

Consumo de Sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas y de trastornos de la personalidad en integrantes de la barra popular Los Del Sur-Medellín, 2022.

Ximena Pérez Benítez
Alejandro Taborda Henao



Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2022

Consumo de Sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas y de trastornos de la personalidad en integrantes de la barra popular Los Del Sur- Medellín, 2022.

Ximena Pérez Benítez

Alejandro Taborda Henao

Trabajo de Grado para optar al título de Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Asesor

Sandra Milena Rueda Ramírez

Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Magister en Epidemiología



Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2022

Agradecimientos a nuestras familias y docentes por el apoyo y acompañamiento durante esta etapa. Expresar nuestra gratitud a la barra LOS DEL SUR por darnos la oportunidad y confianza de realizar nuestro proyecto, con parte de sus integrantes.

Tabla de contenido.

	Pág.
Resumen.	9
1. Introducción.	10
2. Planteamiento del problema.	12
3. Justificación.	15
3.1 Aporte desde la Gerencia de Sistemas de Información en Salud.	15
4. Objetivos.	17
4.1 Objetivo General.	17
4.2 Objetivos Específicos.	17
5. Marco conceptual o estado del arte.	18
5.1 Sustancias psicoactivas.	18
5.2 Clasificación de las drogas.	19
5.2.1 Según sus efectos físicos y psicológicos.	19
5.2.2 Según su grado de dependencia.	19
5.2.3 Según su normatividad	20
5.2.4 Según su origen	20
5.2.5 Definición de las drogas según su efecto.	20
5.2.5.1 Alcohol.	21
5.2.5.2 Marihuana.	21
5.2.5.3 Nicotina.	21
5.2.5.4 Cocaína.	22
5.2.5.5 Heroína.	22
5.2.5.6 Inhalantes	23
5.2.5.7 Opiáceos.	23
5.2.5.8 LSD.	23
5.2.5.8 Nitritos orgánicos o Poppers.	23
5.2.5.9 La MDMA (éxtasis).	24
5.3 Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS en Antioquia y Medellín.	24
5.4 Factores protectores o de riesgo para el consumo de drogas.	25

5.4.1 Factores protectores.	25
5.4.2 Factores de riesgo.	26
5.5 Personalidad.	26
5.5.1 Rasgos de la personalidad.	27
5.5.2 Trastornos de la personalidad.	28
5.5.3 Causas de los trastornos de la personalidad.	30
5.5.4 Tipos de trastornos de la personalidad.	30
5.5.5 Cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV.	31
5.5.6 Factores de protectores y de riesgo de la salud mental.	32
5.6 Barras Populares.	32
5.6.1 Barrismo Social	33
5.7 Barra popular Los del Sur.	34
5.8 Influencia de las masas.	37
5.9 Marco legal	37
6. Metodología	39
6.1 Tipo de estudio.	39
6.2 Población.	39
6.2.1 Muestra.	39
6.3 Criterios de elegibilidad.	40
6.4 Variables.	40
6.5 Instrumentos de recolección.	40
6.5.1 Protocolo encuesta sociodemográfica.	41
6.5.2 ASSIST.	41
6.5.3 Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad - IPDE.	42
6.6 Plan de recolección de la información	42
6.7 Plan de análisis.	43
6.7.1 Técnicas de procesamiento de análisis.	44
6.7.1.1 Unificación base de datos.	44
6.7.1.2 Depuración de la base de datos.	45
6.7.2 Recategorización de variables.	45
6.7.2.1 Recategorización variables del módulo de consumo.	45
6.7.2.2 Recategorización variables del módulo de trastornos de la personalidad	47
6.7.3 Control de sesgos.	49

7. Aspectos éticos.	50
8. Resultados.	51
8.1 Características sociodemográficas de las personas pertenecientes a la barra LOS DEL SUR.	51
8.2 Prevalencias del consumo de sustancias Psicoactivas de los integrantes de la barra LOS DEL SUR-Medellín 2022.	53
8.3 Características de los trastornos de la personalidad.	62
8.4 Asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas factores sociodemográficos y trastornos de la personalidad, de las personas pertenecientes a la barra LOS DEL SUR.	63
9. Discusión.	69
10. Conclusiones.	72
11. Limitaciones	73
12. Referencias.	74
13. Anexos.	81
13.1 Anexo 1. Operacionalización de variables.	81
13.2 Anexo 2. Diccionario de variables.	87
13.3 Anexo 3: Resultados de la tolerancia en modelos de regresión logística.	88
13.4 Anexo 4: Modulo de confidencialidad.	88
13.5 Anexo 5: Encuesta aplicada.	89

Lista de tablas.

Tabla 1 Clasificación de los Trastornos de la personalidad.	30
Tabla 2. Marco legal del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional y mundial	38
Tabla 3. Distribución de frecuencias de los integrantes de la barra LOS DEL SUR según variables sociodemográficas - Medellín, 2022.	51
Tabla 4. Prevalencia de consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS de los Integrantes de la barra LOS DEL SUR -Medellín, 2022.	55
Tabla 5. Prevalencia de los integrantes de la barra LOS DEL SUR de sentir un fuerte deseo o ansias de consumir SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,- Medellín 2022	56
Tabla 6. Prevalencia de los integrantes de la barra LOS DEL SUR con problemas de salud, sociales, legales, o económicos causados por el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 2022.	57
Tabla 7. Prevalencia de los integrantes de la barra LOS DEL SUR por dejar de hacer lo que habitualmente se esperaba a causa del consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 2022	58
Tabla 8. Preocupación por los hábitos de consumo de los integrantes de la barra LOS DEL SUR por parte de un amigo, familiar o alguien más. Medellín, 2022	59
Tabla 9. Intención de los integrantes de la barra LOS DEL SUR, en reducir o eliminar alguna vez el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, -Medellín 2022.	60
Tabla 10. Distribución porcentual de los integrantes de la barra LOS DEL SUR que consumen sustancias psicoactivas según nivel de riesgo. Medellín, 2022.	62
Tabla 11. Distribución de frecuencias de Trastornos de la Personalidad en los integrantes de la barra LOS DEL SUR - Medellín, 2022.	63
Tabla 12. Descripción de las características relacionadas con condiciones sociodemográficas en los integrantes de la barra LOS DEL SUR y el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 2022	64
Tabla 13. Descripción de las características relacionadas con trastornos de la personalidad en los integrantes de la barra LOS DEL SUR y el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 2022	66
Tabla 14. Regresión logística para el consumo de sustancias psicoactivas en los integrantes de la barra LOS DEL SUR Medellín, 2022.	67

Lista de figuras.

	Pág.
Figura 1. Prototipo niveles de intensidad para diferenciar la gravedad de los trastornos.	29
Figura 2. Extraída del video Jugada de Laboratorio - Microserie Los del Sur - CAP. 1. (39).	36
Figura 3. Puntaje y nivel de riesgo en el Cuestionario ASSIST	41
Figura 4. Tabulación cuestionarios en Excel.	44
Figura 5. Recategorización de variables de consumo.	45
Figura 6. Recategorización de variables de consumo	46
Figura 7. Parámetros para calcular el puntaje del ASSIT	47
Figura 8. Parámetros para ser diagnosticado con algún tipo de trastorno	48
Figura 9. Puntuación trastornos de la personalidad.	48
Figura 10. Recodificación trastornos de la personalidad.	49
Figura 11. Distribución porcentual de los integrantes de la barra LOS DEL SUR según número de hijos - Medellín, 2022.	52
Figura 12. Distribución porcentual del nivel máximo de educación de los integrantes de la barra LOS DEL SUR - Medellín, 2022.	52
Figura 13. Distribución porcentual del proyecto de vida para los próximos 5 años de los integrantes de la barra LOS DEL SUR - Medellín, 2022	53
Figura 14. Distribución porcentual de Consumir alguna vez en la vida algún tipo de Sustancias psicoactiva por parte de los integrantes de la barra LOS DEL SUR- Medellín, 2022.	53
Figura 15. Distribución porcentual del Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS según sexo de los integrantes de la barra LOS DEL SUR -Medellín, 2022.	54
Figura 16. Distribución porcentual del tipo de sustancias que han consumido a lo largo de la vida los integrantes de la barra LOS DEL SUR-Medellín, 2022.	54
Figura 17. Distribución porcentual de consumo de al menos una vez de droga por vía inyectada por parte de los integrantes de la barra LOS DEL SUR. Medellín, 2022	61

Resumen.

El consumo de sustancias psicoactivas en el entorno de las barras y seguidores de un equipo de fútbol es percibido como un fenómeno social que afecta de manera directa el entorno del fútbol y todo lo relacionado con este deporte y las practicas realizadas por los integrantes de las barras populares: El incremento del consumo de sustancia psicoactivas se hace cada vez más evidente en los grupos denominados barras populares, esto puede generar diferentes consecuencias negativas en la salud del colectivo conformado por los integrantes de la barra investigada (LOS DEL SUR), siendo así un foco de estudio para la salud pública.

Objetivos: Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados a las características sociodemográficas, familiares y de personalidad en integrantes de la barra popular LOS DEL SUR.

Metodología: Estudio descriptivo, con el que se pretende medir y describir diversas características de la barra Los Del Sur. Se compararán aspectos sociodemográficos, de la personalidad y del consumo de sustancias psicoactivas en los integrantes de esta barra con la finalidad de buscar una asociación. Los datos obtenidos serán insumo para el desarrollo del objetivo principal del proyecto mencionado, trabajando con un total de 426 registros. Se trabajo con los instrumentos ASSIST, IPDE y variables sociodemográficas. Se realizaron análisis descriptivos, cálculo de prevalencias, prueba de Chi-cuadrado de independencia, regresión logística para identificar posible asociación de las variables con el consumo de sustancias psicoactivas, modelo explicativo.

Resultados: La prevalencia de consumo de sustancia psicoactivas fue 87,8%, donde el 69,5% eran hombres y el 30,5% mujeres que habían consumido sustancias psicoactivas alguna vez en su vida. Se encontró que el alcohol ocupa la prevalencia más alta con un 84%, seguida del cannabis con 63,4% y el tabaco con 42.7%. dentro de los factores asociados para el consumo se encontró sexo femenino (OR=0,102; IC95% 0,039 – 0,266), la edad entre 33-37 años (OR=0,175; IC95% 0,35 – 0,876), pertenecer a estrato 5 (OR=0,004; IC95% 0,0 – 0,123), haber cursado hasta alguno de estos niveles educativos: primaria (OR=0,04; IC95% 0,004 – 0,332) y bachiller (OR=0,21; IC95% 0,058 – 0,79), no contar con trastorno paranoide (OR=0,27; IC95% 0,078 – 0,956) y trastorno narcisista (OR=0,006; IC95% 0,074 – 0,644).

Conclusión: Esta investigación muestra una realidad que se ha normalizado dentro de esta población que es el consumo constante de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, y proporciona cifras e información que puede ser valiosa para los entes gubernamentales, líderes organizados de la barra y a la facultad Nacional de Salud pública para visibilizar los impactos que tiene el Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, en una población que ha tomado tanta fuerza al pasar de los años. La distribución del riesgo se presentó de una forma mayor frente al riesgo moderado en los integrantes de la barra LOS DEL SUR, con porcentajes tales como el cannabis con un 45,1% (n=192), las bebidas alcohólicas con un 39,0% (n=166), el tabaco con un 33,8% (n=144), la cocaína con un 25,4% (n=108) y los alucinógenos con un 22,1% (n=94) donde el continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia.

Palabras clave: Prevalencia, consumo, Barra popular, Sustancias Psicoactivas.

1. Introducción.

El consumo de sustancias psicoactivas (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) es considerado uno de los problemas de salud más significativos a los que se enfrenta la sociedad mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud -OPS el uso de drogas continuo puede causar trastornos debido a la pesada carga de dependencia, discapacidad y problemas crónicos que causa en los individuos y en las comunidades (1).

El consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo al informe mundial sobre las Drogas 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en el año 2020, las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales en muchos países son más altos que los de la generación anterior. En África y América Latina, las personas menores de 35 años representan la mayoría de quienes reciben tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas (2).

Antes de adentrarnos más en el tema se debe responder la pregunta acerca de ¿Qué son las drogas, sustancias psicotrópicas o las llamadas SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?: es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central, modificando la conciencia, el estado de ánimo o el proceso de pensamiento. (66)

Está problemática acarrea con un sinnúmero de factores de riesgo y factores protectores, que bajo influencias inconscientes determinan conductas fuera de lo normal en los individuos. Este se presenta con mayor frecuencia en población adolescente ya que es un momento clave en la adquisición de las conductas, debido a que la adolescencia, por ser parte de la etapa evolutiva, se relaciona significativamente con el consumo de las sustancias psicoactivas (3).

Al presentarse una alta disponibilidad y la continua aparición de nuevas sustancias los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas tomando decisiones sobre consumirlas o abstenerse a ellas. La constante búsqueda de las causas por las cuales los jóvenes consumen drogas se puede asociar en muchos casos a condiciones de vulnerabilidad debido a los cambios sociales, culturales, políticos y económicos que están siendo percibidos en el entorno mundial, conllevando a la adopción de diferentes comportamientos y actitudes de riesgo, convirtiéndose en un desafío constante para la salud pública (4).

En la literatura estudiada logramos observar diferentes investigaciones que abordan el tema de sustancias psicoactivas en integrantes de la barra en diferentes partes del país, dándole enfoque a la perspectiva del narcotráfico y violencia, generando una brecha de conocimiento debido a que no hay estudios similares que asocien el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS con los diferentes trastornos de la personalidad en este tipo de población. Con esta investigación se pretende describir como se comporta el consumo de sustancias psicoactivas en la barra LOS DEL SUR y buscar posible asociación con factores sociodemográficos y trastornos de la personalidad y así brindar una contextualización más amplia sobre esta problemática.

La prevalencia de sustancias psicoactivas en los integrantes de la barra popular LOS DEL SUR para el año 2022 fue de 87,8%, donde se considera como un factor de riesgo la edad entre los 28 y 32 años, el pertenecer al sexo masculino, mientras que las posibilidades de consumir SUSTANCIAS PSICOACTIVAS en barristas con trastorno paranoide son 4,26 veces superiores (OR= 4,26) frente a los barristas sin trastorno paranoide. Los trastornos de personalidad de los integrantes de la barra popular LOS DE SUR, Presentaron mayor tendencia de padecer o dar indicios de posibles rasgos en los trastornos obsesivo-compulsivo, evitación y limite.

Este informe es el resultado de la investigación realizada en la Universidad de Antioquia, en el ámbito del trabajo de grado del programa de Gerencia de Sistemas de Información en Salud, el cual evidencia la prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas en población perteneciente a la barra popular los del sur (aficionados del equipo de fútbol atlético nacional) además, se evidencian variables significativas que protegen frente a la conducta del consumo de sustancias psicoactivas influenciada por factores socioeconómicos y trastornos de la personalidad, contribuyendo al conocimiento científico desde una realidad basada en datos epidemiológicos.

2. Planteamiento del problema.

Las barras bravas, torcidas o porras, son grupos organizados de seguidores de los equipos de fútbol que surgieron en la década de 1950 en Argentina y Uruguay, y que, posteriormente, se formaron en otros países de América Latina y los Estados Unidos. Hoy se estima que existen alrededor de 250 barras bravas en todo el continente (5).

Las barras juegan un papel muy importante dentro del ámbito del fútbol ya que su apoyo es incondicional para el equipo de su preferencia debido a que los alientan para conseguir grandes logros y de ahí parte su creación. Estas barras se han visto envueltas en diversas problemáticas sociales, Según el estudio “Membresía a barras bravas y su influencia en el uso de drogas” en sus resultados muestra que pertenecer a estos grupos incrementa el riesgo el inicio del uso de drogas particularmente en las mujeres. A lo largo de las últimas dos décadas estos grupos han protagonizado con frecuencia escándalos por el alto uso de drogas (5).

El consumo de sustancias psicoactivas (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) se ha incrementado considerablemente en el mundo, representando un problema de salud pública. Para el año 2021 según Las Naciones Unidas, alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas, en este informe que se presentó, se señala que, en las mayorías de las partes del mundo, el consumo del cannabis se ha incrementado hasta cuatro veces más en los últimos 24 años (2).

Entre 2010 y 2019, el número de personas que consumen SUSTANCIAS PSICOACTIVAS se incrementó en un 22%, debido en parte al aumento de la población mundial. Basadas únicamente en los cambios demográficos, las proyecciones actuales sugieren un alza del 11% en el número de personas que consumen sustancias psicoactivas a nivel mundial para 2030, y un marcado incremento del 40% en África, debido a su población creciente y joven (2).

Según las últimas estimaciones globales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez durante el último año; mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de quienes utilizan drogas, sufren trastornos por su consumo. A nivel global, se estima que más de 11 millones de personas se inyectan drogas, la mitad de las cuales vive con Hepatitis C. Los opioides siguen representando la mayor carga de morbilidad atribuida al consumo de drogas (2).

En el año 2013, el Gobierno nacional colombiano, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y otras organizaciones cooperantes, realizaron el segundo estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) en población general, encontrando que había un poco más de 3 millones de fumadores de tabaco/cigarrillo en el país, aproximadamente 8,3 millones de personas manifestaron haber consumido alcohol en los últimos 30 días, las mayores tasas de consumo y uso perjudicial de alcohol se registraron entre los jóvenes de 18 a 24 años, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es mayor en los estratos socioeconómicos altos. Sin embargo, en conjunto los indicadores de consumo problemático de alcohol son más elevados en los estratos socioeconómicos bajos (7).

Dicho informe también revela que alrededor de 2,5 millones de personas en Colombia presentaron un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas, de las cuales 1,9 millones eran hombres y 0,6 millones mujeres, el 13% de las personas encuestadas dijeron haber usado en algún momento de su vida alguna sustancia ilícita y de éstas 839 mil las usaron en el último año, la mayor prevalencia en el uso de sustancias ilícitas se presentó en jóvenes de 18 a 24 años, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia. 11,5% de los encuestados la habían probado al menos una vez en la vida y de ellos el 3,3% manifestó haberla usado al menos una vez durante el último año, lo que equivalía a un poco más de 762 mil personas. Al respecto, la cocaína es la segunda sustancia ilícita de mayor consumo en el país. Cerca de 162 mil personas reconocieron haberla consumido al menos una vez durante el último año y de cada 100 personas que consumieron cocaína en el último año, 60 muestran signos de abuso o dependencia, lo cual representa un poco más de 98 mil personas en el país (7).

Al enfocarse más en la población de las Barras Populares, Estudios sobre el comportamiento de los fanáticos del fútbol y otros deportes han logrado establecer una asociación entre la membresía a estos grupos y el consumo de sustancias psicoactivas. Igualmente, se ha observado que el uso de estas sustancias en los miembros de estos grupos de fanáticos tiene como función facilitar los procesos de socialización, inclusión social, cohesión, y afirmación de roles masculinos. Las sustancias psicoactivas cumplen una función fundamental en mantener la cohesión y estructura del grupo, facilitar la adopción de conductas delictivas y comportamientos sexuales de alto riesgo, así como la participación en actos de violencia dentro y contra otros grupos similares con el fin de establecer jerarquías y marcar territorialidad (8).

El conjunto de personas que asisten a estos escenarios de barrismo ha crecido de forma constante, acogiendo a sus integrantes provenientes de diversas partes del departamento de Antioquia y muchas veces de otros lugares del país. Dentro de estos grupos se hace cada vez más común el consumo de sustancias psicoactivas y las prácticas violentas, aunque a ciencia cierta no se puede determinar en un 100% el por qué surgen estas actitudes, según el estudio “Violencia, psicología de masas y barras de Fútbol”. Este fenómeno se puede explicar a partir de la influencia social como factor etiológico, fomentando este comportamiento como la manera de socialización de los integrantes de estos grupos, este tipo de acciones se ven enmarcadas en las costumbres, en la defensa de la identidad grupal, en el fortalecimiento de códigos y en el factor comunicacional, siendo un detonante la incapacidad de autocontrol (9).

En muchos casos el consumo de sustancias puede ser explicado por diversos factores psicosociales y de la personalidad. El uso de drogas en la población repercute de manera aguda y crónica, pudiendo desarrollar una comorbilidad psicopatología y psiquiátrica. Explicar la relación entre rasgos de personalidad y uso de sustancias es difícil, no queda claro si ciertos tipos de personalidad o trastornos aumentan la probabilidad del consumo de drogas. En México reportaron que el 75,72% de personas internadas por consumo de drogas, cumplían con criterios de diagnósticos para algún trastorno de la personalidad. Se detectó que la prevalencia de cualquier trastorno de la personalidad fue mayor entre los pacientes con trastornos de consumo de drogas que entre los trastornos por uso de alcohol. Incluso se ha reportado que un sujeto es vulnerable a tener una adicción si desarrolla una personalidad antisocial. En México, en un estudio realizado con personas con consumo de alcohol, los perfiles paranoide, histriónico, antisocial, límite, depresivo, negativista y esquizotípico se

asociaron al alcoholismo y a conductas psicopatológicas en la infancia. Otro estudio realizado con 1406 usuarios de un centro de rehabilitación reportó que el 32.5% de la muestra presentó trastornos severos de personalidad, entre ellos: esquizotípicos, limítrofes, antisociales y evitativos. Los trastornos de personalidad afectan de manera negativa el curso de los trastornos de la personalidad (10).

Por lo anterior surge el interrogante de **¿Cuál es la situación que presenta la barra Los Del Sur frente al consumo de sustancias psicoactivas y cómo influyen las características sociodemográficas y trastornos de la personalidad en su consumo?**

3. Justificación.

El consumo de sustancias psicoactivas es un asunto que compete a la salud pública, generando un impacto en la economía de las naciones y que produce efectos altamente nocivos en la cultura y el entorno social de las comunidades (11).

Los diferentes fenómenos que se presentan frente al consumo de sustancias psicoactivas como el crecimiento del consumo en adolescentes y los nuevos tipos de sustancias que se producen, son situaciones que se salen de las manos de los diferentes estados y naciones, donde la implementación y creación de políticas públicas que permitan minimizar los riesgos potenciales deben de ser prioridad para los países a nivel mundial (11).

En el departamento de Antioquia los estudios relacionados a esta problemática han sido enfocados desde la sociología y la antropología orientados a la violencia, inseguridad y consumo de drogas, estos presentaban la perspectiva negativa que tiene la sociedad frente a las personas pertenecientes a una barra popular, por lo tanto, se buscará dar un enfoque y fortalecer la temática desde el punto de vista de la salud pública.

Se inicia con la necesidad de identificar todos aquellos factores sociodemográficos y de personalidad asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Además de observar la prevalencia del consumo, con el fin de que la información obtenida sirva de apoyo para el diseño y la formulación de diversas campañas en los grupos sociales de las barras y sus respectivos líderes, también se espera que sirva de aporte a las intervenciones en busca del bienestar de la población.

