

MOTIVACIONES Y RECURSOS PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UNIVERSITARIOS

Carolina Duarte Alarcón*
María Teresa Varela Arévalo**
Isabel Cristina Salazar Torres***
Luisa Fernanda Lema Soto****
Julián Andrés Tamayo Cardona*****

Recibido en noviembre 21 de 2011, aceptado en marzo 6 de 2012

Resumen

Objetivo: describir el consumo de sustancias psicoactivas –SPA– (alcohol, tabaco y drogas ilegales) de jóvenes universitarios colombianos y analizar su relación con las motivaciones y la disponibilidad de recursos para el consumo. **Método:** participaron 1811 estudiantes de seis universidades colombianas, con edades entre los 15 y 24 años ($M=19,6$; $DT=2,0$) seleccionados intencionalmente, quienes contestaron la subescala de consumo de sustancias psicoactivas del “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU)”. **Resultados:** el 20% de los jóvenes informa consumir alcohol por lo menos una vez a la semana, el 13% fuma por lo menos una vez al día y el 4% consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, *popper*, otros alucinógenos) por lo menos una vez a la semana. Entre los motivos del consumo se encuentran: sentirse mejor, disminuir la tensión, la ansiedad o el estrés y experimentar nuevas sensaciones. Quienes tienen mayores prácticas de consumo de SPA consideran que podrían cambiarlas pero no saben si lo harán. El consumo es mayor en los jóvenes que cuentan con dinero para comprarlas, que conocen sitios donde las venden dentro de la universidad y cerca de ella, y que frecuentan sitios en los cuales pueden adquirirlas. **Conclusiones:** a partir de los resultados se discute sobre la importancia de reorientar las acciones de prevención del consumo de SPA en los centros universitarios considerando los principales motivos y recursos que se relacionaron con éste.

Palabras clave

Drogas, adulto joven, prevención primaria. (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Psicóloga, Joven investigadora del Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida. Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia. Correo electrónico: carolinaduarte@javerianacali.edu.co

** Psicóloga, Magíster en Epidemiología. Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Ciencias Sociales, Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida. Cali, Colombia. Correo electrónico: mtvarela@javerianacali.edu.co

*** Psicóloga, Máster en Investigaciones y Avances en Psicología de la Salud, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Máster en Terapia de la Conducta, Candidata a Doctora en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad de Granada, Grupo de Investigación Avances en Psicopatología y Terapia de Conducta. Granada, España. Correo electrónico: isalazar@javerianacali.edu.co

**** Psicóloga, Especialista en Psicología de la Salud. Pontificia Universidad Javeriana, Centro de Bienestar, Departamento de Ciencias Sociales. Cali, Colombia. Correo electrónico: llema@javerianacali.edu.co

***** Estadístico. Pontificia Universidad Javeriana, Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida. Cali, Colombia. Correo electrónico: juliandt55@hotmail.com

MOTIVATIONS AND RESOURCES FOR THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES BY UNIVERSITY STUDENTS

Abstract

Purpose: to describe the use of psychoactive substances –PS– (alcohol, tobacco and illegal drugs) in Colombian young university students and to analyze its relation with motivations and the availability of resources for consumption. **Method:** 1,811 students from six Colombian universities between 15 and 24 years old ($M=19.6$; $SD=2.0$) participated. Participants were selected intentionally and they answered the subscale of psychoactive substances consumption from the “College Youth Lifestyle Questionnaire”. **Result:** 20% of the students report using alcohol at least once a week; 13% smoke at least once daily, and 4% consume illegal drugs (marijuana, cocaine, ecstasy, heroine, popper, other hallucinogens) at least once a week. Feeling better, reducing stress or anxiety and feeling new sensations were motives to use PS. Those who have a higher use of PS think that they could change their practices but are not sure of doing so. Substance use is higher in students who have money to buy them, in those who know where to buy them in the university and close to it, and in those who go to places where they can get them. **Conclusions:** From the results, the importance of redirecting drug consumption prevention strategies used in universities is discussed, considering the main motives and resources related to it.

Key words

Drugs, young adult, primary prevention. (Source: MeSH, NLM).

MOTIVAÇÕES E RECURSOS PARA O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVO NOS UNIVERSITÁRIOS

Resumo

Objetivo: Descrever o consumo de substâncias psicoativas –SPA- (álcool, tabaco e drogas ilegais) de jovens universitários colombianos e analisar sua relação com as motivações e a disponibilidade de recursos para o consumo: **Método:** participaram 1811 estudantes de seis universidades Colombianas, com idades entre 15 e 24 anos ($M=19,6$; $DT=2,0$) selecionados intencionalmente, quem responderam a sub-escada de consumo de substâncias psicoativas do “Questionário de estilos de vida em jovens universitários (CEVJU)”. **Resultados:** o 20% dos jovens informa consumir álcool pelo menos uma vez à semana, o 13% fuma pelos menos uma vez ao dia e o 4% consome drogas ilegais (maconha, cocaína, êxtases, heroína, Popper, outros alucinógenos) pelo menos uma vez por semana. Entre os motivos do consumo encontram-se: sentir-se melhor, diminuir a tensão, a ansiedade o estresse e experimentar novas sensações. Quem tem maiores práticas de consumo de SPA consideram que poderiam mudar-las, mas não sabem se o farão. O consumo é maior nos jovens que contam com o dinheiro para comprá-las que conhecem sítios onde as vendem dentro da universidade e perto dela, e que frequentam sítios nos quais podem adquiri-las. **Conclusões:** a partir dos resultados se discute sobre a importância de reorientar as ações de prevenção do consumo de SPA nos centros universitários considerando os principais motivos e recursos que se relacionaram com este.

