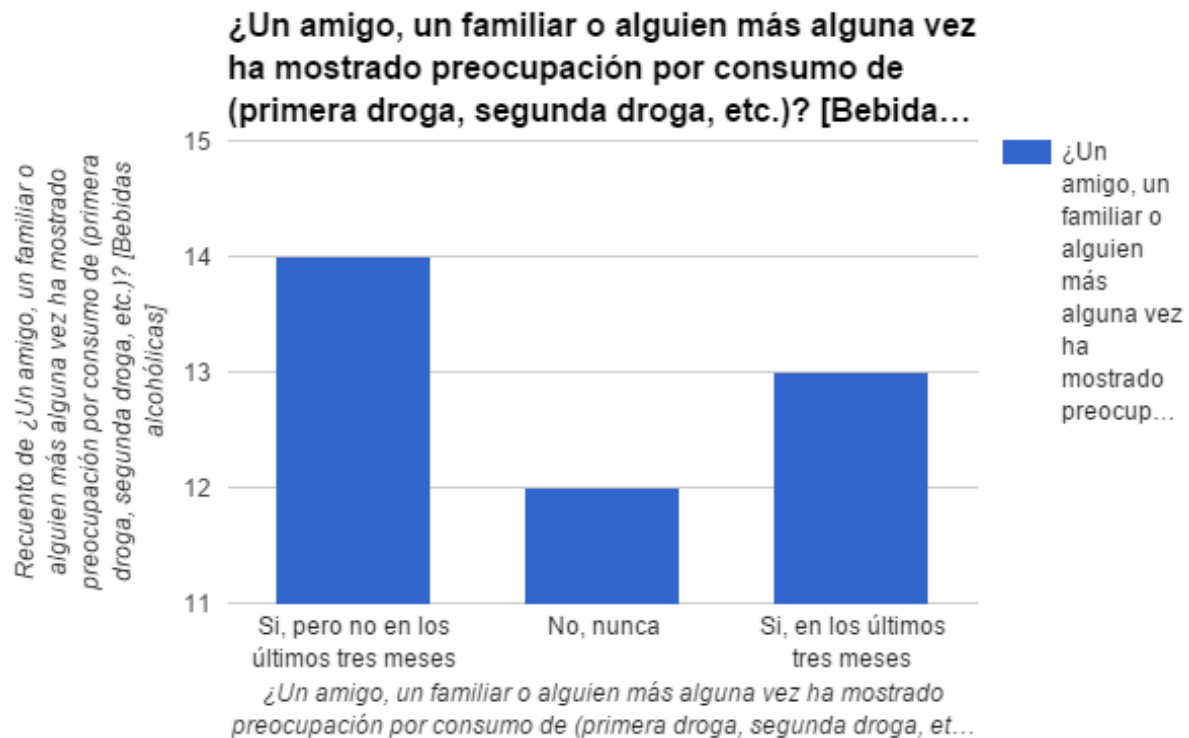
Gráfica 11 1

30 de ellos mencionaron que nunca nadie ha mostrado preocupación por su consumo de tabaco y/o cigarrillo (76,9 %), 5 nunca a lo largo de su vida la han consumido (12,8 %) y 4 mencionan que si han mostrado su preocupación en los últimos tres meses (10,2 %)



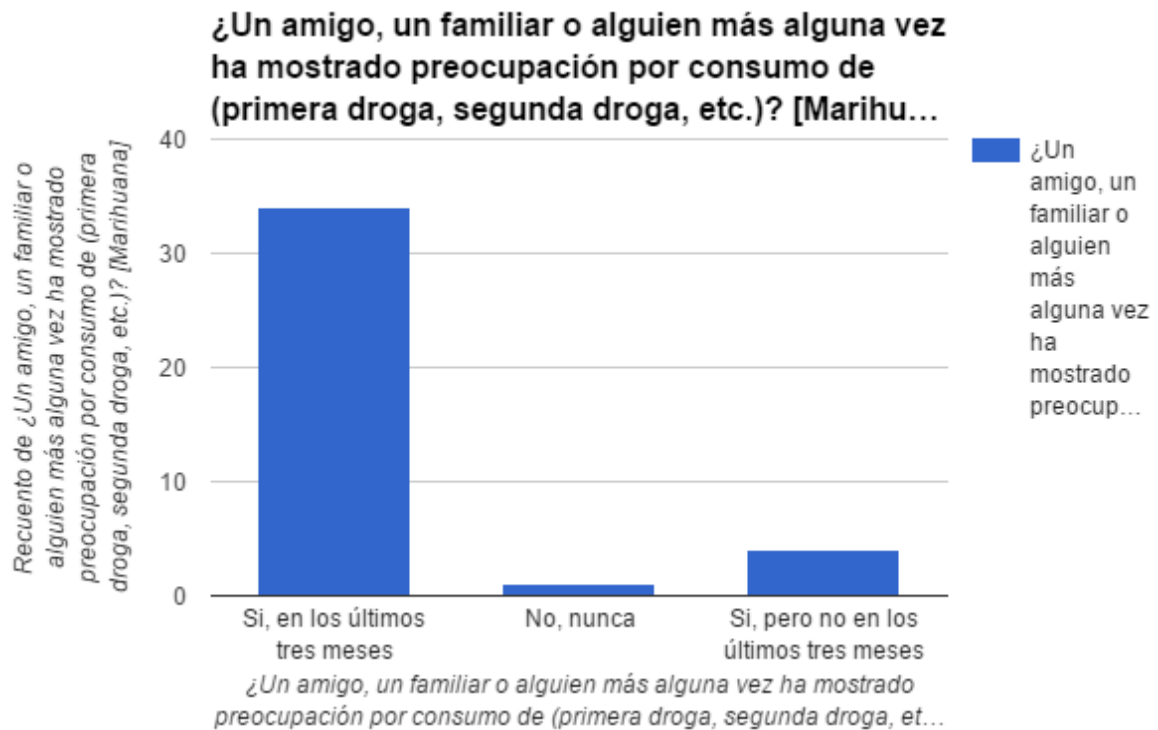
Gráfica 11 2

12 entrevistados señalan que nunca nadie ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas (30,7 %), 13 mencionaron que en los últimos tres meses alguien ha mostrado preocupación (33,3 %) y 14 que alguien ha mostrado preocupación pero no en los últimos tres meses (30,7 %).



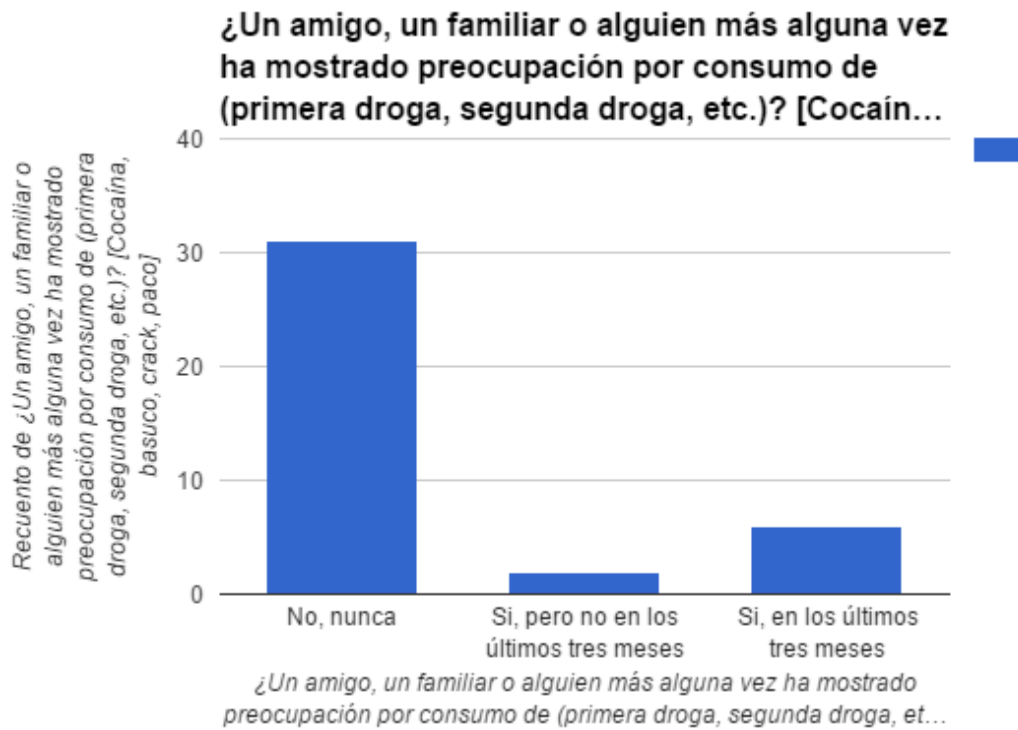
Gráfica 11 3

1 joven menciona que nadie nunca ha mostrado preocupación por su consumo de marihuana (2,6 %), 34 dicen que alguien en los últimos tres meses ha expresado su preocupación por el consumo de dicha sustancia (87,1 %) y 4 sostienen que han mostrado preocupación pero no durante los últimos tres meses (10,2 %)



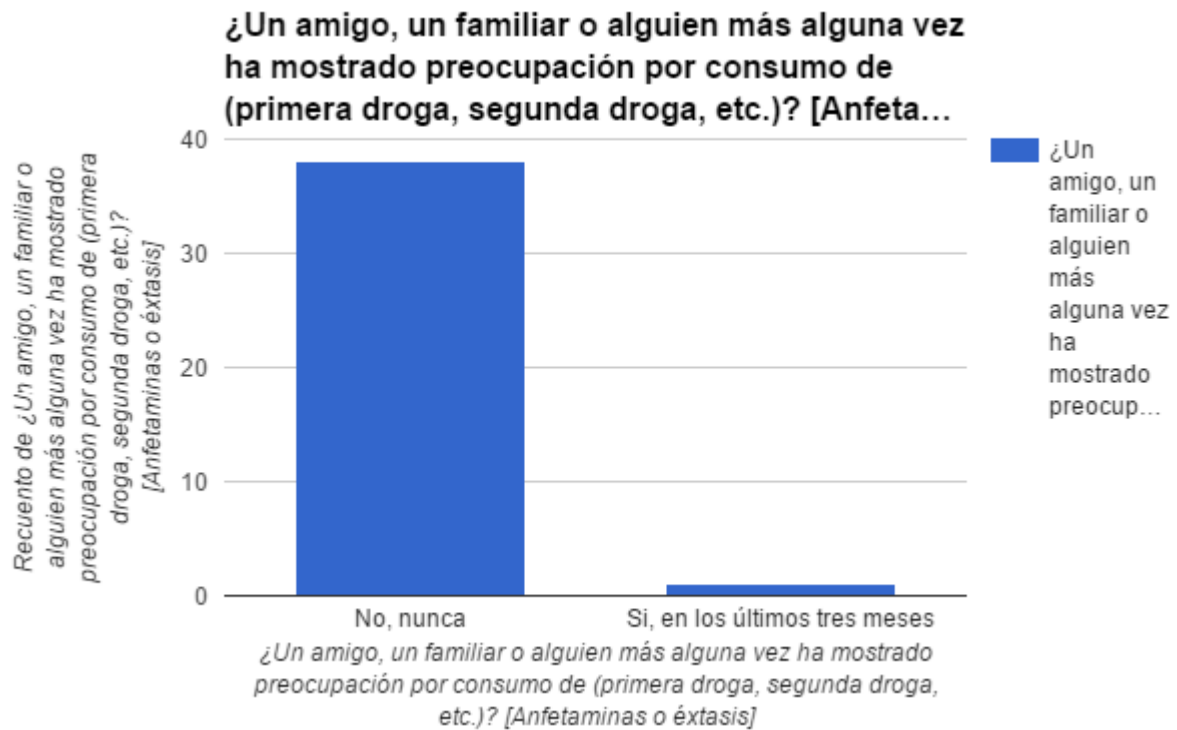
Gráfica 11 4

20 de la población entrevistada señala que nunca nadie ha mostrado su preocupación por consumir cocaína, basuco, crack y/o paco (52,2 %), 11 de ellos nunca han consumido dicha sustancia (28,2 %), 6 mencionan que alguien ha mostrado preocupación en los últimos tres meses (15,3 %) y 2 dicen que la han mostrado pero no durante los últimos tres meses (5,1 %).



