

# Proyecto de prevención de consumo de SPA en población adolescente de dos instituciones educativas del municipio de Guaitarilla

**Germán Darío Cerón**

Estudiante del Programa de Psicología  
Universidad Mariana

## Resumen

El presente proyecto nace como una necesidad contextualizada para promover la salud y prevenir la enfermedad en la comunidad de niños, niñas y adolescentes (NNA) del municipio de Guaitarilla. Tiene por objeto brindar capacitación necesaria sobre las causas y consecuencias, factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), tratando así de disminuir el consumo y/o el riesgo en los NNA y averiguar por los factores protectores que pueden utilizar en su vida para evitar o disminuir el consumo.

El proyecto se basa en un nivel primario de prevención, en el cual las actividades son, según Becoña (2002): educación, información, alternativas de crecimiento y desarrollo social, y prevención de tipo universal, dirigidas a prevenir el inicio o retrasar el consumo de SPA, a partir de información específica y fortalecimiento de habilidades personales para contrarrestar los inicios de ingesta.

El proceso de evaluación se realizó de la siguiente manera: en primera instancia se evaluó a la población de NNA en los tres colegios del municipio de Guaitarilla, para determinar el nivel de riesgo y el tipo de consumo, a través de la aplicación de la escala ASSIST, en este orden: Institución Educativa Técnica María Auxiliadora, 153 estudiantes; Institución Educativa San Alejandro, 103 estudiantes; por último la Institución Educativa Nuestra Señora de la Nieves, jornada de la mañana, 291 estudiantes y jornada de la tarde 102 estudiantes.

Posteriormente se realizó la selección y articulación de las temáticas a trabajar, con base en los resultados encontrados en la evaluación realizada, los cuales de mayor a menor fueron: consumo de alcohol, tabaco, cannabis, inhalantes.

Por último, en las instituciones se formó de manera voluntaria comunidades protectoras estudiantiles, con un total de 95 estudiantes que fueron capacitados en los consumos referidos, teniendo en cuenta la percepción del riesgo, desmitificación del consumo y estrategias para disminuir el riesgo. La evaluación de las capacitaciones evidenció que la población dio más relevancia a la percepción del riesgo en todos los encuentros.

## Objetivo General

Implementar un programa de prevención en consumo de sustancias psicoactivas para NNA, estudiantes regulares de básica secundaria y media de tres instituciones educativas del municipio de Guaitarilla.

## Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel y tipo de consumo de SPA en NNA, estudiantes regulares de básica secundaria y media de tres instituciones educativas del municipio de Guaitarilla.
- Seleccionar y articular temáticas relacionadas con el consumo de SPA, obtenidas a través de los resultados encontrados.
- Crear y capacitar comunidades protectoras, en torno al consumo de SPA.

Se puede considerar a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades como dos caras de una misma moneda. De acuerdo con Sierra (2013):

La prevención se refiere a la adquisición de aprendizajes encaminados a la disminución de factores de riesgo propios de un estilo de vida insano, [mientras que] la promoción describe la adquisición de hábitos saludables o de factores protectores de la salud. Ambas metas forman parte de una estrategia de educación para la salud, entendida como una compleja combinación de métodos de aprendizaje conducentes a la adopción de comportamientos útiles para mejorar o sostener a la salud. (p. 62).

En este caso, el plan de prevención a realizar dentro del municipio de Guaitarilla estuvo orientado a que la población destinada a capacitarse adquiriera conocimientos en torno al consumo de SPA: sus causas, consecuencias, factores de riesgo, factores de protección, mitos en torno al consumo, comportamientos asociados al consumo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), dentro de los planes de prevención se debe generar propuestas antes de que el NNA entre en contacto con la sustancia, para retrasar de este modo los procesos de adaptación a la sustancia y evitar la aparición de problemas relacionados con el consumo.

Para la prevención del consumo de SPA, según Becoña (2002) es indispensable evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema social de gran magnitud. "La prevención es un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas" (Martín, 1995, citado por Martínez, 2006, p. 28).

La prevención primaria incluye el fortalecimiento de la persona para afrontar el problema, ante lo cual es necesario reforzar la

autoestima y la autoconfianza, estimular la creatividad, y crear vínculos afectivos. Las actividades para este nivel de prevención son: educación, información, alternativas de crecimiento y desarrollo social, temáticas a tratar en los talleres de capacitación con los grupos formados, especialmente con padres, referente a la creación de vínculos afectivos dentro del núcleo familiar.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) retoma lo planteado por el National Institute of Drug Abuse (s.f.) referente a los tipos de prevención: universal, selectiva e indicada. Respecto al Universal, los programas están dirigidos a prevenir el inicio o retrasar el consumo de SPA, a partir de información específica y el fortalecimiento de habilidades personales para contrarrestar los inicios de ingesta. Se tuvo en cuenta los planteamientos de Flores (2010) referentes a la percepción del riesgo con el fin que la población capacitada adquiriese una visión diferente sobre el consumo y pudiera apoyar el programa difundiendo la información.

### Proceso de Evaluación y Resultados

El proceso de evaluación realizado en las instituciones educativas contó con la presentación del proyecto a los estudiantes y con el envío de un consentimiento informado a los padres de familia con la información general del proyecto, evaluando sólo a aquéllos que presentaron la firma de sus padres.

Los resultados encontrados por cada grado de las instituciones reposan en la dirección local de salud, con su tipo de consumo y nivel de riesgo. Para el presente artículo sólo se mostrará la información general de cada institución con sus respectivos consumos.