Dentro de la importancia científica se considera que es un estudio relevante para abordar ya que es una problemática de salud pública bastante visible en nuestra sociedad, para la investigación realizada hasta el momento y dentro de las referencias abordadas no se encontró mucha información en el departamento lo que sugiere que esta propuesta podría brindar una contextualización más amplia sobre esta problemática y que a nivel gubernamental y de ciudad sirva como insumo para fortalecer investigaciones y toma de decisiones que se sustenten en los factores asociados al consumo que revelen los hallazgos, además posibilitar un desarrollo sano con mayor conciencia en los problemas que a futuro el consumo de sustancias psicoactivas puedan ocasionar.

3.1 Aporte desde la Gerencia de Sistemas de Información en Salud.

El profesional en Gerencia de sistemas de información en salud tiene la capacidad de ordenar, estructurar y analizar datos e información en áreas de la salud, que dentro de la posición de esta investigación tiene un fuerte alcance ya que se aborda un problema de salud pública global como el consumo de sustancias psicoactivas. Para este trabajo se realizó recolección, estructuración y análisis de la información obtenida bajo la administración de encuestas auto diligenciadas a los integrantes de la barra popular organizada los del sur. La codificación de los datos suministrados se realizó en la herramienta Excel mediante tablas dinámicas y fórmulas para posteriormente ser procesados en el software estadístico (SPSS) donde se generó información valiosa que respondía los objetivos de la investigación.

Esta investigación se ha realizado bajo la premisa de los sistemas de información donde se busca orientar el tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos

para su posterior uso, generados para cubrir una necesidad (objetivo). Para este trabajo mediante la gestión de los datos y la información se establece la estandarización de la misma durante la captura, la consolidación, el análisis, la transmisión, y la difusión, con seguridad según niveles de acceso y almacenamiento, integrando y estructurando la coherencia de la información de tal manera que se pueda monitorear su tendencia y trazabilidad.

4. Objetivos.

4.1 Objetivo General.

Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados a las características sociodemográficas, familiares y de trastornos de la personalidad en integrantes de la barra popular LOS DEL SUR- Medellín. 2022.

4.2 Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de las personas pertenecientes a la barra LOS DEL SUR.
- Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas de las personas pertenecientes a la barra LOS DEL SUR.
- Describir los trastornos de la personalidad de los integrantes de la barra LOS DEL SUR.
- Determinar la potencial asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas factores sociodemográficos y trastornos de la personalidad, de las personas pertenecientes a la barra LOS DEL SUR.

5. Marco conceptual o estado del arte.

5.1 Sustancias psicoactivas.

Las sustancias psicoactivas (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) o drogas son de origen natural o sintético que, al consumirse por cualquier vía (ya sea oral, nasal, intramuscular o intravenosa), tienen un efecto sobre las funciones del sistema nervioso central. Además, es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. También pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo (12).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) una sustancia o droga psicoactiva es aquella que al ingerirla afecta a los procesos mentales, tales como 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, de interés para la política en materia de drogas (13).

El consumo de drogas en la población se ha vuelto cada vez más común, algunos factores que pueden incidir en él porque las personas optan por consumir algún tipo de sustancia es a condiciones como la falta de decisión, la percepción de la vida y de sí mismo, la baja autoestima, la influencia o poco control de sus decisiones, curiosidad, dependencia emocional y/o afectiva, moda o diversas condiciones que presenten en el ámbito cotidiano que frecuenten, sea de tipo familiar o social y les generen ambientes no propicios (13).

De la drogadicción se desprenden diferentes términos que están ligados a el consumo de sustancias psicoactivas tales como:

- **Tolerancia:** La tolerancia se produce cuando una persona consume una droga de una forma continua y su organismo se habitúa a ella. Como consecuencia, se desarrolla un proceso psicológico y físico que hace necesario aumentar la dosis de forma progresiva para conseguir los mismos resultados o efectos (14).
- **Dependencia:** Esta puede ser física que es el estado de adaptación del organismo que necesita un cierto nivel de presencia del fármaco o sustancia para funcionar normalmente, dependencia psicológica que es el impulso de la persona por consumir una nueva dosis para experimentar los efectos del placer y/o evitar el malestar derivado de la privación, y la dependencia social que se manifiesta por el hecho de consumir alguna sustancia por pertenecer a x grupo social por proporcionar signos de identidad (14).
- **Abstinencia:** Es el conjunto de síntomas y signos de malestar de carácter físico y psíquico que aparecen cuando se interrumpe o disminuye de forma importante la administración del fármaco o sustancia a la que la persona había desarrollado una dependencia (14).

5.2 Clasificación de las drogas.

Las drogas se pueden clasificar de diversas maneras, ya sea según los efectos físicos y psicológicos que producen, el grado de dependencia, normatividad, forma de uso entre muchas otras variaciones que se mostraran a continuación:

5.2.1 Según sus efectos físicos y psicológicos.

La OMS clasifica las drogas según los efectos que provocan sobre el sistema nervioso. De acuerdo con esto, pueden ser:

- **Depresoras:** Se les da este nombre porque disminuyen el estado de alerta y ánimo; disminuyen todas las funciones mentales superiores (atención, juicio, razón y memoria). Sus efectos pueden ser relajar el Sistema Nervioso Central, en dosis pequeñas produce euforia, en dosis elevadas produce aturdimiento, apatía; disminución de la tensión, desaparición de la angustia, entre otras. Dentro de esta se encuentran el alcohol, inhalantes, tranquilizantes, barbitúricos, benzodiazepinas, opiáceos y otros narcóticos (15).
- **Estimulantes del sistema nervioso central:** Los estimulantes son sustancias que incrementan el estado de alerta. Aumentan el estado de conciencia, mientras actúa, el sujeto percibe más intensamente el exterior y responde de manera más rápida a los estímulos del mismo. Sus posibles efectos son, mejoría del estado de ánimo con mayor sensación de felicidad, disminución del apetito, mantiene al individuo despierto, activan el metabolismo con un aumento de las pulsaciones del corazón. Dentro de estos encontramos las siguientes sustancias: El tabaco, cafeína, anfetaminas, basuco, cocaína, éxtasis y otras drogas de diseño (15).
- **Alucinógenas:** Los alucinógenos pueden producir depresión o estimulación, son drogas que causan alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Bajo la influencia de éstos, las personas ven imágenes, oyen sonidos y experimentan sensaciones que parecen reales pero que no existen, también modifican la noción de tiempo y espacio. Los alucinógenos producen sus efectos interrumpiendo la interacción de las células nerviosas y el neurotransmisor serotonina. Entre estas se encuentran el cannabis, los LCD, metanfetaminas entre otros (15).

5.2.2 Según su grado de dependencia.

- **Drogas Duras:** Las drogas "duras", son aquellas que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos (16).
- **Drogas Blandas:** Son las que crean únicamente una dependencia Psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco (16).

Sobre esta clasificación existen muchos cuestionamientos ya que se puede inferir que las drogas “duras” son malas y las “blandas” son buenas o menos dañinas y esto no es cierto, ya que según la dosis y cómo se administren las dichas drogas “blandas” pueden tener efectos tan nocivos como las “duras” (16).

5.2.3 Según su normatividad

- **Drogas lícitas o legales:** Aquellas que están legalmente disponibles mediante prescripción médica o en algunas ocasiones sin ella, en una determinada jurisdicción, es decir que se ha permitido su comercialización; entre ellas se destacan el alcohol, el café, el tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias como la heroína y metadona, bajo prescripción médica (17).

- **Drogas ilícitas o ilegales:** Aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidos o que son usadas sin la prescripción médica exigida, son todas las que no están clasificadas en el grupo anterior y que se accede a ellas a través del mercado negro (17).

5.2.4 Según su origen

- **Naturales:** Este tipo de drogas se utilizan tal y como se encuentran en la naturaleza, o pasan por procesos simples de transformación, la mayoría son plantas y entre estas se encuentran la marihuana, el opio, la hoja de coca, los hongos alucinógenos, el tabaco y el café (18).

- **Semisintéticas:** Proceden de ingredientes naturales sometidos a un proceso de transformación química, esto con el fin de potenciar los efectos de la sustancia, como, por ejemplo, la cocaína derivada de la planta de coca y la morfina, derivada del opio (18).

- **Sintéticas:** Se fabrican de manera totalmente artificial, en laboratorios especializados con base en otros compuestos químicos. Sus efectos imitan los generados por las drogas de origen natural, son conocidas también como drogas de diseño, en este grupo se destacan las anfetaminas, el éxtasis y los barbitúricos (18).

5.2.5 Definición de las drogas según su efecto.

Las drogas tienen diferentes criterios para clasificarse a continuación se definirán según su dependencia y efectos en los consumidores:

5.2.5.1 Alcohol.

Se pueden encontrar diversos tipos de alcohol, metílico y butílico y el etílico, que es el que contienen las bebidas alcohólicas. El alcohol etílico es considerado un depresor que actúa sobre el sistema nervioso central, incrementa la actividad inhibitoria este mecanismo de acción hace que el efecto general del alcohol sea sedante.

Esta droga deprime los centros nerviosos que controlan la conducta, al disminuir la influencia de dichos centros que inhiben los impulsos y adaptan las respuestas a los estímulos del medio, la conducta se libera escapando a los controles del juicio crítico y de racionalidad. Una vez desinhibido el sujeto parece excitado, cuando en realidad el alcohol ha ejercido una acción depresora sobre su sistema nervioso (15).

5.2.5.2 Marihuana.

La composición de esta droga se da por medio de una mezcla de color café verdoso de flores, tallos, semillas y hojas secas de la planta de cáñamo, cannabis sativa. La principal sustancia química activa de la marihuana es el delta9-tetrahidrocanabinol (THC). Esta Generalmente se fuma en forma de cigarrillo que es denominado o llamado “porro”, también en pipa o en modalidad de “blunts” que son puros o cigarros a los que se les saca el tabaco y se rellenan con marihuana, ya que el “blunt” mantiene la hoja de tabaco usada para envolver el cigarro, se combinan los principios activos de la marihuana con los de la nicotina y otras sustancias químicas.

Cuando se fuma la marihuana, el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo, que lo transporta al cerebro y a otros órganos del cuerpo. Este actúa sobre sitios específicos del cerebro, disparando una serie de reacciones celulares que finalmente terminan en la euforia que algunos consumidores sienten cuando fuman marihuana. La mayor densidad de receptores de cannabinoides se encuentra en las partes del cerebro que influyen en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, las percepciones sensoriales y del tiempo (15).

5.2.5.3 Nicotina.

Se extrae de la planta nicotina tabacum, es una droga estimulante y adictiva que se absorbe fácilmente dentro del torrente sanguíneo al mascar, inhalar, o fumar un producto de tabaco. Al entrar en el torrente sanguíneo, la nicotina inmediatamente estimula las glándulas suprarrenales para que liberen la hormona adrenalina. La adrenalina estimula el sistema nervioso central y aumenta la presión arterial, la respiración y la frecuencia cardiaca. Al igual que otras drogas, la nicotina aumenta los niveles de dopamina, la cual afecta las vías de recompensa y placer del cerebro, El consumo prolongado de productos con nicotina deriva en una adicción, enfermedad caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de las consecuencias negativas que esto conlleva. Cuando una persona adicta trata de dejar de fumar experimenta los síntomas del síndrome de abstinencia (deseo

vehemente por el tabaco, irritabilidad, dificultad para prestar atención, sueño perturbado) (15).

5.2.5.4 Cocaína.

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro y era extraída originalmente de la hoja del arbusto de coca del género *Erythroxylum*. La cocaína usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce como “coca. Hay dos formas químicas de la cocaína que suelen consumirse:

- La sal de clorhidrato (que es soluble en agua), esta es la forma en polvo de la cocaína, se consume de forma inyectada o inhalada.
- Los cristales de cocaína o base, (que no son solubles en agua), han sido procesados con amoníaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentados para eliminar el clorhidrato y producir una sustancia que se puede fumar.

La cocaína se puede administrar por diferentes vías las principales son de manera oral, nasal, intravenosa y pulmonar. La forma de administración nasal, es el proceso de inhalar la cocaína en polvo por la nariz, de donde pasa directamente a la sangre a través de las membranas nasales. También se puede aplicar la droga directamente sobre las mucosas. La inyección o la administración intravenosa transportan la droga directamente a la sangre aumentando así la intensidad de su efecto. Al fumar, se inhala el vapor o el humo de la cocaína a los pulmones, donde la sangre lo absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta (15).

5.2.5.5 Heroína.

La heroína es una droga opiácea hecha a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola. Suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como “alquitrán negro” (15).

Las Vías de administración de la heroína pueden ser:

- Inyectada: Se usa una aguja que libera la droga directamente en el torrente sanguíneo.
- Inhalada: Se aspira el polvo por la nariz donde se absorbe a través de los tejidos nasales
- Fumada: Se inhala el humo, llegando directamente a los pulmones.

Al entrar al cerebro por cualquier vía de administración, la heroína se convierte en morfina y se adhiere a los receptores opioides, también es considerada como una de las drogas más adictivas, lo cual está directamente relacionado con mayor riesgo de dependencia, adicionalmente, produce una fuerte inhibición de la actividad eléctrica neuronal, liberación de neurotransmisores y fenómeno de recompensa y euforia (15).

5.2.5.6 Inhalantes

Son productos químicos volátiles que se encuentran en diferentes productos comerciales, estos se caracterizan por ser inhalados sea por nariz o boca, suelen ser líquidos como cloroformo, óxido nitroso, diluyentes, removedores de pintura, entre otros. Al ingresar al sistema nervioso central deprimen la actividad del mismo en corto tiempo. A corto y largo plazo producen efectos adversos en la salud como falta de coordinación, vasos sanguíneos dilatados, mareos entre otros, suelen ser utilizados para producir euforia y aumentar el placer sexual (19).

5.2.5.7 Opiáceos.

Son derivados naturales y sintéticos del opio, estos producen sedación y sueño, inducen la depresión respiratoria y potencializan la tolerancia y dependencia, se pueden inyectar, fumar e inhalar. Suelen ser utilizados para aliviar dolores, causar euforia, pero también como efectos adversos se encuentran la confusión, el posible riesgo de sobredosis (19).

5.2.5.8 LSD.

Alucinógeno fabricado a partir del ácido lisérgico, el cual se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. El LSD es una abreviatura del nombre científico: dietilamida del ácido lisérgico-d, Ingerido, absorbido por el tejido bucal o en los ojos (cuadrados de papel). Produce ansiedad inicial puesto que es necesario un guía que conduzca los efectos alucinatorios. El LSD puede producir alteraciones del pensamiento (ideas delirantes) y disminución de la memoria reciente (19).

5.2.5.8 Nitritos orgánicos o Poppers.

Están compuestos en su mayoría por nitritos de amilo, butilo o isobutilo. Son líquidos incoloros e inodoros que se venden en pequeños botes de cristal para inhalar. El nitrato de amilo es una sustancia muy volátil e inflamatoria y nunca ha de ser ingerida porque puede ser mortal. Se conocen también como “reventadores”. Contienen una gran variedad de sustancias químicas entre ellas tolueno (pinturas), benceno (gasolina), butano (desodorantes ambientales).

Producen un efecto estimulante y vasodilatador que se percibe a los pocos segundos de inhalar la sustancia, con sensación de euforia, ligereza, y aumento del deseo sexual, aunque estos efectos desaparecen rápidamente y dan paso a una sensación de agotamiento (20).

5.2.5.9 La MDMA (éxtasis).

La MDMA (metilendioximetanfetamina) es una droga sintética y psicoactiva, químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina. Causa un efecto vigorizante, eufórico y distorsión en la percepción del tiempo, y las experiencias táctiles. La vía de administración es por vía oral en forma de capsulas o pastilla.

Esta droga ejerce sus efectos primarios en las neuronas del cerebro que usan el neurotransmisor químico llamado serotonina para comunicarse con otras neuronas. El sistema de la serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor (15).

5.3 Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS en Antioquia y Medellín.

Director de la escuela contra la drogadicción de Antioquia, en la última investigación del consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS que se realizó en el municipio de Antioquia que incluyó una muestra de 11.023 personas de los 125 municipios del departamento, el consumo de drogas está iniciando en promedio a los 15,3 años, pues se evidencia una baja percepción del riesgo de consumir y las facilidades para acceder a las sustancias. Las cifras muestran que el alcohol y el tabaco son las drogas con prevalencia de consumo más alto, en el caso del alcohol, la prevalencia durante el último año (encuestados que dijeron haberlo consumido en ese rango de tiempo) fue de 41,6%, lo que equivaldría a más de 2,8 millones de antioqueños. En el caso del tabaco o cigarrillo, ese mismo indicador fue 11,9%, que equivale a más de 807.127 personas (21).

Por el lado de las drogas ilegales, que agrupan sustancias como la marihuana, cocaína, bazuco, entre muchas otras, los encuestados que aseguraron haber consumido alguna de ellas en algún momento de su vida fueron el 11,2%. En un periodo inferior a un año, el 4% afirmó haberlo hecho, y en un periodo inferior a un mes fue el 3%, lo que equivale a cerca de 203.477 de antioqueños (21).

Según este estudio es a través del alcohol y el tabaco que la mayoría de antioqueños comienzan a desarrollar adicciones, que posteriormente se extienden a las sustancias ilegales. Las cifras mostraron que, en la percepción del riesgo que ocho de cada diez antioqueños ven el consumo frecuente de alcohol como peligroso, mientras drogas más adictivas como la marihuana y la cocaína arrojaron porcentajes menores 68,4% y 77,7% respectivamente. Frente a qué tan fácil perciben acceder a las sustancias, el 37% de los encuestados consideraron que es fácil acceder a la marihuana, el 32% de igual forma para la cocaína y el 28,8% para el bazuco (21).

El estudio de riesgo químico de sustancias psicoactivas circulantes en Medellín, investigación pionera en el país realizada a partir de octubre de 2021, estableció que el 98 % de las sustancias analizadas, a excepción del cannabis, contenían adulterantes, lo que aumenta los riesgos en su consumo. La investigación agrupó las sustancias en cuatro tipos: cannabis, cocaína y derivados, opiáceos y drogas sintéticas. Frente al primer grupo, el mayor en número

de muestras recolectadas, se encontró que casi el 37 % de estas procedía de autocultivo y que las que tenían un balance entre THC (componente psicotrópico) y CBD (componente terapéutico), resultan menos riesgosas para la salud. Todo esto con el fin de encontrar herramientas para los jóvenes ya que están corriendo riesgos en los territorios; la ilegalidad de las sustancias psicoactivas impide que haya información suficiente para tomar decisiones conscientes y seguras (58).

En el Municipio de Medellín, el boletín técnico de la encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas para el año 2019 arroja que el consumo de sustancias psicoactivas oscila entre las edades de 12 a 65 años, donde el tabaco representa una prevalencia en la vida de 32,1%, prevalencia anual de 13,9% y prevalencia mensual de 12%, mientras que para el consumo de alcohol la prevalecía en la vida fue de 80%, anual de 53,3% y mensual de 32,5 (59).

Según el estudio nacional de consumo realizado a 23'747.363 personas en el año 2019, Medellín presentó la tercera prevalencia más alta de uso de sustancias ilícitas en el último año con un 5.4%, sustancias como la marihuana presentaron índices de consumo del 4,6%, también se evidenció el nivel más alto de consumo de cocaína en los últimos años con 1,2% de la población encuestada (60).

5.4 Factores protectores o de riesgo para el consumo de drogas.

El consumo de sustancias psicoactivas puede verse condicionado por situaciones o contextos, volviéndose causante de la evolución que puede ser precipitante y predisponente para la incidencia y prevalencia de la problemática del consumo de (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) (29).

Para que una persona entre en el proceso de consumo de drogas pueden existir diversos factores que los impulse a hacerlo, pero se debe tener en cuenta que este fenómeno de consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS no es solo de un grupo, estrato social, económico o cultural exclusivo, este fenómeno afecta a toda la sociedad en conjunto (29).

Según el estudio “Incidencia familiar en el proceso de adicción y drogodependencia de los internos de la fundación “Remar”: análisis desde una visión sistémica” se puede decir que el factor principal del uso de las drogas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. Por lo tanto, son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior de la persona, lo que le lleva a volcarse en búsqueda de salidas ilusorias que llenen ese vacío (29).

5.4.1 Factores protectores.

Son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades

comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros (30).

5.4.2 Factores de riesgo.

Los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel individual los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros; entre los factores familiares se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros (30).

5.5 Personalidad.

Es un constructo psicológico, que se entiende como los rasgos que median en la conducta de las personas, pero no se consigue definir de manera estandarizada, muchos autores lo estudian por medio de tres enfoques (22):

- El enfoque internalista que estudia a la persona como un ser activo y determinante fundamental de su conducta manifiesta. La característica principal a estudiar son las variables personales del sujeto. Por lo tanto, en este modelo lo importante es conocer los rasgos de la personalidad de cada uno de los individuos. En este enfoque se plantea que la personalidad se mantendrá a lo largo del tiempo y en distintas situaciones. Teniendo en cuenta la evidencia científica actual, este modelo se suele ver como algo anticuado y poco realista. A simple vista se ve que las personas cambian de comportamiento según el contexto.
- El enfoque situacionista este entiende a la persona como un sujeto pasivo y reactivo al contexto. Lo que va a influir a la hora de predecir la conducta van a ser las variables situacionales. En este modelo no importan los rasgos y cualidades de una persona, el mayor peso recae en la fuerza de la situación. Este modelo se basa en el supuesto de que toda la conducta es aprendida; por ello, deben estudiarse los procesos de aprendizaje por los que adquirimos nuevas formas de actuar. Aquí nace un enfoque de estímulo-respuesta.
- El enfoque interaccionista nos muestra que la conducta está determinada por la interacción entre las variables personales del sujeto y las variables situacionales. Un aspecto importante a entender es que la personalidad es producto de la interacción del sujeto con su contexto, es decir la persona es un sujeto activo que observa y construye su mundo a través de su propia percepción y formas de actuar. La interacción de las variables personales con la situación en la que el individuo está inmerso es lo que

desencadena una conducta u otra, este se rige bajo dos aspectos fundamentales que son cuando se habla de variables personales hacen referencia a los factores cognitivos de la persona y al hablar de situación se describe como la percepción individual del sujeto de su contexto.

En el ámbito social se puede decir que la personalidad es el resultado o reflejo de un sin número de características pertenecientes a la base social en la cual se encuentra inmersa una persona, puesto que todo lo que ocurre en el contexto puede afectar o beneficiar a esta; además la personalidad se puede configurar a partir de las exigencias, demandas y estímulos que ponen a prueba sus características individuales, que le permiten desempeñarse en la comunidad (23).