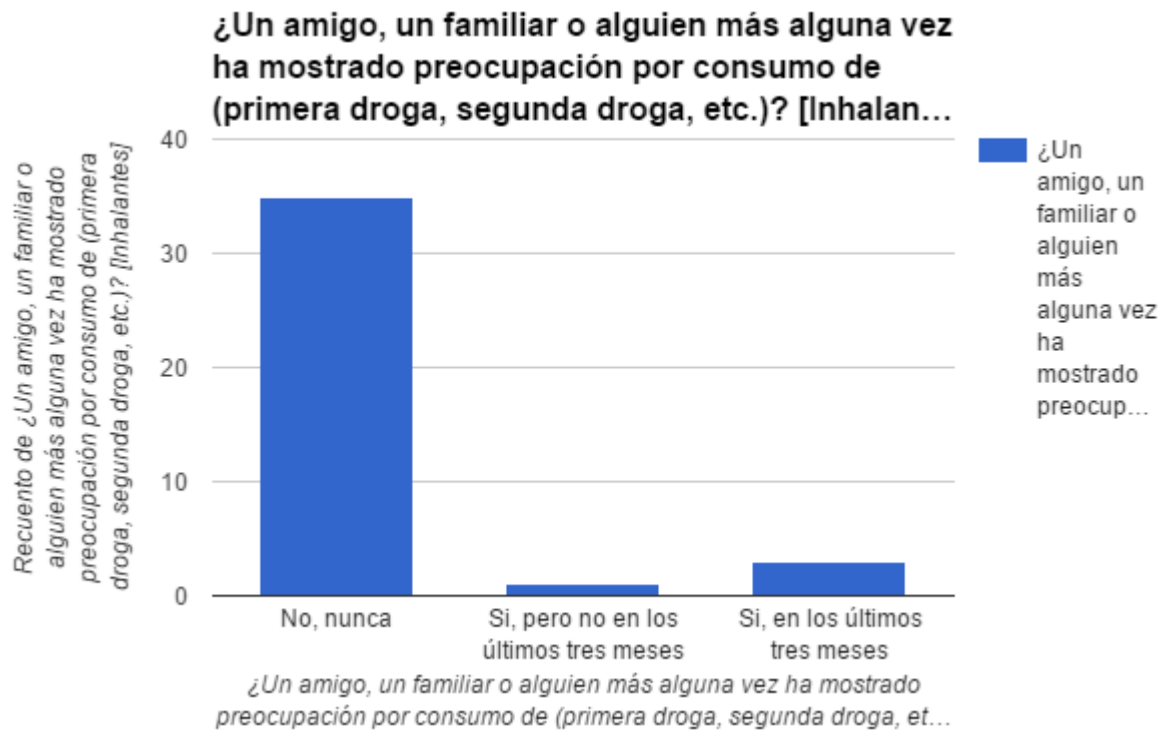
Gráfica 11 5

17 de los jóvenes menciona que nunca nadie ha mostrado preocupación por su consumo de anfetaminas y/o éxtasis (43,5 %), 21 nunca de ellos nunca ha consumido dicha sustancia a lo largo de la vida (53,8 %) y 1 dice que si han mostrado preocupación por su consumo en los últimos tres meses (2,6 %).



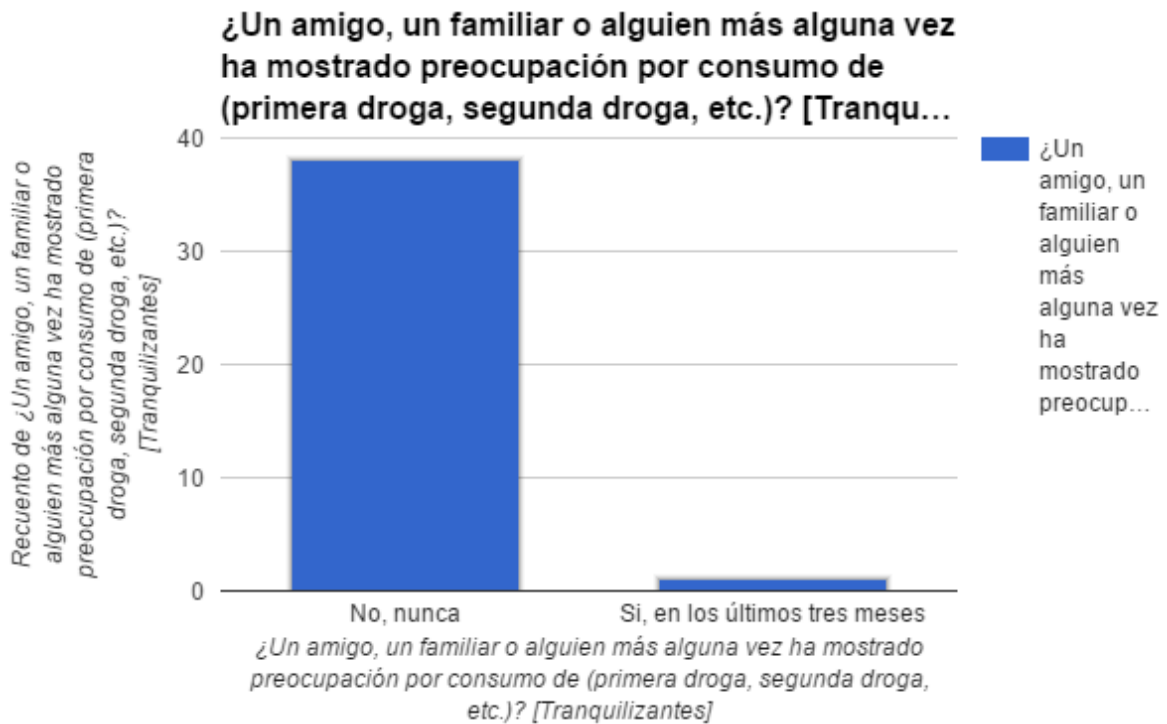
Gráfica 11 6

10 jóvenes nunca han consumido inhalantes a lo largo de su vida (25,6 %), 25 señalan que nadie nunca ha mostrado preocupación por su consumo (64,1 %), mientras que 3 mencionan que si han mostrado en los últimos tres meses (7,9 %) y 1 de ellos afirma que han mostrado preocupación pero no durante los últimos tres meses (2,6 %).



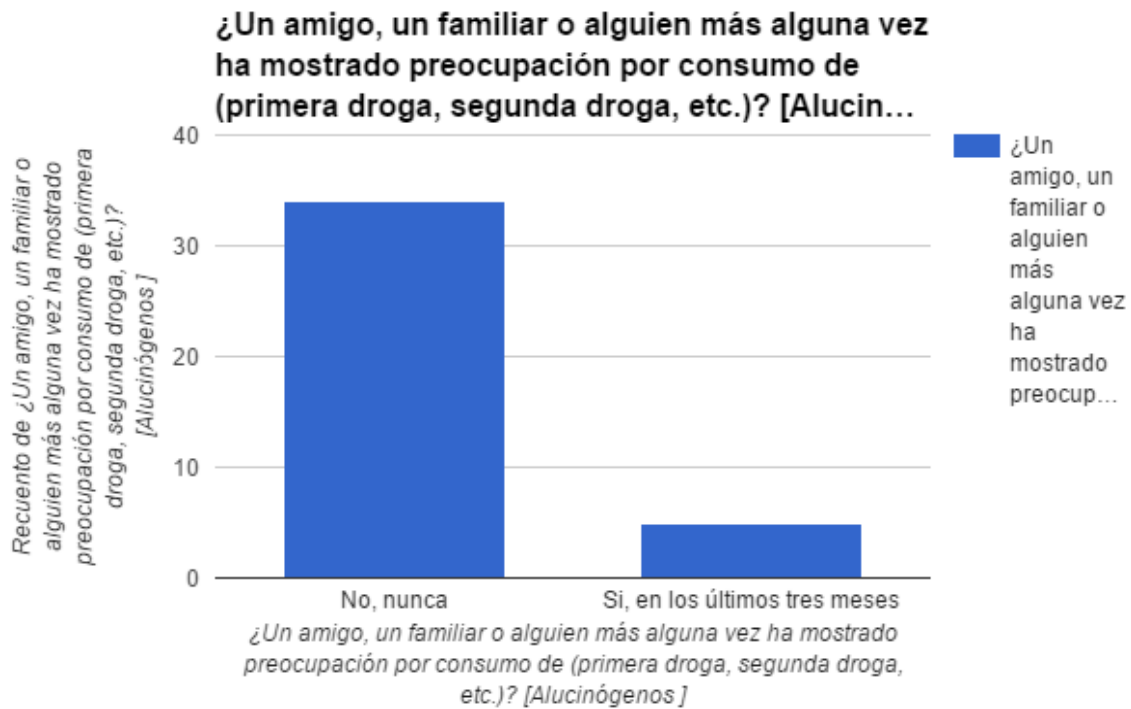
Gráfica 11 7

29 jóvenes nunca han consumido tranquilizantes a lo largo de su vida (74,3 %), 9 de los entrevistados indican que nunca nadie ha mostrado preocupación por el consumo de dicha sustancia (23 %), mientras que 1 señala que si la han mostrado durante los últimos tres meses (2,6 %).



Gráfica 11 8

6 de los entrevistados nunca ha consumido alucinógenos a lo largo de su vida (15,3 %), 28 de los jóvenes menciona que nunca nadie ha mostrado su preocupación por el consumo de dicha sustancia (71,7 %) y 5 de ellos dicen que sí la han mostrado durante los últimos 3 meses (12,8%).

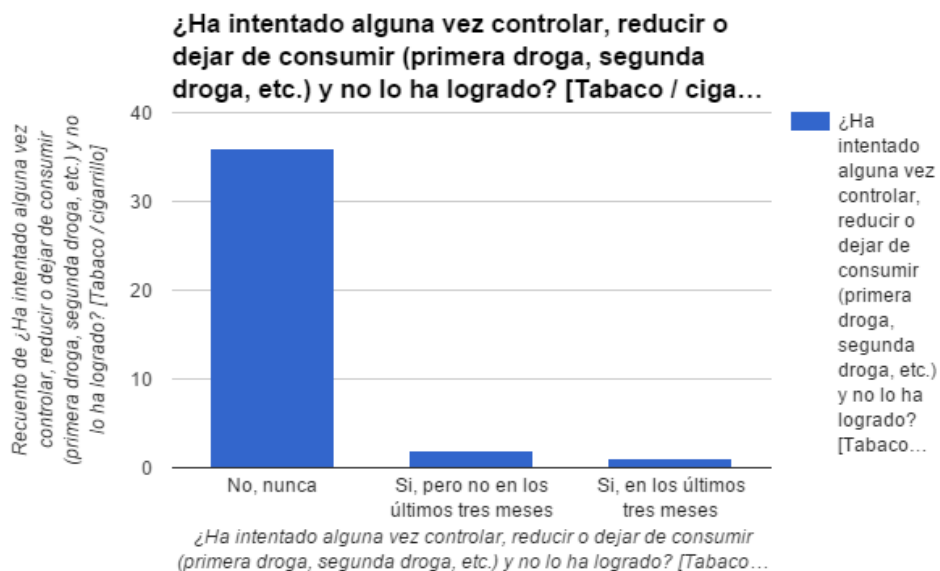


Por ultimo ninguno de los entrevistados menciona que alguien alguna vez mostrara preocupación por su consumo de heroína y/o morfina (100 %).

Las gráficas con numeración 12 hacen parte de la pregunta número 7 del ASSIST. Las cuales hacen referencia a la intención de los jóvenes entrevistados por dejar de consumir las sustancias que mencionaron haber consumido alguna vez y no lo han logrado, Es importante mencionar que para la mayoría de los entrevistados su consumo de sustancias como el tabaco, cigarrillo, bebidas alcohólicas, cocaína, bazuco, paco, crack, anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, heroína y/o morfina, no representa una dificultad, por lo tanto es proporcional a su intención de reducir ese consumo, sin embargo sobre la marihuana la mayoría de estos si evidencian haber intentado reducir o dejarlo de consumir durante los últimos tres meses.

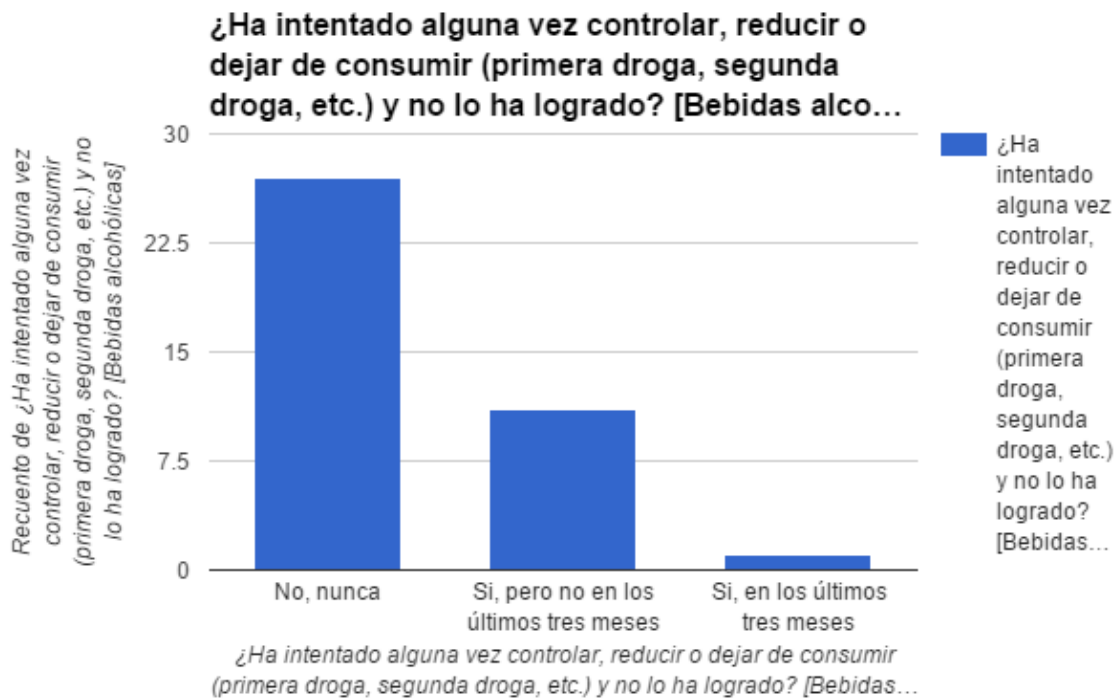
Gráfica 12 1

5 de los cuales nunca en la vida han consumido tabaco y/o cigarrillo (12,8 %), 31 de los entrevistados mencionaron que nunca han intentado reducir su consumo sin conseguirlo (70,4 %), 2 si lo han intentado pero no en los últimos tres meses (5,1 %) y 1 si durante los últimos tres meses (2,6 %).



