

**Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la
zona nororiental
Medellín, 2006**

Beatriz Elena Londoño

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2007**

**Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la
zona nororiental
Medellín, 2006**

Beatriz Elena Londoño

**Trabajo de grado para optar el título de Gerente en Sistemas de Información
en Salud**

Asesores

Ramón Eugenio Paniagua Suárez

Profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública

Carlos Mauricio González Posada

Profesor Instituto de Educación Física

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2007

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado 1

Jurado 2

Medellín, Febrero de 2007

Dedicatoria

A mi familia, por la paciencia y apoyo continuo en esta etapa de mi vida, y a todos aquellos que con sus consejos hicieron posible lograr esta meta.

Bethy

Tabla de contenido

Lista de tablas	5
Lista de figuras.....	12
Lista de anexos	13
Glosario.....	14
Resumen	15
Introducción.....	16
1. Planteamiento del problema.....	17
2. Objetivos	20
2.1 Objetivo general.....	20
2.2 Objetivos específicos.....	20
3. Marco referencial y conceptual.....	21
3.1 La situación en Colombia	22
3.2 La situación en Medellín	22
3.3 El consumo de las drogas con respecto a la Salud Mental.....	23
4. Génesis y funcionamiento	24
4.1 ¿Por qué las personas se drogan y como se detecta el problema?	24
4.1.1 Tipos de consumidor de drogas y fases de la adicción	24
4.1.2 Factores de riesgo relacionados con la fármaco-dependencia	26
4.1.3 Clasificación y efectos de las drogas	28
4.2 Descripción de las sustancias y sus efectos	30
4.2.1 Cigarrillo	30
4.2.2 Bebidas alcohólicas	30
4.2.3 Marihuana	31
4.2.4 Bazuco	32
4.2.5 Cocaína.....	32
4.2.6 Inhalables o inhalantes	33
4.2.7 Éxtasis: (Estimulante o metanfetamina	33
4.2.8 Tranquilizantes.....	34
4.2.9 Heroína	34
5. Adolescencia, Suicidio y Tiempo Libre.....	35
5.1 Adolescencia	35
5.2. Acerca del suicidio	36
5.3. Acerca del tiempo libre	39
6. Metodología	41
6.1 Tipo de estudio.....	41
6.2 Población objeto de estudio unidad.....	41
6.3 Muestra.....	42
6.3.1 Tamaño de muestra para estimar la proporción	42
6.3.2 Criterios de inclusión	45
6.3.3 Fuentes de información e Instrumento de aplicación	46
6.3.4 Plan de recolección.....	47
6.3.5 Plan de análisis y procesamiento de la información	48
7. Resultados	49
7.1 Descripción de los aspectos generales de la muestra	49
7.2 Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales para la zona	55

7.2.1 Sustancia psicoactiva consumida por primera vez en la vida por comuna y sexo	57
7.2.2 Sustancia psicoactiva consumida por primera vez por comuna y zona	57
7.2.3 Prevalencia del consumo de spa en la vida para las comunas	59
7.2.4 Prevalencia del consumo de spa en la vida por sexo para la zona	60
7.2.5 Prevalencia del consumo de spa anual para las comunas	61
7.2.6 Prevalencia del consumo de spa actual por sexo para las comunas	62
7.2.7 Prevalencia del consumo de spa en la vida, actual y anual para la zona	63
7.2.8 Dependencia en el consumo de spa por comunas	64
7.2.9 Dependencia en el consumo de spa por sexo para la zona nororiental	64
7.2.10 Exconsumo sustancia psicoactivas para las comunas	65
7.2.11 Exconsumo sustancias psicoactivas por sexo para la zona nororiental	66
7.2.12 Abstención en el consumo de sustancias psicoactivas para las comunas	67
7.2.13 Abstención en el consumo de spa por sexo para la zona nororiental	68
7.3 Posibles factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas...	68
7.3.1 Razones para dejar de consumir spa en la zona nororiental	68
7.3.2 Razones de no consumo de spa en la zona nororiental	69
7.4 Posibles factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas	70
7.4.1 Razones que les llevó a consumir spa por comuna	70
7.4.2 Razones que les llevó a consumir spa para la zona nororiental	70
7.4.3 Razones por las cuales actualmente consumen spa por comuna	71
7.4.4 Razones por las cuales actualmente consumen spa por sexo para la zona nororiental	71
7.4.5 Consumo sustancias spa por parte de amigos (as) de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental	72
7.4.6 Consumo sustancias spa por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental	72
7.5 Consulta por problemas de consumo de sustancias psicoactivas	73
7.6 Exploración de posibles asociaciones con el consumo de spa	74
7.6.1 Descripción del uso del tiempo libre para el total de la zona	74
7.6.2 Relación del consumo de spa con el uso del tiempo libre	76
7.6.3 Relación del consumo de spa con el riesgo del suicidio por grupos de edad	77
7.6.4 Relación del consumo de spa con el riesgo del suicidio por sexo	78
7.6.4 Relación del consumo de spa de los adolescentes con el consumo por parte de los amigos (as)	79
7.6.5 Relación del consumo sustancias psicoactivas de los adolescentes de la zona nororiental de con el consumo por parte de los familiares	79
7.7 Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales por comuna	80
7.7.1 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Popular	80
7.7.2 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Santa Cruz	86
7.7.3 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Manrique	92
7.7.4 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Aranjuez	98
8. Discusión	104
8.1 Discusión para cada comuna perteneciente a la zona nororiental	107
Conclusiones	109
Recomendaciones	111
Agradecimientos	113
Bibliografía	114
Anexos	118

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución por comunas y jornadas del total de estudiantes en básica Secundaria y nivel media vocacional matriculados en la Zona Nororiental del Municipio de Medellín, 2006.	41
Tabla 2. Distribución según comunas clasificación por sexo y edad entre 10 y 19 años por comunas pertenecientes en la Zona Nororiental del Municipio de Medellín, 2006.	42
Tabla 3. Distribución porcentual según comuna de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	50
Tabla 4. Distribución porcentual según tipo de institución y jornada académica de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	50
Tabla 5. Distribución porcentual según grado escolar de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	50
Tabla 6. Distribución porcentual según estrato socio-económico de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	51
Tabla 7. Distribución porcentual según sexo de adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	51
Tabla 8. Distribución porcentual según comuna y sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	52
Tabla 9. Distribución porcentual según grupos de edad y sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	53
Tabla 10. Distribución porcentual según tiempo de residencia en el barrio de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	53
Tabla 11. Distribución porcentual según cambio de residencia por causa de la violencia en los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	53
Tabla 12. Distribución porcentual según tenencia de hijos de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	54
Tabla 13. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	55
Tabla 14. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	56
Tabla 15. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por comuna, sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	56
Tabla 16. Distribución porcentual según primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por comuna y sexo de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006.	57
Tabla 17. Distribución porcentual según primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por comuna de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006.	57

Tabla 18. Distribución de edad mediana y media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas por los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	59
Tabla 19. Distribución porcentual de la prevalencia del consumo según sustancias psicoactivas en la vida de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	59
Tabla 20. Distribución porcentual del consumo prevalencia en la vida según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006..	60
Tabla 21. Distribución porcentual del consumo prevalencia anual según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	61
Tabla 22. Distribución porcentual del consumo prevalencia actual según sustancia psicoactiva por sexo de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	62
Tabla 23. Distribución porcentual del consumo prevalencia actual según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	62
Tabla 24. Distribución porcentual del consumo prevalencia en la vida, anual y actual según sustancia psicoactiva de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	63
Tabla 25. Distribución porcentual de la dependencia en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	64
Tabla 26. Distribución porcentual de la dependencia en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	64
Tabla 27. Distribución porcentual del exconsumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	65
Tabla 28. Distribución porcentual del exconsumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	66
Tabla 29. Distribución porcentual según abstención en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	67
Tabla 30. Distribución porcentual de la abstención en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	68
Tabla 31. Distribución porcentual de la razón por la cuál dejó de consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	68
Tabla 32. Distribución porcentual según razón por la cuál no han consumido sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	69

Tabla 33. Distribución porcentual del principal motivo para consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	70
Tabla 34. Distribución porcentual de principal motivo para consumir según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	70
Tabla 35. Distribución porcentual según razón por la cuál actualmente consumen sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	71
Tabla 36. Distribución porcentual según razón por la cuál actualmente consumen sustancias psicoactivas por sexo los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	71
Tabla 37. Distribución porcentual del consumo de alguna (s) sustancias psicoactivas por parte de los amigos de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	72
Tabla 38. Distribución porcentual del consumo de alguna (s) sustancias psicoactivas por parte de algún familiar de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	72
Tabla 39. Distribución porcentual según consulta por problemas de consumo de sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	73
Tabla 40. Distribución porcentual según persona a quien acude por problemas de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	74
Tabla 41. Distribución porcentual según dedicación del tiempo libre de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	74
Tabla 42. Distribución porcentual según grupo al que dedica el tiempo libre los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	75
Tabla 43. Distribución porcentual según práctica físico-deportiva en el último año de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	76
Tabla 44. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con la dedicación del tiempo libre de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	76
Tabla 45. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con los niveles de suicidio por grupos de edad de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	77
Tabla 46. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con los niveles de suicidio por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	78
Tabla 47. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con el consumo por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	79

Tabla 48. Distribución porcentual según relación del consumo de las tres sustancias psicoactivas con el consumo por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	79
Tabla 49. Distribución porcentual del consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados de la comuna Popular pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	80
Tabla 50. Distribución porcentual de la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	80
Tabla 51. Distribución porcentual de la edad de inicio en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	80
Tabla 52. Distribución porcentual de la prevalencia de vida en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	81
Tabla 53. Distribución porcentual de la prevalencia anual en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	81
Tabla 54. Distribución porcentual de la prevalencia actual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.	82
Tabla 55. Distribución porcentual de la dependencia el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.	82
Tabla 56. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo de según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	83
Tabla 57. Distribución porcentual de la abstención o al no consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	83
Tabla 58. Distribución porcentual según principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	84
Tabla 59. Distribución porcentual según razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006	84
Tabla 60. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.	85
Tabla 61. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.	85
Tabla 62. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz perteneciente a la zona nororiental. Medellín, 2006.	86

Tabla 63. Distribución porcentual de la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006	86
Tabla 64. Distribución porcentual de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.	86
Tabla 65. Distribución porcentual según prevalencia de vida en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.	87
Tabla 66. Distribución porcentual según prevalencia anual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.	87
Tabla 67. Distribución porcentual según prevalencia actual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.	88
Tabla 68. Distribución porcentual según dependencia el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006	88
Tabla 69. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006	89
Tabla 70. Distribución porcentual de la abstención o no consumo según sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006	89
Tabla 71. Distribución porcentual del principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006	90
Tabla 72. Distribución porcentual de las razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006	90
Tabla 73. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.	91
Tabla 74. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006	91
Tabla 75. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados por sexo de la comuna Manrique pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	92
Tabla 76. Distribución porcentual de la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	92
Tabla 77. Distribución porcentual según edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	92

Tabla 78. Distribución porcentual de la prevalencia de vida en el consumo según sustancias psicoactiva de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	93
Tabla 79. Distribución porcentual de la prevalencia anual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.	93
Tabla 80. Distribución porcentual de la prevalencia actual en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	93
Tabla 81. Distribución porcentual de la dependencia el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	94
Tabla 82. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	94
Tabla 83. Distribución porcentual de la abstención o no consumo según sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	95
Tabla 84. Distribución porcentual según principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	95
Tabla 85. Distribución porcentual según razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006	96
Tabla 86. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.	96
Tabla 87. Distribución porcentual del consumo según de sustancia psicoactiva por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.	97
Tabla 88. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados por sexo de la comuna de Aranjuez pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	98
Tabla 89. Distribución porcentual según la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006	98
Tabla 90. Distribución porcentual de la edad de inicio en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006	98
Tabla 91. Distribución porcentual de la prevalencia de vida en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006	99
Tabla 92. Distribución porcentual de la prevalencia anual en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006..	99

Tabla 93. Distribución porcentual de la prevalencia actual en el consumo según sustancia psicoactiva de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006	100
Tabla 94. Distribución porcentual de la dependencia el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.	100
Tabla 95. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006	101
Tabla 96. Distribución porcentual de la abstención o no consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.	101
Tabla 97. Distribución porcentual según el principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006	102
Tabla 98. Distribución porcentual según las razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006	102
Tabla 99. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006..	103
Tabla 100. Distribución porcentual del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados pertenecientes por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.	103

