

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD MARIANA Y LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARÍA GORETTI *

SUBSTANCE USE IN THE MARIANA UNIVERSITY AND THE UNIVERSITY INSTITUTION STUDIES CENTER MARÍA GORETTI STUDENTS

Sandra Yaneth Quiroz Coral**

Docente investigadora, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia

Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán***

Docente investigadora, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia

Fecha de recepción:
19 de noviembre de 2012
Fecha de aprobación:
12 de junio de 2013

Palabras clave:

Bienestar universitario, mitigación, sustancias psicoactivas, universidad, zonas de orientación universitaria.

RESUMEN

El consumo de drogas ha llevado desde tiempos inmemoriales a experimentar situaciones de violencia y descomposición social, a pesar de que los programas de prevención en cuanto al abuso de Sustancias Psico-Activas (SPA), contribuyen al control de la problemática, el impacto esperado sigue siendo reducido.

Para el caso de la Universidad Mariana y la Institución Universitaria CESMAG, se identificó que el problema de consumo de sustancias psicoactivas es de conocimiento, pero no existe en las bases de datos de las oficinas de Bienestar Universitario estadísticas que referencien tipo de sustancia, frecuencia; por ello el estudio parte de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles de uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas en estudiantes de la Universidad Mariana y la Institución Universitaria CESMAG en los programas de pregrado modalidad presencial de la jornada matutina, en el período de febrero a diciembre del año 2010, para formular un programa de intervención?

Para responder a la pregunta de investigación se determinó edades, género, procedencia, programa académico, estado civil, se estableció el tipo de sustancia consumida, la frecuencia de consumo y la vía de administración, se identificó el abuso y dependencia a las drogas que afecta a la población estudiantil y finalmente, se planteó un programa de intervención ante el de consumo de drogas.

El estudio se abordó desde la metodología de investigación cuantitativa con enfoque empírico analítico, tipo descriptivo, que posibilitó diferentes programas de promoción, prevención y tratamientos interdisciplinarios dirigidos al mejoramiento de la calidad y expectativa de vida.

* Artículo Resultado de Investigación.

** Estudiante del Doctorado en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), Buenos Aires, Argentina; Magíster en Drogodependencias, Universidad Estatal a Distancia (UNED), Costa Rica; Especialista en Gerencia en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia; Psicóloga, Universidad de Nariño, San Juan de Pasto, Colombia.
Correo electrónico: sayaqui2002@yahoo.es

*** Estudiante del Doctorado en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA), Buenos Aires, Argentina; Magíster en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales, Manizales, Colombia; Especialista en Alta Gerencia, y Psicóloga, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia.
Correo electrónico: somapsicologa@yahoo.es

Key words:

University welfare, mitigation, psychoactive substances, college, orientation university zones.

ABSTRACT

Drug abuse, since ancient times, has been the cause of violence and social breakdown throughout the years, despite prevention programs regarding the abuse of Psycho-Active Substances PAS, which help control the problem, but their expected impact remains insufficient.

In this case Mariana University and CESMAG University Institute were identified in their knowledge concerning this problem, and the welfare offices do not have a data base with clear statistics, so the study leaves the research question: What are the levels of lawful and unlawful substance use and abuse in students of Mariana University and CESMAG University Institute in undergraduate programs for morning students in the February to December 2010 semester, to develop an intervention program?

To answer the research question, age, gender, and place of origin, academic program, and students' status was determined to establish the type of substances used, frequency of use, and route of administration, drug use and abuse dependence were identified that affect the student population and finally, an intervention program against drug use was suggested.

The study was tackled from a quantitative research methodology with a descriptive analytical empirical approach, which allowed the possibility of creating different promotional programs, prevention, and interdisciplinary treatments to improve quality of life and life expectancy.

Actualmente el consumo de drogas se ha convertido en un problema con características epidemiológicas globales, que se ha centrado con mayor énfasis en la población juvenil, llevando a un incremento en la incidencia de casos en este grupo poblacional (Be-coña, 1995, 1999, 2002; Pierre, López & Miyar, 1995).

En Colombia, las inquietudes de quienes siguen de cerca el fenómeno se centran principalmente en drogas como el alcohol y el cigarrillo, cuyo consumo goza de aceptación social, siendo promovidos por el comercio (Gómez, 2000).

El fenómeno del consumo de drogas, los tipos de sustancias, la frecuencia en el consumo y el número de personas consumidoras en las instituciones proponentes del proyecto, se convierten en el punto de partida e hilo conductor, para determinar acciones posteriores relacionadas y encaminadas a la prevención y, disposición de estrategias de tratamiento adecuadas a la salud física, mental y problemas ane-xos de las personas involucradas (Alonso, Freijo, E. & Freijo, A., 1996; Echeverría & Pizarro, 2000; Graña & García, 1994).

Para alcanzar los propósitos trazados en la investi-gación, se comenzó por la descripción de la población con consumo de drogas, tanto de la Universidad Mariana como de la Institución Universitaria Cen-

tro de Estudios Superiores María Goretti (I.U. CES-MAG), pertenecientes a los programas de pregrado modalidad presencial de las jornadas matutinas; lo anterior, es un primer acercamiento a la considera-ción de esta problemática global.

Conocer edades, género, procedencia, programa académico, estado civil de los estudiantes, el tipo de sustancia consumida, la frecuencia de consumo y la vía de administración como la identificación del uso, abuso y dependencia a las drogas que afecta a la población estudiantil, permiten tener un panorama más claro del estado actual de consumo en la pobla-ción universitaria, que posibilita el planteamiento de un programa de intervención ante el consumo de drogas, pertinente a la necesidad de las instituciones (Secretaría de Salud de Medellín, 2000).

METODOLOGÍA

La investigación presenta un diseño no experimen-tal, con un tipo de investigación descriptiva, cuyo propósito fue referir las características de la pobla-ción consumidora de drogas, es decir, **cómo y en qué forma se manifiesta este fenómeno**, utilizando el método cuantitativo con un alcance temporal transversal, lo que implica una sola medición al total de la población; la técnica para la recolección

de datos, implicó la aplicación del cuestionario de vigilancia epidemiológica sobre consumo de drogas en población universitaria (VESPA), que consta de 86 preguntas, claro está, una vez adaptado previa revisión de pares externos (Brown, 1996; Hernández, Fernández & Baptista, 2000; Sampieri, 1990).

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de la Universidad Mariana y de la I.U. CESMAG, debidamente matriculados en los programas de pregrado modalidad presencial de la jornada matutina, de esta manera, la muestra estuvo conformada por un total de 3.382 educandos, 1.470 pertenecientes a la I.U. CESMAG y 1.912 a la Universidad Mariana.

RESULTADOS

La muestra evaluada como lo representa la Figura 1 estuvo conformada por 22 programas académicos, la mayor cantidad de participantes fue del programa de Contaduría Pública con 473 educandos, seguida de Administración de Empresas con 384, posteriormente Enfermería con 357, luego Ingeniería de Sistemas con 312, y por último Psicología con 312.