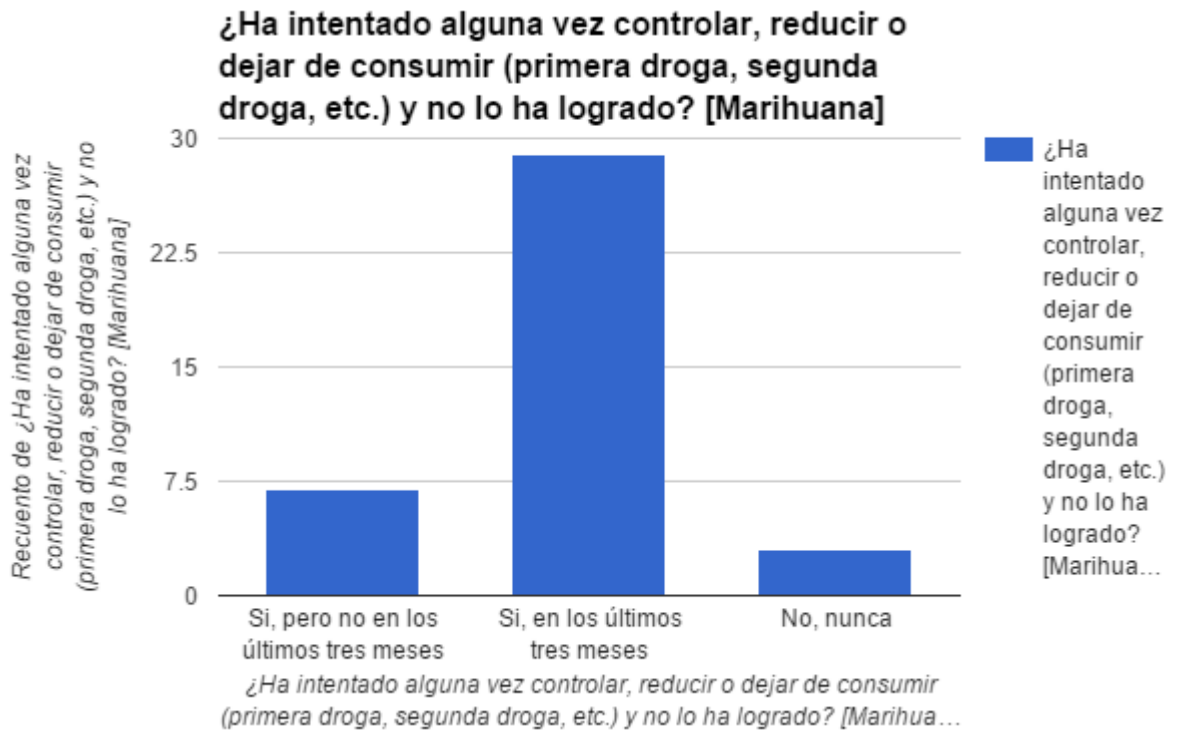
Gráfica 12 2

27 de los entrevistados nunca han intentado reducir o dejar de consumir bebidas alcohólicas (69,2 %), 1 lo ha intentado en los últimos tres meses (2,6 %), mientras que 11 lo han hecho pero no durante los últimos tres meses (28,2 %)



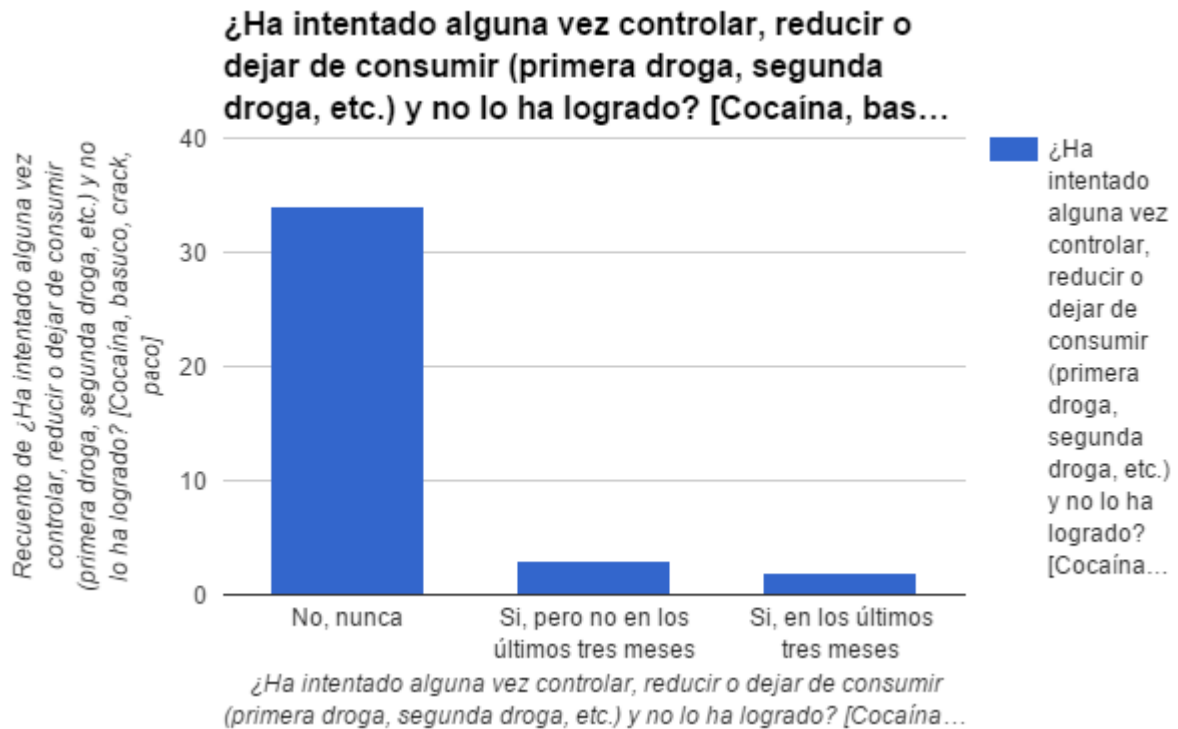
Gráfica 12 3

3 de los jóvenes nunca ha intentado reducir controlar o dejar su consumo sin tener éxito (7,6 %), 29 lo han intentado durante los últimos tres meses (74,3 %) y 7 lo han hecho pero no en los últimos tres meses (17,9 %)



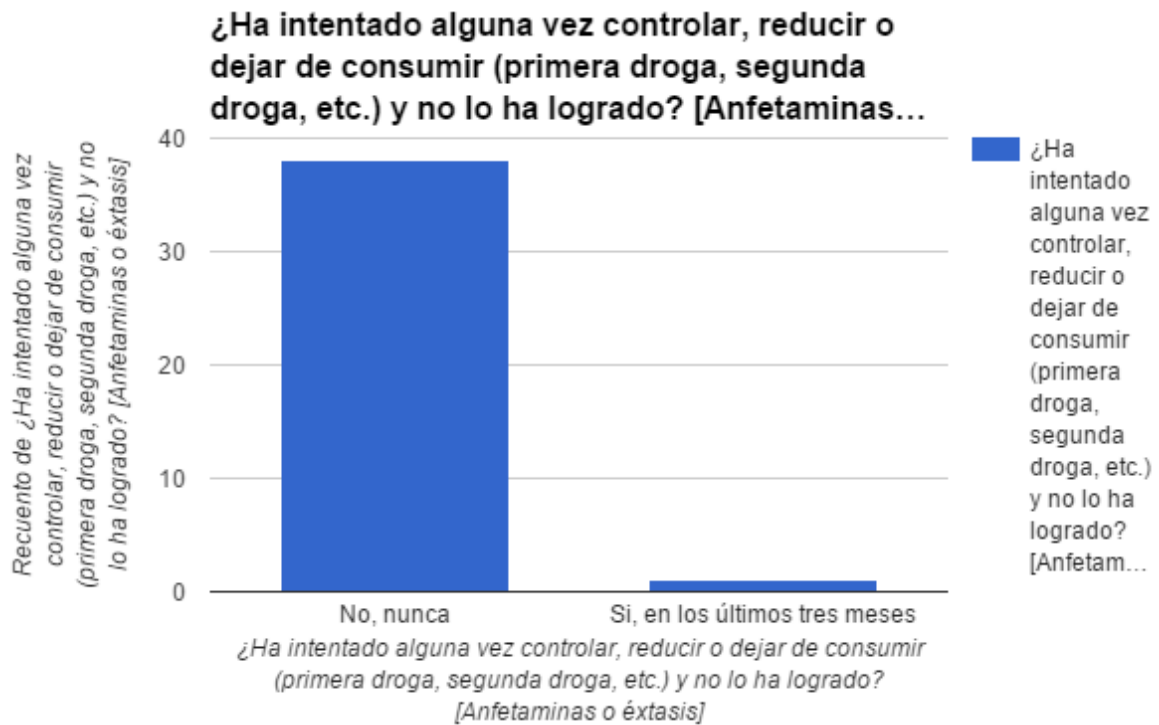
Gráfica 12 4

Sobre la cocaína, basuco, crack y/o paco 11 de los jóvenes sostienen nunca haberlas consumido a lo largo de su vida (28,2 %), 23 de ellos nunca han intentado dejar de consumir sin haberlo logrado (58,9 %), 2 si lo han intentado durante los últimos tres meses (5,1 %) y 3 lo han hecho pero no en los últimos tres meses (7,6 %).



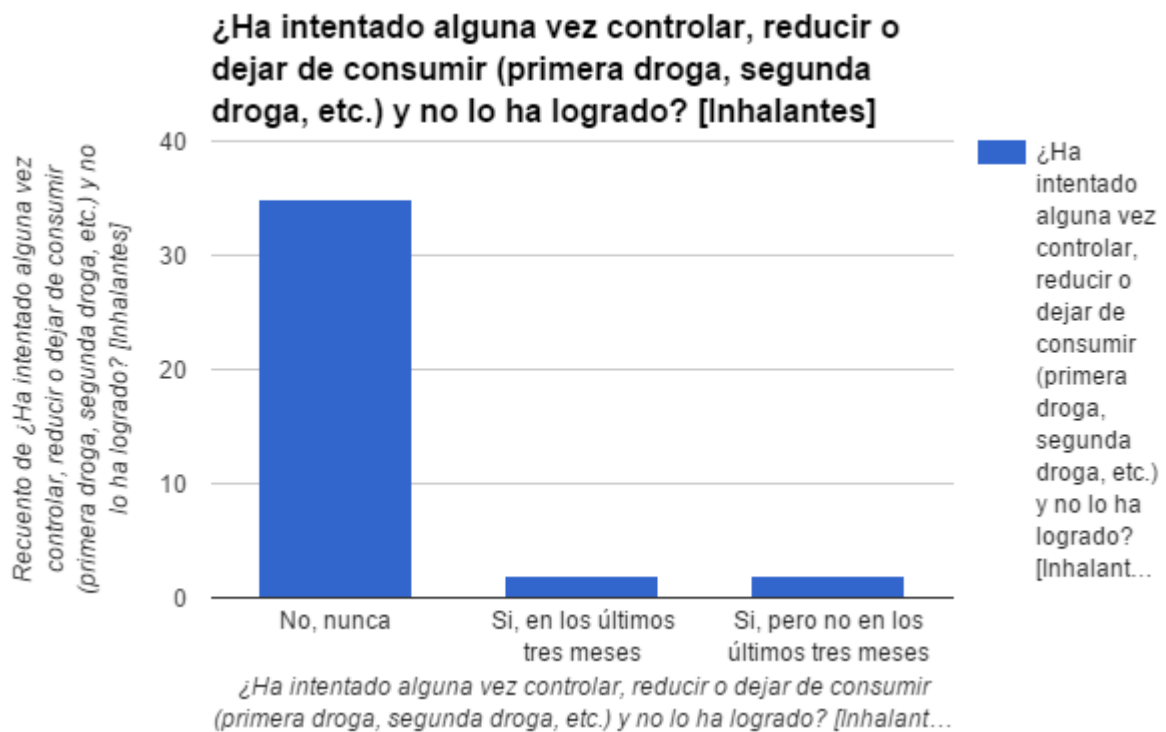
Gráfica 12 5

21 entrevistados nunca han consumido anfetaminas y/o éxtasis a lo largo de su vida (53,8 %), 17 de ellos nunca han intentado dejar de consumir sin conseguirlo (43,5 %) y 1 lo ha intentado en los últimos tres meses (2,6 %).



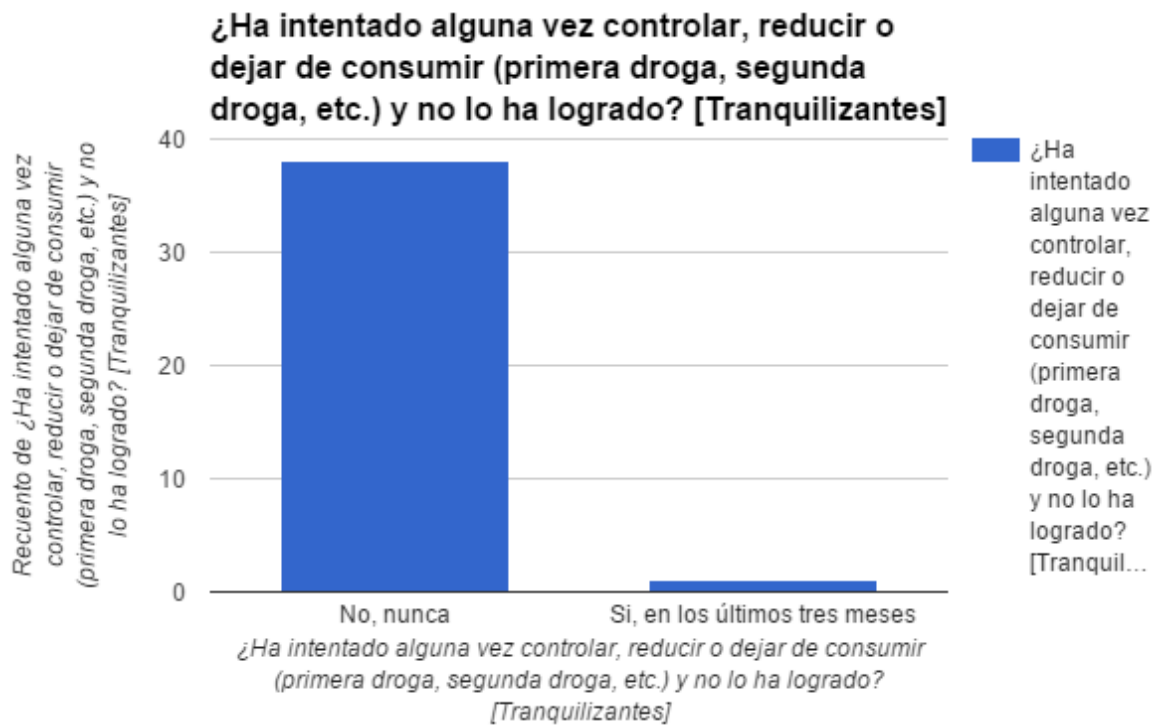
Gráfica 12 6

De los jóvenes entrevistados 10 nunca han consumido inhalantes a lo largo de su vida (25,6 %), 25 de estos nunca han intentado controlar su consumo sin conseguirlo (64,1 %), 2 de ellos lo han intentado pero no durante los últimos tres meses (2,6 %) y 2 lo han hecho pero no en los últimos tres meses (2,6 %).



