

PROGRAMA DE PREGRADO EN PSICOLOGÍA

CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ESTUDIANTES MUJERES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS – SECCIONAL BELLO EN
EL PERIODO ACADÉMICO 2014-2

MARIANA RENDÓN SALGADO

MELISA QUINTANA VÉLEZ

ASESOR METODOLÓGICO:

DAVID ANDRÉS GARZÓN

ASESOR TEMÁTICO

CATALINA CORREA CARDONA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BELLO – ANTIOQUIA

2014

“La mujer no sólo debe ocultarse sino que, además, debe ofrecer cierta impassibilidad sonriente al mundo exterior...ser ella misma, dueña de su deseo, su pasión o su capricho” (Paz, 1950)

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto va dirigido principalmente a Dios por iluminar nuestras acciones y conocimientos, A nuestra familia por inculcarnos los valores que nos permitieron crecer integralmente favoreciendo el crecimiento personal y profesional, a los maestros y asesores, quienes contribuyeron al desarrollo del mismo, fomentando nuestro espíritu hacia la investigación logrando las metas propuestas.

INTRODUCCIÓN

En la Corporación Universitaria Minuto de Dios - seccional Bello, se ha evidenciado un consumo significativo de sustancias psicoactivas (SPA) en algunos estudiantes de las diferentes carreras y facultades, lo cual para el plantel ha sido de alta preocupación, y para ello se han realizado campañas de promoción y prevención por parte de Bienestar Institucional pero esto en cierta medida no ha tenido el resultado esperado ya que se ha observado cierto incremento al consumo de SPA; de aquí surge entonces la idea de ver más allá de la problemática del consumo de SPA, teniendo en cuenta aspectos como: el por qué consumen, qué consumen, en dónde consumen y la prevalencia del consumo, es decir, caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas para poder identificar y posiblemente modificar a futuro dicha problemática.

En primer lugar, se identifica la problemática eligiendo como población a analizar las mujeres de la Corporación Universitaria Minuto De Dios - Seccional Bello en especial las estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de los programas de psicología, trabajo social y comunicación social. Se crean objetivos para tener metas claras al construir y ejecutar el proyecto, estableciendo lo que se desea alcanzar: la caracterización del consumo de SPA, permitiendo identificar asuntos como la prevalencia de consumo y factores causales tomando como foco y causa hipotética de consumo la dinámica familiar y relaciones interpersonales. La investigación se realizó de tipo cuantitativo, desde el enfoque descriptivo-analítico, por lo cual, para la recolección de datos se realiza una encuesta al 10% de la población, finalizando con el análisis correspondiente donde se da porcentualmente respuesta a la hipótesis de consumo de spa y se analiza dichos resultados desde la mirada psicológica.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	14
3.1 Objetivo general:	15
3.2 Objetivos específicos:	15
MARCO REFERENCIAL	16
DISEÑO METODOLÓGICO	33
Delimitación Espacio-temporal.....	33
Tipo de investigación	34
5.3Diseño.....	34
5.4 Técnicas de recolección de datos	34
Población.....	34
RECOLECCIÓN DE DATOS	36
7.1 Permiso para la recolección de datos (aplicación de encuestas).	36
7.2 Encuesta	37
7.3 Tablas y graficas.....	39
7.4 Análisis de la información.....	56
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el “Consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. Mientras que entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (salvo en casos extremos donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas o antisociales), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello las mujeres con adicción a las drogas soportan un mayor grado de reproche social, que se traduce en un menor apoyo familiar o social”.(Sánchez Pardo, 2009) . Por tanto, se logra evidenciar que existen diferencias entre género con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con esto, el interés de la investigación es centrarse en el género femenino partiendo de lo que dice Sánchez Pardo se podría decir que las mujeres consumidoras presentan como consecuencia de esto un menor apoyo social y familiar lo cual es una problemática bastante interesante de analizar.

Aunado a lo anterior, desde el departamento de Bienestar Institucional de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional- Bello, se adelantan campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (conocidas en los escenarios de la Salud pública por sus siglas PyP) para la población beneficiaria donde se instauró un programa articulado de prevención de consumo de sustancias psicoactivas al interior de la institución debido al aumento de grupos de jóvenes estudiantes que han sido observados en situaciones de consumo en las afueras de la sede universitaria seccional-Bello e incluso se ha detectado por medio de informes verbales de los

docentes, administrativos, personal de vigilancia y estudiantes, que han evidenciado también la ocurrencia del fenómeno con una frecuencia moderada al interior del Campus Universitario. La particularidad de que dichos avistamientos de estudiantes en situaciones de consumo involucran tanto a hombres como a mujeres, notándose un incremento en estas últimas, a lo que sobreviene entonces la inquietud del por qué lo hacen. Las observaciones se hacen cada vez más comunes, pero aún no se tienen datos formales que sirvan como evidencia o línea de base sobre esta problemática particular; es más, a la fecha, la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello adelanta un proyecto (A, Tamayo.D, Castro. L, Uribe, 2013) Que consiste en identificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas para la población estudiantil en general y no se ha realizado una caracterización de factores de riesgo y de protección frente al fenómeno de consumo y mucho menos frente a la diferencia de género por lo cual es algo interesante de indagar ya que la mayor población estudiantil del campus son las mujeres.

Cabe resaltar que de la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional- Bello, en especial la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales cuenta con la población más alta de estudiantes con un total de 3.196 (según datos proporcionados por el Departamento de Admisiones y Registro, para el semestre 2014-2) por lo cual esta será la población a analizar. De los 3.196 estudiantes, 642 son de género masculino y 2.554 son de género femenino, equivalente a un 20.1% en hombres y un 81.6% de mujeres. Considerando también la tipificación socio demográfica se dice que en cuestión de estratos hay un 96.4% de la población estudiantil que pertenecen a los estratos 1,2 y 3 del cual el más alto pertenece al estrato 2 con 58%.

No obstante y retornando a la problemática que se convoca en esta investigación, se tienen hipótesis frente a los factores causales del consumo como lo son esencialmente las

relaciones interpersonales y la dinámica familiar, las cuales en su deterioro puede causar en el individuo cierta necesidad al consumo o consecuencias por el consumo, de acuerdo con esto nace la pregunta: ¿Cuál es la caracterización del consumo de sustancias psicoactivas, la relación con la dinámica familiar y la calidad de relaciones interpersonales en estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación universitaria Minuto de Dios – seccional Bello en 2014-2?. Por tal razón es de gran relevancia conocer los antecedentes con respecto al tema planteado.

En este orden de ideas, en relación con la literatura existente y las investigaciones previas concernientes al consumo de sustancias psicoactivas, es de gran relevancia analizarlas antes de proceder con esta investigación ya que se contextualiza un poco y en cierta medida focaliza el proceso; en primer lugar se destacan hallazgos como la investigación cuantitativa que hace el (Ministerio del interior y de justicia, ministerio de la protección social y dirección nacional de estupefaciente, 2009), donde se reportó un consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) superior entre los jóvenes y adultos jóvenes de 12 a 34 años que entre los mayores de 34 años. Por otro lado, cuando se tenía en cuenta la categoría de consumo en el último año, el grupo de edad con mayor prevalencia de uso de drogas ilícitas era el de 18 a 24 años con cerca del 6%. Del mismo modo, se reporta que los mayores niveles de abuso y dependencia se encuentran en los estratos 1 y 2 cuando se toma como referencia los consumidores del último año.

Adicionalmente, y enfatizando el hecho de que a la fecha, la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello no cuenta con cifras sobre prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas para la población estudiantil y no se ha realizado una caracterización de factores de riesgo y de protección frente al fenómeno de consumo, la presente

investigación toma como punto de partida los avances realizados en ese campo por otras instituciones de educación superior de la ciudad.

Por lo cual, se tiene como referente que en una investigación realizada por la Universidad de Medellín en el año 2009 sobre prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, se identificó que “de los 1264 estudiantes encuestados, 529 (41,8%) han consumido alguna droga al menos una vez en la vida con una prevalencia mayor en los hombres (55,6%). El grupo más representativo es el comprendido entre los 18 y 21 años con un 67,4%, seguido por el grupo entre los 22 y los 25 años con un 26,6%. El 36,3% de los estudiantes manifestó haber consumido al menos una vez en su vida marihuana, seguido por el consumo de popper (nitrito de amilo) con un 22,5% y cocaína con un 10,5%”. (Tirado, Álvarez, Velásquez, Gómez, Ramírez, & Vargas, 2009)

En ese mismo orden de ideas, existen iniciativas de tipificación e identificación que han tomado lugar en el plano local y regional, y que sirven de sostén para el presente proyecto; cual es el caso de la (Alcaldía de Medellín, 2013) en el cual se enuncia que en la población general de Medellín, para el año 2011, se tenía una prevalencia anual de consumo de sustancias ilícitas de 6.7%, siendo más alta en el grupo entre 19 -29 años (15.7%).

Por otro lado, el estudio sobre la prevalencia de consumo para el panorama regional en Antioquia (Segura & Ordoñez, 2011) mencionan en los siguientes hallazgos que dentro de las sustancias de mayor consumo se encuentran las legales, siendo el alcohol el que más alta prevalencia representa (3 de 4), se estima que 1/3 de jóvenes antioqueños escolarizados lo han consumido alguna vez y el 35% hasta la embriaguez, siendo esto el reflejo del aumento

que se ha presentado entre 2003 y 2007 (9%), llegando a estadísticas tan alarmantes como que 1 de cada 5 jóvenes consumidor de alcohol tiene dependencia y 1 de cada 4 se encuentra en alto riesgo de presentarla, aún más si se cursa décimo u onceavo grado; el 75% lo inicia antes de los 14 años, y la relación hombre a mujer es similar, siendo ligeramente aumentado en los primeros, pero se aproxima al doble en los hombres si se analiza consumo hasta la embriaguez. Aunque un 43,6% de los jóvenes lo consumen solo, es la sustancia de mayor utilización para mezclas con marihuana, popper y cocaína, en su mayoría

A su vez, (Segura & Ordoñez, 2011) ofrece datos diferenciales sobre el consumo de sustancias ilícitas argumentando que “La sustancia ilegal de mayor consumo es la marihuana (9,3%), 1 de cada 10 jóvenes la ha consumido alguna vez, seguida por la cocaína y los inhalables (5%) entre ellos el popper, el 2% o menos han consumido benzodiazepinas, éxtasis, cacao sabanero, hongos, heroína y 2CB. (...) El 70% de los adolescentes adictos tienen una pobre introspección sobre su problema y 30% de estos ha tenido intentos suicidas”.






















También cobra relevancia, enunciar los avances realizados por algunos autores en la identificación de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Estos han postulado la comorbilidad como un factor predisponente al consumo de SPA. En su estudio “Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastorno de pánico, una muestra está constituida por 79 casos con diagnóstico de trastorno de pánico o agorafobia con trastorno de pánico según el CIE-10 y 83 controles con otros trastornos psiquiátricos en tratamiento en el mismo centro. Según el estudio se encuentra una prevalencia de consumo habitual de sustancias a lo largo de la vida en pacientes con trastorno

de pánico en tratamiento ambulatorio situada alrededor de un 13 % para el alcohol, un 47 % para el café y un 52 % para el tabaco” (Arias, Sánchez, Padín, Fernández, & Fernández, 2005)

Por su parte en el estudio (Carballo, Marin Vila, Pons Torres, Espada, Piqueres, & Orgiles, 2011) sostienen que la influencia del contexto universitario asociada con el alto nivel de carga académica opera también como factor predisponente frente al consumo de SPA, de acuerdo con los siguientes hallazgos: “Se reclutaron 257 estudiantes de la Universidad Miguel Hernández de Elche, pertenecientes a distintos cursos de Psicología (n= 154) y Medicina (n= 103) y con edades comprendidas entre los 17 y los 25 años. La prevalencia que arrojó este estudio fue que los estudiantes de Psicología mostraron un mayor consumo de drogas de uso recreativo (p.ej.: tabaco, cannabis), mientras que los de Medicina presentaron un mayor consumo de psicofármacos, además de mayores niveles de ansiedad y depresión”.

Asimismo, es relevante analizar lo que se ha investigado sobre las motivaciones inherentes al consumo de SPA en el ámbito local y regional; para lo cual, el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012 (Secretaría de salud de Medellín, 2012) ofrece los siguientes datos: “Una de las principales razones por las cuales los individuos utilizan las sustancias y llegan a ser adictos es precisamente por la capacidad psicoactiva (depresora, estimulante, modificadora) que poseen las mismas sobre el sistema nervioso central (SNC) (...) Al ser metabolizadas se producen alteraciones funcionales que se experimentan en las esferas sensorial-perceptiva, cognoscitiva y emocional, efectos que son anhelados en sí mismos (intoxicación) por sus usuarios”.

