

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**  
**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**  
**REGISTRO SNIES NO. 90692**



**IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS RELACIONADOS AL USO DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL. Hacia la comprensión de aspectos  
socioeducativos para la prevención**

TRABAJO DE GRADO  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN  
PRESENTA:

**JUAN FERNANDO NAJAR RUIZ**

DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO  
**Dra. SARA MARIA GUZMAN ORTIZ**

Bogotá D.C, Colombia; 24 de junio de 2020.

## DEDICATORIAS

*A Dios pues a través de su guía y compañía he podido entender la importancia del papel que desempeña mi labor docente en la vida de mis estudiantes al fomentar el crecimiento personal, el autocuidado y el fortalecimiento del amor propio y al prójimo.*

*A mi familia, mi padre y mi madre, cuyo apoyo y enseñanzas de vida forjaron las herramientas necesarias para alcanzar este anhelo.*

*A mi esposa, por ese impulso mutuo que nos ha permitido crecer en lo espiritual, en lo personal y en lo intelectual.*

*A mis estudiantes que todo el tiempo me muestran que la enseñanza y el aprendizaje es bidireccional, asegurándome aún más que un día con aprendizaje y con risas no es un día perdido.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por disponer los corazones, las intenciones, los recursos y las capacidades necesarias para el inicio, desarrollo y culminación de este proceso.*

*A mi esposa, **Johanna Catherine**. Por su compañía, comprensión y apoyo para llevar a cabo las metas propuestas a nivel académico, profesional y personal.*

*A **mis estudiantes** del colegio Alfonso López Michelsen y demás estudiantes que despertaron mi inquietud, fuente de inspiración e iniciativa de esta investigación.*

*A la Doctora **Sara María Guzmán**, directora de esta investigación. Por su apoyo y guía pues su conocimiento, opinión y amable direccionamiento permitieron el desarrollo y finalización del presente trabajo.*

*A los docentes del programa de Maestría en Educación de la Universidad Militar Nueva Granada por compartir sus perspectivas de realidad y fomentar la construcción de nuevo conocimiento desde el ámbito académico.*

*A la Secretaria de Educación Distrital por disponer los recursos y formalizar los convenios que permitieron el acceso al programa de posgrado del cual egreso orgullosamente.*

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	9
CAPITULO I. ....	13
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.1 Delimitación del problema .....	13
1.2 Objetivos de la investigación .....	17
1.2.1 <i>Objetivo General:</i> .....	17
1.2.2 <i>Objetivos Específicos:</i> .....	18
1.3 Justificación.....	18
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL .....	22
2.1 Antecedentes .....	22
2.2 Marco teórico .....	27
2.2.1 <i>Acerca de las drogas</i> .....	27
2.2.2 <i>Clasificación de las sustancias psicoactivas</i> .....	29
2.2.3 <i>Uso y abuso de sustancias psicoactivas</i> .....	31
2.2.4 <i>Factores que inciden en el uso y abuso de drogas</i> .....	35
2.2.5 <i>Prevención de uso y abuso de SPA</i> .....	38
2.2.6 <i>Acerca de la percepción de riesgo</i> .....	41
2.2.7 <i>Acerca de Las Habilidades para La Vida</i> .....	42

2.2.8	<i>Contexto Escolar como Espacio de Socialización</i> .....	45
CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO .....		51
3.1.	Paradigma y Enfoque de la Investigación .....	51
3.2.	Método de investigación.....	53
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	53
3.3.1.	<i>Instrumento 1. Información Sociodemográfica y Perfil de Consumo</i> .....	54
3.3.2.	<i>Instrumento 2. Cuestionario sobre Percepción de Riesgo</i> .....	55
3.3.3.	<i>Instrumento 3. Habilidades para la vida</i> .....	55
3.4.	Fases de la investigación .....	56
3.5.	Población y muestra.....	58
CAPITULO IV ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		60
4.1.	Instrumento 1. Información Sociodemográfica y Perfil de Consumo .....	61
4.2.	Instrumento 2. Cuestionario Sobre Percepción de Riesgo .....	71
4.2.1.	<i>Sección: Sustancias y consumo</i> .....	72
4.2.2.	<i>Sección: Opinión</i> .....	76
4.2.3.	<i>Sección: Comportamiento de los jóvenes</i> .....	79
4.2.4.	<i>Sección: Información</i> .....	80
4.2.5.	<i>Sección: Otros aspectos</i> .....	82
4.3.	Instrumento 3. Habilidades para la vida .....	85
4.4.	Discusión de Resultados.....	88

4.5 Consideraciones para el abordaje preliminar en el contexto.....	94
CONCLUSIONES .....	99
Recomendaciones .....	102
REFERENCIAS.....	105
TABLA DE TABLAS .....	115
TABLA DE FIGURAS.....	116
ANEXOS .....	117
Anexo 1.....	117
Anexo 2.....	124
Anexo 3.....	135
Anexo 4.....	140
Anexo 5.....	142
Anexo 6.....	143
Anexo 7.....	144
Anexo 8.....	148
Anexo 9.....	157

## **RESUMEN**

Este informe busca presentar los principales resultados de la investigación desarrollada en el marco de la Maestría en Educación, que tuvo como propósito identificar elementos relacionados al uso de alcohol, tabaco y cannabis, percepción de riesgo y nivel de desarrollo de habilidades para la vida de estudiantes del grado noveno y décimo, del colegio *Alfonso López Michelsen* como base de reflexión para una estrategia educativa en prevención. Dicha investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo. La información fue recolectada a través de tres instrumentos tipo encuesta y analizada haciendo uso de hoja de cálculo e implementando la estadística descriptiva. Como resultado del proceso investigativo se pudo identificar que las sustancias con mayor prevalencia de uso son Alcohol, Tabaco y Cannabis, además se observó que el entorno social incide en la configuración de una percepción de riesgo baja respecto a la peligrosidad y problemas derivados del uso de sustancias legales. A partir de estos resultados, el artículo concluye con una serie de reflexiones sobre la formación de los individuos al interior de la escuela y la conjunción de procesos, recursos y experiencias que pueden ofrecer los actores participantes al interactuar. Esto aspectos se sugieren sean tenidos en cuenta en el momento de la formulación de una futura estrategia educativa de prevención basada en el enfoque de habilidades para la vida en el colegio Alfonso López Michelsen que tenga en cuenta las características contextuales de sus estudiantes.

*Palabras clave: Uso de SPA, Percepción de Riesgo, Habilidades para la Vida, Prevención Escolar.*

## **ABSTRACT**

The report aim to present the main results of the research developed within the framework of the Master in Education, Its objective was to identify elements related to the use of alcohol, tobacco and cannabis, risk perception and level of development of life skills at ninth and tenth grade students of the *Alfonso López Michelsen* school as a basis for a reflection for an educational strategy in prevention. This research was developed under a descriptive approach and the information was collected through three survey-type instruments and analyzed throw descriptive statistics using a spreadsheet. As a result of the investigative process, it was possible to identify that the substances with the highest prevalence use are Alcohol, Tobacco and Cannabis, and it was also observed that the social environment affects the configuration of a low risk perception regarding to danger and problems derived from the use of legal substances. Based on these results, the paper concludes with a series of reflections about the human been formation within the school and the conjunction of processes, resources and experiences that can be offered by the actors involved in their social relationships. These aspects are suggested to be considered to formulate a future prevention educational strategy based on the life skills approach at the *Alfonso López Michelsen* school that considers the contextual characteristics of its students.

*Key words: SPA use, risk perception, life skills, scholar prevention*



## INTRODUCCIÓN

La drogadicción o fármaco dependencia es un fenómeno que se ha venido presentando y robusteciendo a nivel mundial desde hace cerca de 50 años, esta problemática se tipificó en la ley 30 de 1986, emitida por el gobierno colombiano, y en la actualidad está siendo tratada como problema de salud pública en Colombia (Ley 1122 de 2007).

Partiendo de la información proporcionada por entidades como la Organización Mundial de la salud (OMS) en relación con la morbilidad que se atribuye al uso de Sustancias Psicoactivas (SPA), la información proporcionada por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Ministerio de salud de Colombia (2017) respecto del uso de SPA y de la participación estudiantil en actividades de información sobre SPA a lo largo de la secundaria, además de lo indicado en Bogotá por el *Estudio de Consumo de SPA* (2016) respecto a la percepción de gran riesgo frente al consumo experimental de sustancias como el tabaco, el alcohol, la cocaína, la marihuana y/o el bazuco. Se considera que la formación en prevención frente al uso y abuso tiene gran validez para ayudar a la consolidación de actitudes, posturas y opiniones en los estudiantes en lo que refiere a la toma de decisiones que incidan positivamente en su salud.

Por consiguiente, al considerar aspectos de tipo psicosocial como la percepción de riesgo y el nivel de desarrollo de habilidades para la vida, se podrían identificar qué elementos relacionados inciden en el inicio, prevalencia o rechazo frente al uso de SPA. Reflexionar en torno a los elementos identificados desde una perspectiva sociológica de la educación se podría constituir como un punto de partida para que la institución los considere y gesticione espacios de participación al interior de la comunidad educativa que permitan pensar en alternativas de estrategias de prevención propias, que atiendan las particularidades de la institución y de su

población, para que sean construidas a través del dialogo con los estudiantes en función de su contexto.

En consonancia con esta reflexión, se considera importante entender la manera como los jóvenes asumen su realidad, pues se constituye en un factor importante relevante en la configuración de los fenómenos sociales en los cuales se va a intervenir, por ello la reflexión sobre la época, el contexto y la configuración de nuevas subjetividades pueden llegar a ser base primordial para el desarrollo de habilidades para la vida que les permitan tomar decisiones que tengan repercusiones positivas en su salud física y mental (Díaz Alzate y Mejía Zapata, 2018).

Partiendo de esto la presente investigación se desarrolló durante el año 2019 en el colegio Alfonso López Michelsen ubicado en la ciudad de Bogotá. El estudio pretendió identificar elementos relacionados con el uso de alcohol, tabaco y cannabis, la percepción de riesgo y el nivel de desarrollo de habilidades para la vida que sirvieron de base para una reflexión en torno al fenómeno desde la sociología educativa de Durkheim y que además se consideran como punto de partida para su abordaje de cara a pensar estrategias educativas de prevención acordes a las características contextuales de la población participante en el estudio.

De esta manera el presente informe de investigación se distribuye en cinco capítulos. Así, el capítulo uno, contempla parámetros de formulación y planteamiento del problema sustentado en datos estadísticos relacionados con la prevalencia en el uso de SPA a nivel mundial, nacional y local, además de otros estudios relacionados con estrategias de prevención en entornos escolares. A partir de esta primera indagación, se constituyó el objetivo general de la investigación orientado a identificar elementos asociados a tres aspectos que se consideraron clave para la reflexión acerca del fenómeno desde la sociología de la educación y que se

consolidaron en el abordaje inicial para una futura estrategia educativa de orden preventivo, y contextualizada.

Sin embargo debido a eventos ajenos a la voluntad del investigador y relacionados con las medidas sanitarias tomadas por el gobierno nacional para contrarrestar posibles afectaciones a la salud por la pandemia provocada por el COVID-19, el alcance de la investigación se vio limitado induciendo a sacrificar el dialogo de saberes estudiantiles respecto al uso de SPA, contemplado en el diseño metodológico inicial, a elaborarse a través de una segunda fase de recolección e intervención con la población<sup>1</sup>, por lo que el trabajo investigativo se enfocó en la identificación de elementos relacionados al uso de SPA, la percepción de riesgo y el nivel de desarrollo de habilidades para la vida de los estudiantes participantes en el estudio como punto de partida que atienda a las particularidades de la institución en función de su contexto.

Seguidamente el capítulo dos constituye el marco referencial en el cual se relacionan todos los elementos de orden conceptual y teórico necesarios para el desarrollo del estudio. Se consideraron así aspectos referidos a la definición y clasificaciones de las SPA, además de los niveles de uso, factores de riesgo y protección, parámetros básicos de prevención y configuración de la percepción de riesgo frente al uso de SPA. Debido a que el fenómeno objeto de estudio, tiene lugar en la escuela se incluyó el enfoque de habilidades para la vida propuesto por la OMS en 1993 a la luz de los procesos de socialización en el contexto escolar.

Posteriormente en el capítulo tres se describe el diseño metodológico de la presente investigación que está suscrita a la línea de investigación *Educación y Sociedad*, adscrita en la maestría en educación, así mismo se identifica el paradigma en investigación educativa que guió

---

<sup>1</sup> El diseño metodológico inicial, preveía una segunda fase de socialización y nueva recolección de datos de tipo cualitativo a través de grupos focales, que desafortunadamente no pudo ser llevada a cabo debido a las medidas tomadas por el gobierno nacional que decretaron la cuarentena a nivel nacional, afectando la posibilidad de desarrollar los encuentros con los estudiantes.

el estudio como el paradigma interpretativo, desde un enfoque descriptivo. Así, la información recolectada se obtuvo de tres instrumentos tipo encuesta, orientados a obtener datos relacionados con el uso de SPA, la percepción de riesgo frente al uso de SPA y el nivel de desarrollo de las habilidades para la vida de los estudiantes participantes.

La información recolectada fue el sustrato para el capítulo cuatro en el cual a través del método descriptivo se analizaron los datos correspondientes a cada instrumento, identificando así elementos relacionados con: las SPA con mayor prevalencia de uso, el nivel de intervención requerida, los aspectos socioeconómicos asociados al uso de SPA, aspectos de satisfacción y repitencia académica, percepción de riesgo en función de problemas asociados al uso, peligrosidad de las sustancias, conductas de riesgo, entre otros.

Adicionalmente se identificaron elementos relacionados con el nivel de desarrollo de las habilidades para la vida, generando una discusión y dialogo entre estos en el contexto escolar. Teniendo en cuenta lo anterior se finaliza el capítulo emitiendo una serie de consideraciones para el abordaje preliminar del fenómeno que contemple las características contextuales de la población participante.

Por último, el capítulo cinco contiene las conclusiones del estudio y las sugerencias de elementos a considerar en el momento de la formulación de una futura estrategia educativa de prevención basada en el enfoque de habilidades para la vida en el colegio *Alfonso López Michelsen* que tenga en cuenta las características contextuales de sus estudiantes.

## CAPITULO I.

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Este primer capítulo considera diversos aspectos para la delimitación del problema de investigación constituyéndose como parte de la base para la formulación de los objetivos que orientaron el proceso y que justifican el ejercicio investigativo descrito en las páginas subsecuentes.

#### 1.1 Delimitación del problema

La presente situación problema, emerge de una necesidad sentida producto del proceso reflexivo del investigador respecto a su práctica docente y a la finalidad del proceso formativo escolar observado en cerca de seis instituciones educativas frente a la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en adolescentes. Si bien la drogadicción o fármaco dependencia es un fenómeno que se ha venido presentando y robusteciendo a nivel mundial desde hace cerca de 50 años, esta problemática se tipificó en la ley 30 de 1986, emitida por el gobierno colombiano, y en la actualidad está siendo tratada como problema de salud pública en Colombia (Ley 1122 de 2007).

Sin embargo, las entidades competentes y encargadas para el tratamiento de dicha situación parecieren necesariamente diferentes a la escuela, como son las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) y la Policía de Infancia y Adolescencia. Las primeras tienen su intervención en lo referente a diagnóstico y tratamiento, y la segunda tiene su intervención con carácter preventivo y punitivo, encargándose hasta la fecha de realizar *charlas preventivas* que pueden abarcar una sola sesión de una hora en un año, además de realizar los procedimientos correspondientes establecidos por la ley. Si bien el Estado establece normativas para el

tratamiento y proyectos de empleo del tiempo libre, ¿por qué el consumo de SPA sigue aún presente en la escuela?

Ahora bien ¿qué papel juega la escuela en la prevención del consumo de SPA?, como resultado de la reflexión realizada se observa que los colegios en los cuales el investigador ha realizado su práctica docente se enfocan en establecer protocolos, rutas de acción y procesos, acordes a la ley, para el tratamiento de situaciones de consumo o presunto consumo. Sin embargo, los procesos o espacios preventivos estructurados se reducen a una charla al respecto una o dos veces al año por parte del departamento de orientación (si es que se abren los espacios), en el caso de los procesos preventivos no estructurados recaen sobre el docente (si es que está interesado en abordar el tema). Por tanto, la escuela se encarga de establecer una ruta de acción rigurosa para el tratamiento de esta situación cuando se presenta, pero no existe esta ruta para prevenirla.

En una indagación preliminar con el departamento de orientación del colegio *Alfonso López Michelsen*, la docente orientadora manifiesta que al final del segundo semestre de 2018 cerca del 15% de los estudiantes de cada curso en los diferentes niveles de la secundaria, se encuentran en presunto consumo o en consumo tipificado en algunas de sus clasificaciones. Sin embargo, la institución en estos casos solo tiene a su alcance el debido seguimiento, notificar al padre de familia y remitir a EPS esperando que la familia se encargue de realizar el acompañamiento respectivo; pero, en algunos casos, el estudiante no responde positivamente a éste o el acompañamiento familiar puede llegar a ser inefectivo, resultando en una constante transgresión de las normas básicas de convivencia al interior de la institución, lo que conlleva a una inminente desescolarización, es decir, el estudiante es retirado del sistema educativo ante la incapacidad de la escuela para reorientarlo.

En esta medida el artículo 11 de la Ley 30 (1986) faculta a las instituciones de educación formal y no formal a incluir en sus programas información sobre los riesgos asociados a la farmacodependencia en concordancia con las especificaciones dadas por el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) y en coordinación con el Consejo Nacional de Estupefacientes. En consecuencia, la reflexión sobre el fenómeno del consumo de SPA (que resulta en una problemática social y de salud pública), se hace necesaria al interior de las instituciones educativas con el ánimo de comprender la configuración del mismo en su contexto, como punto de partida para su abordaje de cara a la prevención del uso y el abuso de SPA, que ofrezcan a los estudiantes la posibilidad de construcción de actitudes, posturas y opiniones que faciliten la toma de decisiones que incidan positivamente en su salud física y mental.

El Informe Mundial de la Salud emitido por la Organización Mundial de la salud (OMS) en 2002 (citado en OMS, 2005, p. 9) estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de SPA, asociadas en un 4,0% al tabaco, 4,1% al alcohol y 0,8% a las drogas ilícitas. Adicionalmente la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) en su *Informe Mundial sobre las Drogas* (2019) indica que el número de personas que consumen drogas ha aumentado en un 30% desde 2009.

En el mismo sentido los datos del Ministerio de Salud de Colombia (2017) indican que en el país cerca del 26% de los estudiantes manifiestan haber participado solo una vez en actividades de información sobre SPA a lo largo de la secundaria, en Bogotá el estudio de consumo de SPA (2016) indica que la opinión de percepción de gran riesgo en el consumo experimental de sustancias como el tabaco, el alcohol, la cocaína, la marihuana y/o el bazuco puede oscilar entre el 80% y el 48%. De acuerdo con estos valores estadísticos la formación en

prevención frente al uso y abuso tiene gran validez para ayudar a la consolidación de actitudes en los estudiantes en lo que refiere a la toma de decisiones que incidan positivamente en su salud.

La reflexión frente a este fenómeno al interior de instituciones educativas ofrece una oportunidad valiosa en la medida que puede permitir identificar elementos relacionados al uso de SPA como punto de partida para un abordaje contextualizado desde estrategias orientadas a la prevención del uso y abuso de estas sustancias, desde el campo de la psicología clínica y la psiquiatría, son numerosas las investigaciones que han ahondado en la tipificación de riesgos del consumo de SPA y tratamiento de este. Por lo tanto, la escuela se configura como el espacio propicio para gestar prácticas que propendan por el desarrollo de actitudes positivas para la conservación de la salud mental y física de los estudiantes, además si se garantiza la participación de los docentes de la institución en la orientación de las estrategias, estas pueden tener una mayor efectividad (Gázquez Pertusa et al., 2016).

Teniendo en cuenta que las charlas o campañas de prevención provienen de instituciones ajenas al entorno escolar y social de los estudiantes, estas pueden llegar a carecer de importancia o interés para ellos por diversos factores, por ejemplo, por no obedecer a criterios acordes al entorno educativo que permitan brindar la información de forma pertinente o no haberse formulado con base en las características contextuales de la institución en donde se implementa. En contraparte, la visualización del consumo, por parte de algunos estudiantes, como práctica recurrente y normal al interior de su entorno social, otorga una oportunidad a la escuela para reflexionar respecto al fenómeno en aras de cimentar prácticas preventivas que les permitan mejorar sus procesos formativos relacionados a la toma adecuada de decisiones y la construcción de su proyecto de vida.



En esta medida es necesario identificar elementos propios del contexto escolar relacionados con el uso de SPA además de considerar las percepciones y opiniones del estudiantado como base para la reflexión en torno a este fenómeno desde una mirada que considere su configuración a partir de la interacción social del individuo y de su participación como ser social en un colectivo. Esto brindara un punto de partida para el abordaje de cara a pensar estrategias de prevención, pues a partir de ello se establecen las bases para la transformación deseada y la construcción de saber en función de su contexto. La manera como los jóvenes asumen su realidad es un factor importante a tener en cuenta en la configuración de los fenómenos sociales en los cuales se va a intervenir, por ello la reflexión sobre la época, el contexto y la configuración de nuevas subjetividades pueden llegar a ser base primordial para el desarrollo de habilidades sociales que les permitan tomar decisiones que tengan repercusiones positivas en su salud física y mental (Díaz Alzate y Mejía Zapata, 2018).

Partiendo de las consideraciones mencionadas anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los elementos relacionados con el uso de alcohol, tabaco y cannabis, la percepción de riesgo y el nivel de desarrollo de habilidades para la vida de los estudiantes de grado noveno y décimo del colegio *Alfonso López Michelsen* sobre los que se debe reflexionar para una estrategia educativa en prevención?

## **1.2 Objetivos de la investigación**

### ***1.2.1 Objetivo General:***

Identificar elementos relacionados al uso de alcohol, tabaco y cannabis, percepción de riesgo y nivel de desarrollo de habilidades para la vida de estudiantes del grado noveno y

décimo, del colegio *Alfonso López Michelsen* como base de reflexión para una estrategia educativa en prevención.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

1. Describir el nivel de uso de alcohol, tabaco y cannabis de los estudiantes de grado noveno y décimo del colegio *Alfonso López Michelsen* para el año 2019.
2. Determinar la percepción de riesgo frente al uso de alcohol, tabaco y cannabis de los estudiantes de grado noveno y décimo del colegio *Alfonso López Michelsen* para el año 2019.
3. Establecer el nivel de desarrollo de habilidades para la vida de los estudiantes del grado noveno y décimo del colegio *Alfonso López Michelsen* para el año 2019.
4. Comprender socio educativamente los elementos identificados para la prevención del uso de SPA en los estudiantes del grado noveno y décimo del colegio *Alfonso López Michelsen* para el año 2019.

### **1.3 Justificación**

La Organización Mundial de la Salud (2005, p. 9) ha indicado que cerca del 8,9% de la morbilidad mundial es atribuida al consumo de sustancias psicoactivas. Adicionalmente el *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas* publicado en Bogotá en el año 2016 por la *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito* (UNODC), la *Organización de Estados Americanos* (OEA) y la *Alcaldía Mayor de Bogotá* indica que entre el 4% y el 16% de adolescentes entre los 12 y los 17 años manifestaron haber consumido algún tipo de SPA, es necesario tener en cuenta que estos datos se relacionan con una población cercana a los 725.310 adolescentes bogotanos.

De acuerdo con lo dispuesto en el plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 emitido por el Ministerio de Salud Colombiano (2017, p.14) las diferentes instituciones gubernamentales como son la Policía Nacional, las Secretarías de Salud y las Secretarías de Educación deben consolidar programas de prevención al consumo de SPA en instituciones escolares, sin embargo, estos esfuerzos pueden ser insuficientes por diversas razones de carácter administrativo, presupuestal o de recurso humano.

La Secretaria de Educación del Distrito ha gestado diversos espacios de capacitación para algunas instituciones educativas en pro de que estas participen en programas de prevención, estos fueron dirigidos a diferentes instituciones de carácter oficial y privado. Sin embargo, estos programas solo abarcaron el 10% de las instituciones oficiales y un porcentaje mucho menor de las instituciones privadas de Bogotá. No obstante, los factores de riesgo a los que se enfrentan los jóvenes continúan allí presentes y las instituciones educativas no pueden esperar una reducida posibilidad para su participación al interior de los programas en mención. Es por esto, por lo que dichos espacios deben gestarse, de manera estructurada, al interior de cada institución.

Teniendo en cuenta que la escuela se configura como el espacio en el cual el estudiante desarrollará las habilidades y capacidades necesarias para desempeñarse adecuadamente como ciudadano y que estas habilidades y capacidades se construyen a través de relaciones intrapersonales e interpersonales, propias del convivir diario durante la jornada escolar, la escuela es entonces el espacio propicio para fomentar el desarrollo de actitudes que propendan por la toma de decisiones que incidan positivamente en la salud mental y física del individuo.

Por lo tanto, de acuerdo con la literatura consultada se observa que diversos programas de prevención han sido diseñados y aplicados en diferentes contextos, sin embargo, una pregunta

que surge al respecto es la siguiente: ¿qué elementos debe contemplar la escuela para prevenir o reducir el consumo de SPA? En el caso del *Colegio Alfonso López Michelsen* se evidencia la falta de un programa o estrategia educativa enfocada a la prevención al consumo de SPA que este estructurada y acorde a las características contextuales y culturales de la institución y de la comunidad escolar, por el contrario, sí existe la presencia de estudiantes consumidores de SPA.

En consecuencia, estudios como el de Muñoz Ortega et al. (2012a) y Polanía et al. (2010a) sugieren que el punto de partida de una estrategia de prevención está necesariamente enfocada en obtener información de la población que permita identificar elementos de contextualización relacionados a las sustancias de mayor prevalencia o de uso más frecuente por parte de los estudiantes, la edad de inicio de uso, el grado de uso de estas SPA, y otras características relacionadas con su entorno social.

Adicionalmente, al considerar aspectos de tipo psicosocial como la percepción de riesgo y el nivel de desarrollo de habilidades para la vida, se podrían identificar qué elementos relacionados inciden en el inicio, prevalencia o rechazo frente al uso de SPA. Identificar y reflexionar en torno a los elementos mencionado desde la perspectiva de la sociología de la educación se constituye como un punto de partida para que la comunidad educativa (participante y no participante del estudio) considere y gesticione espacios de intervención que permitan generar alternativas de estrategias de prevención propias, que atiendan a las particularidades contextuales de la institución y de su población, y que sean construidas a través del diálogo con los estudiantes en función de su contexto a partir de procesos de autorreflexión y pensamiento crítico, que se inician con el diagnóstico y resultados presentados en este estudio.

Así, la manera como los jóvenes asumen su realidad es un factor importante a tener en cuenta en la configuración de los fenómenos sociales en los cuales se va a intervenir, por ello la

reflexión sobre la época, el contexto y la configuración de nuevas subjetividades pueden llegar a ser base primordial para el desarrollo de habilidades para la vida que les permitan tomar decisiones que tengan repercusiones positivas en su salud física y mental (Díaz Alzate y Mejía Zapata, 2018).

En esta medida el reconocimiento de la población y de algunas de sus características contextuales brindan una aproximación valiosa para identificar elementos relacionados con el fenómeno de uso de SPA y la necesaria intención de prevenirlo.

## CAPITULO II

### MARCO REFERENCIAL

El presente apartado constituye el marco referencial en el que se relacionan todos los elementos de orden conceptual y teórico necesarios para el desarrollo del estudio. Se consideraron así aspectos referidos a la definición y clasificaciones de las SPA, además de los niveles de uso, factores de riesgo y protección, parámetros básicos de prevención y configuración de la percepción de riesgo frente al uso de SPA. Adicionalmente, como el fenómeno de estudio tiene lugar en la escuela, se tuvo en cuenta el enfoque de habilidades para la vida propuesto por la OMS en 1993 a la luz de los procesos de socialización en el contexto escolar.

#### **2.1 Antecedentes**

A continuación se describen algunos de los trabajos investigativos tomados como antecedentes de la presente investigación toda vez que se desarrollaron en torno a la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas en entornos educativos, para esto se tuvieron en cuenta las investigaciones que propendieran por desarrollar espacios de prevención desde dos miradas, aquellos que pretendían comparar resultados empleando programas, planes o estrategias diseñadas por organizaciones externas a la institución educativa y aquellos que fueron contruidos o que consideran, que debe ser al interior de las instituciones, donde se gesten dichas estrategias.

Por ello, a través de las siguientes investigaciones se presenta un panorama general de la diversidad de elementos que inciden en el uso de SPA y de las posibles propuestas o estrategias de orden preventivo que se pueden implementar. Así, en relación con la presente investigación se entiende que estos argumentos sugieren considerar como relevante, incluir en la formulación de

propuestas preventivas elementos propios del contexto social en el cual se va a intervenir. En esta medida la configuración y percepción de riesgo que tienen los estudiantes frente al uso de SPA, así como la significación que tienen estas en su realidad, pueden indicar puntos de partida para la formulación de propuestas que tengan en cuenta el desarrollo o fortalecimiento de habilidades psicosociales, que les permitan tomar decisiones que incidan positivamente o que preserven su salud física y mental (Díaz Alzate y Mejía Zapata, 2018).

En esta medida la investigación desarrollada por Cecilia Azorín (2016) con estudiantes de tercer año de educación secundaria, consistió en una propuesta de mejora educativa orientada al desarrollo de una conciencia crítica acerca de los riesgos que entraña para la salud el consumo de sustancias psicoactivas. A través de la propuesta denominada *¡Abre los ojos!* y usando una metodología de reflexión-acción concluye, entre otras cosas, la existente necesidad de abordar tareas de prevención al interior de los centros educativos en las que se puedan resolver las inquietudes de los jóvenes en torno a las drogas, estableciendo para ello una retroalimentación oportuna y una relación cercana entre profesor-alumno. Así pues, adquiere relevancia la difusión de experiencias didácticas novedosas para que el colectivo docente disponga de materiales y de recursos de intervención pedagógica en la literatura que faciliten su labor preventiva en el centro educativo.

En la misma línea de análisis, acerca de la participación docente en las intervenciones, la investigación empírico-analítica realizada por José García del Castillo y su grupo investigador (2016) concluye en primera medida que los programas de prevención escolar son eficaces para reducir el porcentaje de sujetos que declaran fumar cannabis y para promover y consolidar actitudes contrarias al consumo de drogas. Estos resultados se sitúan en consonancia con los hallazgos encontrados en diversos estudios que indican que las intervenciones basadas en el

entrenamiento en habilidades personales son eficaces para reducir el consumo de cannabis y las variables que lo median, a corto plazo. Además, concluye que los programas enfocados en el fortalecimiento de actitudes. logran efectos mayores cuando son aplicados por el profesorado de los centros escolares, mientras que programas enfocados al fortalecimiento de habilidades sociales obtienen mejores resultados cuando lo implementan los psicólogos externos. En este sentido, la variabilidad muestra que los efectos preventivos de un programa concreto pueden variar en función del tipo de agente encargado de aplicarlo, debido a un efecto de interacción entre el tipo de programa y el tipo de aplicador. Finalmente, en cuanto al tipo de agente más apropiado, en general, concluyen que los profesores de los centros escolares son los agentes más eficientes considerando la relación costo- beneficio.