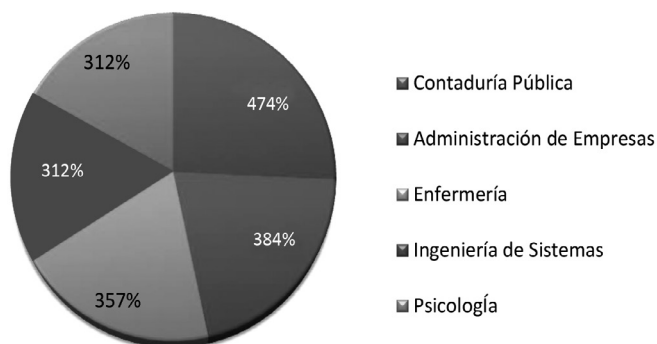


Figura 1. Muestra evaluada.

Fuente: proceso investigativo.

Frente al consumo de sustancias psicoactivas (ver Figura 2), se encontró que el mayor consumo se centra en dos sustancias legales: alcohol y cigarrillo (Castillo, 2002); el 89% del total de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida, sólo un 11% no lo ha hecho; en referencia a cada universidad encontramos un porcentaje del 40% para la I.U. CESMAG y el 49% para la Universidad Mariana.

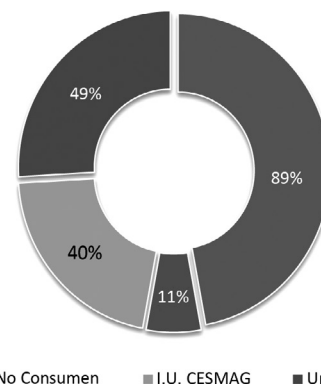


Figura 2. Consumo de sustancias lícitas: alcohol y cigarrillo.
Fuente: proceso investigativo.

Aún más, como lo representa la Figura 3, la edad de inicio para consumir alcohol oscila entre los 16 y 19 años de edad con un 52%, seguida de 15 años con un 33%, y edades entre 19 y 23 con un 6%, edades de 24 en adelante con un 1%, y un 9% reportó no haber consumido. Se puede concluir que el consumo se da a temprana edad y cede en la medida de los años.

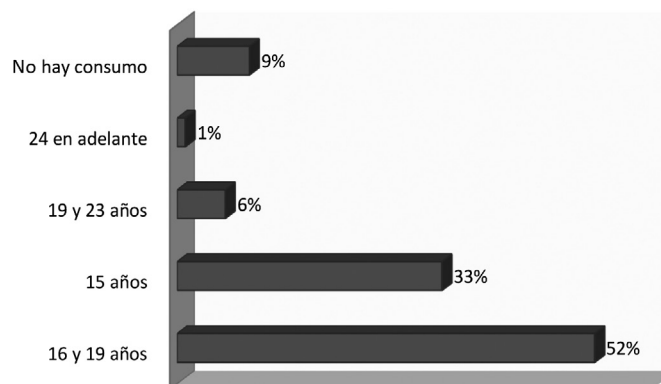


Figura 3. Inicio temprano de consumo de alcohol.

Fuente: proceso investigativo.

En referencia al consumo de alcohol durante el último año (ver Figura 4), el 79% de la población ha consumido alcohol, mientras que el 21% no lo ha hecho en esos 12 meses. Por universidad el 80% correspondió a la I.U. CESMAG con 1.179 estudiantes y el 79% para la Universidad Mariana con 1.507, las drogas en un inicio generan un efecto positivo que abona el camino para que esta relación se mantenga, es así como se puede observar que de un 89% que alguna vez tuvo contacto con esta sustancia, el 79% mantuvo este contacto durante el último año.

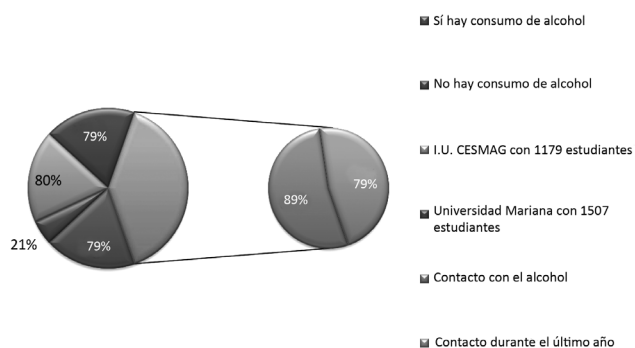


Figura 4. Consumo de alcohol durante el último año.

Fuente: proceso investigativo.

En torno a la frecuencia de consumo de alcohol semanal muestra que el 60% de la población maneja consumos de una a tres veces en la semana, el 2% lo hace entre 4 y 6 veces a la semana, el 1% de 5 a 9 veces en la semana, el 1% 10 veces a la semana o más y un 36% no lo hace durante la semana.

Los datos anteriores nos muestran el alto consumo de alcohol dentro del contexto social o de tipo social y un porcentaje del 2% para posibles conductas de abuso de esta sustancia: es claro que las motivaciones de un abusador o de un dependiente giran en torno a la SPA, dejando de lado otras actividades como las académicas.

En referencia al ausentismo y la deserción escolar, hay estudios que muestran que estudiantes de la Escuela Secundaria que usan alcohol u otras drogas, tienen cinco veces más probabilidad de abandonar la escuela que los estudiantes no consumidores de alcohol (NCASCU, 2001).

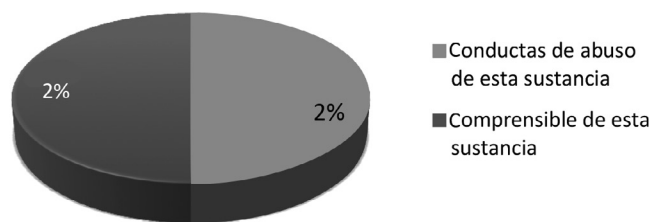


Figura 5. Consumo de alcohol semanal.

Fuente: proceso investigativo.

A continuación, se detalla en la Figura 6, que un 89% de la población alguna vez en la vida consumió alcohol, de este porcentaje un 79% realiza consumos anuales, 60% consumos mensuales; y de tipo social en gran porcentaje, para abuso y dependencia se

encontró un 2%, explicable en la medida del cambio en las motivaciones, las cuales giran en torno a conseguir y mantener contacto con la SPA, más que en vincularse a actividades académicas. Visto este consumo por universidad, el 58% de educandos pertenecen a la I.U. CESMAG, y el 59% a la Universidad Mariana.

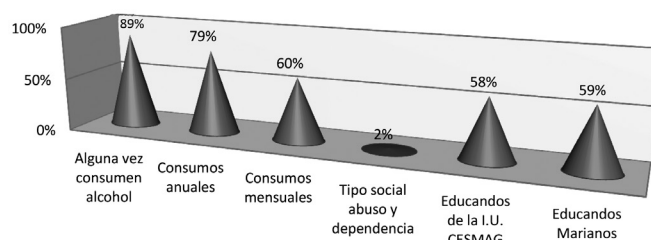


Figura 6. Población que alguna vez consumió alcohol.