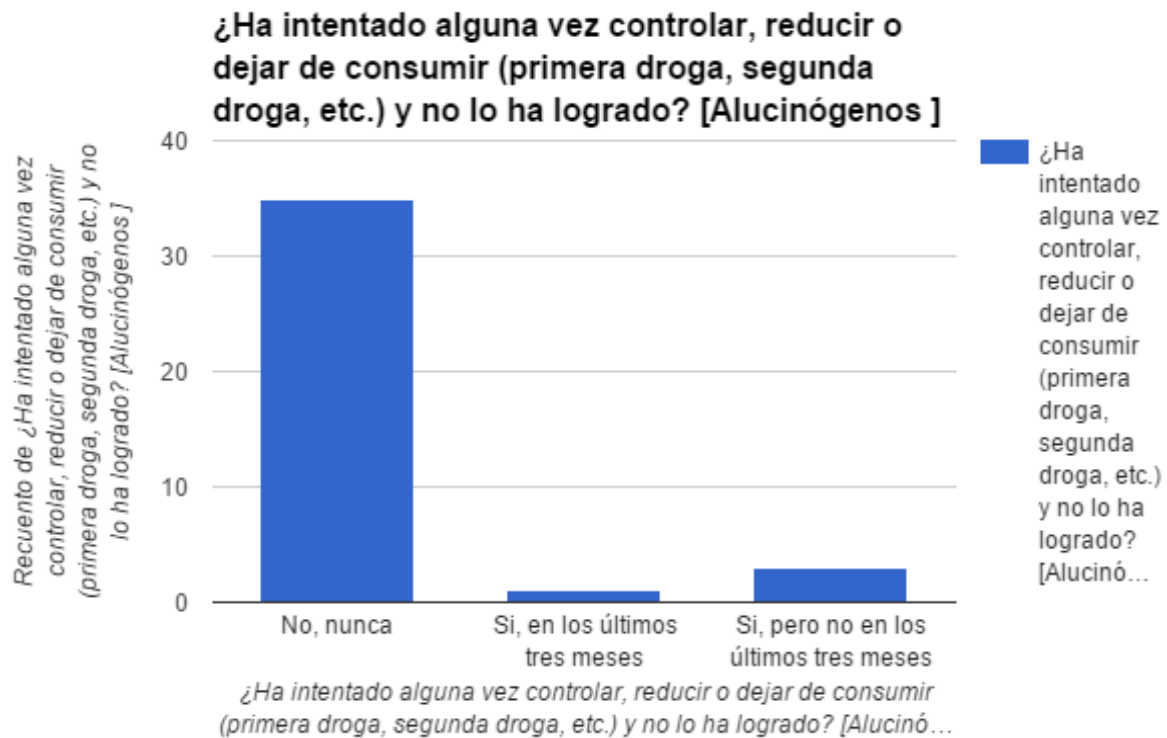
Gráfica 12 7

Con respecto al consumo de tranquilizantes 29 de los entrevistados nunca los han consumido a lo largo de su vida (74,3 %), 9 nunca ha intentado reducir su consumo y no ha tenido éxito (23 %) y 1 lo ha hecho durante los últimos tres meses (2,6 %).



Gráfica 12 8

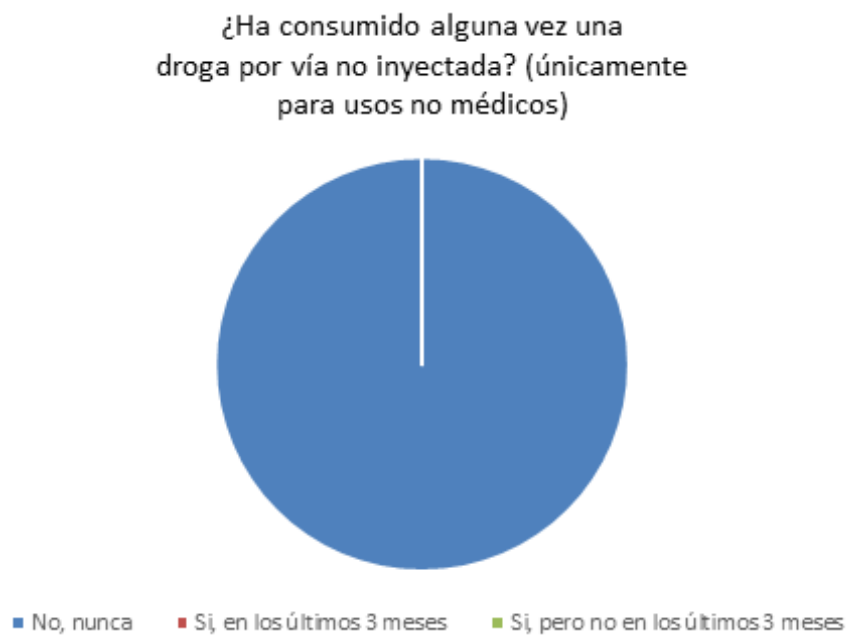
6 jóvenes nunca a lo largo de su vida han consumido alucinógenos (15,3 %), 29 de ellos nunca han intentado dejar su consumo sin conseguirlo (74,3 %), 1 lo han hecho en los últimos tres meses (2,6 %) y 3 lo han intentado pero no durante los últimos tres meses (7,6%).



Por ultimo ninguno de los jóvenes manifestó haber intentado alguna vez controlar, reducir y/o dejar de consumir heroína y/o morfina sin haberlo conseguido (100 %).

La gráfica con numeración 13 hacen parte de la pregunta número 8 del ASSIST. Para concluir ninguno de los 39 jóvenes entrevistados mencionado haber consumido alguna vez una de las drogas por vía inyectada (100%).

Gráfica 13 1



11. Discusión de resultados

Para la realización de dicha investigación se tuvo en cuenta que la población, aunque estuvo institucionalizada, ya que hacían parte del programa AIMAR del municipio de Envigado, ésta presentó diferentes inconvenientes de acuerdo al mantenimiento del número de usuarios adscritos a dicho programa, es decir, el número de la población fue variando debido a la deserción de algunos de los jóvenes.

Por lo cual, durante el período en que se realizaron las entrevistas, de los 45 jóvenes que se tenían en un inicio, únicamente se lograron entrevistar 39 jóvenes, un total de 6 jóvenes desertaron, es decir los otros no quisieron hacer parte de la investigación.

A continuación se compararán los resultados obtenidos en dicha investigación con los del estudio realizado por Zapata y Segura, Consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín (2007).

En esta investigación se tomó como muestra a 1.155 jóvenes de 47 instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Medellín.

En la población AIMAR, la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de un 87.17%, el consumo semanal 7.69%, diario o casi diario 5.12%, en los últimos tres meses fue de 38.46% y finalmente el consumo pero no en los últimos tres meses 35.89%.

En el caso de la prevalencia de vida en jóvenes del programa AIMAR ésta es mucho mayor en comparación a los jóvenes de las instituciones educativas. Al momento de comparar la prevalencia anual, si bien es cierto, en estos se indaga es por los últimos seis meses (es decir, sumar el consumo de los últimos tres meses más el consumo de los tres meses anteriores), en este caso la prevalencia que presentan los jóvenes se duplica.

En el anterior estudio se encontró que la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de 48.4% y en el último año fue de 29%. A diferencia de los resultados obtenidos por los adolescentes del programa AIMAR, la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de aproximadamente un 88% y del último año casi un 75%. El consumo de los jóvenes institucionalizados, de la investigación realizada por Zapata y Segura fue significativamente menor.

Para el alcohol, la prevalencia de vida fue de 81.4% y en el último año de 66.1%. Como se mencionó anteriormente, los adolescentes encuestados del programa afirmaron el 100% haberlo consumido alguna vez en la vida y en el último año.

Según lo anterior, sólo una cuarta parte de los jóvenes de las diferentes instituciones educativas de Medellín han consumido alcohol alguna vez en la vida y dos cuartas partes de ésta no lo ha consumido en el último año, mientras que todos los adolescentes entrevistados del programa AIMAR lo han consumido alguna vez en la vida y en el último año.

En el caso de la marihuana, los jóvenes participantes de la investigación de Zapata y Segura sólo el 20.2% la han consumido alguna vez en la vida y la prevalencia en el último año fue de 12.4%. A diferencia de los entrevistados del programa AIMAR de los cuales el 100% afirmó haberla consumido alguna vez en la vida y dicho porcentaje es el mismo para el último año. Según lo anterior, la prevalencia de vida en el consumo de dicha sustancia es significativamente mayor en los entrevistados del programa AIMAR.

Otra de las sustancias analizadas fue la cocaína, para la cual los participantes de las diferentes instituciones de Medellín la prevalencia de vida fue de un 11.1% y del último año 6.6%. En comparación con éste, los participantes del programa AIMAR, aproximadamente un 72% afirmó haberla consumido alguna vez en la vida y en el último año un 59%. Lo que quiere decir que los entrevistados del programa AIMAR poseen un consumo de cocaína más elevado a los jóvenes entrevistados del municipio de Medellín.

En el caso de los inhalantes, en los jóvenes entrevistados por Zapata y Segura el 7.7% de los ellos asegura haberlos consumido al menos una vez en la vida y el 4.0% lo ha hecho en el último año. En comparación con la población adscrita del programa AIMAR, el 74% de ellos lo han consumido alguna vez en la vida y en el último año se presentó una prevalencia de 53.8%. Una cantidad significativamente alta en la segunda población.

Adicionalmente se tomó el estudio realizado por la Secretaría de Salud de Medellín acerca del consumo de SPA en el Municipio, área metropolitana y el resto de Antioquia (2009). Para este estudio la muestra fue de un total de 3.227 encuestados.

En este estudio se encontró que la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue del 48.45% de la población encuestada, en el último año 23.64% y en el último mes 19.55%. Es decir, que en comparación con la población total de encuestados en AIMAR, la prevalencia de vida fue de 88%, en el último mes 75% y en el último mes 12.81%. En este caso, se evidencia que, aunque en los jóvenes del programa AIMAR puntúan mucho más alto en la prevalencia de vida y anual, en la prevalencia del último mes, es la población encuestada en Medellín, el área metropolitana y el resto de Antioquia quienes apuntan a un mayor consumo.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, en el anterior estudio se encontró que el 87.80% de los entrevistados aseguró haberlas consumido alguna vez en la vida, el 65.03% afirmó haberlas consumido en el último año y finalmente el 40.03% lo han hecho en el último mes.

Comparado con los datos obtenidos en la población encuestada del programa AIMAR, el 100% de los jóvenes afirmó haberla consumido alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Estos resultados son significativamente altos a lo que es la prevalencia del consumo en dicha sustancia en la población general de Medellín.

Respecto al consumo de marihuana, en el estudio realizado por la Secretaría Distrital de Salud, la prevalencia de vida del consumo de ésta fue de 15.04%, en el último año fue de 4.70% y del último mes 3.14%. En la población que se encuestó de AIMAR, se evidenció que toda la población, o sea el 100% de ellos, aseguraron haberla consumido alguna vez en la vida, en el

último año y en el último mes. Según lo anterior y analizando del anterior estudio mencionado, los jóvenes del programa de Envigado presentan una prevalencia diez veces mayor a la presentada en el estudio realizado en Medellín, el área metropolitana y Antioquia.

Para el caso de la cocaína, con un 4.91% en la prevalencia de vida en los participantes del estudio realizado por la Secretaría de Salud, 1.86% en el último año y finalmente 1.15% en el último mes. Haciendo la respectiva comparación, los jóvenes entrevistados de AIMAR en Envigado presentan una prevalencia de vida de 72%, en el último año de 59% y en el último mes de 13%. Según lo anteriormente mencionado, la población general presenta niveles más bajos en la prevalencia del consumo de cocaína en los tres tiempos de consumo mencionados.

Respecto a los inhalantes, en la población general de Antioquia, la prevalencia de vida fue de 2.08%, para el último año fue de 0.62% y en el último mes de 0.21%. En los jóvenes del programa AIMAR de Envigado se encontró un porcentaje relativamente alto con respecto a los participantes entrevistados de Medellín, el área metropolitana y el resto de Antioquia, ya que en los primeros, la prevalencia de vida fue de un 74.4%, en el último año casi un 54% y en el último mes 7.68%.

También se tomó el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia (2009), de la cual se tomó una muestra de 1.686 jóvenes infractores de la ley de ambos sexos.

En éste no se indagó acerca del consumo de tabaco o cigarrillo, por lo tanto no se procede a hacer comparación ni analizar con los datos recolectados del programa AIMAR de Envigado.