Lista de figuras

Figura 1. Distribución porcentual según grado escolar de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	51
Figura 2. Distribución porcentual según sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	52
Figura 3. Distribución porcentual según comuna y sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	52
Figura 4. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	55
Figura 5. Distribución porcentual según primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín 2006	58
Figura 6. Distribución porcentual del consumo prevalencia en la vida según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín 2006	60
Figura 7. Distribución porcentual de la prevalencia del consumo en la vida, anual y actual según sustancia psicoactiva de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006.	63
Figura 8. Distribución porcentual de la dependencia en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	65
Figura 9. Distribución porcentual del exconsumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	66
Figura 10. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con los niveles de suicidio por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín 2006	78

Lista de anexos

Anexo 1. Operacionalización de las variables	117
Anexo 2. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por comuna, sexo de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental, Medellín 2006.	120
Anexo 3. Distribución porcentual según dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.	121
Anexo 4. Distribución porcentual según razón por la cuál dejó de consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	122
Anexo 5. Distribución porcentual según razón por la cuál no han consumido sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	123
Anexo 6. Distribución porcentual según consumo de alguna (s) sustancias psicoactivas por parte de algún familiar de los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006	124
Anexo 7. Instrumento aplicado en la investigación de Salud mental en los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín 2006	125

Glosario

Abstinencia: Periodo durante el cual un usuario de sustancias psicoactivas no las consume (por ejemplo porque está en tratamiento) ¹

Consumidor: Persona que emplea SPA se distinguen varias categorías: consumidor experimental, consumidor socio-recreativo, consumo intenso (abusador) y consumidor compulsivo (Dependiente o drogo-pendiente).¹

Dependencia: Necesidad compulsiva de alguna sustancia, como alcohol, tabaco o drogas, para experimentar sus efectos o calmar el malestar producido por su privación; consiste en un patrón de uso que produce gran limitación o malestar en la vida del individuo, se puede presentar tolerancia y síndrome de abstinencia.²

Droga (s): Es toda sustancia o sustancias que introducidas en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas. Los efectos de las drogas se dan principalmente en el sistema nervioso central afectando el estado de ánimo, la conciencia, el sueño, la conducta y algunas funciones psicológicas como: la memoria, el pensamiento y la concentración ³

Fármaco dependencia: Es el consumo de sustancias psicoactivas que causan alteraciones orgánicas, psicológicas y sociales. ⁴

Promoción de la salud: según la OMS son todos los medios y condiciones para ejercer un mejor control sobre su propia salud, para mejorarla y poder modificar factores condicionantes, dañinos a esta, acciones orientadas a fomentar un bienestar, a crear y reforzar conductas y estilos de vida saludables. ⁵

Spa o Psicoactivo: Es todo fármaco cuyo consumo afecta el sistema nervioso central, modificando la conducta del individuo en lo referente a la sensación, la percepción, el estado de ánimo, la memoria, el raciocinio o las actividades psicomotoras.⁶

Suicidio: (del lat. *sui*, de sí mismo, y *caedĕre*, matar).Según Shneidman (1963) "Un acto dirigido a terminar la vida de manera auto inflingida y autodeterminada, caracterizado por estar calculado para que resulte fatal, planeado con anticipación y comunicar indirectamente a otros la intención, por medio de notas o advertencias"⁷.

Resumen

Este estudio hace una descripción del consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales en los adolescentes escolarizados de las comunas de la zona nororiental: Popular, Santa Cruz, Manrique y Aranjuez, por sexo y grupos de edades (11-14 años, 15-19 años), además se muestra el uso del tiempo libre asociado con el consumo de sustancias psicoactivas, y con el nivel alto y moderado de riesgo de suicidio según clasificación del ISO-30.

Se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por comuna de conglomerados y con asignación proporcional al tamaño de los colegios.

Los resultados muestran que las sustancias más consumidas por estos adolescentes son las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y la marihuana. Las prevalencias de vida para las sustancias lícitas en la zona nororiental, en bebidas alcohólicas 90.6%, cigarrillo 54.5% y para las ilícitas como la marihuana con un 16.6%. Las demás sustancias presentaron prevalencias por debajo del 2.9%.

Para la zona, la sustancia con mayor dependencia en el consumo es el cigarrillo con un 25.6%; como razón para el exconsumo de sustancias, la desaprobación social no es relevante ni un condicionante para que el estudiante abandone la sustancia que consume. La principal razón para el consumo de estas sustancias es la curiosidad y la diversión.

Finalmente, se identificó la asociación entre el consumo spa con el uso del tiempo libre, la relación del consumo de spa con el riesgo de suicidio (alto, moderado y bajo) por grupos de edad y por sexo.

Se evidencia a raíz de los datos que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados es un problema de Salud Pública que amerita ser observado e intervenido por las autoridades municipales.

Palabras claves: *Consumo, Sustancia psicoactiva, Suicidio, Adolescente, Tiempo libre.*

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas se considera un problema mundial que repercute tanto en el sector social, económico y político como en el de la salud.⁸ Según diferentes estudios, las muertes por violencia tales como accidentes de tránsito, suicidios y homicidios, se fundamentan en el hecho que existe una fuerte influencia del alcohol y otras sustancias psicoactivas;⁹ y esta tendencia cada día va aumentando en especial en tempranas edades como la pubertad y adolescencia (entre los 10 y 14 años aproximadamente) donde una definición de la personalidad del ser humano no es estable, generando inestabilidad y amenazando con la estabilidad de la convivencia familiar, y la integralidad como ser humano en su entorno social.

En Colombia, según estudios realizados recientemente el consumo de sustancias psicoactivas muestra una tendencia en aumento lo cual ocasiona un sinnúmero de problemas tanto a nivel personal como a nivel social sobre todo en los jóvenes que experimentan por primera vez un acercamiento con estas sustancias y posteriormente un consumo mayor y constante que con dificultad desean desarraigar de sus vidas.

Esta investigación hace parte del proyecto que observó el comportamiento de los adolescentes con cuatro indicadores de Salud Mental: riesgo de suicidio, funcionamiento y vulnerabilidad familiar, depresión y consumo de sustancias psicoactivas; en donde se describe y se asocia el consumo de sustancias psicoactivas con el riesgo de suicidio, con el uso del tiempo libre y otros indicadores que dan importancia a esta población de adolescentes escolarizados de educación básica secundaria y media vocacional de instituciones tanto públicas como privadas (mixtos, femeninos y masculinos de ambas jornadas) pertenecientes a la zona nororiental de la ciudad de Medellín; esto se hizo posible mediante la aplicación de un instrumento o encuesta anónima, semiestructurada y auto diligenciada y contando con el consentimiento de los estudiantes, docentes y directivos.

Este estudio presenta asociaciones desde la realidad empírica entre el consumo de sustancias y el riesgo de suicidio, el consumo de sustancias y el uso del tiempo libre, mostrando magnitudes en cada una de ellas que son difíciles de encontrar en las literaturas existentes sobre estos temas.

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud - OMS- considera que durante muchos años se ha prestado poca atención a la salud de los adolescentes porque se piensa que son menos vulnerables a las enfermedades comparadas con los niños y ancianos. Sin embargo, éstos son más vulnerables a la evolución de las costumbres sociales y sexuales, incrementando los riesgos de presión social para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, de embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. Igualmente cada vez los adolescentes cuentan con mayor accesibilidad al tabaco, al alcohol y las drogas¹⁰.

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano, en donde el individuo presenta cambios no sólo a nivel físico, sino también cambios importantes en la forma de pensar, las ideas, sentimientos etc. Estos cambios producen un sinnúmero de situaciones difíciles y potenciales de estrés que a su vez influyen en las capacidades del adolescente para resolver los problemas y tomar decisiones.⁶

Esta etapa tiende a ser turbulenta; debido a los trastornos del estado de ánimo por los que pasa el adolescente, algunos enfrentan la depresión que a largo plazo puede conllevar a el riesgo de suicidio, otros están simplemente abrumados debido a las incertidumbres de la adolescencia y sienten que no tienen a nadie en quien confiar; por esto en la búsqueda continua a sus respuestas, puede llevarlos a la “automedicación” con el fin de buscarle una cura a su dolor y frustración mediante el consumo y abuso de drogas y el alcohol, a la vez que expresan su furia participando en actos de violencia, y muy a menudo, los jóvenes problemáticos eligen quitarse sus propias vidas.¹¹

El consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales y el suicidio y son temas en torno a los cuales existen en nuestro país una gran preocupación social; totalmente justificada a la luz de los resultados de los diferentes estudios realizados^{6,12,13,14,15} y de los datos que se disponen en la actualidad sobre el suicidio en adolescentes y el consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas las cuales suponen una importante carga para los individuos y las sociedades en el país y en todo el mundo.

Con respecto al fenómeno del consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas ilegales, se presenta con unas características que son: el tipo de sustancias consumidas, la frecuencia de su uso, el aumento del número de consumidores junto al descenso de la edad de iniciación, acentúan la necesidad de una acción preventiva eficaz y de disponer de estrategias de tratamiento adecuadas.

Según investigaciones realizadas en Colombia, es mayor el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, cigarrillo y marihuana en las personas de sexo masculino. El consumo y abuso de sustancias psicoactivas afecta a grupos poblacionales, en los cuales se incluyen los adolescentes, quienes inician el consumo entre las edades de 10 y 14 años aproximadamente ¹⁵. En Medellín, el 25.6% de los consumidores está entre los 15 y 19 años de edad. ¹⁶.

Dentro de las sustancias ilegales que más consumen en Colombia se encuentra la marihuana con una prevalencia durante la vida del 10.6% y la cocaína con el 7.2%; dentro de las sustancias legales consumidas, de mayor prevalencia en la vida, se encuentran el cigarrillo con un 36.7% y el alcohol con un 56.5% respectivamente. ¹⁵

Además de generar problemas a nivel de salud, social e individual, el consumo de sustancias psicoactivas va en continuo crecimiento influyendo en la estabilidad emocional de los adolescentes de diferentes regiones del mundo, de nuestro país y en especial de nuestra región. ³ Al facilitar la identificación del área y grupos específicos de población que presenten consumos elevados de estas sustancias con respecto al índice mayor sobre riesgo o tendencia al suicidio, se podrán establecer prioridades, formular e implementar planes de prevención y control de las problemáticas en cuestión.

En cuanto al fenómeno del suicidio; en el 2004 en Colombia, se presentaron en promedio al mes, 151 casos de suicidio (11 casos menos que en el 2003), lo que equivale aproximadamente, cinco al día o un caso cada cinco horas. En la ciudad de Medellín, la mortalidad por suicidio para los menores de 15 años, registró un porcentaje de 4.8%; para el grupo de edad entre 15 y 17 años, el porcentaje de suicidio fue 8.6% con una razón de 2 hombres por una mujer. ¹⁷.

Además de no contarse con un registro de los intentos de suicidio; este panorama se hace aún mucho más alarmante si se considera la estimación que por cada suicidio consumado hay ocho intentos. Los intentos de suicidio se enmascaran, con frecuencia, en una serie de lesiones físicas que se reportan como de tipo accidental, debido al tabú con que se mira este acto.

Por esto se hace necesario participar activamente de estos flagelos que envuelven a nuestra comunidad; por medio de estudios que muestren la realidad de la misma y que ayuden a proponer alternativas útiles para la toma de decisiones, para la atención de estos grupos poblacionales en las diversas organizaciones y redes sociales activas en la zona, para los directivos del sector salud, educación y secretaría de la juventud del orden departamental. ¹⁸

Esta investigación hace parte del proyecto macro que observó el comportamiento de los adolescentes escolarizados en cuatro ejes de Salud Mental con respecto al: riesgo de suicidio, funcionamiento y vulnerabilidad familiar, depresión y consumo de sustancias psicoactivas.

En la literatura se reseña la relación entre riesgo de suicidio con cohesión familiar y con depresión muy profusamente; son pocos los estudios ^{*} que reseñan la relación entre riesgo de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país, pues éstos se han desarrollado principalmente en Estados Unidos y Europa. Por eso en este estudio se encuentra esa relación dado que el proyecto macro lo permite, entonces este estudio responde a la pregunta de investigación, ¿Cómo es el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, en la población adolescente escolarizada, de la zona nororiental de la ciudad de Medellín en el año 2006?