5.5.1 Rasgos de la personalidad.

La personalidad se modela y supone un conjunto de rasgos flexibles (dimensión perdurable o persistente), que caracterizan a un individuo, explican su conducta y lo hacen distinto de los demás. La personalidad es la tendencia estable de una persona a pensar, sentir y actuar de una determinada manera. Son patrones persistentes de forma de pensar, relacionarse y analizar sobre el entorno y sobre uno mismo y que se presenta en distintos entornos sociales (24).

Existen componentes que explican la personalidad algunos de ellos están ligados a factores hereditarios como el temperamento, otros pueden adquirirse de los modelos de aprendizaje y experiencias que vivimos con el pasar del tiempo y este es denominado carácter. Las diferentes maneras en las que se puede presentar la personalidad marcan una tendencia en el individuo por actuar o pensar de determinada manera, ya que la formación de un estilo de personalidad es inherente al desarrollo evolutivo de todo ser humano e influye en la interacción de la persona con su entorno (24).

A continuación, se mostrarán diferentes visiones de la personalidad, según teorías y autores:

Teoría de enfoques cognitivos-sociales de la personalidad Bandura está destaca la influencia de las cogniciones de la persona, pensamientos, sentimientos, expectativa y valores en la determinación de la personalidad. Hans Eysenck propuso un modelo de la personalidad estructurado en tres dimensiones (extraversión, neuroticismo y psicoticismo). Por las iniciales de estas tres dimensiones se le ha llamado el modelo PEN. Este modelo tiene una fundamentación psicométrica (24).

Otras clasificaciones hablan de personalidad así (24):

- Personalidad abierta acostumbra a ser personas afectuosas, cariñosas, participativas, comunicativas, están abiertas a nuevas experiencias y aventuras y personalidad reservada que se caracterizan por ser prudentes, serias, críticas, evitan salir de la rutina y no están tan abiertas a la novedad.

- Personalidad de tipo Introversión donde disfrutan del tiempo que pasan a solas, prefieren estar solos o relacionarse con grupos pequeños de personas y extraversión donde las personas disfrutan de la socialización, son habladoras, asertivas y alegres en las relaciones sociales.
- Personalidad segura suelen ser personas claras de ellas mismas, activas, no dudan de sí mismas, hablan con seguridad, entre otros y de tipo dubitativo suelen ser reservadas, individualistas, dudosas, inseguras, muestran temor a equivocarse, entre otros.
- Personalidad sumisa acostumbran a mostrarse ante otras personas de manera obediente, dócil, cede con facilidad, insegura, conformistas, evitan los conflictos y dominante aquí las personas tienden a ser agresivas, autoritarias, líderes, imponentes, testarudas.
- Personalidad relajada son personas calmadas, tranquilas, sosegadas, tolerantes y por otra parte la excitable que se evidencia por que las personas son inquietas, impacientes, movidas.

Según Goldberg, los cinco grandes rasgos de personalidad, también llamados factores principales, reciben los siguientes nombres: factor O (apertura a las nuevas experiencias), factor C (responsabilidad), factor E (extroversión), factor A (amabilidad) y factor N (neuroticismo o inestabilidad emocional), formando así el acrónimo “OCEAN” (24).

5.5.2 Trastornos de la personalidad.

Los trastornos de personalidad son patrones estables, permanentes e inflexibles de conductas mal adaptadas a las expectativas o esquemas establecidos. Los rasgos pueden tornarse anómalos y constituir trastornos de la personalidad cuando son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional y un malestar subjetivo en el sujeto y en los demás (25).

La manera en cómo se va desarrollando la personalidad según Theodore Millon presenta una distinción, los estilos de esta y los trastornos que harían parte de un continuo, de manera que los primeros se mantendrían en el intervalo de la normalidad y los trastornos en el intervalo de la patología. Millón nos dice que ‘‘Los patrones de personalidad patológica son características profundamente arraigadas que impregnan todas las facetas de la actividad del individuo. Estos patrones derivan de la compleja y secuencial interacción de los factores constitucionales y de la experiencia. Una vez establecidos en los primeros estados de la vida, los patrones patológicos tienden a invadir nuevas esferas y a perpetuarse dentro de círculos viciosos; imponen un modo de vida tan arraigado y automático que las personas a menudo no advierte su presencia ni sus devastadoras consecuencias (26).

Este autor postulo un prototipo con 3 niveles de intensidad para diferenciar la gravedad de los trastornos se apoyó de la nosología psiquiátrica del momento se denominaron leve, moderada y grave. A medida que la severidad de la patología de la personalidad aumenta, el sabor distintivo de los diferentes estilos de personalidad se atenúa. La figura 1 muestra los prototipos básicos de personalidad de Millón, y el proceso al que se hacía referencia, en forma

gráfica. Así, por ejemplo, las personalidades de tipo esquizoide y evitativo derivan en un estilo esquizotípico cuando alcanzan un grado mayor de gravedad. Los prototipos originales de Millón fueron la personalidad asocial luego llamada esquizoide (asténica),² la evasiva (esquizoide), sumisa (inadecuada), gregaria luego llamada histriónica (histérica), narcisista (agregada por Millón, ausente en el DSM-II), agresiva (antisocial), resignada (obsesivo compulsivo), y negativista (explosivo y pasivo). Es la personalidad, en primera instancia, lo que debe estudiarse, lo que debe conocerse, como un paso previo necesario antes del conocimiento de su patología. Es la personalidad, ese constructo teórico que utilizamos para representar nuestra capacidad de percibir y enfrentar el mundo físico, psicológico y social, lo que se trata de entender (26).

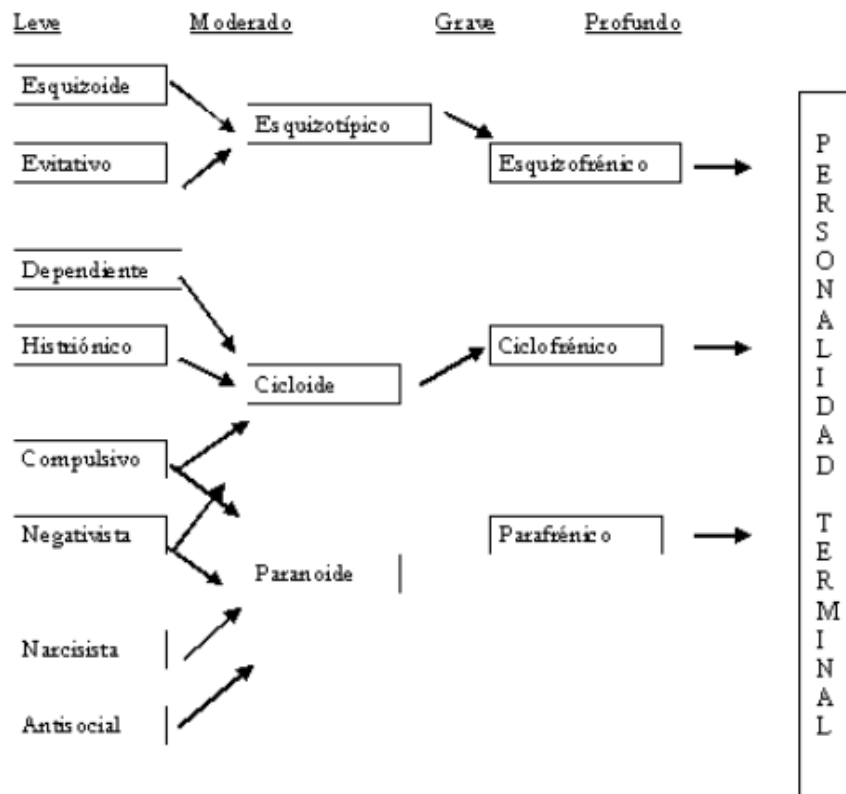


Figura 1. Prototipo niveles de intensidad para diferenciar la gravedad de los trastornos.

Los rasgos de personalidad representan patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación que son relativamente estables en el tiempo. La existencia de un trastorno de personalidad se produce cuando los rasgos de personalidad se vuelven tan pronunciados, rígidos y desadaptativos que la persona afectada tiene problemas en el trabajo, la escuela y/o en el trato con otras personas. Estas desadaptaciones sociales pueden causar angustia significativa en personas con trastornos de personalidad y en aquellas que las rodean. En contraste, los sujetos con un trastorno de la personalidad no modifican sus patrones de respuesta, incluso cuando estos patrones son repetidamente ineficaces y sus consecuencias son negativas. Estos patrones se denominan patrones de mala adaptación, porque la gente no

se ajusta (adapta) como las circunstancias lo requieren. Los patrones de mala adaptación varían en su gravedad y en su duración (27).

Alrededor del 10% de la población sufre un trastorno de la personalidad. Estos trastornos suelen afectar en igual medida a hombres y a mujeres, si bien algunos tipos de trastornos de personalidad afectan a un sexo más que al otro. Por ejemplo, el trastorno de personalidad antisocial es 6 veces más frecuente entre los hombres. Los trastornos de personalidad suelen aparecer al final de la adolescencia o al principio de la edad adulta, pero pueden aparecer antes (durante la infancia). Su duración es muy variable (27).

5.5.3 Causas de los trastornos de la personalidad.

Los trastornos de la personalidad resultan de la interacción de los genes y el ambiente. Es decir, algunas personas nacen con una tendencia genética a padecer un trastorno de la personalidad, y esta tendencia disminuye o aumenta en función de los factores ambientales. Generalmente, los genes y el ambiente contribuyen aproximadamente por igual al desarrollo de los trastornos de la personalidad (27).

5.5.4 Tipos de trastornos de la personalidad.

Los trastornos de la personalidad se pueden agrupar en 3 grupos, cada uno se agrupan según ciertos rasgos básicos de personalidad que comparten, pero cada uno tiene sus características distintivas.

Tabla 1 Clasificación de los Trastornos de la personalidad.

Grupo	Trastorno
Grupo A: Se caracteriza por parecer extraño o excéntrico	Paranoide: Desconfianza y recelo
	Esquizoide: Falta de interés por los demás
	Esquizotípico: Ideas y comportamientos extraños o excéntricos).
Grupo B: Se caracteriza por parecer dramático, sensible o errático	Antisocial: irresponsabilidad social, despreocupación por los demás, engaño y manipulación de los demás para beneficio personal.
	Límite: Vacío interior, miedo a ser abandonado en las relaciones, relaciones inestables, problemas para controlar las emociones y comportamiento impulsivo.

	Histriónico: Busca atención y se comporta de forma dramática.
	Narcisista: Necesidad de ser admirado, falta de empatía y una visión exagerada de la propia valía (lo que se denomina grandiosidad).
Grupo C: Se caracteriza porque la persona parece ansiosa o temerosa.	Evitación: Evitar el contacto interpersonal por miedo al rechazo.
	Dependiente: Sumisión y dependencia debido a una necesidad de recibir cuidados.
	Obsesivo compulsivo: perfeccionismo, rigidez y obstinación.

Las personas con un trastorno de la personalidad a menudo parecen inconsistentes, confusas y frustrantes para las personas a su alrededor. Su estilo de crianza puede ser errático, distante, demasiado emocional, abusivo o irresponsable y, algunas veces, causa problemas físicos y/o mentales en su hijo, también pueden tener problemas para saber cuáles son las formas razonables, seguras y aceptables de tratar y comportarse con los demás y no suelen ser conscientes de su responsabilidad en la creación de sus problemas (27).

5.5.5 Cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV.

Una de las metas del programa conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Institutos Nacionales de la Salud de los EE. UU (NIH) para la clasificación y el diagnóstico psiquiátrico, es el desarrollo y estandarización de instrumentos de evaluación diagnóstica, para uso en investigación clínica en todo el mundo. El Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE) es una entrevista clínica semiestructurada desarrollada dentro de este programa, y diseñada para evaluar los trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV (28).

El IPDE está organizado de una manera que intenta proporcionar un balance óptimo entre una entrevista clínica natural y espontánea, y los requisitos de estandarización y objetividad. Al principio de la entrevista, se le dan al sujeto las siguientes instrucciones: "Las preguntas que le voy a hacer a continuación se refieren a su manera de ser habitual. Me interesa conocer cuáles han sido sus características más típicas o habituales a lo largo de su vida, no sólo recientemente (28).

Las secciones se inician generalmente con preguntas abiertas, que ofrecen al sujeto la oportunidad de hablar sobre el tema tanto como desee. Esto sirve para establecer un contexto dentro del cual se realizarán las preguntas siguientes y permitirá la transición de una sección a otra. A pesar de que no son puntuadas, estas observaciones iniciales del sujeto, proporcionan una base sobre la cual juzgar el significado clínico de algunas respuestas a las

preguntas específicas que siguen. A veces, el comentario también facilita al examinador la tarea de decidir si verificar o investigar aspectos determinados de las respuestas del sujeto (28).

IPDE no ha sido diseñado para explorar todos los aspectos de la personalidad. Su propósito es identificar aquellos rasgos y conductas que sean relevantes para la evaluación de los criterios de trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV. No toma en consideración muchos rasgos neutrales, positivos o adaptativos, porque no son relevantes para la evaluación de un trastorno de personalidad. Tampoco abarca otros trastornos mentales, porque ya existen instrumentos disponibles para ello (28).

El IPDE no se ha diseñado para sujetos menores de 18 años, aunque, con ligeras modificaciones, algunos investigadores han demostrado su utilidad en jóvenes a partir de 15 años. La entrevista no es apropiada para pacientes muy agitados o con depresión grave, psicosis, retraso mental o deterioro cognitivo importante. El uso en pacientes con un proceso psicótico en remisión es controvertido (28).

El IPDE tiene algunas limitaciones ya que es esencialmente un instrumento autodescriptivo y asume que una persona es capaz de dar una descripción válida de las alteraciones de su personalidad. Sin embargo, un individuo puede no ser consciente de algunas de sus características. También puede resistirse a reconocer su conducta si ésta no es socialmente deseable o si su reconocimiento puede perjudicar sus intereses. Esto es más probable que suceda en pacientes que desean terminar su tratamiento prematuramente o en los que están a punto de ser dados de alta de una institución de salud mental. Otras personas pueden exagerar las alteraciones de su conducta (28).

5.5.6 Factores de protectores y de riesgo de la salud mental.

Son expectativas futuras y ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas, experiencias sexuales y maltrato. Entendemos por conductas de riesgo las acciones ya sea pasivas o activas, que involucren peligro para el bienestar del individuo o que acarreen directamente consecuencias negativas para su salud o comprometen aspectos de su desarrollo (61).

Si bien no se conoce la causa precisa de los trastornos de la personalidad, ciertos factores parecen aumentar el riesgo de desarrollar o desencadenar estos trastornos, entre ellos, los siguientes: Antecedentes familiares de trastornos de personalidad u otras enfermedades mentales Vida familiar abusiva, inestable o caótica durante la niñez Diagnóstico de trastorno de la conducta en la niñez Variaciones en la química y en la estructura del cerebro (62).

5.6 Barras Populares.

El fenómeno de las denominadas barras Bravas en Antioquia, se presenta desde el año 1992 cuando se comienzan a consolidar pequeños grupos que se reunían en los alrededores del

Estadio Atanasio Girardot y dentro de él con la idea de seguir al equipo que les simpatizaba de una forma diferente o que para ellos era más apasionada (6).

Las barras populares las cuales se definen como un grupo de personas que se reúnen en el estadio para animar y alentar al equipo del que son hinchas, se llaman así porque comúnmente se ubican en las tribunas populares (Norte y Sur) donde se reúnen personas de cualquier estrato social. Las barras se conforman a partir de un fuerte componente identitario, en donde tienen una gran fuerza las categorías de exclusión nosotros-ellos y en el que la exaltación de los símbolos propios del equipo marca una condición indispensable para la membresía. Esta construcción de identidad expresa, muestra y a veces acentúa, las diferencias y antagonismos regionales y locales de las ciudades (31,32).

Desde principios de los años noventa, en la capital de la República se empezó a acuñar el término “barras bravas” para identificar una serie de sujetos sociales, en su mayoría agrupaciones juveniles de hinchas del fútbol que, al parecer, presentaban características similares a las de los aficionados argentinos, no solo por su manera extremadamente emotiva de alentar a sus escuadras predilectas, sino por su excesivo empleo de la violencia como vehículo para visibilizarse. Este fenómeno se dio a lo largo y ancho del país y a través del tiempo se fue desarrollando el manejo de prácticas sociales, pero se encontraba muy relacionado con algunas problemáticas donde los integrantes de estas han sido relacionados con problemas de orden público, violencia, drogas etc. Lo que conllevaba a repercusiones desde actos que implican la pérdida de la vida en las confrontaciones por las diferencias en los gustos de su equipo de fútbol (33).

Los barristas se distinguen de los otros hinchas por una serie de elementos de autorreconocimiento como la fidelidad al equipo, el fervor como se vive el fútbol y la hermandad con los otros integrantes de la barra. Su identidad es el motor de una serie de prácticas como los canticos, los saltos, e incluso de manifestaciones violentas que en algunos casos están dispuestos a realizar por el equipo al que alientan (34).

5.6.1 Barrismo Social

Dentro de la evolución de las barras se empieza a trabajar el barrismo social que consiste en acciones encaminadas a redimensionar las formas de expresión y las prácticas de los integrantes de las barras populares, que inciden negativamente en los ámbitos individual, comunitario y colectivo, y de potenciar los aspectos positivos esenciales del barrismo. Esta propuesta se fundamenta en procesos formativos tales como el diálogo de saberes, que recogen valores sociales, normas, creencias, ideales y sentimientos, y les permiten a los barristas resignificar la realidad que los sumerge en su pasión por el mundo del fútbol o de otros deportes, y asumir así su identidad como sujetos sociales y participativos (35).

También se entiende como el conjunto de acciones planteadas desde los individuos que pertenecen a una barra futbolera y que conllevan a la resignificación de estos mismos y a la desestigmatización a las personas pertenecientes a las barras y busca a su vez entregarles la oportunidad de ser tenidos en cuenta y visualizados como agentes que con el tiempo han podido cambiar las percepciones negativas que se han tenido sobre ellos dando cuenta de

cambios, garantizando la participación y la creación de proyectos que vayan en línea con el desarrollo tanto de la ciudad como de cada uno de los individuos inmersos en las barras (35).

Para Leidy Viviana Sánchez Guacaneme quien es profesional en el campo de la comunicación social y el periodismo el barrismo social nos da un referente de lo que busca hacer el barrismo social: “Mitigar la violencia, como estrategia implementada por diferentes instituciones sin ánimo de lucro lideradas o conformadas por personas que realizan actividades en pro de dichas obras sociales, como quienes lideran una barra, la iglesia, el estado y los mismos hinchas. Con esto se busca la inclusión de los barristas y los actores sociales para no caer en la estigmatización social, generando espacios y ayudas comunitarias con actividades que incentiven la paz constante en la celebración de la pasión por fútbol dentro y fuera de la tribuna” (36).

Para el Ministerio del Interior de Colombia, el Barrismo social, Son acciones encaminadas a redimensionar las formas de expresión y las prácticas de los integrantes de las barras de futbol que inciden negativamente en los ámbitos individual, comunitario, colectivo y de potenciar los aspectos positivos que de la esencia del Barrismo deben rescatarse. Esta propuesta se fundamenta en procesos formativos tales como el dialogo de saberes, que recogen valores sociales, normas, creencias, ideales y sentimientos, y les permiten a los barristas resignificar la realidad que los sumerge en su pasión por el mundo del futbol, y asumir así su identidad como sujetos sociales y participativos (37).

5.7 Barra popular Los del Sur.

La barra organizada “LOS DEL SUR” que acompaña su nombre con el slogan “siempre presentes”; 45 años después de la creación del club deportivo Atlético Nacional (1947), se dan entonces los primeros pasos de lo que hoy es la barra de “los del sur” como la organización de un conjunto de personas que se reunían cada fecha de partidos, con el fin de alentar el equipo de futbol por el que sentían tanta pasión, los jóvenes buscaban realizar actividades a las que se daban en los estadios, es así entonces como se comienzan a ver los partidos de pie, saltando y entonando los cánticos alusivos al club (6).

Los del sur nace por medio de la iniciativa colectiva de un pequeño grupo de aficionados, con la idea de seguir a el equipo de fútbol atlético nacional de una manera distinta, inspirados en las barras argentinas buscan la manera de ubicarse en la tribuna sur del estadio Atanasio Girardot, con la idea de que está nueva barra implementará un estilo sureño con tiras, bombos y cánticos sacados de las pistas del sur del continente, esto para el año 1997. Para ese entonces hubo 12 fundadores que se hicieron en Sur con dos tiras de tela, varias banderas, papel picado, rollos, humo y bengalas, aunque realmente en la barra la comenzaron unas 30 personas, tras un año de su fundación creció hasta los 1500 miembros. Buscaban cada vez llegarle a más gente invitarlos a la tribuna y que conocieran está nueva manera de seguir al equipo que les simpatizaba, todo infundado por un sentimiento que se definía como que todo se podía acabar pero que atlético nacional nunca los abandona y siempre permanece (6).

Al pasar de los años este fenómeno como fue denominado ha crecido a pasos agigantados una barra a la que asisten en promedio 9000 personas por partido y que cuenta con integrantes de todas partes del país; Asisten todo tipo de personas, de todos los estratos socioeconómicos, jóvenes mayores de 14 años que es la edad mínima de ingreso a esta tribuna, entre otros. Ya

ahora tiene una forma más organizada de agruparse que son los llamados combos que son pequeñas divisiones de los integrantes de la barra es decir se ubican por sectores de la tribuna según el barrio pueblo o ciudad de la que vengan con su respectiva bandera que los identifica pero que tienen que asisten con un mismo fin alentar al equipo atlético nacional de una manera apasionada mediante cánticos, parafernalia y aguante esto es denominado la fiesta en la tribuna que radica en hacer sentir al equipo ganador cada que sale a la cancha, ese es el principal pilar de la barra, que también trabaja de la mano con la alcaldía y grupos sociales del departamento en pro de la cultura barrista (38).