Palavras chave

Drogas, adulto jovem, prevenção primária. (Fonte: DeCS, BIREME)

INTRODUCCIÓN

La magnitud del problema del consumo y abuso de sustancias psicoactivas (SPA) en el mundo es ampliamente conocida. Por mencionar algunas cifras, en el año 2010, el Informe Mundial sobre Drogas (*World Drug Report*) estimó que en el 2008, entre 155 y 250 millones de personas entre los 15 y 64 años (3,5 a 5,7% de la población) habían consumido drogas al menos una vez en el año (1). Entre las drogas más consumidas están la marihuana, las anfetaminas, la cocaína y los opiáceos (2). En Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado en el año 2008 (3), la prevalencia de consumo de sustancias ilegales en el último año fue del 2,74% (9,1% en hombres y 4,5% en mujeres). Así mismo, la prevalencia del consumo de tabaco fue de 21,4%, siendo mayor en hombres (29%) que en mujeres (14,7%), y la de consumo de alcohol fue del 61,1% (71,9% hombres y 51,7% mujeres).

Además de ser éste un problema de salud pública con importantes implicaciones sociales y económicas, el consumo de SPA genera consecuencias individuales para el consumidor. Particularmente, el consumidor de tabaco puede desarrollar algunos tipos de cáncer (boca, pulmón, lengua), cardiopatías y asma (4); a nivel psicológico se ha encontrado que fumar regularmente, aumenta el riesgo de síntomas depresivos (5). Para la persona que consume frecuentemente alcohol, el riesgo está en desarrollar enfermedades hepáticas (hígado graso, cirrosis, hepatitis), diferentes formas de violencia, dependencia (6), lesiones intencionales y no intencionales (7), gastritis, pancreatitis y enfermedades neuropsiquiátricas (síndrome amnésico, delirio, neuropatía periférica, encefalopatía de Wernicke) (8). Respecto a las drogas ilegales, se ha encontrado que existe un riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas (como VIH y hepatitis), a través del uso compartido de agujas; en este grupo de sustancias, es de gran relevancia tener en cuenta el patrón de consumo,

ya que por su abuso, puede haber muerte por sobredosis. A nivel cognitivo, puede afectar la coordinación física, la concentración y el juicio (9). A nivel psicológico, se ha encontrado que el consumo regular de estas drogas, genera depresión y ansiedad (5, 10). Finalmente, en este grupo de consumidores se pueden desarrollar enfermedades respiratorias (11). En general, el consumo de drogas lícitas (alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, inhalantes, heroína, etc.) puede disminuir la percepción de riesgo, conllevando a comportamientos riesgosos como tener relaciones sexuales sin protección, exponiéndose la persona a adquirir infecciones de transmisión sexual (6).

Para prevenir de forma eficaz el consumo de SPA y evitar consecuencias negativas en la salud, es necesario comprender que la conducta de consumo está mediada por aspectos ambientales e individuales. Entre los primeros, se contemplan la disponibilidad de drogas, la pobreza, el cambio social, patrones culturales, la ocupación, las normas sociales, las políticas sobre drogas, alcohol y tabaco en los países, la situación económica, el apoyo social, la integración social, entre otros. Dentro de los aspectos individuales pueden mencionarse la disposición genética, los antecedentes de maltrato en la infancia, los trastornos de la personalidad, los problemas familiares y de dependencia, el rendimiento escolar, el aislamiento social, la depresión y el comportamiento suicida, la valoración y las creencias sobre las SPA, relacionarse con personas consumidoras, las estrategias de afrontamiento, la autoeficacia, las habilidades de autocontrol, la percepción de riesgo, las habilidades para resistir la presión social, los comportamientos generales hacia la salud y la espiritualidad (12-19).

A nivel individual, las ideas y expectativas frente al consumo de SPA también tienen un papel importante. Estas expectativas se refieren a las creencias sobre el efecto que tiene el consumo en las personas y que son desarrolladas desde la infancia, a través de experiencias e información

recibida de la sociedad (20, 21). Dichas expectativas son predictivas del comportamiento del consumidor y de la decisión de consumir o no asumida por éste (22-24). Entre éstas podrían mencionarse el escapar de situaciones que no se pueden controlar o cambiar, la facilidad para interactuar, recrearse, la habilidad para expresarse verbalmente, desinhibición, incremento de la respuesta sexual, reducción de la tensión física y psicológica, el mejoramiento cognitivo y el fortalecimiento de la identidad de grupo (20, 24, 25). De esta forma, el consumo de drogas entre jóvenes se ha considerado como una alternativa para enfrentar las dificultades y retos asociados a la etapa de vida por la cual atraviesan (26).