Se ha de tener en cuenta que los resultados de esta investigación, se constituyen no sólo en un aporte para el estudio macro sino además para el inicio de una caracterización a niveles regionales que apoyen en la formulación de políticas públicas en Salud, como estrategias de prevención e intervención dirigidas a los adolescentes escolarizados consumidores de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales y clasificados en los niveles alto y moderado de riesgo de suicidio según la clasificación ISO-30.

^{*} Vilma Restrepo-Coordinadora grupo Salud Mental, FNSP, reunión 21 de junio de 2006.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental de Medellín en el año 2006.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las características de las variables socio-demográficas (sexo, grupos de edad, grado de escolaridad, jornada académica, estrato socioeconómico, institución, comuna, lugar y tiempo de residencia) de la muestra de adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional de la zona nororiental de Medellín.
- Describir la prevalencia del consumo por zona, comuna, sexo y grupos de edad.
- Identificar la prevalencia del consumo por primera sustancia consumida en la vida, edad de inicio, prevalencia de vida, anual y actual para la comuna, zona y por sexo.
- Identificar la prevalencia en la dependencia y exconsumo de las sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados por comuna, zona y por sexo.
- Describir los posibles factores protectores y los posibles factores de riesgo para el consumo y la abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas.
- Describir el uso del tiempo libre y explorar la relación existente con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Explorar la relación existente entre el consumo de sustancia psicoactivas y los niveles de riesgo de suicidio según la clasificación global del ISO 30 por grupos de edad y por sexo.

3. Marco referencial y conceptual

Los usos de la droga y psicoactivos en la actualidad, además de llegar a producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, trastornos de la función del juicio y del comportamiento y ánimo de las personas; se reconoce más frecuentemente el uso de estos con fines recreativos, en búsqueda de placer y una ayuda para interactuar con los otros. Sin embargo estos usos están atravesados por dos elementos:

- La prohibición frente a la droga
- La comercialización de la droga

Estos dos elementos tienen fuertes implicaciones políticas y económicas que llevan a que las drogas y su comercialización incidan en fenómenos socio-políticos y produzcan efectos como: aumento en los niveles de conductas violentas, crimen organizado, narcoterrorismo, ineficiencia en la aplicación de la justicia¹⁹ ; los carteles de la droga quebrantan gobiernos e introducen la corrupción en actividades económicas legales; con ingresos procedentes del tráfico ilícito de drogas se financian algunos de los conflictos armados. Se gastan sumas enormes para reforzar las fuerzas policiales, los sistemas judiciales y los programas de tratamiento y rehabilitación. Los costos sociales también son estremecedores: violencia callejera, guerras entre bandas, miedo, deterioro urbano y vidas destrozadas.

Actualmente, el uso de drogas se asocia, cada vez con mayor frecuencia, con los sectores sociales vinculados al poder y al prestigio social; para las poblaciones excluidas del sistema productivo, cada vez mas la droga se constituye en una estrategia de supervivencia.²⁰

En cuanto a los problemas de salud los consumidores en todo el mundo hacen un uso indebido de las drogas, provocando un incremento desmesurado del gasto sanitario, además de suponer la desintegración de las familias y el deterioro de las comunidades. El uso de las drogas por vía intravenosa, en particular, está provocando en muchas partes del mundo la rápida propagación del VIH/SIDA y la hepatitis.²⁰

En la actualidad el consumidor de drogas se percibe para la sociedad como una amenaza, tanto desde la perspectiva de la defensa social como de la Salud Pública, además siempre es visto como un adicto y como alguien con personalidad autodestructiva y una actitud despreocupada respecto a su salud.²

3.1 La situación en Colombia

Colombia asiste progresivamente a un cambio en el que el asunto de las drogas ha venido ampliando los escenarios, no sólo frente a la producción y el tráfico de sustancias sino también al consumo, la problemática del consumo se ha convertido en un problema de Salud Pública por las proporciones que ha ido tomando y por las consecuencias que trae en el aspecto individual, familiar y social.²¹

El consumo abarca un espectro amplio de problemáticas que van desde lo individual hasta lo social y cultural incidiendo desfavorablemente con la salud, economía y bienestar de la población, por esto el problema de las drogas no se puede presentar desde una causa común; es comprendiendo su multicausalidad como puede pensarse el abordaje de otras problemáticas socialmente relevantes relacionadas con el narcotráfico y el consumo de sustancias psicoactivas.¹⁹

3.2 La situación en Medellín

En la ciudad de Medellín, el problema de las drogas ha estado atravesando por el fenómeno del narcotráfico; los referentes valorativos de los (as) jóvenes asociados a la idealización del estilo de vida de las personas dedicadas al narcotráfico, han ido transformando las prácticas juveniles, encontrándose una frecuente asociación entre consumo de drogas y actividades delictivas.¹⁹

En Medellín no sólo la población joven es vulnerable, los niños y adolescentes presentan una alta vulnerabilidad frente al consumo de sustancias, debido no sólo a la representaciones sociales que favorecen el consumo los y las jóvenes se encuentran en una condición de inequidad social, económica y cultural, donde el consumo de drogas también puede constituirse en una expresión de malestar social. Los jóvenes de la ciudad participan de una serie de prácticas culturales propias en las que los lenguajes, la religión, la sexualidad, el uso de los espacios, la diversión, el ingreso a grupos y el consumo adquieren formas particulares y en muchas de ellas, el consumo de sustancias psicoactivas entra a ocupar un lugar de mediación, al cual puede tener connotaciones problemáticas.^{19, 22}

En cuanto a los estudios estadísticos sobre la situación de los consumos en la población joven en Medellín, es muy difícil establecer conclusiones globales, ya que el tamaño de las muestras ha sido poco representativo y se hace necesaria la implementación de plataformas de evaluación y seguimiento, no sólo frente al consumo, sino también frente al impacto de los programas preventivos, proyectos y acciones que la Administración Municipal ha venido desarrollando.

3.3 El consumo de las drogas con respecto a la Salud Mental

El consumo de sustancias es un problema de salud, la O.M.S define la salud como el estado de bienestar físico mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad. En consecuencia todo evento que comprometa cualquiera de estos tres componentes del bienestar puede abordarse como un problema de salud. Siendo en su origen un evento fundamentalmente económico, el consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud por cuanto su uso genera daños físicos y psíquicos, contribuye a la aparición de enfermedades y traumatismos, aumenta el riesgo de morir y condiciona la formación, conservación o reproducción de relaciones sociales específicas que afectan el bienestar del grupo. Los problemas sanitarios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas varían dependiendo del tipo de sustancia, del individuo consumidor, de las características de su grupo social y de las propiedades del consumo, siendo las más importantes:⁶

- Defunciones: ocasionadas directa o indirectamente por el consumo de sustancias psicoactivas: accidentes de tránsito, suicidios, sobredosis, homicidios, cáncer pulmonar etc.
- Traumatismos.
- Enfermedades orgánicas: EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), cirrosis hepática, fibrosis pulmonar etc.
- Alteraciones de la conducta, irritabilidad, depresión, etc.
- Desviaciones sociales: delitos, transgresiones, agresión violenta, alteraciones de la conducta sexual, delitos contra la libertad etc.
- Desintegración del sistema familiar:
- Alteraciones de la capacidad productiva.

4. Génesis y funcionamiento

4.1 ¿Por qué las personas se drogan y como se detecta el problema?

Se han identificado unos factores desencadenantes que son propios del consumidor (individuales); otros se encuentran en su entorno más inmediato (micro sociales), y en las condiciones socioculturales, políticas y económicas (macro sociales). Dichos factores sitúan al sujeto en condiciones de mayor o menor vulnerabilidad frente a la fármaco dependencia, los factores que favorecen el consumo y con sus problemáticas son los factores de riesgo y los que disminuyen la probabilidad de aparición de los problemas son los factores de protección.²³

Es importante detectar el problema a tiempo si el (la) joven está problematizado (a) con el consumo de drogas. Existen algunos signos físicos, emocionales, y actitudes que pueden ser indicios de consumo de drogas; Es aconsejable que en ningún caso el (la) joven se estigmaticen, se enjuicien moralmente o reciban reprensiones ya que estas actitudes generalmente resultan desfavorables a la hora de intervenir a los (las) jóvenes.

Algunos indicios pueden ser:

- Mareo o dificultad para caminar.
- Conducta pueril (simple y risas inmotivadas).
- Residuos de drogas en la ropa.
- Cambios en el estado de ánimo: irritabilidad, agresividad, euforia, hiperactividad.
- Pérdida de interés por actividades cotidianas: trabajo, escuela, familia y amistades.
- Mayor requerimiento de dinero.
- Estados de depresión y ansiedad.
- Insomnio, pérdida de apetito y pérdida de peso.
- Bajo rendimiento escolar.
- Voz lenta y enredada, ataxia, risa inmotivada, extrema locuacidad.
- Presencia de alteraciones.

4.1.1 Tipos de consumidor de drogas y fases de la adicción

Consumidor experimental (Experimentador): Persona que consume por curiosidad o bajo la influencia o presión de su grupo de amigos o sus compañeros; puede usar dosis pequeñas de manera esporádica, sin que llegue a afectar su comportamiento de manera significativa²⁴

Consumidor socio-recreativo (Usador social): Persona que consume en reuniones sociales, con amigos, en fiestas o eventos. ²⁴

Consumidor intenso (Abusador): Persona que por el consumo presenta efectos problemáticos de tipo físico, mental o social, mostrando disfuncionalidad en el medio donde se desempeña: escolar, familiar, social, o laboral. ²⁵

*El abuso de sustancias psicoactivas tiene numerosas consecuencias adversas, que pueden ser físicas (pancreatitis, problemas hepáticos, gastritis, náuseas, vómitos matutinos o diarrea recurrente), sobredosis de drogas (intento de suicidio o intoxicación accidental), psíquicas (depresión, ansiedad, fobias, ataques de pánico, impotencia, paranoia, alucinaciones, conducta violenta, o anormal "psicosis" etc.), sociales (cambios radicales del rendimiento y ausencias frecuentes en el trabajo, en el estudio o de la actitud en el hogar, cambios súbitos de la "personalidad" etc.) y legales (delitos: robo, violencia, tráfico de drogas, enriquecimiento ilícito etc.), que afectan de manera significativa tanto al individuo, como a la familia y a la comunidad en la cual se desenvuelve.*²⁶

Consumidor compulsivo (Dependiente o drogodependiente): Es aquel que necesita consumir una droga en forma continua para evitar sentir efectos indeseables que la falta de la sustancia le ocasiona; "necesita consumir" para sentirse mejor física y psicológicamente o para evitar los estragos que la abstinencia le produce.²⁵ Aparecen dos tipos de dependencia:

- **Dependencia psíquica:** Necesidad de consumir una sustancia para reducir un malestar psíquico y buscar un bienestar emocional por el efecto placentero de la droga. También se define como el impulso irreprímible de consumir (Craving). ²⁵
- **Dependencia** También conocida como neuroadaptación, se caracteriza por dos fenómenos:
 - **Tolerancia:** Necesidad de aumentar la cantidad consumida con el fin de conseguir los mismos efectos que le producía la sustancia en un principio.
 - **Síndrome de abstinencia:** Son todos aquellos signos y síntomas que aparecen cuando se suspende o reduce el consumo de una sustancia, luego de un consumo regular. Los síntomas varían para cada individuo y para cada sustancia; los más frecuentes son: ansiedad, insomnio, deterioro de la atención, náuseas, vomito, escalofrío, sudoración, taquicardia, y convulsiones o "ataques" ²⁵

4.1.2 Factores de riesgo relacionados con la fármaco-dependencia

El factor de riesgo es aquella circunstancia o característica personal y/o ambiental, que puede aumentar la probabilidad de que un grupo desarrolle una enfermedad, un daño o una problemática. La relación existente entre los factores de riesgo o protección dan como resultado el nivel de vulnerabilidad, definido como la potencialidad de que se produzca el riesgo, ocurra el daño, o se suceda el problema.^{3, 13} En el desarrollo mental se encuentran en juego una serie de factores que según la capacidad de respuesta de la persona genera mecanismos de adaptación favorable o desfavorable, entre los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas se tienen:

Factores de riesgo genéticos: Se refieren a la mayor vulnerabilidad por parte de algunos individuos con respecto a otros, aun compartiendo circunstancias similares; esta susceptibilidad muy probablemente es transmitida genéticamente. Cabe mencionar la relación entre estos factores genéticos y las características de medio ambiente que pueden favorecer o no su desencadenamiento.^{6, 27}

Factores individuales o personales: La edad es un factor importante a tener en cuenta; el adolescente y el adulto joven de género masculino presentan mayor predisposición a iniciarse en el consumo. A nivel personal se pueden agrupar en 3 factores que favorecen el origen de la inclinación a las sustancias adictivas:

- La personalidad predispuesta
- Los trastornos psíquicos previos
- Las disfunciones del sistema nervioso

Otros factores personales que influyen para el consumo de estas sustancias son: bajo nivel de formación, ausencia de espacios de socialización, validación social de la violencia como formas de relación y tramitación de conflictos, aceptación social generalizada de algunos consumos de riesgo (alcohol, cigarrillo) y estigmatización y prohibición de otros (marihuana, hongos, pepas etc.) sin propiciar procesos de construcción de opinión pública ampliada sobre ello.¹³

Factores de riesgo de transmisión familiar: Muchos padres se sienten culpables por lo que les pasa a sus hijos y sobre todo si se trata de problemas relacionados con las drogas o el alcohol, existen familias en las que hay un elevado número de alcohólicos, toxicómanos, familias que tienen arraigados antecedentes de conductas compulsivas, la mayor predisposición de alcoholismo y consumo se puede originar debido a la convivencia con otros consumidores, la permisividad ante el uso de algunas sustancias, la mala estructura familiar generada en ausencia de figuras de autoridad (ausencia de normas claras y eficaces), analfabetismo y bajo nivel de formación académica en los padres, conflictos familiares, violencia intrafamiliar, predominio de formas de comunicación conflictivas, limitada participación de los padres en la formación de los hijos,

expectativas muy altas o muy bajas en relación con el éxito esperado de los hijos, padres permisivos o desinteresados. Panoramas familiares bastante desoladores y que se ajustan muy poco a la función protectora de la familia contra las drogas.^{13,28}

Factores socioculturales: La sociedad de consumo lleva implícitos mecanismos de seducción, lo que es favorecido en gran parte por los medios de comunicación; por ejemplo la atractiva publicidad relacionada con el cigarrillo y el alcohol.²⁸

Factores escolares: Los grupos de pares son los que más se asocian con el inicio y mantenimiento del consumo, con respecto a la escuela de manera importante opera el modelo de maestros consumidores de cigarrillo y alcohol. De igual forma, pueden incidir la deficiencia de alternativas para el correcto manejo del tiempo libre, el modelo disciplinario autocrático, jornada escolar continua, ausencia de espacios de formación para la vida en torno a las prácticas y los consumos del joven o cuando los hay se limitan a la información técnica y la ausencia de acompañamientos psicológicos. Finalmente, la disponibilidad de la sustancia en ciertos ambientes que rodean al adolescente como espectáculos, discotecas y variados sitios de encuentro, facilitan su acceso al consumo.²⁸

Factores psicosociales: La presencia de factores relacionados con la salud y el desarrollo humano, expresados en síntomas inespecíficos como dolores difusos, trastornos del sueño, ansiedad o depresión, son indicativos de la habilidad de algunos individuos para detectar con mayor facilidad las manifestaciones psicológicas que pueden indicar una respuesta negativa a eventos determinados y el control que este mismo ejerce sobre dicho factor.²⁸

Factores protectores: Un factor de protección es aquella circunstancia, elementos o característica a nivel personal, familiar, social o ambiental que atenúa la probabilidad de aparición de un problema, de una enfermedad o de un daño y en este caso evitan que una persona experimente y/o mantenga el consumo de alguna droga.²⁹

Factores de protección personales

- Imagen personal positiva.
- Confianza en sí mismo, seguridad personal.
- Habilidades sociales que permitan resistir a las presiones de los grupos.
- Capacidad crítica.
- Manejo de información clara y precisa sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas.
- Buenas relaciones interpersonales.
- Habilidades de comunicación.
- Presencia de una escala de valores.
- Proyecto de vida.³⁰

Factores de protección familiares: Es el grupo que se caracteriza por un sistema de relaciones cálidas y afectivas donde se valora la comunicación y la expresión de los sentimientos, así como el desarrollo personal y la autonomía. Las personas se sienten queridas y protegidas, pues existen normas en ellas y límites claros a las conductas de las personas que integran el núcleo familiar. También se caracterizan por transmitir valores, estilos de vida, actitudes y creencias que promueven el autocuidado y el no consumo de sustancias.³⁰

Factores de protección sociales: Son los grupos que promueven la participación, el uso adecuado del tiempo libre, que son tolerantes con la diversidad, pero tienen normas y límites claros sobre aquellos aspectos que se relacionan con el autocuidado, el valor de la vida y el respeto por la persona.³⁰

4.1.3 Clasificación y efectos de las drogas

Según el proyecto Red de Jóvenes (2005)³¹, existen dos clasificaciones básicas de las drogas en las cuales se toma en cuenta en primer lugar desde lo jurídico o legal y en segundo lugar la forma como se dispone de ellas en el mercado; es decir, si se consiguen de manera lícita o de manera ilícita. En Colombia existe un mercado consumo de drogas legales: alcohol, cigarrillo y algunas sustancias de uso como medicamentos, al cual se le ha restado importancia por tratarse de sustancias socialmente aceptadas con fuerte significación cultural.”; también se clasifican según el efecto que producen sobre el sistema nervioso central. Estos efectos dependen de:

- La cantidad ingerida.
- La calidad y pureza de la sustancia.
- La vulnerabilidad del organismo
- Las circunstancias que rodean el consumo
- El potencial adictivo de la sustancia

Las drogas o psicoactivos se encuentran catalogadas en cuatro grupos:

- **Drogas depresoras-inhedoras:** Sustancia que inhiben o disminuyen las funciones del Sistema Nervioso Central, pueden producir una disminución del ritmo cardiaco, la respiración, la atención y dar sensación de tranquilidad, sueño y embotamiento. Estas sustancias con el tiempo deterioran la memoria y la capacidad de aprendizaje, las mas comunes son: el alcohol, contenido en cualquier tipo de licor; los opiáceos (morfina, heroína); los tranquilizantes menores benzodicepinas (valium, librium, Ativan, Rohypnol) y los barbitúricos (seconal, Nembutal). Aunque los tranquilizantes mayores o medicamentos psiquiátricos (largactil, Akineton, Halopido) no producen adicción, pueden generar cuadros de abuso.³¹

- **Drogas estimulantes-activadoras:** Producen un estado de aceleración y estimulación del sistema nervioso, aumenta la presión sanguínea y generan euforia pasajera, falta de apetito y disminución del sueño. Luego de estos efectos iniciales viene una fase de depresión, fatiga y ansiedad que impulsa al consumidor a hacerlo nuevamente para volver al efecto estimulante, su uso excesivo puede producir: pérdida de peso, agitación o “nerviosismo”, irritabilidad, paranoia, taquicardia o convulsiones. Algunos estimulantes pueden producir tolerancia y dependencia. Ejemplo de ellas son: la nicotina encontrada en el cigarrillo y otras formas de tabaco, la cocaína, bazuco y anfetaminas (éxtasis).
- **Drogas alucinógenas:** Provocan trastornos en el Sistema Nervioso Central, en la percepción y el conocimiento, distorsionando los sentidos y la forma como se ve y oye al mundo que nos rodea, aumentan la presión sanguínea y pueden producir euforia, ansiedad, distorsión sensorial, alucinaciones (ver sentir u oír cosas que no existen), pánico, alteraciones del aprendizaje, perturbaciones en la atención. Producen tolerancia y dependencia, y peligros neurológicos serios; su consumo crónico daña la memoria y la capacidad de atención. Entre los alucinógenos se encuentran: la marihuana (obtenida de la planta llamada cannabis), hongos, ácidos como el LSD, mezcalina y muchos productos derivados de raíces y plantas.
- **Inhalantes y volátiles:** Estas sustancias deprimen y estimulan el sistema nervioso central a la vez y disminuyen la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, dado que su ingestión es por vía pulmonar o inhalada; afectan los pulmones, el hígado y los riñones; pueden producir anemia (por destrucción de la médula ósea), hemorragias en la mucosa digestiva y respiratoria, bronquitis, deterioro neurológico y especialmente deterioro de la visión. Las más conocidas son: pegantes (XL, Bóxer); combustibles (gasolina); solventes (thiner, acetona); hidrocarburos (tolueno, benceno) y el óxido nítrico.

4.2 Descripción de las sustancias y sus efectos

4.2.1 Cigarrillo

El cigarrillo es la mayor causa de mortalidad en países desarrollados, maneja costos directos como indirectos, referidos los primeros a los relacionados con el cuidado de la salud y los segundos con la pérdida de productividad, morbilidad, discapacidad y muerte prematura.²⁷ Se elabora a partir de las hojas secas de la planta conocida como “El tabaco”; y originaria de América, es una picadura envuelta de forma cilíndrica. Contiene varias sustancias, en su gran mayoría tóxicas destacando la nicotina, la cual puede generar dependencia, alquitrán, óxido de carbón entre otras. Es consumida por vía inhalatoria, se le cataloga dentro de las sustancias adictivas que más se consume y más problemas sanitarios acarrea. Es una droga legal, sin embargo, en la mayoría de los países no está permitida la venta de tabaco a menores de 16-18 años, se comporta como una de las principales sustancias con la que se inicia el consumo de sustancias psicoactivas. Durante la adolescencia se imitan comportamientos como el fumar para sentirse adultos y para ser aceptados en el grupo social.²⁷

Efectos: La nicotina produce estimulación del corazón y del sistema Nervioso, por lo que aumenta los latidos del corazón y eleva la presión sanguínea, el alquitrán con el tiempo produce cáncer pulmonar y problemas respiratorios, los fumadores presentan accesos de tos. Muchos fumadores afirman que el cigarrillo tiene efecto sedante, además el hecho de tener el cigarrillo entre los dedos produce un efecto calmante.²⁷

4.2.2 Bebidas alcohólicas

Si hay una droga peligrosa por ser considerada inocente y tolerada socialmente es el alcohol, esta sustancia arraigada en las costumbres y los modos de vida de muchísimos países, entre ellos el nuestro, como lubricante social, está hondamente introducido en nuestra cultura. Para muchos su consumo es placentero cuando lo toman con moderación y para otras personas se hacen daño bebiéndolo más de la cuenta.²⁷

Efectos: El etanol puede producir depresión del Sistema Nervioso Central, en una fase inicial puede observarse un efecto estimulante. El alcohol provoca en primer lugar un efecto euforizante y de alegría que es diferente de unas personas a otras. Algunos, por el contrario se convierten en agresivos, suicidas o insensatos, mientras que para otros esta sensación estimulante del alcohol se traduce en dolor de cabeza, malestar, desganado, problemas intestinales etc.¹

El alcohol puede causar la muerte si se consume en dosis elevada; y generadora de problemas de salud aun si se consume en dosis moderadas. La intoxicación por alcohol es la causa más frecuente de atención en los servicios de urgencias, el grado de intoxicación se correlaciona con los niveles de alcohol en sangre (alcoholemia), sin embargo en personas consumidoras habituales, que han desarrollado tolerancia, pueden mantener conductas normales a pesar de los niveles de alcoholemia elevados.³² En el siguiente cuadro aparecen los síntomas de intoxicación aguda con alcohol según los niveles de alcoholemia.

Cuadro 1. Alcoholemia (Mg/100cc) y Síntomas

ALCOHOLEMIA (mg/100cc)	SINTOMAS
50-75	Sedación, tranquilidad, perdida de la coordinación motora leve.
75-100	Sociabilidad, euforia
100-150	Disminución de autocrítica, locuacidad, pérdida del equilibrio
150-200	Desinhibición, agresividad, lenguaje arrastrado
200-300	Vértigo, náusea, vomito
+ de 300	Coma, bradicardia, hipotensión o hipotermia.