Los niveles de riesgo están determinados por lo establecido por la OMS (2008) en la Prueba ASSIST:

**Riesgo Bajo.** Los usuarios que obtuvieron puntuaciones de tres o menos tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dados sus hábitos actuales de consumo, tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas; sin embargo este nivel de riesgo muestra que existe consumo durante los meses de exploración, aunque no exista la presencia de algún síntoma asociado a la sustancia.

**Riesgo Moderado.** Los usuarios que obtuvieron una puntuación entre 4 y 26, aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. Continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los usuarios que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia. En este nivel de riesgo existe la posibilidad de experimentar algún síntoma asociado con la sustancia.

**Riesgo Alto.** Una puntuación de 27 o más en cualquier sustancia sugiere que el usuario tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y personales, como resultado del consumo. Y más alto riesgo, aquéllos que se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes.

Teniendo en cuenta lo presentado por la OMS, se procede a realizar el análisis de los resultados encontrados en las Instituciones Educativas del municipio, sujetos de estudio.

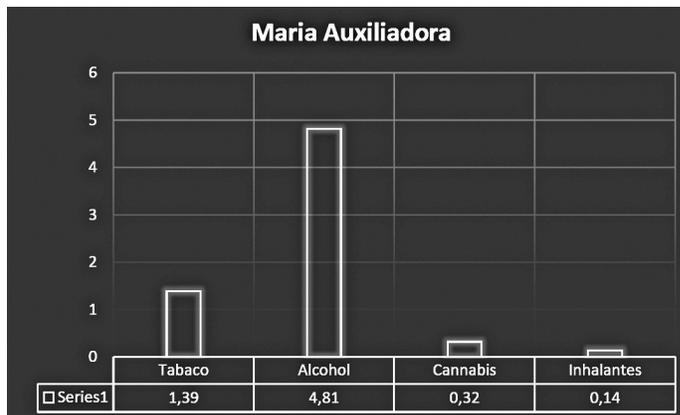


Figura 1. María Auxiliadora.

### María Auxiliadora

La Institución Educativa Técnica María Auxiliadora presenta consumo en cuatro sustancias; según su frecuencia, el alcohol se encuentra en primer lugar, seguido del tabaco, cannabis, inhalantes. Las temáticas del proyecto fueron abordadas en ese orden, con el propósito de sensibilizar a la población estudiantil en torno a la problemática que se presenta actualmente en el municipio de Guaitarilla.

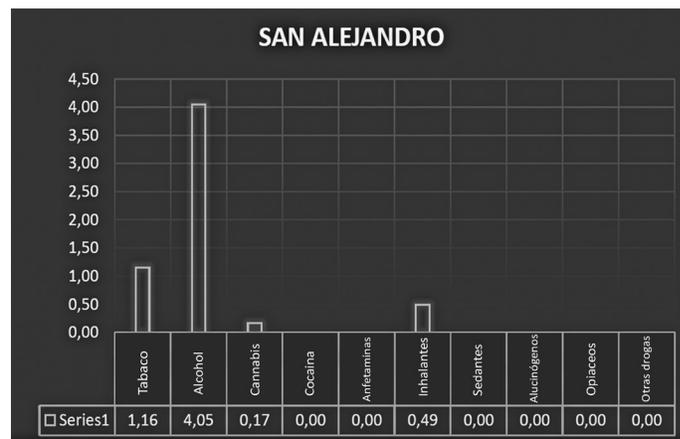


Figura 2. San Alejandro.

Los resultados basados en la aplicación de la prueba de detección de Alcohol, Tabaco y Sustancias ASSIST, para la atención primaria en salud, evidencian el consumo de las siguientes sustancias: alcohol como la sustancia de mayor consumo, seguida de tabaco, inhalantes y cannabis, ubicadas en distintos niveles de riesgo. Su impacto se realiza por género en las sustancias de mayor consumo.



Figura 3. Insen Jornada de la Mañana.

La Institución presenta nueve tipos de consumos, descritos de acuerdo con su nivel de riesgo y grados. La información se encuentra en los informes de cada institución y en la Dirección local de salud.



Figura 4. Insen Jornada Tarde.

Se encontró cuatro tipos de consumo, descritos al igual que los anteriores con su respectivo nivel de riesgo y grados en los que se presentan; sin embargo, los resultados generales fueron obtenidos de acuerdo con la puntuación media de cada sustancia encontrada.

### Resultados Generales del Municipio

A continuación se presenta lo encontrado a nivel general en todas las instituciones, haciendo referencia a las cuatro sustancias de mayor consumo, las cuales fueron abordadas en los talleres realizados en las Instituciones.

Los resultados basados en la aplicación de la Prueba ASSIST permitieron identificar los siguientes tipos de consumo, clasificados de acuerdo con la media de cada sustancia.

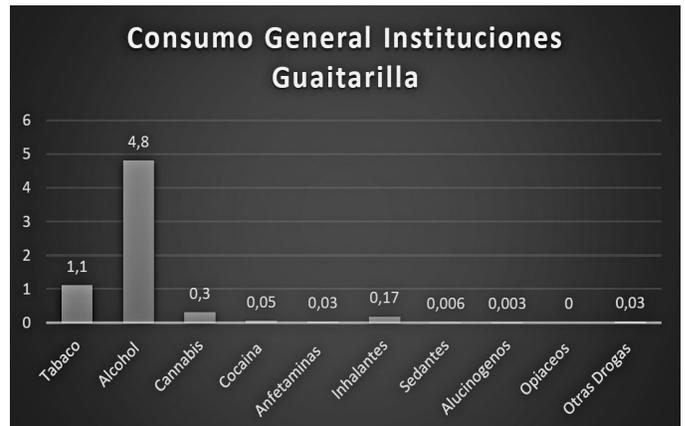


Figura 5. Consumo General Instituciones Guaitarilla.