La barra los del sur se ha caracterizado por contribuir con el barrismo social generando aportes a nivel ciudad y contribuyendo en los procesos de desarrollo local. La barra organizada los del sur en sus 25 años de historia han realizado 3052 acciones y/o actividades bajo los pilares del barrismo social estas se distribuyen así: Deportivo 11%, Educativo 17%, Económico 7%, Participativo 2%, Ambiental 1% y el pilar social con un 62% de las acciones realizadas, esto ha permitido transformar las ideologías de la barra, buscando llevarle a la ciudad y escalar al resto del país proyectos sociales. El primer paso para la ejecución de dichos proyectos se hace bajo las acciones económicas, enfocadas a transformar la realidad de los integrantes de la barra, esto nace bajo la necesidad de crear empresa para generar empleo a los jóvenes, se crea la tienda barrista donde manejan mercancía alusiva al club atlético nacional y a la barra como tal, nace una empresa de logística llamada AN producciones que en los últimos 5 años ha generado más de 4000 empleos directos e indirectos, adicionalmente en los combos de la barra se han propiciado más de 200 actividades de carácter económico, como bazares, fortalecimiento de proyectos, mesas de emprendimientos y proyectos producidos por los combos, cabe resaltar que estos espacios los conforman principalmente jóvenes que pertenecen a la barra LOS DEL SUR (39).

El pilar social se ve sustentado bajo las actividades realizadas por los combos y la barra en general, donde se hicieron 1893 acciones sociales que han permitido construir un camino solido de transformación social, estas se distribuyen así:



Figura 2. Extraída del video Jugada de Laboratorio - Microserie Los del Sur - CAP. 1. (39).

Los combos empiezan a realizar actividades en nombre de la barra según las necesidades y fomento social que encuentran en sus comunas, pueblos o ciudades ya que se tienen integrantes en la barra de diversas partes del país, uno de esos proyectos es el arca que es un jardín infantil donde tienen 15 niños a cargo, “Es un lugar donde usamos la alegría del fútbol para potencializar la magia que vive en los corazones de los niños y las niñas”, en este espacio se les brinda educación, recreación, sostenimiento y alimentación. Las acciones encaminadas a educación se distribuyen en 514 actividades y en el pilar ambiental (siembra de árboles y huertas urbanas) 25 actividades, ocupando un 20% de las más de 3000 actividades realizadas al interior de la barra (40).

Otra de las actividades en las que fomentan el barrismo social es el Muralismo, actividad artística que con más de 250 manifestaciones en diferentes muros de la ciudad y es considerada una de las actividades favoritas de los integrantes de la barra; “El muralismo en el fútbol y en la barra los del sur, es una muestra de identidad y una expresión mediante el arte, de nuestro sentimiento hacia el club amado Atlético Nacional”. Frente al pilar cultural le apostaron a un proyecto llamado con La pelota en la cabeza un concurso donde manifiestan diferentes expresiones culturales a través de la literatura, la escritura, la fotografía, el dibujo y cómics, este proyecto cuenta con 19 ediciones, que ha dejado cerca de 5600 obras publicadas, 13 libros, 130.000 folletos, 2 trabajos discográficos y 30 cortometrajes que lo convierten en una pieza fundamental de este proceso de barrismo social (40).

5.8 Influencia de las masas.

Desde la Antigua Grecia se observó y analizó la tendencia de los seres humanos a agruparse en sociedad. Platón decía que “la vida justa individual resulta imposible sin la vida justa social”. Más recientemente, Sigmund Freud concluyó que “el individuo se siente incompleto cuando está solo, por ello tiende a agruparse en unidades más amplias” también agregó que “el individuo cuando se deja sugestionar lo hace por estar de acuerdo con los demás individuos de la masa, es decir, por amor a ellos”. Esto continúa siendo así hoy en día, ya que ninguna persona puede vivir totalmente aislada de una sociedad, siempre en mayor o menor proporción estamos recibiendo influencias de la masa a la que pertenecemos (41).

El formar parte de una masa implica sentirse protegido entre iguales. Los individuos que la conforman se sienten fuertes en su conjunto por lo cual no es fácil que dejen de formar parte de la misma. Es más, el individuo dentro de una masa trata de agradar a los demás y de alguna manera nunca oponerse al resto. Creo que es por esto que Gustave Le Bon decía que “en una masa todo acto o sentimiento es contagioso”. Mientras se forma parte de una masa, nadie es tan ególatra como para ir a contra corriente de los demás (41).

Es decir, la influencia de las masas consiste en que, aun cuando los individuos que la componen sean muy diversos o semejantes en sus estilos de vida, sus profesiones, sus capacidades cognitivas, rasgos de personalidad, entre otros aspectos, la masa psicológica tiene la capacidad de transformar estas disposiciones, mediante “el alma colectiva”. Esta alma colectiva sería la responsable de cambiar la forma en que los individuos de la masa sienten, piensan y actúan de manera regular, haciendo que obedezcan las nuevas disposiciones de la masa (42).

5.9 Marco legal

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema que afecta a nivel mundial, es por ello que se hace necesario la implementación y cumplimiento de normas y leyes para establecer medidas de vigilancia y control.

Tabla 2. Marco legal del consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional y mundial

Escenario Mundial	
Norma	Descripción
Convención Única sobre Estupefacientes, 1961.	Esta Convención tiene como objetivo combatir el uso indebido de drogas mediante una acción internacional coordinada. Busca limitar la posesión, uso, comercio, distribución, importación, exportación, fabricación y producción de medicamentos exclusivamente a fines médicos y científicos y combate el narcotráfico a través de la cooperación internacional para disuadir y desmantelar a los narcotraficantes.(43)
Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988	Esta Convención proporciona medidas integrales contra el tráfico de drogas, incluidas disposiciones contra el lavado de dinero y el desvío de precursores químicos. Prevé la cooperación internacional a través, por ejemplo, de la extradición de narcotraficantes, entregas vigiladas y remisión de actuaciones.(44)
Escenario Nacional	
Numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006- Código de infancia y adolescencia	Los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos. (45)
Ley 1566 de 2012	Reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.(45)
Resolución 1841 de 2013- Ministerio de Salud	estableciendo las dimensiones “Vida saludable y condiciones no transmisibles” y de “Convivencia Social y Salud Mental” metas estratégicas orientadas a fortalecer factores protectores, prevenir el uso de sustancias psicoactivas, realizar tratamiento y rehabilitación integral, y el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo. (45)
Resolución 4886 de 2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental enuncia que teniendo en cuenta la complejidad de la problemática que plantea el consumo de sustancias psicoactivas, la cual, trasciende a la salud mental y genera un impacto a nivel sanitario, económico y social, se hace necesario adoptar la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas. (45)
Resolución 2358 de 1998	Mediante la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.(46)
Plan Nacional de Lucha contra las drogas, Colombia 1998-2002	El desarrollo de programas y estrategias para la reinserción socio-laboral de las personas afectadas por las diferentes manifestaciones de las drogas y el fomento en las empresas, con la ayuda de los comités paritarios de salud ocupacional y las ARP de programas de prevención y promoción de la salud.(46)
LEY 30 DE 1986	Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.(47)
Ley 599 de 2000. Régimen Penal Colombiano	Título XIII. Delitos Contra La Salud Pública. Capítulo II. Del tráfico de estupefacientes y otras infracciones Artículos significativos 376, 381. (48)

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio.

Para alcanzar los objetivos de investigación se realizó un estudio descriptivo en el que se midieron y describieron diversas características en la barra Los Del Sur, con el fin de explorar la relación del consumo de sustancias psicoactivas con características sociodemográficas y posibles trastornos de la personalidad. Para identificar dicha relación, se desarrolló un componente analítico que permitió generar hipótesis de investigación e identificar algunos posibles factores de riesgo y factores protectores frente al consumo de sustancias, es importante tener en cuenta que las asociaciones encontradas no son de tipo causal, puesto que no se cumplen los diferentes criterios de causalidad como es la temporalidad.

6.2 Población.

La población objetivo estuvo conformada por 3729 integrantes de barra popular Los Del Sur, que están inscrito como integrantes activos.

6.2.1 Muestra.

Teniendo en cuenta que la barra tiene una base de datos sólida y actualizada con los integrantes activos de cada combo, se trabajará con los datos que nos puedan proporcionar y el criterio que se utilizará será seleccionar una muestra aleatoria simple garantizando la representatividad de la muestra.

La fórmula a utilizar para el cálculo del tamaño muestral fue:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Dónde:

- N: Tamaño de la muestra 3729

- Z^2 : Coeficiente de la normal tipificada para un nivel de confianza del 95%, corresponde a $z = 1.96$ sigmas o errores típicos

- P : Proporción: ($P = 0,35$) (Consumo en la población - Alcohol)

- Q : Complemento de P , así, $Q = 1 - P$ ($Q = 0,65$)

- ℓ : Margen de error, precisión o tolerancia para las estimaciones de las mediciones ($\ell = 6,5\%$)
Dado que se conoce el tamaño de la población estudiada (3729), Epidat 4.0 hace una corrección al tamaño de la muestra inicial mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0 - 1}{N}\right)}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra ajustado

n_o = tamaño de muestra inicial

N = Tamaño de la población

Fijando un Efecto del Diseño (DEFF) definido en 1,3; para controlar la variabilidad introducida por un diseño estratificado, diferente al Muestreo Aleatorio Simple (MAS), además de compensar posibles pérdidas por datos faltantes. De acuerdo a las consideraciones anteriores, la muestra requerida es de 416 barristas, teniendo en cuenta posibles pérdidas se hace adición de un 30%, para un total de 540 barristas; de las cuales se recibieron un total de 426 encuestas completamente diligenciadas.

La selección aleatoria de cada barrista se hace teniendo los registros en una base de datos en Excel aplicando la fórmula "= RAND ()".

6.3 Criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión.

- Hombres y mujeres mayores de 18 años que asistan a la barra popular Los Del sur.
- Barristas que se encuentran carnetizados o registradas en las bases de datos que manejan las barras populares y Los Del Sur.

Criterios de exclusión.

- Barristas que no deseen participar de manera voluntaria
- Barristas que se encuentren visiblemente bajo efectos de sustancias psicoactivas

6.4 Variables.

- **Sociodemográficas:** sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, número de hijos si tiene, nivel educativo, proyecto de vida para los próximos 5 años.
- **Consumo:** prevalencia de consumo en la vida.
- **Trastorno de la personalidad:** paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, antisocial, narcisista, limite, obsesivo-compulsivo, dependencia y evitación.

6.5 Instrumentos de recolección.

Se utilizó como instrumento de recolección de la información, una encuesta estructurada, autoadministrada, compuesta por 3 módulos, el primero con variables sociodemográficas de los participantes, el segundo módulo corresponde a los aspectos de consumo y el tercer módulo recolecta aspectos de la personalidad (ver anexo 5).

En total son 121 variables distribuidas en los siguientes cuestionarios:

6.5.1 Protocolo encuesta sociodemográfica.

Se solicitó a los participantes una serie de datos relacionados con la edad, sexo, estado civil, estrato de la vivienda, además de datos sobre características laborales y escolares.

6.5.2 ASSIST.

El ASSIST fue creado en el año 1997 por un grupo de investigadores internacional y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la OMS, la prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, su desarrollo tarda aproximadamente entre 5 y 10 minutos. La prueba puede ser aplicada por los profesionales de la atención primaria de salud o por cualquier otro profesional de la salud que se encuentre ante personas que consumen sustancias de manera riesgosa o dañina, el cuestionario ASSIST puede ser aplicado a cualquier persona que consume drogas sin importar su edad.

El cuestionario ASSIST adaptado para Colombia, consta de 8 preguntas (“reactivos”) para explorar 6 áreas: a) Uso de sustancias a lo largo de la vida, b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses, c) Problemas relacionados con el consumo, d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro, e) Posibilidad de dependencia, f) Uso de drogas por vía intravenosa.

El cuestionario ASSIST adaptado para Colombia, consta de 8 preguntas (“reactivos”) para explorar 6 áreas: a) Uso de sustancias a lo largo de la vida, b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses, c) Problemas relacionados con el consumo, d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro, e) Posibilidad de dependencia, f) Uso de drogas por vía intravenosa.

Riesgo	Descripción		
Bajo	Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.		
Moderado	Usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.		
Alto	Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.		

Para tabaco: puntuación de 0 a 31 Para alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo Anfetamina, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos, 'otras' drogas: puntuación de 0 a 39		Alcohol	Todas las demás sustancias	Tipo de intervención
		Riesgo bajo	0-10	0-3
Riesgo moderado		11-26	4-26	Recibir intervención breve
Riesgo alto		27+	27+	Tratamiento más intensivo

Figura 3. Puntaje y nivel de riesgo en el Cuestionario ASSIST

Validez y confiabilidad Se realizó un estudio internacional en el año 2000 y 2002 en Australia, Brasil, los Estados Unidos, India, el Reino Unido, Tailandia y Zimbabwe, con el fin de validar el cuestionario de la prueba de detección en una gran diversidad de servicios

de la atención primaria de salud y de tratamiento contra las drogas. El proceso demostró que la prueba tenía una validez de manera concurrente, predictiva y discriminatoria, y además incluyó una serie de puntuaciones límite para ‘riesgo bajo’, ‘moderado’ y ‘alto’ (49).

6.5.3 Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad - IPDE.

El IPDE ha sido desarrollado para la OMS por el Dr. Armand W. Loranger en colaboración con otros colegas, quienes se basaron en el Personality Disorder Examination (PDE). Su propósito es identificar aquellos rasgos y conductas que sean relevantes para la evaluación de los criterios de trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV; sus preguntas están ordenadas bajo seis encabezados: Trabajo, Yo, Relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos (28).

El IPDE puede contribuir a cambiar las cosas ofreciendo tanto en su versión CIE-10 como DSM-IV un buen instrumento para la valoración de los trastornos de la personalidad que puede contribuir a mejorar el diagnóstico clínico de estos trastornos y a aumentar la investigación sobre el tema, es un cuestionario inicial de tamizaje autoadministrado conformado por 77 ítems en la versión DSM y 59 en CIE-10 de respuesta dicotómica (sí/no); mide diez rasgos de personalidad incluidos en los diagnósticos de los sistemas de clasificación aplicados en escenarios clínicos: Paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, antisocial, narcisista, límite, obsesivo-compulsivo, dependencia y evitación (28).

Este cuestionario proporciona un diagnóstico negativo, probable o positivo de Trastorno de personalidad utilizando un punto de corte de 3/4 para cada Desorden de personalidad sondeado, lo que proporciona puntajes dimensionales adicionales para cada tipo de estos; el objetivo de este es conocer qué tipo de persona ha sido el sujeto en los últimos 5 años.

EL IPDE ha sido probado en un importante trabajo de campo realizado en 14 centros de 11 países de Norteamérica, Europa, África y Asia. Los resultados de los trabajos de campo mostraron buena aceptación del instrumento, alta fiabilidad entre entrevistadores y una estabilidad satisfactoria a lo largo del tiempo, de los criterios y diagnósticos evaluados con el instrumento. Hasta ahora el IPDE ha sido traducido a 12 idiomas y usado en diversos estudios sobre los trastornos de la personalidad en varios países del mundo y validado internacionalmente (28).

6.6 Plan de recolección de la información

Se tramitó el permiso para la realización de las encuestas con los líderes de la barra popular Los Del Sur.

También se autorizó acceso a las bases de datos con las personas que pertenecen a la barra anteriormente mencionada, con la intención de sacar la muestra a las cuales se les aplicará la encuesta.

Se realizó un entrenamiento para la aplicación de cuestionarios y poder resolver dudas a los participantes en caso de ser necesario.

Para aplicar los cuestionarios, se citó a los seleccionados en la muestra antes del ingreso a cada partido de fútbol y se les proporcionó en papel el cuestionario.

6.7 Plan de análisis.

Al recolectar los cuestionarios que fueron distribuidas a los integrantes de la barra Los Del Sur, se procedió a exportar la información de forma manual a la herramienta de Excel, luego se hizo la agrupación de las variables pertenecientes a cada uno de los módulos teniendo en cuenta no modificar ninguno de los datos, luego de esto se procedió a codificar las variables de forma numérica partiendo del número 0 y así facilitar el procesamiento estadístico, y una mejor tabulación.

Se construyó un diccionario de datos el cual contiene una descripción de cada una de las variables y sus respectivas categorías (ver anexo 2).

Análisis descriptivo: las variables cuantitativas se describieron con sus valores mínimo, máximo, promedio y desviación estándar o mediana. Las variables cualitativas se describieron por medio de medidas de frecuencias absolutas y relativas.

Análisis Univariado: con la finalidad de cumplir los objetivos de nuestra investigación se procedió al cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, deposición y dispersión.

Las variables cuantitativas se compararon a través de pruebas paramétricas o no paramétricas, a saber, t de Student para muestras independientes o U de Mann Whitney, dependiendo de la distribución de los datos.

Análisis Multivariado: las variables con diferencias estadísticas en el análisis bivariado se ingresaron en un modelo de regresión logística binaria, previa verificación de supuestos.

Fue necesario el uso de la prueba Chi-cuadrado de independencia para variables ordinales y Chi-cuadrado de tendencia para las variables categóricas, con la finalidad de determinar la asociación e identificar las variables candidatas a ingresar al modelo de regresión logística, reconociendo aquellas que tenían un valor $p \leq 0,25$ con base en el criterio de Hosmer y Lemeshow, se realizó el cálculo de OR para ver el nivel de asociación.

Se realizaron análisis experimentales mediante las técnicas multivariadas de la regresión logística. Con el fin de establecer en qué porcentaje es explicada la variabilidad del evento frente a las variables de exposición se obtuvo el estadístico de Nagelkerke. La bondad de ajuste del modelo se realizó con la prueba de Hosmer-Lemeshow.

Se analizó posible correlación del modelo de regresión logística, formando modelos con las variables independientes como variables continuas, donde cada una de ellas fue considerada como variable independiente. Para analizar dichos modelos se calculó el R² de Nagelkerke.

Para calcular la tolerancia se implementa la fórmula de $1-R^2$ y Factor de Inflación de la Varianza (FIV). Cuando existe estrecha relación entre las variables continuas, la tolerancia tiende a ser 0, y por tanto FIV tiende al infinito. Como regla general deberían preocupar tolerancias menores de 0,1 y FIV mayores de 10.

Para el cálculo de la tolerancia en variables multicategorías se construyeron variables Dummies esto para cada categoría y se corrieron modelos de regresión logística, considerando cada variable Dummy como independiente, frente a la demás variable continua.

Ninguna tolerancia es menor al 10% y por lo tanto no hay presencia de correlación en el modelo (Ver anexo 3).

6.7.1 Técnicas de procesamiento de análisis.

la información recolectada fue procesada y analizada en el programa SPSS® versión 20 (SPSS Inc; Chicago, Illinois, USA y el programa Epidat versión gratuita 3.1. SPSS

6.7.1.1 Unificación base de datos.

El primer paso fue exportar las encuestas en Excel, donde cada pregunta ocupaba una columna y cada respuesta una celda de cada fila; todo esto para facilitar la tabulación, el resultado obtenido fue el siguiente.

Sexo	Edad en años cumplid	Estrato socioeconóm	Estado civil	Tiene hijos	Numero de hijos	¿Cuál es el máximo ni	Tiene un proyecto de v
Femenino	23	4	Soltero	No		Universitario	Si
Masculino	26	3	Soltero	No		Tecnico	Si
Masculino	29	2	Unión libre	No	0	Tecnológico	Si
Masculino	18	1	Soltero	No		Bachillerato	Si
Femenino	23	4	Soltero	No		Universitario	Si
Masculino	22	2	Soltero	No		Tecnico	Si
Masculino	25	2	Soltero	No	0	Básico primaria	Si
Masculino	29	4	Soltero	Si	1	Universitario	Si
Femenino	22	3	Soltero	No		Universitario	Si
Masculino	22	3	Soltero	No		Bachillerato	Si
Femenino	29	2	Soltero	Si	1	Tecnico	Si
Masculino	24	2	Soltero	No		Tecnológico	Si
Masculino	24	3	Soltero	No		0 Bachillerato	Si
Masculino	27	3	Soltero	No		0 Universitario	Si
Femenino	25	1	Soltero	No		Bachillerato	Si
Femenino	21	3	Soltero	No		0 Tecnico	Si
Masculino	28	2	Soltero	No	No aplica	Bachillerato	Si
Femenino	25	2	Soltero	No		0 Bachillerato	Si
Masculino	26	2	Unión libre	Si		1 Tecnico	Si
Femenino	24	2	Soltero	Si		1 Universitario	Si
Masculino	31	3	Unión libre	No		0 Tecnico	Si

Figura 4. Tabulación cuestionarios en Excel.

6.7.1.2 Depuración de la base de datos.

Se procedió a observar en la base de datos los registros que no fueron diligenciados en su totalidad, solo se presentaron registros incompletos en la variable número de hijos, pero esto se produjo debido a que los integrantes de la barra marcaron que no tenían hijos. Por lo tanto, no se tuvo que proceder eliminando encuestas incompletas.

6.7.2 Recategorización de variables.

Para poder exportar la base de datos al programa estadístico SPSS fue necesario recategorizar algunas variables según la necesidad que se presentó en la suma de las puntuaciones para el cálculo de las dimensiones de los cuestionarios.

A continuación, se muestra una gráfica del proceso de recategorización de los módulos de consumo y trastornos de la personalidad.

6.7.2.1 Recategorización variables del módulo de consumo.

Se recodifico la variable a lo largo de la vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?, independizando cada sustancia psicoactiva creando nuevas variables, si el integrante de la barra no consumía la sustancia era codificado con 1 y si la consumía el número asignada era 0.

Tabaco	Bebidas alcohólicas
	1
	1
0	0
1	0
1	0
0	0
0	0
1	0
0	0
1	0
1	0
0	0
0	0
1	0
1	0
0	0

Figura 5. Recategorización de variables de consumo.

Las demás variables de consumo se recodificaron de acuerdo a los parámetros estipulados en la herramienta del ASSIT, luego se debió hacer la sumatoria de la codificación de las distintas variables y así calcular la clasificación de riesgo que presentaba cada encuestado (riesgo alto, riesgo moderado y riesgo bajo).

Bebidas alcohólicas	En los últi	En los últi	En los últi	En los últi	¿Un amig	¿Ha inten	TOTAL	Clasificació
0	0	0	0	0	0	3	0	3 Riesgo bajo
0	3	3	3	4	0	6	6	22 Riesgo moderac
0	4	5	6	6	0	6	6	27 Riesgo alto
0	6	6	4	0	0	3	19 Riesgo moderac	
0	6	0	0	0	0	0	6 Riesgo bajo	
0	2	0	0	0	0	0	2 Riesgo bajo	
0	4	5	0	8	0	3	20 Riesgo moderac	
0	4	3	4	7	6	6	30 Riesgo alto	
0	2	0	0	0	0	0	2 Riesgo bajo	
0	2	3	0	0	0	6	11 Riesgo moderac	
0	6	6	4	0	0	0	16 Riesgo moderac	
0	4	4	4	0	3	6	21 Riesgo moderac	
0	2	0	0	0	0	6	8 Riesgo bajo	
0	0	0	0	0	0	0	0 Riesgo bajo	
0	0	0	0	0	0	0	0 Riesgo bajo	
0	6	6	0	0	0	3	15 Riesgo moderac	
0	0	3	0	8	3	0	14 Riesgo moderac	
0	2	0	0	0	0	3	5 Riesgo bajo	

Figura 6. Recategorización de variables de consumo

RECUADRO 5 Ejemplos para calcular la puntuación de riesgo del ASSIST para cannabis*		
Respuestas de un usuario en la prueba de detección para el consumo de cannabis		
P2c	Semanalmente	Puntuación = 4
P3c	Una o dos veces	Puntuación = 3
P4c	Mensualmente	Puntuación = 5
P5c	Una o dos veces	Puntuación = 5
P6c	Sí, pero no en los últimos tres meses	Puntuación = 3
P7c	No, nunca	Puntuación = 0
Puntuación de riesgo de la prueba de detección para cannabis:		Total = 20
* Se calculan puntuaciones semejantes en todas las demás sustancias en los últimos tres meses con excepción del tabaco que no incluye la P5 en el cálculo.		