* Con los niveles de alcoholemia mayores de 300 mg/100 cc puede presentarse la muerte por paro respiratorio.

4.2.3 Marihuana

Es una mezcla café verdosa de flores, tallos, semillas y hojas secas y picadas de la planta del cáñamo cannabis sativa. Es una droga que altera la función mental porque contiene Tetrahidrocanabinol (THC), sustancia que produce efectos principales sobre el sistema nervioso central y que generalmente llevan a la drogadicción. La nueva evidencia muestra que es la puerta de entrada al mayor uso de otras sustancias y puede causar cambios en el cerebro, que pueden llevar a una persona a ser adicta a otras drogas como el alcohol y la cocaína.³³

Efectos: los efectos inmediatos son sequedad en la boca, taquicardia, cierta torpeza en la coordinación de movimientos, y el equilibrio, reflejos lentos y, ordinariamente infección conjuntival en los ojos. En algunos aumenta la presión arterial. Después de 3 horas el consumidor siente mucho sueño, si ha consumido una dosis muy alta, puede presentar paranoia y ansiedad extrema, efectos que se pierden cuando se disminuye su presencia en la sangre.

La sustancia THC de la marihuana, actúa en el cerebro para producir muchos efectos, conectando a sitios específicos en las células nerviosa llamados receptores de cannabinoides influyendo en estas, luego pasa rápidamente de los pulmones a la corriente sanguínea, que transporta el químico a los órganos en todo el cuerpo que se absorbe con facilidad en los tejidos grasos de varios órganos del cuerpo, encontrándose vestigios en la orina hasta varios días después del consumo.³⁴

4.2.4 Bazuco

Es un producto estimulante derivado de la pasta de coca, elaborada a partir del proceso de transformación de la hojas de coca en cocaína cristalizada, además contiene en diversas proporciones de ácido sulfúrico, ecgonina, ácido benzoico, sustancias alcalinas, éter, metanol, querosene y mezclas callejeras como polvo de ladrillo, cerelac etc. no se disuelve en agua, tiene un punto de fusión (paso de sólido a líquido con el calor) mas alto que el de la cocaína, es una sustancia de mas rápida absorción en el cuerpo y se emplea fumándola.³⁵

Efectos: Se experimenta a corto plazo excitación, alteraciones súbitas de estado de ánimo, hipervigilancia, hiperactividad, falta de apetito e hipersexualidad (esto último sólo en algunos casos, en otros ocurre precisamente lo contrario) A los pocos minutos estas sensaciones se convierten en ansiedad, sudoración, ardor en los ojos, palpitations, rigidez muscular, temblor en las extremidades y dolor de cabeza. Estos síntomas se eliminan fumando más, y cuando el consumo se realiza de forma continua y crónica se presentan cambios en la percepción de los objetos, de las situaciones y del tiempo.³⁶

4.2.5 Cocaína

Es una de las sustancias de mayor consumo en el mundo. La coca es el estimulante más potente de origen natural y extremadamente adictivo. Existen 2 formas químicas de cocaína: el clorhidrato de sal y los cristales de cocaína. La forma en polvo se disuelve en agua y puede ser usada por vía intravenosa o intranasal (por aspiración). Los mayores consumidores de cocaína se encuentran en la población entre los 18 y 25 años de edad. Su consumo ha venido en aumento en personas de menor edad así como en las mujeres.³⁷

Efectos: los efectos dependen tanto de las dosis como de la frecuencia de la inhalación. Las complicaciones médicas a corto plazo son: aumento de la energía, disminución del apetito, taquicardias, aumento de la presión arterial, contracción de vasos sanguíneos, estados de irritabilidad, inquietud y paranoia, llegando a episodios de psicosis paranoide. Pueden presentarse irregularidades del ritmo cardiaco, dificultad respiratoria, embolias cerebrales, convulsiones y cefaleas, dolores abdominales, aumento de temperatura del cuerpo y gangrena intestinal. La repetición continuada provoca irritación del tabique nasal, en algunos casos puede presentar ulceración e incluso degeneración del tejido cartilaginoso³⁷.

4.2.6 Inhalables o inhalantes

Son hidrocarburos derivados del petróleo que se utilizan en la industria como solvente o pegantes y tienen una alta inestabilidad en estado líquido pasando al gaseoso rápidamente por lo que es fácil su inhalación, llegando al cerebro y produciendo manifestaciones iguales a otro tipo de drogas. Entre los más conocidos y de mayor uso se encuentran disolventes como el thinner, acetonas aerosoles, removedores de pinturas pulverizadas, etc. También los empleados en anestesia como cloroformo, éter, halotano y óxido nitroso. Estas sustancias se venden legalmente en tiendas de abarrotes y suministros industriales. Su uso se ha encontrado asociado a niños de vida callejera; su uso se da especialmente en jóvenes.³⁷

Efectos: Euforia, delirios, intoxicación y alteraciones en el funcionamiento mental, aparentemente el consumo de inhalables contribuye a disminuir las sensaciones de hambre y de frío. El estado de intoxicación suele estar asociado a la aparición de alucinaciones. El consumo crónico de estas sustancias producen efectos adversos sobre el organismo como arritmias cardíacas fatales, graves daños neurológicos de carácter irreversible: daño del nervio óptico, imposibilidad de caminar en forma estable, pérdida de la audición, pérdida progresiva de las principales funciones intelectuales y muerte por asfixia.¹

4.2.7 Éxtasis: (Estimulante o metanfetamina)

El éxtasis o MDMA (metilendioximetanfetamina) es la más representativa de las drogas de síntesis, por ser la de mayor demanda. Como no tiene control de calidad, su composición es variable y la mayoría del tiempo se desconoce sus verdaderos componentes. Pastillas o tabletas de distintas formas, tamaños y colores, ilustradas con dibujos y logotipos variados (con el fin de hacerlas más atractivas). Muchas veces, las cantidades y calidades de las sustancias que componen una tableta son distintas en una y otra. Es un derivado de las anfetaminas, en su forma pura, el éxtasis se presenta como un polvo blanco de sabor amargo, pero en la calle se encuentra en forma de píldoras de diversos colores o cápsulas transparentes, en las que la sustancia se encuentra mezclada con otras sustancias de soporte o psicoactivas como anfetaminas o cafeína.³⁸

Efectos: Provoca hiperactividad, la persona que está bajo el efecto del éxtasis puede llegar a estar extraordinariamente comunicativa, también baja el sentimiento de agresión y aumenta el deseo sexual. Además puede aumentar de manera peligrosa la temperatura corporal, a largo plazo puede provocar daño a las neuronas del cerebro y este daño es irreversible, dolores musculares, apatía, depresión, problemas mentales y conductas de riesgo.³⁸

4.2.8 Tranquilizantes.

Pertencen al grupo de las drogas depresoras sintetizadas en el laboratorio y que se prescriben para combatir la ansiedad, inducir al sueño. La forma de administración es oral y también inyectable.³⁹

Efectos: Estas sustancias desaceleran, calman, duermen, sedan, embotan y anestesian. El mayor problema de los tranquilizantes se da en el riesgo de dormirse y no despertar nunca; el sueño profundo puede convertirse en coma. Su uso continuo genera alteraciones neurológicas, temblores, vértigo, alteraciones mentales, irritabilidad, depresión y deterioro neurológico general. El sueño para muchos drogodependientes es un estado de bienestar, una evasión de todos los males, un estar lejos de todos los dolores y penas.³⁹

4.2.9 Heroína

La heroína se fabrica a partir de la morfina, y ésta a partir del opio. Es un polvo cristalino blanco, inodoro, muy fino, pero su aspecto puede variar dependiendo de los procesos de purificación a los que haya sometido. Estudios recientes indican que la forma de usar la heroína ha cambiado, pasando de inyectarse droga a inhalarla o fumarla, debido a que se obtiene mayor pureza con estos métodos y al concepto erróneo de que estas formas de empleo no llevarán a la adicción. Se puede administrar por todas las vías: intravenosa, intramuscular, oral, aspirada, fumada etc. El síndrome de abstinencia de la heroína puede ser muy intenso.³⁹

Efectos: A corto plazo euforia, boca seca, extremidades pesadas, adormecimiento, turbación de las facultades mentales debido a la depresión del sistema nervioso central. A largo plazo, el usuario crónico puede sufrir: colapso de las venas, infección del endocardio, enfermedades del hígado y complicaciones pulmonares. El uso regular produce tolerancia, el uso intenso conlleva a la dependencia, al haberse adaptado el cuerpo a la droga si se reduce o abandona el consumo produce síndrome de abstinencia.³⁹

5. Adolescencia, Suicidio y Tiempo Libre

5.1 Adolescencia

De Acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años⁷.

La adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano, en donde el individuo presenta cambios no sólo a nivel físico, sino también cambios importantes en la forma de pensar, las ideas, sentimientos etc. Los cambios biológicos de la pubertad⁴⁰, inducen a una readecuación psicológica en la que el adolescente se separa más de la familia y se indaga sobre su propia identidad, ésta se define como el sentido de continuidad y estabilidad de la persona a lo largo del tiempo, que se consolida alrededor de la elección vocacional laboral y de pareja.

Estos cambios normales del desarrollo producen a su vez un sinnúmero de situaciones difíciles y potenciales de estrés, el miedo e incertidumbre y la presión por el éxito, influye en las capacidades del adolescente para resolver los problemas y tomar decisiones. A esta edad, el adolescente rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía, es aquí en donde tiene que aprender a alternar con su grupo de pares; esto conlleva a que queden expuestos con mayor frecuencia a conductas de riesgo y a enfrentar situaciones de grave amenaza para su desarrollo.

La búsqueda continúa a las respuestas de los adolescentes, puede llevarlos a la "automedicación" con el fin de remediar su frustración mediante el consumo y abuso de drogas y alcohol, a la vez que expresan su furia participando en actos de violencia. Muy a menudo, estos jóvenes problemáticos eligen quitarse sus propias vidas¹¹.

Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad sobre todo iniciando la adolescencia o pasando por ella, va generando secuelas en el desarrollo de forma no solo físicas, sino también mentales constituyéndose en un problema no sólo del individuo sino de los familiares y la comunidad que le rodea

5.2. Acerca del suicidio

Es un fenómeno universal, que ha permanecido a través de la historia, afectando a todas las culturas, grupos poblacionales, géneros, grupos de edades y clases sociales, ⁴¹el suicida considera los pensamientos y/o actos que realizados en su totalidad conducen a la muerte; es un espectro de riesgo y propensión, desde pensamientos a planes específicos, gestos o actos autolesivos menores a intentos con un rango de letalidad potencial y suicidio consumado. Este fenómeno es un problema grave de salud pública que requiere atención y la necesidad de desarrollar actividades para prevenirlo. Los intentos de suicidio son las acciones que hubiesen resultado en serias lesiones o muerte de no tener una intervención oportuna. ⁴¹

Suicidio en niños y adolescentes

Particularmente, el suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático en los años recientes, siendo la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, y la sexta causa de muerte para los de entre 5 y 14 años. ^{41, 42}

Se encuentra que los cambios normales del desarrollo generadores de crisis varían de un adolescente a otro, experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. y para algunos adolescentes la búsqueda misma de la solución a sus dificultades se haya en la expresión suicida como la descarga a esta situación existencial. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, o las mudanzas a otras nuevas comunidades pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una "solución" y frente a los intentos de suicidio se traducen en la impotencia y en el deseo de transformar esta situación insostenible para él y buscar llamar al atención de las personas que habitan a su alrededor ⁴¹

Factores de riesgo del suicidio

Sobre el riesgo de suicidio se da un abordaje conceptual y metodológico que plantea que los individuos, las familias y la sociedad tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar, estas variaciones dependen del equilibrio existente entre estilos de vida, recursos y necesidades. ⁴¹

Con respecto a los adolescentes estos no han escapado a esta situación, pues deben enfrentar a un mundo en donde el mercado de consumo de todo tipo ofrece "comodidad" y "calidad de vida", pero un gran vacío en la formación personal para afrontar situaciones problemáticas que plantea el diario vivir y en donde por sí solos no tienen las capacidades suficientes para enfrentarlos, pues el

acompañamiento de los mayores, padres y familiares inmediatos, no es suficiente, y en la mayoría de las veces les genera situaciones de crisis personal que los lleva a tener pensamientos o ideas de autoeliminación, y en casos más graves, a tratar de consumir el acto suicida ⁴³

La correlación más importante para suicidio en jóvenes es el antecedente de un intento de suicidio previo; adicionalmente se ha asociado con depresión, uso de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, pérdida de un familiar o un amigo por suicidio, fácil acceso a armas de fuego, género femenino, ser víctima o generador de violencia, familias monoparentales sobre todo con ausencia del padre, rasgos de persona-ser víctima o generador de violencia, pobreza, problemas de interrelación, abuso físico o sexual, limitadas capacidades adaptativas, eventos vitales estresantes como la pérdida de una persona significativa o una mascota, problemas con la autoridad legal o escolar, cambio de domicilio, percepción por el joven de carencia de apoyo familiar o en general conflictos intrafamiliares etc. ⁴³

Existen factores, denominados de riesgo que pueden dar indicios sobre la posibilidad de una conducta suicida en un individuo.