Fuente: proceso investigativo.

Como se sabe y se constata en esta investigación, el alcohol es una de las sustancias psicoactivas con mayor protagonismo en la población juvenil; hablamos de una sustancia de producción, distribución y consumo legal por lo que su uso está normalizado en nuestra cultura (García, López & Quiles, 2006). Desde este punto de vista se despliega una gran variedad de factores de riesgo que impulsan al joven a iniciarse en el consumo.

En referencia a las vías por las que la droga entra en el organismo tienen una gran importancia porque condicionan la velocidad con que la droga llega al cerebro, y por tanto, produce su efecto, además, influyen en el riesgo de dependencia y tienen un papel determinante en la aparición de cuadros de intoxicación, por ejemplo, así como para el alcohol es la vía oral, esta es una de las más lentas pero comporta menor riesgo de intoxicación y dependencia; y aunque esta sustancia también puede introducirse al organismo por vía mucosa los educandos no las señalaron.

El cigarrillo

El segundo tipo de sustancia consumida alguna vez en la vida entre la población universitaria correspondiente a estas dos universidades. En referencia a la edad de inicio esta fue paralela a la edad para el alcohol.

En referencia al consumo de cigarrillo en Colombia, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de 2008 realizado por el Minis-

terio de la Protección Social (MPS), Ministerio de Justicia, y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), indicó que cerca de 45% de las personas encuestadas declaran haber consumido tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (56% de los hombres y 34% de las mujeres), diez puntos por encima de la población universitaria descrita aquí. El 35% de universitarios que alguna vez en su vida consumieron esta sustancia, mantiene el consumo de la misma durante el último año; este 35% fue común a las dos universidades; a nivel del último mes hay diferencias en el consumo por instituciones, el 35% de educandos fueron de la I.U. CESMAG y del 26% de la Universidad Mariana, visto este mismo consumo de manera semanal, se centra en un consumo social para las dos instituciones, pero con mayor frecuencia se evidencia este consumo para la I.U. CESMAG, con un 26% mientras que diez puntos por debajo se ubica la Universidad Mariana.

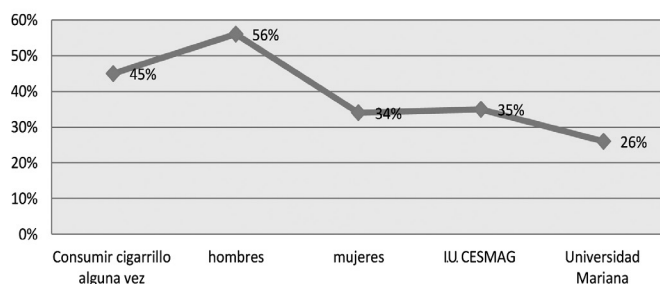


Figura 7. Estudio Nacional.

Fuente: proceso investigativo.

El consumo de alcohol y cigarrillo entre las sustancias lícitas es común entre los educandos universitarios, la vía de administración para esta última fue la vía pulmonar, ya que permite que la sustancia tóxica inhalada llegue en pocos segundos al cerebro, es decir, que su efecto es casi inmediato; la vía pulmonar genera cuadros de dependencia muy graves, asimismo, severas complicaciones orgánicas en los pulmones y el cerebro. En esta categoría entraría también la forma de administración fumada (tabaco, cannabis, heroína).

Marihuana

La marihuana es una sustancia psicoactiva hecha a partir de la planta cannabis sativa o cáñamo cultivado; de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, es “la sustancia ilícita más utilizada en el mundo”, Colombia y el departamento de

Nariño también replican estas estadísticas, incluso se ratificaron en el presente estudio.

Aún más, el consumo de marihuana se inicia a edades muy tempranas (menores de 15 años), la probabilidad de consumo se disminuye con la edad.

En relación al consumo semanal de marihuana, el 11% de la población lo hace entre una y tres veces a la semana; entre 4 y 6 veces o hasta más de 10 veces el 0.4% restante y el 87% de la población no ha consumido marihuana en el último mes.

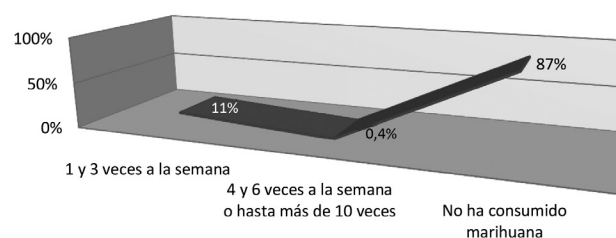


Figura 8. Consumo semanal de marihuana.

Fuente: proceso investigativo.

El consumo de marihuana alguna vez en la vida fue del 21%, visto este dato por institución el 22% correspondió a la I.U. CESMAG y el 20% a la Universidad Mariana (ver Figura 9). En cuanto a la edad de inicio esta fue menor a 15 años para las dos instituciones sólo que implicó a más educandos marianos con un 11% a diferencia de un 9% para la I.U. CESMAG.

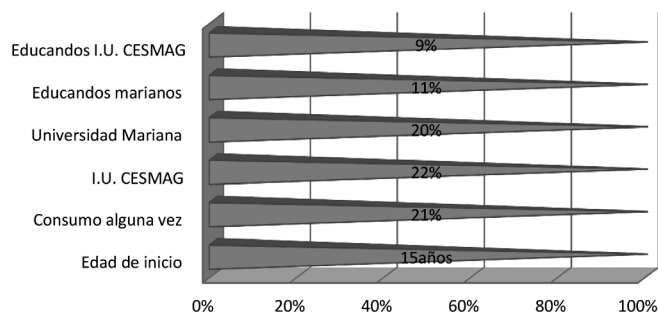


Figura 9. Consumo de marihuana.

Fuente: proceso investigativo.

En cuanto al consumo durante el último año, un 11% fue para la I.U. CESMAG, es decir 169 estudiantes, y un 15% para la Universidad Mariana, es decir 284 educandos (ver Figura 10). No debemos olvidar que estos últimos también son los que se inician a más temprana edad en el consumo de esta SPA.

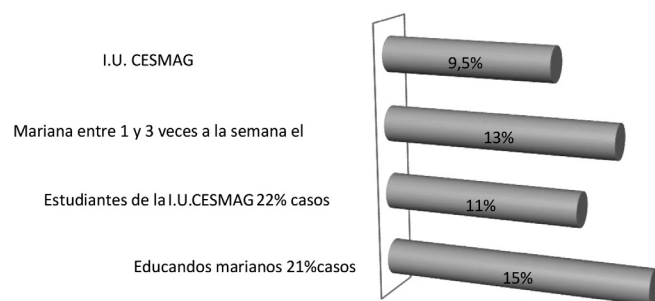


Figura 10. Consumo durante el último año.
Fuente: proceso investigativo.