Se puede observar que las sustancias de mayor consumo son: Alcohol, Tabaco, Cannabis, Inhalantes, las cuales serán abordadas dentro del Programa de prevención realizado con el fin de brindar estrategias de afrontamiento y desmitificación, y de incrementar la percepción del riesgo en torno a las mismas. El trabajo se realiza dentro de las Instituciones educativas con grupos denominados 'comunidades protectoras'.

A continuación se presenta cada sustancia con niveles de riesgo por género, y edades de consumo, desde la sustancia más consumida hasta la de menor consumo.

La sustancia más consumida entre los estudiantes del municipio de Guaitarilla es el Alcohol, debido a la cultura de la población, dado que toda celebración familiar o municipal se basa en su consumo.

Guaitarilla Consumo Alcohol

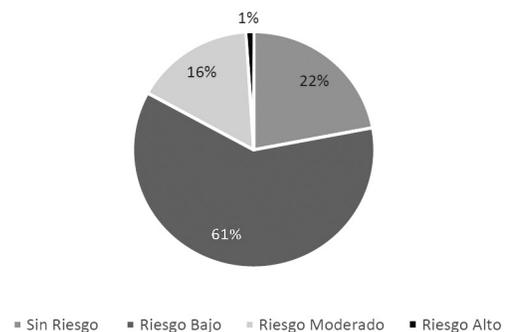


Figura 6. Guaitarilla Consumo Alcohol.

Consumo de Riesgo Alcohol por Género

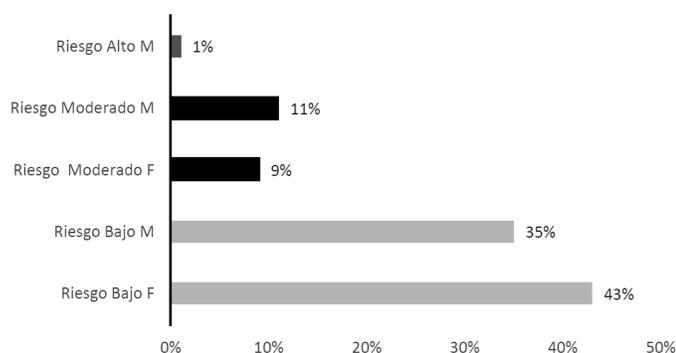


Figura 7. Consumo de riesgo: Alcohol, por género.

El consumo de Alcohol se presenta en el 78 %, compuesto por 457 estudiantes de los 587 evaluados. Si bien los riesgos varían, abordar la problemática en todo nivel de riesgo en la totalidad de las Instituciones es un factor de suma importancia, aunque no exista riesgo inmediato para su salud. Ahí está la base de la prevención.

Los estudiantes evaluados muestran que el 22 % no presenta riesgo inmediato debido a que durante los meses de rastreo no registran ningún consumo; sin embargo, el hecho de que el municipio de Guaitarilla consume licor en lugares públicos, hace

que la percepción de consumo en los NNA sea visto como algo normal, por consiguiente en cualquier momento pueden entrar en contacto con el alcohol. El riesgo bajo en consumo de alcohol se refiere a consumos en baja frecuencia, los cuales tienen una baja probabilidad de presentar problemas relacionados con su consumo o con otras sustancias, por consiguiente este tipo de consumo no presenta mayores complicaciones para la salud.

Si el estudiante presenta otras complicaciones de salud, el consumo de alcohol puede agravar la patología, como el caso del hígado y el páncreas. El estudio realizado identifica que el 61 % de la población estudiantil evaluada se encuentra en riesgo bajo, lo cual es indicador de consumo en baja frecuencia, sin implicaciones físicas, sociales, legales, económicas. Cabe resaltar que más de la mitad de la población estudiantil ha consumido alcohol, lo cual debe eliminarse debido a que el adolescente se encuentra en pleno desarrollo, y el consumo puede afectar su normal desarrollo neurológico.

Respecto al género, se determina que las mujeres, en su gran mayoría, consumen alcohol en baja frecuencia, en comparación con el género masculino, cuyo consumo bajo es menor debido a que ellos, en su gran mayoría, tienden a consumirlo en dosis más altas.

A continuación se presenta los riesgos bajos en consumo de alcohol en cada institución.

Tabla 1. Riesgo Bajo consumo de Alcohol, Instituciones Educativas

Riesgo Bajo consumo de Alcohol, Instituciones Educativas			
María Auxiliadora	San Alejandro	Insen Jornada mañana	Insen Jornada tarde
63 %	68 %	58 %	64 %

La mayoría de los estudiantes en todas las Instituciones consume alcohol en baja frecuencia, sin implicaciones físicas, sociales, económicas o legales. Sin embargo el consumo a edades tempranas puede causar dependencia en ellos, y el riesgo para su salud física y mental puede aumentar. Teniendo en cuenta este dato, es necesario abordar la problemática de manera inmediata, y educar en consecuencia a los estudiantes en lo referente al consumo de alcohol, desmitificar el consumo y brindar herramientas de afrontamiento para el consumo, con el fin de disminuir o eliminar los riesgos para su salud.