Muchas de las investigaciones realizadas en el tema de consumo de SPA en jóvenes universitarios se centran en caracterizar las prácticas del consumo. Así por ejemplo, en un estudio realizado con población universitaria en Manizales (27) se encontró que la mayoría (62,8%) de los participantes tomaba alcohol y un tercio de ellos fumaba (31,2%). Londoño *et al.* (26), reportaron cifras preocupantes de consumo de alcohol en jóvenes colombianos entre los 16 y 25 años, informando que la mitad de la muestra se consideraba como consumidor moderado. Así mismo, Viña y Herrero (28) encontraron que la mayoría (75%) de los estudiantes evaluados, en una universidad en España, había consumido alcohol en el último mes. El estudio de Leiva (29) en Costa Rica, revela que el 43% de los estudiantes universitarios alguna vez en su vida ha consumido alguna droga legal o ilegal. Así mismo, en los estudios desarrollados por Salazar y Arrivillaga (30) y Salazar, Varela, Cáceres y Tovar (31) con jóvenes universitarios de la ciudad de Cali, se encontró que éstos tienen prácticas poco saludables respecto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, siendo el consumo de licor y el cigarrillo algunas de las sustancias más consumidas, particularmente por los hombres. En esta misma línea, otro estudio realizado con estudiantes universitarios de varias ciudades de Colombia (32) encontró que la mayoría de ellos

consumen socialmente y reportó cifras alarmantes de consumo de tabaco (52%) y de drogas ilegales (11%) (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, alucinógenos, etc.).

A pesar de tener estas cifras sobre las prácticas del consumo, otros aspectos psicológicos como las motivaciones de los jóvenes para llevar a cabo estos comportamientos, han sido poco abordados. Al respecto, algunos investigadores (29) han encontrado que entre los principales motivos para consumir drogas están la diversión o placer, acompañar a la pareja o amigos, relacionarse con otros y pertenecer a un grupo. Por el contrario, los motivos para no consumir, fueron el desconocimiento de los efectos secundarios, la falta de interés por la sustancia y sentir que no la necesitaban. Londoño *et al.* (26) hallaron que el alcohol era considerado principalmente como un facilitador de interacción y reductor de la tensión psicológica, así como también una sustancia que aumenta la agresividad, los sentimientos de poder y desinhibición. Pastor, Balaguer y García (33) encontraron que la popularidad y la habilidad para ser amigos estaban asociadas con el consumo de SPA.

Otro de los aspectos que suele ser poco evaluado en relación con el consumo de SPA en los jóvenes, se refiere a aquellos recursos que, siendo propios o externos, facilitarían –o no– en un momento determinado el consumo. Dentro de éstos se pueden considerar: tener dinero para comprarlos, conocimientos de sitios donde vendan SPA, venta de alcohol o drogas en la universidad o cerca de ella y sitios que frecuenta en los cuales vendan SPA.

Tomando como base que los estudios se han enfocado en la identificación de las prácticas de consumo, pero que no ha sido suficientemente abordada su asociación con algunos aspectos individuales y contextuales, se planteó el presente estudio con el objetivo de describir las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales

en universitarios de varias ciudades de Colombia, y establecer su relación con los motivos para consumirlas, para no consumirlas y para cambiar estas prácticas; así como la relación con los recursos que tienen estos jóvenes que pueden facilitar o no el consumo.

Dentro de los motivos, el estudio evaluó la motivación para el cambio a partir del modelo transteórico (34) que plantea que el cambio conductual es un proceso que implica la progresión en una serie de etapas, entre ellas la precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y finalización. En el modelo original no se incluyó la última. En la primera etapa, no existe intención de cambiar un comportamiento en un futuro cercano bien sea porque no son conscientes de su problema, porque lo subestiman o porque lo ignoran. En la etapa de la contemplación, la persona admite que tiene un problema y piensa en superarlo, pero no tiene un compromiso para actuar (34).

La preparación es una etapa que combina la intención y criterios del comportamiento. Las personas que están en esta etapa, están pensando actuar o ya han actuado sin tener éxito. La acción es la etapa en la cual las personas modifican explícitamente el o los comportamientos problemáticos, sus experiencias o su medio ambiente para superar sus problemas; por lo tanto, requiere más tiempo y esfuerzo. Como su nombre lo indica, el mantenimiento es la etapa en la cual el sujeto se esfuerza para prevenir la recaída y fortalecer lo que logró en la etapa anterior. La finalización es la etapa en la cual la persona ha terminado el proceso del cambio y ahora no tiene que trabajar para prevenir la recaída (34).

Se espera que los resultados de esta investigación, contribuyan a la comprensión del fenómeno del consumo de SPA en la población juvenil universitaria y que a través de éstos, se brinden elementos que puedan ser considerados en los programas de prevención y tratamiento que se implementen en esta población.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 1811 estudiantes universitarios, de seis instituciones públicas y privadas de educación superior, de cuatro ciudades de Colombia (Cali, Bogotá, Manizales y Tuluá). Tanto las universidades participantes como sus muestras fueron seleccionadas intencionalmente; no obstante, se buscó una representatividad por facultad, considerando la proporción de estudiantes matriculados en cada una.