La vía de administración de la marihuana puede ser de muchas maneras diferentes, la mayoría de las descritas por los educandos implican la inhalación de humo de tubos pequeños, envueltos en papel o el tabaco: pulmonar (fumada) seguida de la oral como té. Sin embargo, el cannabis o sus extractos deben ser lo suficientemente calientes o deshidratados.

Cocaína

Después del alcohol, cigarrillo y marihuana, la sustancia con la que tienen mayor contacto los universitarios es la cocaína; esta ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en esta investigación. El consumo de cocaína alguna vez en la vida fue de un 12%, se reduce a un 10% en el último año, y a un 8% en los últimos 30 días (ver Figura 11). Específicamente para cada institución 139 educandos de la I.U. CESMAG, lo que implica que un 9.5% ha consumido cocaína alguna vez en su vida, y 259 educandos de la Universidad Mariana, lo que implicó un 13.5% del total de la población.

Si tenemos en cuenta la diferencia entre consumo de tetrahidrocannabinol (THC) y cocaína alguna vez en la vida, la población tiene más contacto con marihuana pero la diferencia es apenas perceptible 7 personas entre una y otra universidad.

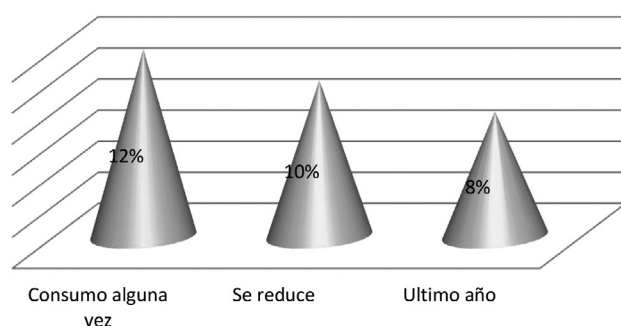


Figura 11. Consumo de cocaína alguna vez.
Fuente: proceso investigativo.

En cuanto a las instituciones participantes las edades de inicio coinciden en ser menores de 15 años, con la diferencia que 96 educandos fueron de la I.U. CESMAG y 189 de la Universidad Mariana.

En cuanto a instituciones, predomina que son educandos de la Universidad Mariana quienes se inician a más temprana edad en el consumo de esta sustancia, de igual forma, han tenido contacto con esta alguna vez en la vida y mantienen el consumo durante el último año un 12% de los encuestados (234 educandos), mientras que la I.U. CESMAG le sigue con un 7% (113 educandos).

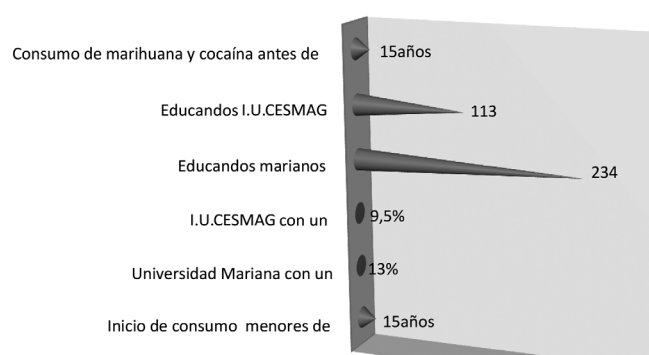


Figura 12. Instituciones predominantes.
Fuente: proceso investigativo.

La frecuencia del consumo se distribuye entre una y tres veces por semana (10%), seguida de 4 a 5 veces por semana con un porcentaje bastante alejado y alentador del 0.1%, el mismo valor para consumos de 6 veces y más durante la semana; el 89% restante no maneja ninguna de estas frecuencias de consumo. Por lo anterior, se recomienda tener en cuenta un consumo de riesgo que requiere ser manejado para que no llegue a ser perjudicial (consumo de riesgo 66 educandos de la I.U. CESMAG y 200 para la universidad Mariana).

La vía de administración es esnifada, lo que significa que la sustancia es absorbida a través de la mucosa nasal, lo que produce alteraciones en la mucosa y tabique nasal.

Éxtasis

En quinto lugar, dentro del consumo de drogas aparece el MDMA (3.4-metilendioxi metanfetamina) o éxtasis, una sustancia psicoactiva de origen sintético, con propiedades estimulantes y empatógenas (de sabor amargo); el 9% de la población ha consumido alguna vez en la vida esta droga mientras que

el 91% restante no. Dentro de la población que ha consumido alguna vez esta droga el 5.5 % (81casos) correspondió a la I.U. CESMAG, mientras que el 11.5% (218 casos) a la Universidad Mariana.

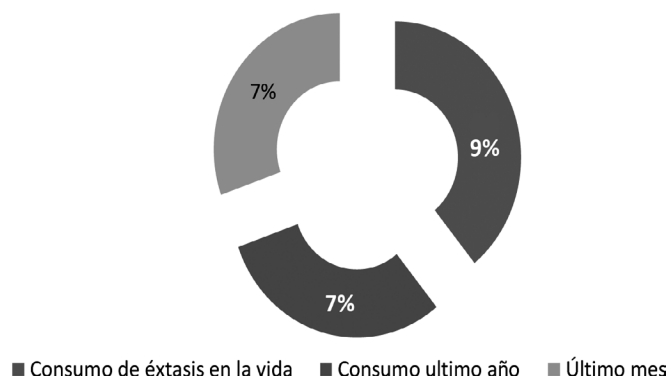


Figura 13. Consumo de drogas.
Fuente: proceso investigativo.

La MDMA se toma por vía oral, generalmente en forma de cápsula o pastilla. Inicialmente era popular entre los adolescentes y jóvenes caucásicos, que acudían a los clubes nocturnos o a fiestas de baile que duraban todo el fin de semana conocidas como fiestas “rave”. Recientemente, el perfil del usuario típico de la MDMA ha cambiado y ahora un espectro más amplio de grupos étnicos consumen la droga.

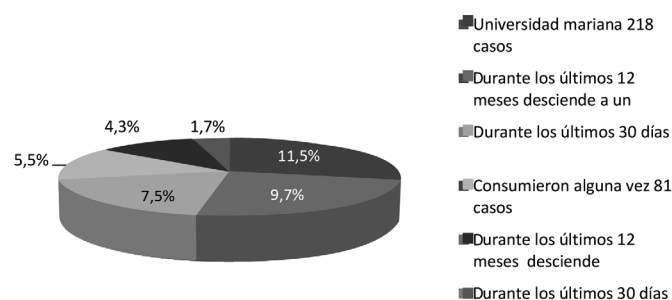


Figura 14. Población que ha consumido alguna vez droga.
Fuente: proceso investigativo.

El consumo de éxtasis durante los últimos treinta días fue del 7%, mientras que el 93% no ha consumido. Semanalmente el éxtasis se consumió con mayor frecuencia entre 1 y 3 veces a la semana con un 7.5%, desaparece este consumo para otras frecuencias mayores y aparece con un 0.4% diez ve-

ces o más, este consumo predominó en educandos marianos con un total de 162 casos.