Adicionalmente, la investigación de carácter empírico-analítico, realizada por Manuel Fernández Cruz y su grupo de trabajo (2016) pretendió conocer las correlaciones existentes entre hábitos de consumo y creencias educativas erróneas entre la población objeto de estudio. A través del análisis de los aspectos estudiados se concluyó, que en general las falsas creencias sobre educación preventiva son rechazadas por los estudiantes de magisterio. Sin embargo, en la población estudiada hay grupos que aún conservan las falsas creencias. En esta medida el éxito de las intervenciones escolares preventivas descansa, en buena parte, en la capacitación de los docentes que los desarrollan y en sus propias creencias sobre el consumo de drogas. Otro factor que puede estar relacionado con el éxito de los programas, es la experiencia del propio docente en el consumo de sustancias psicoactivas.

En relación con el consumo y prevención en adolescentes, se encontró la investigación desarrollada por Paula Hidalgo (2016) en su trabajo *Diseño de un programa educativo para la prevención de las adicciones para adolescentes y familias* desarrollado con adolescentes de 12 a



18 años concluye entre otras cosas que resulta de gran relevancia y eficacia incluir la prevención de drogas, la mejora de habilidades sociales y la regulación emocional dentro del currículum del alumnado pues son herramientas básicas que les serán de gran utilidad para desenvolverse en su vida diaria y convertirse en adultos sanos.

Así mismo, el trabajo realizado por Liliana Muñoz Ortega y su grupo investigador (2012) que tuvo como objetivo proponer elementos para los programas de prevención del consumo de alcohol con universitarios, partiendo del análisis de los niveles, situaciones y características del consumo en 10 universidades de Bogotá. Entre otros aspectos, concluye que los programas preventivos deben ser implementados por jóvenes, orientados al consumo responsable, utilizando una variedad de actividades con responsabilidad de los actores.

Respecto a la intervención en el consumo en infancia, se consultó la investigación desarrollada por Eliana María Hernández (2015) tuvo como objetivo determinar el impacto de intervención del Programa *YOMI-VIDA*, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la infancia. La población objeto de estudio incluía a niños, niñas, padres, madres y profesorado de cuarenta y dos (42) instituciones educativas de Medellín-Colombia. A modo de conclusión del estudio, la autora expresa que la experimentación con sustancias como alcohol, tabaco y marihuana se produce en edad escolar, dando a la escuela un papel protagónico de prevención de consumo teniendo en cuenta además a las familias de los estudiantes.

Al indagar de manera específica sobre la posible relación entre habilidades para la vida y prevención del consumo, encontramos la investigación de Magda Díaz y Sandra Mejía (2018) que tenía por objetivo realizar una valoración del estado de las habilidades para la vida de jóvenes escolarizados en instituciones públicas de Medellín-Colombia que se ubicaban en edades entre los 12 y los 14 años, con el fin de generar líneas de prevención en el tema de las adicciones

que contribuyeran a prácticas más saludables. Derivado del proceso investigativo, las autoras concluyen entre otros elementos, que la reflexión sobre la época, el contexto y la configuración de nuevas subjetividades, permitirá que modelos de intervención, como el del desarrollo de habilidades para la vida contemplen las condiciones de la población para la configuración de estrategias educativas entorno a la prevención del uso de SPA.

En este sentido la investigación de Marlén Cáceres y Leidy Benítez (2019), que fue desarrollada teniendo en cuenta los imaginarios de tres estudiantes frente al uso de cannabis, sugiere que la escuela además de ser un espacio de gran relevancia para el estudiante, también es reconocido por este como un entorno propicio para el uso de SPA. Esta concepción se alimenta principalmente de elementos relacionados a la configuración de una baja percepción de riesgo debido a la normalización de la práctica entre los pares, más que de otros elementos como las relaciones familiares o la evasión de problemas.

Claudia García (2015) en su investigación titulada *Desigualdades educativas en el ámbito escolar: una mirada crítica al sujeto escolar repitente consumidor de SPA en el colegio Alfonso López Michelsen I.E.D* sugiere que las instituciones deben asumir la situación de consumo desde su complejidad e impacto: escolar, familiar y social de niños, niñas y jóvenes que cada día está en su ámbito escolar, propendiendo por la construcción de una Cultura de la Prevención del Consumo de SPA, que se haga visible, por medio del currículo, en el Proyecto Educativo Institucional y de obligatorio cumplimiento; mediante metodologías innovadoras, según las exigencias de la contemporaneidad.

Estos antecedentes sirvieron como referencia para orientar el estudio teniendo en cuenta aspectos relevantes relacionados a la necesidad de la apertura de espacios de prevención al

interior de las instituciones basados en características contextuales de la mismas y la participación de actores de la comunidad académica en su formulación y desarrollo.

A continuación, se presentan los fundamentos teóricos y conceptuales desde los cuales se desarrollaron las etapas de análisis, interpretación que se plantea como aporte de esta investigación.

## **2.2 Marco teórico**

En el presente apartado se relacionan todos los elementos de orden conceptual y teórico necesarios para el desarrollo del estudio. Se consideraron así aspectos referidos a la definición y clasificaciones de las SPA, además de los niveles de uso, factores de riesgo y protección, parámetros básicos de prevención y configuración de la percepción de riesgo frente al uso de SPA. En complemento, se tuvo en cuenta el enfoque de habilidades para la vida propuesto por la OMS considerando el fenómeno objeto de estudio desde los procesos de socialización en el entorno escolar.

### **2.2.1 *Acerca de las drogas***

El termino droga permite distintos significados e interpretaciones que pueden ser atribuidos desde la perspectiva médica, farmacológica o psicológica, en esta medida es conveniente acotar el campo de estas definiciones dirigiéndolo a un ámbito más específico. En consecuencia, se pueden describir algunos atributos generales de dichas sustancias que ofrecerán una definición plausiblemente más unificada.

Desde una mirada médica una droga es considerada como *“toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental”* (OMS, 1994, p, 33).

Sin embargo, actualmente el término ha adquirido una connotación negativa que anula esta

acepción y, en consecuencia, puede acarrear confusiones o significaciones erróneas de lo que son estas sustancias, sus usos, efectos, beneficios y/o perjuicios.

Por otra parte, desde una mirada farmacológica se entiende que es *“toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea”* (OMS, 1994, p. 33). Esta definición, delimita de mejor manera las interpretaciones que pueden tener los individuos acerca de las sustancias desde los efectos sobre el organismo, sin embargo, aún es amplia en la medida que no especifica un uso terapéutico o no terapéutico.

Por otra parte, Becoña (2002, p. 21) se adhiere a la definición emitida por Kramer y Cameron (1975, p. 13) en la que una droga es *“toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”* haciendo énfasis en una variación que denomina droga de abuso la cual concibe como *“cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”* (2002, p. 21), esta última se podría relacionar en mejor manera con el concepto coloquial circundante en la sociedad. Además de incluir en él a todas las sustancias legales o ilegales que cumplan con los atributos mencionados.

En este punto la definición ofrecida por Becoña (2002, p. 21) para una droga de abuso se ajusta considerablemente a la definición sugerida por la OMS (1994, p. 58) para sustancia psicoactiva (SPA) como es *“Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales”* que tiene estos efectos en el sistema nervioso, en esta medida se adopta para la presente investigación el concepto de sustancia psicoactiva emitido por la OMS (1994, p. 58) y por

Kramer y Cameron (1975, p. 13) citado en Becoña (2002, p. 21) en función de los efectos producidos en el Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo consumidor. Obviando hasta el momento la significancia que la sustancia y su uso pueda llegar a tener en aspectos culturales, sociales y/o religiosos del consumidor.

### **2.2.2 Clasificación de las sustancias psicoactivas**

Según Becoña (2002) las SPA pueden ser susceptibles de ser clasificadas de diversas formas de acuerdo a su origen, estructura química, acción farmacológica o medio socio-cultural; en última instancia la clasificación depende del contexto de análisis de dichas sustancias. En consecuencia, para los fines propios de esta investigación se abordarán clasificaciones que tienen en cuenta el origen, la acción farmacológica y el medio sociocultural en función de la legalidad o ilegalidad.

De acuerdo con Caudevilla Gálligo (2016, p. 3) según su origen las drogas pueden ser naturales o sintéticas, *“las primeras aparecen de forma espontánea en la naturaleza contenidas en hongos o especies vegetales; las segundas son preparadas a partir de procesos físicos o químicos dentro de las que se pueden incluir extractos como el hachís y la cocaína o drogas de síntesis como el éxtasis y dietilamida del ácido lisérgico (LSD)”*, sin embargo, esta categoría brinda información reducida en función de los efectos de las sustancias en el organismo, por tanto es necesario tener en cuenta otros aspectos que permitan ampliar la información en este sentido.

Los efectos que pueden tener las SPA en el SNC son diversos de manera tal que en 1924 el toxicólogo Lois Lewin propuso una clasificación en la que diferenciaba cinco (5) tipos de sustancias según sus efectos en el sujeto: *“Euphorica o anonidos del espíritu, phantastica o agentes de ilusión sensorial, inebrantia o embriagantes, hypnotica o sustancias para dormir y*

*excitantia o estimulantes*” (Escohotado, 2006, p. 13). Sin embargo, debido a que esta clasificación obedecía a características psicológicas en años posteriores se adoptó una clasificación farmacológica a la que el Ministerio de Salud de Colombia (2013<sup>a</sup>, p. 56) se adhiere y que clasifica las sustancias en tres grupos generales como son:

*Tabla 1*  
*Clasificación farmacológica de las SPA*

<b>Clasificación</b>	<b>Definición</b>
<b>Depresor del SNC</b>	Sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del SNC. En este grupo de depresores del SNC las sustancias representativas son los sedantes/hipnóticos, los opiáceos y los neurolépticos. Algunos ejemplos de depresores son el alcohol, el cannabis, los barbitúricos, los anestésicos, las benzodiazepinas, los opiáceos y sus análogos sintéticos. A veces también se incluye en este grupo a los anticonvulsivantes, debido a su acción inhibitoria de la actividad neuronal anómala.
<b>Estimulante del SNC</b>	Sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal. Esta sustancia también denominada psicoestimulante puede provocar síntomas que indican una intoxicación, por ejemplo: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudoración, escalofríos, náuseas o vómitos y alteraciones del comportamiento, tales como agresividad, grandiosidad, hipervigilancia, agitación y alteración del razonamiento. El uso inadecuado crónico induce a menudo cambios de la personalidad y de la conducta, como impulsividad, agresividad, irritabilidad y desconfianza. A veces aparece psicosis delirante completa. Cuando dejan de tomarse después de un consumo prolongado o masivo, puede aparecer un síndrome de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, trastornos del sueño y aumento de las imágenes oníricas. Son ejemplos las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina y los anorexígenos sintéticos como la fenmetrazina o el metilfenidato.
<b>Alucinógenas o psicodélicas</b>	Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la Lisérgica (Dietilamida del Ácido Lisérgico, LSD), la Dimetiltriptamina (DMT), la Psilocibina, la Mezcalina, la Tenamfetamina (3,4-metilenedioxianfetamina, MDA), la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y la Fenciclidina (PCP).

Nota: Las definiciones fueron tomadas del glosario de términos de alcohol y drogas (OMS, 1994). Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, organismos internacionales como la ONU en la convención única de 1961 y el convenio de 1971 y a su vez el Gobierno Nacional Colombiano a través de Ley 30 de 1986 tuvieron en cuenta factores sociales y culturales del uso de SPA y por lo tanto desarrollaron

procesos de regulación y control dándoles estatus de legalidad o ilegalidad en términos de sustancias lícitas o ilícitas. A su vez las sustancias lícitas incluyen sustancias que son de uso terapéutico (medicamentos) o de uso libre (cafeína, alcohol, y nicotina) las cuales suelen usarse de manera cotidiana, como es el caso de la cafeína, o de forma esporádica como el alcohol cuando se incluye en actividades tradicionales o sacramentales (OMS, 2005). Sin embargo, sea cual sea el propósito de su uso ineludiblemente estará acompañado de las propiedades psicoactivas. En contraparte, sustancias como la cocaína, la marihuana, el bazuco, entre otras son denominadas como ilícitas por lo que su producción comercio y uso están restringidas según la legislación colombiana (Ley 30, 1986).

De acuerdo con lo anterior las SPA son susceptibles de ser clasificadas y agrupadas según sus atributos y adicionalmente las personas que las consumen también pueden ubicarse en ciertas categorías que indican el nivel de consumo. El siguiente apartado describe estas categorías de acuerdo con características tales como la frecuencia, la motivación, la necesidad o la dependencia por abuso.

### **2.2.3 *Uso y abuso de sustancias psicoactivas***

El uso de SPA denominado comúnmente como consumo es el proceso de autoadministración de sustancias psicoactivas (OMS, 1994) a través de diversas vías de ingreso al organismo como son oral, nasal, pulmonar, intravenosa, intramuscular, subcutánea y/o rectal. Actualmente el consumo es enunciado como uso y/o abuso de SPA (Becoña , 2002, 2011), categorías que se desarrollan teniendo en cuenta la ausencia o presencia de consecuencias negativas derivadas sobre el organismo.

De acuerdo con (Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2011) cuando se habla de uso de SPA es necesario tener en cuenta que este tipo de consumo se realiza de manera esporádica por lo que

el individuo no presenta consecuencias negativas en su organismo o por lo menos no las nota. Sin embargo a pesar de que en sus inicios el uso de SPA no conlleva necesariamente al desarrollo de una dependencia a la sustancia, las situaciones personales y la interacción social pueden llegar a influir en el mantenimiento del consumo y por lo tanto en el tránsito hacia el abuso (Muñoz Ortega et al., 2012).

Con la presencia del uso continuado de SPA se puede desarrollar dependencia resultando en consecuencias negativas para el organismo y tipificando el consumo como abuso de la sustancia (Becoña Iglesias, 2002a; Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2011; Secretaria distrital de salud, 2011). Según la OMS (2005) el uso abusivo de SPA está relacionado con problemas sociales y de salud pública a través de tres mecanismos de acción; por una parte se deben considerar los efectos tóxicos directos de las sustancias ya sean inmediatos (intoxicación) o a largo plazo (por ejemplo desarrollo de cirrosis en consumidores de alcohol). En segunda medida se pueden considerar los efectos psicoactivos de las sustancias en relación con las tareas cotidianas, por ejemplo, un individuo que conduzca bajo los efectos de sedantes puede provocar un accidente atentando contra su integridad física y la de otros. Finalmente se tiene en cuenta un tercer mecanismo referido a la dependencia a la sustancia, también conocido como síndrome de dependencia (OMS, 1994, 2005) en el cual el usuario presenta una disminución o pérdida completa del control y la voluntad para abandonar el uso de la sustancia. En consecuencia el usuario no consume la sustancia por el aparente beneficio sino por las ansias resultantes del uso habitual de la misma, en este punto el hábito ya no está bajo su control (Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2011; OMS, 2005).

De acuerdo con *la Clasificación Internacional de Enfermedades* en su décima revisión (CIE- 10) emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) el diagnóstico de



la dependencia a una SPA se debe realizar si durante los últimos doce meses o de modo continuo el usuario presenta al menos tres de las siguientes características:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese.
- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originariamente producían dosis más bajas.
- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales a nivel de salud física (ej., cirrosis hepática), salud mental (ej., depresión), deterioro cognitivo, etc.

De aquí que la dependencia pueda abarcar tres aspectos del individuo el físico, el cognitivo y el social. Estos aspectos son complementarios y se encuentran entrelazados. Desde el aspecto físico la dependencia se presenta cuando la SPA altera profundamente los procesos neuronales produciendo conductas características de la dependencia (OPS, 2008), en esta medida se desarrolla tolerancia a la sustancia resultando inminentemente en un aumento de la dosis administrada. Por otra parte, en los casos en los que ocurre la disminución o eliminación del uso

de la SPA esta situación viene acompañada de un síndrome de abstinencia característico de cada sustancia(Becoña Iglesias, 2002a, 2011; OMS, 2005)

Por ello Becoña indica que al tener en cuenta el aspecto psicológico o psíquico de la dependencia se debe tener en cuenta la existencia de sentimientos de satisfacción y de impulso psicológico que exigen la administración de la sustancia para producir sensación de bienestar o evitar malestar.

Adicionalmente el autor sugiere que desde el aspecto social se observa una determinada necesidad de consumir sustancias como signo de pertenecía a un grupo social ya sea porque proporciona una señal de identidad personal o porque se hace parte de un espacio o tradición cultural. En consecuencia el consumo de SPA puede o no iniciarse en función de los valores, creencias, medio sociocultural y/o familiar (Becoña Iglesias, 2007).

De acuerdo con lo anterior el transito que realiza un usuario de SPA desde el uso al abuso no es inmediato, por el contrario, es un proceso complejo y lento pero predecible. Por consiguiente, pueden observarse tipos o niveles de consumo en función de la evolución de la dependencia, aunque es necesario recalcar que no todos los consumidores transitan por todos los niveles de manera obligada o secuencial ya que en algunos casos solo se tipifican en uno o dos y no pueden catalogarse como abusadores o dependientes. De esta manera los tipos de consumo que autores como Becoña (2002) sugieren y a los que instituciones nacionales como el Ministerio Nacional de Salud (2013) o la Secretaria de Salud Distrital (2011) se adhieren son:

*Tabla 2*  
*Tipos de consumo de SPA*

<b>Tipos de consumo</b>	<b>Descripción</b>
<b>Experimental</b>	El individuo prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer por diversas razones que pueden estar asociadas a desagrado, valores o creencias.
<b>Recreativo</b>	Se empieza a presentar el consumo con cierta regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio (rumba, paseos, entre otros). El consumidor no compra ni guarda dosis de la sustancia y su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras, de disfrute, o para facilitar la relación con sus pares. A pesar de esto ocupa su tiempo libre en otras actividades donde no hay presencia de SPA, es decir el consumo no es una prioridad.
<b>Habitual</b>	Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras), un refuerzo permanente y un gusto por lo que siente lo que permite el desarrollo tolerancia a la sustancia. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente.
<b>Compulsivo</b>	Se depende de la droga, pero no solo de ella sino del contexto sociocultural en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no sea solo el consumo sino el círculo de amigos, el reconocimiento y aceptación dentro del grupo, pero puede desarrollar también un consumo solitario y aislado, sin amigos, y sin mayores actividades. La vida se organiza para garantizarse la droga y poder consumirla.
<b>Consumo problemático</b>	Está determinado por el impacto que éste tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza porque se presenta el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos (manejando, atravesando una calle u operando una máquina), dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (ausentismo, bajo desempeño, aislamiento, abandono o descuido de intereses y responsabilidades).
<b>Dependencia</b>	Puede darse de manera abrupta o progresivamente, según la(s) sustancia(s) que se esté(n) usando. Se hacen evidentes características de dependencia con el aumento de la tolerancia y el respectivo síndrome de abstinencia al intentar dejar de consumir. La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia y se entra en el círculo vicioso de conseguir–consumir–conseguir.

Nota: Las definiciones fueron tomadas del CIE-10 publicado por OPS (2008). Fuente:

Elaboración propia.

#### **2.2.4 Factores que inciden en el uso y abuso de drogas**

El empleo de sustancias psicoactivas constituye una práctica cultural que podría pensarse existe desde el inicio de los tiempos teniendo diferentes finalidades como lúdico, medico-curativo o mágico-religioso (Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2011; Escohotado, 2006). Sin embargo debido a los procesos de globalización de la sociedad occidental se presentan

fenómenos de cambio social que inciden en los jóvenes promoviendo la adopción de estereotipos y practicas foráneas de carácter consumista, masificadoras y superficiales en relación con estas sustancias (Arias Sandoval, 2009).

Por lo tanto, el uso y principalmente el abuso de SPA se ha convertido en una práctica que tiene incidencias negativas en la salud física y mental de los individuos, además de configurarse como fuente de graves afectaciones a nivel familiar y social (Agudelo Bedoya y Estrada Arango, 2012; Hernández Ramírez, 2015b; OPS, 2008; Saldarriaga, 2012; Secretaria distrital de salud, 2011).

En esta medida considerar la incidencia que tiene el uso o abuso de SPA en el individuo y su entorno o la incidencia que tiene el entorno sobre el individuo para que consuma SPA permitió entender que existen diversos factores relacionados con el inicio, prevalencia, reducción y/o abstención del consumo, como resultado se tipifican factores de riesgo y factores protectores o de protección relacionados con este fenómeno. De acuerdo con Becoña (2002) citando a Clayton, un factor de riesgo se define como *“un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”* (Clayton, 1992, p.15). Adicionalmente considera un factor protector o de protección como *“un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”* (Clayton, 1992, p. 16).

En consecuencia la manipulación de estos factores tienen incidencia en el inicio, prevalencia, reducción o abstención en el consumo de SPA, esta relación es probabilística por lo que la mitigación de factores de riesgo y el aumento de factores protectores se encamina a la

reducción o abstención del consumo aunque no es garantía de una eliminación completa del mismo (Becoña, 2007, 2011; MinSalud, 2013a)

A partir de una revisión y contrastación de diversos autores acerca de los factores de riesgo y de protección en los diferentes ámbitos (individual, familiar, social, ambiental, entre otros) Becoña sugiere la siguiente clasificación:

*Tabla 3*  
*Factores de riesgo y protección del uso de SPA*

<b>1. Factores familiares</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Fatores de protección</b>
Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres. Baja supervisión familiar. Baja disciplina familiar. Conflicto familiar. Historia familiar de conducta antisocial. Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial. Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias. Bajas expectativas para los niños o para el éxito. Abuso físico.	Apego familiar. Oportunidades para la implicación en la familia. Creencias saludables y claros estándares de conducta. Altas expectativas parentales. Un sentido de confianza positivo. Dinámica familiar positiva.
<b>2. Factores comunitarios</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Fatores de protección</b>
Deprivación económica y social. Desorganización comunitaria. Cambios y movilidad de lugar. Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias. La disponibilidad y accesibilidad a las drogas. La baja percepción social de riesgo de cada sustancia.	Sistema de apoyo externo positivo. Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad. Descenso de la accesibilidad de la sustancia. Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes. Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.
<b>3. Factores de los compañeros o iguales</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas. Compañeros consumidores. Conducta antisocial o delincuencia temprana. Rechazo por parte de los iguales.	Apego a los iguales no consumidores. Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras. Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas. No ser fácilmente influenciado por los iguales.
<b>4. Factores escolares</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Fatores de protección</b>
Bajo rendimiento académico. Bajo apego a la escuela. Tipo y tamaño de la escuela (grande). Conducta antisocial en la escuela.	Escuela de calidad. Oportunidades para la implicación prosocial. Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial. Creencias saludables y claros estándares de

	conducta. Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro. Clima institucional positivo.
<b>5. Factores individuales</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores de protección</b>
Biológicos. Psicológicos y conductuales. Rasgos de personalidad.	Religiosidad. Creencia en el orden social. Desarrollo de las habilidades sociales. Creencia en la propia autoeficacia. Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes. Orientación social positiva. Poseer aspiraciones de futuro. Buen rendimiento académico e inteligencia. Resiliencia.

Fuente: Becoña Iglesias y Cortés, 2011, p. 49

### 2.2.5 *Prevención de uso y abuso de SPA*

Partiendo de la revisión de la literatura se observa que tanto organizaciones no gubernamentales, como gubernamentales, como la OMS (2005), la UNODC y la OEA (2016), la ODC y el Ministerio de Salud Colombiano (2013) reconocen el uso y el abuso de SPA como una problemática de orden salubre y social a nivel mundial, que se inicia o prevalece sobre la población juvenil, y que ha forzado de manera general a los gobiernos de los países desarrollados y en vía de desarrollo a encaminarse a la creación e implementación de políticas y estrategias que busquen reducir esta problemática. Como solución a esta situación una de las estrategias que parece adecuada, es la prevención de las drogodependencias.

La prevención de las drogodependencias es entendida como la serie de estrategias diseñadas e implementadas para manejar y reducir los factores de riesgos presentes en diversos aspectos de la persona, así como para fortalecer y gestionar los factores protectores de la misma, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas (Becoña Iglesias, 2000a, 2002a, 2007; Saldarriaga, 2012). En esta medida se pueden tener resultados

positivos sobre la salud individual, la calidad de vida y el bienestar del individuo, de las familias y las comunidades (Ministerio de Salud de Colombia, 2013).

La prevención según Becoña ( 2002, 2011) puede enfocarse partiendo de varios objetivos:

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de estas.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de estas.
5. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
7. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

En consecuencia el autor indica que se observan tres razones por las que se deben desarrollar procesos de prevención, en primer lugar se evitará que niños y jóvenes se conviertan en adictos o abusadores de drogas, la segunda razón es que se evitará el desarrollo de enfermedades físicas y mentales asociadas al consumo de drogas en jóvenes y adultos, y finalmente se reducirá el tránsito del uso al abuso y el tránsito del consumo de sustancias legales (Ej. Tabaco, Alcohol) al uso de sustancias ilegales (Ej. Cannabis, Cocaína, Bazuco, entre otras).

En el campo de la prevención se pueden diferenciar dos acepciones que constan cada una de tres tipos. La primera considerada clásica, fue formulada por Gerald Caplan en 1980 y

clasifica la prevención en tres tipos: prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria, está referida a todas las estrategias que se implementan para intervenir antes que aparezca la enfermedad y tiene como misión impedir la aparición de esta. La prevención secundaria, está encaminada a localizar y tratar la enfermedad cuyo origen no ha podido ser impedido por las estrategias implementadas en la prevención primaria. En última instancia, la prevención terciaria, está encaminada a tratar y rehabilitar la enfermedad cuyos síntomas clínicos son claramente diagnosticables. Desde esta acepción los tres tipos pueden ser equivalentes a lo que se conoce como prevención, tratamiento y rehabilitación.

En 1987 Robert Gordon propone una segunda acepción que puede ser considerada como la actual en la que también se diferencian tres tipos de prevención como son: universal, selectiva e indicada. La prevención universal es aquella que se dirige a un grupo de jóvenes, buscando beneficiarlos a todos por igual, al promover la salud y evitar el inicio del consumo de SPA. Por otra parte, la prevención selectiva está dirigida a un subgrupo de adolescentes que tienen un mayor riesgo de ser consumidores que el promedio de adolescentes. Finalmente, la prevención indicada tiene un carácter más intensivo en la medida que se enfoca a individuos de alto riesgo, en un subgrupo concreto de la comunidad que suele ser consumidor o que ya tiene problema de comportamiento, por tanto incluye también a los consumidores experimentales (Becoña Iglesias, 2002a; Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2011; Secretaria distrital de salud, 2011).

En esta medida, para la presente investigación se consideran aspectos de orden preventivo universal en una población de adolescentes escolarizados, esta característica supone un escenario que facilita la práctica preventiva pues teóricamente se tiene acceso a la población más vulnerable en un espacio geográfico definido y cerrado (Becoña Iglesias, 2002a). Consecuentemente considerar elementos básicos relacionados con la reducción de los factores de



riesgo asociados al uso de SPA, es una tarea fundamental en el momento de establecer estrategias pedagógicas preventivas, aunque debido a la multiplicidad de factores de riesgo asociados al uso de SPA en los adolescentes, se consideraron la percepción de riesgo y el desarrollo de habilidades para la vida como aspectos que podrían aportar un alcance transversal, en cuanto al fortalecimiento de factores protectores frente al uso de SPA.

### ***2.2.6 Acerca de la percepción de riesgo***

La percepción de riesgo es un elemento presente en el desarrollo de conductas del individuo y se relaciona con la evaluación del peligro que acarrearía someterse a determinados comportamientos que supongan un riesgo para la integridad física o mental (García del Castillo, 2012).

Diversas investigaciones han establecido una relación de predisposición o prevalencia en el uso de SPA en función del nivel de percepción de riesgo que tiene un individuo frente a una sustancia. Así, los individuos con baja percepción de riesgo tendrán mayor probabilidad de iniciarse en el uso de alguna sustancia o bien continuar usándola, en contraparte aquellos que mantienen una percepción de riesgo más alta tendrán una menor probabilidad de iniciar el uso de alguna SPA (Álvarez Fresno et al., 2005; Becoña Iglesias, 2000; Fernández Cruz et al., 2016; García del Castillo, 2012; Ruiz Olivares et al., 2010).

En esta medida vale la pena considerar cómo se configura la percepción de riesgo. El trabajo de García del Castillo (2012) permite entender la percepción de riesgo desde dos planos, el real y el subjetivo, cada uno de ellos puede ser valorado desde el aspecto individual o colectivo. Específicamente para el uso de SPA el individuo configura una percepción de riesgo subjetiva alimentada por diferentes aspectos que la nutren desde su historia personal (experiencias), la cantidad y calidad de la información que posee, las creencias y actitudes frente

a las sustancias, los estereotipos en torno al tema y la motivación hacia o en contra de esta conducta; al ser configuraciones subjetivas los perfiles de percepción de riesgo serán tantos como individuos se consideren.

Sin embargo, desde el inicio del proceso de configuración de la percepción de riesgo hasta la toma de la decisión final, el individuo se mueve entre argumentos subjetivos y factores que podrían estar distorsionando su visión de la realidad frente al problema considerado, es decir, usar o no la SPA. La calidad y veracidad de la información, junto a la experiencia personal conformarán las creencias y actitudes que accionarán motores motivacionales para tomar o no una decisión determinada (García del Castillo, 2012).

Por tanto, estrategias preventivas dirigidas a mejorar o aumentar la percepción de riesgo pueden reducir la probabilidad de inicio o prevalencia en el uso de SPA. Si bien la percepción de riesgo no se considera un factor de riesgo tipificado (Tabla 3) se identifican elementos de su configuración (como son creencias, actitudes y experiencias) que se manifiestan de forma transversal en factores de riesgo y de protección del uso de SPA.

### ***2.2.7 Acerca de Las Habilidades para La Vida***

El enfoque de habilidades para la vida surge en 1991 como resultado de una reunión interinstitucional de las Naciones Unidas celebrada en la sede de la OMS en Ginebra los días 6 y 7 de abril de 1998 (OMS, 1999). Su objetivo era generar consenso entre las instituciones de la ONU en cuanto a la amplia definición y objetivos de la educación en habilidades para la vida y estrategias para su implementación, a fin de facilitar la colaboración entre las diversas organizaciones que trabajan para apoyar el avance de educación en habilidades para la vida (OMS, 1991).

Como resultado de diversos estudios relacionados el Departamento de Salud Mental de la OMS (1991, p. 3) y la OPS (2001, p. 5) coinciden en la definición de habilidad para la vida vista como las *“destrezas para permitir que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria”*. Así mismo, la OMS (1999) identificó cinco áreas básicas de habilidades para la vida que son relevantes (para responder a las demandas y desafíos de la vida cotidiana) a través de las culturas, estas son: 1. Toma de decisiones y resolución de problemas, 2. pensamiento creativo y pensamiento crítico, 3. comunicación y habilidades interpersonales, 4. autoconocimiento y empatía y 5. manejo de las emociones y el estrés.

Desde este enfoque, un aspecto clave del desarrollo humano, si no el corazón de este, es la adquisición de habilidades psicosociales y emocionales para enfrentar exitosamente problemas de diversas situaciones de la vida cotidiana. Por consiguiente una educación o entrenamiento enfocado al desarrollo de habilidades para la vida le permitirá al estudiante estar en condición de desenvolverse de manera integral en su contexto (Martínez Ruíz, 2014). Como resultado en 1993 la OMS sugiere diez habilidades para la vida (Tabla 4), que considera como un conjunto básico existente a pesar de las diferencias que puedan existir entre culturas y entornos de los diferentes territorios habitados.