Según el sexo, el 55,8% de la muestra eran mujeres y el 44,2% eran hombres. Sus edades estaban entre los 15 y los 24 años ($M=19,6$; $DT=2,0$). El 61,4% cursaba los dos primeros años de carrera, el 32,9% estaba en tercer y cuarto año, y el 5,7% estaba en el último año. La mayoría estudiaba en la jornada diurna (91%) y pertenecía al estrato socioeconómico medio (62%). El 21,3% además de estudiar, trabajaba (Tabla 1).

Instrumentos

Los participantes contestaron el “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” [CEVJU-II] (Salazar *et al.*, 2008), que evalúa 11 dimensiones del estilo de vida: actividad física, tiempo de ocio, cuidado médico, dieta, alteraciones alimentarias, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional. Para este trabajo se utilizaron únicamente los resultados de la escala de *Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales*. Esta escala está formada por 13 ítems que evalúan (como lo indica su nombre) las prácticas del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, *popper* y otros alucinógenos, los motivos para realizar o no una práctica y la motivación para el cambio de las prácticas y los recursos (personales y externos) que tiene para llevar a cabo dichas prácticas. Esta escala de consumo de SPA tiene un nivel de consistencia interna (alfa de *Cronbach*) de 0,601.

Las prácticas son evaluadas a partir de cinco ítems con opciones de respuesta tipo Likert, que puntúan entre 5 y 23 puntos. Las motivaciones se evalúan con siete ítems con opciones de respuesta múltiple y única opción de respuesta, y los recursos con un ítem con múltiple opción de respuesta.

Tabla 1. Características generales de los jóvenes universitarios colombianos

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo		
Hombre	800	44,2
Mujer	1011	55,8
Estado civil		
Soltero	1721	95,3
Casado o unión libre	76	4,2
Separado o viudo	5	0,33
Religioso	3	0,16
Estrato socioeconómico		
Bajo	410	22,7
Medio	1114	62,1
Alto	273	15,2
Con pareja actual		
Si	911	50,6
No	890	49,4
Trabaja actualmente		
Si	383	21,3
No	1418	78,7
Jornada		
Diurna	1642	91,0
Nocturna	162	9,0

Fuente: elaboración propia.

Procedimiento

La aplicación del instrumento se realizó de forma grupal durante las clases, contando previamente con aprobación de los comités de ética de las instituciones educativas, el permiso de los profesores, así como el consentimiento informado de los estudiantes. El diligenciamiento

del cuestionario completo tuvo una duración de aproximadamente 35 minutos y la información de todos los participantes se recogió durante cinco meses. En este artículo se presentan únicamente los resultados obtenidos con la escala de *Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales*.

Los resultados fueron analizados con el “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales” (*Statistical Package for Social Sciences*, SPSS) versión 17.0 para Windows. Para describir las prácticas de consumo de las sustancias se obtuvo una puntuación total y se clasificó a un estudiante con prácticas saludables si obtenía un puntaje inferior a 14 (punto medio de la escala) y como no saludables si era superior a éste. Las prácticas, los motivos para realizarlas o no, la motivación para el cambio y los recursos para consumir sustancias fueron analizados utilizando estadísticos descriptivos. Posteriormente, para realizar el contraste entre estas variables se utilizaron pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, así como también la prueba *t* de Student para igualdad de medias y proporciones y la chi-cuadrado de Pearson, según fuera el caso, puesto que la prueba de normalidad de Shapiro-Wills mostró suficientes evidencias para rechazar la hipótesis de normalidad de algunas variables ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales

La puntuación media obtenida por los sujetos en cuanto a las prácticas de consumo de SPA fue de $7,37 \pm 2,54$, en un rango entre 5 y 22 puntos. Debido a que la puntuación media fue inferior a 14 (punto medio de la escala), se considera que las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas fueron saludables. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al sexo, siendo menos saludables las prácticas en los hombres que en las mujeres (U Mann-Whitney=273265, $p=0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto

al consumo de sustancias entre las ciudades estudiadas (Kruskal-Wallis, $\chi^2=4,06$; $p=0,255$).

Al evaluar cada una de las prácticas de consumo de sustancias en todos los participantes, se encontró que el 18% de los jóvenes universitarios toma bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana, siendo los hombres los que más realizan esta práctica ($t=8,824$; $p=0,000$). El 3% de los universitarios fuma por lo menos una vez al día, siendo los hombres los que con mayor proporción lo realizan ($t=6,650$; $p=0,000$). El 2% de los jóvenes consume drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, heroína, *popper*, otros alucinógenos, etc.) por lo menos una vez a

la semana, siendo nuevamente los hombres los que en mayor proporción las consumen ($t=2,391$; $p=0,017$) (ver Tabla 2). Por otra parte, el 5% de los jóvenes frecuentemente deja de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales; siendo mayor esta práctica en los hombres que en las mujeres ($t=4,149$; $p=0,000$); así mismo, el 3% de los universitarios frecuentemente va a la universidad después de tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales, siendo mayor esta práctica en los hombres que en las mujeres ($t=2,095$; $p=0,036$). Se encontró que el 37% ($n=670$) de los estudiantes universitarios no tienen prácticas saludables en el consumo de SPA.