Por último, y no menos importante luego de conocer las anteriores investigaciones, en su mayoría de tipo cuantitativo en las que se identifican prevelecia, tipo y causa de consumo; es significativo para esta investigación hablar sobre los estudios que se han hecho con referencia al consumo y diferencia de género. Para esto se toma como referente a (Sánchez Pardo, 2009) en su guía informativa donde se toma el estudio que hace, evidenciando por medio de un cuadro el impacto que tienen las drogas y /o sustancias psicoactivas a nivel familiar y social (Ver Grafica 1). Argumentando que el consumo provoca una seria de problemas familiares, laborales, escolares, y legales por consiguiente nos da emisión clara del rumbo de esta investigación reiterando la posible causa de consumo sería un deterioro en las relaciones familiares y personales permitiendo entonces dar una mirada más allá del consumo teniendo variables a analizar: como la edad, el género, la carrera, el estrato, el posible consumo, el tipo de consumo, la frecuencia de consumo, el porqué del consumo y las consecuencias del consumo.

El consumo de alcohol u otras drogas (cocaína, heroína, etc.) provoca:		
	Problemas familiares	<ul style="list-style-type: none">  El deterioro de las relaciones familiares y/o de pareja: discusiones con los padres o la pareja, separaciones, divorcios, etc.  La participación de episodios de violencia doméstica.  La desatención o incumplimiento de obligaciones familiares (falta de colaboración en tareas domésticas, desatención de hijos menores, etc.).  Problemas económicos (al dedicar grandes sumas de dinero a financiar el consumo).  El aislamiento social de los consumidores y su familia (ruptura de relaciones con amigos, rechazo social, etc.).
	Problemas laborales	<ul style="list-style-type: none">  Absentismo laboral, retrasos y bajas por enfermedad.  Accidentes laborales, al verse alteradas las capacidades físicas e intelectuales.  Despidos y sanciones por incumplimiento de las obligaciones laborales.  Disminución del rendimiento laboral y deficiente calidad del trabajo.  Conflictos y malas relaciones con superiores y compañeros.
	Problemas escolares	<ul style="list-style-type: none">  Reducción intensa del rendimiento escolar como resultado del descenso del rendimiento intelectual y de los problemas de atención, concentración y memoria asociados al consumo.  Pérdida de interés por los estudios y abandono temprano del sistema educativo.  Absentismo y fracaso escolar.  Problemas de relación con compañeros y profesores.
	Problemas legales	<ul style="list-style-type: none">  Sanciones y multas por conducir vehículos bajo la influencia del alcohol u otras drogas.  Arrestos o detenciones por implicación en peleas o agresiones.  Comisión de delitos para financiar el consumo.

Grafica 1. Impacto de las drogas en la vida familiar y social.

Fuente: Sánchez Pardo, L. (2009). *guía informativa: drogas y género plan de atención integral a la salud*

de la mujer de galicia. xunta de galicia.servicio central.

JUSTIFICACIÓN

La Corporación Universitaria Minuto de Dios es una institución de educación superior que atiende a estudiantes procedentes mayoritariamente de estratos socioeconómicos 1-2-3.

Adicionalmente posee gran proporción de estudiantes en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales con un total de 3.196, total que nos incita a examinar esta población. Para la población general (hombres y mujeres) se ha supuesto que el perfil socioeconómico y el género pueden tener alguna influencia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y que es aún más alta por parte de los adolescentes.

Al interior de la Corporación Universitaria Minuto de Dios no se cuenta con datos estadísticos sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y se desconocen también los motivos por los cuales se presenta el fenómeno y en qué proporción pudiesen existir diferencias de género.

En esa medida, y considerando que el departamento de Bienestar Institucional ha identificado un incremento del consumo de sustancias psicoactivas al interior del campus universitario (aunque, no con cifras exactas, salvo observaciones). La presente investigación aportará los datos estadísticos necesarios y encontrará causas de consumo que permitan caracterizar el mismo. Esto serviría en cierta medida para afianzar más el programa de prevención de consumo de sustancias psicoactivas que se encuentra articulado con las necesidades y realidades de los estudiantes, buscando que en su momento se pueda intervenir oportunamente las causas de consumo, los factores de riesgo y potencializar los factores protectores.

OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Identificar la caracterización del consumo de sustancias psicoactivas, su relación con la dinámica familiar y la calidad de las relaciones interpersonales en estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación universitaria Minuto de Dios – Seccional Bello en el periodo académico 2014-2.

3.2 Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en términos de edad, estrato socioeconómico, tipo de sustancia y programa académico en estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación universitaria Minuto de Dios – seccional Bello en el periodo académico 2014-2.

Establecer los factores causales de dinámica familiar y relaciones interpersonales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación universitaria Minuto de Dios – seccional Bello en el periodo académico 2014-2

Relacionar los datos de prevalencia con los factores causales del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación universitaria Minuto de Dios – seccional Bello en el periodo académico 2014-

MARCO REFERENCIAL

Para hablar de las sustancias psicoactivas, el tema de investigación que convoca en esta ocasión, es importante mencionar algunos conceptos generales para pasar luego a lo específico con las teorías que hacen referencia a dicho tema.

Sustancia Psicoactiva: Son drogas sintetizadas en laboratorios clandestinos, con una estructura química similar a la de algunos fármacos empleados en terapéutica y a la de otros que, sintetizados por la industria farmacéutica, se retiraron por la falta de interés terapéutico. (García del Castillo Rodríguez & López Sánchez, 2005)

Droga: las drogas son esencialmente venenos. La cantidad consumida determina el efecto. Una pequeña cantidad actúa como un estimulante que acelera. Una cantidad mayor, actúa como un sedante (te entorpece). Y una cantidad aun mayor puede envenenar y matar a la persona (Asociación España libre de drogas, 2009)

Abuso de sustancias: (DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2002) Define el abuso “como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conllevan a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados”.

Consumo Experimental: según (Salud total eps, s.f), este consumo se genera normalmente por la presión que ejerce en la persona, su círculo social, amigos o compañeros. Este consumo se

realiza de forma "lúdica" y en muchos casos por la satisfacción que genera retar a la autoridad y "hacer" lo que prohíben los padres o cuidadores.

Consumo Recreativo: Se empieza a presentar el consumo con cierta regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio (rumba, paseos). No compra ni guarda, lo hace con gente que conoce y confía solo cuando siente deseos de hacerlo. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute, el "aguante" para la fiesta y para facilitar la relación con sus pares.(Encod, 2011)

Consumo regular y/o diario: Esta etapa inicia cuando el consumo no solo se realiza en reuniones sociales o encuentros con amigos, y pasa a ser un evento normal en la vida diaria de la persona. Los cambios más comunes que presenta el individuo corresponden al abandono paulatino de actividades habituales como faltar al colegio, al trabajo, cambiar de grupo de amigos, etc. El consumo de SPA no tiene únicamente connotación social, también es tomado por los jóvenes como una alternativa para "solucionar" problemas y "sentirse bien". En esta etapa se genera un gran peligro al mostrar aumento de la tolerancia y capacidad para "manejar" la droga.(Salud total eps, s.f)

Dependencia: Según el (DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2002) La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Factores protectores: Los factores de protección son “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” (Pérez-Gómez y Mejía Motta, 1998). Con respecto al tema que abordamos, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias... (Laespada & Aróstegi, 2004)

Factores de riesgo: En esencia, un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo y otros, 1999) en (Laespada & Aróstegi, 2004).

Factores de riesgo individuales: Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. conforman un sujeto único. (Laespada & Aróstegi, 2004)

Factores de riesgo relacionales: Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar. (Laespada & Aróstegi, 2004)

Factores de riesgo sociales: Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo. (Laespada & Aróstegi, 2004)

Alcohol: El alcohol es una droga. Se le clasifica como depresivo, lo que significa que disminuye las funciones vitales, lo que resulta en lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento, percepciones alteradas y una incapacidad para reaccionar con rapidez. (Asociación España libre de drogas, 2009)

Cocaína ò crack: El crack es la forma en cristal de la cocaína, la cual viene normalmente en polvo. Viene en bloques sólidos o cristales que varían en color desde amarillo o rosa pálido o blanco. El crack es calentado y fumado. Se le llama así porque hace un sonido crujiente cuando se calienta. (Asociación España libre de drogas, 2009).

Anfetaminas: Son sustancias preparadas originalmente para uso medicinal, pero que en la actualidad los médicos han dejado de prescribir porque son altamente adictivas. Afectan el sistema nervioso central y tienen efectos estimulantes, semejantes a los de la cocaína. Como ésta, producen un estado de alerta junto con diversas reacciones en la percepción del hambre y el cansancio (Secretaría de salud, s.f)

Marihuana: es la palabra que se usa para describir las hojas secas y semillas. Esta droga es un alucinógeno, una sustancia que distorsiona la manera en que la mente percibe el mundo. (Asociación España libre de drogas, 2009)

Abuso de los fármacos recetados: el uso recreativo de los fármacos recetados es un problema grave en los adolescentes y jóvenes adultos. Muchos adolescentes piensan que los fármacos recetados son seguros porque los receta un médico. Pero tomarlos para uso no médico, para

hacer un “viaje” o para “auto medicarse”, puede ser tan peligroso y adictivo como tomar drogas callejeras ilegales. (Asociación España libre de drogas, 2009). Los fármacos recetados que se toman para uso recreativo incluyen las siguientes categorías principales

Depresoras: a menudo referidos como depresoras del sistema nervioso central (cerebro y medula espinal) estos fármacos ralentizan la función del cerebro. (Asociación España libre de drogas, 2009)

Morfina y derivados opiáceos: generalmente se refieren a ellos como calmantes, estos fármacos contienen opio o sustancias similares y se utilizan para aliviar el dolor. (Asociación España libre de drogas, 2009)

Estimulantes: una clase de fármacos destinados a aumentar la energía y el estado de alerta, pero que también aumentan la presión arterial, el ritmo cardíaco y la respiración. (Asociación España libre de drogas, 2009)

Antidepresivos: fármacos psiquiátricos que se supone son para manejar la depresión. (Asociación España libre de drogas, 2009)

Inhalantes: se refiere a los vapores de sustancias tóxicas que se inhalan para alcanzar un rápido viaje. De más de mil productos del hogar y otros productos comunes que se podían consumir como inhalantes. (Asociación España libre de drogas, 2009).

GÉNERO FEMENINO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Ahora bien, Para comenzar con el tema de las sustancias psicoactivas es trascendental retomar algunas teorías que pueden servir de base para lograr argumentarla de una forma coherente; además es vital hablar un poco de la mujer que es el foco de la investigación, para esto cabe aclarar que “la división tradicional de roles implica que los hombres disfrutan de más poder y reconocimiento social, mientras que las mujeres quedan relegadas al ámbito de lo privado, a la invisibilidad y la falta de proyección social. Pero supone también la existencia de desigualdades en relación a la salud. Sin embargo, este modelo tradicional de los roles femeninos y masculinos, claramente sexista, está siendo superado por una realidad en la cual las experiencias vitales de las mujeres han dejado de estar asociadas exclusivamente al ámbito de la familia y la maternidad, para incorporar una dimensión pública relacionada con el empleo retribuido y la participación, en situación de relativa igualdad con los hombres, en prácticamente todas las esferas de la vida social y económica” (Sánchez Pardo, 2009).

“Las mujeres con consumos problemáticos de drogas perciben con más frecuencia e intensidad que los hombres que han fracasado a nivel personal, familiar y social, incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel que les ha sido asignado (ser una buena madre o una buena ama de casa). Las consecuencias de esta vivencia suelen ser la desvaloración personal, las tensiones y conflictos familiares, cuando no la violencia familiar. La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a las drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la ocultación del problema, la ausencia de petición de ayuda para superar el mismo o su demora hasta que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral resultan insostenibles.” (Sánchez Pardo, 2009)

Elementos característicos de las adicciones a drogas presentes en las mujeres basados en investigaciones

- El inicio al consumo de drogas es generalmente más tardío.
- Los trastornos adictivos progresan de forma más rápida (las adicciones aparecen después de un menor período de tiempo consumiendo).
- Consumen menos cantidades que los hombres, pero los trastornos físicos derivados del consumo son más frecuentes y graves: tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades asociadas al consumo.
- Sufren de manera singular el impacto de las drogas en la actividad reproductora.
- Mayor severidad de la adicción.
- Presentan en mayores porcentajes que los hombres otros trastornos psiquiátricos asociados a la dependencia a las drogas.
- Señalan con más frecuencia la presencia de trastornos psiquiátricos previos al consumo problemático de drogas.
- La reacción ante la depresión, la ansiedad y el estrés aparecen con frecuencia como desencadenantes del consumo de drogas.
- Mayor probabilidad de tener historia de abuso físico o sexual.
- Mayor probabilidad de tener intentos de suicidios.
- Una elevadísima probabilidad de sufrir malos tratos físicos o psicológicos por parte de su pareja.
- Tienen más problemas familiares, laborales y económicos que los hombres.
- Cuentan con un menor apoyo familiar y social para enfrentar los problemas.
- Disponen de menos recursos o de mayores dificultades para acceder a los mismos, en especial cuando tienen hijos menores.