Diversas fuentes indican que las estrategias educativas elaboradas con base en el enfoque de habilidades para la vida, pueden contribuir a la construcción de actitudes, valores y cualidades, que sustentadas en información proporcionada y conocimiento desarrollado, le permitan al estudiante responder a las exigencias de su contexto y a determinantes sociales<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Los determinantes sociales son vistos como aquellos factores cognitivos, personales y ambientales que actúan recíprocamente con la conducta del individuo. Estos determinantes deben ser vistos como efectos y no como causas, en esta medida varios factores pueden ser necesarios para que se produzca un efecto.

propios del mismo (Becoña Iglesias, 2007; Botvin y Griffin, 2004; Botvin y Kantor, 2000; Martínez Ruíz, 2014; OMS, 1991; OMS, 1993)

*Tabla 4*  
*Habilidades para la vida y sus definiciones.*

	<b>Habilidad para la vida</b>	<b>Definición básica</b>
<b>H1</b>	<b>Conocimiento de sí mismo</b>	“Reconocimiento de nuestra personalidad, características, idiosincrasia, fortalezas, debilidades, aspiraciones, expectativas, etc.)”.
<b>H2</b>	<b>Empatía</b>	“Capacidad para ponerse en el lugar de otra persona y desde esa posición captar sus sentimientos”.
<b>H3</b>	<b>Comunicación efectiva o asertiva</b>	“Habilidad para expresarse de manera apropiada al contexto relacional y social en el que se vive”.
<b>H4</b>	<b>Relaciones interpersonales</b>	“Competencia para interactuar positivamente con las demás personas”.
<b>H5</b>	<b>Toma de decisiones</b>	“Capacidad para construir racionalmente las decisiones cotidianas de nuestra vida”.
<b>H6</b>	<b>Solución de problemas y conflictos</b>	“Destreza para afrontar constructivamente las exigencias de la vida cotidiana”.
<b>H7</b>	<b>Pensamiento creativo</b>	“Utilización de los procesos de pensamiento para buscar respuestas innovadoras a los diversos desafíos vitales”.
<b>H8</b>	<b>Pensamiento crítico</b>	“Capacidad para analizar con objetividad experiencias e información, sin asumir pasivamente criterios ajenos”.
<b>H9</b>	<b>Manejo de sentimientos y emociones</b>	“Reconocimiento y gestión positiva de nuestro mundo emocional”.
<b>H10</b>	<b>Manejo de las tensiones y estrés</b>	“Capacidad para reconocer nuestras fuentes de tensión y actuar positivamente para su control”.

Nota: se asigna a cada habilidad la convención H1, H2...H10 respectivamente para el tratamiento de datos.

Fuente: Melero (2010, p. 7) citado en (Díaz Posada, 2013)

En coherencia con el propósito de prevención de uso de SPA que la OMS y la OPS sugirieron para este enfoque, las intervenciones en el contexto escolar están bien documentadas y proveen resultados satisfactorios relacionados con la incidencia positiva que tienen estas intervenciones en cuanto al desarrollo y empleo de habilidades psicosociales, que reducen la probabilidad del inicio en el uso o la prevalencia del uso de sustancias, además del cambio de actitudes u opiniones favorables frente al uso de estas. Lo anterior es el resultado de procesos enfocados al desarrollo de habilidades de resistencia social, mejoramiento de competencias

sociales y personales o corrección de creencias erróneas (Becoña Iglesias, 2000a, 2002b; Botvin y Griffin, 2004, 2007; Botvin y Kantor, 2000; Díaz Alzate y Mejía Zapata, 2018; Hernández Ramírez, 2015b; Mantilla Uribe et al., 2015; Sáenz Rojas, 2001).

Por consiguiente, identificar el nivel de desarrollo de las habilidades para la vida en los estudiantes debe ser visto como un punto de partida que, además, se fortalece con los otros aspectos (uso de SPA y percepción de riesgo) abordados a lo largo del presente capítulo. En consecuencia, estos elementos en conjunto, pueden proveer información contextualizada del entorno además de las características de la población participante en el estudio, constituyéndose en elementos iniciales para estrategias educativas de prevención basadas en este enfoque.

### **2.2.8 Contexto Escolar como Espacio de Socialización**

En este apartado se abordará la relación entre la escuela como un espacio de socialización y su lugar en la reflexión sobre los procesos de prevención del consumo de SPA.

El contexto escolar visto como el espacio en el que se desarrolla el proceso educativo a través del aprendizaje de conocimientos académicos, normas, valores y conductas sociales consideradas adecuadas al cuerpo social, se constituye en un entorno significativo, digno de ser reconocido por su capacidad de fomentar el desarrollo de herramientas académicas, sociales y culturales a partir de la interacción y socialización de los individuos participantes.

Así, desde la perspectiva de Durkheim (1976) la educación es considerada como “la acción ejercida por una generación sobre la generación que le sigue, a fin de adaptar a esta última al ambiente social en el que está llamada a vivir”(p.112). Por tanto, la educación persigue que los jóvenes que no están aún maduros para la vida social logren superponerse al ser individual y asocial que somos al nacer, transitando a un ser enteramente nuevo: el ser social. Adicionalmente

el autor diferencia su concepto de educación del concepto kantiano en el cual esta se constituye como la búsqueda del desarrollo de toda la perfección a la que el individuo pueda acceder o de la concepción de Mill, según la cual la educación es una actividad cuya finalidad es dotar al individuo de todo lo necesario para alcanzar su propia felicidad.

En este sentido, se hace necesario precisar a qué se refiere Durkheim con la formación de un ser social y cómo la educación es la herramienta base para la socialización del individuo. Por tanto, es necesario describir la naturaleza del individuo y su intrínseca relación con la sociedad, desde unas perspectivas contraria y desde otras complementaria. Así, Durkheim reconoce una dualidad natural en los individuos que se constituye a partir de todas las características orgánicas que lo conforman como son conductas aisladas, rasgos abstractos, comportamientos egoístas y factores internos a la conciencia humana.

De ellos se derivan aspectos de orden moral y de orden intelectual. Los primeros divergen en las tendencias sensibles y la moralidad, por tanto, la sensibilidad humana tiende a buscar la satisfacción individual de forma egoísta, mientras que las tendencias en la moralidad se regulan basadas en reglas de conducta con fines desinteresados y tendientes a la universalidad. En complemento los aspectos de orden intelectual se conforman a partir de los conceptos o palabras que son comunes al individuo y que por su misma naturaleza surgen de la elaboración colectiva para comunicar ideas y pensamientos.

Por lo tanto, según lo advierte Durkheim, el ser humano se debate en dualidad o doble existencia, es decir obedecer los aspectos individuales y orgánicos y pertenecer a un órgano colectivo que supera su individualidad. Así, el individuo no se constituye como un ser social desde su naturaleza innata, sino que se hace social luego de adquirir y hacer propios sentimientos e ideas que conforman una conciencia colectiva resultado en lo que él denomina acción colectiva

la cual permite cristalizar el aprendizaje de conocimientos académicos, normas, valores y conductas sociales para hacerse parte del cuerpo social.

Adicionalmente, Durkheim, (1976) indica que la dualidad en el ser humano que empieza a ser social, surge también en su pensamiento, por un lado indica un orden de conocimiento que comprende los elementos conceptuales y las sensaciones, los primeros suscitados a través de la interacción social y colectiva por lo que resultan impersonales y comunes a los integrantes del colectivo; en contraparte, los elementos de las sensaciones son personales, privados y producto de su reacción biológica. Por otro lado, indica un orden moral cuya naturaleza es social y se configura como una serie de reglas generales y obligatorias que limitan las acciones de los individuos orientándolos a objetivos que propenden por el desarrollo y progreso de su colectivo o comunidad, suponiendo un sacrificio de acciones inmorales que tienden a ser egoístas y son impulsadas por el organismo.

En esta medida la educación como una herramienta de socialización se considera necesaria pues a través de ella una generación puede enseñar y desarrollar todas las aptitudes y herramientas para la vida social. Por consiguiente, la educación propende por desarrollar estados mentales y físicos individuales considerados necesarios para que el joven pueda participar satisfactoriamente en la sociedad, fomentando su progreso y desarrollo. Vale la pena aclarar que desde la perspectiva de Durkheim la educación como herramienta de socialización, busca la homogeneidad en el conocimiento para garantizar la vida colectiva, pero aboga por la diversidad de los individuos para el mantenimiento de la sociedad y su desarrollo en colectividad. Por lo tanto, considera que para el abordaje pedagógico de los fenómenos sociales la reflexión en torno a ellos debe buscar resultados orientados a establecer principios de conducta o a establecer principios para reformar la educación.

En consecuencia la escuela o el contexto escolar como espacio de socialización secundaria, antecedido por la familia, cobra un valor relevante pues como lo enuncia Dayrell (2010) es en este, sobre el cual recae la responsabilidad de fomentar que el joven establezca relaciones entre su condición de joven y actor social, la utilidad y el sentido de sus aprendizajes y por sobre todo la incidencia de estos en sus proyectos futuros. Estos elementos garantizan que el joven se desarrolle como ser social al comprender que el sometimiento a la autoridad de la sociedad y el cumplimiento de sus deberes sociales no se oponen a su libertad y que por el contrario alimentaran su desarrollo individual y social (Di Pietro, 2004).

Así pues, la reflexión sobre el fenómeno del uso de SPA en el contexto escolar desde la perspectiva de la sociología educativa cobra validez debido a la importancia que esta le otorga a formar seres humanos que respondan a las exigencias de la sociedad actual partiendo del estudio de las relaciones de los sujetos que componen el grupo social. En esta medida, Simbaña Gallardo et al., (2017) siguiendo la línea de Durkheim, indica que el análisis de los fenómenos sociales desde esta perspectiva brinda los insumos necesarios para que los docentes al interior del contexto escolar promuevan aprendizajes que involucren a los estudiantes en una nueva realidad social permitiéndoles aprender a vivir reconociendo los valores, ideas, creencias y normas que regulen y fortalezcan su vida en sociedad.

Debido a que los procesos educativos deben involucrar el saber cognitivo e intercultural y el interaprendizaje basado en la cultura resultan en el desarrollo de habilidades para razonar, procesar información, resolver problemas, tomar decisiones acertadas, regular impulsos emocionales e inculcar actitudes y valores. Por lo tanto, esta perspectiva alinea la mirada sobre los procesos educativos en un marco de abordaje desde la complejidad de estos (Simbaña Gallardo et al., 2017).



En esta medida, Prado et al., (2015) en su reflexión desde la mirada sociológica identifica lo que considera dos posturas hegemónicas de abordaje en relación con el fenómeno del uso de SPA, la jurídico-represiva y la médico-biológica:

Desde la primera perspectiva –jurídico-represiva– el adicto es considerado y tratado como un delincuente, produciendo un aumento de la población carcelaria, de la corrupción y la erosión de la dogmática jurídico-penal. Desde el modelo médico-biológico, la persona que consume ciertas sustancias psicoactivas es considerada un enfermo, quien debido al daño ocasionado a su salud –derivado de las sustancias consumidas y de las malas condiciones higiénicas en las que lo realizó– consolida un estereotipo de adicto (vinculando a la juventud, delincuencia, sexualidades “desviadas”, entre otros) y así cae en el estigma y la ilegalidad, acabando por alejar del sistema de salud a quienes realmente lo necesitan. (pág. 32)

De acuerdo con lo anterior la autora sugiere que para abordar una problemática tan compleja y multidimensional es necesario adoptar una perspectiva amplia e inclusiva. Para ello considerar elementos relacionados con aspectos sociales, culturales, ambientales, históricos, familiares y/o de la personalidad, resultan indispensables para entender, abordar y producir conocimientos al respecto.

En consecuencia, en la función socializadora del contexto escolar se concentra el potencial que permite desarrollar aprendizajes a partir de la relación con los otros por medio de la acción colectiva desde un enfoque interpersonal destacando el proceso socializador y la adaptación del individuo al entorno social (Parra Sandoval, 2016), para este caso en particular permite la reflexión en torno a la construcción colectiva de estrategias sostenibles para la prevención del consumo de SPA, pues se configura como el espacio más pertinente en el que el

individuo puede desarrollar opiniones, percepciones y habilidades propias que le permiten participar e interrelacionarse de forma positiva con su entorno social.

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

El presente apartado describe la metodología de investigación empleada para el estudio, indicando el enfoque, método de investigación, población y muestra participante, además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos necesarios para el desarrollo de este.

#### **3.1. Paradigma y Enfoque de la Investigación**

El presente estudio está suscrito a la línea de investigación *Educación y Sociedad* adscrita en la maestría de educación la cual afirma que al interior de ella se busca comprender la educación en sus diversas relaciones con el sujeto y la sociedad, permitiendo la posibilidad de rastrear las relaciones del entramado cultural con el campo de la educación (cf. documento maestro del programa), y se desarrolló bajo el paradigma interpretativo desde un enfoque descriptivo.

Según afirman Carr y Kemmis (1988), la intención del paradigma interpretativo es comprender la manera en que se desarrollan los hechos humanos y sociales para poder dar solución a los problemas que se presenten en la sociedad, en este sentido su propósito es dilucidar el significado particular en que se vive al otorgar a las formas de actuar de los individuos un significado subjetivo en su contexto. En consecuencia, la realidad social no debe ser concebida como algo que existe o que puede conocerse independientemente de quien quiere conocerla.

En este sentido, es necesario considerar la realidad educativa como subjetiva, para poder comprender las acciones de los agentes del proceso educativo, así, la práctica educativa puede ser transformada partiendo de un cambio en la perspectiva usada para comprenderla. En esta medida se hace necesario permitir la descripción y comprensión de lo particular en la

singularidad de los fenómenos, más que en lo generalizable. Por tanto, se recurre a la descripción de acciones contextualizadas aproximándose a comprender las razones de los individuos para percibir la realidad de una forma en particular (Barrero Espinosa et al., 2011).

A pesar de que de forma tradicional las investigaciones cualitativas se sustentan en enfoques y métodos del mismo orden, no existe un argumento (además de la tradición) que restrinja la adhesión de un método a un paradigma arbitrario, por lo que existe la posibilidad para el investigador de mezclar o acomodar los atributos de dos paradigmas para lograr la combinación más adecuada al problema de investigación y el medio con que se cuenta (Cook y Reichardt, 1986, p. 40).

En consecuencia, se optó por un enfoque de orden descriptivo ya que, en palabras de Sandelowski (2000, p.335), “ninguna descripción está libre de interpretación; por tanto, la descripción cualitativa básica o fundamental implica un tipo de interpretación que es de baja inferencia (low-inference) o, probablemente, conduce a un fácil consenso entre los investigadores”. Sin embargo y a pesar de que un investigador se enfoque en los sentimientos o sentidos que los individuos otorgan a un evento y otro se enfoque en los sucesos reportados del fenómeno, la validez del proceso descriptivo surge en el momento que impide el juego de opiniones y la asociación de ideas garantizando su estatus de hecho (ontología) y la posibilidad de acceder a él de modo válido (epistemología) a través de un proceso que exige rigor metodológico (Aguirre y Jaramillo, 2015).

Así mismo, las descripciones se fundamentan no sólo en técnicas o instrumentos tradicionalmente asociados al enfoque cualitativo, sino que pueden ser llevadas a cabo mediante técnicas e instrumentos relacionados con la cuantificación, toda vez que dichos instrumentos,

permitan caracterizar la población de estudio y de esta forma ampliar la comprensión de las dinámicas propias del grupo que está siendo analizado.

En este sentido la presente investigación desarrolló un diseño metodológico que vinculó técnicas e instrumentos propios del enfoque cuantitativo como la encuesta, con la finalidad de caracterizar la población de estudiantes y lograr comprender las dinámicas propias de este grupo, en relación con el uso de alcohol, tabaco y cannabis, la percepción de riesgo y el nivel de desarrollo de habilidades para la vida.

### **3.2. Método de investigación**

La presente investigación fue desarrollada bajo el método descriptivo pues permite describir un fenómeno analizado basado en su estructura y en las asociaciones relativamente estables entre las características que lo definen. Por consiguiente, su propósito es el de llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes, mediante la descripción de actividades, objetos, procesos y personas utilizando, para ello, técnicas de recogida de datos como la observación o la encuesta (Mosteiro García y Porto Castro, 2017).

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Por la naturaleza de la investigación se escogió la técnica de encuesta debido a que permite obtener información relacionada con las características de las personas, dispuestas a informar en función de los fenómenos de interés para el estudio (Monje Álvarez, 2011).

Por tanto, es considerada al interior de la investigación social como una técnica de recogida de datos en la que, por medio de la interrogación de individuos, se obtiene información de manera sistemática acerca de diversos aspectos derivados de la problemática de investigación. En esta medida la recogida de datos se realiza a través de un cuestionario que se administra a la

población o muestra, garantizando el anonimato de individuo (López-Roldán y Fachelli, 2015). Adicionalmente, cada uno de los instrumentos fue sometido a revisión de pares de expertos con base en su pertinencia y realizando los ajustes de terminología correspondientes.

A continuación, se presentarán y describirán los instrumentos aplicados para la recolección de datos en la población de estudio.

### ***3.3.1. Instrumento 1. Información Sociodemográfica y Perfil de Consumo***

El instrumento 1 (Anexo 1) fue diseñado para dar cuenta del objetivo específico número uno de la presente investigación, en este se indica la necesidad de obtener información relacionada con dos aspectos específicos del estudiante. Desde el primer aspecto se determinaron características sociodemográficas relacionadas con edad, género, grado de formación y satisfacción académica, conformación del núcleo familiar, grado de formación académica de los padres y estrato socioeconómico, los aspectos se tuvieron en cuenta basándose en la sección *Información Socioeconómica* del formulario de inscripción al examen Saber 11.

El segundo aspecto del instrumento aportó información sobre el perfil de consumo del estudiante basado en la encuesta ASSIST 3.0 formulada por la OMS en 2003, la cual permite detectar el consumo de SPA y facilitar la prevención en diversos entornos. De esta manera la encuesta proporciona información relacionada con: el uso de SPA a lo largo de la vida, su uso en los últimos tres meses, además de identificar problemas relacionados al uso habitual, dependiente o de alto riesgo y conductas asociadas a uso de SPA inyectables. Las ocho preguntas que la componen permiten, a partir de la puntuación asignada, identificar el nivel de riesgo asociado al uso de SPA; además, las preguntas 3, 7 y 8 permiten identificar usos abusivos basándose en la presencia de fuerte deseo o ansias de consumir, intentos fallidos de reducir o eliminar el consumo y consumo por vía inyectada.

### **3.3.2. Instrumento 2. Cuestionario sobre Percepción de Riesgo**

El instrumento dos se basó en el estudio realizado por el *Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias* en relación con la percepción de riesgo de consumo de drogas, en escolares de secundaria, del principado de Asturias (Álvarez Fresno et al., 2005). Luego de realizar el ajuste correspondiente a la terminología usada en el contexto dentro del cual se desarrolló la investigación, se tomaron las secciones que consideraban los siguientes aspectos:

- Sustancias y patrón de consumo: frecuencia de consumo, motivaciones para consumir y percepción de riesgo del consumo de sustancias legales (tabaco y alcohol) e ilegales.
- Opinión: grado de peligrosidad que le atribuyen a las drogas.
- Comportamiento de los jóvenes: con especial referencia a conductas de riesgo realizadas bajo los efectos de las drogas.
- Información recibida: vías por las cuales han recibido información y valoración de esta.
- Otros aspectos: grado de accesibilidad de las diferentes drogas, intenciones futuras respecto al consumo de sustancias y opinión acerca de la legalización de las drogas.

Finalmente, luego de las adaptaciones relacionadas y la priorización por los temas listados, se consolidó un formulario de 37 preguntas de respuesta cerrada, el cual estaba constituido por preguntas de tipo dicotómico, preguntas de intención, preguntas de opinión y preguntas de escala tipo Likert.

### **3.3.3. Instrumento 3. Habilidades para la vida**

El instrumento número 3, se constituye en una prueba psicométrica diseñada por Díaz Posada (2013) para medir el desarrollo de las habilidades para la vida, sugeridas por la OMS en 1993, La prueba contemplaba diez dimensiones (correspondientes a las diez habilidades para la

vida), cuatro (4) indicadores por cada dimensión y dos (2) afirmaciones por cada indicador. Es decir, cuenta con un número de ocho (8) afirmaciones por dimensión, para un total final de ochenta (80) afirmaciones. Tales afirmaciones fueron formuladas con direccionalidad positiva y negativa, con el fin de disminuir la aquiescencia.

Los estudiantes respondieron la prueba de acuerdo con una escala tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta: Siempre (S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca (N). Cada una de las afirmaciones tenía asignado valores entre cinco y uno (5-1). En el caso de las afirmaciones con direccionalidad positiva, cinco (5) equivalía a Siempre y uno (1) a Nunca; por el contrario, en las afirmaciones con direccionalidad negativa, cinco (5) equivalía a Nunca y uno (1) a Siempre.

Este instrumento fue usado para obtener información relacionada con el desarrollo de las habilidades para la vida de los estudiantes en concordancia con el objetivo específico número tres, formulado para la presente investigación.

### **3.4. Fases de la investigación**

En esta sección se abordarán las diferentes fases de desarrollo del diseño metodológico.

- **Fase 1**

Esta fase tuvo un carácter de planeación y preparación de la investigación, se llevaron a cabo procesos de identificación y planteamiento de problema de investigación del cual quiso dar cuenta este estudio, para ello se tuvieron en cuenta aspectos contextuales relacionados a la población participante y conocidos por parte del investigador.

Partiendo de esa base se procedió a la elaboración del marco teórico tomando como referencia la literatura revisada al respecto del problema identificado y los atributos



escogidos para indagar, específicamente, los tipos de SPA usadas y su grado de uso, la configuración de la percepción de riesgo frente al uso de estas y las habilidades para la vida.

Posteriormente se procedió al diseño de los instrumentos empleados para la recolección de datos basándose en los aspectos a indagar descritos en la sección anterior, además, se realizó el respectivo pilotaje de los instrumentos corrigiendo y ajustando la terminología según fuera necesario.

- **Fase 2**

Esta fase comprende la recolección y tabulación de la información obtenida por los tres instrumentos descritos en la sección anterior. Así, durante el periodo comprendido entre el 17 de octubre y el 5 de noviembre de 2019 se realizó la recolección de datos a través de la herramienta Google Forms, con ella, se elaboró un formulario para cada instrumento y se solicitó a los estudiantes su diligenciamiento usando las tabletas y portátiles dispuestos por la institución. Los datos se trataron usando el software de hoja de cálculo, Excel, y posterior a la depuración de datos, se tabuló la información usando distribución de frecuencia expresada en proporción poblacional.

- **Fase 3**

Esta fase comprende el análisis, discusión de resultados y conclusiones derivadas del proceso investigativo. Todo ello basado en los hallazgos obtenidos en la fase anterior, en esta medida se tuvieron en cuenta las relaciones asociadas a las características socioeconómicas de los estudiantes y el uso y tendencia de uso de SPA. Así como el análisis de la percepción de riesgo frente al uso de SPA considerando aspectos como sustancias usadas y nivel de consumo, así como opinión frente a peligrosidad, hábitos de

uso ocasional y abusivo, conductas de riesgo a nivel sexual entre otros aspectos; en última instancia se tuvo en cuenta el nivel de desarrollo de las habilidades para la vida. Como resultado del proceso se identificaron elementos base para la reflexión en torno al fenómeno estudiado a la luz de la sociología de la educación de Durkheim como sugerencia para la formulación de una estrategia preventiva contextualizada.

### **3.5. Población y muestra**

La población seleccionada para el estudio se constituyó de adolescentes matriculados en el colegio *Alfonso López Michelsen* en los grados noveno y décimo durante el año 2019. De acuerdo con Hernández Sampieri (2014) la muestra se conformó como no probabilística, debido a que la elección de los participantes no dependió de la probabilidad sino de determinadas características. En este caso el criterio de inclusión, además de la pertenencia a los grados en mención, se basó en la participación voluntaria de los estudiantes en el estudio. Así, la muestra estuvo constituida por un total de 282 estudiantes<sup>3</sup> de género masculino y femenino que se encontraban en el rango de edad de 14 a 18 años, los estudiantes eran residentes de barrios aledaños a la institución en la localidad de Bosa. Todos los estudiantes participaron en el estudio bajo el consentimiento informado (Anexo 4) otorgado por sus padres o tutores legales. Adicionalmente el estudio contó con la aprobación de la institución educativa en relación con la participación de los estudiantes y recolección de la información dentro de sus instalaciones, así, como la publicación del nombre institucional en el informe final (Anexo 5 y 6). Si bien el nombre de la investigación varió un poco a través del desarrollo de esta, su esencia e intencionalidad se mantuvo.

---

<sup>3</sup> La cantidad de estudiantes matriculados en el grado noveno y décimo durante el año 2019 correspondía a 310 estudiantes, de acuerdo con esto la proporción de estudiantes participantes que constituyen la muestra corresponde al 90,96% de la población.

A continuación, se describirán los principales resultados y hallazgos identificados a partir de los instrumentos mencionados en la población descrita.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentarán los hallazgos encontrados a partir de la revisión de la información proporcionada por los instrumentos aplicados en la recolección de datos, a la población objeto de estudio. Se realizó el análisis correspondiente a la información obtenida de los tres instrumentos, basados en la técnica de encuesta cerrada, cuya intención fue realizar un diagnóstico sociodemográfico y de perfil de consumo de SPA, percepción de riesgo frente al uso de SPA y desarrollo de habilidades para la vida.

Los formularios fueron elaborados y diligenciados con la herramienta Google Forms en tres cuestionarios diferentes y contestados por la población de estudio durante el periodo comprendido entre el 17 de octubre y el 5 de noviembre de 2019.

La población objeto de estudio estuvo conformada por estudiantes de cuatro cursos del grado noveno y cuatro cursos del grado décimo, del colegio *Alfonso López Michelsen* correspondientes a un total de 282 estudiantes matriculados en la institución. En esta medida, la información recolectada se constituyó de la siguiente manera:

*Tabla 5*  
*Formularios diligenciados por instrumento*

Instrumento	Total formularios diligenciados
Encuesta de diagnostico sociodemográfico y perfil de consumo.	282 formularios
Encuesta de percepción de riesgo frente al uso de SPA	272 formularios
Encuesta de nivel de desarrollo de habilidades para la vida	261 formularios

Fuente: Elaboración propia.

La recolección de la información fue realizada por el investigador usando tabletas y computadores portátiles de la institución.

A continuación, se describen los hallazgos observados para cada uno de los tres instrumentos empleados.

#### **4.1. Instrumento 1. Información Sociodemográfica y Perfil de Consumo**

El instrumento 1 fue diseñado para dar cuenta del objetivo específico número uno de la presente investigación, en este se indica la necesidad de obtener información relacionada con dos aspectos específicos del estudiante. Desde el primer aspecto se determinaron características sociodemográficas relacionadas con edad, género, grado de formación y satisfacción académica, conformación del núcleo familiar, grado de formación académica de los padres y estrato socioeconómico de la vivienda.

El segundo aspecto del instrumento aportó información sobre el perfil de consumo del estudiante basado en la encuesta ASSIST 3.0 formulada por la OMS en 2003, la cual permite detectar el consumo de SPA y facilitar la prevención en diversos entornos.

El análisis de los datos recogidos permitió determinar que la población participante en el estudio reside en la localidad de Bosa, en barrios cercanos a la institución, clasificados en los estratos socioeconómicos 1 y 2 (Anexo 7), adicionalmente los estudiantes se ubican en el rango de edad entre 14 y 18 años distribuyéndose en los grados noveno y décimo como puede observarse en la tabla 6.

En esta medida, se observa que la población está constituida en mayor proporción por individuos de género femenino, además de que el rango de edad poblacional predominante comprende los 15 a 16 años, si bien una proporción cercana al 9% manifestó haber repetido algún grado escolar durante su vida académica solo un porcentaje cercano al 3% se encuentra repitiendo el grado académico actual. De acuerdo con esto, los resultados de repitencia actual

sugieren que existe una mayor presencia de individuos repitentes de género masculino, pero la tendencia no se comporta de la misma manera al observar la repitencia en algún grado escolar anterior pues en grado noveno las mujeres son las que más han repetido años mientras que en décimo el comportamiento es contrario.

*Tabla 6*  
*Distribución poblacional por grado académico, edad y género*

Grado académico	Edad	Proporción de estudiantes	Género	Proporción de estudiantes	Estudiantes que han repetido algún año académico	Estudiantes que están repitiendo el año académico actual
<b>Décimo</b>	14 años	0,00%	Masculino	23,76%	8,87%	2,48%
	15 años	15,60%				
	16 años	21,63%	Femenino	24,47%	8,16%	2,13%
	17 años	5,67%				
	18 años	5,32%				
<b>Noveno</b>	14 años	17,02%	Masculino	21,63%	6,38%	2,84%
	15 años	24,11%				
	16 años	8,51%	Femenino	30,14%	7,80%	1,06%
	17 años	2,13%				
	18 años	0,00%				

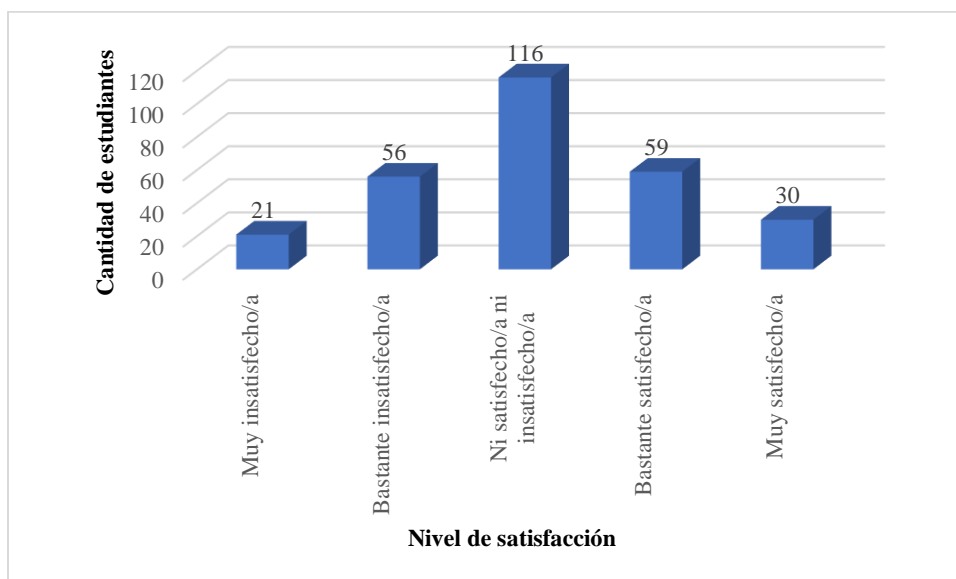
Fuente: Elaboración propia

Este aspecto adquiere relevancia toda vez que existe un acuerdo considerable en que el fracaso escolar o bajo rendimiento académico se configura como una conducta problema que se asocia al uso de sustancias psicoactivas (Becoña Iglesias, 2000b; Botvin y Griffin, 2007).