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j) Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.
Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a) Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b) Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c) Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d) Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e) Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f) Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g) Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h) Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j) Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

RECUADRO 6 ¿Qué significa la puntuación de sustancias específicas?		
	Alcohol	Todas las demás sustancias
Riesgo bajo	0-10	0-3
Riesgo moderado	11-26	4-26
Riesgo alto	27+	27+

Figura 7. Parámetros para calcular el puntaje del ASSIT

6.7.2.2 Recategorización variables del módulo de trastornos de la personalidad

Los diferentes criterios descriptivos del trastorno fueron evaluados mediante una serie de cuestiones que hacen referencia a 6 áreas de la vida del encuestado: trabajo, yo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos. En la clasificación americana (DSM-IV), los Trastornos de la Personalidad están recogidos en tres grupos principales: el primero de ellos está formado por los Trastornos de la Personalidad Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico, y reúne a los individuos extraños y excéntricos; el segundo grupo incluye los Trastornos de Personalidad Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista y se caracteriza por los rasgos dramáticos, emocionales y extrovertidos; el tercer grupo comprende los Trastornos de Personalidad por Evitación, por Dependencia y Obsesivo-Compulsivo, y se define por los rasgos ansiosos y temerosos (59).

El programa informático existente para la corrección tenía un punto de corte que los investigadores juzgaron poco discriminativo: establecía cada posible positivo a partir de 3 puntos. Tras consultar con un experto en el tema de los Trastornos de la Personalidad que, además, había participado en la validación al español del IPDE y en el diseño del programa automático de corrección, se decidió fijar un nuevo punto de corte en 4 puntos (59).

Para la recategorización de las variables asociadas al cuestionario IPDE, se procedió con las instrucciones estipulas, las cuales por medio de la respuesta del encuestado se calcula el trastorno que padece, de la siguiente manera:

301.0 Paranoide 2 F 14F 36 38 58 66 72	301.20 Esquizoide 1 F 12 21F 31 46 57F 77F	301.21 Esquizotípico 2 F 24 30 52 64 67 70 71F 77F	301.50 Histriónico 5 10 17 26 28 35F 44 45	301.7 Antisocial 11F 18F 20 29 47 56 74
301.81 Narcisista 7F 9 15 22 37 55 61 65 68	301.82 Límite 4 8 13 25F 40 43 53 60 75	301.4 Obsesivo-Compulsivo 3F 19 23 32 41 48 54 59	301.5 Dependencia 6 33 42 49 50 62 69F 73	301.83 Evitación 16 27 34 38 39 51 63 76

Figura 8. Parámetros para ser diagnosticado con algún tipo de trastorno

Para cada formulario previamente diligenciado se le aplicó la puntuación anterior que ubica cada número de pregunta debajo cada trastorno según características asociadas, se realizó mediante Excel, donde se montaron las puntuaciones y se fue marcando cada pregunta según las respuestas individuales de cada encuestado, resaltando con color amarillo según las reglas IPDE que nos dicen lo siguiente:

1. Poner un círculo en los ítems que no estén seguidos de F, si la respuesta es VERDADERO.
2. Poner un círculo en el resto de los ítems (aquellos seguidos por F), si la respuesta es FALSO (28).

Es decir, cuando se cumplía alguna de las anteriores reglas se procedía resaltar de color amarillo la celda que correspondía a cada pregunta, si había 4 o más preguntas resaltadas en alguno de los trastornos significaba que el encuestado si presentaba conductas asociadas a ese trastorno, de lo contrario no mostraba actitudes que estuvieran ligadas a x trastorno. Así para cada encuesta:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	Paranoide	Esquizoide	Esquizotipico	Histrionico	Antisocial	Narcicista	Limite	Obsesivo-Compulsivo	Dependencia	Evitacion	
2		2F	1F	2F	5	11F	7F	4	3f	6	16
3	14F		12	24	10	18F	9	8	19	33	27
4	36	21F		30	17	20	15	13	23	42	34
5	38	31		52	26	29	22	25f	32	49	38
6	58	46	64		28	47	37	40	41	50	39
7	66	57F		67	35F	56	55	43	48	62	51
8	72	77F		70	44	74	61	53	54	69F	63
9			71F		45		65	60	59	73	76
10			77F				68	75			
11											
12											

Figura 9. Puntuación trastornos de la personalidad.

Luego de esto y saber los trastornos asociados a cada integrante de la barra, se procede con la siguiente codificación, donde el valor 0 sería asignado a aquellos que no padecieran el trastorno y 1 a los integrantes que si lo padecieran (los que tuvieron 4 o más ítems resaltados).

PARANOI	ESQUIZOI	ESQUIZO	HISTRION	ANTISOCI	NARCISIS	LIMITE	OBSESIV	DEPENDE	EVITACIO
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Figura 10. Recodificación trastornos de la personalidad.

6.7.3 Control de sesgos.

- **De información:** Para no perder información, todas las preguntas fueron obligatorias para finalizar y enviar la encuesta.
- **De selección:** Se realizó un muestreo probabilístico para poblaciones finitas, y así proporcionar en gran medida calidad en los hallazgos, investigando a una representación imparcial de la población, de esta manera se eliminan los sesgos de selección en la encuesta.

7. Aspectos éticos.

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia realiza procesos de investigación y consulta como tarea central de la salud pública, buscando propuestas para mejorar la calidad de vida de diversas poblaciones, en este caso personas pertenecientes a la barra organizada LOS DEL SUR.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud esta investigación es considerada sin riesgo dado que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (64).

Para efectos de esta investigación se trabajó bajo las premisas de confidencialidad y privacidad de la información donde se garantiza que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Esta información solo fue utilizada con fines académicos por los involucrados directamente en esta investigación (51).

Dentro de la normatividad de protección de datos se aplicó la Ley de Protección de Datos Personales o Ley 1581 de 2012 que reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada (52).

Cumpliendo con la normatividad de protección de datos al inicio de cada encuesta se anexó un módulo de consentimiento informado, donde se daba claridad de que el cuestionario sería de carácter voluntario y anónimo y a su vez se ratificó que la información sería manejada de manera confidencial y solo para fines académicos. (anexo 4)

Las encuestas físicas recolectadas con la información suministrada por los integrantes de la barra los del sur, tendrá una custodia de dos años, para posteriormente ser destruidas, solo tendrán acceso los investigadores en caso de requerirlo.

8. Resultados.

8.1 Características sociodemográficas de las personas pertenecientes a la barra LOS DEL SUR.

En las 426 personas de la muestra, de acuerdo al sexo, se observó que la mayoría fueron hombres, con el 65,3% del total; la edad promedio de los integrantes de la barra LOS DEL SUR fue de 26 años (DE= 4,95) y según grupos de edad se encontró una mayor participación en quienes tenían entre 23 y 27 años (42,3%).

Los estratos socioeconómicos de la vivienda más frecuentes fueron del 2 al 3, representando estos el 84,5% (n=360) del total de la muestra. Frente al estado civil se observó que los integrantes de la barra LOS DEL SUR son en un 73,7 % (n=314) solteros con un (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de frecuencias de los integrantes de la barra LOS DEL SUR según variables sociodemográficas - Medellín, 2022.

Variable		N=426	%
Sexo	Masculino	278	65.3
	Femenino	148	34.7
Edad	18-22 Años	104	24.6
	23-27 Años	180	42.3
	28-32 Años	92	21.6
	33-37 Años	40	9.4
	38 o más Años	10	2.1
Estrato Vivienda	1	32	7.5
	2	162	38.0
	3	198	46.5
	4	30	7.0
	5	4	0.9
Estado civil	Soltero	280	73.7
	Casado	14	4.2
	Unión libre	80	22.1

Al consultar sobre la tenencia de hijos, el 24,9% (n=106) manifestó tenerlos y de éstos el 18,8 % (n=80) declaró tener un solo hijo. (Ver figura 11)

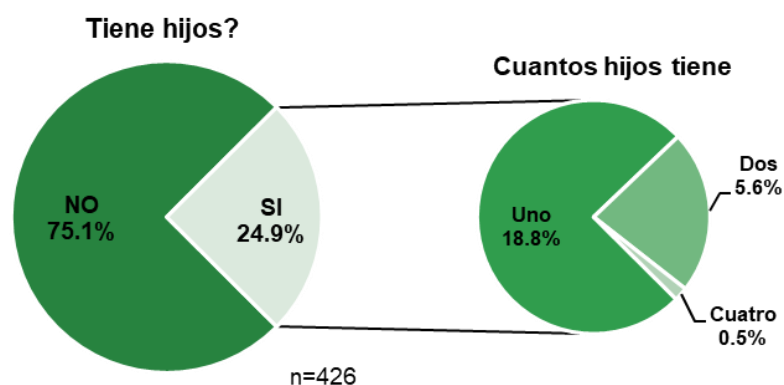


Figura 11. Distribución porcentual de los integrantes de la barra LOS DEL SUR según número de hijos - Medellín, 2022.

Características escolares.

Al observar el nivel máximo de educación alcanzado por los estudiantes se pudo ver que el 64,8% (n=276) eran entre bachilleres y técnicos, llama la atención que en menor porcentaje reportaron un nivel de formación alcanzado en primaria (2.3%; n=10) (Ver figura 12)

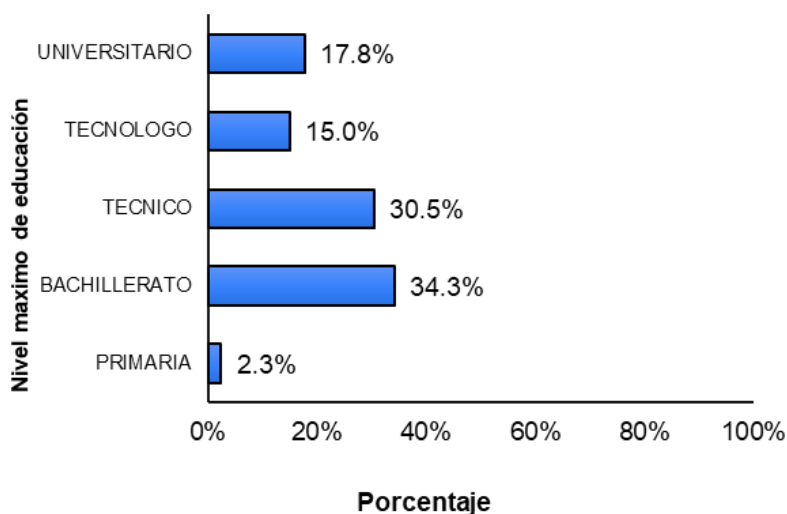


Figura 12. Distribución porcentual del nivel máximo de educación de los integrantes de la barra LOS DEL SUR - Medellín, 2022.

Al indagar a los participantes de la barra los del sur sobre si tenían un proyecto de vida para los próximos 5 años el 93 % (n=396) afirma si tenerlo (Figura 13).

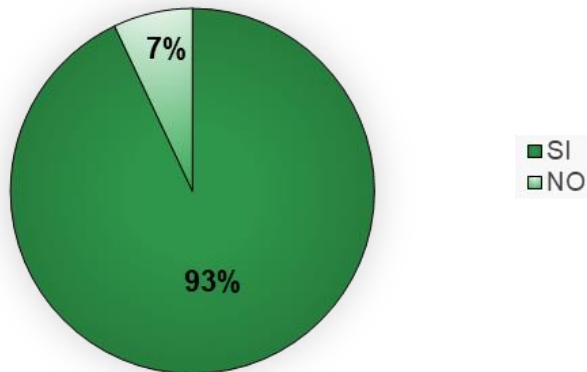


Figura 13. Distribución porcentual del proyecto de vida para los próximos 5 años de los integrantes de la barra LOS DEL SUR - Medellín, 2022

8.2 Prevalencias del consumo de sustancias Psicoactivas de los integrantes de la barra LOS DEL SUR-Medellín 2022.

Según la distribución porcentual Los integrantes de la barra LOS DEL SUR, que han consumido alguna sustancia psicoactiva legales o ilegales al menos 1 vez en la vida representan el 87,8% (n=374) del total. (Ver figura 14)

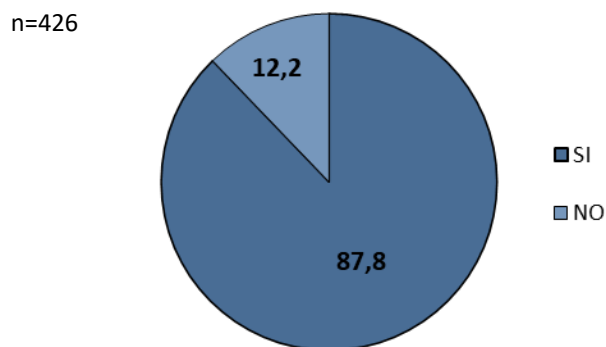


Figura 14. Distribución porcentual de Consumir alguna vez en la vida algún tipo de Sustancias psicoactiva por parte de los integrantes de la barra LOS DEL SUR-Medellín, 2022.

Al observar la figura 15, el 69,5% (n=260) de los integrantes de la barra LOS DEL SUR, de sexo masculino manifiestan haber consumido alguna sustancia psicoactiva en la vida, en el sexo femenino solo el 30,5 % (n=114) han consumido alguna sustancia psicoactiva en la vida.

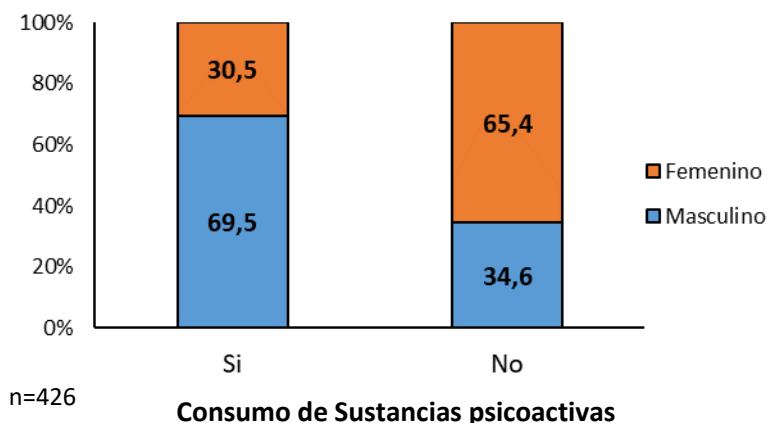


Figura 15. Distribución porcentual del Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS según sexo de los integrantes de la barra LOS DEL SUR -Medellín, 2022.

Al observar la figura 16 donde se muestra la distribución porcentual de consumir alguna sustancia psicoactiva a lo largo de la vida, según el tipo de sustancias que consumen los integrantes de la barra LOS DEL SUR, se encontró mayor consumo de bebidas alcohólicas con el 84,0% (n=358), cannabis 63,4% (n=270) y tabaco con el 42,7% (n=182). Cabe resaltar que el menor consumo se presentó en los opiáceos con un 6,6% (n=28), cada uno de los porcentajes en relación con el total.

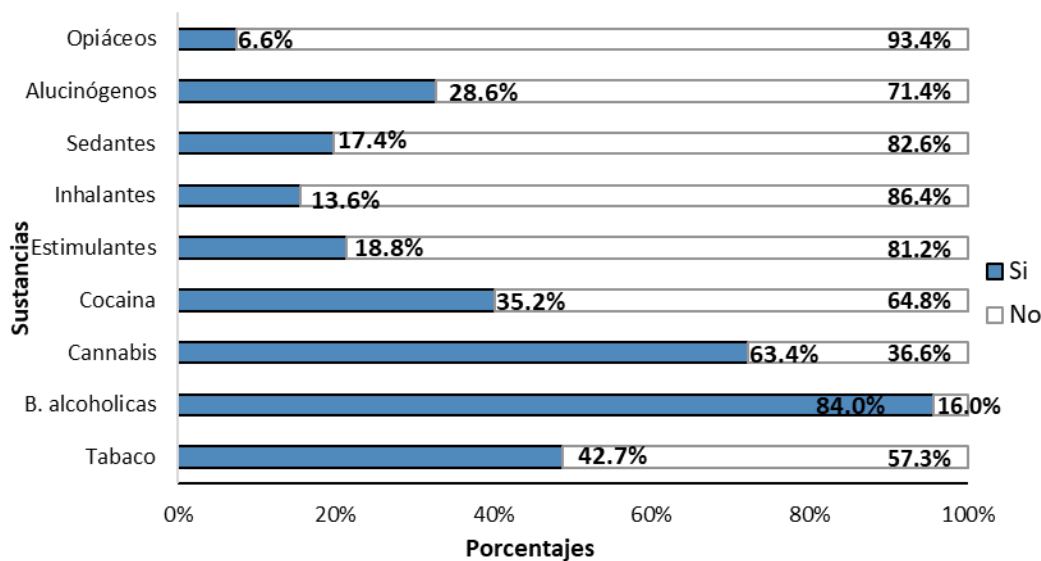


Figura 16. Distribución porcentual del tipo de sustancias que han consumido a lo largo de la vida los integrantes de la barra LOS DEL SUR-Medellín, 2022.

La prevalencia de consumo en los últimos 3 meses que se presentó en los integrantes de la barra LOS DEL SUR, mostró mayor porcentaje en las sustancias bebidas alcohólicas, cannabis y tabaco. En el caso del cannabis los integrantes manifiestan tener un consumo de

una o dos veces con un 18,8% (n=80) del total y 12,2% (n=52) de ellos declaran consumir cannabis a diario.

La prevalencia de consumo más alta se presenta en las bebidas alcohólicas donde el 29,1% (n=124) de los integrantes de la barra LOS DEL SUR expresan consumir en los últimos 3 meses una o dos veces bebidas alcohólicas, es importante resaltar que un 11,3 % (n=48) consumen bebidas alcohólicas a diario y el 19,2% (n=82) de manera semanal.

El consumo de tabaco presenta una prevalencia del 16,0 % (n=68) donde su consumo es una o dos veces en los últimos 3 meses, el 8,9% (n=38) consumió tabaco de forma semanal y el 6,6% (n=28) diariamente. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Prevalencia de consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS de los Integrantes de la barra LOS DEL SUR -Medellín, 2022.

Sustancia	Diario %	Semanal %	Mensual %	Una o dos veces %	Mayor a 3 meses %	No ha consumido en la vida %
Tabaco	6,6	8,9	5,6	16,0	5,6	57,3
B. Alcohólicas	11,3	19,2	11,7	29,1	12,7	16,0
Cannabis	12,2	14,1	7,0	18,8	11,3	36,6
Cocaína	8,0	7,5	4,2	11,7	3,8	64,8
Estimulantes	5,2	3,3	1,4	7,0	1,9	81,2
Inhalantes	2,3	3,8	1,4	5,6	0,5	86,4
Sedantes	3,3	3,8	2,3	5,2	2,8	82,6
Alucinógenos	6,6	5,6	5,2	8,9	2,3	71,4
Opiáceos	3,3	0,5	0,5	0,5	1,9	93,4

El consumo en los últimos 3 meses por sentir un fuerte deseo o ansias de consumir alguna sustancia psicoactiva, presentó mayor porcentaje en las bebidas alcohólicas con 84,0% (n=358), cannabis con 63,4% (270), tabaco con 42,7% (n=182) y cocaína con 35,2% (n=150).

La prevalencia de consumo más alta se presenta en las bebidas alcohólicas donde 4 de cada 10 integrantes de la barra LOS DEL SUR expresan sentir ansias o deseos de consumo por un tiempo mayor a 3 meses, es importante resaltar que un 9,4 % (n=40) de los integrantes de LOS DEL SUR sienten ansias y deseos de consumo a diario.

Las ansias y deseos de consumir cannabis presentan una prevalencia del 27,7 % (n=118) por un tiempo mayor a 3 meses y un 14,1% (n=60) de una a dos veces en el último trimestre. En el caso del tabaco los integrantes de la barra organizada LOS DEL SUR manifiestan tener un consumo mayor a 3 meses en un 19,2% (n=82) del total, mientras que el 9,9% (n=42) declaran consumir tabaco una o dos veces.

Los integrantes de la barra LOS DEL SUR presentaron fuerte deseo y ansias de consumir cocaína en un 13,1% (n=56) en un lapsus de tiempo mayor a tres meses, también se reflejó deseo y ansias de consumo de esta droga de forma diaria en un 7,5% (n=32). (Ver tabla 5)

Tabla 5. Prevalencia de los integrantes de la barra LOS DEL SUR de sentir un fuerte deseo o ansias de consumir SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,- Medellín 2022

Sustancia	Diario %	Semanal %	Mensual %	Una o dos veces %	Mayor a 3 meses %	No ha consumido en la vida %
Tabaco	5,6	2,8	5,2	9,9	19,2	57,3
B. Alcohólicas	9,4	7,5	7,5	18,8	40,8	16,0
Cannabis	9,4	6,1	6,1	14,1	27,7	36,6
Cocaína	7,5	2,8	3,8	8,0	13,1	64,8
Estimulantes	5,6	0,5	0,5	5,2	7,0	81,2
Inhalantes	3,3	0,5	2,3	3,3	4,2	86,4
Sedantes	4,2	0,9	2,8	2,8	6,6	82,6
Alucinógenos	6,1	1,9	3,3	6,1	11,3	71,4
Opiáceos	2,3	0,0	2,3	0,9	0,9	93,4

El consumo de sustancias psicoactivas ha causado problemas de salud, sociales, legales, o económicos en los últimos 3 meses a los integrantes de la barra LOS DEL SUR, presentando mayor porcentaje en las bebidas alcohólicas, cannabis y tabaco como se evidencia a continuación:

La prevalencia más alta se presenta en las bebidas alcohólicas donde el 62,4% (n=266) de los integrantes de esta barra manifiestan tener estas dificultades en un tiempo mayor a 3 meses. Mientras que el tabaco ha conllevado al 32,4% (n=138) de los integrantes de LOS DEL SUR a tener problemas de salud, sociales, legales o económicos en un tiempo mayor a 3 meses.