En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, se encontró que la prevalencia de vida de dicho consumo fue de 77.4%, al año 63.4% y al mes 28.9%. Las diferencias encontradas con respecto a los porcentajes obtenidos de los jóvenes del programa de Envigado (en la cual los porcentajes fueron del 100% en las prevalencias de vida, año y mes) varían, especialmente porque en el caso del Estudio Nacional la prevalencia de vida es mayor a la del último año y ésta es menor a la del último mes, en cambio en los jóvenes de Envigado se mantiene estable el porcentaje.

El consumo de marihuana puntuó una prevalencia de vida de 87.8% en la población encuestada a nivel nacional, en el último año de 74.1% y en el último mes casi de 31%.

Comparando estos datos con los obtenidos en la población entrevistada del programa AIMAR de Envigado, se evidenció que aunque en éste el consumo es mayor que la población nacional, la diferencia no es tan significativa.

En el uso de sustancias como la cocaína, en la población entrevistada para el Estudio Nacional, se evidenció que la prevalencia de vida fue de 36.3%, en el último año de 30.2% y en el último mes 9.8% y en los jóvenes entrevistados de AIMAR en Envigado la prevalencia de vida fue de 72%, en el último año de 59% y en el último mes de 13%.

Lo que se evidencia es que, en este caso, el consumo de los adolescentes del programa en su mayoría han consumido dicha sustancia alguna vez en la vida y más de la mitad ha continuado su consumo en el último año. Sin embargo éste baja significativamente en el último mes.

Se encontró en el consumo de inhalantes en la población nacional un 36% de la población encuestada aseguró haber consumido dicha sustancia al menos una vez en la vida, un 28% la han consumido en el último año y finalmente un 7.3% en el último mes. En los jóvenes de AIMAR la prevalencia de vida es de 74.4%, del último año 53.8% y en el último mes 7.68%.

En este caso, los rangos de diferencia son muy pocos, en especial en el último año y en el último mes. Sin embargo, la prevalencia de vida sigue siendo mucho más alta en los jóvenes de AIMAR.

A continuación se compararán los datos obtenidos de la presente investigación con los del trabajo realizado acerca de la Situación del Consumo de Drogas en Antioquia (Gobierno de Antioquia, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, 2011), el cual se realizó con una muestra de 3.032 personas de dicho departamento. Para dicha comparación se tomarán únicamente los resultados de la población escolar.

La prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo en los jóvenes participantes de dicha investigación es de 28.7%, la del último año es de 22% y del último mes 15.7%. En los jóvenes del programa AIMAR, la prevalencia de vida fue de 88%, la del último año 75% y finalmente la del último mes de 12.81%. Lo que quiere decir, en el caso de los participantes de Envigado, la prevalencia de consumo de vida y del último año es mucho mayor a la población general de Antioquia, sin embargo, la del último mes es elocuentemente más baja.

En sustancias como las bebidas alcohólicas, en el estudio a nivel departamental se evidenció una prevalencia de vida de dicho consumo de 68.1%, del último año 40.3% y del último mes fue

de 15.7%. Notablemente, dichas prevalencias son más bajas con respecto a las de los adolescentes de AIMAR, teniendo en cuenta que el 100% de ellos aseguró haber consumido dicha sustancia al menos una vez en la vida, en el último año y además, en el último mes.

La prevalencia de vida en el consumo de marihuana en los participantes del estudio departamental fue de 11.3%, del último año fue 1.1% y del último mes 1.7%. Según lo anterior, las prevalencias en los jóvenes de Envigado muchísimo más altas a las encontradas anteriormente, ya que dichos jóvenes afirmaron el 100% haberla consumido alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

De los jóvenes escolarizados del departamento de Antioquia, el 5.1% aseguró haber consumido cocaína al menos una vez en la vida, el 0.8% fue la prevalencia anual de ésta y 1.2% la del último mes. En comparación con los adolescentes participantes del programa de Atención Integral al Menor en Alto Riesgo, la prevalencia de vida del consumo de dicha sustancia fue de 72%, del último año fue 59% y del último mes 13%. Según lo anterior, los porcentajes de las prevalencias analizadas anteriormente, son los jóvenes de dicho programa quienes poseen el consumo más alto.

Para el caso de los inhalantes, los participantes del estudio acerca de la Situación del Consumo de drogas en Antioquia, la prevalencia de vida fue de 6.45%, del último año de 1.3% y en el último mes 0.9%. Para el caso de los adolescentes de AIMAR, la prevalencia de vida fue 74.4%, del último año de 53.8% y del último mes 7.68%. Como conclusión a esto, se pudo

evidenciar que las prevalencias de dicho consumo son hasta cuatro veces más altas en los participantes del programa de Envigado.

De este modo se tomó también como base el II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (Ministerio de Salud, 2013), en el cual se tomó una muestra de 32.605 personas, entre las edades de 12 a 65 años.

En este caso, un 42.1% de la población entrevistada aseguró haber consumido cigarrillo o tabaco al menos alguna vez en su vida, en el último año 16.21% y finalmente, en el último mes 12.95%. Por otro lado, de los 39 jóvenes entrevistados de AIMAR, la prevalencia de vida fue de un 88%, la del último año fue de 75% y en el último mes de 12.81%. Lo que nos muestra que dicha prevalencia en el último mes es mucho más grande en la población entrevistada a nivel nacional que la referida por los jóvenes del programa AIMAR en Envigado.

En el caso de las bebidas alcohólicas, en la población general la prevalencia fue de 87.07%, la del último año de 58.78% y en el último mes 35.77%. Recordando que los jóvenes de AIMAR afirmaron el 100% haberla consumido al menos una vez en la vida, en el último año y en el último mes, los porcentajes no denotan en ésta un cambio en ninguno de los tres tiempos, mientras que en la población general tiende a disminuir elocuentemente de la prevalencia de vida al año y así mismo al mes.

Así mismo, en sustancias como la marihuana, la población general a nivel nacional mostró una prevalencia de vida de 11.48%, del último año fue 3.27% y del último mes 2.18%.

Porcentajes que denotan una diferencia lo suficientemente grande entre dicha población y los jóvenes de AIMAR quienes afirmaron el 100% haberla consumido al menos una vez en la vida, en el último año y finalmente, en el último mes.

Para la cocaína, la prevalencia de vida dicho consumo en las personas entrevistadas para el II Estudio Nacional fue de 3.23%, en el último año fue del 0.70% y en el último mes de 0.40%. Dichos porcentajes comparados con los obtenidos del análisis de los resultados obtenidos por los jóvenes del programa de Envigado, se logra identificar una creciente diferencia, es decir, en estos últimos la prevalencia de vida fue casi de un 72%, la del último año 59% y en el último mes se presentó casi un 13%.

En el caso de los inhalantes, la población general presenta una prevalencia de vida de dicho consumo de 2.43%, en el último año de 0.29% y en el último mes de 0.08%. Sin embargo, en la población de AIMAR se evidenció un porcentaje mucho mayor, la prevalencia de vida es de un 74.4%, en el último año de casi 54% y finalmente en el último mes de 7.68%.

En el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015) en el municipio de Envigado; Referenciado anteriormente, la población objetivo de dicho estudio estuvo conformada por participantes de zonas rurales y urbanas, entre los 12 y 65 años. De dicha población, la muestra fue seleccionada por los datos que fueron reportados por la Oficina de Planeación de Envigado y que fueron evaluados por el DANE en el 2011 (Castaño, Pérez y Jaramillo, Jaramillo. P.21).

A diferencia de dicho estudio, esta investigación fue enfocada a una población específica, de la cual los participantes compartían ciertas características, ya que en su mayoría estos eran remitidos al programa por dificultades en el consumo de SPA y conductas delictivas.

Es importante tener en cuenta que el tamaño de la muestra, en comparación con otras investigaciones que se referenciarán, es mucho más pequeña y en esta medida se verá reflejado a la hora de sacar los porcentajes.

En el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015) el consumo de alguna vez en la vida de tabaco o cigarrillo fue del 41.4%, anual del 23.3% y en el último mes fue del 19.7% (p.121). En comparación con esto, los resultados obtenidos por los adolescentes del programa AIMAR, la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de aproximadamente un 88% y del último año casi un 75% y en el último mes de 12.81%, lo que quiere decir que aunque la prevalencia de vida en los jóvenes de AIMAR se triplique en comparación con la población general, en el momento de hacer la comparación de la prevalencia en el último mes, es la población general la que mayor puntúa.

Continuando con otra sustancia significativa en ambas poblaciones se presenta el consumo de marihuana. Se tiene que el 100% de los jóvenes encuestados en el presente estudio reportan haber consumido marihuana alguna vez en la vida y a su vez todos estos reportan que han consumido dicha sustancia durante el último año y último mes. Con respecto a la población general del municipio de Envigado se obtiene que las prevalencias sean mucho menores. Según Castaño y Jaramillo (2015), se tiene que la prevalencia de vida corresponde a una cuarta parte (27.9%), mientras que la anual y la mensual corresponden al 10.7% y 6.5% respectivamente.

Otra de las sustancias relevantes es el alcohol. Al igual que en el caso de la marihuana, los jóvenes encuestados del programa AIMAR, presentan una prevalencia de vida, anual y mensual del 100% de los participantes. Al hacer, de nuevo, la revisión de los datos obtenidos de la población general se obtiene que las prevalencias de ésta son menores. En el caso de la prevalencia de vida en la población del municipio es cercana al 80%, la anual es casi de un 60% y la mensual de casi un 42%.

Para el caso de la cocaína, los integrantes del programa AIMAR presentaron una prevalencia de vida en el consumo de dicha sustancia de casi un 72%, la prevalencia anual fue cerca de un 59% y al mes aproximadamente un 13% de estos aseguraron consumir dicha sustancia.

En comparación con lo anterior, la población general presenta una prevalencia de vida menor a la población del programa AIMAR, con un 10.5%, el uso de dicha sustancia a nivel anual fue de 2.9% y del último mes 1.7%. Analizando lo anterior, se puede evidenciar que el consumo de dicha sustancia en los tres momentos fue mucho mayor a la población general.

En cuanto a los inhalantes, en población general, un porcentaje de 18.4% refirió haber consumido dichas sustancias alguna vez en la vida, en el último año 7.6% y finalmente, en el último mes de 2.8%. En los participantes del programa AIMAR se evidenció que la prevalencia de vida en los jóvenes es de un 74.4%, la prevalencia anual fue de 53.8% y la del último mes 7.68%. La prevalencia del consumo de dicha sustancia es mayor en los participantes del programa AIMAR, a comparación con la población general.

Basado en la investigación de Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina, Prevención y Tratamiento de las Adicciones desde lo Psicosocial (2015), en el cual se utilizó una muestra de 570 sujetos de barras bravas de Medellín, se compararán sus resultados con los obtenidos de los adolescentes del programa AIMAR.

En dicha investigación no se analizó la prevalencia del consumo de tabaco o cigarrillo.

Para el caso de las bebidas alcohólicas, la prevalencia en dicha población fue de 97.3%, en el último año de 87.4%, y en el último mes de 78.4%. Según lo anterior y los datos obtenidos de los adolescentes del programa de Envigado, en la cual las prevalencias fueron del 100%, se puede evidenciar que aunque los jóvenes de AIMAR puntuaron mayor, la diferencia no es tan significativa, principalmente en la prevalencia de vida.

La prevalencia de vida del consumo de marihuana en la población perteneciente a las barras bravas, el porcentaje fue de 79.7%, del último año 59.4% y del último mes 48.8%. Similar al caso anterior, los integrantes del programa Atención Integral al Menos en Alto Riesgo afirmaron el 100% haber consumido dicha sustancia al menos una vez en la vida, en el último año y en el último mes. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, y aunque estos adolescentes poseen una prevalencia mayor a la de los pertenecientes a las barras bravas de la ciudad de Medellín, las diferencias en cuanto al consumo por vida no fueron significativas.

Para el caso de la cocaína, los primeros muestran una prevalencia de vida de 48%, del último año 30% y del último mes 22.7%. En comparación con estos, los participantes del estudio del

programa AIMAR de Envigado, la prevalencia de vida es de 72%, del último año 59% y del último mes 13%. Comparando dichos resultados, se evidencia que, aunque en AIMAR las prevalencias de vida y de año son mayores, es la población estudiada de Medellín quien posee la prevalencia por mes más alta.

El 87.4% de los participantes del estudio realizado en Medellín, pertenecientes a las barras bravas, afirmaron haber consumido inhalantes al menos una vez en la vida, el 29% de ellos comentó haberlas consumido en el último año y por último, la prevalencia de dicho consumo en el último mes fue de 12.7%. En los adolescentes del programa AIMAR, se encontró un resultado bastante diferente, el 74.4% de ellos afirmaron haberlas consumido alguna vez en la vida, la prevalencia del último año fue de 53.8% y del último mes 7.68%. Según lo anterior, los integrantes del programa Atención Integral al Menor en Alto Riesgo poseen una prevalencia de vida y mes es menor en comparación con los anteriores, sin embargo, la prevalencia en año baja significativamente en los participantes pertenecientes a las barras bravas de la ciudad de Medellín.

El estudio realizado sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado (2015), en el cual se tomó una muestra de 925 adolescentes, arrojó los siguientes resultados en cuanto a la prevalencia de vida, del último año y en el último mes acerca del consumo de diferentes sustancias, que se mencionarán a detalle a continuación:

La prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo de los adolescentes anteriormente mencionados, fue de 37.1%, en el último año 25.8 y en el último mes 18.5%. En comparación con lo anterior, se puede evidenciar que la prevalencia de vida en el consumo de tabaco o cigarrillo es mayor en la población de AIMAR (88%), así mismo la prevalencia del último mes es significativamente más alta que la de los adolescentes en general de dicho municipio (75%), sin embargo, teniendo en cuenta los datos recolectados, es la población general quien posee un consumo más alto en cuanto a la prevalencia del último mes, en la cual los jóvenes de AIMAR mostraron un consumo del 12.8%.