El riesgo moderado en consumo de Alcohol a nivel general ocupa el 16 % de la población estudiantil evaluada; este nivel de riesgo determina que el estudiante probablemente puede experimentar algunos de los síntomas asociados con el consumo, y de continuar con él, puede aumentar sus problemas de salud u ocasionar (se) accidentes, lesiones, disminución de memoria, alta presión sanguínea, inflamación del páncreas, úlceras, entre otros.

Dentro de las instituciones evaluadas, el riesgo moderado afecta más al género masculino con el 11 %; el género femenino presenta el 9 % de riesgo; sin embargo, siendo menor, la diferencia del 2 % es muy baja, lo cual significa que ellas presentan consumos similares tanto de riesgo bajo como moderado. Este punto permite concluir que tanto el género masculino como el femenino consumen alcohol casi en iguales proporciones.

Tabla 2. Riesgos moderados en consumo de Alcohol de cada institución

Riesgo Moderado consumo de Alcohol			
María Auxiliadora	San Alejandro	Insen Jornada mañana	Insen Jornada tarde
16 %	8 %	17 %	25 %

Se puede observar que la mayoría de las Instituciones presentan porcentajes bajos en riesgo moderado, pero cabe resaltar que estos datos pueden incrementar si no se interviene en cada grado académico, con el fin de que los estudiantes adquieran un conocimiento

mayor sobre el consumo de las sustancias detectadas, y puedan tomar una decisión distinta al consumo, en el momento en que entren en contacto con las SPA, además de poseer estrategias para afrontar el consumo, ya sea para disminuir el riesgo y/o eliminarlo.

Por último, el riesgo alto se presenta en el 1 % de la población evaluada, correspondiente a cuatro estudiantes de género masculino; este riesgo se caracteriza por la probabilidad de presentar dependencia al alcohol, y es posible que los afectados hayan experimentado problemas de salud, sociales, legales o económicos; de ser así, requieren un proceso de intervención personalizado, dado que todo consumo tiene gran influencia emocional, y se necesita en consecuencia procesos terapéuticos, y en casos extremos, un proceso de internación en instituciones especializadas. Si bien el consumo de Alcohol hace parte de la cultura, es necesario realizar trabajo con los padres de familia de los niños escolarizados, desde primaria, con el fin

de retrasar los inicios de consumo, y que la población tenga una perspectiva más amplia sobre éste, que sean las comunidades quienes protegen a los niños y les eviten complicaciones mayores al llegar a la adolescencia.

En conclusión, el consumo de Alcohol, presentado en el 78 % de la población escolarizada debe ser trabajado con toda la población escolarizada y no escolarizada; el trabajo con los padres de familia debe fortalecerse en relación con los factores protectores, para brindar herramientas y retrasar o disminuir el consumo; el trabajo con docentes debe enfocarse en técnicas de abordaje de los estudiantes y que tengan la capacidad de realizar intervención breve para el consumo de SPA. Con la comunidad en general se debe trabajar ampliamente en percepción del riesgo, lo cual es desconocido para la mayoría de la población; de este modo se pretende que la comunidad disminuya los consumos a mediano y largo plazo.

### Edades de prevalencia de consumo de alcohol

Tabla 3. Consumo de alcohol por rangos de edad

Nivel de riesgo	Prevalencia de consumo de alcohol		
	10-13 años	14-16 años	17 años en adelante
Sin riesgo	38 %	16 %	12 %
Riesgo bajo	57 %	69 %	52 %
Riesgo moderado	5 %	16 %	33 %
Riesgo alto			4 %

Los porcentajes son obtenidos del grupo de referencia, de acuerdo con el rango de edad al cual pertenecen. En la Tabla 3 se puede observar que, respecto al riesgo bajo, los porcentajes tienden a disminuir, siendo inversamente proporcional a la edad; esto significa que a medida que la edad aumenta, el consumo de menor riesgo disminuye. Por otro lado, el riesgo moderado es directamente proporcional a la edad, cuyos porcentajes aumentan significativamente, evidenciando que los estudiantes consumen alcohol con el riesgo de padecer alguna complicación física, social, económica o legal. Cabe resaltar que el rango de edad entre 14 y 16 años presenta un porcentaje mayor de consumo en riesgo moderado, lo cual da indicios de alguna posible implicación cognitiva, sobre todo lo relacionado con la memoria. El riesgo alto se presenta a partir de los 17 años; este tipo de consumo ya necesita procesos de intervención personalizados, los cuales serán remitidos a la Empresa Social del Estado (ESE) municipal para su respectiva valoración y proceso terapéutico.

La segunda sustancia de mayor consumo se relaciona con el Tabaco; la población evaluada registra consumos de esta sustancia y se presenta de la siguiente manera:

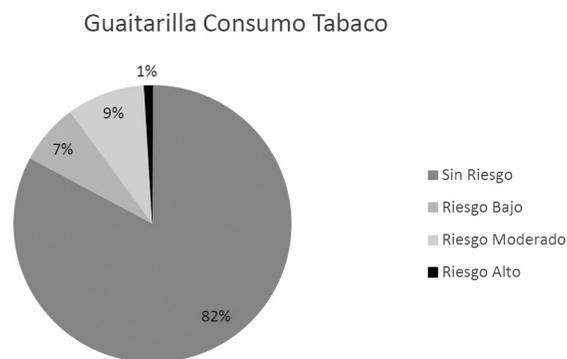


Figura 8. Guaitarilla Consumo Tabaco.