Figura 2. Elementos característicos de drogas en mujeres

Fuente: Sánchez Pardo, L. (2009). *guía informativa: drogas y genero plan de atención integral a la salud de la mujer de galicia*. xunta de galicia.servicio central.

En lo concerniente a los factores de riesgo que existen en el consumo de las mujeres se pueden encontrar tres pilares fundamentales que son los individuales, familiares y sociales entre los factores individuales se pueden encontrar varias causas, entre ellas esta principalmente la presencia de trastornos afectivos de tipo depresivo. A su vez

“Baja autoestima, estrés y ansiedad, tristeza, frustración o soledad, necesidad de superar la timidez y de mejorar la sociabilidad, abusos sexuales en la infancia o la adolescencia, necesidad de conexión y miedo a la desconexión respecto a la pareja (cuando la misma es consumidora de drogas), acompañamiento en el consumo a la

pareja en busca de su aceptación, presencia de trastornos alimentarios (bulimia, anorexia), insatisfacción con las relaciones afectivas y sexuales, Insatisfacción personal, imposibilidad de cubrir los ideales femeninos de género y las exigencias derivadas del mismo (belleza, maternidad, etc.)”. (Sánchez Pardo, 2009)

El siguiente punto trata de los factores de riesgo familiares que también cuentan con varios ítems:

“Presencia de patologías mentales en la familia, Padre/madre consumidores de drogas, Problemas de alcoholismo u otras drogodependencias en la familia, Pareja consumidora de drogas, desintegración familiar y/o ruptura de lazos con la familia, distanciamiento emocional de los padres, pérdida traumática de familiares, conflictos familiares y de pareja, separaciones o divorcios, relaciones sexuales insatisfactorias, violencia familiar y/o de género, débiles vínculos afectivos (con la pareja, padre madre o los hijos), estilo educativo paterno/materno autoritarismo”. (Sánchez Pardo, 2009)

El último punto trata de los factores sociales que consisten en:

Relación con personas consumidoras de drogas, sensación de sobre exigencia o sobrecarga física y emocional derivada del trabajo dentro y fuera del hogar, ausencia de espacios de realización personal y falta de oportunidades para el desarrollo personal, aislamiento social, ausencia de participación social, imitación de conductas masculinas de consumo como forma de escenificación de la conquista del espacio público, presión de la publicidad sobre las mujeres para

imitar los hábitos de consumo masculinos, temor al rechazo social si no participa de los consumos, necesidad de emular conductas características de los varones para sentir que se adaptan al nuevo rol asignado a las mujeres” (Sánchez Pardo, 2009).

En lo anterior se puede observar que las causas de consumo son múltiples y pueden variar de acuerdo a la personalidad o entorno en el que la persona se desenvuelva ya que se puede identificar un tema vital que es el la autoestima y la valoración de sí mismo, de estas dos puede partir el consumo de sustancias psicoactivas aunque no se puede dejar a un lado lo que es referente a la familia y a la sociedad que también predominan en que el sujeto se relacione de una manera inadecuada por ser aceptado o buscando la salida a problemas conduciéndolas a mayores niveles de ansiedad y aislamiento ya que muchas veces prefieren vivir en una fantasía que en la propia realidad ya que esta última se puede tornar muy pesada.

“Muchos estudios que analizan las diferencias por sexo de las personas en tratamiento, como el de Wechsberg y otros, indican una mayor prevalencia de los varones en los centros de atención. Al analizar los motivos de la menor presencia de mujeres, los estudios refieren como razones de peso a la influencia del modelo de tratamiento y a la tendencia de las mujeres a acudir más a los servicios de salud que a los dispositivos específicos sobre drogodependencia. Esta conducta responde parcialmente a que “La mayoría de los programas de tratamiento han sido diseñados por los hombres, para los hombres, y el personal que los administra es del sexo masculino. En vista de ello y considerando las necesidades especiales de las mujeres adictas, no nos sorprende de que aún exista un alto índice de recaída entre las mujeres que están en la etapa de recuperación””(Maffia, Colace, & Lerena, 2011)

Por otro lado, La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975) citado de (Laespada & Aróstegi, 2004)“expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores.

El objetivo central de este modelo, es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa, tener intención de consumir es la “causa” más inmediata del consumo. Ahora bien, la pregunta que inmediatamente nos podemos plantear es la siguiente: ¿Qué provoca la intención de consumo? Dos son las variables responsables: Las actitudes hacia el consumo y las normas subjetivas sobre el mismo.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las normas subjetivas vienen determinadas por la percepción que tiene el joven de que otras personas importantes para él aprueban y esperan que él consuma, además de su motivación para acomodarse a las expectativas de esa persona.” (Laespada & Aróstegi, 2004)

Es importante saber que las personas aprenden más por la interacción que tengan con los demás, pero cabe resaltar que el primer vínculo del niño o del adolescente es la familia como la red de apoyo y son estos quienes comienzan con algunas pautas y normas en el crecimiento o etapa evolutiva que hacen que ellos comiencen a identificar las normas que la misma sociedad impone pero se considera que los niños y adolescentes son más visuales que auditivos y si ven que su entorno se torna pesado, donde sus padres, hermanos o tíos son consumidores es probable que esta persona comience probando algunas sustancias con la posibilidad de quedarse probando o dejándolas del todo a un lado. Este es un tema de mucha subjetividad ya que las probabilidades de consumo varían en muchas de las condiciones de vida del ser humano.

Para esto es eminente hablar un poco de Teoría del aprendizaje social. Bandura (1986) citado en (Laespada & Aróstegi, 2004)“Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autor regulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta. Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta.” (Laespada & Aróstegi, 2004)

Ahora bien, ciertamente el ser humano puede empezar a identificar las cosas tanto positivas y negativas que el medio le ofrece dándole la opción de elegir lo que más le interese o le satisfaga sus necesidades, pero también se puede encontrar con personas que perturben su estado

emocional u otras circunstancias en la cual la persona se sienta vulnerable y por ser aceptado o seguir las pautas de un grupo comience a consumir para no ser rechazado.

Para esto es importante hablar un poco acerca de la teoría de Teoría del auto rechazo (Kaplan, 1996) citado en (Laespada & Aróstegi, 2004) dice:

“Ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad auto compensatorio del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales.”

Es importante entender en qué consiste la autoestima ya que al tenerla en un nivel bajo es donde se puede vulnerar al ser desde su integridad, desestructurándolo y llegando al consumo. Entonces la autoestima es la confianza en eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad.

Nathaniel Branden, psicoterapeuta canadiense da la siguiente definición de autoestima: “la auto estima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental que dé podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente podemos decir que la autoestima es lo siguiente: 1. la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.

2. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices, el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a firmas nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del futuro de nuestros esfuerzos”(Branden, s.f)

Así mismo, es significativo tener en cuenta que el ser humano nace con ciertas características genéticas de sus antepasados, estas hacen que la persona moldeen su conducta frente a las diversas situaciones que se encuentra en la vida cotidiana, el individuo toma conciencia de sí mismo y se relaciona de una forma específica con el medio que lo rodea, gracias a todo esto la persona crea sus sentimientos, conductas ideas generando diferentes formas de vivir y de ver la vida, una de estas es el tema de consumo de sustancias psicoactivas. (Rodriguez, s.f).

Dado esto se pueden encontrar teorías en las que las características interpersonales juegan un papel esencial son: El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner (1990-1991). “Para estos autores la causa subyacente del consumo experimental de drogas es el estrés en general y, en particular, el estrés relacionado con la escuela. Un bajo nivel de auto eficacia académica facilita la implicación con los pares desviados y la experimentación en el consumo como forma de hacer frente al estrés que provoca un ambiente hostil y poco gratificante” (Laespada & Aróstegi, 2004)

Es importante tener en cuenta que cuando académicamente la persona siente que no es capaz de hacer algo, todo comienza a tornarse más difícil y se entran como en un túnel sin salida, pero encuentran a alguien que les dice cómo salir de ahí y como entrar en un estado de relajación que tanto anhelan pero cabe resaltar que es tanta la vulnerabilidad y la baja autoestima que caen en el consumo solo para liberar las cargas y emociones que tienen en la vida diaria.

“Teoría de los “clusters” de amigos de Oetting y Beauvais (1987). Según esta teoría, la única variable con influencia directa sobre la conducta de consumo es la implicación con amigos consumidores. Otras variables como la estructura social, las características psicológicas del sujeto y la inadecuada relación de éste con las instituciones convencionales, son influencias más indirectas”. (Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto), 2004)

Los amigos pueden llegar a ser la fuente principal que lleve a una persona al consumo y esto suele suceder con más frecuencia cuando la persona tiene una debilidad emocional, cognitiva y fuera de eso las bases biopsicosociales también son débiles por que no cuentan con un buen grupo de apoyo o con una buena red primaria como la familia.

Se puede observar que este tema de consumo se ha vuelto de la cotidianidad ya que la mayoría de las personas han consumido alguna vez cierta sustancia que altere su sistema nervioso central (SNC) ,y se empieza por las que son legales como el cigarrillo y el alcohol ya muchos no las consideran nocivas ni perjudiciales para la salud, pero que al igual que la marihuana la cocaína y entre otras afecta el nivel cognoscitivo y lo físico generando alteraciones en el principio de realidad que tiene cada ser humano.

Cabe resaltar que el consumo en los hombres es mayor con referencia a la de las mujeres, ya que los hombres consumidores por lo general lo hacen de una manera donde las dosis son más elevadas y de diversas sustancias, mientras que las mujeres lo hacen más poco y con una sola sustancia. (Rodríguez, s.f). Para esto es importante aclarar que la sociedad se ha encargado de que la mujer sea tachada o señalada con más facilidad lo que puede generar en esta un solapamiento de lo que hace o siente ya que por su forma de ser de actuar o relacionarse con los demás dirá mucho de su personalidad y de su formación como mujer.

Así pues, es importante pensar que frente al consumo tanto la mujer como el hombre tienden a tener las mismas posibilidades de hacerlo, presentándose en las algunas ocasiones la dependencia a alguna sustancia y puede llegar a hacer más veloz en las mujeres que en los hombres, por la poca actividad fuera del hogar, en lo laboral o simplemente en las relaciones sociales pero que también tienen más ventajas de abandonar el consumo por ser más expresivas y más emocionales lo cual brinda más compromiso hacia ellas y hacia los demás porque se ha considera a través del tiempo que la mujer es mucho más protectora que el hombre. (Rodríguez, s.f).

LEYES QUE REGULAN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLOMBIA

Teniendo en cuenta que las sustancias psicoactivas en su mayoría son ilegales se toma como referente ciertas leyes que rigen esta prohibición. Según la resolución 02646 de 2008 argumenta que:

Artículo 1°. “*Objeto.* El objeto de la presente resolución es establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional”. (alcaldía de Bogotá, 2008)

También podemos encontrar la ley de atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. En el PARÁGRAFO 2°. “El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas provisiones presupuestales para el acceso a los servicios previstos en este artículo de manera progresiva, dando prioridad a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad”.(ley 1566 de 2012, 2012).

No obstante, el congreso de Colombia decreta:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. “El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital”.(ley 1616, 2013)

Del mismo modo, existe la resolución que habilita los diferentes prestadores de servicio de salud considerando que:

“Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b) los Profesionales Independientes de Salud, c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y d) Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos. El cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución es de obligatoria verificación por parte de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia”.(resolución 1441, 2013)

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta sección del proyecto de investigación hace referencia al enfoque cuantitativo que lo rige; elaborando y utilizando los instrumentos y técnicas de recolección de datos como la encuesta realizando su respectivo análisis para profundizar en las causas por las cuales las mujeres de la corporación universitaria en especial las de la facultad de ciencias humanas y sociales son consumidoras o han consumido sustancias psicoactivas.

Delimitación Espacio-temporal

Este proyecto de investigación se lleva a cabo en la Corporación Universitaria Minuto de Dios- seccional Bello enfocado específicamente en la facultad de ciencias humanas y sociales, con cifras del segundo semestre académico, año 2013-2, con el fin de identificar las variables por las cuales las mujeres del campus son consumidoras.

