

Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009

Children and adolescents' alcohol and tobacco consumption in Tunja, Colombia, 2009

Fred G Manrique-Abril¹⁻³, Juan M. Ospina² y Juan C. Garcia-Ubaque³

1 Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia. fred.manrique@uptc.edu.co

2 Escuela de Medicina. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia. juan.ospina@uptc.edu.co

3 Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. jcgarciau@unal.edu.co

Recibido 23 Septiembre 2010/Enviado para Modificación 7 Noviembre 2010/Aceptado 12 Diciembre 2010

RESUMEN

Objetivo Caracterizar, el consumo de tabaco y alcohol y los factores psicosociales de riesgo y de protección para el consumo en estudiantes de Secundaria/Media Académica o Técnica de Tunja durante el año 2009.

Métodos Estudio de prevalencia. Se evaluaron la prevalencia y factores determinantes del consumo en una muestra de 1 515 escolares de entre 13 y 18 años de edad matriculados en los grados 8° a 11°.

Resultados Media de edad 15,2 años (SD=1,42); 50,2 % mujeres; prevalencia de vida: bebidas alcohólicas 73,47%, embriaguez 51,68 %, cigarrillos 50,56 %. Principales determinantes del consumo: familia disfuncional, presión e influencia de pares y grupo, dificultades académicas, conflictos con padres o tutores. Edad media de inicio: período transicional entre los 12 y los 13 años. Se reporta casi absoluta libertad para acceder a las bebidas alcohólicas y a los cigarrillos.

Conclusiones Se encuentra que la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco es bastante alta en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son factores susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares, dada la enorme influencia que los compañeros y miembros de colectivos deportivos o recreacionales pueden tener sobre los adolescentes de este grupo de edad.

Palabras Clave: Tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, factores de riesgo, prevención primaria (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective Characterising tobacco and alcohol consumption, the linked psychosocial risk factors and protection factors in a sample of secondary / technical students in Tunja during 2009.

Methods A prevalence study was carried out, assessing consumption prevalence and determinants in a sample of 1,515 schoolchildren aged 13 to 18 who were studying in grades 8 to 11.

Results Mean age was 15.2 years (SD=1.42), 50.2% were female; life prevalence: 73.5 % alcohol and 50.6 % cigarette consumption, 51.7 % drunkenness. Main consumption determinants were having a dysfunctional family, peer pressure and influence from partners, academic difficulties and conflicts with parents or guardians. Mean age at onset: transitional period between 12 and 13 years. Complete freedom of access to alcoholic beverages and cigarettes was reported.

Conclusions It was found that alcohol and tobacco consumption frequency was quite high in this age group. Related factors were also determinant as they are subject to educational intervention and should be considered as a priority, particularly those related to the family environment and peer group, given the enormous influence exerted by friends and members of recreational or sports team groups on adolescents at this age.

Key Words: Smoking, drinking alcohol, risk factor, primary prevention (*source: MeSH, NLM*).

La adolescencia es una etapa vital cuya característica central es el empeño de los jóvenes por reafirmar su independencia, para lo cual uno de los mecanismos frecuentemente utilizados se centra en el rechazo tácito y explícito de las escalas de valores convencionales instituidas por padres, tutores e instituciones, tanto educativas como de gobierno, razón por la cual, no es extraño que la adolescencia sea reconocida como aquella época de la vida en la que con más frecuencia ocurre la experimentación con sustancias psicoactivas, principalmente tabaco y alcohol.

El entorno cultural de la sociedad colombiana y de manera concreta la boyacense, en donde se encuentra la ciudad de Tunja, tradicionalmente ha considerado el consumo de alcohol y cigarrillo como hechos normales y permitidos, además, en los entornos familiares la flexibilidad hacia la conducta de consumo en escolares y adolescentes suele ser amplia puesto que se interpreta como una forma de preparación hacia el comportamiento adulto, en particular en el caso de los varones. Es por esto que el grupo de escolares y adolescentes se constituye en una población de riesgo, ya que además de las condiciones descritas, confluyen en ellos mayores niveles de fragilidad emocional, vulnerabilidad y disposición a dejarse influenciar por el grupo social, el cual juega un papel importante en esta problemática por la inclinación a comportamientos imitativos y por la aspiración a desinhibirse (1).