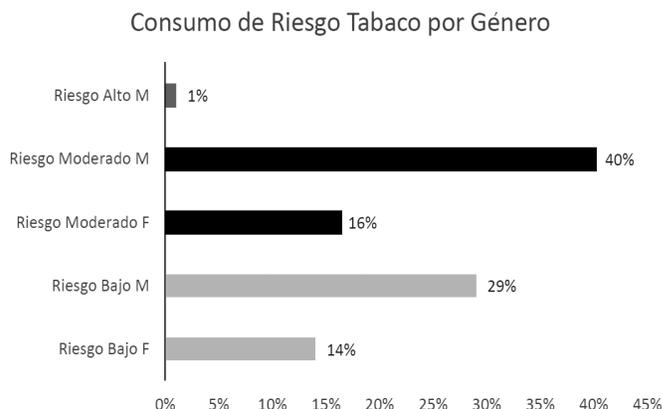


Figura 9. Consumo de riesgo tabaco, por género.

De acuerdo con las puntuaciones obtenidas en esta sustancia, se concluye que el 82 % de la población evaluada no presenta riesgo inmediato en su consumo, dado que no registra consumos durante los meses de rastreo. Sin embargo, el 17 % presenta riesgo de consumo en distintos niveles. A continuación se registra los riesgos bajo, moderado y alto obtenidos de la totalidad de estudiantes evaluados.

El riesgo bajo corresponde al 7 % de la población evaluada, lo cual significa que los estudiantes registran consumos en baja frecuencia, y por consiguiente se determina que no presentan problemas de salud, y es probable que no los padezcan a futuro; sin embargo se debe realizar procesos de prevención con el fin de que los estudiantes no aumenten el riesgo.

Tabla 4. Riesgo bajo en consumo de tabaco

Riesgo Bajo en consumo de Tabaco			
María Auxiliadora	San Alejandro	Insen Jornada mañana	Insen Jornada tarde
7 %	4 %	4 %	16 %

Las instituciones educativas presentan porcentajes bajos en consumo de tabaco, lo cual es favorable, a excepción de la jornada de la tarde, con un 16 % de la población en consumo de baja frecuencia. Se requiere enfocar los programas de prevención en consumo de tabaco en esta jornada; sin embargo, los bajos porcentajes dan indicios de consumo, lo cual ayuda a determinar que se debe trabajar en toda la institución, debido a que los registros inician desde grado sexto, motivo por el cual, al igual que el alcohol, se debe abordar la problemática desde la primaria, sobre todo desde grados cuarto y quinto. El trabajo con la comunidad y los padres de familia debe enfatizar en el fortalecimiento de los factores protectores e incrementar la percepción del riesgo, especialmente para que eviten consumir estas sustancias en presencia de los NNA, dado que el consumo afecta más a quien inhala el humo del cigarrillo, y las complicaciones médicas pueden indicar a temprana edad infecciones respiratorias, asma, tiempos de recuperación más prolongados después de un resfriado, entre otros (Organización Panamericana de la Salud y OMS, 2010).

evidencia que existe una diferencia del 15 % de la población en riesgo; el consumo de esta sustancia, aceptada socialmente, hace que los estudiantes tengan una perspectiva diferente del consumo; por consiguiente se debe abordar el consumo en todo plan de acción para las tres instituciones del municipio.

El riesgo moderado se presenta en el 9 % de la población, lo cual significa que los estudiantes tienen mayor frecuencia de consumo en este nivel de riesgo; se caracteriza por un consumo más frecuente, con alguna de las implicaciones asociadas al consumo de esta sustancia; el porcentaje es considerable pues los estudiantes ya requieren un proceso de intervención que amplíe su conocimiento, cuenten con estrategias de afrontamiento y puedan disminuir o eliminar el riesgo. Respecto al género, se puede observar que el mayor riesgo se presenta en el género masculino, quienes ocupan el 40 %, en comparación con el género femenino que evidencia un 16 %. De este modo se puede hacer la diferenciación de afección más amplia en los hombres, sin dejar de lado a la población femenina, las cuales muestran consumos de riesgo en menor proporción, pero de igual magnitud, teniendo en cuenta que la población en riesgo de consumo de tabaco son 100 estudiantes. A continuación se presenta los riesgos moderados del consumo de tabaco de cada institución.

Por último, referente al género se puede observar que el consumo de esta sustancia afecta mucho más al género masculino, tanto para el riesgo bajo como moderado. Respecto al riesgo bajo se

Tabla 5. Riesgo moderado en consumo de tabaco

Riesgo moderado en consumo de Tabaco			
María Auxiliadora	San Alejandro	Insen Jornada mañana	Insen Jornada tarde
11 %	9 %	4 %	19 %

Se puede observar que el consumo de cada institución en riesgo moderado se presenta en bajos porcentajes; no obstante, en este nivel de riesgo como se refiere anteriormente, los estudiantes requieren procesos de intervención con el fin de brindarles herramientas que puedan ayudarles a disminuir el riesgo o eliminar el consumo. Los porcentajes brindan indicios de consumo que pueden ser superiores debido a que no se evaluó la totalidad de los estudiantes. Cabe resaltar que los porcentajes registrados son una cantidad considerable, teniendo en cuenta que el total de estudiantes evaluados son 587, de los cuales el 9 % presenta riesgo moderado, equivalente a 56 estudiantes que consumen esta sustancia.