La situación o fenómeno a caracterizar son las causas del consumo de SPA en estudiantes mujeres, describiendo aspectos tales como: Qué tipo de sustancia psicoactiva se consume en la actualidad por parte de dicha población, prestando especialmente atención a la existencia o no de factores protectores y factores de riesgo frente al consumo, dando pie a identificar las posibles causas como dinámica familiar, relaciones interpersonales, estrés académico y laboral entre otros.

Tipo de investigación

La investigación será de enfoque cuantitativo el cual se ejecuta con la finalidad de probar la teoría al describir variables y la verificación de hipótesis que tienen como soporte teorías legitimadas. Y se realizará de forma descriptiva- analítica.

5.3Diseño

El diseño de la investigación fue de tipotransversal descriptivo- analítico, se dice que es transversal debido a que se hace en un momento específico dando lugar a la muestra probabilística de la población en cuestión donde se manipuló y se sometió a prueba las variables de estudio.

5.4 Técnicas de recolección de datos

Se aplicará un instrumento tipo encuesta con preguntas cerradas que apunten a respuestas en relación directa con los objetivos generales y específicos en este caso se realizará con estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, con el fin de obtener información de fuente directa dando lugar a la prevalencia del consumo.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procederá al análisis estadístico respectivo. Los datos serán tabulados y presentados en tablas y gráficos de distribución de frecuencias y así finalmente proceder al análisis exhaustivo del mismo.

Población

La población de esta investigación está sujeta a la Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello, de la cual se trabajara específicamente con las estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales, siendo en total 3.196 estudiantes matriculados de los cuales 642 son de género masculino y 2.554 son de género femenino, equivalente a un 20.1% en hombres y un 81.6% de mujeres de la población. La muestra representativa será probabilística, es decir, se seleccionara aleatoriamente, tomando un porcentaje del 10% de las mujeres, equivalente a 255 estudiantes.

RECOLECCIÓN DE DATOS

7.1 Permiso para la recolección de datos (aplicación de encuestas).

Bello, 9 de septiembre de 2014

Señores

Facultad de ciencias humanas y sociales - Corporación Universitaria Minuto de Dios

ASUNTO: Permiso para ingreso a los salones para aplicación de encuesta

Cordial saludo

La presente es para solicitarles comedidamente el ingreso a los salones para realizar el trabajo de campo del proyecto de grado que tiene como nombre "Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes mujeres de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – seccional bello en el periodo académico 2014-2". Ejecutando como instrumento de recolección los datos una encuesta que permitirá obtener unos resultados claros acerca de este tema.

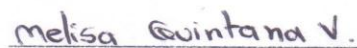


Decana facultad de ciencias humanas y sociales

Estudiantes 8° semestre



Mariana Rendón Salgado



Melisa Quintana Vélez

Figura 3. Permiso para ingreso a los salones para aplicación de encuestas.

7.2 Encuesta



ENCUESTA.

CARACTERIZACION DEL CONSUMO DE SPA.

Fecha 23 de SeptiembreEdad 17 Carrera C.S.P Estrato 3

Estimada estudiante, en la siguiente encuesta encontrará una serie de preguntas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, se espera una respuesta objetiva de su parte. Esta es una investigación la cual consiste en caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas, se realizará con la intención de obtener unos resultados claros acerca de este tema. Las respuestas y su identidad se mantendrán en reserva.

Gracias por su colaboración.

Marque con una (X) la o las respuestas que considere adecuadas para su caso en especial.

- 1) ¿Alguna vez en su vida ha consumido sustancias psicoactivas, como: marihuana, cocaína, anfetaminas (pastillas, "pepas", éxtasis), heroína, inhalantes (popper, sacol, perico, gasolina) u otra?
 - Si
 - No
- 2) Si su respuesta es positiva: ¿a qué edad consumió?
 - 13
- 3) ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas ha consumido?
 - Marihuana
 - Cocaína
 - Anfetaminas (pastillas, "pepas", éxtasis)
 - Heroína
 - Inhalantes (popper, sacol, perico, gasolina)
 - Otras, cuales, _____
- 4) Si no ha consumido nunca, favor responder:

¿Le han ofrecido probar sustancias psicoactivas?

 - Si
 - No

¿Quiénes?

 - Amigos
 - Familiares
 - Compañeros de universidad
 - Compañeros de grupos deportivos
 - Compañeros de grupos culturales
 - Otros, cuales _____
- 5) ¿Con que frecuencia consume?
 - Experimental (es decir, lo hizo una sola vez y no volvió a hacerlo)
 - Diario
 - Semanal
 - Mensual
 - Ocasional (es decir, día por medio, cada dos o 3 meses, cada que sienta la "necesidad" etc.)
 - Nunca
- 6) ¿Dónde suele hacerlo con más frecuencia?
 - En fiestas familiares
 - En fiestas de amigos
 - En la calle-sitios públicos
 - En la universidad
 - En su barrio
 - En la casa
 - Otros, cuales _____
- 7) ¿Conoce las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas?
 - Si
 - No
- 8) ¿Ha consumido alcohol alguna vez en su vida?
 - Si
 - No

Figura 4. Encuesta realiza, ejemplo 1. (Lado 1)

CARACTERIZACION DEL CONSUMO DE SPA.

- 9) ¿Con que frecuencia consume alcohol?
- Experimental (es decir lo hizo una sola vez y no volvió a hacerlo)
 - Diario
 - Semanal
 - Mensual
 - Ocasional (es decir, día por medio, cada dos o 3 meses, cada que sienta la "necesidad" etc.)
 - Otro _____
 - Nunca
- 10) ¿Ha consumido cigarrillo alguna vez en su vida?
- Si
 - No
- 11) ¿Con que frecuencia consume cigarrillo?
- Experimental (es decir lo hizo una sola vez y no volvió a hacerlo)
 - Diario
 - Semanal
 - Mensual
 - Ocasional (es decir, día por medio, cada dos o 3 meses, cada que sienta la "necesidad" etc.)
 - Otro _____
 - Nunca
- 12) ¿El consumo de sustancias psicoactivas le trae algunas consecuencias (incluido el alcohol y el cigarrillo)?
- Problemas con la familia
 - Problemas con los amigos
 - Problemas económicos
 - Problema en el trabajo
 - Problemas académicos
 - Todas las anteriores
 - Otros _____
 - Ninguna
- 13) ¿Por qué consume?
- Recreación
 - Aceptación en la sociedad
 - Distensión física
 - Problemas en el trabajo
 - Problemas en la familia
 - Dificultades académicas
 - Estrés
 - Ansiedad
 - Todas las anteriores
 - Otro _____
- 14) ¿Cree que es posible dejar el tipo de consumo que lleva?
- Si
 - No
 - ¿Por qué? NO SOY ADICTA.
- 15) Le gustaría dejar de consumir
- Si
 - No
 - ¿Por qué? Por mi salud
- 16) Ha buscado ayuda para dejar de consumir
- Si
 - No
- ¿Dónde?
- Grupos religiosos
 - Grupo terapéuticos
 - Alcohólicos anónimos
 - Narcóticos anónimos
 - Terapia psicológica
 - Otro AUTO AYUDA.
- 17) ¿Alguien de su familia es consumidor?
- Padres
 - Hermanos (as)
 - Tíos (as)
 - Abuelos (as)
 - Primos (as)
 - Ninguno
- ¿Sabe usted con qué frecuencia consume su familiar?
- Experimental (es decir, lo hizo una sola vez y no volvió a hacerlo)
 - Diario
 - Semanal
 - Mensual
 - Ocasional (es decir, día por medio, cada dos o 3 meses, cada que sienta la "necesidad" etc.)
 - Nunca

Figura 4. Encuesta realiza, ejemplo 1 (Lado 2)

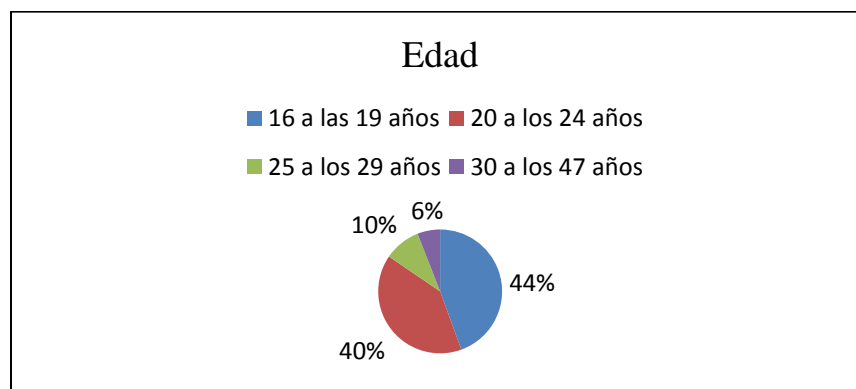
7.3 Tablas y graficas

Tabla 1:**Promedio de respuestas a la encuesta: caracterización del consumo de sustancias psicoactivas. Discriminado en edad, carrera y estrato.**

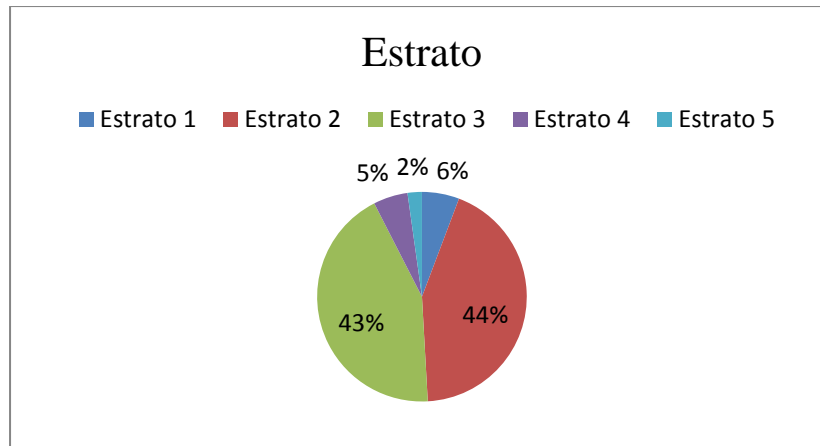
EDAD				CARRERA			ESTRATO				
16 a los 19 años	20 a los 24 años	25 a los 29 años	30 a los 47 años	Trabajo social	Psicología	Comunicación social	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5
112	101	24	15	84	133	39	13	98	98	12	5

El total de estudiantes mujeres encuestadas fue de 256; de las diferentes carreras de la facultad de ciencias humanas y sociales de la Corporación Universitaria Minuto De Dios: 84 de trabajo social, 133 de psicología y 39 de comunicación. De las cuales 252 respondieron la edad, la cual oscila entre los 16 hasta los 47 años de edad. A su vez se da cuenta del estrato socioeconómico las cuales 226 de ellas responden a este.

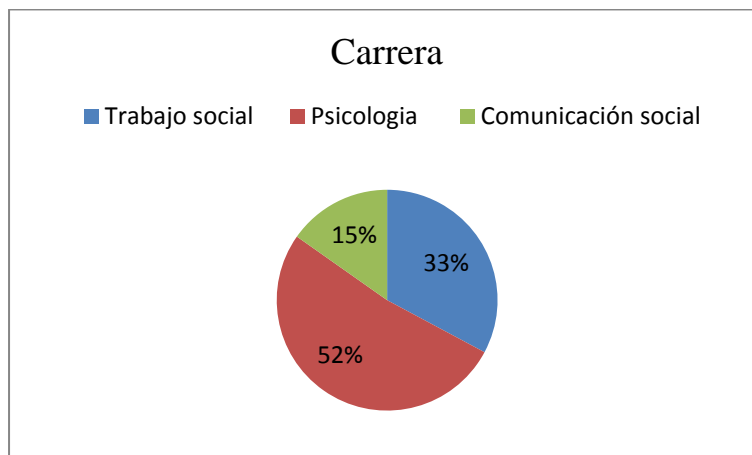
Representado en graficas así:



Grafica 5. Promedio de respuestas a la encuesta: caracterización del consumo de sustancias psicoactivas. Discriminado en edad



Grafica 6. Promedio de respuestas a la encuesta: caracterización del consumo de sustancias psicoactivas. Discriminado en estrato.



Grafica 7. Promedio de respuestas a la encuesta: caracterización del consumo de sustancias psicoactivas. Discriminado en carrera.

Tabla 2:

Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas dividiendo en cantidad porcentuales el consumo o no consumo de sustancias psicoactivas alguna vez la vida.