En el 2000 se estimó una prevalencia de 1100 millones de fumadores en el mundo, de ellos, 80 por ciento vivían en países en vías de desarrollo, situación que hace necesario desarrollar intervenciones focalizadas sobre los factores de riesgo asociados (2).

En Colombia, desde la perspectiva normativa se han realizado esfuerzos para controlar el acceso de los menores de edad al expendio de bebidas alcohólicas y cigarrillos, es así como a través de las Leyes 124/1994, 232/1995 y 1335/2009, así como del Código Nacional de Policía y del Decreto 1355/70, entre otros, se ha prohibido el expendio de cigarrillos y alcohol a los menores de edad. También el artículo 20 de la Ley 1098 de 2006, Código de la infancia y la adolescencia, establece la obligatoriedad de proteger a niños y adolescentes de "El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento, o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización", a pesar de lo cual se evidencia un incremento en la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e incluso heroína (3,4).

Investigaciones han mostrado que los problemas en la familia son señal de un riesgo aumentado de uso de sustancias psicoactivas (5). La familia y las relaciones dentro de ella influyen en la adaptación psicosocial de sus miembros y desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la personalidad drogadicta.

También se ha hecho énfasis en la influencia que sobre las decisiones pueden ejercer los amigos y compañeros en el plano escolar, por ejemplo a partir de la Teoría de Normas Sociales (6), según la cual la percepción de las normas de comportamiento de los pares, influencia los comportamientos propios por un proceso de comparación social que sirve como estándar para evaluar y ajustar los comportamientos y ser visto como similar al grupo de referencia.

Independiente de las implicaciones de carácter cultural, político y económico de la comercialización de sustancias psicoactivas legales, hay que considerar que su uso es un problema que atañe al sector salud, dado que además de afectar directamente al consumidor, le predispone para ser víctima o agente de violencia y accidentes, generando efectos sobre múltiples sobre las estructuras sociales y en la calidad de vida de las comunidades (7).

Desde esta perspectiva, el Grupo de Investigación en Salud Pública de la U.P.T.C. propuso a la Secretaría de Protección Social del Municipio de Tunja, adelantar el presente estudio con el propósito de caracterizar el consumo de tabaco y alcohol y los factores psicosociales de riesgo y de protección para el mismo entre los estudiantes de Secundaria/Media Académica o Técnica

de Tunja durante el año 2009, enfatizando en estimar la prevalencia de consumo, de abstinencia y de ex consumo y la posible asociación con algunos factores familiares, educativos y sociales.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se diseñó como un estudio de prevalencia, de corte transversal. Se explora la fuerza de asociación entre diferentes variables de consumo con factores que podrían hacer parte de esquemas causales, en un análisis bivariado y estratificado.

La población de referencia estuvo definida como los adolescentes de 12 a 18 años residentes en la ciudad de Tunja, estudiantes matriculados en las instituciones educativas del sector público y privado en los grados 8, 9, 10 y 11. El tamaño de la muestra fue calculado con base en la proporción de una población usando un nivel de significancia del 95 %, una precisión del 2,5 % y una prevalencia estimada para consumo de drogas de 17 %. Se realizó una corrección por efecto del diseño para cuatro categorías (dos por tipo de colegio y dos por sexo). Así el tamaño de la muestra requerido fue de 1460 individuos, los cuales se consideraron como las unidades de observación y análisis del estudio.

Para la selección estratificada de la muestra se consideraron los siguientes pasos: 1. Se tomó el listado de los colegios con número de estudiantes por curso entregado por la Secretaria de Educación de Tunja, se agruparon por tipo de colegio (público/privado) estableciendo así la primera unidad de muestreo de la cual se tomaron 12 colegios, 2 privados y 10 públicos. La segunda unidad de muestreo se constituyó con la información del número de grupos por grado (8 a 11) de los cuales fueron seleccionados grupos por cada colegio. Como unidad final de muestreo se consideró el estudiante, el cual debería ser mayor de 12 años y menor de 19.

Aparte del asentimiento informado, se solicitó permiso a la Secretaria de Educación de Tunja, haciendo extensiva la invitación a todos los colegios, luego se visitó cada establecimiento y se explicó el estudio a los rectores y coordinadores de sección por parte de algún investigador miembro del equipo del grupo de salud pública de la UPTC. El instrumento utilizado para la captura de datos, ya había sido usado por un equipo del que formaba parte el investigador principal en el estudio similar adelantado en la localidad de Funza, Cundinamarca con la Universidad Nacional de Colombia (8).