A nivel nacional se encuentra que el consumo de éxtasis es mayor en la población femenina que en la masculina, pero como bien señala el estudio nacional: no hay explicaciones fácilmente accesibles, pero se trata de un tema lo suficientemente importante como para profundizarlo con nuevos estudios.

Inhalables

Los inhalables son sustancias que se usan en la industria, el comercio o el hogar, como pegamentos, solventes, pinturas y limpiadores. Su uso provoca irritación de la nariz o boca, falta de hambre, sueño, mareo, pérdida del equilibrio, cambios en la forma en la que se perciben las cosas, tensión, enojo y conductas violentas.

En esta investigación los inhalables¹ u otros solventes, ocuparon el sexto lugar a diferencia del quinto lugar ocupado en el Estudio Nacional; dentro de la población universitaria el consumo ha sido en 294 educandos de un total de 3.382, lo que correspondió a un 10% positivo a este consumo y un 90% negativo.

Frente al consumo de inhalables alguna vez en la vida, se encontró un 9% de la población, de este, un 7% siguió con el consumo -se “enganchó”-, para todos los casos el mayor porcentaje de consumo lo registró la Universidad Mariana, de ahí el riesgo de toda sustancia y la capacidad de renunciar a tiempo a aquello que hace daño.

El consumo de inhalables/disolventes volátiles como droga que causa alteraciones del sistema nervioso central, se realiza por vía pulmonar/respiratoria. Literalmente la sustancia es inhalada por el consumidor, de manera que al conjunto de sustancias se les suele llamar drogas inhalables.

En la descripción de “otras drogas” se confirmó que 86 educandos han consumido popper, nombre genérico que designa a un tipo de drogas que se toman por inhalación y, que están compuestas por nitritos de alquilo (principalmente el nitrito de isopropilo, el 2-propilo nitrito y el nitrito de isobutilo).

¹ Aunque los inhalables no son sustancias ilícitas, sino sustancias legales cuyo uso es indebido, para los efectos de este informe se acoge el criterio del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), de la Organización de Estados Americanos (OEA) y de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CI-CAD), en el sentido de incluir estas sustancias en esta sección dedicada al consumo de sustancias ilícitas, tal como se ha hecho en otros países de Suramérica, lo cual facilita los análisis comparativos con los estudios realizados en esos países.

Bazuco

En séptimo lugar (ver Figura 15), dentro de las sustancias de consumo encontramos el bazuco, un 8% ha probado esta droga alguna vez en su vida, mantienen el consumo los últimos 12 meses el 7.5%, porcentajes que se mantienen de forma mensual e incluso semanal. 91 casos para la I.U. CESMAG y 194 para la Universidad Mariana. Siendo la mayoría menores de 15 años cuando se iniciaron en el consumo de esta droga.

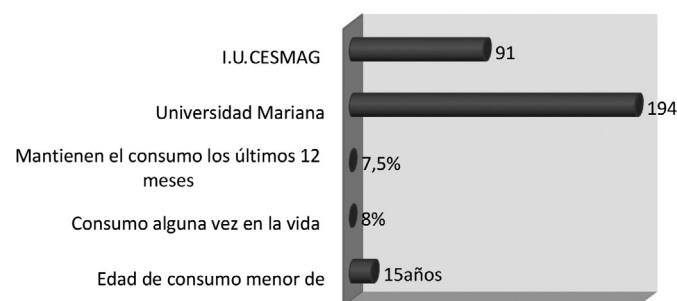


Figura 15. Sustancias de consumo.

Fuente: proceso investigativo.

Para el bazuco la frecuencia de consumo durante los últimos 12 meses es alta (7.5%) y se mantiene alta incluso de forma mensual y también semanal. El bazuco es una SPA altamente adictiva y genera consumos compulsivos, su efecto placentero es corto y muchos consumidores recurren a las mezclas, entre las más comunes está aquella que se hace con alcohol, para regular sus efectos adversos, o como algunos lo expresan para “regularse”, similar pauta ocurre con otro estimulante como la cocaína, que también es utilizada “para quitar la borrachera”, expresiones que denotan que se ha avanzado en la forma de consumo y abuso -donde aparece esta conducta-.

En referencia a la vía de administración, cuando el bazuco se introduce en el organismo debe superar numerosas barreras biológicas antes de llegar al receptor, esta sustancia se suele consumir por vía respiratoria en pipas (generalmente caseras) o sobre la marihuana o tabaco en forma de cigarrillo (tabacazo, mixto, marciano, maduro). Para que un fármaco pueda ejercer su acción, debe alcanzar una concentración adecuada y en el lugar adecuado, teniendo en cuenta que es el medio en el que un fármaco está en posición de interactuar con sus receptores para realizar su efecto biológico, sin que intervengan barreras de difusión.

El bazuco es una sustancia psicoactiva, compuesta principalmente por las extracción de alcaloides de la hoja de coca que no llegan a ser procesados hasta convertirse en el clorhidrato de cocaína, que es la forma más común y buscada de presentación de esa sustancia. El bazuco es conocido con varios nombres como: pitillo (en Bolivia), baserolo (en Ecuador) y bazuca, suko, susuki, ansia-loca, moto-pecoso (en Colombia).

Concretamente en Colombia, comienza el consumo de pasta de coca o bazuco a partir de los años de 1970. El bazuco tuvo una gran aceptación entre los consumidores, hecho que logró desplazar el uso de drogas como los tranquilizantes, inhalantes, mandrax, y demás, y se presentó en todas las capas sociales. De todas las sustancias psicoactivas disponibles en el mercado nacional, la más adictiva es sin lugar a dudas el bazuco.

Heroína

En octavo lugar aparece la heroína, una sustancia que como hizo referencia el Estudio Nacional de Drogas del 2008, empezó a aparecer en los registros de nuestro país y a formar parte de la problemática social, adicionalmente, el estudio confirma los reportes de numerosos expertos y centros de tratamiento acerca de un consumo creciente y ampliamente extendido de esta droga. Para el año 2006 cuando se llevó a cabo el primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay, no hubo relatos de uso de heroína entre los estudiantes encuestados. Esta investigación que recolectó datos en el año 2010 coincide con los datos que fueron encontrados en el Estudio Nacional del 2008. Los porcentajes que se registraron frente al consumo de esta droga alguna vez en la vida la ubican en octavo lugar, dentro del espectro de consumo descrito hasta aquí con un porcentaje de 7.9% es decir 267 educandos han tenido contacto con ella, de estos, 68 corresponden a la I.U. CESMAG (4.6%) mientras que 199 casos a la Universidad Mariana (10%), por otro lado un total de 3.382 personas, es decir, un porcentaje del 92.1% no han tenido contacto con esta.

Cabe aclarar, que la investigación tanto para la heroína como para la morfina no indagó en el consumo asociado a fines médicos, por ejemplo, en casos de cáncer, problemática también bastante alta para

el departamento de Nariño, en esa medida, queda la inquietud de este consumo asociado a ciertos fines.