Algunos de ellos son:

- Ideación suicida: es el más importante indicador de suicidio, pues se refiere a la existencia misma de la idea.
- Intentos previos: aumenta el riesgo de suicidios en un futuro.
- Plan y método: entre más estructurado sea el plan y más peligroso el método, mayor es el riesgo.
- Sexo: si bien los intentos de suicidio son más numerosos en mujeres, el 75% de los consumados corresponde a los hombres.
- Edad: las tasas de suicidio van aumentando con la edad, aunque las tentativas en personas jóvenes.
- Estado civil: está más presente en las personas viudas, solteras y separadas que entre las casadas.
- Pérdidas recientes: muerte de familiares, desaparición de un miembro de la familia.
- Trastornos psicopatológicos ⁴⁴

Síntomas de las tendencias suicidas:

- Cambios en los hábitos de dormir y de comer.
- Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o el escaparse de la casa.
- Uso de drogas o del alcohol.
- Abandono poco usual en su apariencia personal.
- Cambios pronunciados en su personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse, o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.

- Quejas frecuentes de dolores físicos tales como los dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.
- Poca tolerancia de los elogios o los premios.⁴⁴

Relación entre Suicidio y drogas

Según Téllez estudios realizados en la última década se ha observado, a nivel mundial, un aumento de la prevalencia de intentos de suicidio en los adolescentes que pueden atribuirse al aumento en el abuso del alcohol y sustancias psicoactivas⁴⁵ El alcoholismo es un factor que influye en el 30% de los casos de suicidio; de acuerdo con la Fundación Americana para la prevención del suicidio, el 96% de los alcohólicos que se suicidan tienen patrones de consumo de alcohol severos y consumen hasta el final de sus días.

La co-existencia de un desorden psiquiátrico o psicológico con un desorden de consumo de sustancias psicoactivas aumenta considerablemente el riesgo de suicidio. Aproximadamente el 7% de los alcohólicos se suicidan.

La falta de una red de apoyo social es común en las personas alcohólicas. Por ello, la pérdida de un ser querido o la expectativa de la pérdida es un factor de riesgo muy importante de suicidio entre los alcohólicos.⁴⁴

Prevención frente al Suicidio

El suicidio es un problema de salud pública trágico y evitable. El reconocimiento y la intervención temprana de los trastornos mentales y de abuso de sustancias psicoactiva es la forma más eficaz de prevenir suicidio y el comportamiento suicida. Varios estudios han demostrado que los programas de prevención del suicidio con más probabilidades de éxito son aquellos orientados a la identificación y el tratamiento de las enfermedades mentales y el abuso de sustancias psicoactivas, el control de los efectos del estrés y de comportamientos agresivos.

⁴⁶

Si el niño o adolescente manifiesta, "Yo me quiero matar" o "Yo me voy a suicidar", hay que tomarlo muy en serio y hacer una consulta a un psiquiatra o a un médico de niños y adolescentes para que evalúe la situación. A la mayoría de la gente no le gusta hablar de la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al niño o adolescente si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de "ponerle ideas en la cabeza"; por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas. Un factor importante de protección son las relaciones cercanas y positivas con el grupo de familiares, amigos y compañeros de estudio; con estas relaciones y con tratamiento profesional, los niños y adolescentes con tendencias suicidas se pueden recuperar y regresar a un camino más saludable de desarrollo.^{44, 46}

5.3. Acerca del tiempo libre

La definición del tiempo libre plantea numerosos interrogantes que todavía hoy en día no están totalmente solucionados, al abordar este concepto existe un axioma que opera como punto de partida metodológico en el estudio del tiempo libre como fenómeno social se considera que la cultura de la sociedad en general y del hombre en particular tiene dos fuentes: el trabajo, que es la fuente primitiva y fundamental, y la actividades de tiempo libre con sus componentes que son el tiempo de ocio, descanso y recreación.⁴⁷

La recreación, el ocio y el descanso como parte del tiempo libre son un conjunto de prácticas de índole social, realizadas colectiva o individualmente, enmarcadas en un tiempo y en un espacio determinados, que otorgan un disfrute transitorio sustentado en el valor social y reconocido a alguno de sus componentes (psicológico, simbólico, material) al que adhieren como satisfactor del placer.⁴⁷

El tiempo de la recreación, ocio y descanso dentro del tiempo libre, más que la existencia de tiempos cronológico, están sujeto a condiciones socioeconómicas que permiten su realización o no, a la vez que la utilización adecuada, además en estos espacios el hombre le da más un sentido cualitativo a su existencia, pues modifica estilos de vida, valores, principios y estructuras sociales que hacen parte de lo cotidiano.

Muchas de las personas que habitan las grandes ciudades pasan la mayoría del tiempo libre cotidiano en casa o en las inmediaciones; en el espacio familiar antes espacio horizontal urbano y hoy definitivamente vertical, es cada día más común el uso de las nuevas máquinas como la video-casetera, la reproductora de discos compactos y por supuesto la computadora personal. Cada día es mayor la venta de programas televisivos por cable, de hecho hoy se habla del ocio catódico como un fenómeno contemporáneo incluso podemos afirmar que en las grandes concentraciones urbanas el entretenimiento esta cada vez más vinculado a la electrónica. Según Pérez estas tendencias, así como la preocupación por la salud y los deportes sofisticados, se acentúan día con día y parecen ser las de mayor influencia para el siglo venidero.

La estructura y variedad de las actividades de tiempo libre de un pueblo expresan, en última instancia, su nivel de desarrollo socio – cultural, por eso la importancia de una adecuada utilización de este tiempo es más compleja aún, ya que puede constituir un elemento regulador en la prevención de conductas antisociales y delictivas⁴⁷. La calle y los parques son los espacios de preferencia o únicos lugares posibles donde nuestros escolares hacen uso del tiempo libre y el ocio; escenarios inermes desprovistos de cualquier acción educativa y por el contrario plagado de situaciones de riesgo que comprometen su integridad.⁴⁸

Por eso es necesario para el desarrollo de estos jóvenes la utilización adecuada del tiempo libre en que de una u otra forma incidirá en la formación de la personalidad; en la cual las primera instancias (familia, escuela, comunidad) deben tomar parte para contribuir a una perspectiva constructivista, de educar para la vida, el fomentar hábitos de vida sanos a través de la buena utilización del tiempo libre que a su vez favorece el proceso de socialización en la vida escolar, familiar y social.

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio

Este estudio es de carácter descriptivo de corte transversal, realizado a través de un instrumento autoaplicable de forma individual a los adolescentes matriculados en instituciones tanto públicas como privadas ubicados en las cuatro comunas pertenecientes a la zona nororiental de la ciudad de Medellín durante el segundo semestre del año 2006.

6.2 Población objeto de estudio unidad de observación

La unidad de observación la constituyen el adolescente que se encuentre inscrito y estudiando en cualquiera de los grados de 6° a 11° en alguna de las instituciones de educación pública y privada, que funcionen en la zona nororiental de Medellín, en el momento de aplicación del instrumento de observación. Las unidades de observación serán seleccionadas aleatoriamente.

Universo

El universo se constituyó con la totalidad de adolescentes que cursan en el momento de aplicación del instrumento, cualquier grado de secundaria básica y nivel media, en los planteles educativos, públicos o privados, que operan en la zona nororiental de Medellín. Según información del Anuario Estadístico de Medellín de 2002⁴⁹, el tamaño del universo se estimó para el año 2006 en 44803 estudiantes en Básica Secundaria y Media vocacional distribuidos en jornadas académicas de 25663 en la mañana y 19140 en la tarde aproximadamente. La distribución por comuna se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución por comunas y jornadas del total de estudiantes en básica Secundaria y nivel media vocacional matriculados en la Zona Nororiental del Municipio de Medellín, 2006.

Comuna	Estudiantes	Jornada	
		Mañana	Tarde
Popular	11000	7223	3777
Santa Cruz	8149	4242	3907
Manrique	12502	5478	7024
Aranjuez	13152	8720	4432
Total	44803	25663	19140

Con el propósito de responder a modelos de promoción y prevención en Salud Mental, el estudio pretende además, que sus observaciones sean inferibles a la población general de estudiantes de básica secundaria y nivel media vocacional por comuna y para la zona nororiental de Medellín. La composición poblacional por sexo se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución según comunas clasificación por sexo y edad entre 10 y 19 años por comunas pertenecientes en la Zona Nororiental del Municipio de Medellín, 2006.

Comuna	Estudiantes	Sexo				Edad			
		Masculino	%	Femenino	%	11-14	%	15-19	%
Popular	11000	5376	12	6272	14	5824	13	5376	12
Santa Cruz	8149	2688	6	2688	6	3136	7	2688	6
Manrique	12502	7617	17	7168	16	8065	18	6720	15
Aranjuez	13152	5824	13	7168	16	8513	19	4480	10
Total	44803	21505	48	23298	52	25538	57	19265	43

6.3 Muestra

6.3.1 Tamaño de muestra para estimar la proporción

El método de inferencia estadística tiene su sustento teórico en modelos de probabilidad aplicables solamente a muestras probabilísticas. Una muestra es probabilística si cumple (Bautista, p 20)⁵⁰ Se dispone de un marco de muestreo o muestral para los objetos a ser seleccionados. Estos objetos son los ELEMENTOS constitutivos del universo o agrupaciones de elementos, denominadas UNIDADES DE MUESTREO.

- Todos los objetos de selección tienen una probabilidad conocida de antemano y mayor a cero de ser incluidos en una muestra.
- El mecanismo de selección de la muestra corresponde a las probabilidades asignadas con anterioridad a cada objeto.

La inferencia estadística parte del conocimiento de las probabilidades de selección o inclusión de cada uno de los objetos susceptibles de hacer parte de la muestra. Cada comuna de la zona es un estrato y por lo tanto en cada una de ellas se selecciona una muestra aleatoria simple de adolescentes escolarizados para lo cual se distribuye la muestra en cada colegio en forma proporcional al tamaño del mismo con respecto al total de adolescentes estudiantes de secundaria.

Se consideran de interés para el estudio, la proporción de adolescentes en riesgo de suicidio, la proporción de adolescentes deprimidos, la proporción de adolescentes con disfunción familiar y la proporción de adolescentes que consumen alguna sustancia psicoactiva. Se hace el cálculo de las proporciones de interés mediante una prueba piloto cuya muestra aleatoria fue de 35 adolescentes escolarizados de la zona nororiental; la proporción se representará por P^* .

Cuando se desea controlar el máximo error absoluto y la proporción P se estima previamente en una prueba piloto, la fórmula más apropiada (Ospina, p.89)⁵¹ para estimar la proporción en cada comuna es:

$$n_0 = \frac{z^2 P^* Q^*}{\delta^2} \quad \text{Donde } P^* \text{ es un valor previo de la proporción } P \text{ y } Q^* = 1 - P^*.$$

$$n = \frac{N-1}{N} \frac{1}{N} \frac{z^2 P^* Q^*}{\delta^2}$$

Además z es el cuantil de la distribución normal con un 95% de confianza, $z=1.96$ y δ es el máximo error absoluto permisible en la estimación de P , $\delta = 7.1\% = 0.071$.

Se hace la corrección del tamaño de muestra para poblaciones finitas con la fórmula,

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

y se obtiene el tamaño de muestra definitivo.