Para la sistematización y análisis de los datos, se tomó cada uno de los instrumentos diligenciados y se digitó en una base de datos previamente ensamblada en el paquete estadístico SPSS 11.5. La misma, se revisó minuciosamente mediante los sistemas Check de Epi-Info, lo que permitió depurar y corregir las inconsistencias presentes en la base de datos.

El análisis de los datos incluyó descripción de las variables referidas a la categorización de la muestra, en particular de las variables socio demográficas y de prevalencias, Cálculo de indicadores de prevalencia de consumo, semanal, mensual, anual y de vida para cada sustancia por sexo, colegio, nivel educativo y edad. También se realizó estimación de frecuencia de indicadores de análisis de dominios y medidas de dispersión y tendencia central por dominio. Se exploró las posibles asociaciones estadísticas para determinar factores de riesgo o protectores además de adelantar el análisis de correlación a partir del enfoque de comorbilidad.

El control de sesgos de información se realizó mediante una selección rigurosa de encuestadores y entrenamiento minucioso en la aplicación de los diferentes instrumentos.

RESULTADOS

El estudio incluyó un total de 1517 adolescentes. se descartaron dos por llenado erróneo del test, de manera que una vez depurada la muestra se tiene información de 1515 sujetos de 8° a 11° grado, el rango de edad estuvo entre 12 y 18 años, ya que, aunque el ciclo de la adolescencia se define entre los 13 y 18 años, se consideró pertinente incluir 15 estudiantes que estaban a punto de cumplir los 13 años y entrar a la adolescencia. La composición y características de la muestra analizada se registran en la Tabla 1.

Las prevalencias de vida de consumo de tabaco y alcohol, según el sexo, se detallan en la Tabla 2. Se encontraron prevalencias globales de consumo de cigarrillo del 47,8 %; de 72,6 % para bebidas con contenido alcohólico y 48,6 % de escolares y adolescentes que han llegado al menos una vez en la vida hasta el estado de embriaguez.

Si se tiene que más de las dos terceras partes de la población estudiada, han tenido la oportunidad de consumir cigarrillo, bebidas alcohólicas u otra sustancia psicoactiva, llama poderosamente la atención el hecho de que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo en lo que

tiene que ver con el haber alcanzado un estado de embriaguez, aunque si sea definitivamente mayor el porcentaje de mujeres que no han probado ningún tipo de sustancia legal.

Tabla 1. Características de la población estudiada
Escolares de Tunja, 2009

Variables		Frecuencia		%	
Sexo	Sin dato	25	1,7		
	Femenino	760	50,2		
	Masculino	730	48,2		
Edad	12	15	1,0		
	13	154	10,7		
	14	305	21,1		
	15	353	24,4		
	16	336	23,3		
	17	178	12,3		
	18	103	7,1		
Colegio	1	338	22,3		
	2	83	5,5		
	3	118	7,8		
	4	44	2,9		
	5	45	3,0		
	6	58	3,8		
	7	210	13,9		
	8	107	7,1		
	9	115	7,6		
	10	71	4,7		
	11	165	10,9		
	12	161	10,6		
Curso	8°	400	26,7		
	9°	367	24,5		
	10°	448	29,9		
	11°	285	19,0		

Tabla 2. Prevalencia de vida y edad media de inicio de consumo de tabaco y bebidas alcohol, según sexo. Escolares de Tunja, 2009

Sustancia evaluada		Total		Sexo				P*	
		FA	%	Femenino		Masculino			
		FA	%	FA	%	FA	%		
Prevalencia de vida	Cigarrillos	Si	678	47,8	299	41,6	379	54,3	0,03
		No	739	52,2	420	58,4	319	45,7	
	Bebidas alcohólicas	Si	1 043	72,6	511	69,5	532	75,8	0,00
		No	394	27,4	224	30,5	170	24,2	
Embriaguez	Si	678	48,6	318	44,0	360	53,6	0,22	
	No	717	51,4	405	56,0	312	46,4		
		Media	SD	Media	SD.	Media	SD.	P**	
Edad de inicio del consumo	Cigarrillo	12,94	3,41	13,10	2,09	12,87	4,23	0,186	
	Bebidas alcohólicas	13,13	2,02	13,36	1,90	12,92	2,13	<0,001	
	Embriaguez	14,07	2,10	14,21	2,12	13,99	1,94	0,03	