Tabla 2. Frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios colombianos

Frecuencia de consumo	Alcohol	Tabaco	Drogas
Varias veces en el día	0,8%	10%	1%
Una vez al día	1%	3%	1%
Por lo menos una vez a la semana	18%	4%	2%
Sólo en ocasiones especiales	62%	12%	6%
No consume	18%	71%	90%

Fuente: elaboración propia.

Motivaciones para el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales

Considerando que los motivos para consumir sustancias psicoactivas y la motivación para el cambio en las prácticas de consumo hacen parte del objetivo de la presente investigación, a continuación se describen aquellos motivos que fueron mencionados por los participantes, según la sustancia.

Para el caso del alcohol, el principal *motivo para consumirlo* fue sentirse mejor (20,6%); en el caso del cigarrillo, los principales motivos fueron: disminuir la tensión, ansiedad o el estrés (42,4%), y respecto al consumo de drogas ilegales se consideró como principal motivo: experimentar nuevas sensaciones (35,9%). Entre los principales *motivos para evitar consumir* estas sustancias se menciona el que no las necesitan para divertirse

(para el caso del alcohol) (42,8%) y que traen consecuencias negativas (las drogas ilegales) (31,4%). Específicamente, en cuanto al cigarrillo afirman que lo evitan porque les disgusta su sabor, olor o efecto (25,2%).

Con respecto a la *motivación para el cambio* en las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, se encontró que el 48,7% de los jóvenes con prácticas saludables considera que está satisfecho con sus prácticas y no piensa que sean problemáticas; el 19,8% piensa que podría cambiarlas pero no sabe si lo hará; el 7,4% piensa que podría cambiarlas en poco tiempo y ya tiene un plan para lograrlo; el 10,6% ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende; el 13,5% está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos. Así mismo, al realizar el mismo análisis con los jóvenes que no tienen prácticas saludables, se encontró que el

38,5% de éstos están satisfechos con sus prácticas, el 41,0% podrían cambiarlas, el 12,8% podrían cambiarlas en poco tiempo, el 7,7% ya ha hecho algunos cambios y ninguno de ellos está satisfecho con los cambios que ha logrado.

Al comparar las prácticas de consumo entre quienes se ubican en cada etapa de cambio se encuentran diferencias estadísticamente significativas (Kruskal-Wallis, $\chi^2=283,49$; $p=0,001$), siendo menos saludables las prácticas en quienes consideran que podrían cambiarlas pero no saben si lo harán. Estos jóvenes se encuentran en la etapa de “contemplación”, según el modelo transteórico. Los universitarios con prácticas más saludables fueron quienes consideraron que están satisfechos con los cambios que han logrado y piensan mantenerlos. En este caso, los universitarios están ya en la etapa final del modelo transteórico.

Recursos para el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales

La Tabla 2 muestra los recursos con los que cuentan los universitarios si desean consumir sustancias psicoactivas. El 58,3% informa tener

el dinero para comprarlas, el 34,7% conoce sitios cercanos a la universidad donde las vendan y el 34,1% frecuenta sitios donde las venden.

Se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de las prácticas de consumo de sustancias entre los jóvenes que cuentan y los que no cuentan con dinero para comprarlas (U Mann-Whitney=223355, $p=0,001$), conocen y no conocen de sitios donde vendan drogas ilegales (U Mann-Whitney=109273, $p=0,001$), cuentan o no con sitios donde vendan alcohol en la universidad (U Mann-Whitney=99088, $p=0,001$), cuentan o no con sitios donde vendan cigarrillos en la universidad (U Mann-Whitney=199384, $p=0,001$), cuentan o no con sitios donde vendan drogas legales en la universidad (U Mann-Whitney=100577, $p=0,001$), cuentan o no con la existencia de sitios cercanos a la universidad donde vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales (U Mann-Whitney=237533, $p=0,001$) y sitios que frecuente en los cuales vendan alcohol, cigarrillo o drogas ilegales (U Mann-Whitney=208980, $p=0,001$) (Tabla 3). En todos los casos, tener los recursos mencionados anteriormente está relacionado con tener prácticas menos saludables.

Tabla 3. Comparación de las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales entre los jóvenes universitarios que cuentan o no con recursos propios y externos

Recursos	Cuenta con el recurso			No cuenta con el recurso			Valor p*
	% Est	M	DE	% Est	M	DE	
Dinero para comprarlos	58,3	6,6	2,0	41,7	8,2	2,8	0,001
Habilidad para negarse a consumir	62,3	7,5	2,8	37,7	7,3	2,3	0,650
Conocimientos de sitios donde vendan SPA	15,3	7,1	2,2	84,7	9,3	3,6	0,001
Venta de alcohol en la universidad	10,6	7,3	2,5	89,4	8,4	3,3	0,001
Venta de cigarrillos en la universidad	27,1	7,1	2,3	72,9	8,4	3,1	0,001
Ventas de drogas ilegales en la universidad	10,7	7,3	2,4	89,3	8,6	3,4	0,001
Existencia de sitios cercanos a la universidad donde vendan SPA	34,7	7,1	2,3	65,3	8,1	2,9	0,001
Sitios que frecuente en los cuales vendan SPA	34,1	7,0	2,3	65,9	8,3	2,8	0,001

* Prueba de Mann-Whitney.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo describir las prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales en estudiantes de seis universidades de Colombia, estableciendo su relación con los motivos para consumirlas, para no consumirlas y para cambiar estas prácticas, así como con los recursos de los que disponen estos jóvenes para llevar a cabo las prácticas.