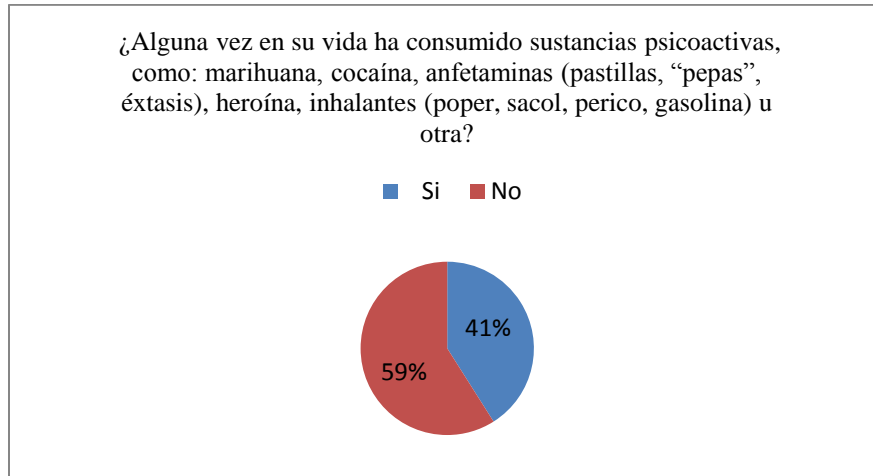
¿Alguna vez en su vida ha consumido sustancias psicoactivas, como: marihuana, cocaína, anfetaminas (pastillas, "pepas", éxtasis), heroína, inhalantes (popper, sacol, perico, gasolina) u otra?

Si	No
105	151

En este ítem se da cuenta del total de mujeres a las cuales se les aplicó la prueba (256) discriminando las que han consumido alguna vez en su vida algún tipo y sustancia y las que no. Dando por respuesta positiva se obtuvieron 105 estudiantes mujeres consumidoras y 151 que

nunca han consumido. Lo que significa que un poco más de la mitad 59% de la población encuestada no ha consumido algún tipo de sustancia y que el 41% si lo ha hecho alguna vez en su vida.

Representado en grafica así:



Grafica 8. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas dividiendo en cantidad porcentuales el consumo o no consumo de sustancias psicoactivas alguna vez la vida.

Tabla 3:
Edad de primer consumo de sustancias psicoactivas.

¿A qué edad consumió?			
10 a los 14 años	15 a los 19 años	20 a los 25 años	27 a los 30 años
13	69	14	3

99 estudiantes mujeres dan cuenta de la edad del primer consumo de sustancias psicoactivas teniendo un rango de edad que oscila entre los 10 y 30 años. El resto de mujeres (6) no responden a dicha pregunta.

Representado en grafica así:



Grafica 9. Edad de primer consumo de sustancias psicoactivas.

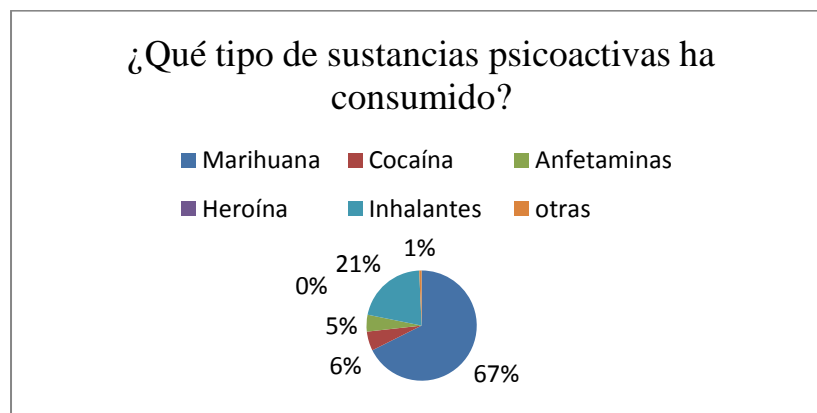
Tabla 4:
Tipo de sustancia psicoactiva que ha consumido

¿Qué tipo de sustancias psicoactivas ha consumido?

Marihuana	Cocaína	Anfetaminas	Heroína	Inhalantes	otras
96	8	7	0	30	1

De las 105 estudiantes mujeres consumidoras de las diferentes carreras de la facultad, el tipo de sustancia que consumen o han consumido son: marihuana 67% de la población, cocaína 6%, anfetaminas 5%, heroína 0%, inhalantes 21% y otras sustancias como LSD 1%. Lo cual quiere decir que la droga con mayor consumo es la marihuana seguida por los inhalantes.

Graficado de la siguiente manera:



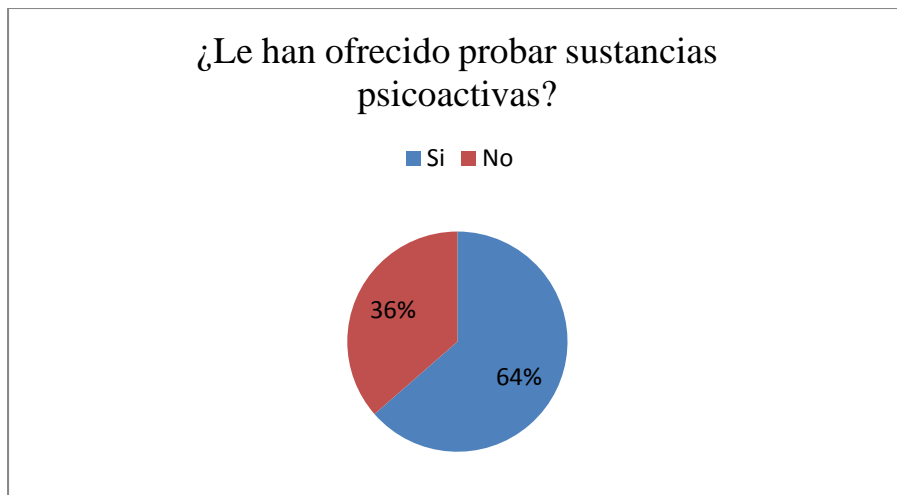
Grafica 10. Tipo de sustancia psicoactiva que ha consumido.

Tabla 5:
Población no consumidora de sustancias psicoactivas

¿Le han ofrecido probar sustancias psicoactivas?	
Si	No
96	55

De las mujeres encuestadas 151 de ellas respondieron que no han consumido ningún tipo de sustancia psicoactiva alguna vez en su vida, para ello entonces este ítem da cuenta si le han ofrecido sustancias a lo cual respondieron positivamente 96 de ellas y negativamente 55 de ellas. Lo que quiere decir que más de la mitad de las encuestadas les han ofrecido consumir pero no se tubo resultado positivo de ello.

Graficado de la siguiente manera:



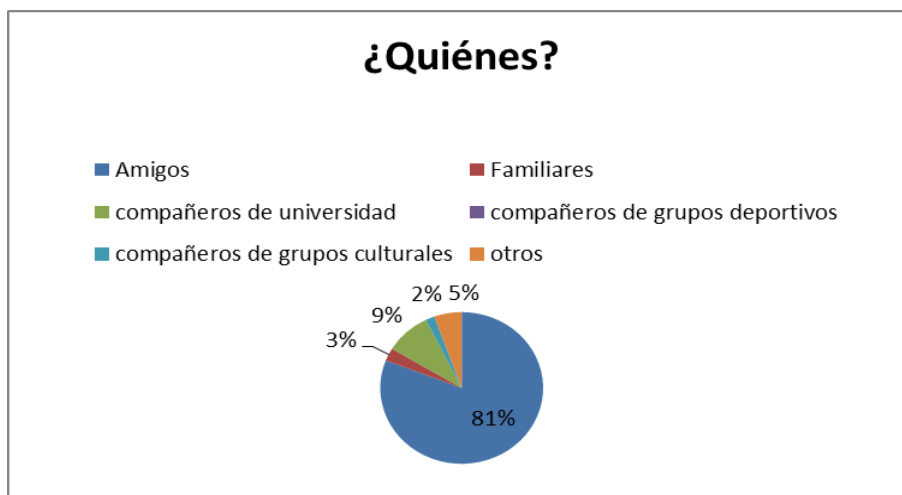
Grafica 11. Población no consumidora de sustancias psicoactivas

Tabla 6:
Personas que han ofrecido consumo de sustancias psicoactivas

¿Quiénes?					
Amigos	Familiares	compañeros de universidad	compañeros de grupos deportivos	compañeros de grupos culturales	otros
89	3	10		2	6

El cuadro presenta una serie de propuestas al enunciado sobre quiénes o qué personas le han ofrecido consumir sustancias psicoactivas, teniendo como mayor resultado un 81% a los amigos como las personas con mayor índice frente al ofrecimiento de sustancias psicoactivas.

Graficado así:



Grafica 12. Personas que han ofrecido consumo de sustancias psicoactivas

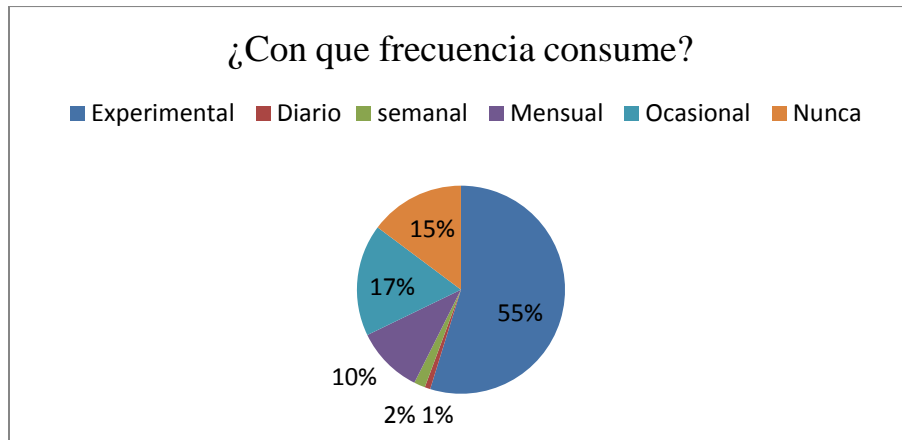
Tabla 7:

Frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas

¿Con que frecuencia consume?				
Experimental	Diario	semanal	Mensual	Ocasional
63	1	2	12	20

Según las cifras en cuenta al consumo de sustancias psicoactivas como se referencia en la Tabla 2 indican que el 41% de la población encuestada consume o a consumido alguna vez un su vida algún tipo de sustancia psicoactiva. Por lo cual da cuenta que la mayoría de estudiantes mujeres de la corporación indican un consumo experimental con un total de 63 personas, solo aparece 1 consumo diario, 2 mujeres presentan consumos semanal. 12 mujeres indican un consumo mensual, y 20 mujeres consumo ocasional.

Graficado así:



Grafica 13. Frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 8:
Lugar donde suele consumir con más frecuencia sustancias psicoactivas.

¿Dónde suele hacerlo con más frecuencia?

En fiestas familiares	En fiestas de amigos	En la calle- sitios públicos	En la universidad	En el barrio	En la casa	Otro	No responde
5	34	15	5	3	9	7	6

Teniendo en cuenta que el 41% de las mujeres encuestadas alguna vez en su vida han consumido sustancias psicoactivas y que en gran medida ha sido un consumo experimental con un 55%, indicado así en la Tabla 1 y Tabla 2 respectivamente. Por lo que se indica que el lugar donde suele consumir con más frecuencias las mujeres encuestadas, es en las fiestas de amigos con un 40%

Graficado así:

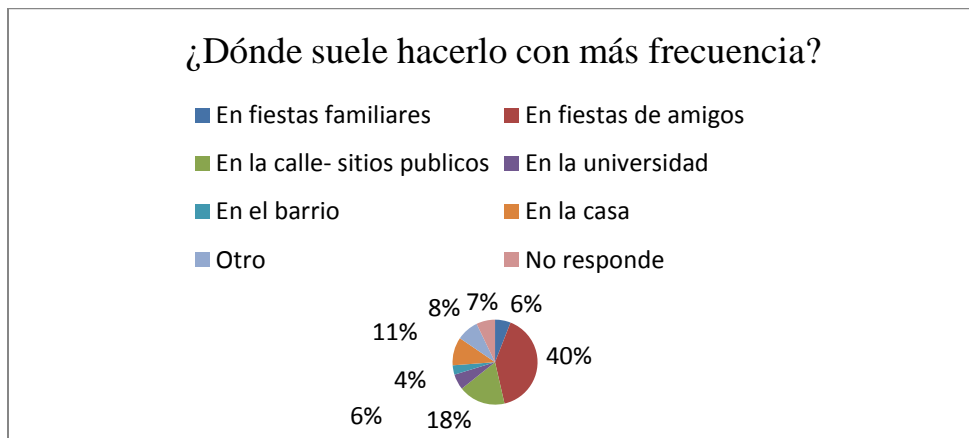


Grafico 14. Lugar donde suele consumir con más frecuencia sustancias psicoactivas.