FA: Frecuencia absoluta; %: Porcentaje SD: desviación estándar. P*: test exacto de Fisher P**: ANOVA

El alcohol es la sustancia que registra una mayor prevalencia e incidencia de consumo, aún en los rangos de edad inferiores, lo que convierte a esta sustancia psicoactiva en el principal desafío para afrontar en el inmediato futuro. Le sigue en representatividad el consumo de tabaco, particularmente cigarrillos, que también tiene un alto significado como riesgo, sobre todo si se tiene en cuenta que las enfermedades respiratorias crónicas ocupan los primeros lugares en la escala del perfil de morbimortalidad para la ciudad de Tunja.

El análisis de prevalencia de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, para ambos sexos, se acentúa notoriamente hacia los 12 años que coincide también con la experiencia de embriaguez que ocurre mayormente en el lapso comprendido entre los 12 y los 13 años, lo que invita a considerar el significado de esta edad en los ámbitos culturales de los sectores populares y las pautas de comportamiento grupal de los niños que llegan a esta edad, en términos de tendencias imitativas del comportamiento de los mayores.

La prevalencia de consumo, por fecha de utilización y tipo de sustancia se presenta en la Tabla 3, en ella se aprecia el alto consumo en el día y en la semana anterior a la aplicación del instrumento y el elevado número de adolescentes de esta población que reconoce llegar hasta la embriaguez.

Tabla 3. Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo en escolares de Tunja 2009

Sustancia	Bebidas Alcohólicas		Embriaguez		Cigarrillos	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Uso hoy	78	5,15	35	2,31	201	3,27
Semana pasada	391	5,81	143	9,44	NC	NC
Mes pasado	335	22,11	217	14,32	NC	NC
Año pasado	106	7	127	8,38	235	15,5
Más de 1 año	148	9,77	164	10,83	490	32,34
Nunca	402	26,53	732	48,32	749	49,44
No resp	55	3,63	97	6,4	75	4,95

Los principales factores explorados y asociados al consumo se muestran en la Tabla 4; destacan, en el caso del cigarrillo los aspectos relacionados con el ámbito académico, los conflictos personales y la influencia de los pares y compañeros, mientras que en alcohol se encuentra la presión social representada por el significado cultural de consumo, conflictos con familiares y amigos, los antecedentes de sanción académica y el antecedente familiar de padres o hermanos mayores que hayan consumido sustancias psicoactivas, en particular marihuana o cocaína.

Tabla 4. Principales factores asociados a la experimentación y consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas o embriaguez en escolares de Tunja, 2009

Factor	Cigarrillo OR (IC95 %)	Bebidas alcohólicas OR (IC95 %)	Embriaguez OR (IC95 %)
Conflictos con amigos o familiares bajo el efecto de alcohol o drogas	6,78 (4,17-1,01)	5,84 (2,94-11,59)	5,40 (3,41-8,56)
Uso concomitante de cocaína o marihuana	5,76 (3,56-9,29)	4,75 (2,46-9,15)	8,93 (5,08-15,71)
Ausentismo o incumplimiento escolar por alcohol o drogas	4,90 (2,83-8,50)		3,63 (2,45-5,37)
Efecto de tolerancia al alcohol	4,20 (2,48-7,11)	5,38 (2,33-12,43)	5,51 (3,08-9,84)
Uso de alcohol o drogas por razones sociales o por pasarla bien	3,77 (2,88-4,94)		
Percepción de necesidad o deseo intenso de usar alcohol o drogas	3,67 (2,61-5,15)	4,34 (2,64-7,14)	3,48 (2,48-4,89)
Incumplimientos académicos ligados al uso de alcohol u otras drogas	3,04 (2,09-4,41)	4,56 (2,09-9,94)	5,52 (3,09-9,85)
Infracción de normas familiares o infracciones a la ley por alcohol o drogas	3,00 (2,12-4,26)	4,83 (2,76-8,45)	6,93 (4,48-10,72)
Drogas o cigarrillos obsequiados por mayores o extraños	2,95 (2,03-4,29)		
Participa en pequeños robos o daño a propiedad privada	2,95 (2,17-4,02)		
Salidas nocturnas o ausencias escolares sin permiso	2,93 (2,27-3,80)	4,09 (2,83-5,93)	4,22 (3,20-5,56)
Familiares o amigos le llaman la atención por el uso del alcohol o drogas	2,87 (2,11-3,90)	4,91 (2,99-8,07)	5,40 (3,77-7,73)
Uso de alcohol o drogas por razones sociales o por pasarla bien		9,97 (5,95-16,72)	5,22 (3,91-6,98)
Sanciones académicas repetidas		3,50 (1,90-6,43)	
Amigos en el grupo que usan con regularidad alcohol u otras drogas		3,17 (2,39-4,21)	3,54 (2,82-4,44)
Amigos reacios a participar en eventos en los que no se ofrece licor		3,11 (2,41-4,00)	
Lesiones personales a si mismo o a otro ligadas al consumo de alcohol			3,17 (1,82-5,52)