➤ **Tamaño de muestra en la comuna Popular**

$P^* =$ Proporción de adolescentes escolarizados de la zona nororiental que consumen alguna sustancia psicoactiva = 0.486.

$$N=9938. \quad \delta = 7.1\% = 0.071.$$

Variable de interés	Proporción P^* en la prueba piloto	Tamaño de muestra, n
Sustancias psicoactivas	0.486	186

El tamaño de muestra para estimar la proporción en la comuna Popular con una confianza del 95% y en error del 7.1% es $n = 186$.

➤ **Tamaño de muestra en la comuna Santa Cruz**

$$N=8149. \quad \delta = 7.1\% = 0.071.$$

Variable de interés	Proporción P^* en la prueba piloto	Tamaño de muestra, n
Sustancias psicoactivas	0.486	186

El tamaño de muestra para estimar la proporción en la comuna Santa Cruz con una confianza del 95% y en error del 7.1% es $n = 186$.

➤ **Tamaño de muestra en la comuna Manrique**

$$N=12520. \quad \delta = 7.1\% = 0.071.$$

Variable de interés	Proporción P^* en la prueba piloto	Tamaño de muestra, n
Sustancias psicoactivas	0.486	190

El tamaño de muestra para estimar la proporción en la comuna Manrique con una confianza del 95% y en error del 7.1% es $n = 190$.

➤ **Tamaño de muestra en la comuna Aranjuez**

$$N=12541. \quad \delta = 7.1\% = 0.071.$$

Variable de interés	Proporción P^* en la prueba piloto	Tamaño de muestra, n
Sustancias psicoactiva	0.486	190

El tamaño de muestra para estimar la proporción en la comuna Aranjuez con una confianza del 95% y en error del 7.1% es $n = 190$.

La probabilidad de selección de un (a) estudiante en cualquier colegio de la comuna es

$$P = \frac{\text{Número de estudiantes de secundaria asignados en la muestra para el colegio}}{\text{Total de estudiantes de secundaria del colegio}}$$

La muestra es por lo tanto, estratificada de conglomerados y con asignación proporcional al tamaño de los colegios.

Estimación de la proporción estratificada cada comuna es un estrato

A_h: Número de elementos en la comuna *h* con el atributo deseado. Se puede estimar por $\hat{A}_h = Np_h$ donde, $p_h = \frac{a_h}{n_h}$ = proporción de elementos en la muestra del estrato o comuna *h* con el atributo de interés.

a_h: Número de elementos en la muestra del estrato *h* con el atributo deseado.

P_h: Es estimado por medio del estimador insesgado p_h lo que quiere decir que ésta última reemplaza a la primera en los cálculos.

La proporción poblacional *P* y el total *A* a partir de esa proporción *A* son estimados mediante los estimadores insesgados p_{est} y A_{est} que se calculan respectivamente con las siguientes fórmulas:

$$p_{est} = \sum_{h=1}^H w_h p_h \quad \text{y} \quad \hat{A}_{est} = N p_{est} \quad (\text{Ospina, p.111}).$$

$w_h = \frac{N_h}{N}$: Ponderación (peso) del estrato *h* con respecto a la población total.

p_{est} : Es la proporción de adolescentes escolarizados con la característica de interés en la zona nororiental.

\hat{A}_{est} : Es el total de adolescentes escolarizados con la característica de interés en la zona nororiental.

$$\text{var}(p_h) = \frac{N_h - n_h}{N_h} \cdot \frac{p_h q_h}{n_h - 1}$$

$$ee(p_h) = \sqrt{\frac{N_h - n_h}{N_h}} \cdot \sqrt{\frac{p_h q_h}{n_h - 1}}$$

$$\text{var}(\hat{A}_h) = N_h^2 \text{var}(p_h).$$

$$\text{var}(\hat{A}_{est}) = N^2 \text{var}(p_{est}).$$

$$\text{var}(p_{est}) = \sum w_h^2 \text{var}(p_h).$$

Para los cálculos de la zona se propone un cuadro se propone un cuadro (Ospina, p.112).

Observación: El tamaño de muestra n_h en cada estrato se determinó de manera independiente con la fórmula para la proporción (30, p.90) para una muestra aleatoria simple en cada estrato o comuna.

Para el cálculo de p_h en cada comuna se le asigna un peso o ponderación a cada estudiante en ella y que viene representado por:

$$W'h' = \frac{N'h'}{N'} \text{ Donde,}$$

N'h': Número de estudiantes del colegio h' en la comuna h .

N': Número total de estudiantes en la comuna h .

6.3.2 Criterios de inclusión

Los adolescentes seleccionados como muestra para este estudio, deberán pertenecer al universo y representar sus características esenciales en relación con las variables a investigar. Para garantizar esta representatividad cada unidad de observación deberá cumplir con los siguientes requerimientos:

- Estudiante adolescente de cualquier sexo, matriculado en el momento del estudio, en cualquiera de las instituciones educativas de básica secundaria y nivel media vocacional que funcionan en la zona nororiental de Medellín.
- Haber sido seleccionado aleatoriamente entre las posibles unidades de observación. No se aceptaron voluntarios.
- Haber estado en condiciones físicas y mentales de responder la encuesta utilizada como instrumento de observación.
- Haber aceptado libremente la invitación a responder el instrumento.

6.3.3 Fuentes de información e Instrumento de aplicación

Se utilizó un cuestionario el cual fué auto diligenciado por los adolescentes y contiene cuatro instrumento validados los cuales se emplearon para medir. El riesgo de suicidio (ISO-30), Funcionamiento y vulnerabilidad familiar, Depresión (CDI-LA) y por último el consumo de sustancias psicoactivas (CIDI-II)

La fuente que se utilizó fué la primaria y el instrumento de aplicación es una adaptación correspondiente al tema en el CIDI II *es una entrevista desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.; ésta genera diagnósticos psiquiátricos de acuerdo con las definiciones y los criterios del CIE-10 y del DSM-IV, se incluyeron las secciones B, J y L, el cual indaga sobre el consumo de cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína, inhalantes entre otras sustancia psicoactivas validada para Colombia en el estudio Nacional de Salud Mental 1992 y 2003, utilizado además para los estudios de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, Envigado 1999, consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria en el municipio de Itaguí 2003 y En Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria del municipio de Guatapé 2005. Además se agregan preguntas de selección única sobre la utilización del tiempo libre y sobre consulta por problemas de consumo de sustancias psicoactivas de estos adolescentes escolarizados. La adaptación consistió en un diseño más funcional y entendible para que el adolescente lo alcanzara auto diligenciar.

Las variables del estudio, su nivel de medida y operacionalización; se tomaron aspectos socio-demográficos de persona, lugar y tiempo como edad, sexo, grado de escolaridad, barrio de residencia, tiempo de residencia, cambio por causa de la violencia, tiempo libre, grupo al cual dedica el tiempo libre, consumo de sustancias psicoactivas y algunos factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. (Anexo 1).

Definición de indicadores

Para estimar la magnitud y el perfil del consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales estos indicadores se estratificaron por sexo, grupos de edad y comuna para que se facilitara la presentación de los datos de la población adolescente escolarizada de la zona nororiental.

- **Prevalencia de consumo:** La prevalencia de consumo hace referencia a períodos de tiempo: prevalencia de vida, anual y actual. Es el número de consumidores en determinado periodo, dividido por el total de entrevistados y multiplicados por cien, se puede expresar en porcentaje o en tasa.

* Composite Internacional Diagnostic Interview; Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta

- **Prevalencia de vida:** Número de personas que alguna vez en su vida han consumido la sustancia psicoactiva, dividido por el total de encuestados, se tiene el consumo en el día anterior, la semana pasada, el último mes, el último año o consumió pero hace un año o más que no consume.
- **Prevalencia actual:** Número de personas que han consumido sustancias psicoactivas en el último mes, además se toma el día anterior y la semana pasada dividido por el total de encuestados.
- **Prevalencia anual:** Número de personas que han consumido al menos una vez en el último año la sustancia psicoactiva, dividido por el total de encuestados.
- **Proporción de exconsumidores:** Número de personas que declaran que hace más de un año no consumen la sustancia psicoactiva, dividido por el total de consumidores de esa sustancia.
- **Edad al inicio del consumo:** La edad en que la persona manifestó haber empezado al consumo de cada una de las sustancias psicoactivas, sin importar el tiempo total de consumo, se calculó a partir de la edad promedio de inicio en años.
- **Índice de abstención:** Evalúa la proporción de personas que nunca han utilizado sustancias psicoactivas y es equivalente al número de individuos que nunca han consumido algún tipo de sustancia psicoactivas entre el total de personas encuestadas.

6.3.4 Plan de recolección

El instrumento se aplicó a los estudiantes escogidos al azar de acuerdo a la proporción de estudiantes por comuna y por colegio en forma autoaplicada con la supervisión de los investigadores. Previo a esta actividad se contó con el recurso humano los encuestadores y se realizaron las siguientes actividades.

- Sensibilización a las directivas y docentes de las instituciones educativas frente a la importancia del estudio de Salud Mental en los adolescentes de la zona y se distribuyeron los boletines con la explicación y objetivos del proyecto.
- Coordinación previa en cada institución sobre el día y la hora de la recolección de la información.
- Selección aleatoria, mediante la utilización de la tabla de números aleatorios de una calculadora el número de estudiantes de la muestra de cada colegio tomando como marco de muestreo el total de estudiantes del colegio y de acuerdo al tamaño que se haya deducido de la asignación proporcional.
- Se verificó que al momento de la recolección de la información estuvieran el número de estudiantes requeridos para preservar el tamaño de la

muestra; en caso de faltar algún estudiante se hizo una selección aleatoria del reemplazo o los reemplazos en la misma forma como se seleccionaron anteriormente los estudiantes.

- Se contó con el número suficiente de instrumentos, boletines, manillas, lápices, lapiceros, una calculadora.
- Al momento de la entrega por parte de los encuestados se verificó que la encuesta estuviera correctamente diligenciada y se resolvieron dudas y inquietudes que se presentaron en el transcurso del diligenciamiento.

6.3.5 Plan de análisis y procesamiento de la información

Se garantizó la calidad de la información, pues al momento de la recolección de los datos no se permitió la intervención de ningún docente, además se aclaró a los estudiantes que la participación en el estudio era voluntaria y la información es confidencial. Posteriormente se digitaron los datos para analizarlos mediante un diseño del formulario en Access versión 2003 para la captura de los datos y con el paquete estadístico SPSS versión 14.0 se realizaron los cruces de variables y elaboración de las tablas, para el diseño de gráficos se utilizó Microsoft Excel Versión 2003 y para el informe se utilizó Microsoft Word versión 2003.

Se inició con un análisis univariado para la zona tomando primero las variables de persona, lugar y tiempo y luego las variables del cuestionario, se continuó con un análisis para las variables expresadas en los objetivos específicos construyéndose tablas resumen donde aparecen los porcentajes de las categorías.

Se hizo el análisis bivariado utilizando tablas de contingencia o tablas cruzadas en cada comuna entre cada una de las variables: por sexo, comuna y en algunos casos por grupos de edad de 11- 14 años y 15 – 19 años, realizándose los cuadros comparativos y las asociaciones del consumo de sustancias psicoactivas con las variables de interés para el estudio en las comunas a partir de las tablas construidas anteriormente

Consideraciones éticas

Se conoce y se aplica las normas de conductas establecidas para este tipo de estudios, el cual se enmarca dentro de la resolución 8430 del ministerio de salud, que de acuerdo con el artículo 11 se clasifica como una investigación “sin riesgo”.

La participación de las instituciones educativas y los adolescentes es de carácter libre y voluntaria, por lo tanto los resultados se utilizarán únicamente para dar cuenta de los objetivos del estudio y no con otros fines. Además se guardara la confidencialidad y el anonimato de los participantes en el estudio.

El uso de la información se orientará solo para fines académicos de la universidad y de la Facultad Nacional de Salud Pública para la formulación de políticas de promoción y prevención.

7. Resultados

Para el análisis de los resultados sobre “El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados de la zona nororiental Medellín 2006” se tendrán en cuenta los aspectos generales de la muestra, descripción del consumo de psa, prevalencias de vida, anual, actual por comuna, sexo y zona (grupos de edad), dependencia, exconsumo, abstención descripción del uso del tiempo libre, posibles factores protectores, posibles factores de riesgo, asociaciones con el tiempo libre, con el riesgo de suicidio y otras asociaciones importantes.