Consecuentemente la prueba estadística de  $X^2$  (Anexo 7) sugiere una relación de dependencia entre la repitencia de algún año escolar respecto al uso de las sustancias de prevalencia identificadas, esta relación será abordada en páginas posteriores. Otro aspecto asociado al consumo de SPA se relaciona con el nivel de satisfacción escolar que tengan los estudiantes (Carrasco González et al., 2004), de acuerdo con los datos obtenidos en las encuestas (Figura 1) se observa que cerca del 27% de los estudiantes se encuentran bastante o muy insatisfechos con

su desempeño académico, lo que se configura como un factor de riesgo para esta porción de la población encuestada.

*Figura 1*  
*Nivel de satisfacción académica*



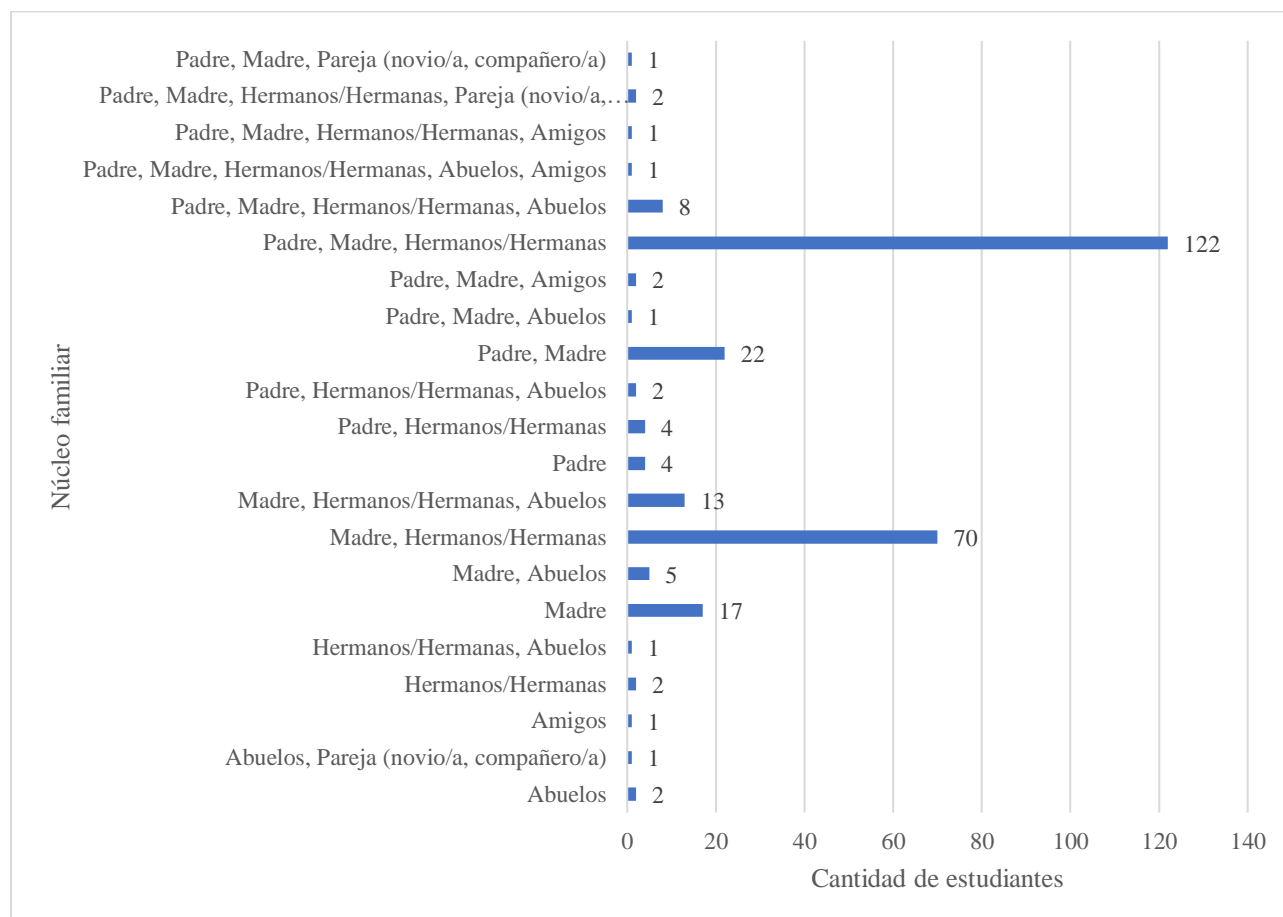
Fuente: Elaboración propia.

Otro de los aspectos abordados fue el de la conformación del núcleo familiar. Se determinó que cerca del 57% de los estudiantes pertenecen a familias de orden tradicional, un 41% de los estudiantes pertenecen a familias monoparentales y solo un 2% conviven personas diferentes a sus padres. Las conformaciones familiares pueden observarse en la Figura 2.

Es necesario tener en cuenta que la familia es el entorno inicial de socialización del individuo y por tanto ha sido la encargada en gran manera, de cimentar los valores que el adolescente ha construido, por tanto, comparte la responsabilidad de regulación de ciertas conductas del individuo en lo relacionado al uso de alguna SPA. Según Becoña, 2002, la forma como el estudiante se relaciona con sus familiares influye, en cierta medida, en el desarrollo de su autonomía y por tanto en la manera como este actúe frente a situaciones de crisis o en la toma

de decisiones. Es por ello por lo que la conformación del núcleo familiar se configuraría como un posible factor de riesgo el cual será abordado en relación con el uso de SPA más adelante.

*Figura 2*  
*Conformación de núcleo familiar*



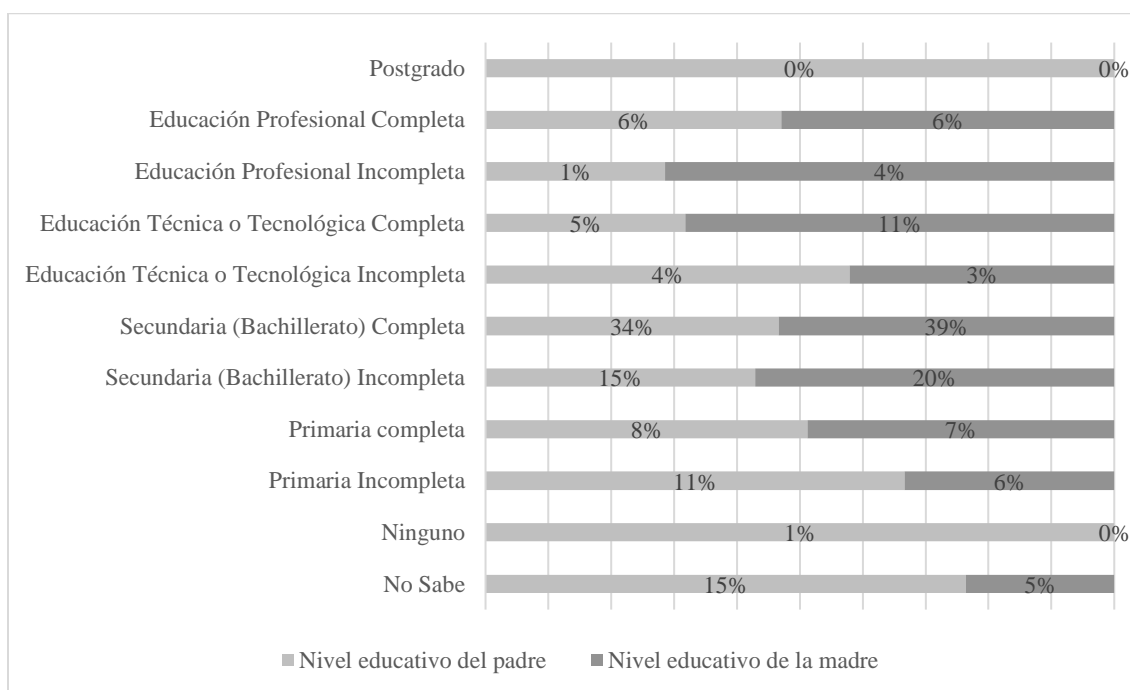
Fuente: Elaboración propia.

Un último aspecto que se tuvo en cuenta respecto a las características sociodemográficas fue el nivel académico de los padres el cual se condensa en el siguiente histograma mostrado en la Figura 3. De acuerdo con lo manifestado por los estudiantes cerca del 84% de los padres y cerca del 77% de las madres alcanzaron niveles educativos de secundaria o menores; teniendo en cuenta esto, el bajo nivel educativo de los padres puede estar asociado a un bajo nivel socioeconómico, lo que deriva en una mayor probabilidad de tener problemas económicos,



afectivos o de otro tipo, que incrementan la posibilidad del uso de drogas o del inicio en ellas como una vía de salir o escapar de los mismos (Becoña Iglesias, 2002, p. 210; Saravia et al., 2014). Considerando que el nivel educativo o de formación de los padres no está catalogado en sí mismo como un factor de riesgo familiar, fue tenido en cuenta solo como un indicador relacionado al uso de SPA en los estudiantes.

*Figura 3*  
*Nivel de formación de los padres*



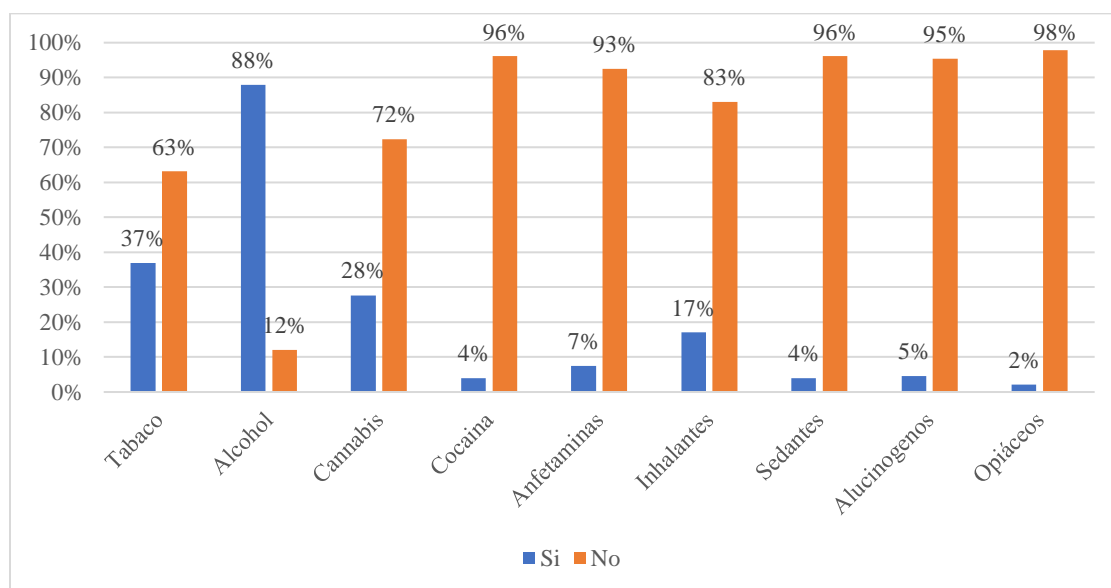
Fuente: Elaboración propia.

En relación con el perfil de consumo de los estudiantes la encuesta ASSIST 3.0 determinó una tendencia de consumo que se enmarca en el uso alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes; tendencia que se corresponde con el último estudio de consumo de SPA realizado en Bogotá para el grupo de edad de 14 a 17 años en el que se indican los siguientes porcentajes de uso: alcohol 13.66%, tabaco 5,11%, cannabis 6.66%, el resto de sustancias se registran por debajo del 0,2% (UNODC y OEA, 2016), esta tendencia es atribuible al estatus de legalidad, que

poseen el alcohol y el tabaco para su uso por parte de mayores de edad (Becoña Iglesias, 2007), adicionalmente los inhalantes más recurrentes como el pegante de contacto tipo Bóxer y el Dick (cloruro de metileno) al ser de uso industrial pueden presentar una relativa facilidad en su adquisición. El siguiente gráfico describe la tendencia de uso de las sustancias en la población participante:

*Figura 4*

*Pregunta 1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?*



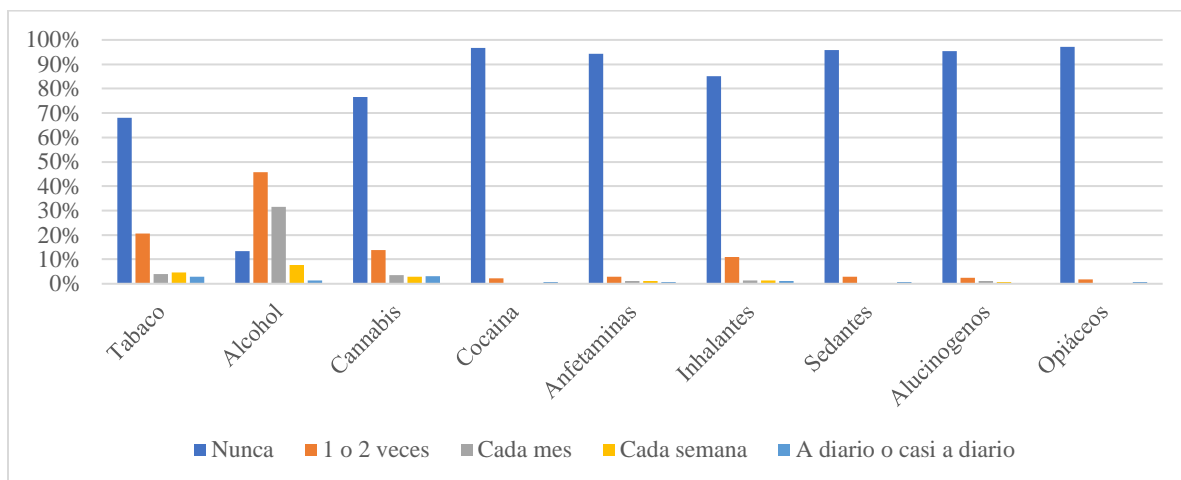
Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, al observar la Figura 5, en la que se relacionan los consumos realizados en los últimos tres meses para cada sustancia, se encuentra un porcentaje mínimo (cercano al 0,7%) en los rangos de alta frecuencia de consumo (cada semana, a diario o casi a diario) para sustancias como cocaína, anfetamina, sedantes alucinógenos y opiáceos. Por el contrario, las sustancias de tipo inhalante son usadas con baja frecuencia (una o dos veces en los últimos tres meses) por el 11% de la población. Por otra parte, las sustancias como alcohol, tabaco y cannabis

son usadas con mayor frecuencia entre el estudiantado, el alcohol es la sustancia más usada en rangos de frecuencia bajos y medios (cada mes), seguida por el tabaco y el cannabis.

*Figura 5*

*Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses?*



Fuente: Elaboración propia.

Al realizar el conteo en la puntuación de la encuesta ASSIST 3.0 se identificó el grado necesario de intervención en prevención sugerido para la población participante, en esta medida los resultados de la encuesta sugieren que se debe realizar intervención breve (entendida como una conversación no antagonica con los usuarios) para varias sustancias, dentro de las cuales se tomarán como sustancias de interés el alcohol, el tabaco y el cannabis. La Tabla 7 muestra los porcentajes poblacionales correspondientes a los niveles de intervención sugeridos, de acuerdo con cada tipo de sustancia relacionada en la encuesta.

De acuerdo con los datos obtenidos a través del Instrumento 1, se observa que las sustancias que mayor prevalencia de consumo tienen son alcohol, tabaco, cannabis e inhalantes, por tanto, los elementos fundamentales con relación al aspecto sociodemográfico y perfil de consumo deberán estar orientados a promover estrategias preventivas que se enfoquen en ese

tipo de sustancias. Adicionalmente los resultados generales de detección de consumo obtenidos de la encuesta ASSIST 3.0 sugieren que la intervención sea de tipo breve para las sustancias mencionadas; por ello, las estrategias preventivas que se lleven a cabo estarán enmarcadas en la tipología de prevención universal mencionada en el marco teórico.

*Tabla 7*  
*Tipo de intervención según puntaje de encuesta ASSIST*

<b>Tipo de intervención preventiva sugerida en la muestra poblacional con base en el puntaje de la encuesta ASSIST 3.0</b>			
	<b>Sin intervención</b>	<b>Intervención breve</b>	<b>Tratamiento intensivo</b>
<b>Tabaco</b>	66%	29%	5%
<b>Alcohol</b>	53%	46%	1%
<b>Cannabis</b>	75%	22%	4%
<b>Cocaína</b>	98%	2%	0%
<b>Anfetaminas</b>	94%	6%	1%
<b>Inhalantes</b>	85%	14%	1%
<b>Sedantes</b>	96%	4%	0%
<b>Alucinógenos</b>	96%	4%	0%
<b>Opiáceos</b>	98%	2%	0%
<b>Inyectables</b>	100%	0%	0%

Fuente: Elaboración propia.

Al establecer relaciones entre los aspectos sociodemográficos tenidos en cuenta y el perfil de consumo se observó que la presencia de situaciones como el bajo rendimiento y la insatisfacción académica, se asocian con el uso de sustancias como alcohol, tabaco y cannabis. En la Tabla 8 se indica la proporción de repitencia escolar frente al uso de las sustancias en mención:

*Tabla 8*  
*Relación de repitencia escolar y uso de SPA*

		<b>Alcohol</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Repitencia de algún año académico</b>	31,21%	30%	18%	14%
<b>Repitencia del año académico actual</b>	8,51%	8%	5%	4%

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, una relación similar se observa cuando se tiene en cuenta el nivel de satisfacción académica pues de la proporción de estudiantes insatisfechos con su desempeño escolar, como puede apreciarse en la Tabla 9 casi la totalidad de ella ha presentado o presenta consumo de SPA durante su vida o los últimos tres meses.

*Tabla 9*  
*Relación de insatisfacción académica y uso de SPA*

		Alcohol		Tabaco		Cannabis	
		En la vida	En los últimos 3 meses	En la vida	En los últimos 3 meses	En la vida	En los últimos 3 meses
<b>Muy insatisfecho/a</b>	7,45%	7,09%	6,74%	2,48%	2,13%	2,13%	2,13%
<b>Bastante insatisfecho/a</b>	19,86%	18,09%	17,02%	7,09%	5,67%	7,09%	6,38%

Fuente: Elaboración propia.

Esta situación se configura como un factor de riesgo de orden escolar, sin embargo la relación presente entre el uso de SPA y el fracaso o la insatisfacción escolar no permite identificar si uno de los factores es antecedente o consecuente del otro (Becoña Iglesias, 2002b, 2007; Carrasco González et al., 2004; Ministerio de Salud de Colombia, 2013; Polanía et al., 2010b). Este podría ser un indicador para profundizar en el análisis de la relación en futuros estudios. Por tanto, en lo que respecta al fracaso escolar, es deber de la escuela realizar el seguimiento correspondiente para determinar la causas del mismo contemplando aspectos de índole personal, familiar o de salud (Becoña Iglesias, 2002b).

Otro aspecto relevante al interior del cual se pueden establecer relaciones frente al uso de SPA corresponde a la composición y dinámica del núcleo familiar y el respectivo grado de formación de los padres, al analizar la primera relación se encuentra que los núcleos familiares en los que se identifica mayor uso de SPA corresponden a cuatro principalmente:

*Tabla 10*  
*Relación de núcleo familiar y uso de SPA*

	<b>Alcohol</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Padre, Madre, Hermanos/Hermanas</b>	37,59%	15,96%	9,93
<b>Madre, Hermanos/Hermanas</b>	23,05%	8,87%	9,57%
<b>Padre, Madre</b>	6,03%	2,84%	1,77%
<b>Madre</b>	4,96%	1,77%	0,71%

Fuente: Elaboración propia.

La literatura refiere en cuanto a esta relación que aspectos como el uso de sustancias por parte de los padres, conflictos familiares, inconsistente disciplina, baja implicación de los padres en el cuidado de los hijos o presencia de hermanos que usan sustancias pueden incidir en el uso de SPA por parte de los adolescentes. Específicamente para la población participante se identifica la presencia de núcleos familiares monoparentales con presencia de la madre, en estos casos, posiblemente la ausencia del cuidador principal, debido a factores como la dedicación laboral y de subsistencia, se relacionen con un bajo acompañamiento diario a los hijos ,toda vez que se ha observado que es sobre la madre sobre quien recae la mayor parte de la responsabilidad de su educación (Becoña Iglesias, 2002, p. 207).

Respecto a los núcleos familiares tradicionales se observa que tienen en mayor proporción la presencia del uso de dichas sustancias, en relación con ello pueden existir aspectos que no fueron tenidos en cuenta en la presente investigación debido a su naturaleza y que consideran conductas parentales o de hermanos relacionadas al uso de alcohol, tabaco o cannabis, conflictos familiares o prácticas de crianza pobres o inconsistentes.

De la misma manera los núcleos familiares en los que los padres presentan un nivel de formación académica máximo de secundaria se identificaron mayores proporciones de adolescentes que han usado algún tipo de SPA. La Tabla 11 describe esta relación:

*Tabla 11*

*Relación del nivel de formación académica de los padres con el uso de SPA de sus hijos*

Nivel de formación académica padres	Alcohol		Tabaco		Cannabis	
	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre
<b>No Sabe</b>	12,41%	3,90%	4,26%	1,42%	3,55%	1,06%
<b>Primaria Incompleta</b>	10,99%	4,96%	4,61%	2,48%	4,61%	2,48%
<b>Primaria completa</b>	6,74%	6,38%	3,90%	2,84%	2,48%	2,48%
<b>Secundaria Incompleta</b>	13,48%	17,02%	4,96%	5,32%	2,84%	4,26%
<b>Secundaria Completa</b>	29,79%	35,46%	11,70%	15,60%	9,22%	11,70%

Fuente: Elaboración propia.

Por consiguiente, se puede entender que el bajo nivel educativo de los padres puede estar asociado a un bajo nivel socioeconómico, esto sugiere que existe una gran probabilidad de que los estudiantes usen drogas como una vía de escape de situaciones asociadas a problemas económicos, afectivos o de otro tipo derivados del nivel socioeconómico al que pertenecen (Becoña Iglesias, 2002, p. 210; Saravia et al., 2014). Considerando que el nivel educativo o de formación de los padres no está catalogado en sí mismo como un factor de riesgo familiar, fue tenido en cuenta solo como un indicador relacionado al uso de SPA en los estudiantes.

#### **4.2. Instrumento 2. Cuestionario Sobre Percepción de Riesgo**

El instrumento 2 es una encuesta cerrada que contempló cinco (5) secciones o apartados dentro de los cuales se incluyeron: sustancias y consumo, opinión, comportamiento de los jóvenes, información y otros aspectos. Este instrumento fue usado para obtener información relacionada con la percepción de riesgo que tienen los estudiantes frente al uso de SPA en concordancia con el objetivo específico número dos, formulado para la presente investigación.

La información recolectada y analizada en esta encuesta provino de 272 formularios, lo que constituyó el 96% del universo poblacional contemplado inicialmente, el 4% restante corresponde a formularios no respondidos por pérdida de información en el envío, inasistencia del individuo u otras situaciones por fuera del control de la investigación. Por tanto, las

proporciones poblacionales se distribuyen de acuerdo con la tabla 12 presentándose una distribución equitativa de género en el grado décimo y mayor proporción de individuos de género femenino en grado noveno, además de mantenerse la distribución de rango de edad observada en el instrumento 1.

*Tabla 12*  
*Distribución de edad, género y grado académico*

<b>Grado académico</b>	<b>Edad</b>	<b>Cantidad de estudiantes</b>	<b>Género</b>	<b>Cantidad de estudiantes</b>
<b>Décimo</b>	14 años	0%		
	15 años	17%	Masculino	25%
	16 años	22%		
	17 años	6%	Femenino	25%
	18 años	6%		
<b>Noveno</b>	14 años	17%		
	15 años	23%	Masculino	22%
	16 años	8%		
	17 años	2%	Femenino	27%
	18 años	0%		

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.2.1. Sección: Sustancias y consumo**

La información recolectada en la sección sustancias y consumo permitió determinar y reafirmar que las sustancias más usadas por los estudiantes son el alcohol, el tabaco y el cannabis (Anexo 8. Preguntas 1, 3, 4 y 11) además se identificó que el rango de edad de inicio en el uso de sustancias como alcohol y tabaco oscila entre los 13 y los 15 años (Anexo 8. Preguntas 2 y 5), la Tabla 13 indica la edad media de inicio para cada sustancia.

*Tabla 13*  
*Edad media de inicio en el uso de SPA legales*

<b>Sustancia</b>	<b>Edad media de inicio en el uso</b>
Alcohol	13,26 años
Tabaco	13,88 años

Fuente: Elaboración propia.

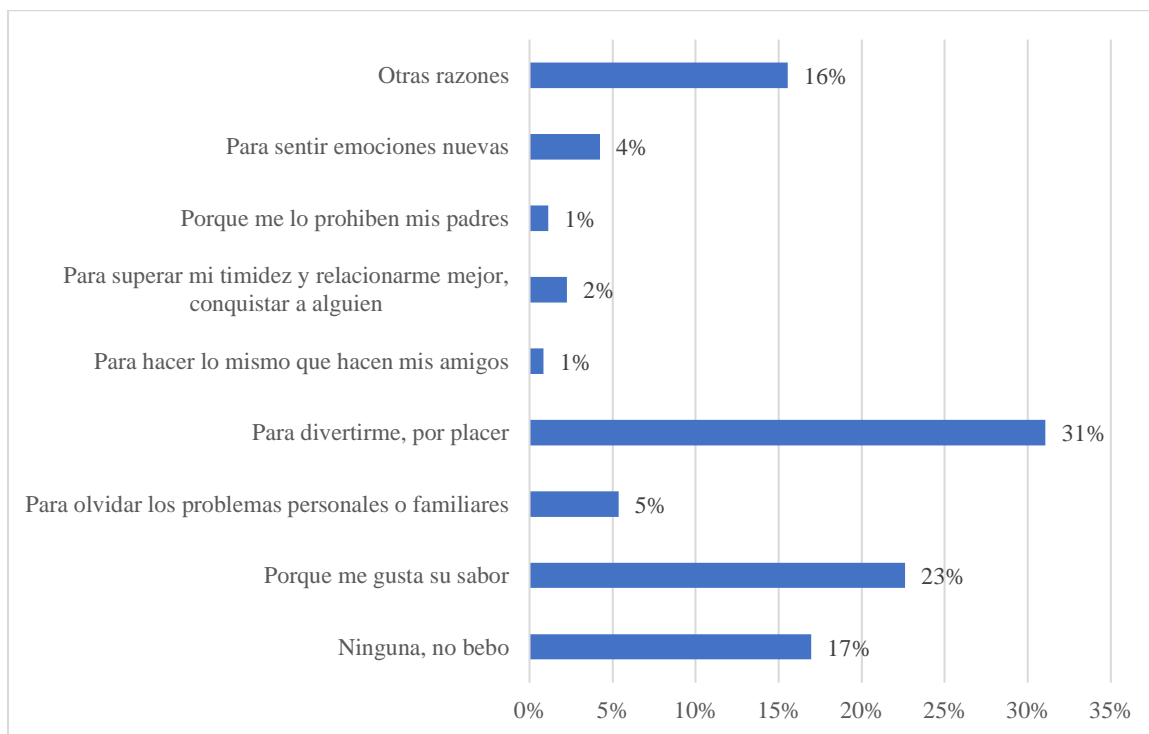


De acuerdo con la relación de dependencia identificada, para la edad respecto al uso de determinadas sustancias, a través de la prueba estadística  $X^2$  (Anexo 7) se observa un aumento progresivo en la tendencia de uso de estas sustancias conforme aumenta la edad del individuo. Si bien se observan edades tempranas para el inicio en el uso de Alcohol y Tabaco, la proporción de estudiantes que manifiesta usar o haber usado alguna de las sustancias con mayor prevalencia aumenta conforme aumenta a su edad. Esto sugiere que los esfuerzos orientados a la prevención del inicio en el uso deben ser implementados en edades tempranas, sin embargo, para las necesidades del presente estudio ofrece una oportunidad de indagación más amplia en función de los aspectos o factores que contribuyen al desarrollo de esta conducta.

Adicionalmente al indagar acerca de las razones más frecuentes para consumir alcohol (Figura 6) los estudiantes tuvieron la oportunidad de indicar más de una opción propuesta en la encuesta, en esta medida se observa que la búsqueda de placer y diversión fue una de las razones más frecuentes, lo que sugiere un uso mayoritariamente recreativo, esto indica que el uso de alcohol se constituye como un elemento que contribuye al disfrute y a la producción de placer, posiblemente en entornos sociales.

Adicionalmente las razones de uso más recurrentes señaladas por los estudiantes para el uso de sustancias como el cannabis u otras sustancias ilegales (Figura 7) se relacionan con la búsqueda de nuevas experiencias, relajación o pasarla bien. Estos resultados muestran que, para los estudiantes, estas sustancias se desempeñan como un elemento potenciador del disfrute o relajación en diferentes situaciones de su cotidianidad, además de no considerar posibles consecuencias por causa de su uso (Becoña Iglesias, 2007).

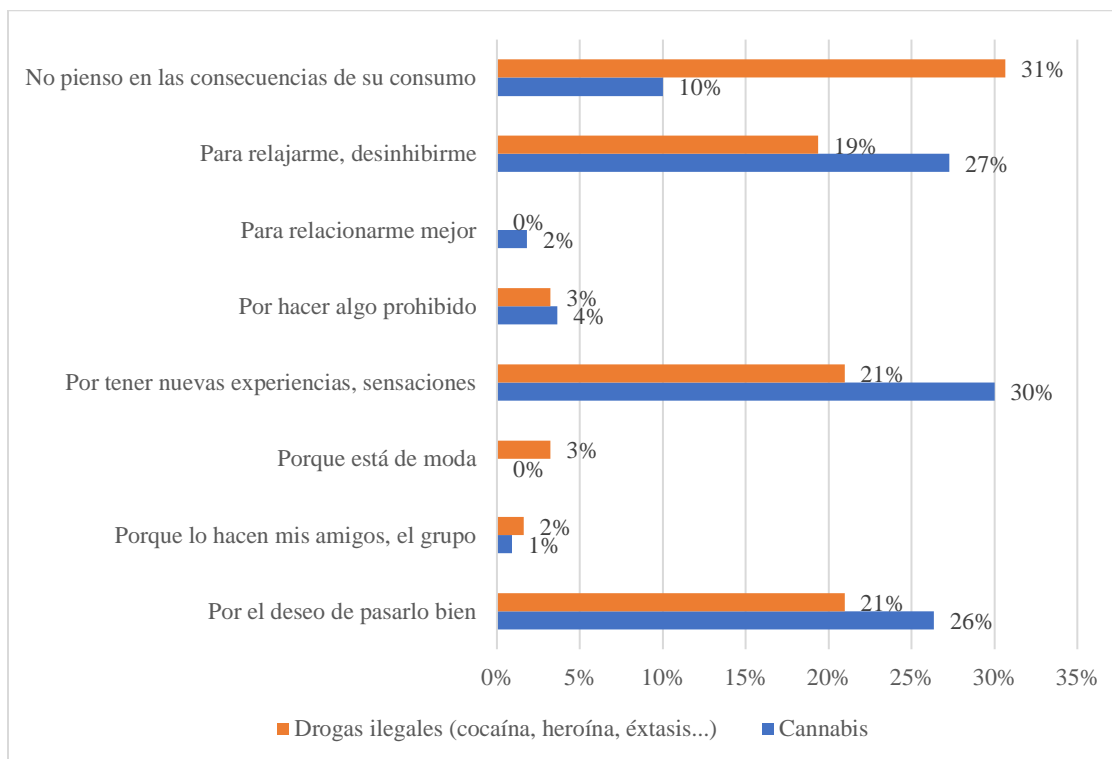
*Figura 6*  
*Motivos del uso de bebidas alcohólicas*



Fuente: Elaboración propia

También, cerca del 40% de la población opina que el uso de alcohol no representa problemas o no lo asocian con consecuencias negativas para la salud, la integridad física o las relaciones interpersonales (Anexo 8. Pregunta 10), además del 30% de estudiantes que manifestó haber usado cannabis el 28% ha continuado usándola a pesar de haber tenido algún tipo de problema por su uso (Anexo 8. Preguntas 12 y 13). Teniendo en cuenta lo anterior, los datos sugieren que si bien existen unas situaciones o aspectos que se podrían considerar de riesgo en función de las características sociodemográficas de los estudiantes, surgen elementos personales de aceptación de determinadas conductas. En este punto se hace manifiesto que se deben considerar aspectos de índole social relacionados a la aceptación del uso de SPA (Becoña Iglesias, 2007).