Los problemas de salud, sociales, legales o económicos que se presentan por el consumo de cannabis muestran una prevalencia del 46,9 % (n=200) donde su frecuencia es mayor a 3 meses. Y un 12,2% (n=52) una o dos veces en el último trimestre (Ver tabla 6)

Tabla 6. Prevalencia de los integrantes de la barra LOS DEL SUR con problemas de salud, sociales, legales, o económicos causados por el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 2022.

Sustancia	Diario	Semanal	Mensual	Una o dos veces	Mayor a 3 meses	No ha consumido en la vida
	%	%	%	%	%	%
Tabaco	1,4	0,5	0,9	7,5	32,4	57,3
B. Alcohólicas	2,3	1,4	1,4	16,4	62,4	16,0
Cannabis	2,3	0,9	0,9	12,2	46,9	36,6
Cocaína	2,3	0,9	0,5	8,9	22,5	64,8
Estimulantes	0,9	0,0	0,0	6,1	11,7	81,2
Inhalantes	0,9	0,0	0,9	3,3	8,5	86,4
Sedantes	0,9	0,5	0,5	4,7	10,8	82,6
Alucinógenos	1,4	0,5	0,5	7,0	19,2	71,4
Opiáceos	0,5	0,5	0,0	0,9	4,7	93,4

La prevalencia de dejar de hacer lo que habitualmente se espera de los integrantes de la barra LOS DEL SUR en los últimos 3 meses, fue más evidente en las bebidas alcohólicas, cannabis y tabaco se presentó así:

El consumo de tabaco ha conllevado al 29,1% (n=124) de los integrantes de la barra LOS DEL SUR a dejar de realizar lo que normalmente se espera de ellos en un tiempo mayor a 3 meses, mientras que la prevalencia de no hacer lo que se espera en las personas pertenecientes a la barra, presentó mayores porcentajes en las bebidas alcohólicas donde el 61,5% (n=262) manifiestan tener estos problemas en un tiempo mayor a 3 meses, cabe resaltar que de forma diaria y semanal presento cada uno el 4,7%(n=20) en relación a hacer lo que esperaban de ellos.

Por otro lado, el consumo de cannabis muestra una prevalencia del 45,1% (n=192) donde su frecuencia es mayor a 3 meses y un 8,5% (n=36) en un tiempo de una a dos veces en el último trimestre (Ver tabla 7).

Tabla 7. Prevalencia de los integrantes de la barra LOS DEL SUR por dejar de hacer lo que habitualmente se esperaba a causa del consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, 2022

Sustancia	Diario	Semanal	Mensual	Una o dos veces	Mayor a 3 meses	No ha consumido en la vida
	%	%	%	%	%	%
Tabaco	1,9	3,8	1,9	6,1	29,1	57,3
B. Alcohólicas	4,7	4,7	2,8	10,3	61,5	16,0
Cannabis	2,8	4,7	2,3	8,5	45,1	36,6
Cocaína	2,8	2,8	1,9	6,6	21,1	64,8
Estimulantes	0,0	0,9	0,9	4,2	12,7	81,2
Inhalantes	0,5	0,9	0,5	4,2	7,5	86,4
Sedantes	0,9	2,3	1,4	4,2	8,5	82,6
Alucinógenos	1,4	2,8	1,9	5,6	16,9	71,4
Opiáceos	0,5	0,5	0,5	0,9	4,2	93,4

Al indagar sobre la preocupación por los hábitos de consumo de los integrantes de la barra por parte de un amigo, familiar o alguien más, se encontró que las prevalencias más significativas eran las de quienes consumen bebidas alcohólicas con un 84,0% (n=358), cannabis con el 63,4% (n=270) y tabaco 42,7% (n=182).

El 45,1% (n=192) de los integrantes de la barra LOS DEL SUR manifiesta que nunca amigos, familiares o alguien más se ha preocupado por su hábito de consumir alcohol, mientras que el 23,5% (n=100) manifiesta que sí se han preocupado por su hábito de consumir alcohol, pero no en los últimos 3 meses.

En el caso del cannabis 31,0% (n=132) y el tabaco 19,7% (n=84), declararon que nunca nadie se ha preocupado por su hábito de consumir estas sustancias, mientras que el 14,6% (n=62) y el 9,9% (n=42) de los integrantes de la barra contaron que al menos un familiar, amigo o alguien más se ha preocupado por su hábito de consumir tabaco y cannabis respectivamente en el último trimestre (Ver tabla 8).

Tabla 8. Preocupación por los hábitos de consumo de los integrantes de la barra LOS DEL SUR por parte de un amigo, familiar o alguien más. Medellín, 2022

Sustancia	NO, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	%	%	%
Tabaco	19,7	9,9	13,1
B. Alcohólicas	45,1	15,5	23,5
Cannabis	31,0	14,6	17,8
Cocaína	16,4	8,5	10,3
Estimulantes	9,4	3,3	6,1
Inhalantes	4,2	4,7	4,7
Sedantes	6,1	4,2	7,0
Alucinógenos	12,7	7,0	8,9
Opiáceos	2,3	1,4	2,8

Al indagar a los integrantes de la barra LOS DEL SUR sobre la intención de reducir o eliminar alguna vez el consumo de alguna sustancia psicoactiva, se hallaron prevalencias significativas en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, cannabis y cocaína como se muestra a continuación:

La intención de los integrantes de la barra de eliminar o reducir el consumo de bebidas alcohólicas, presentó una prevalencia del 30,5% (n=130), indicando que nunca lo han intentado, el 28,6% (n=122) declararon haberlo intentado en los últimos 3 meses.

Para el caso del cannabis 19,2% (n=82), el tabaco 13,6% (n=58) y la cocaína 9,4% (n=40) de los barristas manifestaron nunca haber intentado reducir o eliminar el consumo de estas sustancias, mientras que para el caso del cannabis el 23,0% (n=98) de los integrantes a la barra indicaron la intención de reducir o eliminar el consumo de esta sustancia en el último trimestre.

El tabaco con el 15,0% (n=64), las bebidas alcohólicas con el 24,9% (n=106), el cannabis con el 21,1% (n=90) y la cocaína con el 12,2% (n=52), son sustancias que los estudiantes han tenido la intención de reducir o eliminar alguna vez, pero no en los últimos 3 meses (Ver tabla 9).

Tabla 9. Intención de los integrantes de la barra LOS DEL SUR, en reducir o eliminar alguna vez el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, -Medellín 2022.

Sustancia	NO, Nunca %	Si, en los últimos 3 meses %	Sí, pero no en los últimos 3 meses %
Tabaco	13.6	14.1	15,0
B. Alcohólicas	30.5	28.6	24.9
Cannabis	19.2	23,0	21.1
Cocaína	9.4	13.6	12.2
Estimulantes	7,0	6.6	5.2
Inhalantes	2.8	6.6	4.2
Sedantes	5.2	5.6	6.6
Alucinógenos	8.5	9.4	10.8
Opiáceos	2.3	2.3	1.9

La prevalencia de consumir alguna vez drogas por vía inyectada, en los integrantes de la barra LOS DEL SUR arrojo que ninguno había consumido en toda su vida una sustancia de forma inyectada. (figura 17)



Figura 17. Distribución porcentual de consumo de al menos una vez de droga por vía inyectada por parte de los integrantes de la barra LOS DEL SUR. Medellín, 2022

En la tabla 10, se observa el nivel de riesgos de las diferentes sustancias psicoactivas de los integrantes de la barra LOS DEL SUR, donde podemos visualizar una distribución porcentual variable, para sustancias como los opiáceos 93,4% (n=398), inhalantes 86,4% (n=368) sedantes 82,6% (n=352) se encuentra que los barristas tienden a no padecer ningún riesgo a lo largo de su vida en cuanto a estas sustancias.

En cuanto al riesgo bajo, el consumo de bebidas alcohólicas presento un porcentaje de 38,0% (n=162), seguida por el cannabis con un 11,7% (n=50) estas son las personas que consumen muy poco alguna sustancia o que nunca han consumido esta sustancia, pero si otras diferentes y pueden estar expuestos, actualmente no se enfrentan con esos problemas dado que sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollarlos.

La distribución del riesgo se presentó de una forma mayor frente al riesgo moderado en los integrantes de la barra LOS DEL SUR, con porcentajes tales como el cannabis con un 45,1% (n=192), las bebidas alcohólicas con un 39,0% (n=166), el tabaco con un 33,8% (n=144), la cocaína con un 25,4% (n=108) y los alucinógenos con un 22,1% (n=94) donde el continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia.

Las sustancias con mayor porcentaje con riesgo alto son las bebidas alcohólicas con un 7,0% (n=30), el cannabis con un 6,6% (n=28) y la cocaína con 5,6% (n=24) lo que refleja que existe algún tipo de dependencia de estas sustancias y posibles riesgos de estar teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales a causa del consumo constante de las mismas. (Ver tabla 10)

Tabla 10. Distribución porcentual de los integrantes de la barra LOS DEL SUR que consumen sustancias psicoactivas según nivel de riesgo. Medellín, 2022.

Sustancias Psicoactivas	Ningún riesgo		Riesgo bajo		Riesgo Moderado		Riesgo alto	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tabaco	244	57,3	30	7,0	144	33,8	8	1,9
B. Alcohólicas	68	16,0	162	38,0	166	39,0	30	7,0
Cannabis	156	36,6	50	11,7	192	45,1	28	6,6
Cocaína	276	64,8	18	4,2	108	25,4	24	5,6
Estimulantes	346	81,2	14	3,3	56	13,1	10	2,3
Inhalantes	368	86,4	2	0,5	46	10,8	10	2,3
Sedantes	352	82,6	12	2,8	50	11,7	12	2,8
Alucinógenos	304	71,4	12	2,8	94	22,1	16	3,8
Opiáceos	398	93,4	2	0,5	22	5,2	4	0,9

8.3 Características de los trastornos de la personalidad.

Al observar los rasgos y conductas en los integrantes de la barra, se encontró en mayor proporción trastornos de personalidad obsesivo compulsivo en el 48,8% (n=208), seguido de evitación con un 46,5% (n=198).

Para explicar mejor, los trastornos de la personalidad se dividen en 3 grandes grupos, que contienen trastornos con características similares. Al observar los resultados de la caracterización de los trastornos el primer grupo, que se caracteriza por presentar desórdenes raros o excéntricos, está compuesto por paranoide, esquizoide y esquizotípico; Presentó niveles más altos en el trastorno esquizotípico con 28,6% (n=122) donde los integrantes de la barra LOS DEL SUR son más propenso a tener ideas y comportamientos extraños o excéntricos y por lo general tienen pocas o ninguna relación cercana.

El segundo grupo que se caracteriza por parecer dramático, sensible o errático, para los integrantes de la barra, presento mayor frecuencia de manifestar el trastorno Limite 42,3(n=180), Histriónico 36,2% (n=154) y Narcisista 33,8% (n=144), indicando así conductas como relaciones inestables, búsqueda de atención y la necesidad de ser admirado entre otras.

Las variables del último grupo se caracterizan por que las personas parecen ansiosas o temerosas; presentar conductas referentes a el trastorno obsesivo compulsivo mostro niveles altos con el 48,8% (n=208) evidenciándose así una tendencia creciente hacia el perfeccionismo, rigidez y obstinación. el trastorno de evitación se dio un porcentaje del 46,5% (n=198) en la barra LOS DEL SUR mostrando posible asociación de presentar conductas tales como evitar el contacto interpersonal por miedo al rechazo. (Ver tabla 11)

Tabla 11. Distribución de frecuencias de Trastornos de la Personalidad en los integrantes de la barra LOS DEL SUR - Medellín, 2022.

Variable		n=426	%
Paranoide	Si	102	23,9
	No	324	76,1
Esquizoide	Si	38	8,9
	No	388	91,1
Esquizotípico	Si	122	28,6
	No	304	71,4
Histriónico	Si	154	36,2
	No	272	63,8
Antisocial	Si	86	20,2
	No	340	79,8
Narcisista	Si	144	33,8
	No	282	66,2
Limite	Si	180	42,3
	No	246	57,7
Obsesivo-compulsivo	Si	208	48,8
	No	218	51,2
Dependencia	Si	58	13,6
	No	368	86,4
Evitación	Si	198	46,5
	No	228	53,5

8.4 Asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas factores sociodemográficos y trastornos de la personalidad, de las personas pertenecientes a la barra LOS DEL SUR.

Las variables sociodemográficas y de trastornos de la personalidad, se analizaron a través de la prueba Chi cuadrado de asociación, determinando si cada una de las variables cualitativas tenían relación con el consumir alguna sustancia psicoactiva, considerando aquellas cuyo valor de significancia de p fuera menor a 0,25.

Sociodemográficas.

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en hombres es 3,3 veces a la reportada por las mujeres, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($\chi^2=24,531$; $p=0,00$) lo que puede significar que las posibilidades de consumir SUSTANCIAS PSICOACTIVAS frente a no consumiría, si es hombre es cuatro veces ($OR= 4,3$) frente a las mujeres (Ver tabla 12).

Los integrantes de la barra con edad entre 28 y 32 años presentan mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ($\chi^2=6,9$; $p=0,0088$) que aquellos que tienen entre 18 y 22 años, 33 y 37 años y 38 o más años. En este caso el consumo de sustancias psicoactivas en un integrante de la barra LOS DEL SUR con edad ente 28 y 32 años es 3,41 veces el riesgo frente a los integrantes que tienen de 18 a 22 años (Ver tabla 12).

La prevalencia de consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS e integrantes de la barra cuyo estrato socioeconómico sea 3 es mayor con respecto a la presentado en los integrantes de los otros estratos, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($\chi^2=5,66$; $p=0,0173$). De acuerdo a los resultados, los de estrato 3 tiene 8 veces más posibilidades de consumo que los que pertenecen a estrato 5, 1,5 más que los de estrato 4, o,8 más que los de estrato 1 y 0,9 más que los de estrato 2 (Ver tabla 12).

Los integrantes de Los Del Sur con estado civil “soltero” presentan mayor prevalencia de consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ($\chi^2=2,18$; $p=0,14$) que aquellos con estado civil casado y unión libre. Por lo tanto, el consumo de sustancias 2 veces más que en solteros que en casados (Ver tabla 12).

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los barristas con nivel educativo tecnológico es 9 veces a la reportada por los barristas con nivel educativo de básica primaria, 7,2 veces más que la presentada en los bachilleres, 2,2 veces en la reportada en los universitarios y 2 veces más que en los técnicos. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Ver tabla 12).

Las variables que se relacionaron fueron: sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, número de hijos y nivel educativo (Ver tabla 12).

Tabla 12. Descripción de las características relacionadas con condiciones sociodemográficas en los integrantes de la barra LOS DEL SUR y el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 2022

Variables	Categorías	Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			OR	Chi cuadrado	Valor P
		Si	No	Total			
Sexo	Masculino	260	18	278	4,3	24,531	0
	Femenino	114	34	148	1		
Edad	18-22 Años	84	20	104	1		
	23-27 Años	166	14	180	2,82	8,2043	0,0042
	28-32 Años	86	6	92	3,41	6,853	0,0088
	33-37 Años	30	10	40	0,71	0,583	0,4451
	8 o más Años	8	2	10	0,95	0,0035	0,9531
Estrato socio-económico	1	28	4	32	7	3,6	0,0578
	2	142	20	162	7,1	4,8142	0,0282
	3	176	22	198	8	5,66	0,0173
	4	26	4	30	6,5	3,26	0,07

	5	2	2	4	1		
Estado civil	Soltero	280	34	314	2,35	2,18	0,14
	Casado	14	4	18	1		
	Unión libre	80	14	94	1,63	0,6	0,44
Hijos	Si	90	16	106	0,71	1,1	0,29
	No	284	36	320	1		
Número de hijos	0	284	36	320	1,39	0,85	0,36
	1	68	12	80	1		
	2	22	2	24	1,94	0,7	0,4
	4	0	2	2		9,96	0,002
Nivel educativo	Primaria	6	4	10	1		
	Bachillerato	118	28	146	2,8	2,5	0,11
	Técnico	120	10	130	8	10,8	0,001
	Tecnólogo	60	4	64	10	10,21	0,001
	Universitario	70	6	76	7,8	8,9	0,003
Proyecto de vida	Si	348	48	396	1		
	No	26	4	30	0,89	0,04	0,85

Personalidad.

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en integrantes de la barra Los Del Sur con trastorno paranoide es 3,26 veces superior a la reportada por los barristas sin trastorno paranoide ($\chi^2=8,6$; $p=0,003$) lo que puede significar que las posibilidades de consumir SUSTANCIAS PSICOACTIVAS frente a no consumirla, en barristas con trastorno paranoide es 4,26 veces ($OR= 4,26$) frente a los barristas sin trastorno paranoide.

Los barristas con trastorno esquizoide presentan mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ($\chi^2=1,88$; $p=0,17$) que aquellos que no presentan dicho trastorno. El consumo de sustancias psicoactivas de un barrista con trastorno esquizoide es 2,66 veces el riesgo frente a los barristas sin este trastorno.

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en integrantes de la barra Los Del Sur con trastorno narcisista es 3,48 veces superior a la reportada por los barristas sin trastorno narcisista ($\chi^2=13,12$; $p=0,0003$) lo que puede significar que las posibilidades de consumir SUSTANCIAS PSICOACTIVAS frente a no consumirla, en barristas con trastorno narcisista es 4,48 veces ($OR= 4,48$) frente a los barristas sin este trastorno.

Los barristas con trastorno obsesivo-compulsivo presentan mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ($\chi^2=4,78$; $p=0,0187$) que aquellos que no presentan dicho trastorno. El consumo de sustancias psicoactivas de un barrista con trastorno obsesivo-compulsivo es 1,95 veces el riesgo frente a los barristas sin este trastorno.

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en integrantes de la barra Los Del Sur con trastorno dependiente es 1,02 veces superior a la reportada por los barristas sin trastorno dependiente ($\chi^2=1,77$; $p=0,18$) lo que puede significar que las posibilidades de consumir

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS frente a no consumirla, en barristas con trastorno de dependencia es 2,02 veces (OR= 2,02) frente a los barristas sin este trastorno

Las variables que se relacionaron fueron: Paranoide, esquizoide, narcisista, obsesivo-compulsivo y dependencia (Ver tabla 13).

Tabla 13. Descripción de las características relacionadas con trastornos de la personalidad en los integrantes de la barra LOS DEL SUR y el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 2022

Variables	Categorías	Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			OR	Chi cuadrado	Valor P
		Si	No	Total			
Paranoide	Si	98	4	102	4,26	8,6	0,003
	No	276	48	324	1		
Esquizoide	Si	36	2	38	2,66	1,88	0,17
	No	338	50	388	1		
Esquizotípico	Si	108	14	122	1,1	0,08	0,77
	No	266	38	304	1		
Histriónico	Si	132	22	154	0,74	0,97	0,32
	No	242	30	272	1		
Antisocial	Si	78	8	86	1,45	0,85	0,36
	No	296	44	340	1		
Narcisista	Si	138	6	144	4,48	13,12	0,0003
	No	236	46	282	1		
Limite	Si	158	22	180	0,99	0,0001	0,99
	No	216	30	246	1		
Obsesivo-compulsivo	Si	190	18	208	1,95	4,78	0,0187
	No	184	34	218	1		
Dependencia	Si	54	4	58	2,02	1,77	0,18
	No	320	48	368	1		
Evitación	Si	176	22	198	1,21	0,41	0,51
	No	198	30	228	1		

Dentro del análisis de regresión logística se consideró como variable dependiente el consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo a las categorías: 0: “NO” y 1: “SI”, cuya frecuencia fue 12,2% (52) y 87,8% (374) respectivamente. A través de la prueba de chi cuadrado de asociación se determinó si cada una de las variables cualitativas tenían relación con el

consumir alguna sustancia psicoactiva, es decir, aquellas cuyo valor de significancia de p fue menor a 0,05.

Con el valor de p también se aplicó el criterio de Hosmer y Lemeshow ($p < 0,25$), quedando como candidatas para ingresar al modelo las siguientes variables: : sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, número de hijos, nivel educativo, Paranoide, esquizoide, narcisista, obsesivo-compulsivo y dependencia.

Al seleccionar el subconjunto de variables independientes que más información aportaron sobre la probabilidad de pertenecer a cualquier de los dos grupos de consumo de sustancias psicoactivas, las variables que resultaron estadísticamente significativas ($P < 0,05$) se consideran como alternativas para tener en cuenta en un estudio analítico como presuntas variables que expliquen el consumir sustancias psicoactivas, las cuales fueron: sexo Femenino (OR=0,102; IC95% 0,039- 0,266), edad 33-37 años (OR=0,175; IC95% 0,35 – 0,876), Estrato 5 (OR=0,004; IC95% 0- 0,123) , nivel educativo primaria (OR=0,04; IC95% 0,004 – 0,332), nivel educativo bachillerato (OR=0,21; IC95% 0,058 – 0,79) paranoide no (OR=0,27; IC95% 0,078 – 0,956) y narcisista no (OR=0,22; IC95% 0,074 – 0,644) (Ver tabla 14).

VARIABLE	CATEGORIA	B	E.T.	Wald	gl	Valor P	OR	I.C. 95% para EXP (B)		
								Inferior	Superior	
Sexo	Femenino	-2,283	0,489	21,767	1	0	0,102	0,039	0,266	
	28-32 años			9,64	4	0,047				
	18-22 años	-1,107	0,695	2,535	1	0,111	0,33	0,085	1,291	
	33-37 años	-1,744	0,822	4,501	1	0,034	0,175	0,35	0,876	
	38 o mas años	18,977	12359,372	0	1	0,999	174485658	0		
Edad	23-27 años	-0,032	0,666	0,002	1	0,962	0,969	0,262	3,577	
	Estrato 4			15,501	4	0,004				
	Estrato 5	-5,431	1,7	10,208	1	0,001	0,004	0	0,123	
	Estrato 1	1,431	0,94	2,319	1	0,128	4,184	0,663	26,392	
	Estrato 2	0,905	0,751	1,452	1	0,228	2,472	0,567	10,775	
Estrato	Estrato 3	0,525	0,722	0,529	1	0,467	1,691	0,411	6,963	
	Soltero			0,314	2	0,855				
	Casado	-0,621	1,119	0,308	1	0,579	0,537	0,06	4,815	
	Union libre	-0,007	0,526	0	1	0,99	0,993	0,354	2,784	
	Numerohijos	4 hijos			3,202	3	0,361			
1 hijo		39,178	30992,146	0	1	0,999	1,04E+17	0		
0 hijos		39,682	30992,146	0	1	0,999	1,71E+17	0		
2 hijos		41,422	30992,146	0	1	0,999	9,75E+17	0		
Tecnologo				24,877	4	0				
Nivel educativo	Primaria	-3,33	1,136	8,594	1	0,003	0,04	0,004	0,332	
	Bachillerato	-1,544	0,668	5,348	1	0,021	0,21	0,058	0,79	
	Universitario	0,855	0,848	1,042	1	0,307	2,38	0,451	12,511	
	Tecnico	0,279	0,716	0,152	1	0,697	1,32	0,325	5,384	
	Paranoide	No	-1,299	0,64	4,121	1	0,042	0,27	0,078	0,956
Personalidad	Esquizoide	No	-0,769	0,874	0,775	1	0,379	0,46	0,084	2,569
	Narcisista	No	-1,522	0,552	7,593	1	0,006	0,22	0,074	0,644
	Dependiente	No	-0,204	0,683	0,09	1	0,765	0,82	0,214	3,107
	Obsesivocompulsivo	No	-0,722	0,414	3,047	1	0,081	0,49	0,216	1,093

Tabla 14. Regresión logística para el consumo de sustancias psicoactivas en los integrantes de la barra LOS DEL SUR Medellín, 2022.

Prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow: Chi cuadrado= 9,483 ($p=0,303$); R cuadrado de Nagelkerke = 0,441

Ser mujer protege frente a ser hombre al momento del consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida; en cuanto a la edad se logra interpretar que tener entre 33 a 37 años es factor protector para el consumo de sustancias frente a los que tienen entre 28 y 32 años de edad; el consumo de sustancias psicoactivas categorizado por estrato arrojó que pertenecer a estrato socioeconómico 5 protege frente a ser estrato 4; para el nivel educativo, haber estudiado hasta primaria o ser bachiller es un factor protector frente a ser tecnólogo a la hora de hablar del consumo de sustancias; mientras que para los integrantes de la barra Los Del Sur, no padecer los trastornos de la personalidad paranoide y narcisista protege ante el consumo de sustancias, comparándolo con aquellos que padecen dichos trastornos.

La significancia estadística de cada OR es corroborada por los intervalos de confianza del 95% los cuales no pasan por el 1. Según la prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow, este modelo es adecuado, debido a que las probabilidades observadas son iguales a las probabilidades esperadas ($p=0,303$).

Por otro lado, de acuerdo al estadístico de Nagelkerke la variabilidad del consumir alguna sustancia psicoactiva a lo largo de la vida es explicada por el sexo, edad, estrato, nivel educativo, trastorno paranoide y trastorno narcisista en un 44,1%. El 55.9% restante es explicado por otras variables que no fueron tenidas en cuenta.

9. Discusión.

Para contextualizar la discusión se parte de los contenidos teóricos donde se expresa que el consumo de sustancias psicoactivas (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) se ha incrementado considerablemente en el mundo, representando un problema de salud pública. (53)

Las características sociodemográficas se consideran uno de los principales factores de riesgo que pueden conllevar al consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, básicamente por la influencia social y el entorno donde se desarrollan las personas, mientras más bajo es el estrato socioeconómico, mayor probabilidad de consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. (54)

Por otro lado, los factores relacionados con los rasgos de personalidad, son tendencia en la búsqueda de experiencias nuevas al daño, así como la dependencia para encontrar una recompensa asociándose con un mayor riesgo de consumo de sustancias.

En la ciudad de Medellín es frecuente el consumo de drogas en los estadios antes, durante y después de los partidos de fútbol. Si bien no hay investigaciones específicas sobre este tópico, si son múltiples los reportes periodísticos de uso y decomiso de drogas por parte de la policía a las personas que acompañan a sus equipos, así como los testimonios de quienes asisten a estas justas deportivas, en las cuales observan consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas, sobre todo marihuana. (55)

El objetivo principal de este estudio es Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados a las características sociodemográficas y de personalidad en integrantes de la barra popular LOS DEL SUR, donde los resultados fueron los siguientes.

Frente a las características sociodemográficas la participación en el estudio fue mayor en el sexo masculino con el 65,26%, y un 42,3% de los integrantes de la barra se encontraban entre los 23 y 27 años de edad; el 84,5 % de los barristas pertenecen a los estratos 2 y 3 y el 73,7% son solteros. El 75% de los barristas no tienen hijos; el nivel educativo más repetitivo en los barristas fue bachillerato con un 34,3% de los encuestados; mientras que el 91,5% de los integrantes de los del sur aseguran tener un proyecto de vida para los próximos 5 años.

Un estudio realizado en Medellín en el año 2014, los observadores informaron que los integrantes en las barras populares son en su mayoría hombres entre los 18 y 35 años; además se encontró que la sustancia psicoactiva más consumida por parte de los miembros de las barras es el alcohol, en segundo lugar, la marihuana, en tercer lugar, el tabaco, después los inhalantes, luego las benzodiacepinas y por último el bazuco. (55)

la literatura menciona que el consumo de sustancias psicoactivas es normal en los miembros de estos grupos dedicados al barrismo, en Colombia por medio de un estudio realizado se logró determinar que la mayoría de integrantes son estudiantes o jóvenes con bajos ingresos económicos y pocas oportunidades laborales o de inclusión social. Un estudio realizado en Bogotá en el año 2012 revela que más de la mitad de los integrantes de las barras son hombres, y las sustancias más consumidas fueron alcohol 13,8%, marihuana 10,3% e inhalantes 2,8%. (5)

Las características sociodemográficas de esta investigación se relacionan con las expuestas en los estudios de “Barras de fútbol, consumo de drogas y violencia” y “Membresía a barras bravas y su influencia en el uso de drogas” debido a que los perfiles de los integrantes de estos grupos en su mayoría son, hombres entre 14 a 35 años (nuestro estudio no evaluó menos de edad, pero la edad mínima de ingreso a las tribunas populares son 14 años); con nivel educativo no superior a tecnólogo y pertenecientes a bajos estratos socioeconómicos. Los perfiles en nuestra investigación de los llamados barras se asemejan a los descritos en los estudios anteriormente mencionados, lo que si fue muy elevado a comparación de los otros estudios fue el consumo de sustancias psicoactivas, mientras en los estudios anteriormente mencionados el consumo de sustancias fue de 43,5% y 36,7% respectivamente, en la barra Los Del Sur el 87,8% de los integrantes aseguran haber consumido al menos una vez en su vida alguna sustancia psicoactiva, aun así sigue predominando mayor consumo en los hombres, integrantes entre los estratos 1,2 y 3. Las sustancias psicoactivas más consumidas siguen estando en el mismo orden de las literaturas, siendo el alcohol la sustancia más consumida con 84%, la marihuana con 63,4%, el tabaco con 42,7% e inhalantes y cocaína con 35,2%.

A la hora de comparar el estudio realizado con otros en cuanto al consumo y trastornos de la personalidad, no se logró encontrar similares enfocados en las mismas características de la población, por lo que se tomaron como referencia estudios enfocados en otras poblaciones.

Según un estudio realizado en el hospital Santa Rosita de Honduras, el 49 % de los pacientes que habían consumido algún tipo de sustancia psicoactiva presentaron al menos un trastorno de la personalidad, siendo los trastornos más frecuentes el de personalidad asocial, limítrofe y trastorno mixto de la personalidad; sin embargo, en el abuso de más de 1 sustancia es más evidente el trastorno histriónico, esquizoide y paranoide. (56)

Mientras que en Uruguay en un estudio realizado para observar la comorbilidad entre consumo de drogas y el tipo de trastorno, los resultados fueron los siguiente: los trastornos con más aparición en personas que han consumido alguna sustancia fueron limite (15%), disocial (13,4%), trastorno mixto (13,1%), narcisista (12,5%), histriónico (11,9%) y trastorno dependiente (11,3%). (57)

En nuestro estudio se evaluaron 10 clases de trastornos de la personalidad (paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, antisocial, narcisista, limite, obsesivo-compulsivo, dependencia y evitación), el 100% de la muestra seleccionada que consumió algún tipo de sustancia psicoactiva presento más de dos trastornos, siendo los más presentes obsesivo compulsivo con 55% de los que consumen, evitación con 53%, límite con 48%, histriónico con 41%, narcisista con 39%, esquizotípico con 32%, paranoide con 27%, antisocial con 23%, dependencia con 16% y esquizoide con 10%. Luego de realizar la regresión logística, las que realmente presentan asociación con el consumo de sustancias son paranoide y narcisista con un valor p de 0,042 y 0,006 respectivamente, ya que al no padecer estos trastornos influye como factor protector en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas.

Según un estudio realizado en la Universidad de Columbia, la comorbilidad del trastorno de la personalidad Narcisista se encuentra relacionado con el abuso de drogas persistente (56).

Los estudios han demostrado vínculos entre los patrones de comportamiento narcisistas y los problemas de abuso de sustancias (Calvert-Conley, 2020). El consumo excesivo de alcohol o drogas puede hacer que un narcisista se convierta en un comportamiento destructivo, atrayendo así la atención y el cuidado de los demás. Las drogas y el alcohol pueden hacerlos sentir mejor consigo mismos o controlar más sus atributos negativos percibidos al eliminar la depresión y la ansiedad no tratadas (63).

Según el estudio “Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital Santa Rosita” el abuso de varias drogas influyo a que los pacientes presentaran el trastorno paranoide (56).

La investigación nos muestra como los trastornos de la personalidad histriónico y limite no fueron factores de riesgo que aumenten las probabilidades del consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, pero si muestra como presentar conductas ligadas a un trastorno como Histriónico (OR 0.74), que se caracterizan por ser seductores, muy preocupados por su imagen y suelen ser dramáticos, puede ser un factor protector que lleva a las personas que acuden a la barra los del sur ah no dejarse permear por la influencia que puedan tener las masas y presentan menos índices de consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (65).

10. Conclusiones.

El trabajo de grado realizado aporta información útil para dar una visión más amplia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito del barrismo, donde no se encuentran muchos estudios que permitan crear sensibilización sobre el tema, esta investigación muestra una realidad que se ha normalizado dentro de esta población que es el consumo constante de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, y proporciona cifras e información que puede ser valiosa para los entes gubernamentales, líderes organizados de la barra y a la facultad Nacional de Salud pública para visibilizar los impactos que tiene el Consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, en una población que ha tomado tanta fuerza al pasar de los años y que así se puedan crear planes de prevención y políticas que mejoren dicha problemática según corresponda.

El consumo de sustancias psicoactivas como problemática social y de salud pública creciente se debe abordar desde los diferentes sectores, educativos, culturales, políticos y económicos ya que su normalización en algunos sectores o grupos como el estudiado en esta investigación se ve evidenciado.

Es importante destacar que las drogas más consumidas por los integrantes de la barra organizada LOS DEL SUR, son las bebidas alcohólicas, cannabis y tabaco, donde un 12,2% de los consumidores de cannabis lo hacían de forma diaria. Los encuestados Adultos Jóvenes y tener un mayor nivel de escolaridad hace más creciente el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, lo que puede vincularse con triunfos, celebraciones, derrotas y la influencia que genera estar constantemente en un grupo, o por los efectos “placenteros o de euforia” que puede generar el consumo de cualquier tipo de droga, lo genera un parte de preocupación ya que el primer acercamiento con alguna sustancia psicoactiva es la base para llegar a la dependencia o puede abrir la puerta al consumo de otras drogas, y en el peor de los escenarios llegar a afectar el bienestar físico, social, emocional y mental.

11. Limitaciones

- Dentro del desarrollo de la investigación se contempló el trabajo con los integrantes de la barra LOS DEL SUR, inscritos en las bases de datos que manejan los denominados líderes o precursores de la barra, pero esta muestra no representa la totalidad de los integrantes que asisten a la barra organizada LOS DEL SUR, ya que las encuestas se entregaron por combo, es decir un número de encuestas para cada combo según los integrantes inscritos en las bases de datos y las diligenciaron solo quienes querían participar, por lo anterior se debe tener mucho cuidado con la generalización de las problemáticas encontradas en la barra LOS DEL SUR.
- Se puede considerar como limitación en esta investigación el contenido de la información, aunque las encuestas fueron de carácter anónimo, puede que los integrantes de la barra por temor a expresar su situación de consumo pueden incurrir en no brindar información o no dar datos conforme con sus consumos generando un subregistro, dejando de lado la verdadera realidad de la población de estudio.

12. Referencias.

1. Mason D. Abuso de sustancias. En: Sheehy Manual de urgencia de enfermería. Elsevier; 2007. p. 871–80.
2. El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias de los cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes [Internet]. Naciones Unidas: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2021/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html
3. Piedra TR, Masa BR. El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado el 11 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>
4. Morera JAC, Noh S, Hamilton H, Brands B, Gastaldo D, Wright M da GM. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015;24(spe):145–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001170014>
5. López-Quintero C, Neumark Y. Membresía a barras bravas y su influencia en el uso de drogas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012 [citado el 11 de enero de 2023];29(1):21–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100004
6. Los Del Sur - Barra brava Atlético Nacional. [Internet] Medellín, 2010 Sep [Consultado 2022 Mayo 25] Disponible en <https://barrasbravasmundial.blogspot.com/2010/05/los-del-sur-barra-brava-del-atletico.html>
7. Ministerio de Salud. estudio de evaluación y diagnóstico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia – 2016. [Internet] [Consultado 2022 junio 05] Disponible en https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/Locales/CO034492016_estudio_evaluacion_diagnostico_servicios_tratamiento_consumidor_sustancias.pdf?csf=1&e=koMi0B

8. López-Quintero C, Neumark Y. Membresía a barras bravas y su influencia en el uso de drogas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2012 [Consultado 2022 junio 05];29(1):21–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100004
9. Aramburo U, Ignacio N. Violencia, psicología de masas y barras de fútbol. Rev Crim [Internet]. 2019 [Consultado 2022 junio 05];61(1):85–96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082019000100085
10. Reyes DR, Vega AAA, Sagarduy JLY, Ramírez LAO. Vista de Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México [Internet]. Ugo.mx. [Consultado 2022 junio 05]. Disponible en: <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/3327/3787>
11. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. 2010. [Internet] [Consultado 2022 junio 05] Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/Bases%20PND%202010-2014%20Versi%C3%B3n%205%2014-04-2011%20completo.pdf>.
12. Ministerio de Justicia. Sustancias psicoactivas. [Internet] Bogotá, [Consultado 2022 Mayo 25] Disponible en <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>
13. Michelsen CP, Sourdis MB, Talero AMF, Camargo LCG. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS [Internet]. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm9.p_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_de_ninos_ninas_y_adolescentes_consumo_de_sustancias_psicoactivas_v1.pdf
14. En genérico. Fármacos: tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. [Internet][Consultado 2022 mayo 23] Disponible en <https://www.engenerico.com/farmacos-tolerancia-dependencia-sindrome-abstinencia/#:~:text=La%20tolerancia%20se%20produce%20cuando,los%20mismos%20resultados%20o%20efectos>
15. Clasificación de Sustancias Psicoactivas [Internet] [Consultado 2022 junio 05] Disponible en <https://contralasadicciones.files.wordpress.com/2012/01/leer-mc3a1s8.pdf>
16. Foro de seguridad. Cuáles son las drogas de adicción [Internet][Consultado 2022 mayo 23] Disponible en <http://www.forodeseguridad.com/artic/discipl/4099.htm>
17. Barreto P, Pérez M, Roa M, Lopez A, Rubiano G. Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. ISUB [Internet] 2015; 2(1): 31 – 50 [Consultado 2022 junio 05] disponible en <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128/124>

18. Betancourt EL. Clasificación de las drogas [Internet]. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://vlex.es/vid/clasificacion-drogas-406261914>
19. National Institute on Drug Abuse. Sustancias de abuso habitual [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2020 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/sustancias-de-abuso-habitual>
20. Portal Plan Nacional sobre Drogas - POPPERS [Internet]. Gob.es. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/drogas Sintesis/otrasDrogas/pop pers.htm>
21. Peláez JB. Consumo de drogas está iniciando desde los 13 años en Antioquia [Internet]. Elcolombiano.com. 2022 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/antioquia/consumo-de-drogas-en-jovenes-antioquenos-esta-iniciando-desde-los-13-anos-EG17553722>
22. Sanfeliciano A. 3 enfoques del estudio de la personalidad [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2018 [citado el 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/3-enfoques-del-estudio-de-la-personalidad/>
23. (Sinisterra M, Cruz P. Teorías de la personalidad: Un análisis histórico del concepto y su medición. Psychol Av la Discip [Internet]. 2009;3(2):81–107. [Consultado 28 Sep 2022] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>)
24. Rasgos de personalidad [Internet]. psiquiatria.com. [citado el 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/rasgos-de-personalidad>
25. Llopis Giménez C, Hernández Mancha I, Rodríguez García MI. Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. Cuad Med Forense [Internet]. 2017 [citado el 17 de enero de 2023];23(3–4):92–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092
26. 12. Sánchez RO. Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. Psico-USF [Internet]. 2003 [citado el 17 de enero de 2023];8(2):163–73. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200008
27. Zimmerman M. Introducción a los trastornos de la personalidad [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-la-personalidad>
28. Aliño JL-I, Urdániz AP, Larrosa VR. EXAMEN INTERNACIONAL DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD [Internet]. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41913/9788487548307_Modulo-CIE-10_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Criollo Alvarado A. Insidencia familiar en el proceso de adicción y drogodependencia de los internos de la fundación “Remar”: análisis desde una visión sistémica [Tesis previa a la obtención del título de magíster en intervención sistémica familiar, mención en intervención sistémica] Cuenca: Universidad del Azuay;2007.

30. Ministerio de Salud. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SUSTANCIAS PSICOACTIVAS)[Internet].[Consultado 2022 mayo 23]
Disponible en
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
31. Barras Populares En Colombia. [Internet] 2014 junio [Consultado 2022 Mayo 25]
Disponible en <https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Barras-Populares-En-Colombia/1771229.html>
32. Colombia. Senado de la República. Proyecto de Ley “Por medio de la cual se crean programas sociales para atender a los jóvenes que hacen parte de las Barras Populares, se reconoce la importancia del barrismo social y se dictan otras disposiciones”. Bogotá: El Senado; Sep. 2021.
33. Quintero Gaviria JA, Medina Bermudez Y, Pérez CJ. barra Holocausto Norte y su trayectoria vital: Configuración de su dimensión política a través del Barrismo Social. Civilizar [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Mayo 25];21(41):105–18.
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532021000200105
34. Castro JSC. La influencia de los procesos de barrismo social en el Barón Rojo Sur y la Fundación Un Distrito en Paz: Una nueva perspectiva de Aguante [Internet]. [Consultado 2022 Mayo 25]. Disponible en: [Vista de La influencia de los procesos de barrismo social en el Barón Rojo Sur y la Fundación Un Distrito en Paz \(icesi.edu.co\)](http://www.icesi.edu.co/Vista%20de%20La%20influencia%20de%20los%20procesos%20de%20barrismo%20social%20en%20el%20Bar%C3%B3n%20Rojo%20Sur%20y%20la%20Fundaci%C3%B3n%20Un%20Distrito%20en%20Paz)
35. Ramírez J, Salazar S. Hinchas organizados: ¿barras bravas o barristas sociales? Una mirada desde Colombia y Ecuador. Argumentos [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Mayo 25];18(2):83–110. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/363/3632660005/html/>
36. Guacaneme LVS. BARRISMO SOCIAL: UNA ALTERNATIVA DE CAMBIO [Internet]. Uniminuto.edu. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en:
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/4117/1/TC_SanchezGuacanemeLeidyViviana_2015.pdf
37. Ministerio del Interior. (2014) Plan Decenal para la Seguridad, Comodidad y Convivencia en el Fútbol 2014 – 2024. Bogotá, Colombia.
38. Pinilla RF. LA VIDA POR ESTA PASION EL LIBRO DE LOS DEL SUR. 2012.
39. Joven M. Jugada de Laboratorio - Microserie Los del Sur - CAP. 1 [Internet]. 2022.
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MRpNR6XChdk>
40. Joven M. Jugada de Laboratorio - Microserie Los del Sur - CAP. 2 [Internet]. 2022.
Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=5Htsryw_ZbI

41. La influencia de las masas [Internet]. Foro de Costa Rica. 2011 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://forodecostarica.com/tema/la-influencia-de-las-masas.66770/>
42. Castaño Pérez G, Uribe Aramburo N. Barras bravas en el fútbol, consumo de drogas y violencia. [Internet]. Medellín: : Fundación Universitaria Luis Amigó; 2014 [Actualización 2014 Jul 28; consultado 2022 Mayo 25] Disponible en https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/Barras_Bravas.pdf
43. Miller FP, F VA, John M, editores. Single Convention on Narcotic Drugs. Alphascript Publishing; 2011.
44. Convention against the illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances [Internet]. United Nations : Office on Drugs and Crime. [citado el 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>
45. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas [Internet]. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>
46. Redes RPE. Legislación Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas - RH+ Recurso Humano Positivo [Internet]. RH+ Recurso Humano Positivo. 2015 [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://rhpositivo.net/legislacion-prevencion-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas/>
47. Ley 30 de 1986 - Gestor Normativo [Internet]. Gov.co. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=2774>
48. Colombia.El Congreso. Ley 599 de 2000 por el cual se expide el código penal. Diario Oficial, .44097 (24 de julio del 2000).
49. Organización Mundial de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria. 2011. [Internet] [Consultado 20 Junio 2022] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
50. Desarrollado Por La M, Mirapeix C. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE [Internet]. Fundipp.org. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://fundipp.org/wp-content/uploads/2015/08/CUESTIONARIO-IPDE-Fundaci%C3%B3n.pdf>
51. Morales OB. Confidencialidad de la información [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/confidencialidadInformacion.html>

52. Política de Protección de Datos Personales [Internet]. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. 2021 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/>
53. Organización Mundial de la Salud - OMS, Organización de los Estados Americanos - OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas -CICAD. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas [Internet] [consultado 23 abr 2016] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000896cnt-2016_10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf
54. Luna AMB, Moran ISF, Hernández LBG, Torres NAG, Sánchez DAR. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y FAMILIAR FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES COLOMBIA [Internet]. [BOGOTÁ]: UNIVERSIDAD DEL BOSQUE; 2019 [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2887/Giraldo_Torres_Nathalia_Alejandra_2020.pdf?sequence=1#:~:text=Los%20resultados%20obtenidos%20demuestran%20que,y%20el%20hecho%20estar%20escolarizado.
55. Nicolás IU, Alonso G, Pérez C. Barras de fútbol, consumo de drogas y violencia [Internet]. Org.co. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a05.pdf>
56. Lopez Paredes OE, Barrientos Guevara SA. RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “SANTA ROSITA” [Internet]. Redalyc.org. [citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4260/426068430003/html/#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20personalidad%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en%20pacientes%20con,quienes%20tienen%20un%20consumo%20%C3%BAnico>
57. Da Silva F, Pérez García C, Costa Ball D, Del Arca D. SL y. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN CONSUMIDORES DE DROGAS: DATOS PRELIMINARES. Ciencias Psicológicas. 2008;
58. “El 98% de las sustancias psicoactivas sintéticas en Medellín están adulteradas”, según estudio de riesgo químico presentado en el congreso Consumos Conscientes - Alcaldía de Medellín [Internet]. Alcaldía de Medellín. 2022 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/el-98-de-las-sustancias-psicoactivas-sinteticas-en-medellin-estan-adulteradas-segun-estudio-de-riesgo-quimico-presentado-en-el-congreso-consumos-conscientes/>
59. DANE. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

60. Ruiz Orejuela W, Millares DA, Orlando A, et al. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia 2019 [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3>
61. Haquin F C, Larraguibel Q M, Cabezas A J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2004 [citado el 21 de febrero de 2023];75(5):425–33. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003
62. Trastornos de la personalidad [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/personality-disorders/symptoms-causes/syc-20354463>
63. El narcisismo y la adicción. Psychology Today [Internet]. [citado el 21 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/el-narcisismo-y-la-adiccion>.
64. Ministerio de Salud. (s/f). RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Recuperado el 23 de febrero de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
65. González, B. (2017, septiembre 20). Trastorno histriónico de la personalidad. Somos Psicología y Formación. <https://www.somospsicologos.es/blog/trastorno-histrionico-de-la-personalidad/>.
66. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) [Internet]. [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>.