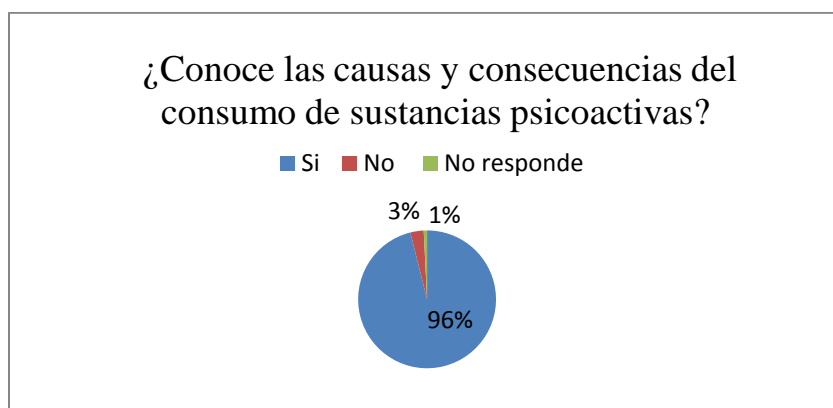
Tabla 9:**Conocimiento de causas y consecuencias de consumo de sustancias psicoactivas**

¿Conoce las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas?

Si	No	No responde
246	8	2

El total de mujeres encuestadas fue de 256, de las cuales en cuanto al conocimiento de causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas 246 tienen conocimiento de este, 8 no tienen conocimiento alguno y 2 no responden a esta pregunta. Lo que indica que la población tiene conocimiento de las causas y consecuencias y sin embargo 105 de ellas alguna vez en su vida han consumido sustancias psicoactivas (Tabla 1).

Graficado de la siguiente manera:

**Grafica 15.** Conocimiento de causas y consecuencias de consumo de sustancias psicoactivas**Tabla 10:****Consumo de alcohol alguna vez en su vida**

¿Ha consumido alcohol alguna vez en su vida?

Si	No	No responde
248	10	1

De las 256 estudiantes mujeres encuestadas 248 alguna vez en su vida han consumido alcohol, 10 nunca han consumido y 1 no respondió a esta pregunta. Lo que quiere decir que el 96% de la población consume esta sustancia.

Representado en la siguiente gráfica:



Grafica 16. Consumo de alcohol alguna vez en su vida

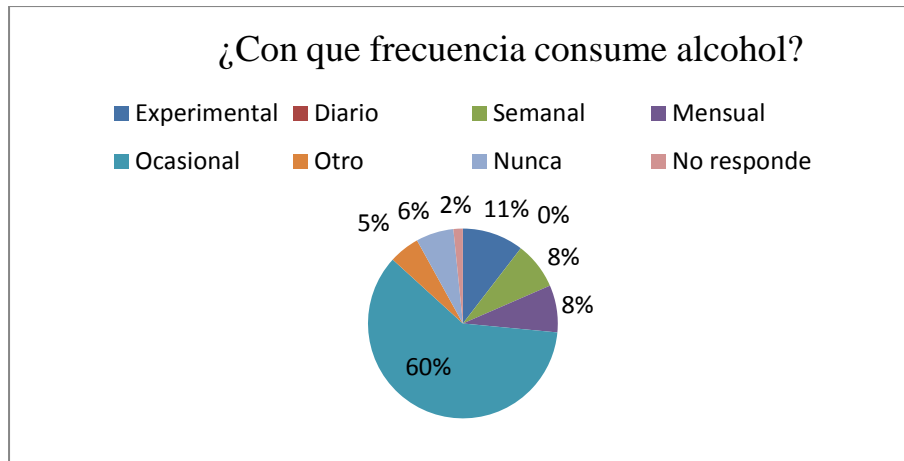
Tabla 11:

Frecuencia de consumo de alcohol.

¿Con que frecuencia consume alcohol?							
Experimental	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional	Otro	Nunca	No responde
26		20	20	150	13	16	4

De las 256 personas encuestadas 248 alguna vez en su vida han tomado alcohol evidenciado así en un alto porcentaje de la población encuestada. En lo concerniente a la frecuencia de consumo da cuenta que en consumo se da de una manera ocasional con un porcentaje de 60% de la población, seguido por un consumo experimental con un 11%.

Representado en la siguiente gráfica:



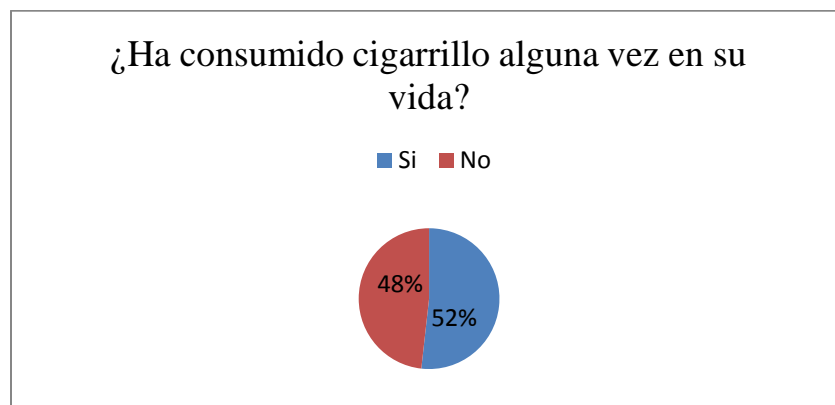
Grafica 17.Frecuencia de consumo de alcohol

Tabla 12:
Consumo de cigarrillo

¿Ha consumido cigarrillo alguna vez en su vida?	
Si	No
132	123

Se puede evidenciar en la gráfica que más del 50% de la población ha probado el cigarrillo ya que este es una sustancia psicoactiva de fácil acceso al público generando un mayor consumo aunque también se puede evidencia que hay una muestra representativa del no consumidor con el 48%.

Evidenciado en la siguiente gráfica:



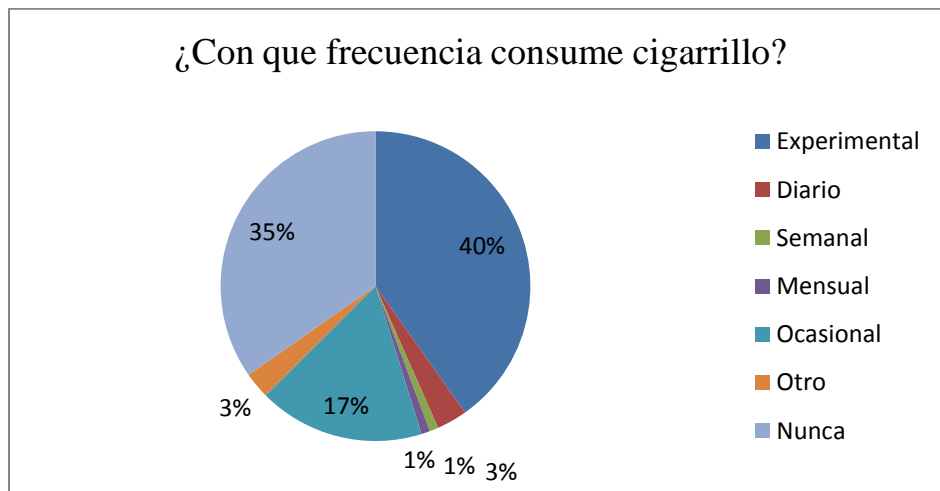
Grafica 18. Consumo de cigarrillo.

Tabla 13:**Frecuencia de consumo de cigarrillo.**

¿Con que frecuencia consume cigarrillo?						
Experimental	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional	Otro	Nunca
88	7	2	2	38	6	76

Es importante tener en cuenta que la muestra representativa fue de 256 personas de las cuales el 40% de la población expresa haber consumido cigarrillo solo para experimentar, pero también se considera que el 35% de la población nunca han llegado a probar el cigarrillo, y continuando es importante aclarar que el 17% es decir 43 personas consumen ocasionalmente.

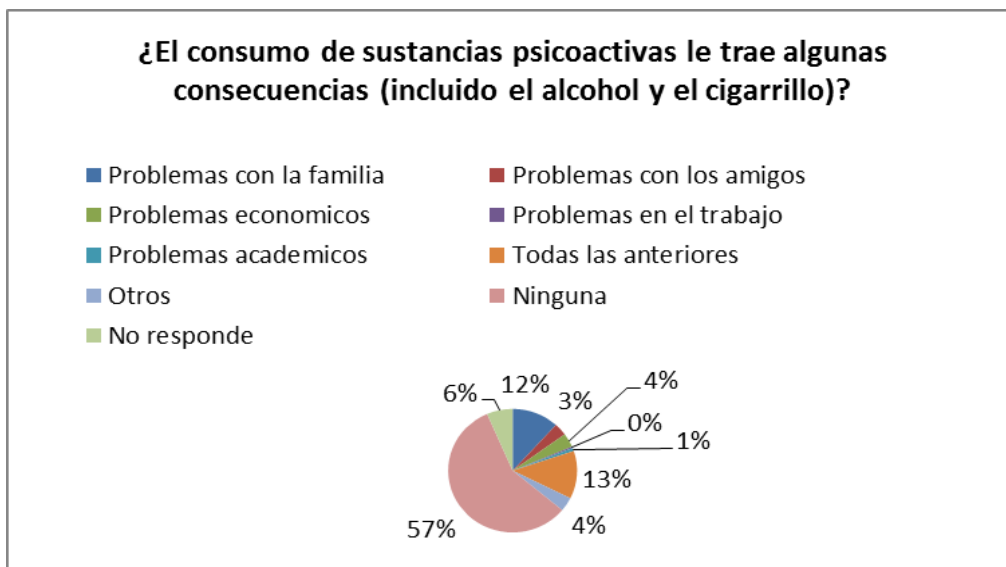
Evidenciado en la siguiente gráfica:

**Gráfica 19.** Frecuencia de consumo de cigarrillo.**Tabla 14:****Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas**

¿El consumo de sustancias psicoactivas le trae algunas Consecuencias (incluido el alcohol y el cigarrillo)?								
Problemas con la familia	Problemas con los amigos	Problemas económicos	Problemas en el trabajo	Problemas académicos	Todas las anteriores	Otros	Ninguna	No responde
29	8	9	1	2	31	9	142	16

Teniendo en cuenta que las sustancias psicoactivas generan cambios tanto físicos, conductuales y cognitivos la mayoría de la población con un 57% es decir de 256 encuestas realizadas 142 personas piensan que dichas sustancias nos les genera ninguna consecuencia, ni en lo social, ni en lo personal. Además cabe resaltar que al consumir se altera el entorno biopsicosocial generando agresiones, conflictos con la ley algunos desordenes públicos ya que estas hacen que las personas no se controlen, se tiene en cuenta también algunas de las personas manifiestan que consumir si altera su dinámica tanto familiar como interpersonal, en la parte académica y económica teniendo como resultado a esto 13%

Graficado así:



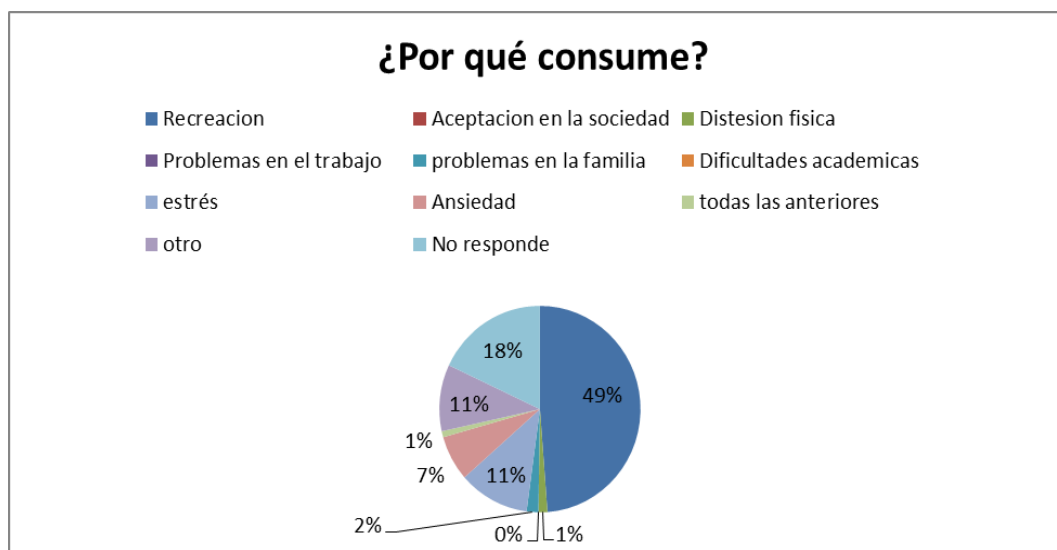
Grafica 20. Consecuencias del consume de sustancias psicoactivas

Tabla 15:
El porqué del consumo.