OR: Odds Ratio IC95%. Intervalo de confianza al 95%.

En los tres aspectos de consumo analizados es relevante la pertenencia a pandillas o colectivos grupales orientados a comportarse como tribus urbanas, en especial cuando los miembros de la misma han cometido actos delictivos o se ha dado el fenómeno de que a los menores se les ofrezcan bebidas alcohólicas o cigarrillos, para inducirlos al consumo. Es evidente que la presión del grupo sumada a la curiosidad por experimentar, junto a la necesidad de reconocimiento y aceptación son fuertes inductores al consumo, en especial ante el fenómeno de la embriaguez en escolares el cual no ha sido tenido en cuenta en el análisis de los factores que deben orientar a las intervenciones

de promoción y prevención, a pesar de estar relacionado con conflictos familiares, académicos e incluso a la ocurrencia de traumatismos y lesiones personales.

Otro componente importante identificado se refiere a las relaciones al interior de las instituciones educativas, ya que el consumo de la mayoría de sustancias psicoactivas analizadas se asocia positivamente con las dificultades académicas, inasistencias o incluso suspensiones en aplicación de normas disciplinarias. Este componente constituye una seria invitación a replantear el tipo de sanciones a aplicar cuando los estudiantes son sorprendidos consumiendo al interior de los establecimientos o bajo el efecto de bebidas alcohólicas, en particular la conveniencia de excluirlos o alejarlos de las instituciones ya que estas conductas se revelan más como favorecedoras del consumo que como potenciales modificadoras de él.

También se encuentra que los problemas al interior de la familia y la incomunicación con los padres y tutores representa una poderosa razón inductora del consumo. Resulta por demás preocupante que las actividades grupales de práctica deportiva, con propósitos de uso del tiempo libre sean vistas como escenarios favorecedores del consumo de sustancias psicoactivas, también el hecho de que altos porcentajes de escolares y adolescentes hagan explícita manifestación de reconocimiento y aceptación de que sus pares o compañeros consuman sustancias psicoactivas legales o ilegales.

Finalmente se encontró que en las familias en las que padres e hijos se proponen compartir actividades recreativas o del quehacer doméstico, la probabilidad de experimentación o consumo de alcohol y cigarrillos entre los escolares y adolescentes es sustancialmente menor ($OR=0,6$; $IC95\%: 0,48-0,76$), lo que convierte a este aspecto en el único factor protector de los explorados.

DISCUSIÓN

Se encuentra que el alcohol es la sustancia que registra una mayor prevalencia e incidencia de consumo con tasas de 69,5 % para las mujeres y un 75,8 % para los hombres, aún en los rangos de edad inferiores, lo que convierte a esta sustancia psicoactiva en el principal desafío para afrontar en el inmediato futuro. Le sigue en representatividad y riesgo el consumo de tabaco, particularmente cigarrillo, que también tiene un alto significado como riesgo, sobre todo si se tiene en cuenta que las enfermedades respiratorias crónicas

ocupan los primeros lugares en la escala del perfil de morbimortalidad para la ciudad de Tunja.

También se evidencian niveles de consumo de tabaco y alcohol para el grupo de 12 a 17 años del 5,9 % y 19,6 % respectivamente a nivel nacional, históricamente se han registrado en Tunja prevalencias de consumo del último mes superiores a los promedios nacionales en los años 1997 y 2002 (3, 4), aunque también se registra una discreta superioridad del 22,1 % en esta prevalencia para el presente estudio.