*Figura 7*  
*Razones de uso de SPA ilegales*



Fuente: Elaboración propia.

Otro elemento identificado en la población fue la presencia de policonsumo (Anexo 8. Preguntas 16 y 17), en relación a esto cerca de 37 estudiantes manifestaron usar más de una sustancia en una misma noche o rato de *rumba* (Tabla 14), esta situación implica un posible aumento de riesgo para la salud debido a que esta práctica incrementa las probabilidades del tránsito de los individuos hacia un consumo abusivo de las sustancias en mención y la aparición de problemas asociados, o del inicio en el uso de otras sustancias, cuya afectación a la salud puede ser mayor (Becoña Iglesias, 2002b).

*Tabla 14*  
*Combinaciones más frecuentes de sustancias*

<b>Alcohol y porros</b>	55%
<b>Alcohol y cocaína</b>	11%
<b>Alcohol y pastillas</b>	6%
<b>Porros y cocaína</b>	2%
<b>Porros y pastillas</b>	0%
<b>Cocaína y pastillas</b>	0%
<b>Otras</b>	26%

*Nota:* La proporción de la tabla se basó en 47 respuestas, los estudiantes podían seleccionar más de una combinación. Fuente: Elaboración propia.

Por el contrario, al indagar acerca de las razones de no consumo de sustancias ilegales (el cannabis fue separado del grupo de sustancias) los estudiantes manifestaron que las principales razones por las que no consumen este tipo de sustancias corresponden a la sensación de sentirse a gusto y no les hacen falta, seguida por el reconocimiento de consecuencias negativas en la salud física y mental, además de relacionar el uso de SPA ilegales con la generación de conflictos personales o familiares, las convicciones de tipo moral son tenidas en cuenta por los estudiantes a la hora de no usar SPA y en menor medida se consideran razones asociadas a accidentes, autocontrol o costos de compra de la sustancia (Anexo 8. Preguntas 18 y 19). Esto permite identificar que, en la población encuestada, aspectos como el autorreconocimiento, el autocuidado y la influencia del entorno social cercano (la familia) juegan un papel importante a la hora de decidir usar o no una SPA.

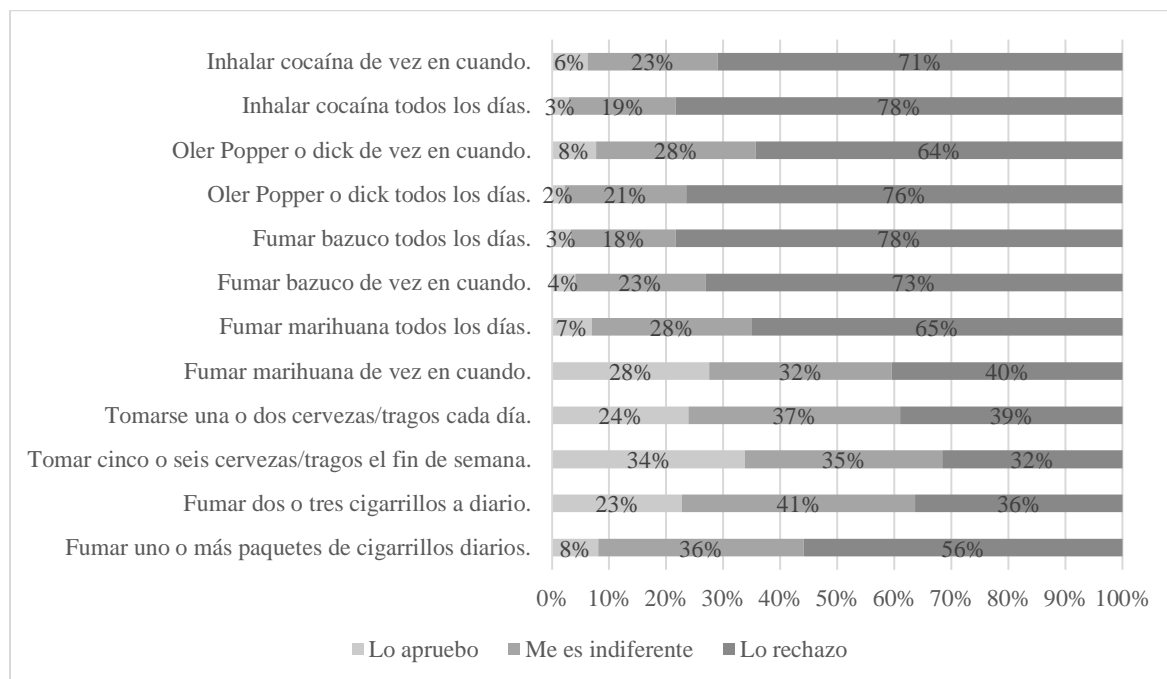
#### **4.2.2. Sección: Opinión**

La información recolectada en la sección opinión permitió determinar elementos relacionados a la percepción de peligrosidad de las sustancias, aprobación de conductas de uso y relación de problemas asociados al uso de SPA (Anexo 8. Preguntas 20 a 24).

Respecto al grado de peligrosidad que los estudiantes les atribuyen a las sustancias mencionadas en la encuesta se observa una tendencia marcada que muestra una percepción de menor peligrosidad, a mayor peligrosidad, al comparar las sustancias de uso legal con las de uso ilegal. En esta medida los estudiantes consideran que el alcohol es la sustancia que menor riesgo representa para su salud e integridad física, seguida por el tabaco y el cannabis. Respecto al resto de sustancias puede considerarse que los estudiantes las perciben o identifican como sustancias peligrosas pues en los rangos de alta peligrosidad los porcentajes de opinión oscilan entre el 70% y el 82%; por el contrario, los rangos que designan baja o nula peligrosidad oscilan entre el 3% y el 0%. Adicionalmente, entre el 7% y el 14% de los estudiantes no le atribuyeron algún grado de peligrosidad a las sustancias mencionadas, posiblemente por falta de información al respecto.

En relación con la aprobación de conductas de uso de SPA, los resultados mostrados en la Figura 8, permiten identificar un rechazo al uso ocasional de sustancias ilegales superior al 64%, que se acentúa hasta el 78% cuando se considera un uso habitual de la sustancia. Por el contrario, en conductas de uso de sustancias como alcohol, tabaco y cannabis el rechazo se reduce hasta el 32%. Esto sugiere que los estudiantes perciben como aceptable el uso moderado de sustancias legales y cannabis, pero asocian el uso habitual como una conducta de riesgo con posibles afectaciones a la salud física y mental. Adicionalmente la aceptación de dichas conductas se relaciona con la percepción de riesgo desarrollada por cada individuo en función de sus experiencias, la información que posee, sus creencias y actitudes (García del Castillo, 2012).

*Figura 8*  
*Grado de aprobación de conductas de uso según su frecuencia*

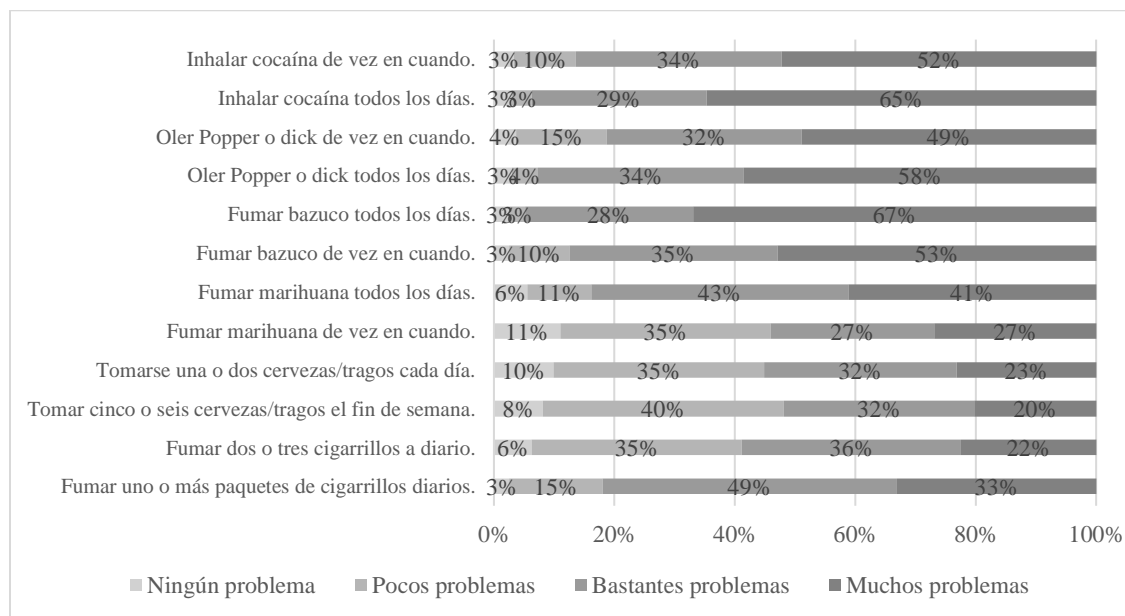


Fuente: Elaboración propia

Consecuentemente al indagar sobre la opinión que tienen los estudiantes respecto al uso de SPA y su relación con problemas de salud o de otro tipo (Figura 9) se observa una tendencia de alta percepción de riesgo sobre las sustancias de tipo ilegal, ya sea en uso ocasional o uso habitual, pues más del 80% de la población considera que su consumo tiene relación con afecciones a la salud, esto se sustenta en que los estudiantes consideran que las sustancias de estatus ilegal involucran afectaciones al individuo en su integridad física y mental y en su entorno social cercano (Anexo 8. Preguntas 23 y 24).

Por el contrario, la percepción de riesgo se reduce considerablemente pues entre el 45% y el 48% de los estudiantes, no consideran que el uso ocasional o habitual de alcohol y el uso ocasional de cannabis, cause problemas asociados a la salud, esto sugiere una relación débil entre el uso de estas sustancias, su efecto en la salud y el sentido de autocuidado del individuo.

**Figura 9**  
*Opinión respecto al uso de SPA y su relación con problemas de salud u otro tipo*



Fuente: Elaboración propia

#### **4.2.3. Sección: Comportamiento de los jóvenes**

La información recolectada en la sección comportamiento de los jóvenes consideró dos conductas de riesgo (Tablas 15 y 16). Respecto a la conducta de riesgo asociada a ser conductor de algún tipo de vehículo bajo el efecto de SPA o ser acompañante de un conductor bajo el efecto de estas, se observa que una proporción considerable de estudiantes han desarrollado este tipo de conductas, esto sugiere que la percepción de riesgo es baja frente a situaciones relacionadas en función de vivencias previas, pues la proporción de estudiantes que han sido acompañantes es considerablemente alta.

Tabla 15

Jóvenes que afirman haber conducido o haber sido acompañantes de conductores bajo el efecto de SPA

	Conductor bajo efectos de SPA		Acompañante de conductor bajo efecto de SPA	
	Sí	No	Sí	No
<b>Alcohol</b>	13%	88%	32%	68%
<b>Otras drogas</b>	4%	96%	8%	92%

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, al observar el comportamiento en relación con la conducta de riesgo sexual se identifica que, si bien 44 estudiantes manifestaron haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de SPA, cerca de 37 estudiantes indicaron haber tomado medidas de protección para evitar embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual, en este sentido se puede considerar un grado considerable de percepción de riesgo frente a este tipo de conducta.

Tabla 16

Conducta sexual de riesgo

¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas o el alcohol?	Sí		No		
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Ha tomado precauciones para evitar embarazos o prevenir la transmisión de alguna enfermedad, utilizando el preservativo?	2%	0%	2%	3%	9%

Fuente: Elaboración propia

#### 4.2.4. Sección: Información

Respecto a la información recolectada para esta sección de la encuesta, se tuvo en cuenta la sensación o nivel de conocimiento en relación con las SPA y las fuentes de información de dicho conocimiento. En esta medida se observa que el 64% (Anexo 8. Pregunta 29) de los encuestados considera que están plena o suficientemente informados, respecto al consumo de drogas. Sin embargo, a pesar de que estos resultados no permiten establecer la calidad de la información que poseen los estudiantes al respecto del consumo de SPA, es claro que una cantidad cercana a la mitad de la población necesita de información en prevención.



Adicionalmente las principales fuentes desde las cuales los estudiantes han recibido información relacionada con drogas se encuentran los padres, el colegio (a través de los profesores) y personas que consumen o han consumido SPA (Anexo 8. Pregunta 30). De acuerdo con esto y a pesar de que el 86% (Anexo 8. Pregunta 33) de los estudiantes considera que la información que posee en relación con las SPA es útil, se pone en juego la calidad y/o veracidad de la información que manejan los estudiantes toda vez que ha sido proporcionada por el colegio en espacios reducidos, por los padres o por las personas consumidoras allegadas a los estudiantes. Además, como se ha mencionado anteriormente, el colegio no posee un plan, programa o propuesta de prevención específica de algún tipo, por ello se mantiene presente la incertidumbre de la calidad de la información proporcionada. Otras fuentes indicadas por los estudiantes fueron Internet, los amigos y los medios de comunicación. En menor proporción los estudiantes han manifestado recibir información desde organizaciones oficiales, libros o revistas u otras fuentes no contempladas en la encuesta.

Adicionalmente el 85% de los estudiantes manifiesta haber recibido algún tipo de información acerca del uso, efectos y problemas asociados con las SPA (Anexo 8. Pregunta 31), estos resultados se corresponden con lo manifestado en la pregunta treinta (30), en donde una de las principales fuentes de información es el colegio. Estos resultados ratifican el hecho de que la escuela es un espacio propicio para el desarrollo de estrategias de orden preventivo que otorguen información veraz y fortalezcan habilidades propias de los individuos que les permitan tomar decisiones consientes y adecuadas para la conservación de su integridad física y mental. Estas estrategias deben obedecer a las necesidades propias de la institución, sin embargo, el 65% de los estudiantes manifestaron su participación en conferencias y charlas (Tabla 17) de las cuales no se

tiene certeza de la metodología empleada para su desarrollo por lo que se mantiene la incertidumbre en relación con su efectividad y pertinencia contextual.

Lamentablemente, a pesar de que el dialogo de saberes a través de grupos de discusión permite reflexionar y buscar herramientas conjuntas de mejoramiento frente a fenómenos de uso de SPA (García Aguirre, 2015; Ministerio de Salud de Colombia, 2013; Polanía et al., 2010b), se presenta como una de las estrategias menos empleadas por el colegio en el momento de realizar prácticas de tipo preventivo.

*Tabla 17*  
*Estrategias de prevención en las que participaron los estudiantes*

<b>Estrategia de prevención</b>	<b>Proporción de participación estudiantil</b>
<b>Conferencias, charlas</b>	65%
<b>Discusiones en pequeños grupos</b>	6%
<b>Clases dentro del programa escolar</b>	9%
<b>Folletos y publicaciones</b>	3%
<b>Medios audiovisuales</b>	7%
<b>Jornadas de trabajo</b>	2%
<b>Programas preventivos específicos</b>	4%
<b>Otros</b>	5%

Fuente: Elaboración propia

#### **4.2.5. Sección: Otros aspectos**

Finalmente, el instrumento 2 contempló otros aspectos relacionados a la dificultad de consecución de las sustancias, la presencia de amigos consumidores e intenciones de uso de sustancias, así, la información recolectada permitió identificar que:

En relación con el grado de dificultad para conseguir las sustancias (Tabla 18) los estudiantes consideran que el tabaco y el alcohol son de fácil consecución, esto puede ser atribuible al estatus legal de las sustancias ya que son distribuidas por el comercio regular. El grado de dificultad aumenta un poco para el cannabis pues el 61% considera que puede adquirir la sustancia con relativa facilidad, este porcentaje puede ser atribuible a los fenómenos de

microtráfico presentes en el territorio. Adicionalmente entre el 51% y el 38% considera que conseguir inhalantes o sedantes tiene cierto grado de facilidad, este porcentaje puede ser atribuible a la comercialización de las sustancias pues los primeros son de uso industrial y venta pública, mientras que los segundos son de venta regulada, sin embargo, están presentes en el comercio. Respecto al resto de sustancias, entre el 69% y el 75% considera que su adquisición es difícil o prácticamente imposible.

*Tabla 18*  
*Grado de dificultad de consecución de SPA*

	<b>Grado de dificultad de consecución</b>			
	<b>Prácticamente imposible</b>	<b>Difícil</b>	<b>Relativamente fácil</b>	<b>Muy fácil</b>
<b>Tabaco</b>	8%	14%	26%	51%
<b>Alcohol</b>	7%	12%	26%	55%
<b>Cannabis</b>	12%	27%	32%	29%
<b>Inhalantes</b>	18%	31%	25%	26%

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente al indagar sobre los hábitos de consumo del entorno social cercano de los estudiantes (Anexo 8. Pregunta 35), específicamente de sus amigos y compañeros, se observa qué respecto a sustancias como el tabaco, el alcohol y el cannabis la población que manifiesta que individuos de su entorno usan alguna de estas sustancias oscila entre el 58% y el 79%. Esto implica que cerca del 79% de la población está expuesta a la presencia de alguna de estas sustancias principalmente alcohol, seguido de tabaco y luego de cannabis, lo que se constituye como un factor de riesgo que en cierto grado predice el inicio o la prevalencia en el uso de SPA (Becoña Iglesias, 2002). En menor medida se observa que el 30% de los estudiantes manifiestan esta situación para sustancias inhalantes y entre el 17% y el 24% lo indica para el resto de las sustancias. Por lo tanto, el hecho de que los porcentajes para estas sustancias sean relativamente bajos, y lo innegable de la presencia de las sustancias en los entornos sociales de los estudiantes,

ya sean de orden escolar o cotidiano, constituye a los compañeros que consumen como un factor de riesgo para tener en cuenta en procesos de orden preventivo.

En adición respecto a las intenciones de uso, los resultados indican que cerca de la mitad de la población tiene la intención de continuar o iniciar el uso de SPA de orden legal como el alcohol y el tabaco, así como del cannabis (Tabla 19). Adicionalmente cerca del 30% de la población manifiesta su intención de continuar o iniciar el uso de otras sustancias de orden ilegal, en esta medida los porcentajes son considerablemente altos, tratándose de adolescentes, y la intención manifestada de uso de las SPA puede verse impulsada por la presencia los elementos identificados con anterioridad en relación con la percepción de riesgo, las características familiares, la insatisfacción académica y el entorno social. Esto sugiere la necesidad del diseño y desarrollo de propuestas que, encaminadas desde la prevención, desarrollen habilidades que los jóvenes puedan usar en el momento de decidir usar o no algún tipo de SPA.

*Tabla 19*  
*Intención de uso de SPA*

<b>Intención de uso de SPA</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Consumo y voy a seguir consumiendo.</b>	3%	39%	4%
<b>No consumo, pero quizás los haga más adelante.</b>	9%	13%	7%
<b>No consumo, pero seguro que lo haré.</b>	13%	8%	15%

Fuente: Elaboración propia.

Así, los resultados obtenidos en el anterior instrumento otorgan elementos que permiten identificar el nivel de percepción de riesgo de los estudiantes en relación con el listado de sustancias indicadas en el mismo. A partir de esto se identifica que el nivel de percepción de riesgo varía dependiendo del estatus de legalidad de las sustancias y esto se relaciona con aspectos como los problemas de salud asociados, la peligrosidad y la facilidad de consecución de estas.

En cuanto a las sustancias de orden legal (alcohol y tabaco) los estudiantes manifiestan un mayor uso y prevalencia en su consumo. A pesar de que la mayoría de la población ésta de acuerdo en que existen problemas de salud asociados al uso de las sustancias, consideran aceptable el consumo ocasional más no el uso habitual o abusivo. Respecto al cannabis se observa una tendencia similar (al de las sustancias legales) en la percepción de riesgo, aunque en menor medida, probablemente debido al aumento de su popularidad y presencia en los últimos años y a su estatus ilegal; los inhalantes ocuparían el cuarto lugar de las sustancias con menor percepción de riesgo según los resultados de la encuesta.

Respecto al resto de sustancias ilegales contempladas en la encuesta, se observa que los estudiantes tienen una percepción de riesgo relativamente alta considerando que cerca de ocho (8) de cada diez (10) estudiantes relacionan su uso con problemas asociados a la salud, alta peligrosidad y dificultad en la consecución, además del desarrollo adicciones. Los elementos relacionados a la percepción de riesgo cobran gran relevancia al momento de ser tenidos en cuenta para el diseño de estrategias orientadas a la prevención pues constituyen puntos de anclaje y contextualización, para que se fortalezcan el desarrollo de habilidades que le permitan al estudiante decidir no usar la sustancia, posponer su uso o consumirla de manera responsable.

#### **4.3. Instrumento 3. Habilidades para la vida**

El instrumento número 3, se constituye en una prueba psicométrica diseñada por Díaz Posada (2013) para medir el desarrollo de las habilidades para la vida sugeridas por la OMS en 1993, la prueba contemplaba diez (10) dimensiones (correspondientes a las 10 habilidades para la vida) y su base de análisis esta descrita en la sección 3.3.3 del presente estudio.

Este instrumento fue usado para obtener información relacionada con el desarrollo de las habilidades para la vida de los estudiantes en concordancia con el objetivo específico número 3

formulado para la presente investigación. La información recolectada y analizada en esta prueba proviene de 261 formularios, lo que constituye el 92,55% del universo poblacional contemplado inicialmente, el 7,45% restante corresponde a formularios no respondidos por pérdida de información en el envío, inasistencia del individuo u otras situaciones por fuera del control de la investigación. Por tanto, las proporciones poblacionales se distribuyen de acuerdo con la tabla 20 presentándose una distribución de género similar entre el grado décimo y el grado noveno, además de mantenerse la distribución de rango de edad observada en el Instrumento 3.

*Tabla 20*  
*Distribución de edad, género y grado académico*

<b>Grado académico</b>	<b>Edad</b>	<b>Cantidad de estudiantes</b>	<b>Género</b>	<b>Cantidad de estudiantes</b>
<b>Décimo</b>	14 años	0%		
	15 años	16%	<b>Masculino</b>	23%
	16 años	23%		
	17 años	6%	<b>Femenino</b>	27%
	18 años	5%		
<b>Noveno</b>	14 años	18%		
	15 años	24%	<b>Masculino</b>	23%
	16 años	7%		
	17 años	1%	<b>Femenino</b>	27%
	18 años	0%		

Fuente: Elaboración propia

Se realizó un análisis comparativo de los niveles de desarrollo de las diez habilidades para la vida de los estudiantes, para esto se tuvo en cuenta el nivel de desarrollo promedio para cada una y adicionalmente se consideraron aspectos relacionados al género y al grado académico (Figura 10). De manera general se observa que los niveles promedio de desarrollo de las diez habilidades oscilan entre el 55% y el 67%, siendo la habilidad cuatro (4): *Relaciones interpersonales*, la menos desarrollada y la habilidad siete (7): *Pensamiento Creativo*, la más desarrollada en los estudiantes encuestados. Respecto al comparativo entre géneros se observó que las mujeres son las que tienen niveles promedio de desarrollo más altos que los hombres, específicamente en seis habilidades. Los hombres presentaron niveles promedio de desarrollo

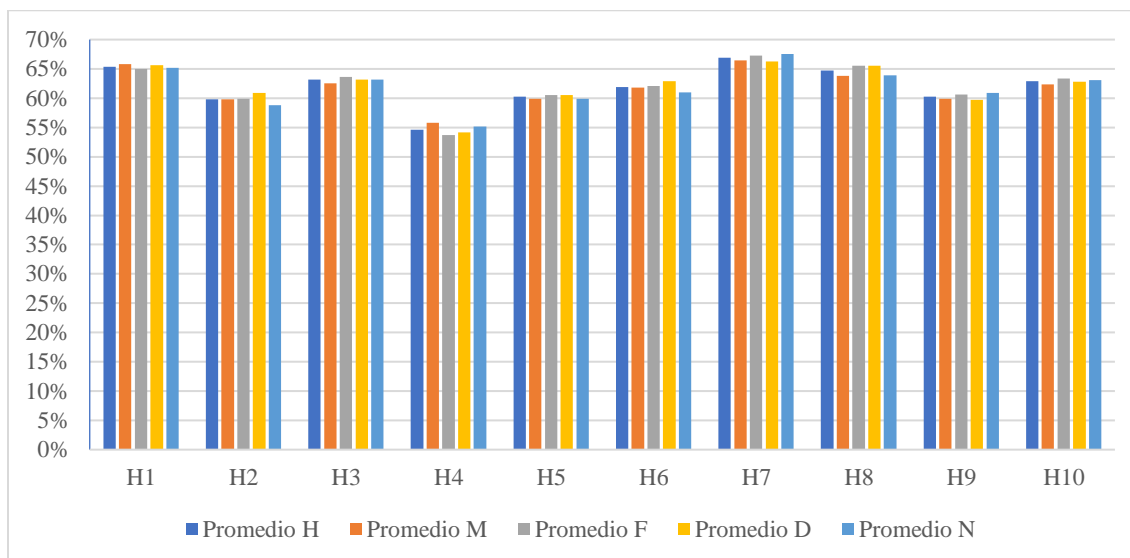
superiores a los de las mujeres en las habilidades uno (1) y cuatro (4): *Conocimiento de Sí Mismo* y *Relaciones Interpersonales*; para las habilidades dos (2) y seis (6): *Empatía* y *Solución de Problemas y Conflictos*, se presentaron niveles promedio de desarrollo iguales en los dos géneros.

En cuanto al comparativo entre grados académicos se observa que los estudiantes pertenecientes a grado décimo presentan niveles promedio de desarrollo superiores en habilidades como *Conocimiento de Sí mismo*, *Empatía*, *Toma de Decisiones*, *Solución de Problemas y Conflictos* y *Pensamiento Crítico*, a pesar de que la diferencia radica en uno o dos puntos porcentuales, esta situación puede tener relación con la diferencia de edad y la madurez emocional derivadas de las posibles situaciones o vivencias experimentadas por los estudiantes.

Teniendo en cuenta que las habilidades para la vida se interrelacionan y en ocasiones una depende otra(s), se observa que en la población objeto de estudio las habilidades con menor porcentaje de desarrollo son las relacionadas con las emociones y su participación interrelacional, así, *las relaciones interpersonales*, *la empatía*, *la toma de decisiones* y *el manejo de emociones y sentimientos* se ubican como las habilidades menos desarrolladas en los estudiantes de grado décimo y noveno del colegio *Alfonso López Michelsen*.

A partir de lo anterior se pueden establecer diversas relaciones entre el nivel de desarrollo de las habilidades para la vida en los estudiantes y los elementos que podrían constituirse como factores de riesgo para el inicio o la prevalencia en el uso de SPA. Un elemento común en las habilidades que presentaron menor desarrollo es la interacción con el otro, por lo que, en esa lógica los individuos pueden presentar dificultades relacionadas con el establecimiento y conservación de relaciones interpersonales significativas, o por el contrario ser incapaces de terminar con aquellas que impiden el crecimiento personal.

*Figura 10*  
*Niveles de desarrollo promedio de las habilidades para la vida*



*Nota:* Las siglas asignadas a las habilidades corresponden a las indicadas en el capítulo de marco teórico. Las convenciones de la parte inferior corresponden a H=Habilidad, M=Masculino, F=Femenino, D=Grado décimo y N=Grado noveno. Fuente: Elaboración propia.

También pueden existir debilidades en el reconocimiento del otro para responder de forma solidaria de acuerdo con circunstancias positivas o negativas para su integridad física y mental o dificultades en el manejo adecuado de emociones y sentimientos, lo cual puede impedir que el individuo evalúe de mejor manera las posibles alternativas y las respectivas consecuencias que sus decisiones pueden tener en su vida o en la de los demás compañeros.

#### **4.4. Discusión de Resultados**

De acuerdo con los hallazgos mencionados para cada instrumento durante las secciones anteriores y obedeciendo al cuarto objetivo específico formulado para el estudio, se destacan a continuación elementos relevantes tomados como base para la reflexión en torno al fenómeno y



que pueden llegar a ser considerados al momento de pensar posibles estrategias de prevención contextualizadas y acordes a las características de la institución en la cual se desarrolló el presente estudio.

Los primeros elementos para tener en cuenta corresponden al tipo de sustancias que consumen los jóvenes encuestados, de allí cabe destacar que las SPA que mayor prevalencia de consumo presentaron fueron el alcohol, el tabaco y el cannabis, además de acuerdo con la percepción de riesgo observada, se puede afirmar que este fenómeno se deriva de aspectos como el estatus legal de las sustancias, pues son las que según los estudiantes se pueden conseguir más fácilmente.

Así mismo, la percepción de riesgo es relativamente baja frente al alcohol y al cannabis en cuanto a los problemas asociados a la salud o las consecuencias de otro tipo que el uso de estas sustancias pueda generar. Esto sugiere que el estatus de legalidad (o tránsito a hacia este), la facilidad de consecución y la baja percepción de riesgo por el uso en el entorno social, pueden estar relacionados con la toma de decisiones frente al uso o no de alguna de estas sustancias. Como se mencionó en la sección dedicada al análisis del instrumento dos, una gran proporción de estudiantes indicó que su entorno social cercano (amigos) usaba determinadas sustancias, por lo tanto la norma de regulación social descrita por Durkheim (1976) podría ser determinante para el inicio o prevalencia en el uso.

Sin embargo, no es posible hacer una afirmación de causalidad por dos razones. La primera se relaciona con lo que indica García del Castillo (2012) en cuanto a que la toma de la decisión se deriva de la evaluación contenida en la información, experiencia y sistema de valores que tenga el individuo. La segunda tiene relación con que para sustentar esta afirmación se

necesitaría un estudio (posterior) que correlacione estas variables y procesos, que por el momento desborda el alcance de la presente investigación.

Respecto a lo anterior surge una hipótesis en relación con lo que Durkheim (1976) propone como la sensibilidad del ser, teniendo en cuenta que este aspecto sensible es comprendido como una tendencia egoísta del individuo en la búsqueda de su satisfacción. En esta medida sería necesario ahondar en la configuración de estas normas sociales con el ánimo de que transiten a un orden moral que regule las acciones del individuo y las oriente de manera que propendan por el autocuidado de este y de su colectivo.