Los resultados de este estudio señalan que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por estos universitarios, seguida del cigarrillo y las drogas ilegales. Estas sustancias también han sido informadas, en este mismo orden de consumo, en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (3). El consumo de alcohol y cigarrillo son drogas socialmente permitidas y utilizadas para facilitar la interacción social, sin embargo, es posible que la diferencia en cifras, probablemente se atribuya a que el consumo de alcohol está permitido dentro de los establecimientos públicos y discotecas, mientras que el cigarrillo ha sido prohibido en espacios públicos cerrados de acuerdo con la Resolución 1956 de 2008. Así mismo, tal diferencia puede estar en que el consumo sea menor, teniendo en cuenta las campañas de prevención que se han hecho a través de la Ley 1335 de 2009, la cual ha reglamentado que las cajetillas deben tener advertencias y pictogramas; que no deben tener mensajes o imágenes alusivos a formas de poder o reconocimiento social como efecto del tabaco; y la prohibición de todo tipo de promoción del tabaco y sus derivados.

Se encontró una diferencia entre la proporción de consumo ocasional de drogas ilegales, siendo más alto en la muestra de este estudio (6%), en comparación al estudio nacional (1,83%) y dentro del promedio (4% a 5%) a nivel internacional (1). Esto probablemente se debe a que tanto el estudio nacional como el internacional se realizaron con un rango de edad (de 12 a 65 años y 15 a 64 años,

respectivamente), diferente al escogido por este estudio (15 a 24 años). En cuanto al consumo de alcohol y cigarrillo, la prevalencia fue más alta en el estudio nacional.

A diferencia del Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia (3), en este estudio se encontró que la sustancia psicoactiva que se consume con mayor frecuencia (una o varias veces al día), es el tabaco, seguido de las drogas ilícitas y el alcohol (Tabla 2), mientras que en el Estudio Nacional, las personas (entre 18 y 24 años) que se consideran consumidores actuales (en los últimos treinta días) son los que consumen bebidas alcohólicas (46%), tabaco (17%) y drogas ilícitas (6% en el último año).

Cuando se analiza cómo se distribuye el consumo entre hombres y mujeres, este estudio confirma lo demostrado en otras investigaciones (3, 30, 31), acerca de que los hombres consumen sustancias psicoactivas en mayor proporción y de forma significativa en comparación con las mujeres. Aunque en este estudio, como en los demás que se han mencionado en el artículo, no se miden trastornos por consumo de drogas, vale la pena señalar que estos datos no deberían pasar desapercibidos, teniendo en cuenta que a nivel mundial los trastornos por consumo de drogas se encuentran entre los más frecuentes (35), especialmente entre los varones. En Colombia, la prevalencia en los últimos 12 meses de estos trastornos, según las últimas encuestas de salud, es de 2,3% para el abuso de alcohol, de 1,1% para la dependencia del alcohol, de 0,5% para el abuso de drogas y de 0,2% para la dependencia de drogas (36). Una posible explicación al mayor consumo de drogas por parte de los hombres está relacionada con la presión social o los estereotipos que existen en cuanto al género. En las sociedades occidentales el consumo de sustancias (sobre todo, de alcohol) y los comportamientos agresivos son en ocasiones esperados y reforzados en los hombres (20, 21, 25, 26).

Dentro de las principales motivaciones informadas por los universitarios para consumir alcohol y cigarrillo están sentirse mejor, disminuir la tensión, ansiedad o el estrés y es común en los lugares que frecuenta; los motivos para consumir drogas ilegales fueron: experimentar nuevas sensaciones, sentirse mejor y olvidarse de los problemas, en lo cual parece que existe concordancia entre las halladas en otras investigaciones realizadas con población universitaria (20, 24-26). Sólo se encontró una diferencia en cuanto a otros estudios (29, 33) en donde “relacionarse con otros y pertenecer a un grupo” no fueron factores motivacionales mencionados por los participantes de este estudio para el consumo de alcohol. Es posible que esto ocurriera, porque los jóvenes que consumen podrían lograr pertenecer a un grupo a través del consumo, es decir, estableciendo relaciones de intercambio de experiencias y una interacción social que los mantiene dentro de ese grupo.