¿Por qué consume?										
Recreación	Aceptación en la sociedad	Distensión física	Problemas en el trabajo	problemas en la familia	Dificultades académicas	estrés	Ansiedad	todas las anteriores	otro	No responde
103		3		4		24	15	2	22	38

Claramente se puede observar que la mayoría de las mujeres de la Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales consumen por recreación ya que las causas del consumo pueden ser muy diversas. Esta actividad la pueden realizar en diferentes sitios de recreación como fincas, bares o en la misma universidad generando problemáticas tanto sociales como personales ya que alteran el medio que las rodea; esto se puede ver reflejado en la gráfica ya que esta arroja los resultados con un 49% de población que consume por recreación, continuando con un 18% de población que no responden o no quieren expresar la causa o simplemente no han llegado a consumir.

Graficado así:



Grafica 21. El porqué del consumo

Tabla 16:

Posible abandono del tipo de consumo.

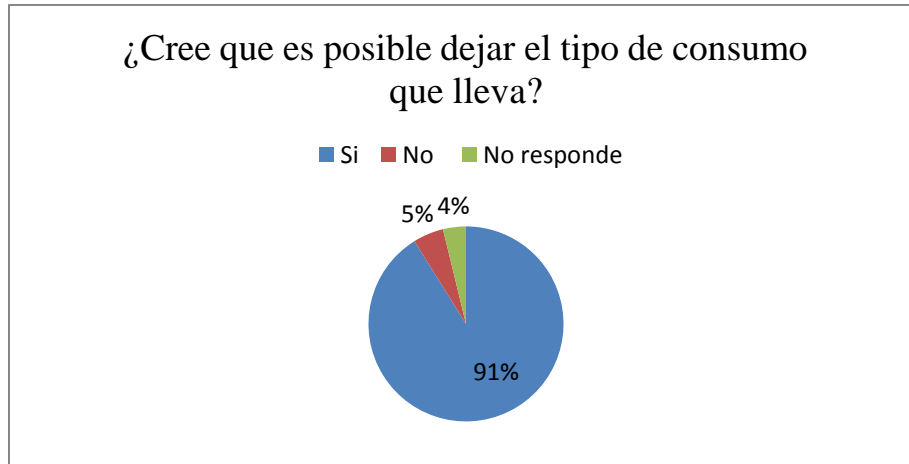
¿Cree que es posible dejar el tipo de consumo que lleva?

Si	No	No responde
144	8	6

En la encuesta realizada muchas de las mujeres respondieron que es fácil de dejar el consumo que llevaban ya que este era ocasional o en su mayoría experimental, incluyendo el alcohol y el cigarrillo (ver Tabla 8, Tabla 12 y Tabla 14). Al ser algo esporádico se puede abandonar más fácil el consumo puesto que aún no se ha generado dependencias a la sustancia y se puede lograr

modificar conductas que tal vez puede llegar a afectar la vida de la persona. Se puede ver claramente que 91% de las mujeres encuestadas expresan que se puede dejar fácilmente el consumo.

Graficado así



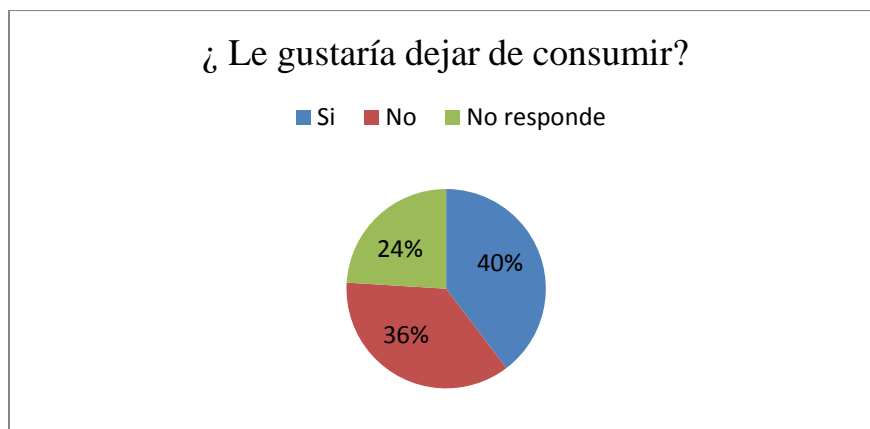
Grafica 22. Posible abandono del tipo de consumo.

Tabla 17:
Deserción del consumo

¿Le gustaría dejar de consumir?		
Si	No	No responde
71	65	43

Se observa que el 40% de la población femenina le gustaría dejar de consumir y el 36% expresa que no le gustaría dejar de consumir, un porcentaje bastante similar. Teniendo en cuenta también a las personas que no responden a esta pregunta con un 24% de la población lo cual deja un sesgo a la respuesta porcentual.

Graficado así:



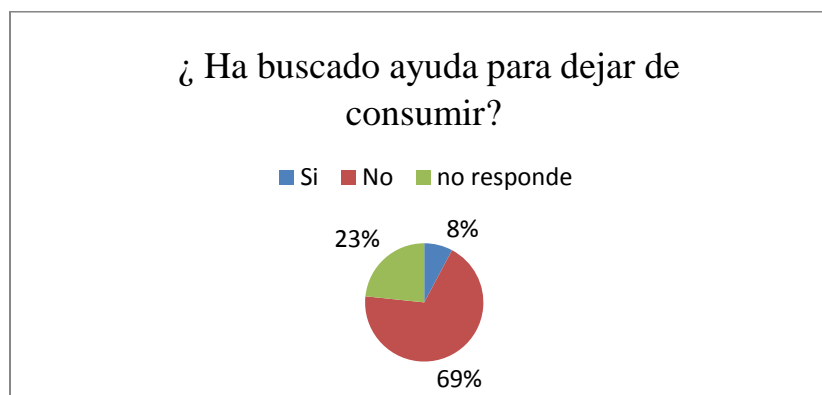
Grafica 23. Deserción del consumo

Tabla 18:
Ayuda para el abandono del consumo

¿Ha buscado ayuda para dejar de consumir?		
Si	No	No responde
13	115	39

El 69% de la población, es decir, 115 mujeres expresan no pedir ayuda para salir del consumo puesto que como se evidencia en la Tabla 15 el consumo se da más que todo por recreación. Por otro lado el 8% de la población dice haber buscado ayuda para dejar el consumo lo cual es una cifra baja para el 41% de la población que dice que alguna vez en su vida a consumido SPA (Tabla 2) no dejando por lado que el 23% de la población no responde a esta pregunta.

Graficado así:



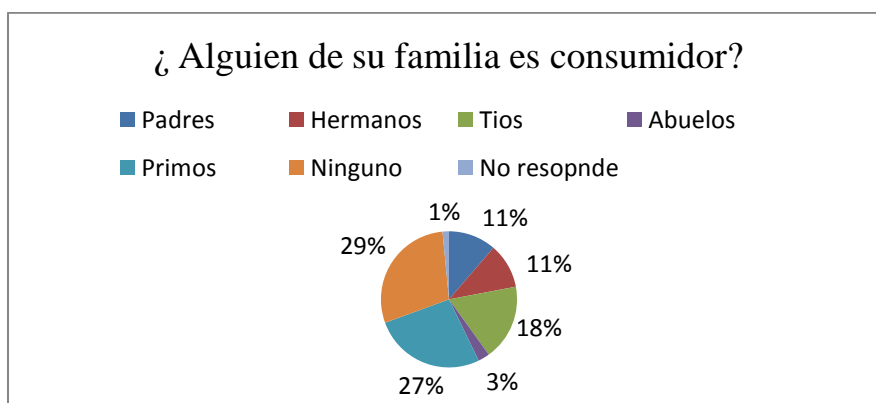
Grafica 24. Ayuda para el abandono del consumo.

Tabla 19:**Familiar consumidor**

¿Alguien de su familia es consumidor?						
Padres	Hermanos	Tíos	Abuelos	Primos	Ninguno	No responde
37	35	59	9	87	95	5

Es importante identificar que el 29% de las encuestadas dicen que ningún familiar consume. También se puede ver que los primos son los más consumidores con un 27% seguido de los tíos con un 18% y en su núcleo primario de encuentran con las mismas cifras, tanto padres como hermanos, con un 11% c/u.

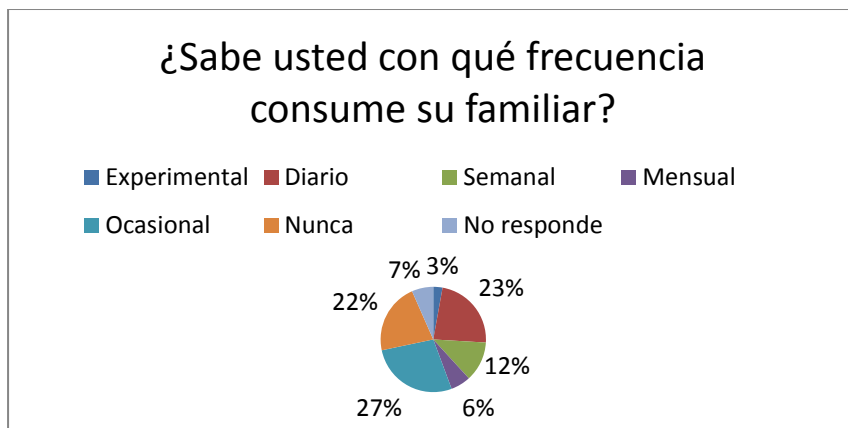
Graficado de la siguiente manera:

**Grafica 25.** Familiar consumidor**Tabla 20:****Frecuencia de consumo del familiar consumidor.**

¿Sabe usted con qué frecuencia consume su familiar?						
Experimental	Diario	Semanal	Mensual	Ocasional	Nunca	No responde
6	49	26	13	58	46	14

Teniendo en cuenta la pregunta que se da para evidenciar el consumo en la familia Tabla 19 para esta, se puede observar que el 27% de las familias de las encuestadas presentan un consumo ocasional pero también se ven cifras altas de consumo diario con un 23%.

Graficado de la siguiente manera:



Grafica 26. Frecuencia de consumo del familiar consumidor.

7.4 Análisis de la información

Es de gran relevancia mencionar, que de acuerdo a las diferentes teorías halladas se observa que muchas van ligadas a los métodos, estrategias e instrumento que se hizo uso para la recolección de información (encuesta); fueron encuestadas 256 mujeres de la corporación Universitaria Minuto De Dios, de La Facultad De Ciencias Humanas y Sociales, que comprende las carreras de Psicología, Trabajo social y Comunicación social y periodismo; allí se indago por: ¿el por qué consumen?, ¿qué consumen?, ¿en dónde consumen? y la prevalencia del consumo; se obtuvieron los siguientes resultado, evidenciados porcentualmente en el punto anterior (ver punto 7. Analisis tablas y graficas)

En cuanto al consumo de las diferentes sustancias psicoactivas, se pudo evidenciar en algunas de las mujeres encuestadas que han consumido alguna sustancia en el transcurso de su vida con un total de 41% de la población, encontrando mayor prevalencia en mujeres de 15 a los 19 años de edad (ver Grafica 9), según la teoría evolutiva estos rangos de edad comprenden la etapa de adolescencia donde la mujer empieza con unos cambios significativos a nivel psicológico y otros cambios a nivel físico, culturalmente las niñas dejan de ser niñas cuando cumplen los 15 años de edad es acá, donde comienzan con más autonomía y a experimentar cosas nuevas ya que la sociedad no las ve como niñas sino como mujeres, no obstante es importante identificar que muchas de las mujeres en esta etapa refieren haber probado alguna sustancia psicoactiva donde se reitera más la marihuana (ver Tabla 4, Grafica 10) ya que puede ser la de más fácil acceso y más económica además de ser una de las más conocidas y reconocida por la sociedad.

Cabe destacar que el 59% de las mujeres, nunca han consumido alguna sustancia, puede ser por sus pautas de crianza, formación en valores, proyecto de vida, entre otras, pero que no están libres de que les hayan ofrecido probar sustancias psicoactivas resaltando que el 64% se le ha convidado a cierto consumo y no han caído en él; a su vez se resalta que las personas que puntúan con mayor prevalencia a la incitación de consumo son las más queridas y cercanas: los amigos (ver Tabla 6, Grafica 12) . En la adolescencia es evidente que los amigos, grupos académicos o culturales comienzan a representar en estos algo importante y significativo dado que se comienzan a romper poco a poco los lazos familiares para ser más autónomos en la toma de decisiones, también en estos espacios se crean normas y estilos de vida lo que hace se experimenten o les ofrezcan sustancias psicoactivas y lo hacen de una forma algo experimental es decir lo hicieron una vez y no lo volvieron a hacer y no se genera dependencia a este.