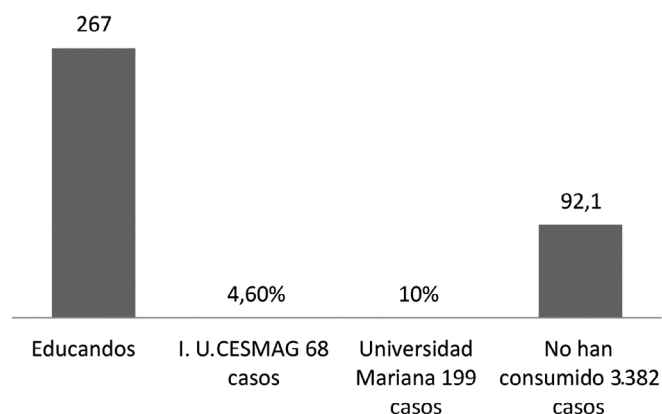


Figura 16. Casos de consumo de heroína.
Fuente: proceso investigativo.

La edad de inicio para el consumo de esta droga, sigue involucrando para las dos poblaciones a menores de 15 años en un 8.1%, seguida de un diferencia del 0.4% para edades de 16 a 19 años, porcentaje que sigue bajando en la medida que aumenta la edad, para educandos entre 20 y 23 años y hasta 28 y más, implicó un 0.1%, es decir, 2 personas por edad, a más edad menor probabilidad de consumo.

La heroína puede inhalarse por la nariz, inyectada, disuelta en agua² y otras. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por lo tanto, las que producen efectos en menor tiempo (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 32). Estos datos coinciden con la investigación, ya que el mayor porcentaje fue del 7.1% para la vía pulmonar (240 personas), 0.3% vía intravenosa (10 personas), un 0.4% para otra que se supone sería en "chino" o "balazo" implica el calentamiento de la heroína sobre el papel de aluminio y con ayuda de algún instrumento se inhalan sus vapores por la nariz o la boca.

Timothy Ross citado por Augusto Pérez Gómez en el estudio denominado "Heroína: Consumo, tratamiento y su relación con el microtráfico en Bogotá y Medellín" adelantado por el MPS y la Oficina de las Naciones Unidad contra la Droga y el Delito (UNODC) en el 2010, permitió saber que la heroína es posible diluirla en agua e introducirla en el recto, este procedimiento no es nada común en Colombia,

pero lo emplean aquellas personas que tienen las venas muy dañadas por largos años de inyección; también se puede tomar por vía oral, pero aparentemente es un procedimiento poco atractivo, porque los jugos gástricos destruyen gran parte del alcaloide; aún más, sin mucha claridad se habla también del "gotazo" que consiste diluir la heroína en agua y aplicársela en los ojos (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 32).

Morfina

En el proceso de vinculación a las drogas, aparece el consumo de morfina en un noveno lugar, en el cuestionario se incluyeron preguntas específicas sobre las sustancias ilícitas más conocidas, tales como marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, morfina, pero no se hizo la distinción para heroína y morfina, especialmente sin/con prescripción médica, por lo que no se puede establecer claridad frente a un posible subregistro, que puede llevar a la ambigüedad en este punto de la información.

La morfina es una potente droga opiácea, usada frecuentemente en medicina como analgésico, asimismo, esta fue bautizada por el farmacéutico alemán Friedrich Wilhelm Adam Sertürner en honor a Morfeo, el dios griego de los sueños. La morfina es una droga altamente adictiva e ilegal en la mayor parte de los países.

En el ámbito mundial, viene aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas, en las que el dolor es un síntoma común, Colombia no es la excepción, por lo que los opioides son fundamentales en el manejo del dolor en enfermedades como el cáncer, además, algunos de ellos han sido definidos como medicamentos esenciales por sus propiedades analgésicas (Daza, Hernández & Acevedo, 2009).

La vía de administración predominante es la vía intravenosa con un 7.4%, no se mencionan otras vías, aunque esta sustancia puede utilizarse por vía oral, intramuscular, intravenosa, subcutánea, rectal o como analgésico intratecal o epidural. Las dosis deben ser individualizadas, teniendo en cuenta la edad, peso, estado físico, medicaciones, patología asociada, tipo de anestesia utilizada, y procedimiento quirúrgico.

Ante la gran cantidad de drogas que se encuentran en el mercado, los educandos señalaron el consumo de otro tipo de sustancias, en orden de mayor a menor frecuencia aparecieron la anfetaminas con

² La heroína colombiana suele ser de una calidad tan alta que no se requiere del uso de cítricos o del calentarla (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 32).

un 6.6%, luego el popper con un 2.6%, los hongos con un 1.3%, los anabólicos con un 0.2% (ver Figura 17).

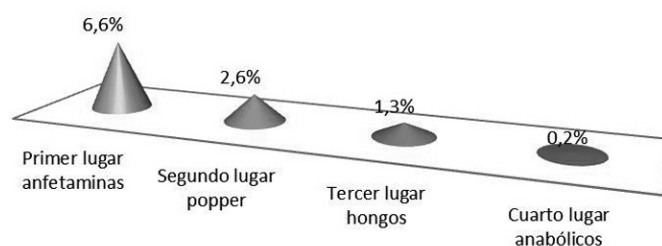


Figura 17. Consumo de otro tipo de drogas presentes en el mercado.

Fuente: proceso investigativo.

En términos generales, las sustancias adictivas poseen compuestos semejantes a los neurotransmisores (compuestos químicos empleados por las neuronas para comunicarse entre sí) encargados de desencadenar la actividad de los centros cerebrales de recompensa o placer, los cuales permiten la expresión de emociones gratificantes como entusiasmo, alegría y serenidad. Precisamente por ello hay quienes los utilizan para enfrentar momentos difíciles.

Pero el uso frecuente de drogas, tabaco o alcohol exige cantidades cada vez mayores para lograr el mismo efecto; a este hecho se le conoce como tolerancia, y ocurre porque las sustancias adictivas sustituyen gradualmente la creación de neurotransmisores que desencadenan sensaciones de bienestar. En consecuencia, el paciente pierde la capacidad de experimentar gozo y tranquilidad de manera natural, y crea una dependencia o consumo compulsivo para no sufrir una serie de malestares como ansiedad, nerviosismo, alucinaciones, sudoración, temblores, escalofríos, dificultad para dormir, vómito y otros que, en conjunto, forman el síndrome de abstinencia.

Cabe destacar que el abuso de sustancias no siempre crea dependencia física, sino psicológica, que se basa en el deseo continuo de consumir un químico para hacer frente a situaciones que generen malestar. Aunque también es muy difícil de superar, tiene la peculiaridad de que cuando se deja de emplear la droga no se manifiestan cambios en el organismo, es decir, no hay síndrome de abstinencia, sólo alteraciones emocionales y de conducta.