En el caso de las bebidas alcohólicas, de la población total de adolescentes escolarizados del municipio de Envigado que fueron entrevistados para dicha investigación, el 73.1% aseguró haberlas consumido al menos una vez en la vida, por otro lado, el 66.2% afirmó haberlas consumido en el último mes y finalmente, el 51.7% en el último mes.

Como ya se mencionó anteriormente, el 100% de la población entrevistada de AIMAR aseguró haberlas consumido al menos alguna vez en la vida y continuaron su consumo en el último año y a su vez en el último mes. En ese sentido, son los jóvenes del programa de Atención Integral al Menor en Alto Riesgo de Envigado quienes puntúan una prevalencia del consumo más alta.

Seguidamente, el 30.3% de la población escolarizada que participó en el estudio del municipio de Envigado afirmó haber consumido el menos alguna vez en la vida marihuana, el 22.5% de estos la ha consumido en el último año y en el último mes fue de 15.8%.

En el caso de los integrantes del programa AIMAR, el 100% de ellos han presentado consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Por lo tanto, la prevalencia de dicho consumo es más alto en la población particular que participó en este estudio.

Para consumo de cocaína en los adolescentes escolarizados la prevalencia de vida fue de 7.9%, en el último año el consumo de ésta fue de 4.9% y finalmente, en el último mes fue de 3.2%.

En comparación, los adolescentes del programa AIMAR, la prevalencia de vida fue de 72%, en el último año de 59% y seguidamente, en el último mes de 13%. Según lo anterior, estos últimos son quienes, por mucho, poseen el consumo más alto de dicha sustancia.

Finalmente, en los participantes del estudio acerca del Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado, la prevalencia de vida en el consumo de inhalantes fue de 9.9, en el último año ésta fue de 6.9% y del último mes de 4.4%. Comparando dichos resultados con los analizados anteriormente acerca del consumo de dicha sustancia por los jóvenes del programa AIMAR, se puede concluir que son estos quienes poseen el consumo más alto, ya que la prevalencia de vida de estos fue de 74.4%, en el último año de 53.8% y en el último mes de 7.68%.

12. Conclusiones

En concordancia con anteriores datos analizados, se pudo concluir que la población partícipe de esta investigación, los adolescentes del programa AIMAR, han presentado una constante en la prevalencia del consumo en sustancias como el alcohol y la marihuana, el 100% de los entrevistados del programa AIMAR afirmaron haberla consumido alguna vez en la vida, adicional a esto, han repetido su consumo en el último año y en el último mes. Por lo tanto se concluyó que dicha población posee un consumo activo de dichas sustancias.

En cuanto al tabaco o cigarrillo, se identificó que el 88% de los adolescentes del programa AIMAR han consumido dicha sustancia al menos una vez en la vida, sin embargo dicho porcentaje baja en la prevalencia del último año, en la cual únicamente el 75% la han consumido, adicional a esto, en la prevalencia del último mes, el porcentaje se reduce significativamente a 12.81%. En comparación con los demás estudios, se identificó que los adolescentes del programa AIMAR poseían un mayor índice en el consumo experimental (prevalencia de vida) y en el último año, sin embargo, a diferencia de las demás investigaciones tomadas de referencia, estos jóvenes no poseen un consumo activo de dicha sustancia.

En el estudio realizado por Zapata y Segura (2007), se encontró que la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de 48.4% y en el último año fue de 29%. A diferencia de los resultados obtenidos por los adolescentes del programa AIMAR, la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de un 88% y del último año 75%. El consumo de los jóvenes institucionalizados, de la investigación realizada por Zapata y Segura fue significativamente

menor, además de esto, de dichos jóvenes que lo han consumido alguna vez en la vida, un 20% de estos no lo ha consumido en el último año. Por otro lado el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2009), no indagó acerca del consumo de tabaco o cigarrillo, por lo tanto no se procede a hacer comparación ni analizar con los datos.

La investigación hecha por la Gobernación de Antioquia, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social (2011) La prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de 28.7%, la del último año 22% y del último mes 15.7%. En los jóvenes del programa AIMAR, la prevalencia de vida fue de 88%, la del último año 75% y finalmente la del último mes de 12.81%. En el caso de los participantes de Envigado, la prevalencia de consumo del último mes es más baja, en comparación a las demás.

El II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013), un 42.1% de la población entrevistada aseguró haber consumido cigarrillo o tabaco al menos alguna vez en su vida, en el último año 16.21% y finalmente, en el último mes 12.95%, mientras que de los 39 jóvenes entrevistados de AIMAR, la prevalencia de vida fue de 88%, la del último año fue de 75% y en el último mes de 12.81%, se puede evidenciar que la prevalencia del último mes es más alta en la investigación realizada por el Ministerio de Salud que la referida por los jóvenes del programa AIMAR.

En el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015) el consumo de alguna vez en la vida de tabaco o cigarrillo fue del 41.4%, anual del 23.3% y en el último mes fue del 19.7%, en comparación con esto, los resultados obtenidos por los adolescentes del programa AIMAR, la prevalencia de vida fue un 88% y del último año casi un 75% y en el último mes de 12.81%, lo que quiere decir que aunque la prevalencia de vida en los jóvenes de AIMAR se triplique en comparación con la población general. Por último en la investigación de Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina (2015), en dicha investigación no se analizó la prevalencia del consumo de tabaco o cigarrillo

En comparación con los entrevistados por las demás investigaciones, la prevalencia de vida del último año y mes es mayor en el programa AIMAR ya que ésta es del 100% en el consumo de bebidas alcohólicas. En el estudio realizado por Zapata y Segura (2007), la prevalencia de vida fue de 81.4% y en el último año de 66.1%, mientras que en el caso de los adolescentes del programa AIMAR el 100% afirmó haberlo consumido alguna vez en la vida, en el último año y último mes, esto indica que las prevalencias son más altas en dicha población.

En el estudio realizado por la Secretaría de Salud de Medellín (2009), en cuanto al consumo de dicha sustancia, se encontró que el 65.03% afirmó haberlas consumido en el último año y el 40.03% lo han hecho en el último mes, comparado con los datos obtenidos en la población encuestada del programa AIMAR, el 100% de los jóvenes afirmó haberla consumido alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, se puede evidenciar, que el consumo de bebidas

alcohólicas en los jóvenes de Medellín, tiende a generar un descenso en la prevalencia de año y mes, lo cual no se evidencia en los adolescentes del programa AIMAR.

Según los datos recolectados por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2009), la prevalencia de vida en el consumo de bebidas alcohólicas fue de 77.4%, al año 63.4% y al mes 28.9%, la prevalencia de vida tanto en el último año, como en el último mes es más baja con respecto al programa AIMAR. El estudio realizado por la Gobernación de Antioquia, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social, (2011), en el cual la prevalencia de vida fue de 68.1%, del último año 40.3% y del último mes fue de 15.7%. Notablemente, dichas prevalencias son más bajas con respecto a las de los adolescentes de AIMAR, teniendo en cuenta que el 100% de ellos aseguró haber consumido dicha sustancia al menos una vez en la vida, en el último año y además, en el último mes. Además de esto, se evidencia que en los jóvenes antioqueños, disminuyen el consumo de esta sustancia, notablemente, en la prevalencia de año y mes, en comparación con la de vida.

Continuando con las bebidas alcohólicas se tomó el II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013), en la población general la prevalencia fue de 87.07%, el año de 58.78% y en el último mes 35.77%, los jóvenes de AIMAR afirmaron el 100% haberla consumido al menos una vez en la vida, en el último año y en el último mes, se presenta un consumo menor al de los jóvenes del programa AIMAR.

Por otro lado el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015), con respecto a las bebidas alcohólicas, la población general del municipio de Envigado, presenta una prevalencia de vida del 80%, del último año de 60% y del último mes 42%, a diferencia de esto, los jóvenes adscritos al programa AIMAR de Envigado, presentan una prevalencia de vida, del último año y del último mes del 100%. Por lo cual, se logra evidenciar que la población general, aunque varía en la prevalencia de vida con los jóvenes de AIMAR únicamente por un 20%, la población envigadeña tiene a disminuir la prevalencia en el consumo del último año y así mismo del último mes, es decir, que del 80% que han probado dicha sustancia, únicamente un 20% no la ha consumido en el último año ni en el último mes. A diferencia de esto, los jóvenes del programa Atención Integral al Menor en Alto Riesgo, no disminuye, ésta se mantiene igual.

Basado en la investigación de Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina (2015), en el caso de las bebidas alcohólicas, la prevalencia de vida en el consumo de éstas, fue de 97.3%, en el último año de 87.4% y en el último mes 78.4%. Recordando que en el caso de los jóvenes de AIMAR para la prevalencia de vida, año y mes el porcentaje fue del 100%, se logra evidenciar que la diferencia entre éstas no es muy significativa, pues en ambos casos el porcentaje es alto. Sin embargo, la población partícipe de la investigación Prevención y Tratamiento de las Adicciones desde lo Psicosocial, tiende a disminuir la tasa de consumo en la prevalencia de año y mes, en comparación con la de alguna vez en la vida.

Por último el estudio realizado sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado (2015), la prevalencia de vida del consumo de tabaco o cigarrillo fue de 37.1%, en el último año 25.8 y en el último mes 18.5%. En comparación con lo anterior, se puede evidenciar que la prevalencia del último mes en el consumo de tabaco o cigarrillo es mayor en la población escolarizada de Envigado, mientras que en el programa AIMAR es más alta la prevalencia de vida y del último año.

En el caso de la marihuana, los jóvenes participantes de la investigación de Zapata y Segura (2007), sólo el 20.2% la han consumido alguna vez en la vida y la prevalencia en el último año fue de 12.4%. Teniendo en cuenta que los jóvenes del programa AIMAR, han consumido dicha sustancia el 100% de estos al menos una vez en la vida y adicional a esto, en el último año. Con una diferencia significativamente alta, los participantes de la investigación sobre el consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín presentan una disminución de un 8% de los participantes en la prevalencia del último año.

La Secretaría de Salud de Medellín (2009) respecto al consumo de marihuana, la prevalencia de vida del consumo fue de 15.04%, en el último año de 4.70% y del último mes 3.14%, mientras en la población de AIMAR, se evidenció que el 100% de ellos aseguraron haberla consumido alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Según lo anterior, los jóvenes de Medellín presentan una disminución en la prevalencia de consumo del último año y mes en comparación con la prevalencia de vida, mientras el programa de Envigado se mantiene estable.

Por otro lado el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2009), en cuanto a la marihuana la prevalencia de vida fue 87.8%, en el último año de 74.1% y en el último mes casi de 31%, comparando estos datos con los obtenidos en la población entrevistada del programa AIMAR de Envigado, se evidenció que aunque en éste el consumo es mayor que la población nacional, por lo que se evidencia que en ambos casos en su mayoría se ha presentado una experimentación en el consumo de dicha sustancia.

La Gobernación de Antioquia, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social (2011), la prevalencia de vida del consumo de marihuana en los participantes fue de 11.3%, del último año fue 1.1% y del último mes 1.7%, como se puede ver, el consumo en los participantes del estudio departamental tuvieron una prevalencia menor a los jóvenes que hacen parte del programa AIMAR. El II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013), con relación a la marihuana, la población general a nivel nacional mostró una prevalencia de vida de 11.48%, del último año fue 3.27% y del último mes 2.18%. por lo cual existe una diferencia significativa en relación a los jóvenes entrevistados del programa AIMAR.

En el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015) sobre la marihuana el estudio mostro que el consumo de marihuana, con respecto a la población general del municipio de Envigado se obtiene que es mucho menor la prevalencia, ya que la prevalencia de vida corresponde a un 27.9%, mientras que la anual y la mensual corresponden al 10.7% y 6.5% respectivamente. La

investigación de Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina, (2015), respecto a la marihuana sobre la prevalencia de vida fue de 79.7%, del último año 59.4% y del último mes 48.8%.

Por último el estudio realizado sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado (2015), presentó una prevalencia de vida sobre la marihuana de 30.3%, el 22.5% del último año y en el último mes fue de 15.8%, mientras los integrantes del programa AIMAR, el 100% de ellos han presentado consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

Por otro lado los jóvenes entrevistados en la presente investigación, con respecto a la cocaína evidenciaron una mayor prevalencia del último año (59%), en comparación con las investigaciones anteriormente mencionadas y con respecto al último mes sólo la investigación realizada por Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina (2015) presenta una mayor prevalencia del último mes de 22.7%, con relación AIMAR que posee dicha prevalencia en 13%. Esto muestra que existe una mayor diferencia con respecto a las otras investigaciones.

Por otro lado la investigación realizada por Zapata y Segura (2007) arrojó con respecto a la cocaína que la prevalencia de vida de los participantes fue de un 11.1% y del último año 6.6%; se puede evidenciar que los entrevistados del programa AIMAR poseen un consumo de cocaína más elevado a los jóvenes entrevistados del municipio de Medellín. El estudio realizado por la Secretaria de Salud de Medellín (2009) en dicha sustancia mostró una prevalencia del último año de 1.86% y en el último mes 1.15%, esto indica que los jóvenes entrevistados de AIMAR en

Envigado presentan una prevalencia de vida del último año y mes mayor que dicha investigación.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2009) arrojó con respecto a la cocaína, una prevalencia del último año de 30.2% y en el último mes 9.8%, mientras que en los jóvenes entrevistados de AIMAR la prevalencia vida del último año y mes fue mayor, como se puede ver anteriormente. La investigación realizada por el Gobierno de Antioquia, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social (2011) indicó respecto a dicha sustancia que la población entrevistada tiene una prevalencia del 0.8% y del último mes 1.2%, en comparación con los adolescentes del programa de Atención Integral al Menor en Alto Riesgo, presentan unas prevalencias más altas que dicho estudio.