Es importante determinar que el 96% de las mujeres encuestadas tienen conocimiento acerca de las causas que genera el consumo y que aun sabiendo esto el 59% de la población consume, aunque el consumo se evidencia en el 55% de las mujeres como un consumo experimental donde según (Salud total eps, s.f), este consumo “se genera normalmente por la presión que ejerce en la persona, su círculo social, amigos o compañeros. Este consumo se realiza de forma "lúdica" y en muchos casos por la satisfacción que genera retar a la autoridad y "hacer" lo que prohíben los padres o cuidadores”. Aquí se correlaciona apropiadamente el dato de prevalencia tan alto en que los amigos sean los incitadores al consumo (ver Grafica 12) asimismo en la etapa evolutiva hablada anteriormente con una prevalencia en inicio de consumo en adolescentes, es decir, esta, implica un cambio en el relacionamiento con los padres y empieza de cierta manera una etapa de rebeldía.

Ahora bien, es significativo hablar que a medida de la investigación o mejor en el instrumento de recolección de la información se separa las sustancias psicoactivas legales de las ilegales. Hablando anteriormente de las ilegales donde tuvo mayor prevalencia en consumo la marihuana seguida por los inhalantes (ver Tabla 4). Es por ello que a la hora de hablar de las sustancias legales el alcohol es una de las sustancias que tiene más impacto en el consumo en las mujeres encuestadas, evidenciando que el 96% de ellas ha consumido alcohol (ver tabla 10, Grafica 16). Teniendo en cuenta que como dice la (Asociación España libre de drogas, 2009)“el alcohol es una droga. Se le clasifica como depresivo, lo que significa que disminuye las funciones vitales, lo que resulta en lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento, percepciones alteradas y una incapacidad para reaccionar con rapidez”, es decir, éste al inicio genera un estado de felicidad y de euforia pero después deprime; el 60% de las estudiantes de la facultada de ciencias humanas y sociales encuestadas presentan un consumo de alcohol ocasional, se puede decir en ocasiones especiales, fiestas familiares o algunas reuniones sociales.

A su vez, otra de las sustancias legales de las cuales se obtuvo prevalencia en las mujeres encuestadas fue el cigarrillo. Se dice que la nicotina genera adicción y daño en los pulmones llamado EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) lo que genera con el paso del tiempo estar oxígeno-dependientes o en el peor de los casos ésta genera la muerte (Casas, 2008). Con base en esto, las cifras de las encuestas arrojan la información de que el 52% de las mujeres han consumido alguna vez en su vida (Ver Tabla 12) esta sustancia, resaltando que el 47% de la población solo lo hizo por experimentar (Ver Tabla 13).

En relación con lo anterior, se puede contrastar con los resultados concernientes a las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas ya que la población encuestada refiere que estas no les generan ninguna consecuencia tanto a nivel familiar e interpersonal (amigos, trabajo en fin) y problemas económicos, académicos entre otros (Ver Tabla 14). Según los resultados deseados en esta investigación se esperaba verificar con la teoría la hipótesis de que una de las principales consecuencias para el consumo de sustancias psicoactivas les genera problemas tanto a nivel individual, familiar y social (Sánchez Pardo, 2009). Pero resulta que en las mujeres encuestadas de la Corporación Universitaria Minuto de Dios se obtuvo como resultado, ningún tipo de consecuencia en el consumo. Dado esto se genera la pregunta de ¿Qué pasa con el consumo en las mujeres? Ya que años atrás esto era algo más recatado o escondido por temor al señalamiento, pero ahora en el XXI la mujer se ha abierto más a temas y actos que eran más de hombres, tal vez la misma sociedad se ha encargado de esto de velar por los derechos de igualdad de género.

Ahora bien, haciendo referencia entonces al porqué del consumo, se evidencia en los resultados que 103 mujeres han hecho por recreación este acto (ver Tabla 15). (Encod, 2011) Dice que este tipo de consumo “empieza a presentar cierta regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio (rumba, paseos). No compra ni guarda, lo hace con gente que conoce y confía solo cuando siente deseos de hacerlo. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute, el “aguante” para la fiesta y para facilitar la relación con sus pares.”. A su vez, figura en algunas de las variables consideradas un resultado significativo (ver Tabla 15 y Grafica 21) obteniendo un alto porcentaje en motivo de consumo sobre el estrés y la ansiedad, teniendo en cuenta que para este apartado se tenían diferentes variables a investigar, por ello se esperaba que en la investigación los resultados fueran más heterogéneos, en el sentido de que

tuviera prevalencia en ciertas variables, tales como: aceptación en la sociedad, distención física, problemas familiares, dificultades académicas, entre otras.

Así pues, al motivo del consumo, en la mayoría de los casos recreativo, se correlaciona con el dato del posible abandono de consumo, obteniendo un puntaje del 91% de las mujeres encuestadas que dicen que es posible dejar éste (Ver Grafica 22). No obstante se tiene en cuenta datos anteriores, como por ejemplo, que la mayoría de las mujeres de la Corporación Universitaria Minuto De Dios, presenta un alto porcentaje en el consumo de sustancias psicoactivas, en este caso ilegales, un consumo experimental (ver Tabla 7) por lo cual, no se genera ninguna consecuencia ni reincidencia (ver Grafica 20). Cabe añadir, que el 69% de las mujeres aportan como resultado no buscar ayuda para dejar el consumo, todo esto debido a lo anterior.

En cuanto a la familia (la primera red de apoyo) es importante tener en cuenta la teoría del aprendizaje social, donde Bandura argumenta que “la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta.” (Laespada & Aróstegi, 2004) Por ello, es considerado para esta variable parte significativa el proceso de aprendizaje, en este caso su vínculo familiar. Se da cuenta entonces porcentualmente que el 29% de la familia de las mujeres encuestadas no presentan ningún tipo de consumo entre ellos el consumo legal e ilegal y que secundariamente se encuentran los primos con un 27%, hipotéticamente se podría relacionar esto con que en la mayoría de los casos, estos son pares a las mujeres encuestadas, es decir, son contemporáneos y como se mencionó anteriormente esta conducta puede darse por el aprendizaje social, en este caso podría relacionarse con las consecuencias que trae la etapa de la

adolescencia en el sentido de experimentación y rebeldía. Ahora bien, es importante conocer la frecuencia del consumo de la familia de las mujeres encuestadas, porque también desde allí podría generarse un consumo en éstas mucho más temprano y más reiterativo; así que, los familiares frecuentan el consumo de manera ocasional equivalente a un 27%, seguido a un consumo diario del 23% (ver Grafica 26) haciendo salvedad de que este consumo aparece de forma significativa ya que se presenta en sustancias legales e ilegales.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

A modo de conclusión, con respecto al análisis de la información obtenida por parte de las estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales se observa que no concuerda algunas de nuestras hipótesis ya que se esperaban unos datos muy diferentes puesto que se pensaba y argumentaba por medio de la teoría, que el consumo se daba más por: aceptación al grupo de amigos (que sería algo así como obligarlos, para hacerlos participes del consumo), también se creía un alto consumo por diferentes problemas familiares y de relaciones interpersonales inadecuadas; pero resulta que el consumo de sustancias psicoactivas se está dando de una manera muy personal ya que lo hacen por recreación o experimentación, además se creía que el consumo podría generar consecuencias familiares a lo que muchas respondieron que no les generaba ningún inconveniente. Dado esto se le recomienda a la Corporación Universitaria Minuto de Dios - Seccional Bello, continuar con la investigación tanto para hombres como para mujeres, y así poder diferenciar que lleva a los diferentes géneros al consumo ya que la perspectiva de vida de ambos es muy diferente, lo cual sería un hecho relevante para poder promover campañas de promoción y prevención fructíferas y así poder generar más eficacia e interés al cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A, Tamayo, D., Castro, L., Uribe. (2013). *Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de 618 estudiantes de primer y segundo semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios- Seccional Bello*. Bello.
- alcaldia de Bogota. (17 de 07 de 2008). Recuperado el 13 de 09 de 2014, de ministerio de proteccion social : <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Alcaldia de Medellín. (2013). *Plan de salud municipal 2012-2015*. Recuperado el 8 de octubre de 2013, de <http://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://8e94467e889fdfe1e85bd1d745c3b30b>
- Arias, F., Sánchez, S., Padín, J., Fernández, S., & Fernández, G. (2005). Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastorno de pánico. *Actas españolas de psiquiatria*, 33(3), 160-164.
- Asociación España libre de drogas. (2009). no a las drogas. *Foundation for a Drug-Free world*.
- Branden, N. (s.f). *Desarrollo de la autoestima*. Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>
- Carballo, J. L., Marin Vila, M., Pons Torres, C., Espada, J., Piqueres, A. J., & Orgiles, M. (2011). Diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas y psicofármacos entre estudiantes de Medicina y Psicología en época de exámenes. *salud y drogas*, 11, 19-30.
- Casas, H. A. (julio de 2008). *FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA*. Recuperado el 21 de octubre de 2014, de <http://www.neumologica.org/Archivos/ADULTOS/EPOC%20GPC.pdf>.
- diccionario de la lengua española*. (s.f.). Obtenido de <http://www.wordreference.com/definicion/staff>
- DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (2002). España: Harcourt Brace De Espana Sa.
- Encod*. (31 de agosto de 2011). Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de Jornadas de consumidores de drogas en Colombia: <http://www.encod.org/info/JORNADAS-DE-CONSUMIDORES-DE-DROGAS.html>
- Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. (julio de 2004). Recuperado el 13 de

- septiembre de 2014, de Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto) : http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- García del Castillo Rodríguez, J. A., & López Sánchez, M. d. (2005). *Manual de estudios sobre cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Edaf, S.A.
- Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)*. (2004). Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV : http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)*. (2004). Recuperado el 13 de septiembre de 2014, de http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- Laespada, T., & Aróstegi, I. I. (julio de 2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Recuperado el 30 de 09 de 2014, de http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog11/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- ley 1566 de 2012*. (31 de julio de 2012). Recuperado el 13 de 09 de 2014, de congreso de Colombia : http://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf
- ley 1616*. (21 de 01 de 2013). Recuperado el 13 de 09 de 2014, de congreso de Colombia: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Maffia, D., Colace, P., & Lerena, S. (septiembre de 2011). *El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado el 7 de octubre de 2014, de <http://dianamaffia.com.ar/archivos/El-ocultamiento-de-la-mujer-en-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Ministerio del interior y de justicia, ministerio de la protección social y dirección nacional de estupefaciente. (Febrero de 2009). *Estudio nacional de consumo de drogas en Colombia*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2014, de http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO_NACIONAL_SOBRE_DROGAS_COLOMBIA.pdf
- Paz, O. (1950). *El laberinto de la soledad*. España: Cuadernos americanos.

resolució n 1441. (6 de mayo de 2013). Recuperado el 13 de 09 de 2014, de ministerio de salud y proteccion social:
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.pdf>

Rodriguez, P. (s.f). *Consumo de sustancias psicoactivas (drogas)*. Recuperado el 30 de septiembre de 2014, de http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/pdf/r9_pdf.pdf

Salud total eps. (s.f). Recuperado el 13 de 9 de 2014, de
<http://www.saludtotal.com.co/contenido/contenido.aspx?conID=1543&catID=1>

Sánchez Pardo, L. (2009). *GUIA INFORMATIVA: DROGAS Y GENERO PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DE LA MUJER DE GALICIA*. España: XUNTA DE GALICIA.SERVICIO CENTRAL.

Secretaria de salud de Medellin. (mayo de 2012). *Primer Estudio Poblacional de Salud Mental, 2011-2012*. Recuperado el 6 de 9 de 2014, de Grupo de Investigación en Salud Mental – Universidad CES:
<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052011-primer-estudio-poblacional-de-salud-mental-medellin,-2011---2012.pdf>

Secretaria de salud. (s.f). *Consejo nacional contra las adicciones*. Recuperado el 10 de 9 de 2014, de http://sg.nl.gob.mx/IEJ_scaa/Archivos/adiccionet_guia_quesonanfetaminas.pdf

Segura, A., & Ordoñez, M. (2011). *Prevalencia de consumo, riesgo de adicción a sustancias psicoactivas y afición a juegos de azar en estudiantes universitarios del valle de Aburrá 2009*. Medellín: E.S.E. Carisma. Medellín: E.S.E Carisma.

Tirado, A., Álvarez, M., Velásquez, J., Gómez, L., Ramírez, C., & Vargas, A. (2009). Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín. *Fac. Nac. Salud Pública*, 30.