13. Anexos.

13.1 Anexo 1. Operacionalización de variables.

	Nombre	Descripción	Naturaleza y nivel de medición
1	Sexo	sexo de la persona que diligencia la encuesta	cualitativa nominal
2	Edad	edad en años cumplidos al momento de diligenciar la encuesta	Cuantitativa discreta
3	estrato socioeconómico	estrato socioeconómico de la persona que diligencia la encuesta, valor entre 1 y 6	cuantitativa discreta
4	estado civil	relaciones de familia de la persona que diligencia la encuesta	cualitativa nominal
5	tiene hijos	si la persona encuestada tiene hijos a la hora de responder el formulario	cualitativa nominal
6	número de hijos	cantidad de hijos que tiene la persona encuestada en el momento de diligenciar el cuestionario	cuantitativa discreta
8	nivel educativo	máximo nivel educativo que ha alcanzado la persona encuestada	cualitativa nominal
10	proyecto de vida	plan que la persona encuestada se traza para conseguir objetivos en la vida en los próximos 5 años	cualitativa nominal

	Nombre	Descripción	Naturaleza y nivel de medición
32	Consumo de drogas	Si el encuestado ha consumido alguna vez en su vida algún tipo de droga	cualitativa nominal

33	Tiempo drogas	Hace cuanto tiempo el encuestado consume drogas	Cuantitativa
34	Tipos de drogas	A lo largo de la vida que sustancias a consumido	Cualitativa nominal
35	Frecuencia de consumo	Frecuencia de consumo de sustancias en los últimos tres meses	Cualitativa nominal
36	Deseo consumir	Con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir	Cualitativa nominal
37	Frecuencia problemas	con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos en los últimos 3 meses	Cualitativa nominal
38	Frecuencia actividades	con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo	Cualitativa nominal
39	Preocupación consumo	Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo	Cualitativa nominal
40	Reducir consumo	Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo	Cualitativa nominal
41	Inyectada	Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada	Cualitativa nominal
42	Mejor amigo	Su mejor amigo consume habitualmente drogas	cualitativa nominal
43	Hermano familiar	Un hermano o familiar consume habitualmente drogas	cualitativa nominal
44	Identifica	se identifica con algún profesor o figura de autoridad porque él consume drogas	cualitativa nominal

	Nombre	Descripción	Naturaleza y nivel de medición
45	Disfrute	Normalmente me divierto y disfruto de la vida	cualitativa nominal
46	Confianza	Confío en la gente que conozco	cualitativa nominal
47	Poca minucia	No soy minucioso con los detalles pequeños	cualitativa nominal

48	Tipo persona	No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser	cualitativa nominal
49	Sentimientos	Muestro mis sentimientos a todo el mundo	cualitativa nominal
50	Toma decisiones	Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí	cualitativa nominal
51	Preocupación	Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco	cualitativa nominal
52	Impulsos	Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas	cualitativa nominal
53	Envidia	Mucha gente que conozco me envidia	cualitativa nominal
54	Opino	Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles	cualitativa nominal
55	Detenido	Nunca me han detenido las autoridades	cualitativa nominal
56	Distante	La gente cree que soy frío y distante	cualitativa nominal
57	Relaciones	Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas	cualitativa nominal
58	Justa honesta	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo	cualitativa nominal
59	Gran opinión	La gente tiene una gran opinión sobre mí	cualitativa nominal
60	Situaciones sociales	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales	cualitativa nominal
61	Influencias fáciles	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea	cualitativa nominal
62	Daño	Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien	cualitativa nominal
63	Tirar cosas	Me resulta muy difícil tirar las cosas	cualitativa nominal
64	Rechazo laboral	A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo	cualitativa nominal
65	Reacción	Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás	cualitativa nominal
66	Uso gente	Uso a la gente para lograr lo que quiero	cualitativa nominal

67	Perfeccionismo	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente	cualitativa nominal
68	Burlas	A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas	cualitativa nominal
69	Autolesiones	Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito	cualitativa nominal
70	Cambios emocionales	Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando	cualitativa nominal
71	Trabajo solo	Para evitar críticas prefiero trabajar solo	cualitativa nominal
72	Destaca vestuario	Me gusta vestirme para destacar entre la gente	cualitativa nominal
73	Lograr propósitos	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos	cualitativa nominal
74	Superstición	Soy más supersticioso que la mayoría de la gente	cualitativa nominal
75	Relaciones sexuales	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales	cualitativa nominal
76	Estricto	La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas	cualitativa nominal
77	Incómodo en soledad	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo	cualitativa nominal
78	Seguridad gente	No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto	cualitativa nominal
79	centro de atención	No me gusta ser el centro de atención	cualitativa nominal
80	Infidelidad	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel	cualitativa nominal
81	Concepto propio	La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo	cualitativa nominal
82	Hablar de sí mismo	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí	cualitativa nominal
83	Preocupación gusto	Me preocupa mucho no gustar a la gente	cualitativa nominal
84	Vacío	A menudo me siento vacío por dentro	cualitativa nominal

85	Disponibilidad tiempo	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más	cualitativa nominal
86	Soledad	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo	cualitativa nominal
87	Ira	Tengo ataques de ira o enfado	cualitativa nominal
88	Enamorar	Tengo fama de que me gusta enamorar o conquistar	cualitativa nominal
89	Unidad	Me siento muy unido a gente que acabo de conocer	cualitativa nominal
90	Actividades autónomas	Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo	cualitativa nominal
91	Estribos	Pierdo los estribos y me meto en peleas	cualitativa nominal
92	Tacaño	La gente piensa que soy tacaño con mi dinero	cualitativa nominal
93	Busca consejos	Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana	cualitativa nominal
94	Caer bien	Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables	cualitativa nominal
95	Ridículo	Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida	cualitativa nominal
96	Confundo	A menudo confundo objetos o sombras con gente	cualitativa nominal
97	Emocional	Soy muy emocional y caprichoso	cualitativa nominal
98	Cosas nuevas	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas	cualitativa nominal
99	Fama	Sueño con ser famoso	cualitativa nominal
100	Arriesgar	Me arriesgo y hago cosas temerarias	cualitativa nominal
101	Amistad felicidad	Todo el mundo necesita uno ó dos amigos para ser feliz	cualitativa nominal
102	Amenazas ocultas	Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas	cualitativa nominal

103	A mi manera	Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera	cualitativa nominal
104	Realidad de las cosas	Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales	cualitativa nominal
105	Enfado	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido	cualitativa nominal
106	Relación amorosa	Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente	cualitativa nominal
107	Actividades familiares no	Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas	cualitativa nominal
108	Darse a entender	A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.	cualitativa nominal
109	Talento	Prefiero asociarme con gente de talento	cualitativa nominal
110	Victima injusticia	He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación	cualitativa nominal
111	Emoción nula	No suelo mostrar emoción	cualitativa nominal
112	Admire	Hago cosas para que la gente me admire	cualitativa nominal
113	Inicio proyectos	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos	cualitativa nominal
114	Extrañez	La gente piensa que soy extraño o excéntrico	cualitativa nominal
115	comodidad Situaciones sociales	Me siento cómodo en situaciones sociales	cualitativa nominal
116	Rencores	Mantengo rencores contra la gente durante años	cualitativa nominal
117	Falta de acuerdo	Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo	cualitativa nominal
118	Líos	Me resulta difícil no meterme en líos	cualitativa nominal
119	Deje	Llegó al extremo para evitar que la gente me deje	cualitativa nominal
120	Poca habla	Cuando conozco a alguien no hablo mucho	cualitativa nominal

121	Amistad íntima	Tengo amigos íntimos	cualitativa nominal
-----	----------------	----------------------	---------------------

13.2 Anexo 2. Diccionario de variables.

VARIABLE	CODIFICACION	
SEXO	0: Femenino	1: Masculino
EDAD	0: 18-22 AÑOS	1: 23-27 AÑOS
	2: 28 O MAS AÑOS	3: 23-27 AÑOS
	4: 28- 32 AÑOS	
ESTRATO	0= ESTRATO 5	1= ESTRATO 1
	2= ESTRATO 2	3= ESTRATO 3
	4= ESTRATO 4	
ESTADO CIVIL	0 = CASADO	1= UNION LIBRE
	2= SOLTERO	
TIENE HIJOS	0: NO	1:SI
Numero de hijos	0= 1 HIJO	1= 2 HIJOS
	2= 2 HIJOS	3= 4 HIJOS
NIVEL EDUCATIVO	0: PRIMARIA	1: BACHILLERATO
	2: UNIVERSITARIO	3: TECNICO
	4: TECNOLOGO	
PROYECTO DE VIDA	0: NO	1:SI
CONSUMO DE SPA	0: NO	1:SI
Tabaco	0: Si	1:No
Bebidas alcoholicas	0: Si	1:No
Cannabis	0: Si	1:No
Cocaína	0: Si	1:No
Estimulantes de tipo anfetamina	0: Si	1:No
Inhalantes	0: Si	1:No
Sedantes	0: Si	1:No
Alucinogenos	0: Si	1:No
Opiáceos	0: Si	1:No
¿Su mejor amigo consume habitualmente drogas?	0: Si	1:No
¿Un hermano o familiar consume habitualmente drog	0: Si	1:No
¿Usted se identifica con alguna figura de autoridad porque él consume drogas	0: Si	1:No
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	0:Nunca	2:Una o dos veces
	3:Mensual	4:Semanal
	5:Diario	
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	0:Nunca	3:Una o dos veces
	4:Mensual	5:Semanal
	6:Diario	
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	0:Nunca	4:Una o dos veces
	5:Mensual	6:Semanal
	7:Diario	
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)? (N/A para tabaco)	0:Nunca	5:Una o dos veces
	6:Mensual	7:Semanal
	8:Diario	
¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primeradroga, segunda droga, etc.)?	0:Nunca	6:Si, en los últimos 3 meses
	3:Si, pero no en los últimos 3 meses	
¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	0:Nunca	6:Si, en los últimos 3 meses
	3:Si, pero no en los últimos 3 meses	
¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada (solo las que consumió sin receta médica)	0:Nunca	6:Si, en los últimos 3 meses
	3:Si, pero no en los últimos 3 meses	
PARANOIDE	0: NO	1:SI
ESQUIZOIDE	0: NO	1:SI
ESQUIZOTIPICO	0: NO	1:SI
HISTRIONICO	0: NO	1:SI
ANTISOCIAL	0: NO	1:SI
NARCISISTA	0: NO	1:SI
LIMITE	0: NO	1:SI
OBSESIVO-COMPULSIVO	0: NO	1:SI
DEPENDENCIA	0: NO	1:SI
EVITACION	0: NO	1:SI

13.3 Anexo 3: Resultados de la tolerancia en modelos de regresión logística.

VARIABLE DEPENDIENTE	VARABLES INDEPENDIENTES	R2 de Nagelkerke	Tolerancia = 1-R2	FIV
Sexo	Edad, Estrato, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,254	0,746	75%
18-22 años	sexo, Estrato, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,211	0,789	79%
33-37 años	sexo, Estrato, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,376	0,624	62%
38 o mas años	sexo, Estrato, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,304	0,696	70%
23-27 años	sexo, Estrato, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,105	0,895	90%
28-32 años	sexo, Estrato, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,21	0,79	79%
Estrato 5	sexo, Edad, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,487	0,513	51%
Estrato 1	sexo, Edad, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,233	0,767	77%
Estrato 2	sexo, Edad, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,06	0,94	94%
Estrato 3	sexo, Edad, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,069	0,931	93%
Estrato 4	sexo, Edad, Nivel educativo, Paranoide, Narcisista	0,098	0,902	90%
Primaria	sexo, Edad, Estrato, Paranoide, Narcisista	0,301	0,699	70%
Bachillerato	sexo, Edad, Estrato, Paranoide, Narcisista	0,108	0,892	89%
Universitario	sexo, Edad, Estrato, Paranoide, Narcisista	0,166	0,834	83%
Tecnico	sexo, Edad, Estrato, Paranoide, Narcisista	0,051	0,949	95%
Tecnologo	sexo, Edad, Estrato, Paranoide, Narcisista	0,056	0,944	94%
Paranoide	sexo, Edad, Estrato, Nivel educativo, Narcisista	0,134	0,866	87%
Narcisista	sexo, Edad, Estrato, Nivel educativo, Paranoide	0,212	0,788	79%

13.4 Anexo 4: Modulo de confidencialidad.



Consumo de Sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en integrantes de la barra popular LOS DEL SUR

AMIGO(A) BARRISTA

Estimado barrista: el diligenciamiento de este cuestionario es de carácter VOLUNTARIO y ANONIMO; pretende recolectar algunos datos que permitirán hacer un análisis del consumo y dependencia de drogas en los integrantes de la barra Los Del Sur. Es de aclarar que los datos obtenidos en esta encuesta serán manejados con absoluta confidencialidad. Si usted decide colaborar con la investigación: Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en integrantes de la barra Los Del Sur, 2022 por favor responda con sinceridad y honestidad el siguiente cuestionario. De antemano el equipo investigador agradece su valiosa colaboración.

13.5 Anexo 5: Encuesta aplicada.

Consumo de Sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en integrantes de la barra popular LOS DEL SUR

AMIGO(A) BARRISTA

Estimado barrista: el diligenciamiento de este cuestionario es de carácter VOLUNTARIO y ANONIMO; preténde recolectar algunos datos que permitirán hacer un análisis del consumo y dependencia de drogas en los integrantes de la barra Los Del Sur. Es de aclarar que los datos obtenidos en esta encuesta serán manejados con absoluta confidencialidad. Si usted decide colaborar con la investigación: Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en integrantes de la barra Los Del Sur, 2022 por favor responda con sinceridad y honestidad el siguiente cuestionario. De antemano el equipo investigador agradece su valiosa colaboración.

LEE CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES PARA CADA PREGUNTA, Y MARCA CON UNA X LA O LAS LETRAS CORRESPONDIENTES A LA RESPUESTA QUE ESCOJAS.

1. MODULO DE ASPECTOS GENERALES

A continuación, se presentan una serie de preguntas habituales en tu vida cotidiana, te invitamos a participar con mucho entusiasmo.

1. Sexo: 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>		2. Edad: _____ años cumplidos		3. El estrato socioeconómico (del 1 al 6): _____	
4. ¿Cuál es tu estado civil? 1. <input type="checkbox"/> Soltero 2. <input type="checkbox"/> Casado 3. <input type="checkbox"/> Unión libre 4. <input type="checkbox"/> Separado 5. <input type="checkbox"/> Viudo		5. ¿Cuál es el máximo nivel educativo que has alcanzado? 1. <input type="checkbox"/> Básico primaria 2. <input type="checkbox"/> Bachillerato 3. <input type="checkbox"/> Técnico 4. <input type="checkbox"/> Tecnológico 5. <input type="checkbox"/> Universitario		6. Tienes hijos 1. Sí _____ 2. No _____ 7. ¿Cuántos? 1. <input type="checkbox"/> ; 2. <input type="checkbox"/> ; 3. <input type="checkbox"/> ; 4. Más de 3. <input type="checkbox"/>	
8. Tiene un proyecto de vida definido para los próximos 5 años: 1. Sí _____ 2. No _____					

2. MODULO DE CONSUMO

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar. Tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

1. Ha consumido alguna vez en su vida algún tipo de drogas? (si la respuesta es NO, pase Al módulo 4 de personalidad) Si _____ No _____	2. ¿Hace cuánto tiempo que Usted consume drogas? _____
--	--

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

	SI	NO
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		
c. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)		
d. Cocaína (coca, crack, etc.)		
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		
f. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		
g. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		
j. Otras, especifique:		



En las siguientes preguntas señale la frecuencia de consumo de las sustancias señales en el cuadro anterior, para ello tenga en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

Nunca	Significa que la sustancia no ha sido consumida en lo absoluto en los últimos tres meses
Una o dos veces	Significa que la sustancia se ha consumido un total de una a dos veces en los últimos tres meses
Mensualmente	Significa que la sustancia se ha consumido un promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses, lo que resulta en un total de tres a nueve veces en los últimos tres meses
Semanalmente	Significa que la sustancia se ha consumido un promedio de una a cuatro veces por semana en los últimos tres meses
Diariamente o casi diariamente	Significa que la sustancia se ha consumido un promedio de cinco a siete días por semana en los últimos tres meses

4. En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensual	Semanal	Diario
A. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
B. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
C. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
D. Cocaína (coca, crack, etc.)					
E. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
F. Cocaína (coca, crack, etc.)					
G. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
H. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
I. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
J. Otras, especifique:					

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensual	Semanal	Diario
A. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
B. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
C. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
D. Cocaína (coca, crack, etc.)					
E. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
F. Cocaína (coca, crack, etc.)					
G. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
H. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
I. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
J. Otras, especifique:					

6. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?

	Nunca	Una o dos veces	Mensual	Semanal	Diario
A. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
B. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
C. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
D. Cocaína (coca, crack, etc.)					
E. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
F. Cocaína (coca, crack, etc.)					
G. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
H. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					

7. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensual	Semanal	Diario
A. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
B. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
C. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)					
D. Cocaína (coca, crack, etc.)					
E. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
F. Cocaína (coca, crack, etc.)					
G. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
H. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
I. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
J. Otras, especifique:					

8. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo (primera droga, segunda droga, etc.)?

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
A. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
B. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
C. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)			
D. Cocaína (coca, crack, etc.)			
E. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
F. Cocaína (coca, crack, etc.)			
G. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
H. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
I. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
J. Otras, especifique:			

9. ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) y no lo ha logrado?

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
A. Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
B. Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
C. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)			
D. Cocaína (coca, crack, etc.)			
E. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
F. Cocaína (coca, crack, etc.)			
G. Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
H. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
I. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
J. Otras, especifique:			



10. ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada (solo las que consumió sin receta médica)

		No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
A.	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)			
B.	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)			
C.	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)			
D.	Cocaína (coca, crack, etc.)			
E.	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)			
F.	Cocaína (coca, crack, etc.)			
G.	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)			
H.	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)			
I.	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)			
J.	Otras, especifique:			

11. ¿Su mejor amigo consume habitualmente drogas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	12. ¿Un hermano o familiar consume habitualmente drogas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	13. ¿Usted se identifica con algún profesor o figura de autoridad porque él consume drogas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---	--

3. MÓDULO DE PERSONALIDAD

Si está de ACUERDO con una frase o piensa que describe su forma de ser, SEÑALE EN EL ESPACIO correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, SEÑALE EN EL ESPACIO de la letra "F" (Falso)

		V	F
1	Normalmente me divierto y disfruto de la vida		
2	Confío en la gente que conozco		
3	No soy minucioso con los detalles pequeños		
4	No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser		
5	Muestro mis sentimientos a todo el mundo		
6	Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí		
7	Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco		
8	Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas		
9	Mucha gente que conozco me envidia		
10	Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles		
11	Nunca me han detenido		
12	La gente cree que soy frío y distante		
13	Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas		
14	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo		
15	La gente tiene una gran opinión sobre mí		
16	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales		
17	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea		
18	Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien		
19	Me resulta muy difícil tirar las cosas		
20	A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo		
21	Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás		
22	Uso a la gente para lograr lo que quiero		
23	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente		
24	A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas		
25	Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito		
26	Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando		
27	Para evitar críticas prefiero trabajar solo		
28	Me gusta vestirme para destacar entre la gente		
29	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos		

30	Soy más supersticioso que la mayoría de la gente		
31	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales		
32	La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas		
33	Generalmente me siento incómodo o desahogado si estoy solo		
34	No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto		
35	No me gusta ser el centro de atención		
36	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel		
37	La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo		
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí		
39	Me preocupa mucho no gastar a la gente		
40	A menudo me siento vacío por dentro		
41	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más		
42	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo		
43	Tengo ataques de ira o enfado		
44	Tengo fama de que me gusta enamorar o conquistar		
45	Me siento muy ansioso a gente que acabo de conocer		
46	Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo		
47	Puedo los estribos y me meto en peleas		
48	La gente piensa que soy tacaño con mi dinero		
49	Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana		
50	Para caer bien a la gente me esfuerzo a realizar tareas desagradables		
51	Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente desconocida		
52	A menudo confundo objetos o confundir con gente		
53	Soy muy emocional y caprichoso		
54	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas		
55	Sueño con ser famoso		
56	Me arriesgo y hago cosas peligrosas		
57	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz		
58	Descubrí algunas personas en lo que me dicen algunas personas		
59	Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera		
60	Cuando estoy entusiasmado las cosas que me rodean no me parecen reales		
61	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido		
62	Cuando finaliza una relación, tengo que esperar otro rápidamente		
63	Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas		
64	A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo		
65	Prefiero asociarme con gente de talento		
66	He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación		
67	No suelo mostrar emoción		
68	Hago cosas para que la gente me admire		
69	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos		
70	La gente piensa que soy extraño o excéntrico		
71	Me siento cómodo en situaciones sociales		
72	Mantengo rencores contra la gente durante años		
73	Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo		
74	Me resulta difícil no meterme en los		
75	Llego al extremo para evitar que la gente me deje		
76	Cuando conozco a alguien no hablo mucho		
77	Tengo amigos íntimos		

¡Muchas Gracias por su colaboración!