En consecuencia, se sugiere que el fortalecimiento de habilidades relacionadas con la toma de decisiones es fundamental; por un lado porque según indican los resultados, esta habilidad hace parte de las cuatro menos desarrolladas en los estudiantes y por otro porque así se brindaría al joven la oportunidad de desarrollar herramientas relacionadas con la capacidad de discernir e identificar diversas posibilidades relacionadas o no con el uso de SPA a la hora de tomar una decisión, basado en su conocimiento, el reconocimiento de situaciones peligrosas, la valoración de la información a la que tiene acceso o la interpretación adecuada de comportamientos que pueden suponer algún grado de riesgo (Mantilla y Chahín, 2010).

Por otra parte, los resultados obtenidos y análisis realizados permitieron comprender elementos de orden sociodemográfico que pueden incidir en el inicio de uso, permanencia o tránsito hacia el abuso de SPA. Así, dos de los primeros en emerger, corresponden a la insatisfacción en el desempeño académico de los estudiantes y la repitencia escolar, que se asocian con la proporción de estudiantes que manifestaron haber usado o estar usando algún tipo de sustancia. Partiendo del hecho que otra de las habilidades para la vida menos desarrollada, corresponde al manejo de las emociones y sentimientos, es en este punto que la escuela como

entorno socializador tiene incidencia directa en fomentar el desarrollo de estas habilidades, fortaleciendo así aspectos individuales del ser, que tienen efecto en sus relaciones y decisiones.

Mantilla y Chahín (2010) sugieren al respecto:

Trabajar desde tres aspectos centrales para el fortalecimiento de esta habilidad, en primer lugar, que el individuo logre identificar y reconocer mejor sus emociones y sentimientos para tener una vivencia más plena de los mismos, en segundo lugar, aceptar la variedad de sentimientos y emociones que hacen parte de sí mismo y reconocerlos como aspectos valiosos de la persona incluyendo aquellos que se consideran de negativos para no huir de ellos o evadirlos. Finalmente expresarlos asertivamente, sin violentar las emociones y sentimientos de otros por encima de los propios (p.79).

Vale la pena indicar que a pesar de que el fortalecimiento de esta habilidad o de cualquier otra se centra en el individuo, hace falta el trabajo colectivo. En esta medida se atiende lo específico del individuo sin olvidar su entorno social, por lo tanto la acción colectiva permite desarrollar comportamientos sociales que si bien surgen del proceso individual y personal, en cuanto al control de sus emociones, tiene su efecto a nivel del colectivo, pues permite al individuo reconocer emociones propias y de sus pares para abordar de manera más adecuada situaciones que pueden suponer una dificultad o un problema.

Al analizar el rol de la escuela en estos procesos, se relacionó el proceso de socialización descrito por Durkheim (1976), en el que destaca el efecto limitante que genera la norma social sobre el comportamiento individual, en esta medida otro elemento interesante que surge de los análisis corresponde a las normas y dinámicas del entorno social que tiene el estudiante con sus pares. En este sentido se observa que una de las razones más frecuentes para usar algún tipo de SPA en el ámbito recreativo, es la normalización de las conductas de consumo y la aprobación

de los pares, lo que se termina convirtiendo en una pauta de corrección frente al uso. En consecuencia, para los sujetos, usar las SPA en reuniones sociales o momentos de esparcimiento con los amigos, está bien si otros compañeros lo hacen.

Respecto a lo anterior surge una hipótesis partiendo de que la relación social con los pares tiene un sentido de regulación social y como sugiere Baratta, (1991) se produce una reproducción ideológica en la que un individuo confirma su imagen de realidad en el comportamiento de un grupo, de modo que es difícil o improbable una modificación de su imagen de realidad y de sus actitudes, sin intervenir sobre el comportamiento grupal. Por consiguiente, ocurre una reproducción material en la que la imagen inicial de realidad, que para este caso estaría vista como la necesidad de la presencia de una sustancia para disfrutar reuniones sociales o momentos de esparcimiento, modifica parcialmente la misma realidad haciéndola más parecida a la imagen inicial.

En esta medida identificar estas normas sociales y la manera como se configuran permitirá ayudar al estudiante a evaluar si son favorables o no para su desarrollo personal, lo anterior promueve el fortalecimiento o el desarrollo de habilidades asociadas a las relaciones interpersonales, ya sea para entablarlas y conservarlas o para terminarlas en caso de que impidan su crecimiento personal.

En este proceso la escuela juega un papel fundamental pues, siguiendo a Durkheim (1976), se encuentra que la educación es el medio a través del cual acontece la socialización del individuo, por lo que el entorno escolar se constituye en el escenario indicado para ofrecer una educación estructurada y con intencionalidad definida, que pueda permitir a los estudiantes desarrollarse desde edades tempranas hasta la adultez, orientando dicha formación hacia la prevención del uso de SPA y el fortalecimiento de habilidades para la vida que se relacionen con

la prevención. En esta tarea, la formación de los individuos al interior de la escuela dependerá de la conjunción de procesos, recursos y experiencias que se ofrezcan a los actores participantes en sus relaciones sociales, entiéndase por estas, familia, pares escolares y docentes entre otros (Quintero y Jiménez, 2015).

Por lo tanto, la prevención del uso de SPA situada en el contexto escolar y de preferencia basada en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida, le permitirá al estudiante hacerse de una variada gama de herramientas para tomar posición en cuanto a la toma de decisiones frente al uso de SPA, que en el peor de los casos puede resultar en la afectación negativa en su salud física y mental, en sus relaciones familiares o en su calidad de vida debido al desarrollo de una conducta adictiva.

Así pues el abordaje del fenómeno de uso de SPA enmarcado en el enfoque de habilidades para la vida debe suponer como lo sugiere Martínez (2014) la congruencia con los valores, los sentidos y las practicas del contexto en el cual se desarrolla, pues por la dimensión psicosocial del enfoque, implica el afianzamiento de lo propio, el reconocimiento del otro y la afirmación del nosotros a partir del respeto de las identidades en construcción y su mutua transformación más allá de una visión psicologista y comportamental.

Finalmente, la reflexión alrededor de los elementos identificados con anterioridad invita a auscultar en profundidad los sentidos que los y las estudiantes les otorgan, o la forma como se configuran los mismos, desde experiencias personales significativas. Desafortunadamente las situaciones que limitaron el alcance de la investigación restringieron la posibilidad de indagar acerca de ello. Por tanto, el uso de instrumentos que se enfoquen en la interacción discursiva y la contrastación de opiniones al respecto permitirán, en palabras de Monje (2011), descubrir una estructura de sentido compartido ya sea consensuada, o fundamentada en opiniones de los

participantes, que permitirá comprender de manera más amplia la complejidad del fenómeno estudiado en esta investigación.

#### **4.5 Consideraciones para el abordaje preliminar en el contexto**

El presente apartado se construye con la intención de emitir una serie de consideraciones producto del análisis y reflexión alrededor de la información recabada en la investigación.

Si bien es necesario aclarar que, por la naturaleza de la muestra poblacional participante y el tratamiento de la información, estas consideraciones no pueden ser entendidas como generalizables, si se constituyen como una aproximación al abordaje del fenómeno al interior de la institución desde el punto de vista preventivo. Así pues, se conciben a partir de cuatro etapas o momentos dispuestos de la siguiente manera: el dialogo de saberes, la precisión de información, la participación en el espacio institucional y la reflexión sobre lo realizado y lo logrado. Por tanto, en las páginas siguientes se describirán cada uno de ellos.

##### **Momento 1: Dialogo de saberes**

Para el desarrollo del dialogo de saberes los actores primordiales son los y las estudiantes en compañía del docente orientador(a) y otros docentes que deseen hacerse partícipes, la participación de otros actores como algunos padres de familia aportaría más información para ampliar la perspectiva del fenómeno. Por lo tanto, se constituye como un momento conveniente para permitir que los estudiantes y demás actores expongan y expresen sus experiencias, percepciones e ideas en relación con el fenómeno del uso de sustancias. Se prestará especial atención a las sustancias prevalentes identificadas (Tabaco, Alcohol y Cannabis) sin dejar de lado la posible información que pueda surgir en relación con otras sustancias de menor prevalencia.

De acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2014) la entrevista grupal o los grupos focales pueden proporcionar información relacionada a perspectivas colectivas frente a un tema determinado, por tanto a través de espacios de debate o discusión (pueden ser varios obedeciendo a cada elemento mencionado) frente al tema presentado se profundizara en elementos previamente identificados como son el nivel de información que se tiene sobre las sustancias y sus efectos, la percepción de riesgo frente a su uso, el grado de peligrosidad que se le atribuye e inclusive como afectan aspectos de orden sociodemográfico como la edad, el nivel de escolaridad de su grupo familiar, las características de composición de su núcleo familiar o aspectos de orden individual como la satisfacción académica o la repitencia en el inicio y/o prevalencia en el uso de alguna SPA. Es así, que se sugiere que el debate o la discusión gire en torno al análisis de casos o situaciones que puedan configurarse en función de los elementos o aspectos mencionados. En esta medida también se podrán orientar estos espacios hacia la puesta en práctica de habilidades para la vida como la empatía y la toma de decisiones al considerar la perspectiva y las alternativas de toma de decisión de los protagonistas de los casos abordados (Mantilla Castellanos y Chahín Pinzón, 2010).

Como resultado de este proceso se obtendrá el sustrato necesario para el siguiente momento pues se parte del reconocimiento contextualizado de las percepciones y nivel de información que posee la población participante reduciendo la posibilidad de faltar en el contenido y calidad de la información o por el contrario superar la capacidad que tiene la población para asimilarla.

### **Momento 2: Precisión de información**

Partiendo del nivel y calidad de la información que se identificó posee la población participante (momento 1) respecto a los efectos, beneficios y perjuicios de las sustancias o del

nivel de percepción de riesgo que se le atribuyen se debe presentar información adicional o fortalecer aquella existente a través de actividades como foros de discusión que se enfoquen en contrastar la información y opiniones que poseen los estudiantes con los resultados de la presente investigación (en el marco de los elementos identificados) este proceso se hace pertinente en la medida que busca precisar la información de manera objetiva y de acuerdo con el contexto para de esta forma llenar vacíos o corregir información errónea al respecto.

Teniendo en cuenta que la información que los estudiantes conocen en muchas ocasiones proviene de sus pares (ya sea amigos o personas cercanas a su círculo social) o a través de medios masivos de información (internet o televisión), vale la pena considerar que en muchas ocasiones esta puede estar sesgada ya sea para exagerar los placeres y beneficios del uso de una sustancia determinada o por el contrario cargada de sensacionalismo respecto a este.

En esta medida es conveniente que se precise esta información para desvirtuar posibles mitos en relación con los beneficios y perjuicios del uso de las sustancias, como el que posiblemente existe en relación con el estatus de legalidad respecto al grado de peligrosidad de la sustancia (Quintero López y Jiménez Arias, 2015). Por ello los foros de discusión que permitan contrastar la información que poseen los estudiantes y que la pongan en diálogo con información objetiva u opiniones al respecto que pueden presentar los docentes orientadores y otros docentes participantes, ampliarán y enriquecerán el conocimiento de los estudiantes respecto al tema ofreciéndoles la oportunidad de aportar, expresar y enriquecer sus posturas. Considerar la participación de instituciones especializadas (ICBF, policía de infancia y adolescencia, secretaria de salud o secretaria de integración social) puede contemplarse como un valor agregado toda vez que su intervención entre en diálogo y armonía con los elementos y necesidades contextuales propios de la institución, aportando así a la sinergia del proceso.



### **Momento 3: Participación en el espacio institucional**

Este momento se considera como una alternativa para difundir el mensaje preventivo en la institución orientado a superar las alternativas clásicas como charlas académicas, amenazas penales o sociales, publicidad estigmatizante, negación o prohibición. En esta medida la participación de la comunidad educativa en el espacio institucional debe buscar ajustar los mensajes preventivos interviniendo de manera discreta sin alterar la normalidad del espacio.

De acuerdo con Mantilla y Chahín, (2010) “cooperar y trabajar en equipo conociendo y aprovechando las diferencias es lo que hace que las relaciones interpersonales resulten decisivas para aprender a vivir juntos”(p.46). Por tanto, fomentar la intervención de la comunidad educativa en el espacio institucional incluyendo otros actores además de la población estudiantil, deberá considerar que las intervenciones serán concertadas abordando los aspectos de reflexión de los dos momentos anteriores, de esta manera se potencia la capacidad de establecer acuerdos a partir del dialogo de saberes y se fortalecen las relaciones interpersonales al reconocer y aceptar las opiniones del otro.

Así pues, se pueden considerar piezas comunicativas (material impreso, audiovisual y/o artístico), actividades culturales y recreativas (dramatizaciones que refuercen habilidades de resistencia, intervenciones musicales y/u otros relacionados) o bien actividades procedentes de la red de articulación interinstitucional. Todas estas actividades se pueden alternar o conjugar entre sí de acuerdo con los recursos y disposición de tiempo de la intervención.

### **Momento 4: Reflexión sobre lo logrado y lo realizado**

Este momento si bien es el último debe estar presente en cada uno de los tres anteriores de manera permanente y debe ser desarrollado por los mismos actores participantes, pues, como

lo indica Elliott (2000) la autorreflexión sobre la situación permite que los actores constituidos como compañeros activos del proceso se hagan partícipes de las interpretaciones y decisiones que se tomen entorno a los momentos subsecuentes.

En esta medida la reflexión sobre los acuerdos que emergen en cada momento desarrollado cobra gran relevancia, pues al realizarse un continuo seguimiento del progreso pueden llevarse a cabo las negociaciones y nuevos acuerdos que probablemente se requieran para reorientar la siguiente etapa. Para ello, los participantes activos han de reflexionar sobre si los acuerdos establecidos contemplan los elementos considerados para cada momento, es decir, si se planean y desarrollan de forma contextualizada o si tuvieron el efecto o aceptación deseada a la luz de la intencionalidad con la que fueron propuestos y desarrollados.

## CONCLUSIONES

Con base en el objetivo que orientó la presente investigación en cuanto a la identificación de elementos relacionados al uso de alcohol, tabaco y cannabis, percepción de riesgo y nivel de desarrollo de habilidades para la vida de estudiantes del grado noveno y décimo, del colegio *Alfonso López Michelsen* como base de reflexión para una estrategia educativa en prevención se concluye lo siguiente:

Las SPA que tienen mayor prevalencia en este grupo poblacional son aquellas de *orden legal: el alcohol y el tabaco*. Además, dentro del *estatus de ilegalidad* las sustancias con mayor prevalencia se encontraron el *cannabis y los inhalantes*, ubicándose por debajo de las dos mencionadas anteriormente. En consecuencia, los datos obtenidos al respecto sugieren la necesidad de realizar *prevención escolar de orden universal*, es decir, *propiciar prácticas orientadas a promover la salud y evitar el inicio del uso de SPA a partir de elementos particulares propios de la comunidad*.

Sí bien se pudo observar que *las características sociodemográficas de su entorno familiar (conformación del núcleo familiar y nivel de escolaridad de los padres) pueden representar en algunos casos algún grado de riesgo para el inicio o prevalencia en el uso de SPA*, se identificaron otras variables que pueden estar correlacionadas con el uso como son el *grado de satisfacción académica, visto desde el desempeño académico y/o fracaso escolar, y razones del uso de las SPA*, dentro de las cuales destacan *la búsqueda de nuevas experiencias, relajación o pasarla bien*.

Respecto a lo anterior es necesario indagar entorno a la posible reproducción ideológica del uso de SPA con fines recreativos a fin de establecer si se está presentando una reproducción material de una imagen de realidad, para de esta manera identificar esta norma social y la manera

como se configura para ayudar al estudiante a evaluar si es favorable o no para su desarrollo personal, lo anterior promueve el fortalecimiento o el desarrollo de habilidades asociadas a las relaciones interpersonales, ya sea para entablarlas y conservarlas o para terminarlas en caso de que impidan su crecimiento personal.

Debido a la naturaleza de las condiciones en las que se desarrolló y terminó la presente investigación, se entiende que estos elementos son relevantes para intervenciones de orden preventivo y que el estudio es un punto de partida para ahondar más en la comprensión de los sentidos que los estudiantes le otorgan a las SPA en sus relaciones sociales, para que *a través del dialogo de saberes se puedan construir sentidos que propendan por el autocuidado y la preservación de la salud física y mental, individual y colectiva.*

En cuanto a la percepción de riesgo de los y las estudiantes participantes en el estudio, se pudo observar que es relativamente alta para sustancias de orden ilegal. Por el contrario, *en las sustancias de orden legal esta percepción disminuye en función de la peligrosidad y problemas asociados atribuidos por los estudiantes, al uso de alcohol y cannabis.* En esta medida, se pueden establecer relaciones de este fenómeno con la facilidad de consecución de las sustancias y con las conductas de uso en el entorno social (amigos) cercano de los estudiantes. *Teniendo en cuenta que la percepción de riesgo se configura en forma interna e individual a partir de la información, las experiencias, el sistema de valores y la evaluación de situaciones de riesgo, toma relevancia la necesidad de establecer parámetros o puntos de referencia colectivos en aras de ayudar al fortalecimiento de la percepción de riesgo del estudiantado pues debido a los atributos que la conforman jugara un papel importante en el momento de tomar la decisión de usar o no una determinada sustancia.*

Respecto a las habilidades para la vida de los y las adolescentes, se observaron niveles de desarrollo superiores al punto medio de la escala establecida para el presente estudio. Sin embargo, al prestar atención a las habilidades que presentaron un menor desarrollo se identificó que este factor puede estar relacionado con elementos asociados al uso y percepción de riesgo frente al uso de SPA. Así, el desarrollo y/o fortalecimiento de habilidades como el manejo de sentimientos y emociones, toma de decisiones, relaciones interpersonales y empatía, podría brindar herramientas individuales al estudiante, para que tuviera la capacidad de usarlas en la evaluación y toma de decisiones (relacionadas al consumo), que pudieran llegar a incidir de forma negativa en su integridad física y mental.

Vale la pena recordar que si bien este enfoque se centra en el individuo hace falta el trabajo colectivo por lo que se hace necesario implementar estrategias grupales de prevención que se construyen a través de la caracterización del consumo, la percepción del riesgo y la identificación de habilidades para la vida identificadas en este estudio y que se podrán confrontar con los imaginarios y representaciones grupales de los estudiantes. En esta medida se atiende lo específico del individuo sin olvidar su entorno social, por lo tanto la acción colectiva permitirá desarrollar comportamientos sociales que si bien surgen del proceso individual y personal en cuanto al control de las emociones de cada estudiante, tiene su efecto a nivel del colectivo pues permite al individuo reconocer emociones propias y de sus pares para abordar de manera más adecuada situaciones que puedan suponer una dificultad o un problema y de esta forma tendrá más recursos para afrontar estas posibles situaciones, lo que podría incidir en las conductas asociadas al consumo de SPA.

En consecuencia el abordaje del fenómeno de uso de SPA enmarcado en el enfoque de habilidades para la vida debe suponer como lo sugiere Martínez (2014) la congruencia con los

valores, los sentidos y las practicas del contexto en el cual se desarrolla, pues por la dimensión psicosocial del enfoque, implica el afianzamiento de lo propio, el reconocimiento del otro y la afirmación del nosotros a partir del respeto de las identidades en construcción y su mutua transformación más allá de una visión sicologista y comportamental.

### **Recomendaciones**

Partiendo de las consideraciones enunciadas anteriormente y de los elementos identificados se realizan las siguientes recomendaciones para que sean tenidas en cuenta en el momento de reflexionar en torno a estrategias orientadas a la prevención del uso de SPA bajo el enfoque de habilidades para la vida.

1. Presentar información relacionada con las SPA, principalmente las de mayor prevalencia en la comunidad (alcohol, tabaco y cannabis). La información deberá ser veraz y de preferencia sustentada en cifras de estudios proporcionados por instituciones como la Policía Nacional desde su división Antinarcoóticos, el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), entre otros. A pesar de que los jóvenes suelen ser receptivos cuando se presenta nueva información, además de la veracidad de esta, se debe tener en cuenta que las tácticas informativas que intentan inducir al miedo pueden ser contraproducentes, pues al generar tensión con la información y experiencia del joven, pueden resultar en pérdida de la confianza frente a los consejos que los adultos o docentes intenten proporcionar (UNODC, 2002).
2. Determinar el nivel de conocimiento que los estudiantes tienen respecto a los efectos de las sustancias en el cuerpo. Partiendo de la información recabada respecto a la percepción de riesgo, el dialogo de saberes resultante de espacios como debates y grupos de discusión al respecto, resulta vital a la hora de identificar el grado de conocimiento y la

percepción de los estudiantes sobre el tema. De acuerdo con las investigaciones revisadas la interacción con los pares juega un papel importante pues es en ese proceso en el cual el individuo confronta la información que posee y constituye, en parte, su percepción de riesgo frente al uso de las sustancias. En esta medida fomentar la discusión entre la información que posee el estudiante, la que poseen sus pares y aquella que se presente de forma objetiva permitirá identificar y reorientar concepciones que podrían resultar erróneas.

3. Contemplar la participación de la familia en los procesos de dialogo de saberes y de intervención escolar permite reconocer la postura de la familia frente al fenómeno y de seguro ampliara el alcance de la estrategia. Diversos autores identifican la participación de la familia como un factor de riesgo o un factor de protección relacionado con el inicio y/o prevalencia en el uso de alguna sustancia determinada, por tanto, poder fomentar la participación familiar para la construcción de creencias y conductas saludables permitiría reducir en cierta medida los factores de riesgo presentes en la población estudiantil.
4. Los procesos de dialogo, reflexión y retroalimentación de información entre los participantes requieren de conocimientos relacionados con las SPA y necesitan ser puestos en contexto. Diversos modelos o programas de intervención sugieren la implementación de actividades como juegos de rol, representaciones improvisadas o análisis de situaciones contextuales que le permitan a los estudiantes confrontar su concepción con la de sus pares y llegar a acuerdos para elaborar posiciones al respecto.
5. Establecer parámetros o puntos de referencia colectivos, en aras de ayudar a fortalecer la percepción de riesgo del estudiantado, se hace necesario. En este sentido, Quintero y Jiménez (2015) sugieren fomentar el reconocimiento de que aquellos que no consumen se

ven vulnerados y que tanto los que consumen como los que no consumen, deben aprender a cuidarse. Lo anterior resulta en una oportunidad para fortalecer la autonomía y la autorregulación, a través de la participación en espacios que propendan por: “reconocer la dignidad de cada persona y de cada estudiante en particular, respetar sus experiencias, saberes y propuestas y desarrollar empatía hacia las alegrías y sufrimientos de los otros” (Quintero y Jiménez, 2015, p. 54).

6. Fomentar el desarrollo o fortalecimiento de lo que Botvin (2007) denomina habilidades de resistencia, a través de la presentación de situaciones en las que el estudiante logre identificar y experimentar presión social para el uso de alguna SPA, y sepa cómo actuar para evitar situaciones de riesgo. En este caso, el desarrollo de habilidades de resistencia incluye habilidades como toma de decisiones, relaciones interpersonales, comunicación asertiva y manejo de emociones y sentimientos
7. Promover la intervención estudiantil en los espacios escolares de manera discreta y sin alterar la normalidad de estos, a través piezas comunicativas como productos impresos, audiovisuales, artísticos, musicales, entre otros.



**REFERENCIAS**

- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2012). Cultura de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (spa) en la familia. *Trabajo Social, 14*, 79–92.
- Aguirre, J. C., & Jaramillo, L. G. (2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Cinta de moebio, 53*, 175–189. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2015000200006>
- Álvarez Fresno, E., Fraile Martínez, A. M., & Secades Villa, R. (2005). *Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias*. Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo.  
<https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/1165/1/Archivo.pdf>
- Arias Sandoval, L. (2009). La identidad nacional en tiempos de globalización. *Revista Electrónica@ Educare, 13*(2), 7–16.
- Baratta, A. (1991). Introducción a una sociología de la droga. En *¿Legalizar las drogas? : Criterios técnicos para el debate* (pp. 197–224).
- Barrero Espinosa, C., Bohórquez Agudelo, L., & Mejía Pachón, M. P. (2011). La hermenéutica en el desarrollo de la investigación educativa en el siglo XXI. *Itinerario Educativo, 57*, 101–120.
- Becoña Iglesias, E. (2000a). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo, 77*, 25–32.
- Becoña Iglesias, E. (2000b). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo, 77*, 25–32.
- Becoña Iglesias, E. (2002a). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias* (1a ed., Vol. 1–1). Ministerio del Interior.

Becoña Iglesias, E. (2002b). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*.

Ministerio del Interior.

Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11–20.

Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación* (1a ed., Vol. 1). Socidrogalcohol.  
<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211–232. <https://doi.org/0278-095X>

Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 607–615.  
<https://doi.org/10.1080/09540260701797753>

Botvin, G. J., & Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training: Theory, methods, and empirical findings. *Alcohol research & health*, 24(4), 250–257. <https://doi.org/10.35946>

Cáceres Combita, M., & Benítez Villalba, L. N. (2019). *Imaginarios sociales sobre el consumo de marihuana: Estudio de caso de tres jóvenes de un colegio de la localidad de Bosa* [Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional].  
<http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/10633/TO-23421.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carr, W., & Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza*. Martínez Roca.

- Carrasco González, A. M., Barriga Jiménez, S., & León Rubio, J. M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 205–226.
- Caudevilla Gálligo, F. (2016). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Grupo de Intervención en Drogas semFYC.  
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Ley 30, 29 (1986) (testimony of Congreso de la República de Colombia).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/LEY-0030-DE-1986.pdf>
- Cook, T. D., & Reichardt, C. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa* (1a ed.). Ediciones Morata, S. L.
- Dayrell, J. (2010). Juventud, socialización y escuela. *Archivos de Ciencias de la Educación*, 4(4), 1–20.
- Di Pietro, S. (2004). El concepto de socialización y la antinomia individuo/sociedad en Durkheim. *Revista Argentina de Sociología*, 2(3), 95–117.
- Díaz Alzate, M. V., & Mejía Zapata, S. I. (2018). La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 709–718. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16205>
- Díaz Posada, L. E. (2013). Habilidades para la vida: Análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 181–200.

- Durkheim, É. (1976). *Educación como socialización*. Ediciones sígueme.
- Elliott, J. (2000). *La investigación-acción en educación* (4a ed.). Ediciones Morata, S. L.
- Escohotado, A. (2006). *Aprendiendo de las drogas: Usos y abuso, prejuicios y desafíos* (1a ed.). Anagrama.  
<http://www.edu.xunta.gal/centros/iesmontecastelo/system/files/Antonio+Escohotado+-+Aprendiendo+de+las+drogas.pdf>
- Fernández Cruz, M., Gijón Puerta, J., & Lizarte Simón, E. J. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. *ACCIÓN PSICOLÓGICA*, 13(1), 67–78.  
<http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17419>
- García Aguirre, C. P. (2015). *Desigualdades educativas en el ámbito escolar: Una mirada crítica al sujeto escolar repitente consumidor de spa en el colegio Alfonso López Michelsen I.E.D* [Tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional].  
<http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/870>
- García del Castillo, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), 133–151.
- Gázquez Pertusa, M., García del Castillo Rodríguez, J. A., García del Castillo-López, Á., & López-Sánchez, C. (2016). Comparación de tres programas de prevención escolar para reducir el consumo de cannabis, en función del tipo de aplicador. *Universitas Psychologica*, 15(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.cppe>
- Hernández Ramírez, E. M. (2015a). Evaluación de un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para la infancia. *Salud y drogas*, 15(1), 67–77.

- Hernández Ramírez, E. M. (2015b). Evaluación de un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para la infancia. *Salud y drogas*, 15(1), 67–77.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. <http://www.e-libro.com/ayuda>
- Hidalgo Bermudo, A. P. (2016). *Diseño de un programa educativo para la prevención de las adicciones para adolescentes y familias* [Tesis de grado, Universidad de Sevilla].  
<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/63006/TFG%20PAULA%20HIDALGO%20BERMUDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lizarbe Alonso, V., Astorga Vergara, M. A., & Librada Escribano, M. V. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO CENTRO DE PUBLICACIONES.  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *La encuesta*. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* (Capítulo II.3. Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/163567>). Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona.  
[https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
- Mantilla Castellanos, L., & Chahín Pinzón, I. D. (2010). *Habilidades para la vida: Manual para aprenderlas y enseñarlas* (6a ed.). EDEX.
- Mantilla Uribe, B. P., Oviedo Cáceres, M. del P., Hernandez Quirama, A., & Hakspiel Plata, M. C. (2015). Intervención educativa con docentes: Fortalecimiento de habilidades psicosociales para la vida y hábitos saludables con escolares en Bogotá. *Revista faculta*

*nacional de salud pública*, 33(3), 406–413. <https://doi.org/DOI:10.17533/udea.rfnsp.v33n3a10>

Martínez Ruíz, V. (2014). Habilidades para la vida: Una propuesta de formación humana.

*Itinerario Educativo*, 63(Enero-Junio), 61–89.

*Ley 1122*, (2007) (testimony of Ministerio de Salud de Colombia).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia. (2013). *La prevención y la mitigación en manos de los y las jóvenes* (2a ed., Vol. 1). Cometa - Innovación & Colaboración.

[https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevencion%20y%20mitigacion%20JOVENES\\_web.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevencion%20y%20mitigacion%20JOVENES_web.pdf)

MinSalud. (2013). *La prevención y la mitigación en manos de los y las jóvenes* (2a ed., Vol. 1).

Cometa - Innovación & Colaboración.

[https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevencion%20y%20mitigacion%20JOVENES\\_web.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Prevencion%20y%20mitigacion%20JOVENES_web.pdf)

Minsalud. (2017). *Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021*. Ministerio de Salud de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica* [Producto de año sabático, Universidad Surcolombia].

<https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=23967>

Mosteiro García, M. J., & Porto Castro, A. M. (2017). *La investigación en educación*. EDITUS.

<https://doi.org/10.7476/9788574554938>

Muñoz Ortega, L., Barbosa Ramírez, C., Bríñez Horta, A., Caycedo Espinel, C., Méndez

Heilman, M., & Oyuela Vargas, R. (2012a). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, *11*(1), 131–145.

Muñoz Ortega, L., Barbosa Ramírez, C., Bríñez Horta, A., Caycedo Espinel, C., Méndez

Heilman, M., & Oyuela Vargas, R. (2012b). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, *11*(1), 131–145.

ODC, O. de drogas de C., & Ministerio de Salud de Colombia. (2013). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en colombia—2013*. Gobierno Nacional de Colombia.

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)

OMS, O. mundial de la salud. (1999). *Partners in Life Skills Education*.

[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/30.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf)

OMS, O. M. de la S. (1991). *Life skills education for children and adolescents in schools*. OMS.

OMS, O. M. de la S. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas* (1a ed., Vol. 1). Organización Panamericana de la Salud.

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

ONU. (1961). *Convención única de 1961 sobre estupefacientes*.

[https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf)

ONU. (1971). *Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971*.