Siguiendo con el consumo de cocaína, el II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia realizado por el Ministerio de Salud (2013), indicó que la prevalencia de vida en el último año fue del 0.70% y en el último mes de 0.40%, dichos porcentajes comparados con los obtenidos los jóvenes del programa AIMAR se identifica una creciente diferencia ya que la prevalencias de estos es más alta. Para consumo de cocaína en los adolescentes escolarizados del Municipio de Envigado (2015), la prevalencia de vida fue de 7.9%, en el último año el consumo de ésta fue de 4.9% y finalmente, en el último mes fue de 3.2%, por lo tanto, para los jóvenes del programa Atención Integral Al Menor en Alto Riesgo el porcentaje de prevalencias fue superior.

Por último, el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015) en el Municipio de Envigado presentó una prevalencia del último año menor a la población del programa AIMAR, con un 2.9% y del último mes 1.7%, en concordancia con lo anterior, el consumo de dicha sustancia fue mucho mayor a la población general.

La prevalencia de vida de los jóvenes entrevistados del programa AIMAR fue de un 74.4%, en el último año de 54% y en el último mes de 7.68%, en cuanto al consumo de inhalantes los jóvenes de AIMAR mostraron una prevalencia de vida mayor en el último mes y año, exceptuando una investigación que reportó resultados diferentes en la prevalencia vida y del último mes. En el estudio realizado por Zapata y Segura (2007) en el caso de los inhalantes el 7.7% de ellos aseguró haberlos consumido al menos una vez en la vida y el 4.0% lo ha hecho en el último año, por lo que se puede evidenciar que los jóvenes entrevistados por Zapata y Segura presentaron una menor prevalencia que los jóvenes de AIMAR.

Por otro lado en el estudio realizado por la Secretaría de Salud de Medellín (2009) sobre dicha sustancia en la población general de Antioquia, la prevalencia de vida fue de 2.08%, para el último año fue 0.62% y en el último mes de 0.21%; en los jóvenes del programa AIMAR se encontró un porcentaje relativamente alto con respecto a los participantes entrevistados. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes (2009) la prevalencia de vida es de 36%, la prevalencia del último año es de 28% y un 7.3% en el último mes, los resultados son menores a los obtenidos por el programa AIMAR.

En relación con lo anterior y continuando con el consumo de inhalantes, la investigación realizada por el Gobierno de Antioquia, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social (2011) la población entrevistada mostró una prevalencia de vida de 6.45%, del último año fue de 1.3% y en el último mes 0.9%, se pudo evidenciar que las prevalencias de dicho consumo son más altas en los participantes de AIMAR. El II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013) la población general presenta una prevalencia de vida de 2.43%, en el último año de 0.29% y en el último mes de 0.08%, se evidenció un porcentaje mucho mayor.

Por otro lado en el estudio realizado por Castaño y Jaramillo (2015) se encontró sobre los inhalantes, que un 18.4% ha consumido dichas sustancias alguna vez en la vida, en el último año 7.6% y finalmente, en el último mes de 2.8%, la prevalencia del consumo de dicha sustancia es mayor en los participantes del programa AIMAR, a comparación con la población general. La investigación de Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina (2015) El 87.4% afirmaron haber consumido inhalantes al menos una vez en la vida, el 29% de ellos comentó haberlas consumido en el último año y por último la prevalencia de dicho consumo en el último mes fue de 12.7%. Los entrevistados del programa AIMAR poseen una prevalencia de vida y mes menor, en comparación con los anteriores, sin embargo, la prevalencia en año es mayor a los entrevistados por Lopera, Jaramillo, Montaña y Botina.

Finalmente el estudio realizado sobre el Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado (2015) la prevalencia de vida en el consumo de inhalantes fue de 9.9%, en el último año ésta fue de 6.9% y del último mes de 4.4%. Comparando dichos resultados con los analizados anteriormente acerca del consumo de dicha

sustancia por los jóvenes del programa AIMAR, se puede concluir que son estos quienes poseen el consumo más alto.

Adicionalmente se evidenció que las variables sociodemográficas que fueron tenidas en cuenta con los adolescentes del programa AIMAR, como el estrato socioeconómico, barrio o ubicación de vivienda, edad, sexo, escolaridad, entre otras, no influyeron notablemente en el consumo de sustancias psicoactivas de estos, ya que no hay prevalencia de un sector específico y en su totalidad los adolescentes cuentan con sus necesidades básicas satisfechas.

Se pudo evidenciar, además una prevalencia en las edades de 16 (38,5) y 17 (38,5) años, con respecto a las otras edades, concluyendo asimismo que no existen jóvenes de 14 años que hagan parte del programa AIMAR como se tenía inicialmente delimitado.

Con respecto a las variables sociodemográficas, se pudo clarificar que el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes ha sido una influencia en el abandono de las responsabilidades académicas; en su mayoría, los participantes han optado por terminar su bachillerato en centros de validación o instituciones de medio tiempo, sin embargo, otra cantidad de ellos ha decidido no continuar con sus estudios.

Se pudo evidenciar durante las entrevistas realizadas con esta población e indagando a los funcionarios que hacen parte del programa, con el fin de responder al objetivo específico número tres, se hace necesaria la implementación de más estrategias que puedan hacer que los jóvenes se anclen al programa AIMAR, puesto la atención individual y grupal que se realiza con ellos, a

pesar de ser constante, no es muy significativa para ellos, ya que en su mayoría estos asisten por obligación.

13. Recomendaciones

Se sugiere a la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario, al programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo), implementar pruebas de tamizaje como el ASSIST, entre las entrevistas realizadas por los profesionales que hacen parte de dicho programa, con el fin de hacerle seguimiento a los jóvenes sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

Como se mencionó con anterioridad y con el fin de que se cumpla el objetivo específico número 3 se recomienda un mayor seguimiento de los jóvenes que abandonan el proceso, buscando estrategias como lo son programas y convenios con otras instituciones donde puedan exaltar las habilidades de los adolescentes adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado, que puedan hacer el papel de factores protectores como lo son el deporte, la música y el teatro, con el fin de evitar la deserción de estos e incluyendo a las familias en dichos procesos.

Por último se considera importante que se realicen futuras investigaciones con esta población, que aborden la intersubjetividad de los jóvenes y sus familias.

14. Limitaciones o dificultades

Una de las dificultades que se tuvo con la presente investigación fue convocar a los jóvenes para realizarle la prueba de tamizaje ASSIST, ya que se les agendaron citas en diferentes oportunidades y estos no llegaban a ellas.

La dificultad más significativa que se tuvo fue que la población global que se había mencionado inicialmente a la que se le realizaría la entrevista eran 45 jóvenes y únicamente fue posible entrevistar a 39 de estos, ya que en dicha institución se evidencia un flujo grande de deserción de los participantes.

Referencias

- Acevedo, C. (2013). Legislación y drogas. Bases jurídicas y normas internacionales. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención (9- 13)*. Colombia, Medellín: CIB.
- Alcaldía de Envigado, Secretaria de Bienestar Social y Comunitario y Programa de Atención Integral al Menor en Alto Riesgo. (s,f). *Atención Integral al Menor en Alto Riesgo (AIMAR)*. Envigado: Alcaldía de Envigado, 1-10.
- Barra, A. y Diazconti, R. (2013). Guías para el debate las diferencias entre el uso, el abuso y la dependencia a las drogas. *Espolea A.C.* Recuperado de http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gpd_uso_abuso_final.pdf
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Ediciones uniandes, grupo editorial Norma.
- Cano, V & Patiño, C. (2009). *Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes consumidores de la ciudad de Medellín entre 2006 – 2008*. Maestría en psicología. USB. 219. Medellín. Recuperado de [http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/307/1/Representaciones Sociales_Consumo_Cano_2009.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/307/1/Representaciones_Sociales_Consumo_Cano_2009.pdf)
- Castaño, G. (2006) Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Salud y drogas*, 6 (2), 127- 148. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83960202.pdf>
- Castaño, G. A. y Jaramillo, C. A. (2015). Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado. *Fondo editorial Fundación Universitaria Luis Amigo*. Recuperado de

<http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2014/Consumo-de-drogas-y-Ludopatia.pdf>

Caudevilla, F. (2008) Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Recuperado de

<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

Celis, J.F. (2012). Factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los menores infractores de 13 a 17 años de edad, usuarios del programa AIMAR de la Secretaria de Bienestar Social y Comunitario del Municipio de Envigado. (Tesis de pregrado). Institución Universitaria de Envigado, Envigado, Colombia.

Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia. (s,f). Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma. Recuperado de

http://www.drogasedemocracia.org/archivos/livro_espanhol_04.pdf

Congreso de Colombia. (2013). Ley Estatuaría No. 1622 del 29 de abril. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201622%20DEL%2029%20DE%20ABRIL%20DE%202013.pdf>

Congreso de la Republica de Colombia. (2006). Ley 1098 Código de infancia y adolescencia. Bogotá. Recuperado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/SRPA/Tab/CIyA-Ley-1098-de-2006.pdf>

Corte Constitucional – Republica de Colombia. (2012). Sentencia C-491/12. Medidas Penales para Garantizar la Seguridad Ciudadana-Exequibilidad condicionada sobre tráfico,

- fabricación o porte de estupefacientes. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-491-12.htm>
- Corte Constitucional Republica de Colombia. (1994). Sentencia No. C-221/94 Despenalización del consumo de la dosis personal. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm>
- De la Fuente, R., Ramos, V, y Gonzáles, J. (2010) Comparación de variables psicosociales en dos poblaciones: jóvenes en rehabilitación y reclusos drogodependientes. *INFAD revista de psicología*, (2), 751- 760. Recuperado de http://infad.eu/RevistaINFAD/2010/n1/volumen2/INFAD_010222_751-760.pdf
- DEA. (2011). Drugs of Abuse. Drug Enforcement Administration. Recuperado de http://www.dea.gov/docs/drugs_of_abuse_2011.pdf
- Didia, J., De Simone, C. y Bertolani, F. (2013). Marihuana (cannabis). En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención (447-450)*. Colombia, Medellín: CIB.
- Dols, S. (2007). Rehabilitación e integración social en drogodependencias: circuito terapéutico. *Salud y drogas*, 7 (1), 17 – 22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970102.pdf>
- Frías, L. (2009). Normas APA: 6 Ed. [ptp]. Envigado: Institución Universitaria de Envigado.
- Fuentes, M. C., Gracia, E & Lila, M. (2011) Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23 (3), 237- 248. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/fuentes%2023-3.pdf>
- German, I. y Ocáriz, E. (2009). Menores infractores/menores víctimas: hacia la ruptura del círculo victimal. *EGUZKILORE*, (23), 287-300. Recuperado de

<http://www.ehu.es/documents/1736829/2118745/Menores+infractores+menores+victimas+hacia+la+ruptura+del+circulo+victimal.pdf>

Gobernación de Antioquia – Secretaria Seccional de Salud y Protección Social. (2014). Situación del consumo de drogas en Antioquia sistema único de indicadores sobre consumo de sustancias psicoactivas informe preliminar. Antioquia. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03951213-suispa-consumo-drogas-antioquia-preliminar.pdf>

Gobierno Nacional de la República de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Dirección Nacional de Estupefacientes, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2010). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en Conflicto con la Ley en Colombia. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Consumo_Adolescentes_en_Conflicto_2009.pdf

Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. (2013). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013. ALVI Impresores S.A.S. Bogotá. Colombia. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

- Gómez, U. y Berrouet, M. (2013). Alucinógenos. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (499-507). Colombia, Medellín: CIB.
- Gómez, U. y Berrouet, M. (2013). Tabaco: Enfoque y tratamiento del paciente con dependencia. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (510-517). Colombia, Medellín: CIB.
- Hernández, G., Guzmán, A., Castaño, G. y Restrepo, S. (2013). Cocaína y derivados: clorhidrato, pasta básica de cocaína y crack. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención* (463-473). Colombia, Medellín: CIB.
- Jaramillo, C. A. (2010). Aportes de la psicología a la comprensión e intervención de la adicción a sustancias psicoactivas. *Katharsis*, (10), 127 – 135. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/189>
- Londoño, S. E., Patiño, C.D., Cano, V.H y Arias, F.J. (2007). Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios. *Informes psicológicos*, (9) ,11- 40. Recuperado de http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/PGV2_M030040020110_REVISTA/PGV2_M030040020110030_REVISTA9/ARTICULO%20V9N9A01.PDF
- Lopera, J., Jaramillo, J., Montaña, P, y Botina, N. (2015). Prevención y Tratamiento de las Adicciones desde lo Psicosocial. FUNLAM. Medellín. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/08/Prevencion-y-tratamiento-desde-lo-psicosocial.pdf>

Matagira, R. G. y Gómez, V. S. (2015). *Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Escolarizados del Municipio de Envigado*. Editorial Vieco S.A.S. Medellín Colombia. ISBN: 978-958-98108-6-6.