Por último se registra el riesgo alto en un estudiante de género masculino; este nivel se caracteriza por la probabilidad de padecer dependencia a la sustancia, y probablemente esté presentando problemas de salud a causa del consumo de esta sustancia, sobre todo afecciones respiratorias, por lo tanto se recomienda su intervención con el fin de evitar que los riesgos para su salud incrementen por causa del consumo, y mitigar así la presencia del consumo que se encontró en el presente estudio, y remitirlo a la ESE municipal para recibir un proceso de evaluación personalizado y se determine qué proceso se llevará a cabo con él.

Tabla 6. *Edades de prevalencia de consumo de tabaco instituciones educativas municipio de Guaitarilla*

Nivel de riesgo	Prevalencia de consumo de alcohol		
	10-13 años	14-16 años	17 años en adelante
Sin riesgo	90 %	82 %	75 %
Riesgo bajo	6 %	7 %	9 %
Riesgo moderado	4 %	10 %	16 %
Riesgo alto		0.35 %	

En el consumo de tabaco, específicamente de cigarrillo, el primer rango de edad muestra que la mayoría de los estudiantes no presentan riesgo inmediato en su consumo; sin embargo hay casos en consumo de riesgo bajo y moderado, lo cual debe ser abordado con los grados donde se encuentra la mayoría de estudiantes entre 10 y 13 años, con el fin de aplicar estrategias preventivas de consumo de esta sustancia.

Con relación al rango de edad entre 14 y 16 años, el 82 % de los estudiantes no registra consumo durante los meses de rastreo, pero el riesgo tiende a aumentar y las implicaciones físicas pueden ser mayores si el consumo aumenta, especialmente a medida que la edad avanza; en el caso específico del riesgo moderado, se puede observar cómo aumenta el porcentaje de consumo de riesgo con alguna implicación cognitiva.

riesgo. Referente al riesgo bajo, representado con el 1 %, que equivale a tres estudiantes de género masculino, este nivel de riesgo se caracteriza por consumos de baja frecuencia durante los meses de rastreo, y la probabilidad de padecer algún tipo de complicaciones por el consumo es muy baja. No obstante, es necesario realizar campañas para ampliar la perspectiva sobre el consumo de esta sustancia, desmitificando el consumo y creando nuevos aprendizajes entre la comunidad en general. Debido a que no se evaluó la totalidad de los estudiantes, existe la probabilidad que el número sea mayor, por ende hay que realizar proyectos encaminados a la prevención, y de este modo tratar de retrasar los inicios del consumo, y evitar que las complicaciones asociadas con esta sustancia se presenten a edades tempranas y disminuyan la capacidad de aprendizaje.

El riesgo moderado en consumo de cannabis se representa con el 3 %, equivalente a 17 estudiantes de la población evaluada, siete de género femenino y diez de género masculino. Al igual que con las sustancias anteriores, el género masculino presenta mayor frecuencia de consumo en relación con el género femenino; este nivel de riesgo se caracteriza por la probabilidad de experimentar alguna de las complicaciones asociadas con el consumo, como problemas de atención y motivación, disminución de memoria, bronquitis, etc. De seguir con el consumo pueden desarrollar dependencia a la sustancia, lo cual trae mayores complicaciones tanto para la salud física como psicológica, además de problemáticas sociales, económicas, legales. Los estudiantes requieren procesos de intervención personalizados y grupales en torno a esta sustancia y que se les brinde herramientas para afrontar el consumo.

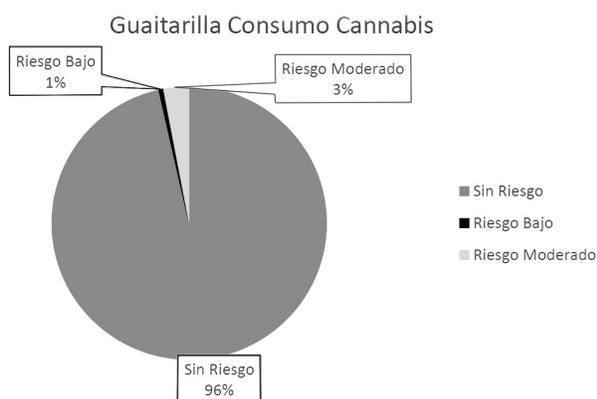


Figura 10. Guaitarilla Consumo Cannabis.

El consumo de cannabis se presenta en el 4 % de la población evaluada, equivalente a 20 estudiantes, en dos niveles de

Tabla 7. *Prevalencia de consumo de cannabis*

Nivel de riesgo	Prevalencia de consumo de cannabis		
	10-13 años	14-16 años	17 años en adelante
Sin riesgo	99 %	95 %	94 %
Riesgo bajo		1 %	1 %
Riesgo moderado	1 %	4 %	5 %

Con respecto al consumo de cannabis, se determina que entre los 10 y los 13 años se presenta un caso de riesgo moderado, el cual debe ser abordado en trabajos grupales dentro de la institución, enfocado a disminuir o eliminar el consumo de riesgo. Por otro lado se encuentra que el consumo se da en mayor proporción a partir de los 14 años; el riesgo moderado aumenta con relación a la edad. Esto lleva a concluir que los estudiantes que tienen entre 14 y 22 años que se encuentran escolarizados, tienden a aumentar su consumo, con la posibilidad de desarrollar dependencia a la sustancia. Por consiguiente el trabajo posterior a la intervención inicial desarrollada con las comunidades protectoras, debe enfocarse en los grupos con nivel de riesgo moderado, con el fin de disminuir los riesgos asociados al consumo de esta sustancia.