[https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf)

- OPS, O. P. de la S., Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes* (1a ed.). Fundación W.K. Kellogg.
- [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf)
- OPS, O. panamericana de la salud. (2008). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (10a ed., Vol. 1). Organización panamericana de la salud. <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- Parra Sandoval, M. C. (2016). Veinticinco años de Sociología de la Educación: Viejas y ‘nuevas’ realidades. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*, 25(3), 37–48.
- Polanía, G., Salgar, O., Quintero, F., Quintero, J., & Tovar, M. (2010a). *La prevención en manos de los y las jóvenes* (1a ed., Vol. 1). Alvi.
- [http://redpapaz.org/alcohol/images/Prevencion\\_en\\_manos\\_de\\_los\\_jovenes.pdf](http://redpapaz.org/alcohol/images/Prevencion_en_manos_de_los_jovenes.pdf)
- Polanía, G., Salgar, O., Quintero, F., Quintero, J., & Tovar, M. (2010b). *La prevención en manos de los y las jóvenes* (1a ed., Vol. 1). Alvi.
- [http://redpapaz.org/alcohol/images/Prevencion\\_en\\_manos\\_de\\_los\\_jovenes.pdf](http://redpapaz.org/alcohol/images/Prevencion_en_manos_de_los_jovenes.pdf)
- Prado, F. C., Valenzuela, S., & Vidal García, G. L. (2015). “ADICCIONES JUVENILES: ¿Delincuencia o enfermedad? Una mirada sociológica sobre la problemática”. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 7, 23–32.
- Quintero López, J. A., & Jiménez Arias, Á. M. (2015). *Cambiando el foco: Guía de abordaje pedagógico inicial del consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas del distrito*. (1a ed., Vol. 1). BOGA Cortés y Triana.



- Ruiz Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., Raya, A., & Herruzo, J. (2010). El Consumo De Cannabis Y La Percepción Del Riesgo En Jóvenes Universitarios. *Psicología Conductual; Madrid, 18(3)*, 579–590.
- Sáenz Rojas, M. A. (2001). “La Aventura de la Vida” Un programa de prevención de drogas en América Latina. *Revista Costarricense de salud pública, 10(18–19)*, 40–51.
- Saldarriaga, J. (2012). Drogas, escuela y formación. *Educación XXI, 4(1)*.  
<https://doi.org/10.5944/educxx1.4.0.368>
- Sandelowski, M. (2000). Focus on research methods: Whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing and Health, 334–340*.
- Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología, 18(1)*, 1–7.
- Secretaría distrital de salud. (2011). *Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C.* Alcaldía de Bogotá.  
[http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/4\\_POLITICA\\_PREVENCION\\_CONSUMO\\_SPA.PDF](http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/4_POLITICA_PREVENCION_CONSUMO_SPA.PDF)
- Simbaña Gallardo, V., Jaramillo Naranjo, L., & Vinueza Vinueza, Sa. (2017). Aporte de Durkheim para la Sociología de la Educación. *Sophia: colección de Filosofía de la Educación, 23(2)*, 83–89.
- UNODC, O. de las N. U. contra la D. y el C. (2019). *Informe mundial sobre las drogas* (Núm. 1; Resumen: Conclusiones y consecuencias en materia de políticas, p. 65). Oficina de las

Naciones Unidad contra la Droga y el Crimen.

[https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)

UNODC, O. de las N. U. contra la D. y el C., & OEA, O. de E. A. (2016). *Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá, D.C.* Alcaldía Mayor de Bogotá.

<http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/locales/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>

UNODCCP, O. de las N. U. de F. de D. y P. del D. (2002). *Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes* (1a ed., Vol. 1).

Organización de las Naciones Unidas. [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/S\\_handbook.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/S_handbook.pdf)

## TABLA DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación farmacológica de las SPA .....	30
Tabla 2 Tipos de consumo de SPA .....	35
Tabla 3 Factores de riesgo y protección del uso de SPA.....	37
Tabla 4 Habilidades para la vida y sus definiciones.....	44
Tabla 5 Formularios diligenciados por instrumento .....	60
Tabla 6 Distribución poblacional por grado académico, edad y género.....	62
Tabla 7 Tipo de intervención según puntaje de encuesta ASSIST .....	68
Tabla 8 Relación de repetencia escolar y uso de SPA.....	68
Tabla 9 Relación de insatisfacción académica y uso de SPA.....	69
Tabla 10 Relación de núcleo familiar y uso de SPA .....	70
Tabla 11 Relación del nivel de formación académica de los padres con el uso de SPA de sus hijos.....	71
Tabla 12 Distribución de edad, género y grado académico .....	72
Tabla 13 Edad media de inicio en el uso de SPA legales .....	72
Tabla 14 Combinaciones más frecuentes de sustancias.....	76
Tabla 15 Jóvenes que afirman haber conducido o haber sido acompañantes de conductores bajo el efecto de SPA.....	80
Tabla 16 Conducta sexual de riesgo .....	80
Tabla 17 Estrategias de prevención en las que participaron los estudiantes.....	82
Tabla 18 Grado de dificultad de consecución de SPA.....	83
Tabla 19 Intención de uso de SPA.....	84
Tabla 20 Distribución de edad, género y grado académico .....	86

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de satisfacción académica.....	63
Figura 2 Conformación de núcleo familiar .....	64
Figura 3 Nivel de formación de los padres .....	65
Figura 4 Pregunta 1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? .....	66
Figura 5 Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses? .....	67
Figura 6 Motivos del uso de bebidas alcohólicas .....	74
Figura 7 Razones de uso de SPA ilegales.....	75
Figura 8 Grado de aprobación de conductas de uso según su frecuencia.....	78
Figura 9 Opinión respecto al uso de SPA y su relación con problemas de salud u otro tipo .....	79
.....	
Figura 10 Niveles de desarrollo promedio de las habilidades para la vida.....	88

## ANEXOS

## Anexo 1

## Instrumento 1. Información sociodemográfica y perfil de consumo

Enlace directo al formulario: <https://forms.gle/aik5ipvkXiTVPh1x8>

## Información socio demográfica y perfil de consumo

La información obtenida a partir del diligenciamiento de los siguientes instrumentos será usada en el proyecto de investigación titulado "Propuesta pedagógica para la prevención del uso y el abuso de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de grado décimo del Colegio Alfonso López Michelsen", cuyo objetivo es desarrollar una propuesta pedagógica para la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y cannabis que permita fortalecer las habilidades para la vida y la percepción de riesgo de la población de grado décimo del colegio. En consecuencia, la información obtenida será usada de manera confidencial garantizando el anonimato de los participantes.

Por favor diligencie los datos solicitados a continuación

## Código para la investigación

Por favor escriba su día de nacimiento y la letra inicial (en mayúscula) de su primer apellido y primer nombre. Ejemplo: "2NJ".

\_\_\_\_\_

## Localidad y Barrio en el que vive

\_\_\_\_\_

## Edad

<input type="checkbox"/>	10 años	<input type="checkbox"/>	12 años	<input type="checkbox"/>	14 años	<input type="checkbox"/>	16 años	<input type="checkbox"/>	18 años	<input type="checkbox"/>	20 años
<input type="checkbox"/>	11 años	<input type="checkbox"/>	13 años	<input type="checkbox"/>	15 años	<input type="checkbox"/>	17 años	<input type="checkbox"/>	19 años	<input type="checkbox"/>	

## Grado

<input type="checkbox"/>	Décimo
<input type="checkbox"/>	Noveno

## Género

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Femenino

## ¿Ha repetido algún curso?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

En caso de haber repetido curso(s) indique cual(es)

\_\_\_\_\_

¿Está repitiendo curso en estos momentos?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

**¿Está satisfecho/a con su desempeño académico en el colegio?**

Muy insatisfecho/a	Bastante insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
--------------------	-------------------------	-----------------------------------	-----------------------	------------------

**¿Cuántas personas conforman el hogar donde vive actualmente, incluido usted?**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Más de 10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------

**¿Con qué personas comparte la casa dónde vive?: (puede seleccionar más de una opción)**

Con nadie, vivo solo	Hermanos/Hermanas	Amigos	Madre
Padre	Pareja (novio/a, compañero/a)	Abuelos	

**Nivel educativo más alto alcanzado por su padre.**

No Sabe	Secundaria (Bachillerato) Incompleta	Educación Profesional Incompleta
Ninguno	Secundaria (Bachillerato) Completa	Educación Profesional Completa
Primaria Incompleta	Educación Técnica o Tecnológica Incompleta	Postgrado
Primaria completa	Educación Técnica o Tecnológica Completa	

**Nivel educativo más alto alcanzado por su madre.**

No Sabe	Secundaria (Bachillerato) Incompleta	Educación Profesional Incompleta
Ninguno	Secundaria (Bachillerato) Completa	Educación Profesional Completa
Primaria Incompleta	Educación Técnica o Tecnológica Incompleta	Postgrado
Primaria completa	Educación Técnica o Tecnológica Completa	

**¿Cuál es actualmente la ocupación de sus padres (¿Cuál fue la última en caso de que hayan fallecido)? Por favor, lea todas las opciones antes de responder. Selecciona todos los que correspondan.**

Padre	Madre	Ocupación	Padre	Madre	Ocupación
		No sabe/No responde			Pequeño empresario
		Empresario			Empleado de nivel directivo
		Empleado con cargo como director o gerente general			Empleado de nivel auxiliar o administrativo
		Empleado de nivel técnico o profesional			Profesional Independiente
		Empleado obrero u operario			Hogar
		Trabajador por cuenta propia			Otra actividad u ocupación
		Pensionado			

### Estrato socio económico de su vivienda según recibo de energía eléctrica

Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 5	Estrato 6
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

### Encuesta ASSIST V3.0

Gracias por aceptar participar en esta breve encuesta sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. A continuación, responderá algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas. Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido formuladas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta encuesta, no se anotarán fármacos que hayan sido consumidos por prescripción de su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin fórmula médica)

Sustancia	Sí	No
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)		
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)		
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)		
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		

2. ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Sustancia	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi,					

etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Sustancia	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

Sustancia	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					



Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Sustancia	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Sustancia	No,	Si, en los últimos	Si, pero no en los
-----------	-----	--------------------	--------------------

	nunca	3 meses	últimos tres meses
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)			
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)			
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)			
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)			
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			

7. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?

Sustancia	No, nunca lo he intentado	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos tres meses
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)			
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)			
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)			
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)			
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
Opiáceos (heroína, morfina,			

metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
---	--	--	--

8. ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)

No, nunca lo he intentado	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos tres meses

## Anexo 2

### Instrumento 2: cuestionario sobre percepción de riesgo

Enlace directo al formulario: <https://forms.gle/ujwqQ5mycff316J96>

#### Código para la investigación

Por favor escriba su día de nacimiento y la letra inicial (en mayúscula) de su primer apellido y primer nombre. Ejemplo: "2NJ".

#### Género

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Femenino

#### Edad

<input type="checkbox"/>	10 años	<input type="checkbox"/>	12 años	<input type="checkbox"/>	14 años	<input type="checkbox"/>	16 años	<input type="checkbox"/>	18 años	<input type="checkbox"/>	20 años
<input type="checkbox"/>	11 años	<input type="checkbox"/>	13 años	<input type="checkbox"/>	15 años	<input type="checkbox"/>	17 años	<input type="checkbox"/>	19 años		

#### Grado

<input type="checkbox"/>	Décimo
<input type="checkbox"/>	Noveno

### SUSTANCIAS Y CONSUMOS

#### 1. ¿Con qué frecuencia ha consumido tabaco?

En caso de que su respuesta sea "Nunca he fumado" pase a la pregunta 3.

<input type="checkbox"/>	Nunca he fumado	<input type="checkbox"/>	He fumado alguna vez cigarrillos, pero sólo algunos en mi vida	<input type="checkbox"/>	Fumaba, pero ya lo dejé	<input type="checkbox"/>	Fumo en la actualidad
--------------------------	-----------------	--------------------------	--	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------

#### 2. ¿A qué edad empezó a fumar tabaco (cigarrillos)?

#### 3. ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol, en los últimos treinta días?

DÍAS DE SEMANA (lunes, martes, miércoles y jueves)

<input type="checkbox"/>	Nunca, ningún día	<input type="checkbox"/>	Rara vez, en ocasiones muy concretas	<input type="checkbox"/>	Algún día	<input type="checkbox"/>	Todos los días
--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------------------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------------

#### 4. ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol, en los últimos treinta días?

FIN DE SEMANA (viernes, sábado y domingo)

<input type="checkbox"/>	Nunca, ningún fin de semana	<input type="checkbox"/>	Algún fin de semana	<input type="checkbox"/>	Todos los fines de semana
--------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------------

**5. ¿A qué edad aproximada empezó a beber, al menos una vez al mes?**

No bebo	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años
7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años
14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años

**6. ¿Se ha emborrachado alguna vez?**

Sí
No

**7. ¿Cuántas veces en los últimos treinta días?**

*Sólo si respondió "Si" la pregunta 6*

**8. ¿Por qué motivos consume bebidas alcohólicas?**

*(Puede seleccionar más de una opción)*

Ninguna, no bebo	Porque me gusta su sabor	Para olvidar los problemas personales o familiares
Para divertirme, por placer	Para hacer lo mismo que hacen mis amigos	Para superar mi timidez y relacionarme mejor, conquistar a alguien
Porque me lo prohíben mis padres	Para sentir emociones nuevas	Otras razones

**9. Indique cuales de estos problemas o consecuencias negativas ha tenido como resultado de consumir bebidas alcohólicas a lo largo de su vida**

*(puede seleccionar más de una opción)*

Ninguna	Tener dificultades en los estudios, faltar a clase	Conflictos o discusiones con los padres o hermanos
Accidentes de tránsito	Problemas económicos	Riñas, discusiones, peleas o agresión física
Pérdida de amigos, de novio/a o pareja	Problemas de salud	Embarazo no deseado
Otros		

**10. Nos gustaría saber qué piensa sobre las siguientes afirmaciones en relación con el consumo de bebidas alcohólicas**

*(En cada afirmación hay cuatro opciones de respuesta; seleccione con la que se identifique)*

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Tomar alcohol es malo para la salud				
La gente que bebe alcohol pierde el control y es desagradable				
Algunos efectos, como el guayabo, los mareos y los vómitos, son molestos				
El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia delitos y violencia				
El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia accidentes graves				
El consumo de alcohol provoca con mucha				

frecuencia efectos negativos en la vida familiar Consumir alcohol me ayuda a pasarlo bien				
Consumir alcohol provoca problemas escolares y laborales				

**11. Nos gustaría saber si ha consumido alguna de estas sustancias y con qué frecuencia lo ha hecho**

*EN CASO DE NUNCA HABER CONSUMIDO PASE A LA PREGUNTA 18*

	Nunca	Experimental (Alguna vez)	Ocasional (Último año)	Habitualmente (Último mes)
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)				
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)				
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)				
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)				
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)				
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)				
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)				
Otras				

**12. ¿Ha tenido algún problema como consecuencia del consumo de alguna de las siguientes sustancias?**

	Sí	No
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)		
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)		
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)		
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		
Otras		

**13. ¿Ha continuado consumiéndolas a pesar de haber tenido algún problema como consecuencia de su consumo?**

	Sí	No
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)		
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)		
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)		
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		
Otras		

**14. Cuando decide consumir porros (cannabis, hachís, marihuana) ¿Por qué lo hace?**

*(Seleccione un máximo de tres opciones)*

Por el deseo de pasarlo bien	Porque lo hacen mis amigos, el grupo	Porque está de moda	Por tener nuevas experiencias, sensaciones
Por hacer algo prohibido	Para relacionarme mejor	Para relajarme, desinhibirme	No pienso en las consecuencias de su consumo

**15. Cuando decide consumir drogas ilegales (cocaína, heroína, éxtasis...) aún sabiendo a las situaciones complicadas a las que se puede exponer, ¿Por qué lo hace?**

*(Seleccione un máximo de tres opciones)*

Por el deseo de pasarlo bien	Porque lo hacen mis amigos, el grupo	Porque está de moda	Por tener nuevas experiencias, sensaciones
Por hacer algo prohibido	Para relacionarme mejor	Para relajarme, desinhibirme	No pienso en las consecuencias de su consumo

**16. Habitualmente toma más de una sustancia (por ejemplo alcohol y marihuana) en una misma noche o rato de "rumba"**

Sí
No

**17. Si respondió "Si" la pregunta 16, Indique cuáles son las combinaciones que hace más frecuentemente.**

*(Puede seleccionar más de una opción)*

Alcohol y porros	Alcohol y cocaína	Alcohol y pastillas	Porros y cocaína
Porros y pastillas	Cocaína y pastillas	Otras	

**18. De todas las razones que se enumeran a continuación, señale las dos más importantes por las que no ha consumido nunca porros (hachís, cannabis, marihuana)**

(sólo contestar quienes no los hayan consumido)

Por convicciones personales de tipo moral	Porque perjudican la salud física y mental
Porque pueden crear problemas personales, familiares, laborales y escolares	Porque mis padres o familiares no lo aceptarían
Porque tengo ocupaciones distintas y alternativas al consumo de drogas	Porque provocan accidentes
Porque me siento bien y no me hacen falta	Porque son ilegales
Porque son caras	Porque no me fío de mí ni de mi control
Por otras razones	

**19. De todas las razones que se enumeran a continuación, señala las dos más importantes por las que no ha consumido nunca sustancias ilegales: cocaína, heroína, bazuco, anfetaminas, alucinógenos, éxtasis, etc.**

(sólo contestar quienes no los hayan consumido)

Por convicciones personales de tipo moral	Porque perjudican la salud física y mental
Porque pueden crear problemas personales, familiares, laborales y escolares	Porque mis padres o familiares no lo aceptarían
Porque tengo ocupaciones distintas y alternativas al consumo de drogas	Porque provocan accidentes
Porque me siento bien y no me hacen falta	Porque son ilegales
Porque son caras	Porque no me fío de mí ni de mi control
Por otras razones	

## OPINIÓN

**20. Indique el grado de peligrosidad que le atribuye a cada una de las siguientes sustancias**

	Muy peligrosa	Bastante peligrosa	Regular	Poco peligrosa	Nada peligrosa	No Sabe/No Contesta
<b>Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)</b>						
<b>Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)</b>						



Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)						
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)						
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)						
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)						
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)						
Otras						

21. A menudo se discute sobre la aprobación o no de ciertas conductas. ¿Qué opinión tiene en relación con que la gente realice las cosas que se listan a continuación?

	Lo apruebo	Me es indiferente	Lo rechazo
Fumar uno o más paquetes de cigarrillos diarios.			
Fumar dos o tres cigarrillos a diario.			
Tomar cinco o seis cervezas/tragos el fin de semana.			
Tomarse una o dos cervezas/tragos cada día.			
Fumar marihuana de vez en cuando.			
Fumar marihuana todos los días.			
Fumar bazuco de vez en cuando.			
Fumar bazuco todos los días.			
Oler Popper o dick todos los días.			
Oler Popper o dick de vez en cuando.			
Inhalar cocaína todos los días.			
Inhalar cocaína de vez en cuando.			

22. Nos gustaría saber qué opina sobre posibles problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden conllevar cada una de las siguientes situaciones

	Ningún problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos problemas
Fumar uno o más paquetes de cigarrillos diarios.				

Fumar dos o tres cigarrillos a diario.				
Tomar cinco o seis cervezas/tragos el fin de semana.				
Tomarse una o dos cervezas/tragos cada día.				
Fumar marihuana de vez en cuando.				
Fumar marihuana todos los días.				
Fumar bazuco de vez en cuando.				
Fumar bazuco todos los días.				
Oler Popper o dick todos los días.				
Oler Popper o dick de vez en cuando.				
Inhalar cocaína todos los días.				
Inhalar cocaína de vez en cuando.				

**23. ¿Por qué razones cree que el consumo de Cannabis, marihuana, hachís, puede generar problemas?**

*(señala las 2 razones más importantes)*

Porque tiene graves efectos sobre la salud	Porque crea adicción	Porque destruye al individuo
Porque requiere un fuerte gasto económico	Porque provoca graves problemas familiares, escolares, laborales o sociales	Porque está prohibido
Porque en ocasiones hace que se cometan delitos	No considero que genere problemas	Otras

**24. ¿Por qué razones cree que el consumo de cocaína, heroína, bazuco, anfetaminas, alucinógenos, éxtasis y otras sustancias similares puede generar problemas?**

*(señala las 2 razones más importantes)*

Porque tienen graves efectos sobre la salud	Porque en muchas ocasiones están adulteradas	Porque crean adicción
Porque destruyen al individuo	Porque requieren un fuerte gasto económico	Porque provocan graves problemas familiares, escolares, laborales o sociales
Porque están prohibidas	Porque en ocasiones inducen a que se cometan delitos	No considero que genere problemas
Otras		

## COMPORTAMIENTOS DE LOS JÓVENES

25. ¿Ha conducido en algún momento un vehículo (automóvil, moto, bicicleta u otro) bajo los efectos del alcohol u otras drogas?

	Sí	No
Alcohol		
Otras drogas		

26. ¿Ha montado en alguna ocasión como pasajero en un vehículo (automóvil, moto, bicicleta u otro) conducido por alguien que estaba bajo los efectos del alcohol o alguna droga?

	Sí	No
Alcohol		
Otras drogas		

27. ¿Ha mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas o el alcohol?

Sí
No

28. Si contestó "Sí" la pregunta 27, ¿Ha tomado precauciones para evitar embarazos o prevenir la transmisión de alguna enfermedad, utilizando el preservativo?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

## INFORMACIÓN

29. En relación con el consumo de drogas, tanto legales como ilegales y los efectos y problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo, ¿Se siente suficientemente informado(a)?

Si, perfectamente	Si, lo suficiente	Sólo a medias	No, estoy mal informado

30. ¿Por qué vía o vías ha recibido, principalmente, información sobre drogas?

*Seleccione un máximo de tres opciones*

Los amigos	Los padres	TV o medios de comunicación
Libros o revistas	El colegio (profesores)	Internet
Personas que han consumido	Organismos oficiales (policía, secretaria de salud, etc)	Otros no especificados anteriormente

31. En su actual colegio, ¿Ha recibido información o se ha tratado en clase el tema del consumo de drogas, los efectos y problemas asociados con las distintas sustancias y formas de consumo?

Sí
No

**32. En caso de haber respondido "Si" en la pregunta 31, seleccione la opción que corresponda a la manera a través de la cual recibió la información**

Conferencias, charlas	Discusiones en pequeños grupos	Clases dentro del programa escolar	Folletos y publicaciones
Medios audiovisuales	Jornadas de trabajo	Programas preventivos específicos	Otros

**33. En caso de haber respondido "Si" en la pregunta 31, ¿Cómo valoraría la información recibida?**

Muy útil	Bastante útil	Poco útil	Nada útil

## OTROS ASPECTOS

**34. Siguiendo con las sustancias que se han mencionado, ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría para conseguir cada una de ellas ahora mismo si usted quisiera?**

Sustancia	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)				
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)				
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)				
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)				
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)				
Inhalantes (óxido nítrico, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)				
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)				
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)				
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)				
Otras				

35. Pensando en los amigos y compañeros con los que sale y se relaciona habitualmente. En los últimos treinta días, ¿cuántos de ellos han consumido...?

Sustancia	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)				
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)				
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)				
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)				
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)				
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)				
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)				
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)				
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)				
Otras				

36. Respecto a cada una de las sustancias listadas a continuación, nos gustaría conocer sus posibles intenciones de consumo en un futuro.

Sustancia	Consumo y voy a seguir consumiendo	Consumo, pero pienso que lo dejaré	No consumo y pienso que nunca lo haré	No consumo, pero quizás los haga más adelante	No consumo, pero seguro que lo haré
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, bazuco, etc.)					
Estimulantes de tipo					

anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, tussi, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, boxer, gasolina, solvente para pintura, dick, popper, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Otras					

**37. Respecto a la legalización de las drogas, ¿Cuál es su opinión?**

	Estoy de acuerdo	Estoy en desacuerdo
Se deben legalizar los porros (hachís-marihuana)		
Se deben legalizar las drogas de síntesis (éxtasis, tussi, LSD)		
Se debe legalizar todo tipo de sustancias		

### Anexo 3

#### Instrumento 3: Cuestionario de habilidades para la vida

Enlace directo al formulario: <https://forms.gle/DUZKMzdavNGD1vqu7>

El siguiente cuestionario tiene como objetivo identificar el desarrollo de las habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años. La información obtenida a partir del diligenciamiento del siguiente instrumento será usada en el proyecto de investigación titulado "Propuesta pedagógica para la prevención del uso y el abuso de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de grado décimo del Colegio Alfonso López Michelsen", cuyo objetivo es desarrollar una propuesta pedagógica para la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y cannabis que permita fortalecer las habilidades para la vida y la percepción de riesgo de la población de grado décimo del colegio. En consecuencia, puede responder con plena tranquilidad pues la información obtenida será usada de manera confidencial garantizando el anonimato de los participantes y no se presenta con carácter evaluativo. Cada uno de los ítems son afirmaciones y usted debe responder señalando una de las siguientes opciones:

**S: Siempre; CS: Casi Siempre; AV: Algunas Veces; CN: Casi Nunca; N: Nunca.**

#### Código para la investigación

*Por favor escriba su día de nacimiento y la letra inicial (en mayúscula) de su primer apellido y primer nombre. Ejemplo: "2NJ".*

#### Género

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Femenino

#### Edad

<input type="checkbox"/>	10 años	<input type="checkbox"/>	12 años	<input type="checkbox"/>	14 años	<input type="checkbox"/>	16 años	<input type="checkbox"/>	18 años	<input type="checkbox"/>	20 años
<input type="checkbox"/>	11 años	<input type="checkbox"/>	13 años	<input type="checkbox"/>	15 años	<input type="checkbox"/>	17 años	<input type="checkbox"/>	19 años	<input type="checkbox"/>	

#### Grado

<input type="checkbox"/>	Décimo
<input type="checkbox"/>	Noveno

Cada uno de los ítems son afirmaciones y usted debe responder señalando una de las opciones:

### 1. Habilidad: Conocimiento de sí mismo

		S	CS	AV	CN	N
1	Me considero una persona alegre y sociable.					
2	Me consideran una persona explosiva y de mal genio.					
3	Identifico y utilizo mis fortalezas en los distintos contextos.					
4	Me cuesta identificar en qué tareas me desempeño mejor.					
5	Expreso con facilidad aquello que me gusta.					
6	Prefiero no expresar lo que me disgusta para no generar conflicto con otros.					
7	Identifico hacia dónde voy y cuáles son mis metas.					
8	A menudo me siento desorientado (a) pues no identifico cuáles son mis talentos.					

### 2. Habilidad: Empatía

9	Me sensibilizo frente a la situación de otras personas.					
10	Prefiero no escuchar los problemas de las otras personas.					
11	Escucho las opiniones de otros comprendiendo que no solo yo tengo la razón.					
12	Considero que las personas deben dar cuando reciben porque es lo justo.					
13	Cuando alguien necesita apoyo prefiero decirle que busque a alguien más pues mis ocupaciones no me permiten ayudarlo.					
14	No me gusta colaborar con las tareas de la casa, sólo con lo que me corresponde a mí.					
15	Cuando una persona es víctima de conflicto o se encuentra en condición vulnerable, trato de acercarme y brindar ayuda.					
16	No me preocupo mucho por actuar en pro de los necesitados porque sé que hay organizaciones que se encargan de eso.					

### 3. Habilidad: Comunicación efectiva y asertiva

17	Me cuesta expresar mis ideas y opiniones a los demás.					
18	Considero que me expreso adecuadamente con respecto a las situaciones de los otros.					
19	Se me facilita acercarme a otros y hacer parte de un grupo social.					
20	Me cuesta expresar a través de gestos lo que estoy sintiendo.					
21	No me avergüenza pedir consejos cuando es necesario.					
22	Considero que es mejor estar solo que mal acompañado.					
23	Sé decir "no" cuando no quiero hacer o pensar algo.					
24	Comunico mis ideas de manera adecuada buscando no hacer daño a otras personas.					

### 4. Habilidad: Relaciones interpersonales

25	Se me facilita iniciar y mantener relaciones de amistad.					
26	Soy leal con mis amigos (as) y confío en que ellos (as) también lo son.					
27	Cuando tengo pareja me gusta compartir actividades, hobbies y proyectos.					



28	Cuando tengo pareja soy distante pues me cuesta expresar mis sentimientos.					
29	Mantengo buena relación y comunicación con mis padres y familiares.					
30	Me molesta que mis padres se entrometan en mis decisiones y amistades.					
31	Mis relaciones con profesores y/o adultos suelen ser conflictivas.					
32	Mi desarrollo depende de mí, no de las relaciones que tengo con otros.					

### 5. Habilidad: Toma de decisiones

33	Prefiero no pensar mucho cuando tengo que tomar decisiones, sino vivir el momento.					
34	Me gusta tomarme el tiempo para reflexionar sobre mis necesidades e intereses.					
35	En el momento de tomar decisiones evalúo las alternativas considerando las emociones, sentimientos y criterios.					
36	Las decisiones más importantes de mi vida no han tenido los frutos esperados.					
37	Prefiero organizar mis ideas e identificar posibles consecuencias antes de tomar decisiones.					
38	No me gusta que los otros me digan lo que debo o no hacer.					
39	Tomo las decisiones considerando el beneficio propio y de los demás.					
40	Prefiero que otros tomen las decisiones importantes por mí para evitarme problemas.					

### 6. Habilidad: Solución de problemas y conflictos

41	Tengo en cuenta las causas de los problemas para darles solución definitiva.					
42	Considero que los problemas son obstáculos y no oportunidades.					
43	Me siento mal pidiendo ayuda porque van a creer que no soy capaz de hacer las cosas.					
44	Me gusta que otros se ocupen de lo que tengo que hacer y estar tranquilo.					
45	Pienso que la negociación es un elemento fundamental en la solución de conflictos.					
46	Me gusta hacer las cosas por mí mismo (a) porque como yo nadie las hace.					
47	Me caracterizo por mi recursividad y flexibilidad en el momento de tomar decisiones.					
48	Tengo dificultades para crear estrategias y resolver los problemas que se me presentan.					

### 7. Habilidad: Pensamiento creativo

49	Pienso que la creatividad permite abrir puertas y ver las cosas desde una perspectiva diferente.					
50	Prefiero no emprender caminos distintos a los comunes y así no arriesgarme a que no funcione.					

51	Cuando trabajo en equipo suelo ser de los primeros que ofrecen ideas para solucionar problemas.					
52	Me esfuerzo por crear proyectos y acciones innovadoras.					
53	Disfruto transformando ideas o expresiones en historias e imágenes que otros no ven.					
54	Suelen halagarme por la estética con que creo mis trabajos y proyectos.					
55	Se me facilita relacionar lo que conozco y percibo para desarrollar nuevas ideas.					
56	No me caracterizo por ser creativo, prefiero realizar otro tipo de tareas.					

### 8. Habilidad: Pensamiento crítico

57	Suelo analizar la información y las experiencias de manera objetiva.					
58	Prefiero no cuestionar lo que otros me dicen, ni discutir al respecto.					
59	Me gusta analizar y hacer críticas a la realidad social.					
60	Me intereso por realizar críticas al contenido de la publicidad y la información brindada por los medios de comunicación.					
61	Suelo hacerme preguntas de todo lo que me rodea, veo y escucho.					
62	Cuando no comprendo algo prefiero dejar así que investigar o preguntar.					
63	Me baso en argumentos para discutir cuando no estoy de acuerdo con algún asunto.					
64	No soy bueno participando en clase y/o en casa sino que espero a que otros intervengan.					