El incremento registrado en las últimas décadas, a nivel mundial, del consumo inmoderado de alcohol y otras drogas entre los jóvenes, se ha transformado en un tema de preocupación tanto para las instituciones de educación como las de salud y seguridad pública (9), por esto el hecho más llamativo de esta investigación está representado por la disminución en el promedio de edad a la cual la población estudiada inicia el consumo de sustancias psicoactivas legales.

En lo que tiene que ver con los factores determinantes del consumo de psicoactivos, en el plano de lo biológico, se ha señalado la maduración temprana y algunos aspectos derivados de la pubertad funcionan como factores de riesgo para el consumo de alcohol y el desarrollo de un trastorno por consumo de alcohol (6,10,11), también se ha indicado que existe un riesgo genético de relación entre los desórdenes conductuales, la dependencia al alcohol y la dependencia a drogas ilícitas (12).

Sin embargo y aunque desde la perspectiva de la salud mental, es deseable un cierto grado de frustración para poner en marcha los esfuerzos del individuo y su voluntad para enfrentarse a los problemas (13), es claro que un nivel excesivo en las frustraciones y conflictos pueden ser causa de perturbaciones importantes, entre ellas el consumo inmoderado de sustancias adictivas, sean legales o no, a este respecto Lipsitz y col. (14), encontraron que las mujeres que usan psicoactivos tienen mayores puntajes en las escalas de síntomas de depresión, ansiedad y estrés que los hombres, y que tanto hombres como mujeres que las utilizan tienen más psicopatología que la población general. Por esto no es fortuito que el estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 1993, encontró asociación entre consumo de sustancias psicoactivas y la percepción de ansiedad, la depresión y el intento de suicidio.

También las investigaciones han mostrado que los problemas en la familia son señal de un riesgo aumentado de uso de drogas lícitas e ilícitas y que la carencia de apoyo familiar puede llevar al adolescente al uso de drogas lícitas e ilícitas, utilizando esta manera como forma alternativa para enfrentar el estrés generado por el ambiente (11,13). Las familias de individuos dependientes de drogas suelen presentar disfunciones en áreas que involucran expresiones de afecto y de establecimiento de límites y papeles en la estructura familiar (3). En esta última suele ser característica la ausencia de uno de los padres (ya sea ausencia real, o ausencia psicológica) y que en caso de encontrarse ambos presentes las relaciones conyugales son hostiles y deficientes, por lo que hay entre algunos de estos padres abusos o adicciones de sustancias (15).

Se ha encontrado que hijos de padres alcohólicos, presentan un uso experimental del alcohol, en algunos casos hasta la embriaguez, pero que este adolescente, al vivir dicha experiencia, tiene un mayor riesgo de necesitar el uso de alcohol en el futuro, en comparación con los que no la han vivido (16).

Entre los factores escolares desencadenantes de las conductas de consumo se consideran el mal rendimiento académico, los problemas con profesores o compañeros, la pérdida repetida de años y los adolescentes que presentan quejas de maestros que dan mal ejemplo (17). Igualmente un pobre rendimiento escolar se ha asociado al aumento de conductas violentas en los jóvenes que consumen alcohol, igualmente la expulsión del colegio ha sido un predictor de inicio de una conducta violenta (18).

Aunque la prevalencia de consumo de todas las sustancias es menor en mujeres esto no implica que el problema sea pequeño en ellas, pues la trascendencia de su papel en la familia trae probablemente consecuencias más negativas a la sociedad y los daños en su organismo pueden ser mayores por ser más vulnerable (19). Además, los jóvenes que viven en comunidades con altos índices de violencia y disponibilidad de droga tienen un mayor riesgo de consumo, lo que revierte en el mantenimiento o aumento de la misma violencia (20).

Se debe anotar que tanto los resultados del presente estudio como el análisis de la profusa literatura referida al tema de consumo entre escolares y adolescentes coinciden en la percepción de multicausalidad asociada al inicio y sostenimiento del consumo de sustancias psicoactivas, por esta razón,

es conveniente revisar el sentido e impacto de la legislación y los programas que en las últimas décadas se han formulado para proteger a los menores de edad de este flagelo.