Analizando las motivaciones para el cambio según el modelo transteórico o de etapas de cambio (34, 35), se encontró en este estudio que una importante proporción de los universitarios evaluados están en las etapas de precontemplación y contemplación, es decir que están satisfechos con sus prácticas y no piensan que sean problemáticas (48,7%), o que podrían cambiar sus prácticas de consumo pero no saben si lo harán. Además, se encontró una relación significativa entre estar en estas dos etapas y consumir SPA. De acuerdo a lo anterior, se hace necesario que las intervenciones se focalicen en las motivaciones para el cambio respecto a la percepción de riesgo de los universitarios frente al consumo de SPA. De igual forma, dichas intervenciones, deben ser dirigidas a la identificación, autoevaluación y manejo adecuado de los comportamientos de riesgo. Para esto último, se deben brindar herramientas que permitan a los jóvenes tener habilidades (toma de decisiones, asertividad, solución de problemas) para el manejo de situaciones de presión social y/o familiar que los lleve al consumo de SPA.

Por otra parte, los universitarios que tenían prácticas más saludables informaron estar satisfechos con los cambios que habían logrado y pensaban mantenerlos. Esto tiene relevancia para la concepción de las intervenciones que institucionalmente se realicen en las universidades, con el fin de promover un estilo de vida juvenil en el que el consumo del alcohol sea moderado y que no se consuman otras drogas. A este respecto, cabe señalar que las intervenciones no se dirigirían únicamente a la prevención, sino también a fomentar el mantenimiento de otras prácticas que sean saludables y minimicen la posibilidad de volver a consumir sustancias psicoactivas.

Respecto a la disponibilidad de la sustancia, la mayoría de los estudios evalúan el acceso real a las SPA y no los recursos que se tienen para acceder a éstas. De esta forma, además de las motivaciones, en este estudio se evaluaron los recursos con los que cuentan los jóvenes para consumir drogas. Entre los recursos que tienen disponibles los jóvenes, para acceder al consumo de sustancias psicoactivas, se menciona principalmente el dinero para comprarlos (58,3%), la venta de SPA cerca de la universidad (34,7%) y el frecuentar sitios donde se venden dichas sustancias (34,1%).

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario implementar estrategias de intervención dirigidas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida (toma de decisiones, solución de situaciones problema, asertividad) para evitar y/o disminuir el consumo de SPA en los jóvenes universitarios, además de invertir los recursos en campañas (frecuentemente realizadas y conocidas) orientadas a la restricción del consumo.

Es necesario que se evalúe el acceso que tienen los jóvenes a los recursos para consumir SPA, ya que la mayoría de los participantes manifiesta contar con el dinero para hacerlo, razón por la cual los programas de intervención podrían enfocarse al manejo racional, responsable y adecuado del dinero, donde se invierta más en actividades

de ocio que beneficien la salud (actividades recreativas, educativas y/o culturales). Para ello, es necesario que la familia, la institución educativa, la comunidad y en general el gobierno, generen espacios donde desarrollen diversas actividades que sean atractivas para la población.

Se concluye que las relaciones encontradas entre los motivos, los recursos y el comportamiento de consumo señalan algunos temas interesantes para concebir o modificar algunas de las estrategias de intervención que pueden llevarse a cabo en este campo.

Cuando se conocen las motivaciones para el consumo de SPA, es posible enfocar las campañas de prevención logrando que los factores motivacionales se vuelvan factores protectores, así como también, fomentar el buen uso de los recursos (p.e. dinero) que los jóvenes tienen y que les facilita el consumo; formar en habilidades para la vida y fomentar un ocio saludable; ya que si bien no se pueden eliminar algunos de los recursos que facilitan el consumo en jóvenes universitarios, con estas intervenciones, ellos pueden tomar decisiones más responsables frente a esta problemática. Con estos resultados se espera que las universidades y demás instituciones educativas, puedan tener un foco de intervención centrado en la realidad de los jóvenes, ya que generalmente se hacen campañas de prevención universales, es decir, dirigidas a toda la población sin importar sus características (jóvenes, adultos, hombres, mujeres), lo que podría explicar la poca efectividad de dichas acciones.

Dentro de las limitaciones de este estudio se menciona que en la muestra, además de ser seleccionada intencionalmente, no hay representatividad de las ciudades principales

de Colombia, razón por la cual, no se pueden generalizar los resultados. En futuras investigaciones, es necesario tener en cuenta lo anterior. Adicionalmente, podrían realizarse estudios que estudien los factores protectores relacionados con las prácticas saludables, no abordados en este estudio.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio ha sido financiado en su mayoría por el Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Javeriana (Cali, Colombia), y ha contado con el apoyo de las demás universidades que participan en el estudio: Universidad de Caldas (Manizales, Colombia), Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia), Universidad Central del Valle (Tuluá, Colombia), Universidad del Valle (Cali, Colombia) y Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (Bogotá, Colombia).