### 9. Habilidad: Manejo de sentimiento y emociones

65	Me cuesta reconocer lo que siento por otras personas.					
66	En momentos de dificultad reconozco cuando tengo emociones negativas y busco soluciones para superarlas.					
67	Reconozco fácilmente las emociones y sentimientos de los demás.					
68	Suelo malinterpretar las expresiones emocionales de otros y reaccionar de forma inadecuada.					
69	Mi estado de ánimo varía con mucha frecuencia y eso me genera dificultad en las relaciones.					
70	Me suelen llamar la atención por mi impulsividad.					
71	Prefiero no mostrar debilidad ante otros.					
72	Cuando siento rabia expreso mis ideas de manera imprudente e incluso agresiva.					

### 10. Habilidad: Manejo de tensiones y estrés

73	Soy consciente de que el estrés me hace daño y que debe controlarse cuando empieza a interferir con mi desempeño.					
74	Me estreso fácilmente en situaciones en que tengo poco tiempo para realizar una tarea.					
75	En situaciones difíciles me siento decepcionado de mí mismo (a), carente de control sobre mi propia vida.					
76	Cuando me encuentro en situaciones de estrés siento dolores de cabeza o de espalda.					

<b>77</b>	Cuando me siento presionado busco soluciones rápidas tratando de tomar el control de las situaciones.					
<b>78</b>	Hago esfuerzos por reducir fuentes de estrés cambiando mi estilo de vida.					
<b>79</b>	En momentos difíciles trato de tener pensamientos saludables y positivos.					
<b>80</b>	En situaciones de estrés trato de respirar profundamente hasta sentirme más tranquilo(a).					

## Anexo 4

### CARTA DE CONSENTIMIENTO PADRES O ACUDIENES

Yo \_\_\_\_\_, MADRE [ ], PADRE [ ], ACUDIENTE [ ], representante legal del estudiante \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, acepto de manera voluntaria que se le incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: **Propuesta pedagógica para la prevención del uso y el abuso de sustancias psicoactivas en la población estudiantil de grado décimo del Colegio Alfonso López Michelsen**, cuyo objetivo es desarrollar una propuesta pedagógica para la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y cannabis que permita fortalecer las habilidades para la vida y la percepción de riesgo de la población de grado decimo del colegio. En consecuencia, la información obtenida será usada de manera confidencial en el proyecto el cual es requisito para la titulación de la maestría en educación desarrollada por el docente investigador.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de su participación en el estudio, y en el entendido de que:

- La participación de mi hijo(a) no repercutirá en sus actividades ni evaluaciones programadas en el curso.
- La participación es voluntaria y en caso de no aceptar la invitación no habrá ninguna sanción para él(ella).
- Podre retirar a mi hijo(a) del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de su participación.
- La participación en el estudio no requerirá ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por ello.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la participación de mi hijo(a), con un número de clave que ocultará su identidad.
- La identidad de mi hijo(a) no será publicada y las imágenes y sonidos derivados de su participación se utilizarán únicamente con propósitos investigativos al interior del estudio.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La participación de mi hijo(a) en el estudio permitirá fortalecer sus habilidades para la vida permitiéndole así prevenir el uso y/o abuso de sustancias psicoactivas además de otorgar a la institución herramientas para la construcción de propuestas preventivas y así beneficiar a la población estudiantil del colegio Alfonso López Michelsen.

Lugar y Fecha: Bogotá, D.C. \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien proporcionó  
la información para fines de consentimiento \_\_\_\_\_

Nombre y firma del participante: \_\_\_\_\_

Docente investigador:

Nombre: Juan Fernando Najjar Ruiz    Firma: \_\_\_\_\_    Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 5



Bogotá D.C., 15 de octubre de 2019

**Sra. Erika Derly Gómez Gómez**  
 Rectora  
 Colegio Alfonso López Michelsen  
 Bogotá

Sra. Erika Derly, reciba un respetuoso saludo

Me permito comunicarle que el Sr. Juan Fernando Najar identificado con cédula de ciudadanía no. 80818270 de Bogotá, cursa la Maestría en Educación en la Universidad Militar Nueva Granada y en su proceso de formación el estudiante lleva a cabo su proyecto de investigación titulado "PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DEL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE GRADO DÉCIMO DEL COLEGIO ALFONSO LÓPEZ MICHELSEN". Para el proceso investigativo, el estudiante considera realizar la fase del trabajo de campo en la Institución Educativa.

Muy amablemente se solicita a las Directivas apoyar las investigaciones, teniendo en cuenta que los proyectos autorizados, deben cumplir con consideraciones éticas fundamentales como son el respeto a la dignidad, la integridad y privacidad. La Ley 8430 de 1993 que regula la investigación en humanos estipula entre otros que cuando se tocan datos sensibles de la personalidad, debe incluir consentimiento informado y aval de un comité de ética.

Agradecemos su amable colaboración a la solicitud de nuestro estudiante Juan Fernando Najar.

Cordialmente,

*Rosmary Cifuentes Bonett*  
**Rosmary Cifuentes Bonett, PhD**  
 Gestor Académico Maestría en Educación  
 Facultad de Educación y Humanidades

Recibí  
*[Signature]*  
 Nov. 13 / 19

Sede Bogotá: carrera 11 101- 80.  
 Sede Campus Nueva Granada: kilómetro 2, vía Cajicá-Zipacquirá  
 PBX (571) 650 00 00

www.umng.edu.co - Bogotá D. C. - Colombia



## Anexo 6



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
COLEGIO "ALFONSO LOPEZ MICHELSEN "IED (ANTIGUO PORTAL DEL SOL)  
Licencia de Funcionamiento Resolución No. 4601 de noviembre 16 de 2007  
CODIGO ICJFES: 148437  
DANE: 111001106950  
NIT: 900179332-4



Bogotá, D.C., 20 de mayo de 2020

Señora:

**Gabriela María Saucedo Meza, PhD.**  
Coordinadora Académica Maestría en Educación  
Facultad de Educación y Humanidades  
Universidad Militar Nueva Granada Sede Bogotá  
Ciudad

Reciba un respetuoso saludo.

Por medio de la presente indico que cuentan con la autorización para que el proyecto de investigación titulado "*Identificación de Elementos para la Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas en la Población Estudiantil de Grado Noveno Y Décimo del Colegio Alfonso López Michelsen*" realizado por el docente Juan Fernando Najar Ruíz al interior de la Maestría en Educación en la Universidad Militar Nueva Granada, Sede Bogotá, pueda ser subido al repositorio de la Universidad Militar Nueva Granada y sea de acceso público con visibilidad del nombre la Institución.

Cordialmente,



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN

**Erika Derli Gomez Gomez**  
Colegio Alfonso López Michelsen  
Dirección: Carrera 98B No. 74 - 68 sur  
PBX: (+571) 3564974  
[alfonsolopezmichelsen.wordpress.com](http://alfonsolopezmichelsen.wordpress.com)

Carrera 98 B No. 74 - 68 sur  
Teléfono 3564974-75-77 Y 78  
Código Postal 110721 - Localidad 7 Bosa  
Correo: [colalfonsolopezmiche@educacionbogota.edu.co](mailto:colalfonsolopezmiche@educacionbogota.edu.co)



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN

## Anexo 7

## Tablas de frecuencia del instrumento 1

Grado académico	Edad	Proporción de estudiantes	Género	Proporción de estudiantes	Estudiantes que han repetido algún año académico	Estudiantes que están repitiendo el año académico actual
<b>Décimo</b>	14 años	0,00%	Masculino	23,76%	8,87%	2,48%
	15 años	15,60%				
	16 años	21,63%				
	17 años	5,67%	Femenino			
	18 años	5,32%				
<b>Noveno</b>	14 años	17,02%	Masculino	21,63%	6,38%	2,84%
	15 años	24,11%				
	16 años	8,51%				
	17 años	2,13%	Femenino			
	18 años	0,00%				

<b>Distribución por barrio de residencia</b>			
Cantidad de estudiantes	Barrio	Cantidad de estudiantes	Barrio
184	Ciudad Recreo	1	Tekoa
37	Parques de Bogotá	1	Santa Catalina
18	Las atalayas	1	Britalia
10	Villas de Vizcaya	1	Santa Fe
8	Metrovivienda	1	El Porvenir
6	Alameda del rio	1	Fontibón
4	San Bernardino	1	Ciudad Verde
3	Las Margaritas	1	Kasay
2	La Libertad	1	El amparo
1	San Antonio		



<b>Nivel académico de los padres</b>		
	<b>Padre</b>	<b>Madre</b>
<b>No Sabe</b>	14,89%	4,61%
<b>Ninguno</b>	0,71%	0,00%
<b>Primaria Incompleta</b>	11,35%	5,67%
<b>Primaria completa</b>	7,80%	7,45%
<b>Secundaria (Bachillerato) Incompleta</b>	14,89%	19,86%
<b>Secundaria (Bachillerato) Completa</b>	34,04%	39,01%
<b>Educación Técnica o Tecnológica Incompleta</b>	3,90%	2,84%
<b>Educación Técnica o Tecnológica Completa</b>	4,96%	10,64%
<b>Educación Profesional Incompleta</b>	1,42%	3,55%
<b>Educación Profesional Completa</b>	5,67%	6,38%
<b>Postgrado</b>	0,35%	0,00%

<b>Pregunta 1</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Tabaco</b>	36,88%	63,12%
<b>Alcohol</b>	87,94%	12,06%
<b>Cannabis</b>	27,66%	72,34%
<b>Cocaína</b>	3,90%	96,10%
<b>Anfetaminas</b>	7,45%	92,55%
<b>Inhalantes</b>	17,02%	82,98%
<b>Sedantes</b>	3,90%	96,10%
<b>Alucinogenos</b>	4,61%	95,39%
<b>Opiáceos</b>	2,13%	97,87%

<b>Pregunta 2</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 o 2 veces</b>	<b>Cada mes</b>	<b>Cada semana</b>	<b>A diario o casi a diario</b>
<b>Tabaco</b>	68,09%	20,57%	3,90%	4,61%	2,84%
<b>Alcohol</b>	13,48%	45,74%	31,56%	7,80%	1,42%
<b>Cannabis</b>	76,60%	13,83%	3,55%	2,84%	3,19%
<b>Cocaína</b>	96,81%	2,13%	0,35%	0,00%	0,71%
<b>Anfetaminas</b>	94,33%	2,84%	1,06%	1,06%	0,71%
<b>Inhalantes</b>	85,11%	10,99%	1,42%	1,42%	1,06%
<b>Sedantes</b>	95,74%	2,84%	0,35%	0,35%	0,71%
<b>Alucinogenos</b>	95,39%	2,48%	1,06%	0,71%	0,35%
<b>Opiáceos</b>	97,16%	1,77%	0,00%	0,35%	0,71%

<b>Pregunta 3</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 o 2 veces</b>	<b>Cada mes</b>	<b>Cada semana</b>	<b>A diario o casi a diario</b>
<b>Tabaco</b>	80,14%	10,99%	3,55%	2,48%	2,84%
<b>Alcohol</b>	51,42%	25,53%	13,12%	7,80%	2,13%
<b>Cannabis</b>	87,23%	7,09%	2,13%	2,13%	1,42%
<b>Cocaína</b>	96,10%	2,13%	0,35%	0,35%	1,06%
<b>Anfetaminas</b>	96,81%	1,42%	0,35%	0,00%	1,42%
<b>Inhalantes</b>	92,55%	4,96%	1,42%	0,71%	0,35%
<b>Sedantes</b>	97,87%	1,06%	0,00%	0,35%	0,71%
<b>Alucinogenos</b>	96,10%	2,48%	0,35%	0,71%	0,35%
<b>Opiáceos</b>	98,23%	1,42%	0,00%	0,00%	0,35%

<b>Pregunta 4</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 o 2 veces</b>	<b>Cada mes</b>	<b>Cada semana</b>	<b>A diario o casi a diario</b>
<b>Tabaco</b>	88,65%	7,45%	1,42%	1,42%	1,06%
<b>Alcohol</b>	73,05%	18,79%	6,38%	1,06%	0,71%
<b>Cannabis</b>	92,55%	4,61%	1,42%	0,35%	1,06%
<b>Cocaína</b>	98,94%	0,71%	0,35%	0,00%	0,00%
<b>Anfetaminas</b>	98,23%	1,42%	0,00%	0,35%	0,00%
<b>Inhalantes</b>	97,16%	2,13%	0,35%	0,35%	0,00%
<b>Sedantes</b>	98,58%	1,06%	0,00%	0,00%	0,35%
<b>Alucinogenos</b>	98,94%	0,71%	0,35%	0,00%	0,00%
<b>Opiáceos</b>	99,29%	0,35%	0,00%	0,00%	0,35%

<b>Pregunta 5</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 o 2 veces</b>	<b>Cada mes</b>	<b>Cada semana</b>	<b>A diario o casi a diario</b>
<b>Tabaco</b>	87,94%	6,38%	2,13%	1,77%	1,77%
<b>Alcohol</b>	70,92%	17,38%	8,87%	0,71%	2,13%
<b>Cannabis</b>	89,36%	6,74%	0,35%	1,06%	2,48%
<b>Cocaína</b>	97,16%	1,06%	0,35%	0,00%	1,42%
<b>Anfetaminas</b>	96,45%	1,42%	0,71%	0,00%	1,42%
<b>Inhalantes</b>	94,33%	2,48%	1,06%	0,35%	1,77%
<b>Sedantes</b>	97,52%	0,35%	0,35%	0,35%	1,42%
<b>Alucinogenos</b>	97,52%	0,35%	0,35%	0,35%	1,42%
<b>Opiáceos</b>	97,16%	0,71%	0,35%	0,00%	1,77%

<b>Pregunta 6</b>	<b>No, nunca</b>	<b>Si, en los últimos 3 meses</b>	<b>Si, pero no en los últimos tres meses</b>
<b>Tabaco</b>	79,43%	13,83%	6,74%
<b>Alcohol</b>	70,57%	19,15%	10,28%
<b>Cannabis</b>	84,40%	10,99%	4,61%
<b>Cocaína</b>	94,33%	4,61%	1,06%
<b>Anfetaminas</b>	92,91%	5,67%	1,42%
<b>Inhalantes</b>	90,07%	7,80%	2,13%
<b>Sedantes</b>	94,68%	4,96%	0,35%
<b>Alucinogenos</b>	95,04%	4,61%	0,35%
<b>Opiáceos</b>	95,39%	4,26%	0,35%

<b>Pregunta 7</b>	<b>No, nunca lo he intentado</b>	<b>Si, en los últimos 3 meses</b>	<b>Si, pero no en los últimos tres meses</b>
<b>Tabaco</b>	76,60%	13,12%	10,28%
<b>Alcohol</b>	72,70%	15,25%	12,06%
<b>Cannabis</b>	84,40%	7,80%	7,80%
<b>Cocaína</b>	93,62%	2,13%	4,26%
<b>Anfetaminas</b>	92,91%	2,48%	4,61%
<b>Inhalantes</b>	90,07%	3,90%	6,03%
<b>Sedantes</b>	93,62%	1,77%	4,61%
<b>Alucinogenos</b>	93,62%	1,77%	4,61%
<b>Opiáceos</b>	93,97%	2,13%	3,90%

<b>Pregunta 8</b>	<b>No, nunca</b>	<b>Si, en los últimos 3 meses</b>	<b>Si, pero no en los últimos tres meses</b>
	98,23%	0,35%	1,42%

**Tabla de prueba  $X^2$  (valores calculados sobre 95% de confianza)**

<b>Relación de variables</b>	<b><math>X^2</math> calculado</b>	<b><math>X^2</math> crítico</b>	<b>Resultado de la relación</b>
<b>Repitencia de algún año escolar vs uso de alcohol, tabaco y cannabis</b>	9,930	5,991	Dependiente
<b>Repitencia del año escolar anterior vs uso de alcohol, tabaco y cannabis</b>	2,615	5,991	Independiente
<b>Conformación del núcleo familiar vs uso de alcohol, tabaco y cannabis</b>	15,591	53,38	Independiente
<b>Repitencia de algún año escolar por genero vs uso de alcohol, tabaco y cannabis</b>	4,546	5,991	Independiente
<b>Repitencia del año escolar anterior por genero vs uso de alcohol, tabaco y cannabis</b>	0,4794	5,991	Independiente
<b>Edad vs uso de alcohol, tabaco y cannabis</b>	18,444	15,507	Dependiente
<b>Genero vs uso de alcohol, tabaco y cannabis</b>	3,688	5,991	Independiente

## Anexo 8

## Tablas de frecuencia del Instrumento 2

Grado académico	Edad	Cantidad de estudiantes	Género	Cantidad de estudiantes
<b>Décimo</b>	14 años	0%	Masculino	25%
	15 años	17%		
	16 años	22%		
	17 años	6%	Femenino	25%
	18 años	6%		
<b>Noveno</b>	14 años	17%	Masculino	22%
	15 años	23%		
	16 años	8%		
	17 años	2%	Femenino	27%
	18 años	0%		

## SUSTANCIAS Y CONSUMOS

<b>Pregunta 1</b>	Nunca he fumado	He fumado alguna vez cigarrillos, pero sólo algunos en mi vida	Fumaba, pero ya lo dejé	Fumo en la actualidad
	65%	21%	6%	8%

<b>Pregunta 2</b>	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años
Proporción sobre 92 estudiantes	2%	2%	3%	12%	18%
	14 años	15 años	16 años	17 años	
	24%	22%	11%	5%	

<b>Pregunta 3</b>	Nunca, ningún día	Rara vez, en ocasiones muy concretas	Algún día	Todos los días
	39%	42%	18%	1%

<b>Pregunta 4</b>	Nunca, ningún fin de semana	Algún fin de semana	Todos los fines de semana
	39%	57%	4%

<b>Pregunta 5</b>	No bebo	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años
	21%	0%	1%	1%	2%	5%	3%
	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
	7%	18%	21%	13%	4%	3%	

<b>Pregunta 6</b>	Sí	No
	51%	49%

<b>Pregunta 7</b>	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 veces
Proporción sobre 90 estudiantes	54%	26%	9%	9%	0%	2%

<b>Pregunta 8</b>	Ninguna, no bebo	Porque me gusta su sabor	Para olvidar los problemas personales o familiares	Para divertirme, por placer	Para hacer lo mismo que hacen mis amigos
	17%	23%	5%	31%	1%
	Para superar mi timidez y relacionarme mejor, conquistar a alguien	Porque me lo prohíben mis padres	Para sentir emociones nuevas	Otras razones	
	2%	1%	4%	16%	

<b>Pregunta 9</b>	Ninguna	Tener dificultades en los estudios, faltar a clase	Conflictos o discusiones con los padres o hermanos	Accidentes de tránsito	Problemas económicos
	72%	5%	7%	1%	1%
	Riñas, discusiones, peleas o agresión física	Pérdida de amigos, de novio/a o pareja	Problemas de salud	Embarazo no deseado	Otros
	3%	4%	2%	0%	4%

<b>Pregunta 10</b>	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Tomar alcohol es malo para la salud	5%	31%	45%	19%
La gente que bebe alcohol pierde el control y es desagradable	7%	25%	44%	24%
Algunos efectos, como el guayabo, los mareos y los vómitos, son molestos	4%	4%	43%	49%
El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia delitos y violencia	10%	28%	39%	23%
El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia accidentes graves	5%	11%	40%	44%
El consumo de alcohol provoca con mucha frecuencia efectos negativos en la vida familiar	8%	21%	39%	32%
Consumir alcohol me ayuda a pasarlo bien	17%	29%	36%	18%
Consumir alcohol provoca problemas escolares y laborales	17%	22%	38%	24%

<b>Pregunta 11</b>	Nunca	Experimental (Alguna vez)	Ocasional (Último año)	Habitualmente (Último mes)
Cannabis	71%	14%	9%	7%
Cocaína	96%	3%	1%	1%
Estimulantes de tipo anfetamina	93%	4%	1%	3%
Inhalantes	83%	11%	3%	3%
Sedantes o pastillas para dormir	96%	3%	1%	1%
Alucinógenos	94%	3%	2%	0%
Opiáceos	98%	1%	1%	0%
Otras	96%	1%	1%	1%

<b>Pregunta 12</b>	Si	No	Total de estudiantes que respondieron
Cannabis	30%	70%	76
Cocaína	17%	83%	12
Estimulantes de tipo anfetamina	10%	90%	20
Inhalantes	20%	80%	46
Sedantes o pastillas para dormir	8%	92%	12
Alucinógenos	7%	93%	15
Opiáceos	17%	83%	6
Otras	30%	70%	10

<b>Pregunta 13</b>	Si	No	Total de estudiantes que respondieron
Cannabis	28%	72%	76
Cocaína	33%	67%	12
Estimulantes de tipo anfetamina	30%	70%	20
Inhalantes	16%	84%	44
Sedantes o pastillas para dormir	33%	67%	12
Alucinógenos	13%	87%	15
Opiáceos	0%	100%	6
Otras	10%	90%	10

<b>Pregunta 14</b>	Por el deseo de pasarlo bien	Porque lo hacen mis amigos, el grupo	Porque está de moda	Por tener nuevas experiencias, sensaciones
	26%	1%	0%	30%
	Por hacer algo prohibido	Para relacionarme mejor	Para relajarme, desinhibirme	No pienso en las consecuencias de su consumo
	4%	2%	27%	10%
<b>Pregunta 15</b>	Por el deseo de pasarlo bien	Porque lo hacen mis amigos, el grupo	Porque está de moda	Por tener nuevas experiencias, sensaciones
	21%	2%	3%	21%
	Por hacer algo prohibido	Para relacionarme mejor	Para relajarme, desinhibirme	No pienso en las consecuencias de su consumo
	3%	0%	19%	31%

<b>Pregunta 16</b>	Si	No	Total de estudiantes que respondieron
	41%	59%	90

<b>Pregunta 17</b>	Alcohol y porros	Alcohol y cocaína	Alcohol y pastillas	Porros y cocaína	Porros y pastillas	Cocaína y pastillas	Otras
	55%	11%	6%	2%	0%	0%	26%

<b>Pregunta 18</b>	Por convicciones personales de tipo moral	Porque perjudican la salud física y mental	Porque me siento bien y no me hacen falta	Porque pueden crear problemas personales, familiares, laborales y escolares	Porque son ilegales	Porque mis padres o familiares no lo aceptarían
	9%	22%	22%	13%	6%	9%
	Porque son caras	Porque no me fío de mí ni de mi control	Porque provocan accidentes	Porque tengo ocupaciones distintas y alternativas al consumo de drogas	Por otras razones.	
	2%	3%	3%	5%	6%	

<b>Pregunta 19</b>	Por convicciones personales de tipo moral	Porque perjudican la salud física y mental	Porque me siento bien y no me hacen falta	Porque pueden crear problemas personales, familiares, laborales y escolares	Porque son ilegales	Porque mis padres o familiares no lo aceptarían
	8%	22%	23%	14%	7%	8%
	Porque son caras	Porque no me fío de mí ni de mi control	Porque provocan accidentes	Porque tengo ocupaciones distintas y alternativas al consumo de drogas	Por otras razones.	
	2%	2%	3%	5%	5%	

### OPINIÓN

<b>Pregunta 20</b>	Muy peligrosa	Bastante peligrosa	Regular	Poco peligrosa	Nada peligrosa	No Sabe/No Contesta
Tabaco	22%	19%	31%	15%	4%	8%
Alcohol	13%	17%	40%	20%	3%	7%
Cannabis	30%	21%	26%	10%	4%	10%
Cocaina	50%	29%	7%	1%	0%	12%
Anfetaminas	47%	31%	7%	1%	1%	13%
Inhalantes	51%	27%	9%	1%	1%	11%
Sedantes	43%	26%	13%	2%	1%	14%
Alucinogenos	49%	28%	8%	1%	1%	13%
Opiáceos	57%	25%	4%	0%	1%	13%
Otras	52%	18%	8%	1%	0%	21%



<b>Pregunta 21</b>	Lo apruebo	Me es indiferente	Lo rechazo
Fumar uno o más paquetes de cigarrillos diarios.	8%	36%	56%
Fumar dos o tres cigarrillos a diario.	23%	41%	36%
Tomar cinco o seis cervezas/tragos el fin de semana.	34%	35%	32%
Tomarse una o dos cervezas/tragos cada día.	24%	37%	39%
Fumar marihuana de vez en cuando.	28%	32%	40%
Fumar marihuana todos los días.	7%	28%	65%
Fumar bazuco de vez en cuando.	4%	23%	73%
Fumar bazuco todos los días.	3%	18%	78%
Oler Popper o dick todos los días.	2%	21%	76%
Oler Popper o dick de vez en cuando.	8%	28%	64%
Inhalar cocaína todos los días.	3%	19%	78%
Inhalar cocaína de vez en cuando.	6%	23%	71%

<b>Pregunta 22</b>	Ningún problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos problemas
Fumar uno o más paquetes de cigarrillos diarios.	3%	15%	49%	33%
Fumar dos o tres cigarrillos a diario.	6%	35%	36%	22%
Tomar cinco o seis cervezas/tragos el fin de semana.	8%	40%	32%	20%
Tomarse una o dos cervezas/tragos cada día.	10%	35%	32%	23%
Fumar marihuana de vez en cuando.	11%	35%	27%	27%
Fumar marihuana todos los días.	6%	11%	43%	41%
Fumar bazuco de vez en cuando.	3%	10%	35%	53%
Fumar bazuco todos los días.	3%	3%	28%	67%
Oler Popper o dick todos los días.	3%	4%	34%	58%
Oler Popper o dick de vez en cuando.	4%	15%	32%	49%
Inhalar cocaína todos los días.	3%	3%	29%	65%
Inhalar cocaína de vez en cuando.	3%	10%	34%	52%

<b>Pregunta 23</b>	Porque tiene graves efectos sobre la salud	Porque crea adicción	Porque destruye al individuo	Porque requiere un fuerte gasto económico	Porque provoca graves problemas familiares, escolares, laborales o sociales
	23%	25%	15%	4%	15%
	Porque	Porque en ocasiones	No considero	Otras	

	está prohibido	hace que se cometan delitos	que genere problemas		
	5%	6%	4%	4%	

<b>Pregunta 24</b>	Porque tienen graves efectos sobre la salud	Porque en muchas ocasiones están adulteradas	Porque crean adicción	Porque destruyen al individuo	Porque requieren un fuerte gasto económico
	27%	11%	21%	14%	4%
	Porque provocan graves problemas familiares, escolares, laborales o sociales	Porque están prohibidas	Porque en ocasiones inducen a que se cometan delitos	No considero que genere problemas	Otras
	10%	4%	5%	1%	3%

### COMPORTAMIENTOS DE LOS JÓVENES

<b>Pregunta 25</b>	Sí	No
Alcohol	13%	88%
Otras drogas	4%	96%
<b>Pregunta 26</b>	Sí	No
Alcohol	32%	68%
Otras drogas	8%	92%
<b>Pregunta 27</b>	Sí	No
	16%	84%

<b>Pregunta 28</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	2%	0%	2%	3%	9%

### INFORMACIÓN

<b>Pregunta 29</b>	Si, perfectamente	Si, lo suficiente	Sólo a medias	No, estoy mal informado
	21%	43%	32%	4%

<b>Pregunta 30</b>	Los amigos	Los padres	TV o medios de comunicación	Libros o revistas	El colegio (profesores)
	13%	19%	12%	3%	16%
	Internet	Personas que han consumido	Organismos oficiales (policía, secretaria de salud,, etc)	Otros no especificados anteriormente	
	13%	15%	7%	2%	

<b>Pregunta 31</b>	Sí	No
	85%	15%

<b>Pregunta 32</b>	Conferencias, charlas	Discusiones en pequeños grupos	Clases dentro del programa escolar	Folletos y publicaciones
	65%	6%	9%	3%
	Medios audiovisuales	Jornadas de trabajo	Programas preventivos específicos	Otros
	7%	2%	4%	5%

<b>Pregunta 33</b>	Muy útil	Bastante útil	Poco útil	Nada útil
	33%	48%	19%	0%

### OTROS ASPECTOS

<b>Pregunta 34</b>	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil
Tabaco	8%	14%	26%	51%
Alcohol	7%	12%	26%	55%
Cannabis	12%	27%	32%	29%
Cocaína	19%	52%	16%	13%
Anfetaminas	22%	47%	18%	12%
Inhalantes	18%	31%	25%	26%
Sedantes	23%	39%	22%	16%
Alucinógenos	28%	45%	15%	13%
Opiáceos	33%	42%	14%	11%
Otras	29%	38%	17%	15%

<b>Pregunta 35</b>	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
Tabaco	4%	21%	42%	33%
Alcohol	13%	34%	32%	21%
Cannabis	4%	14%	40%	42%
Cocaína	2%	5%	17%	76%
Anfetaminas	3%	4%	15%	78%
Inhalantes	3%	4%	24%	70%
Sedantes	2%	3%	14%	81%
Alucinógenos	2%	4%	13%	81%
Opiáceos	2%	4%	11%	83%
Otras	2%	4%	11%	83%

<b>Pregunta 36</b>	Consumo y voy a seguir consumiendo	Consumo, pero pienso que lo dejaré	No consumo y pienso que nunca lo haré	No consumo, pero quizás los haga más adelante	No consumo, pero seguro que lo haré
Tabaco	3%	19%	56%	9%	13%
Alcohol	39%	20%	20%	13%	8%
Cannabis	4%	14%	61%	7%	15%
Cocaína	1%	3%	75%	2%	19%
Anfetaminas	1%	4%	72%	4%	19%
Inhalantes	2%	8%	70%	2%	18%
Sedantes	1%	2%	72%	4%	21%
Alucinógenos	1%	4%	69%	4%	22%
Opiáceos	1%	1%	74%	3%	21%
Otras	1%	1%	74%	3%	21%

<b>Pregunta 37</b>	Estoy de acuerdo	Estoy en desacuerdo
Se deben legalizar los porros (hachís-marihuana)	46%	54%
Se deben legalizar las drogas de síntesis (éxtasis, tussi, LSD)	20%	80%
Se debe legalizar todo tipo de sustancias	16%	84%

## Anexo 9

## Tablas de frecuencia del Instrumento 3

Grado académico	Edad	Cantidad de estudiantes	Género	Cantidad de estudiantes
<b>Décimo</b>	14 años	0%	Masculino	23%
	15 años	16%		
	16 años	23%		
	17 años	6%	Femenino	27%
	18 años	5%		
<b>Noveno</b>	14 años	18%	Masculino	23%
	15 años	24%		
	16 años	7%		
	17 años	1%	Femenino	27%
	18 años	0%		

Habilidad 1: Conocimiento de sí mismo	Habilidad 2: Empatía
Habilidad 3: Comunicación efectiva y asertiva	Habilidad 4: Relaciones interpersonales
Habilidad 5: Toma de decisiones	Habilidad 6: Solución de problemas y conflictos
Habilidad 7: Pensamiento creativo	Habilidad 8: Pensamiento crítico
Habilidad 9: Manejo de sentimiento y emociones	Habilidad 10: Manejo de tensiones y estrés

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10
Promedio H	65%	60%	63%	55%	60%	62%	67%	65%	60%	63%
Promedio M	66%	60%	63%	56%	60%	62%	66%	64%	60%	62%
Promedio F	65%	60%	64%	54%	61%	62%	67%	66%	61%	63%
Promedio D	66%	61%	63%	54%	60%	63%	66%	65%	60%	63%
Promedio N	65%	59%	63%	55%	60%	61%	68%	64%	61%	63%