La cuarta sustancia de consumo se refiere a los inhalantes, la cual tiene influencia en los grados séptimos y décimos. Los resultados generales encontrados en las tres instituciones pueden ser observados a continuación:

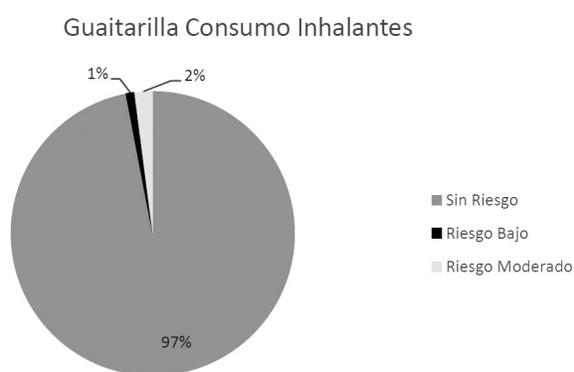


Figura 11. Guaitarilla Consumo Inhalantes.

El consumo de inhalantes se presenta en el 3 % de la población evaluada, lo cual equivale a 15 estudiantes que registran consu-

Tabla 8. Prevalencia de consumo de inhalantes en población escolarizada del municipio de Guaitarilla

Nivel de riesgo	Prevalencia de consumo de inhalantes		
	10-13 años	14-16 años	17 años en adelante
Sin riesgo	97 %	97 %	97 %
Riesgo bajo	1 %	1 %	1 %
Riesgo moderado	2 %	2 %	2 %

El consumo de estas sustancias se presenta en iguales porcentajes en los tres rangos de edad, lo cual es indicador de que el consumo puede iniciar desde los 10 años de edad y el nivel de riesgo puede replicarse a cualquier edad, sin distinción, por consiguiente las estrategias de prevención deben ser aplicadas desde el grado quinto de primaria, y los estudiantes en riesgo moderado deben ser abordados en encuentros grupales, con el fin de brindar herramientas de afrontamiento para el consumo, y se logre disminuir los riesgos en la población afectada y entiendan que el consumo de estas sustancias puede traer complicaciones irreversibles a nivel cerebral.

Partiendo de los resultados obtenidos, se procede a la articulación de las temáticas a trabajar en los encuentros con las comunidades protectoras con estudiantes.

mos en niveles de riesgo bajo y moderado. Se debe resaltar que su consumo trae complicaciones severas y los estudiantes que sigan en él pueden adquirir un daño cerebral permanente; por consiguiente, el trabajo a realizar con las comunidades protectoras se enfocará en incrementar la percepción del riesgo, y en trabajar con el grupo implicado en el consumo.

El riesgo bajo en el consumo de estas sustancias se representa con el 1 %, equivalente a cinco estudiantes de género femenino, las cuales se encuentran en los inicios del consumo, y por consiguiente es posible que aún no experimenten algunas de las complicaciones como vómito, dolores de cabeza, pérdida del apetito, dificultad para dormir, paranoia, psicosis (Madrid Salud, 2011); sin embargo, si existiera alguna de las complicaciones referidas éstas pueden incrementar debido a la severidad del daño causado por estas sustancias. El abordaje en campañas de prevención se debe realizar desde grado sexto, debido a que la presencia de consumos se registra en grados séptimos y décimos, con mayor presencia en el género femenino. No existe una justificación del porqué se presenta más en mujeres que hombres; tal vez la facilidad de acceso y el bajo costo influyen para que los estudiantes inicien el consumo sin diferencia de género, presente en este caso en el género femenino.

El riesgo moderado en consumo de inhalantes se presenta en el 2 % de la población evaluada, equivalente a diez estudiantes, cuatro de género femenino y seis de género masculino. En este nivel de riesgo existe la probabilidad de que los estudiantes ya experimenten alguna sintomatología asociada con el consumo, como las referidas anteriormente; es de aclarar que estas sustancias no generan dependencia, pero el daño neurológico es amplio y permanente. El trabajo a realizar con el grupo de riesgo bajo y moderado está en incrementar la percepción del riesgo y la severidad del daño, con el fin que los estudiantes eviten el consumo y que disminuyan los riesgos para su salud.

**Drogas.** Según la OPS y la OMS (2004), las sustancias psicoactivas son sustancias naturales o sintéticas que al ser introducidas al organismo producen alteraciones en la actividad psíquica y orgánica de la persona consumidora; causan dependencia en menor o mayor grado, de acuerdo con la sustancia consumida y las características propias de cada individuo, tales como edad, personalidad, ambiente familiar y social.

Madrid Salud (2011) sostiene que las drogas, según su efecto, son clasificadas en:

**Drogas Estimulantes.** Este tipo de drogas activa el Sistema Nervioso Central (SNC), causando dependencia psíquica. Dentro de las reacciones típicas de su ingesta se encuentra el aumento de la excitación y su grado de respuesta con síntomas tales

## Conclusiones

como: hiperactividad, trastornos de sensibilidad, exaltación, entre otros, al igual que alteración sensorio-perceptiva, caracterizada por alucinaciones visuales y delirios, y reacciones posteriores como depresión e insomnio. Dentro de este grupo de SPA se encuentra: la nicotina, cocaína, cafeína, inhalantes y anfetaminas. El mecanismo de acción de estas drogas corresponde a un fenómeno de excitación sobre las neuronas (células cerebrales), estimulando el funcionamiento del organismo. Así, las personas que las consumen, estimulan superficialmente la agudeza mental y la actividad física; se sienten más alerta, con una sensación de euforia (alegría, exaltación), poseen mejor estado de ánimo y mayor energía, deteriorando la calidad de las funciones habituales.