Se hace especial agradecimiento al Equipo CEVJU-R, conformado por los co-investigadores que participaron en el proyecto: Ana María Castillo y Paola Andrea Mina (Universidad Central del Valle, Tuluá); María del Pilar Escobar, María Eugenia Pico, Luz Elena López, Evelyn Colina y Eder Peña (Universidad de Caldas, Manizales); Ximena Palacios (Universidad del Rosario, Bogotá); Carolina Rosero y María Isabel Correa (Universidad del Valle, Cali); Mary Luz Jaimes Valencia y Liliana Carrillo (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales –UDCA–, Bogotá); y María Cecilia Salcedo (Pontificia Universidad Javeriana, Cali).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [Internet]. [Consultado 2011 Abril]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lores.pdf
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [Internet]. [Consultado 2011 Abr]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2010/WDR_2010_Referencias_a_Brasil_y_el_Conosur.pdf
3. Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes [Internet]. [Consultado 2009 Oct]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/09/Estudio%20Nal%20Completo.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Consultado 2009 Oct]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/index9.html
5. Daniulaityte R, Falck R, Wang J, Carlson RG, Leukefeld CG, Booth BM. Predictors of Depressive Symptomatology Among Rural Stimulant Users. *J Psychoactive Drugs* 2010;42(4):435-445.
6. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [Consultado 2009 Oct]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf>
7. Rehm J, Monteiro M. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. *Rev Panam Salud Pública* 2005;18(4/5):241-248.
8. World Health Organization [Internet]. [Consultado 2009 Oct]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Consultado 2009 Oct]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience.pdf
10. Saban A, Flisher AJ, Psych FF, Distiller G. Association Between Psychopathology and Substance Use Among School-Going Adolescents in Cape Town South Africa. *J Psychoactive Drugs* 2010;42(4):467-476.
11. Howden ML, Naughton MT. Pulmonary effects of marijuana inhalation. *Expert Rev. Respir. Med.* 2011;5(1):87-92.
12. Salazar IC, Varela MT, Cáceres D, Tovar JF. El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Rev Psicol Conductual* 2006;14(1):77-101.
13. Parrott A, Morian A, Moss M, Scholey A. *Understanding drugs and behavior*. 1ST edition. England: John Wiley & Sons, Inc.; 2004.
14. Butters JE. The impact of peers and social disapproval on high-risk cannabis use: Gender differences and implications for drug education. *Drugs: Educ Prev Policy* 2004;11(5):381-390.
15. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol* 2006;5(3):521-34.
16. Carballo JL, García O, Secades R, Fernández JR, García E, Erraste JM, et al. Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema* 2004;16:674-679.
17. Jaccard J, Blanton H, Dodge T. Peer influences on risk behavior: an analysis of the effects of a close friend. *Develop Psychol* 2005;41:135-147.
18. Martínez J, Fuertes A, Ramos M, Hernández A. Consumo de drogas en la adolescencia: Importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema* 2003;15:161-166.
19. Muñoz M, Graña J. Factores familiares de riesgo y protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema* 2001;13:87-94.

20. Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Pública de México* 2001;43(2):89-96.
21. Quigley BM, Corbett AB, Tedeschi JT. Desired image of power, alcohol expectancies, and alcohol-related aggression. *Psychol Addict Behav* 2002;16(4):318-324.
22. Colder C, Campbell R, Ruel E, Richardson JL, Flay B. A finite mixture model of growth trajectories of adolescent alcohol use: Predictors and consequences. *J Consult Psychol* 2002;70(4):976-985.
23. Turrisi R, Wiersma KA, Hughes KK. Binge-drinking-related consequences in college students: roles of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychol Addict Behav* 2000;14(4):342-355.
24. Goldberg JH, Halpern-Felsher BL, Millstein SG. Beyond invulnerability: The importance of benefits in adolescents' decision to drink alcohol. *Health Psychology* 2002;21:477-484.
25. Saniotis A. Evolutionary and Anthropological Approaches Towards Understanding Human Need for Psychotropic and Mood Altering Substances. *J Psychoactive Drugs* 2010;42(4):477-484.
26. Londoño C, García W, Valencia SC, Vinaccia S. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología* 2005;21(2):259-267.
27. Álvarez JL, Castaño JJ, Marín JG, Navas C, Noreña PV, Ovalle HM, et al. Estilos de vida en estudiantes de la universidad de Manizales, año 2006. *Archivos de Medicina* 2007;7(15):46-56.
28. Viña CM, Herrero M. El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna. *IJCHP* 2004;4(3):521-536.
29. Leiva V. Características relacionadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil de cuarto año de la carrera de Enfermería. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica* 2008;15:1-14.
30. Salazar IC, Arrivillaga M. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología* 2004;13:74-89.
31. Salazar IC, Varela MT, Cáceres D, Tovar J. El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología Conductual* 2006;14(1):77-101.
32. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Díaz JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: Satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico* 2009;5(12):71-88.
33. Pastor Y, Balaguer I, García M. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema* 2006;1(18):18-24.
34. Prochaska JO, Norcross JC. Stages of change. *Psychotherapy* 2001;38(4):443-448.
35. Kessler RC, Üstün TB. (dirs.). *The WHO Mental Health Surveys: Global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. Nueva York: Cambridge University; 2008.
36. Posada-Villa J, Rodríguez M., Duque P., Garzón A., Aguilar-Gaxiola S, Breslau J. (2008). *Mental disorders in Colombia: results from the World Mental Health Survey*. En: Kessler RC, Üstün TB, dirs. *The WHO Mental Health Surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. Nueva York: Cambridge University; 2008. p. 131-143.