Ministerio de la Protección Social. (2006). Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF

Montoya, J. D. (2012). Un acercamiento a las drogodependencias. *Revista virtual de ciencias sociales y humanas*, 6 (8) ,263- 274. Recuperado de <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/111>

Moreno, A., López, S. y Corcho, A. (2000) Principales medidas en epidemiología. *Salud pública de México*, 42 (4), 337 – 446. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/epibasica%20spm.pdf>

National Institute on Drug Abuse. (2014). Research Report Series. Heroin. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/heroinrrs_11_14.pdf

NIDA. (2005). Abuso de inhalantes, 1-8. Recuperado de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrihalantes.pdf>

Organización Mundial de la Salud. y Organización Panamericana de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) – Manual para uso en la atención primaria. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

- Ortegón, D. S. (2014). Una aproximación a la investigación del consumo de drogas en el contexto comunitario, aportaciones a la salud pública. *Revista virtual de ciencias sociales y humanas*, 8 (12), 155- 179. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
- Pérez, A & Sierra, D. R. (2007) Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol. *Adicciones*, 19 (4), 409- 422. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/perezgomez.pdf>
- Pérez, A. (2009) Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Adicciones*, 21 (1), 81- 88. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/8188%20perez%20%28transiciones%29.pdf>
- Pérez, A. (2013). Colombia: fuera del ojo del huracán, pero todavía cerca. *Adicciones*, 25 (2), 106 – 108. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4261246>
- Pineda, S. (2002). Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. *MINSAP*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf
- Psicomed.net. (2015). CIE-10. OMS. Decima revisión. Recuperado de http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F10-F19.html#5
- Ray, R., Kattimani, S., & Sharma, H. K. (2011). Opium abuse and its management: Global scenario. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/opium_abuse_management.pdf

República de Colombia – Ministerio de Salud (1993). Resolución N° 008430 (4 Octubre).

Recuperado de

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf

República de Colombia - Ministerio de Salud (1993). Resolución N° 008430 (4 de octubre).

Recuperado de

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf

República de Colombia – Ministerio de Salud y Protección Social. (2013) Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación de su impacto, para líderes de organizaciones juveniles. Recuperado de

<http://www.spacio.gov.co/portal/todo/ATT1391036191.pdf>

Restrepo, S. y Velásquez, E. (2013). Estimulantes tipo anfetaminas y otros. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (Ed.), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención (475-484)*. Colombia, Medellín: CIB.

Rodríguez, S. E., Córdova, A. J y Fernández, M. C. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Health and Addictions*,

15 (1), 49- 54. Recuperado de

<http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/download/222/237>

Royer, E. (2004). La demografía como herramienta epidemiológica. *Instituto universitario isalud cátedra de epidemiología y demografía* .recuperado de

https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/37948/mod_resource/content/0/CPS/mo_dulo2/m2bibliocomple/La_Demografia_como_herramienta_epidemiologica.pdf

- Secretaría Distrital de Salud. (2009). Estudio De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Medellín, Área Metropolitana y resto de Antioquia. Medellín. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052009-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-medellin-area-metropolitana-resto-antioquia-2009.pdf>
- Tapias, J. (1995). Medidas de prevalencia y relación incidencia – prevalencia. *Medicina Clínica*, 105(6) 216-218. Recuperado de <http://lbe.uab.es/vm/sp/materiales/bloque-1/prevalencia.pdf>
- Tomas, S. (2007) Rehabilitación e integración social en drogodependencias: circuito terapéutico. *Salud y drogas*, 7 (1), 17- 22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970102.pdf>
- Tomás, S. (2007) Una aproximación a la evaluación de la eficacia de un programa de prevención de drogodependencias en Educación Secundaria en Andalucía. *Adicciones*, 22 (3), 253-265. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/253-266%20jimenez-iglesias.pdf>
- Trujillo, A. M., Santacana, M. F. y Pérez, A. (2007) Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19 (2), 179- 190. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/179-190%20trujillo%20DEF.pdf>
- United Nations. (2003). Terminology and information on drugs. New York. Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/publications/report_2003-09-01_1.pdf
- Urcola, M. A. (2003). Algunas apreciaciones sobre el concepto sociológico de juventud. *Invenio*, 6(11) 41-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87761105>

Velásquez, E. (2013). Conceptos básicos y clasificación en adicciones. En Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G., Castro, S. (2013), *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención (49-75)*. Colombia, Medellín: CIB.

Velásquez, E., Olaya, A., Castaño, G. y Castro, S. (2013). *Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención*. Colombia, Medellín: CIB.

World Health Organization. (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Washington. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf

Zapata M.A. y Segura A.M. (2008). Consumo de drogas y riesgos asociados en jóvenes escolarizados de la ciudad de Medellín, 2007. *Rev Salud Pública de Medellín*, 3 (2), 8-19. Recuperado de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%20Vol.%203%20N%C2%B0%202/1.%20Consumo%20de%20drogas%20y%20riesgos%20asociados.pdf>

Anexos

Anexo 1: Prueba de tamizaje ASSIST

ASSIST

INTRODUCCIÓN:

Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia con bebidas alcohólicas, tabaco/cigarrillo y otras sustancias a lo largo de su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras. **(Muestre la Tarjeta de Respuestas).**

Algunas de las sustancias incluídas pueden ser recetadas por un médico (ej. tranquilizantes, analgésicos, pastillas adelgazantes, etc.). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado algún medicamento por motivos distintos, o los toma muy frecuentemente, o en dosis más altas a las prescritas, por favor díganlo. Si bien me interesa conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

| 1 | A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u>? (solo para usos no-médicos) | | No | Si | | | |
|--|--|---|-------|-----------------|----------|-------------|--------------------------|
| | a. Tabaco / cigarrillo | 0 | 1 | | | | |
| | b. Bebidas alcohólicas | 0 | 1 | | | | |
| | c. Marihuana | 0 | 1 | | | | |
| | d. Cocaína, basuco, crack, paco | 0 | 1 | | | | |
| | e. Anfetaminas o éxtasis | 0 | 1 | | | | |
| | f. Inhalantes | 0 | 1 | | | | |
| | g. Tranquilizantes | 0 | 1 | | | | |
| | h. Alucinógenos | 0 | 1 | | | | |
| | i. Heroína, morfina | 0 | 1 | | | | |
| | j. Otras - especifique: | 0 | 1 | | | | |
| <p>Si todas las respuestas son negativas, compruebe: "¿Tampoco en fiestas o cuando iba al colegio?" Si contestó "No" e todos los ítems, termine la entrevista. Si contestó "Si" a algún ítem, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido.</p> | | | | | | | |
| 2 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)? | | Nunca | Una o dos veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
| | a. Tabaco / cigarrillo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | b. Bebidas alcohólicas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | c. Marihuana | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | d. Cocaína, basuco, crack, paco | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | e. Anfetaminas o éxtasis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | f. Inhalantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | g. Tranquilizantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | h. Alucinógenos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | i. Heroína, morfina | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | j. Otras - especifique: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <p>Si respondió "Nunca" a todos los ítems, salte a la Pregunta 6. Si consumió alguna sustancia en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia que haya consumido.</p> | | | | | | | |

| 3 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)? | | Nunca | Una o dos veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|---|---|---|-------|-----------------|----------|-------------|--------------------------|
| | a. Tabaco / cigarrillo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | b. Bebidas alcohólicas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | c. Marihuana | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | d. Cocaína, basuco, crack, paco | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | e. Anfetaminas o éxtasis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | f. Inhalantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | g. Tranquilizantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | h. Alucinógenos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | i. Heroína, morfina | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | j. Otras - especifique: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales, económicos? | | Nunca | Una o dos veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
| | a. Tabaco / cigarrillo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | b. Bebidas alcohólicas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | c. Marihuana | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | d. Cocaína, basuco, crack, paco | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | e. Anfetaminas o éxtasis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | f. Inhalantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | g. Tranquilizantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | h. Alucinógenos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | i. Heroína, morfina | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | j. Otras - especifique: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted por consumir (primera droga, segunda, etc.)?

| | Nunca | Una o 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|--------------------------------|-------|---------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco / cigarrillo | | | | | |
| b. Bebidas alcohólicas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Marihuana | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Cocaína, baseo, crack, paco | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Anfetamina o éxtasis | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Inhalantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g. Tranquilizantes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h. Alucinógenos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i. Heroína, morfina | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j. Otras - especifique: | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (ya dice, mencionadas en la P 1).

6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (primera droga, segunda, etc.)?

| | Nó, nunca | Si, en los últimos tres meses | Si, pero no en los últimos tres meses |
|--------------------------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------------|
| a. Tabaco / cigarrillo | 0 | 1 | 2 |
| b. Bebidas alcohólicas | 0 | 1 | 2 |
| c. Marihuana | 0 | 1 | 2 |
| d. Cocaína, baseo, crack, paco | 0 | 1 | 2 |
| e. Anfetamina o éxtasis | 0 | 1 | 2 |
| f. Inhalantes | 0 | 1 | 2 |
| g. Tranquilizantes | 0 | 1 | 2 |
| h. Alucinógenos | 0 | 1 | 2 |
| i. Heroína, morfina | 0 | 1 | 2 |
| j. Otras - especifique: | 0 | 1 | 2 |

7 ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (primera droga, segunda, etc.) y no lo ha logrado?

| | Nó, nunca | Si, en los últimos tres meses | Si, pero no en los últimos tres meses |
|--------------------------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------------|
| a. Tabaco / cigarrillo | 0 | 1 | 2 |
| b. Bebidas alcohólicas | 0 | 1 | 2 |
| c. Marihuana | 0 | 1 | 2 |
| d. Cocaína, baseo, crack, paco | 0 | 1 | 2 |
| e. Anfetamina o éxtasis | 0 | 1 | 2 |
| f. Inhalantes | 0 | 1 | 2 |
| g. Tranquilizantes | 0 | 1 | 2 |
| h. Alucinógenos | 0 | 1 | 2 |
| i. Heroína, morfina | 0 | 1 | 2 |
| j. Otras - especifique: | 0 | 1 | 2 |

8 ¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada? (únicamente para usos no médicos)

| | Nó, nunca | Si, en los últimos tres meses | Si, pero no en los últimos 3 meses |
|--|-----------|-------------------------------|------------------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |

Anexo 2: Consentimiento informado – Secretaria de Bienestar Social y Comunitario.

| | | |
|---|-------------------------------|------------------|
|  | PRESENTACIÓN DEL ANTEPROYECTO | Código: F-PI-022 |
| | | Versión: 01 |
| | | Página 1 de 1 |

Consentimiento informado – Agencia

El presente consentimiento tiene como fin aportar a la investigación “El consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos en adolescentes del programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) del Municipio de Envigado”, cuyo objetivo general Determinar las variables sociodemográficas que están asociadas al consumo de sustancias en los adolescentes adscritos al programa AIMAR del Municipio de Envigado.

Yo Juan David Mesa Lopez, mayor de edad, identificado con CC. N° 98 548 658 autorizo a las estudiantes de la Institución Universitaria de Envigado, Tatiana Cardona Echeverri identificada con CC. N° 1039459626 De Sabaneta y Laura Mesa Gutiérrez identificada con CC. N° 1037627238 De Envigado, para la investigación para el trabajo de grado “El consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos en adolescentes del programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) del Municipio de Envigado”, con el fin de contribuir en su formación como psicólogas. Conociendo que ésta es con fines académicos e investigativos, y teniendo en cuenta que la información allí contenida será publicada en el texto de presentación de la misma para obtener el título de psicólogas, doy mi autorización voluntariamente para que la investigación se realice en dicha agencia.

Nombre y apellido del que autoriza Juan David Mesa L.

Firma Juan David Mesa L.

Medellín, _____ 2015

Envigado 30 Abril / 2015.

Anexo 3: Formato consentimiento informado – Padres de los adolescentes

| | | |
|---|--------------------------|------------------|
|  | CONSENTIMIENTO INFORMADO | Código: F-PI-022 |
| | | Versión: 01 |
| | | Página 1 de 1 |

El presente consentimiento tiene como fin aportar a la investigación “El consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos en jóvenes del programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) Del Municipio de Envigado”, cuyo objetivo general Determinar las variables sociodemográficas y la prevalencia de la incidencia del consumo de sustancias en los jóvenes adscritos al programa AIMAR Del Municipio de Envigado

Yo _____, con C.C. N° _____
_____ como acudiente del joven _____
con tarjeta de identidad N° _____ autorizo a la estudiante Tatiana Cardona Echeverri identificada con CC. N°. 1039459626 de Sabaneta, para la realización de una entrevista que hace parte del trabajo de grado “*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*”, con el fin de contribuir en su formación como psicóloga. Conociendo que ésta es con fines académicos e investigativos, y teniendo en cuenta que la información allí contenida será publicada en el texto de presentación de la misma para obtener el título de psicóloga, doy mi consentimiento voluntariamente para que este participante de la investigación.

Nombre y apellido del acudiente _____

Firma del acudiente _____

Envigado, _____ 2015

Anexo 4: Formato consentimiento informado adolescentes.

| | | |
|---|-------------------------------|------------------|
|  | PRESENTACIÓN DEL ANTEPROYECTO | Código: F-PI-022 |
| | | Versión: 01 |
| | | Página 1 de 1 |

El presente consentimiento tiene como fin aportar a la investigación “El consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos en jóvenes del programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) Del Municipio de Envigado”, cuyo objetivo general Determinar las variables sociodemográficas y la prevalencia de la incidencia del consumo de sustancias en los jóvenes adscritos al programa AIMAR Del Municipio de Envigado

Yo _____, identificado con el documento de identidad. N° _____ autorizo a la estudiante Tatiana Cardona Echeverri identificada con CC. N°. 1039459626 de Sabaneta, para la realización de una entrevista que hace parte del trabajo de grado “*El consumo de sustancias psicoactivas y aspectos sociodemográficos en jóvenes del programa AIMAR (Atención Integral al Menor en Alto Riesgo) Del Municipio de Envigado*”, elaborado en conjunto con la estudiante Laura Mesa Gutiérrez, identificada con CC. N°. 1037627238 de Envigado, con el fin de contribuir en su formación como psicólogas. Conociendo que ésta es con fines académicos e investigativos, y teniendo en cuenta que la información allí contenida será publicada en el texto de presentación de la misma para obtener el título de psicólogas, doy mi consentimiento voluntariamente para ser un participante de este estudio.

Nombre y apellido del participante _____

Firma del participante _____

Envigado, _____ 2015