**Drogas Depresoras.** Caracterizadas por efectos contrarios posteriores a la ingesta, que generan una respuesta de inhibición en las células cerebrales (neuronas), produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que las consume. En este grupo están el alcohol, la marihuana, los tranquilizantes, benzodiacepinas, barbitúricos, opiáceos.

**Drogas alucinógenas.** Producen alteraciones temporales de conciencia debido a que causan cambios en la forma como se percibe y se interpreta la realidad, afectando el funcionamiento del SNC, generando un cambio drástico en las sensopercepciones, al igual que el estado de conciencia de quien las ingiere, causando alucinaciones como factor predominante, las cuales van acompañadas de ansiedad, depresión, al experimentar alteraciones sensoriales. La persona entra en su propio mundo, diferente de la realidad exterior; algo similar a lo que ocurre en las psicosis.

**Alcohol.** Es el tercer factor de riesgo para la salud (tanto para la aparición de enfermedades como para la muerte prematura), tres veces más importante que la diabetes y cinco veces más importante que el asma (Anderson y Baumberg, 2006).

Si bien el presente artículo no tiene por objetivo brindar marcos teóricos del trabajo realizado, al final se brindará toda la bibliografía utilizada en el proceso de práctica en psicología llevado a cabo, razón por la cual se da a conocer generalidades de todo el proceso.

### Proceso de capacitaciones con comunidades protectoras

Las comunidades se formaron de manera voluntaria para trabajar en tres encuentros distribuidos de la siguiente manera:

**Primer taller:** consumo de alcohol. La mayoría de los estudiantes se interesó mucho más por la percepción del riesgo, tanto a nivel físico como cognitivo. El taller se replica trabajando con la Institución María Auxiliadora, con dos estudiantes de cada grado desde sexto a décimo primero, al igual que en la Institución San Alejandro y en la Institución de Las Nieves, formando dos grupos, debido a la cantidad de estudiantes; grupo A formado por sexto, séptimo y octavo grados, y grupo B formado por noveno, décimo y décimo primero, filtrando tres estudiantes de cada grado en la jornada de la mañana y cinco de cada grado en la jornada de la tarde.

**Segundo taller:** consumo de tabaco y cannabis. Los estudiantes de los 6 grupos formados refieren mayor interés hacia la percepción del riesgo y los mitos sobre el consumo, los datos son corroborados en la evaluación efectuada a los talleres realizados, proceso elaborado con preguntas abiertas.

**Tercer taller:** consumo de inhalantes. Se trabajó sólo percepción del riesgo, ante lo cual los estudiantes adquieren un conocimiento más amplio sobre las sustancias y logran interiorizar la importancia de no consumir este tipo de drogas.

El trabajo realizado en las instituciones cumplió con los objetivos planteados durante el proyecto y para cada taller, mostrando así que se debe trabajar mucho más sobre percepción del riesgo, sobre todo en grados donde el riesgo moderado no es tan marcado, como sexto y séptimo.

El consumo de SPA presenta mayor riesgo en grados décimo y décimo primero; sin embargo, los inicios de consumo se dan desde grado sexto, y polaridad de consumo en grados séptimo y décimo, por consiguiente los planes de mitigación deben estar enfocados en los grados referidos, sin dejar de lado a los estudiantes en riesgo moderado y alto, presentes en los demás grados.

Según lo referido por la población estudiantil el trabajo realizado fue de gran ayuda, para tener otra perspectiva del consumo, y lo dan a conocer a través de la evaluación realizada sobre el desarrollo de los talleres, con un promedio de valoración de 4.7.

## Referencias

- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. A public health perspective. Recuperado de [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_europe\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf)
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Universidad de Santiago de Compostela. España. Recuperado de <http://www.cesmf.edu.mx/assets/images/articulos/Cientificas-Para-La-Prevencion-De-Las-Drogodependencias-2002.pdf>
- Flores, E. (2010). Cómo Influye la Marihuana y las Drogas en la Sexualidad. Recuperado de <http://www.lamarihuana.com/como-influye-la-marihuana-y-las-drogas-en-la-sexualidad/>
- Madrid Salud. (2011). Conocer permite actuar (III). Clasificación de las sustancias psicoactivas. Estimulantes (Cocaína, Anfetamina). Recuperado de [http://www.madridsalud.es/temas/conocer\\_permite\\_actuar3.php](http://www.madridsalud.es/temas/conocer_permite_actuar3.php)
- Martínez, E. (2006). *Hacia una prevención con sentido*. Bogotá, Colombia: Fundación Colectivo Aquí y Ahora.
- National Institute on Drug Abuse. (s.f.). Serie de reportes de investigación. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/term/162/Serie-de-reportes>
- (2011). Serie de Reportes de Investigación. Abuso de Inhalantes. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/nota-de-la-directora>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)
- (2010). ASSIST. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. *Manual para uso en Atención Primaria*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_screening\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf)
- Sierra, C. (2013). Psicología de la Salud en el Proyecto San Carlos Borromeo de Barranquilla, Colombia. Recuperado de [publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/.../innovacionsalud/.../550](http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/.../innovacionsalud/.../550)