Abuso y dependencia

Al ser el alcohol la sustancia de mayor consumo se encuentra también que es la droga de mayor abuso y dependencia, frente a la dependencia se encuentra que la población ha tenido que aumentar la cantidad de la droga para sentir el efecto deseado en esa medida frente al alcohol un 14.6% de la población consumidora ha tenido que aumentar la cantidad con el fin de lograr el efecto deseado, mientras que el 84.2 no, el 1.2% no respondió a esta pregunta.

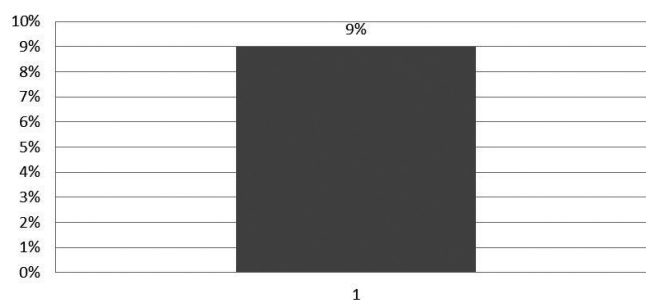


Figura 18. Población que consumió alguna vez.

Fuente: proceso investigativo.

En referencia al abuso de drogas, 8.7% de la población cumplió dichos criterios, el 91.3 no lo hizo. Las drogas son sustancias que siempre han existido y siempre existirán, en un inicio es la persona quien decide o no consumirlas, pero en la medida que se conjuga la droga, el individuo y el contexto, se va perdiendo la libertad de elegir, y se termina consumiendo por mantener el “funcionamiento basal” y, aliviar los síntomas claros de la abstinencia que aparecen al dejar de consumir.

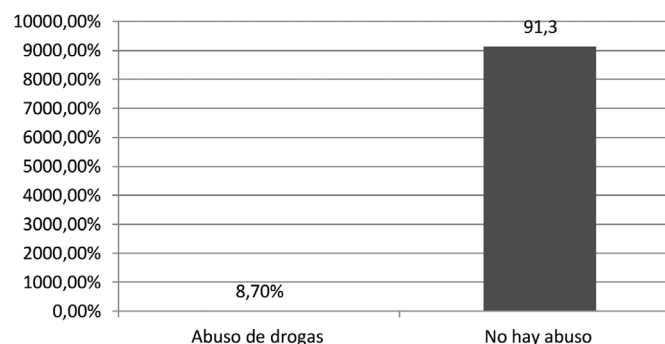


Figura 19. Abuso de drogas.

Fuente: proceso investigativo.

Finalmente, en respuesta al último objetivo sobre plantear actividades de promoción y prevención

(García & Ruíz, 1994), se evidenció que los educandos en un 18.9% reconocen haber recibido algún tipo de información en el semestre relacionada con las drogas, el 81% señaló que no (ver Figura 20), lo que también movilizó voces para expresar la necesidad de que existan acciones concadenadas de promoción y prevención articuladas y que den continuidad a los procesos.

Este diagnóstico, evidenció como el consumo se centraba en dos sustancias lícitas, alcohol y cigarrillo, llegando incluso a presentar conductas de abuso de la primera, luego estuvo el consumo de ilícitas como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, entre otros; igualmente las edades de inicio de consumo implicó a menores de 15 años, seguido de jóvenes entre 16 y 19 años; esta dinámica moviliza la necesidad de trabajar articulados a un sistema de respuesta, que favorezca la promoción universal como la mitigación de los daños en aquellos que han tenido contacto con las SPA.

Hay una clara convivencia entre actores consumidores y no consumidores, por lo que se hace necesario promover alianzas entre las diferentes áreas de servicios de la universidad, directivos, administrativos, educadores profesionales, tutores, representantes estudiantiles, líderes de opinión y redes sociales -como minoría activa-, para movilizar acciones colectivas.

El abordaje de esta problemática es promovido por Bienestar Universitario a través de capacitaciones y charlas, igualmente por los docentes en sus clases o en espacios académicos, pero este afán de intervenir, hace ver que parte de un manejo fragmentario; la atención en salud plantea la necesidad de desarrollar un conjunto de conceptos, principios, estrategias, actores, procedimientos e instrumentos que sirvan de orientación y faciliten la generación de condiciones que propicien el desarrollo social y humano del educando, de las organizaciones y las comunidades afectadas por dichos consumo.

Dichas acciones necesitan desarrollar y fortalecer la capacidad de respuesta institucional y de Bienestar Universitario para escuchar y acoger a quien consume sustancias teniendo claro los protocolos útiles en la atención. Es urgente fortalecer en los actores procedimientos de tamizaje para identificar el riesgo y herramientas de intervención breve y motivación para el cambio entre muchas otras que permitan dar salida a situaciones diversas.

La universidad se preocupa y genera acciones pero también es necesario el trabajo en red dentro de un sistema complejo en constante cambio y retroalimentación por lo cual no se puede seguir aislado de posibilidades que articulen y garanticen un mayor impacto ante la problemática de la salud donde la persona consumidora se contemple como sujetos de derechos y participe de la creación de iniciativas incluyentes.

La universidad debe incorporar estrategias de abordaje desarrollables, adaptables y sostenibles en el tiempo, validas para los escenarios educativos; las acciones deben propiciar la inclusión dentro de la dinámica social de la comunidad universitaria.

Bienestar Universitario acoge a la comunidad educativa y contribuye a su formación integral de ahí su relevancia en el trabajo frente a las adicciones, es así como, las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), representan una oportunidad valiosa para enfrentar esta problemática.

Propender por una reducción de la vulnerabilidad supone contar con la oportunidad de elegir, la capacidad de sacar el mejor provecho de lo que se elige y, además, ser capaz de prever, resistir, enfrentar, y recuperarse del efecto de eventos o circunstancias que, como el consumo de SPA, pueden significar la pérdida de activos inmateriales o materiales (Política nacional para la reducción del consumo de SPA y su impacto, 2007).

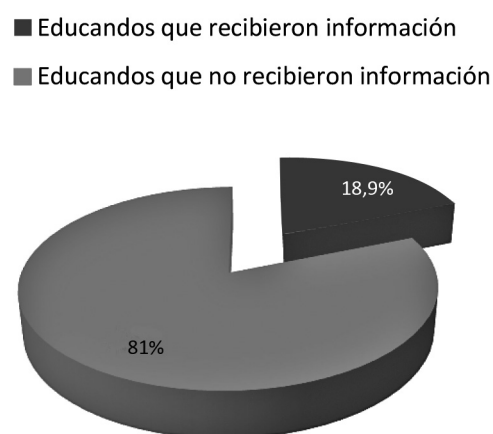


Figura 20. Actividades de promoción y prevención.
Fuente: proceso investigativo.

CONCLUSIONES

Dentro de este estudio se encontró que la muestra estuvo conformada por un total de 3.382 educandos, 1.470 pertenecientes a la I.U. CESMAG y 1.912 a la Universidad Mariana, oriundos de los departamentos de Nariño, Putumayo y Cauca.