Los altos niveles de consumo y la aceptación social de una facilidad relativa para que los escolares y adolescentes, incluidos en el estudio, puedan acceder a las bebidas alcohólicas y los cigarrillos, manifiestan la necesidad de abordajes más complejos de esta problemática, los cuales presuponen la interdisciplinabilidad e interinstitucionalidad como ejes primarios en el diseño científico de estrategias de intervención adecuadas, oportunas y eficaces.

Como limitaciones del estudio es necesario anotar que los resultados encontrados solo podrían extrapolarse a poblaciones con característica socioculturales similares, dado que estas últimas resultan ser muy cambiantes en los diferentes entornos escolares, a nivel nacional e internacional y que también es necesario considerar las características particulares del entorno familiar, muy influenciado por factores económicos, sin embargo estudios similares pueden subsanar estas dificultades haciendo las apropiaciones que le den especificidad ante la realidad que pretendan abordar ♦

Agradecimientos: A la Secretaría de Protección Social de Tunja por la financiación y a la UPTC por el apoyo logístico.

REFERENCIAS

1. March JC, Prieto MA, Dant A, Ruiz A, García N, Ruiz P. Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis Comunidades Autónomas. *Gac. Sanit.* 2010;24(1):53-8.
2. Ortiz Y, Rodríguez JM. Prevalencia y características del consumo de tabaco en adolescentes del Colegio Universitario Santiago de Cali. *Rev Fac Med.* 2009;57(2):89-99.
3. Comisión Nacional de Investigación en drogas-Programa RUMBOS. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10-24 años. Bogotá D.C: Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá. Unidad coordinadora de prevención integral UCPI; 2001.
4. Torres Y, Montoya I. II Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas-Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997.
5. Osorio EA, Ortega de Medina NM, Pillon SC. Factores de riesgo asociados al uso de drogas em estudiantes adolescentes. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12 (spe):369-75.
6. Perkins HW. Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *J Stud Alcohol.* 2002;63 (Suppl 14):164-72.
7. Scopetta O, Velásquez JC. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Santa Fe de Bogotá 1997. Bogotá: Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá; 1999.
8. Rivera LN, Manrique FG. Padres, Docentes y Estudiantes opinan sobre las sustancias psicoactivas. Bogotá D.C: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2008.

9. Repetto A, Báez MC, Medina Lois E, Florenzano Urzua R, O'Ryan F, Troncoso R, et al. Posición de los profesores frente al alcoholismo y otras toxicomanías en los adolescentes; 1986;100(5):511.
10. Medina G, Alvarado W. Factores psicosociales, y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de básica secundaria y media. Tunja: Gobernación de Boyacá; 1997.
11. Manrique-Abril FG, Herrera GM, Ospina JM, Manrique DA, Manrique E. Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en adolescentes escolarizados de Tunja, 2009. Tunja: UPTC. SPST; 2009.
12. Costello EJ, Sung M, Worthman C, Angold A. Pubertal maturation and the development of alcohol use and abuse. *Drug Alcohol Depen.* 2007;88(Suppl 1):S50-S9.
13. Velásquez E. La mujer, las drogas y los grupos de riesgo. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/Mujer/colomb2.pdf: Consultado: Enero 2011
14. Serpa G. Los problemas de la drogadicción a su alcance. Bogotá: Norma; 1992.
15. Hanson RF, Self-Brown S, Fricker-Elhai A, Kilpatrick DG, Saunders BE, Resnick H. Relations among parental substance use, violence exposure and mental health: the national survey of adolescents. *AddictBehav.* 2006;31(11):1988-2001.
16. Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12(spe):359-68.
17. González-Henríquez L, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *CiencEnferm.* 2002;8(2):27-35.
18. Swahn MH, Donovan JE. Correlates and predictors of violent behavior among adolescent drinkers. *JAdolescentHealth.* 2004;34(6):480-92.
19. Caballero R, Madrigalde León E, San Martín AH, Villaseñor A. El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud Ment.* 1999;22(4):1-8.
20. Ugalde-Montero F, Carmiol-Barboza AM, Bejarano-Orozco J, Mora-Esquivel A, Monge Jiménez J, Gómez-Gómez A. Análisis del consumo de drogas en adolescentes escolarizados de Costa Rica 1999. *Revista de Ciencias Sociales.* 2003;1(99):11-23.