En referencia a la edad, el 59% de la población tiene entre 18 y 22 años, seguida por aquella que tiene edades entre 23 y 27 años con un 18%, y posteriormente por aquellos educandos entre 13 y 17 años con un 14% de representatividad, y finalmente, aquella población con 28 años y más en un porcentaje del 9%. En su mayoría fueron del género femenino que correspondía a un 55%, seguido del masculino con un 45%, datos que son acordes con la población matriculada en las dos instituciones donde predomina para la I.U. CESMAG la población masculina y para la Universidad Mariana la femenina. En referencia al estado civil, la mayoría de la muestra es soltera en un 90%.

En Colombia el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) (2008), demostró que el problema se concentra principalmente en dos SPA legalizadas: alcohol y cigarrillo, cuyo consumo generalmente es paralelo; además de gozar de la aceptación social, su comercio se promueve ante la mirada indiferente de la sociedad, al ser sustancias que no tienen restricción alguna diferentes a la Ley 30 de 1986 Artículo 17 “el tabaco es nocivo para la salud”, Ley 124 de 1994 “prohíbase el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad”, son sustancias de fácil acceso y disponibilidad.

A pesar de que los programas de prevención en cuanto al abuso de SPA, de alguna manera contribuyen al control de la problemática, el impacto esperado sigue siendo reducido, y siguen en aumento las estadísticas en cuanto a consumo.

La investigación señaló, como el consumo se centra en dos sustancias lícitas: alcohol y cigarrillo, llegando incluso a presentar conductas de abuso de la primera; posteriormente estuvo el consumo de sustancias ilícitas, como el caso de la marihuana, la cocaína, el éxtasis, entre otros; igualmente, las edades de inicio de consumo implicó menores de 15 años de edad, seguido de jóvenes entre 16 y 19 años; lo anterior recela la necesidad de trabajar articulados a un sistema de respuesta, que favorezca la promo-

ción universal como la mitigación de los daños en aquellos que han tenido contacto con las SPA.

Por otra parte, hay una clara convivencia entre actores consumidores y no consumidores, por lo que es necesario promover alianzas entre las diferentes áreas de servicios de las universidades, directivos, administrativos, educadores profesionales, tutores, representantes estudiantiles, líderes de opinión, y redes sociales -como minoría activa-, para constituirse en redes operativas capaces de implementar planes y acciones estratégicas, que promuevan y propongan mejores prácticas en el marco de una transformación cultural, educativa y comunicativa.

En cuanto a las vías de administración de las diferentes drogas descritas, fueron señaladas la oral para el alcohol; la pulmonar, inhalada o fumada, nasal (esnifada) para el cigarrillo, la cocaína, el bazuco, la heroína, popper; no se describieron otras vías como la intravenosa, intramuscular o subcutánea, y rectal.

El abordaje de esta problemática, es promovido por Bienestar Universitario a través de capacitaciones y charlas, igualmente por los docentes en sus clases o en espacios académicos, pero este afán de intervenir, hace ver que esta situación parte de un manejo fragmentario. La atención en salud plantea la necesidad de desarrollar un conjunto de conceptos, principios, estrategias, procedimientos e instrumentos que sirvan de orientación y faciliten la generación de condiciones que propicien el desarrollo social y humano del educando, de las organizaciones y de las comunidades afectadas por dichos consumos.

La universidad se preocupa y genera acciones, pero también es necesario, el trabajo colaborativo dentro de un sistema complejo en constante cambio y retroalimentación, por lo que no puede aislarse de posibilidades que articulen y garanticen un mayor impacto ante esta problemática, donde la persona consumidora se contemple como sujeto de derechos y participe de la creación de iniciativas incluyentes.

Antes del consumo, la persona está incluida en una red, durante el consumo se margina y, después del consumo termina en la exclusión, y como bien lo enuncia la política nacional, la exclusión no hace más que agudizar la problemática e impactar directamente en el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

Bienestar universitario acoge a la comunidad educativa y contribuye a su formación integral, de ahí la relevancia de esta dependencia en el trabajo frente a las adicciones, es así como, las ZOU, representan una oportunidad valiosa para enfrentar esta problemática.

Finalmente, los resultados además de promover la reflexión y análisis de esta problemática, paralelamente generaron inquietudes, las cuales pudiesen ser abordadas en otros trabajos de investigación, que faciliten diferentes programas de promoción (Alvira, 1999; Escámez, 1990), prevención y tratamientos interdisciplinarios, enfocados al mejoramiento de la calidad y expectativa de vida de los educandos tanto de la Universidad Mariana como de la I.U. CESMAG.

AGRADECIMIENTOS

El proyecto de investigación se realizó gracias al apoyo de las respectivas Rectorías y Vicerrectorías de Bienestar Universitario, de la Universidad Mariana y de la I.U. CESMAG, así como también, al Programa de Psicología de la Universidad Mariana y a los estudiantes que participaron en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, D., Freijo, E. & Freijo, A. (1996) *La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid, España: Plan Nacional sobre Drogas.
- Alvira, F. (1999) *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*. Madrid, España: Agencia Antidroga, Comunidad de Madrid.
- Becoña, E. (1995) *La prevención de las drogodependencias. Introducción a algunas cuestiones actuales*. Santiago de Compostela, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela.
- _____. (1999) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Recuperado el 2 de septiembre de 2009, en: <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>
- _____. (2002) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Brown, K. (1996) *Principios de la medición en psicología y educación*. México: McGraw Hill.
- Castillo, S. (2002) *Proyecto de prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas legalizadas: del alcohol y otros apegos*. Texas, Estados Unidos: Universidad de Texas.
- Daza, J., Hernández, J. & Acevedo, J. (2009) *Libro de Dolor y Cáncer*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor.
- Echeverría, R. & Pizarro, A. (2000) El carácter del coaching ontológico. Recuperado el 11 de julio de 2007, en: <http://www.holistica2000.com.ar/agend10htm.consulta>
- Escámez, J. (1990) *Directrices para la elaboración de programas preventivos en drogodependencias*. Madrid, España: Dykinson.
- García, J. & Ruíz, J. (1994) *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Bilbao, España: Edex.
- Gómez, P. (2000) *RUMBOS Pilas con las drogas*. Colombia: Programa Presidencial.
- Graña, J. & García, A. (1994) *Teorías explicativas de las drogodependencias*. Madrid, España: Debate.
- Hernández R., Fernández, C. & Baptista, P. (2000) *Metodología de la investigación*. México: MacGraw Hill.
- Ministerio de la Protección Social. (2010) *Heroína: Consumo, tratamiento y su relación con el microtráfico en Bogotá y Medellín*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.
- Pierre, P., López, I. & Miyar, V. (1995) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, España: Masson S.A.
- Sampieri, R. (1990) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Secretaría de Salud de Medellín. (2000) *Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Universitaria*. Medellín, Colombia: Secretaría de Salud de Medellín, Fundación Universitaria Luis Amigó, Red Universitaria en Farmacodependencia. Red Unir.