7.1 Descripción de los aspectos generales de la muestra

La recolección de la muestra se llevó a cabo entre los meses de septiembre a noviembre de 2006 en casi la totalidad de los establecimientos tanto públicos como privados de la zona, a excepción de la institución educativa Camilo Torres Restrepo en la cuál que por dificultades técnicas no se pudo aplicar las encuestas a la muestra preseleccionada. Se aplicaron un total de 779 encuestas en estudiantes adolescentes pertenecientes a las 70 instituciones educativas ubicadas en las cuatro comunas de la zona nororiental de Medellín.

La comuna 1 comprende los barrios de Popular N° 1, y N° 2, Santo Domingo Savio N°1 y N° 2, Granizal, Moscú N°2, Villa Guadalupe, San Pablo, Aldea San Pablo VI, La esperanza N° 2, el compromiso, La avanzada y Carpinelo.

Comuna 2 comprende los barrios de Santa Cruz, La Isla, El Playón de los comuneros, Pablo VI, La Frontera, Andalucía, la Francia, Villa del Socorro, Villa Niza, Moscú N° 1, Santa Cruz y la Rosa.

Comuna 3 comprende los barrios de Manrique La Salle, Las Granjas, Santa Inés, El Raizal, El Pomar, Central N° 2, Manrique Oriental, Campo Valdez N°2, Versalles N° 1 y N° 2, La Cruz Oriente, María Cano, Carambolas, San José de la Cima N°1 y N°2.

Comuna 4 comprende los barrios de Aranjuez Berlín, San Isidro, Palermo Bermejil, los Álamos, Moravia 1 y 2 Sevilla Manrique Central 1 y Campo Valdez 1 las Esmeraldas, la Piñuela Brasilia y Miranda

Tabla 3. Distribución porcentual según comuna de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

COMUNA	FRECUENCIA	ERROR DE ESTIMACIÓN DE P
Popular	188	7.1%
Santa Cruz	193	7.1%
Manrique	199	7.1%
Aranjuez	199	7.1%
Total	779	

De acuerdo a la proporción para cada comuna se distribuyó de manera proporcional para garantizar mayor representatividad.

Tabla 4. Distribución porcentual según tipo de institución y jornada académica de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Oficial	714	91,7
Privado	65	8,3
Total	779	100
Mañana	424	54,4%
Tarde	355	45,6%
Total	779	100%

Con más participación de encuestados en la muestra están los colegios de carácter oficial con un 91.7% (714) y de las dos jornadas académicas en cuales los adolescentes escolarizados desarrollan las diferentes actividades educativas la jornada con mayor número de encuestas fue de la mañana con un 54.4%. (424) (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual según grado escolar de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 °	184	23,6
7 °	170	21,8
8 °	140	18,0
9 °	112	14,4
10 °	106	13,6
11 °	63	8,1
No Responde	4	0,5
Total	779	100

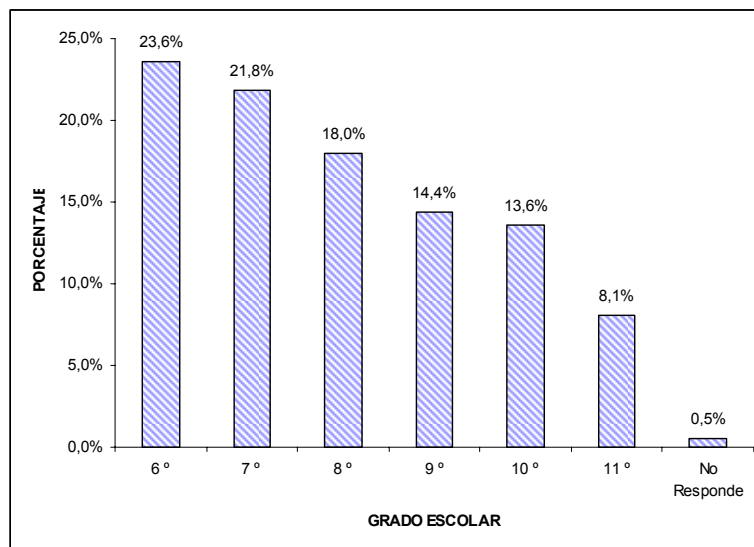


Figura 1. Distribución porcentual según grado escolar de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

En cuanto al grado de escolaridad al que pertenecen los adolescentes de la muestra, el porcentaje con mayor participación de encuestas pertenece a la educación básica (6° a 9°) y con un 21,7% a la educación media (10° a 11°).

Tabla 6. Distribución porcentual según estrato socio-económico de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrato 1	136	17,5
Estrato 2	409	52,5
Estrato 3	138	17,7
Estrato 4	4	0,5
No Responde	92	11,8
Total	779	100

Al discriminar la muestra por estrato socio-económico de la población de los adolescentes participantes en el estudio se tiene que la mayoría pertenecen a los estratos socio-económicos 1,2 y 3 en un 87,7%; predominando el estrato 2.

Tabla 7. Distribución porcentual según sexo de adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	374	48
Mujer	405	52
Total	779	100

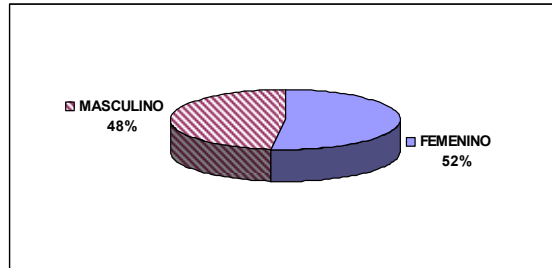


Figura 2. Distribución porcentual según sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

Se encontró que la mayor proporción de los adolescentes escolarizados participantes en el estudio corresponden al sexo femenino con el 52% (405) y del sexo masculino con un 48% (374) para el total de la muestra en la zona nororiental. La razón de masculinidad se da por cada 100 mujeres hay 92 hombres.

Tabla 8. Distribución porcentual según comuna y sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

COMUNA	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL
Popular	98	52,1	90	47,9	188
Santa Cruz	98	50,8	95	49,2	193
Manrique	106	53,3	93	46,7	199
Aranjuez	103	51,8	96	48,2	199
Total	405	52,0	374	48,0	779

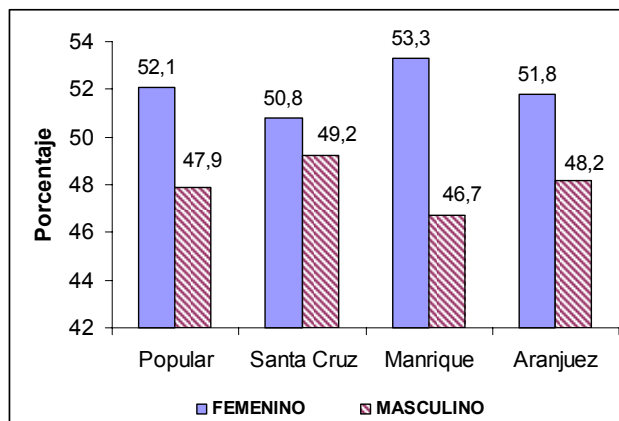


Figura 3. Distribución porcentual según comuna y sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

Al distribuir la muestra se obtuvo para el total de las comunas proporciones aproximadamente iguales entre las comunas para garantizar la representatividad de la población objeto de estudio, tanto para éstas como para la zona.

Tabla 9. Distribución porcentual según grupos de edad y sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

GRUPO DE EDAD	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
11-14 años	203	54,28	229	56,54	432	55,46
15-19 años	171	45,72	176	43,46	347	44,54
TOTAL	374	100	405	100	779	100

La mayor proporción por grupos de edad de la muestra para la zona nororiental se encuentra en la categoría de los 11 a los 14 años con un porcentaje de 55.5% y predominando el sexo femenino en con un 56.5% Tabla 9.

Tabla 10. Distribución porcentual según tiempo de residencia en el barrio de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Toda la vida	456	58,5
Desde hace menos de un año	63	8,1
Más de un año	245	31,5
No responde	15	1,9
Total	779	100

Cómo variables tenidas en cuenta de persona, lugar y costumbres se tiene que es importante considerar la estabilidad dentro del barrio y la movilidad o cambio de residencia y de barrio por causa de la violencia. El tiempo de residencia en un barrio determinado da una idea sobre algunas costumbres y rasgos característicos que poseen estos y que ha su vez posiblemente hacen parte de las actitudes y costumbres asumidas por estos adolescentes, se tiene que estos adolescentes han vivido toda la vida en el barrio de residencia al momento de la encuesta con un 58.5%, (tabla 10). Al compararse con la pregunta siguiente sobre el cambio de residencia con respecto a la violencia se mantiene una relación con el no cambio de residencia ni de barrio por causas violentas con un 91.3%. (Tabla 11)

Tabla 11. Distribución porcentual según cambio de residencia por causa de la violencia en los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	711	91,3
Sí	55	7,1
No Responde	13	1,6
Total	779	100

Tabla 12. Distribución porcentual según tenencia de hijos de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	759	97,4
Si	13	1,7
No Responde	7	0,9
Total	779	100

Sobre la reproducción sexual y la tenencia de hijos por parte de estos adolescentes escolarizados se tiene que el 1.7% de la muestra afirma tener entre 1 a 2 hijos, lo que reafirma la existencia de embarazos en adolescentes escolarizados.

7.2 Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales para la zona

Tabla 13. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL ZONA
SI	33.4	30.2	63.6	28495
NO	19.7	16.7	36.4	16308
Total			100	44803

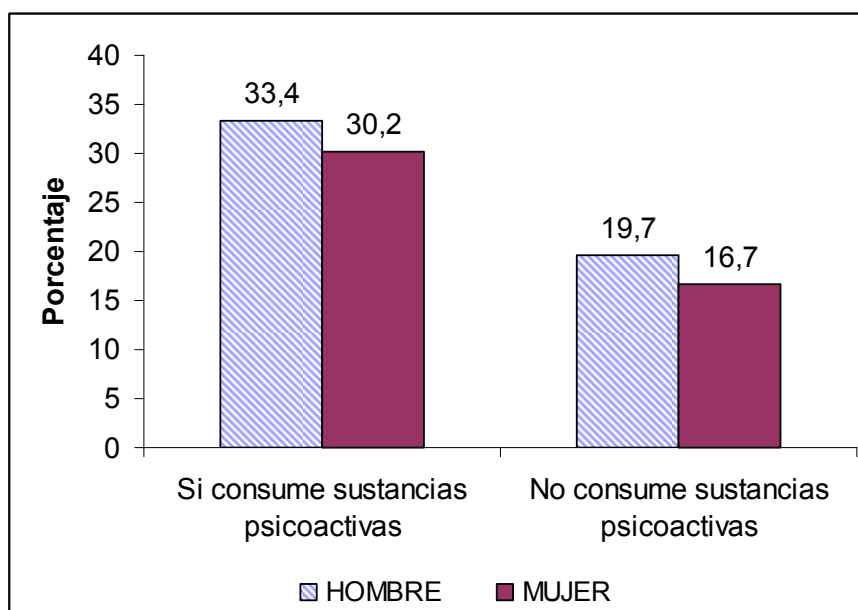


Figura 4. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo os adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

El consumo de sustancias psicoactivas se hace presente cuando el adolescente escolarizado afirma haber consumido o estar en la actualidad consumiendo algún o algunos tipos de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales; legales el cigarrillo y las bebidas alcohólicas en sus presentaciones vino, cerveza, aguardiente etc. Ilegales se tiene la marihuana, inhalantes, éxtasis entre otras. Para la zona nororiental se tiene que en total con un 63.6% los adolescentes escolarizados consumen una o más sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, en cuanto al sexo se tiene que el porcentaje más alto de consumo se atribuye al sexo masculino con 33,4%.

Con respecto a los estudiantes que afirmaron no consumir ningún tipo de sustancia se tiene un total para la zona nororiental de 36.4% este porcentaje puede tomarse como el índice de abstención para la zona en general. (El índice de abstención evalúa la proporción de estudiantes que nunca han utilizado sustancias psicoactivas).

Tabla 14. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
SI	8,2	6,3	4,4	4,5	12,3	8,3	8,5	11,2	63,6
NO	5,4	3,8	1,7	2,0	8,4	7,2	4,2	3,7	36,4

Para el análisis se tiene en cuenta a los que tienen respuesta positiva en cuanto al consumo, según comuna a la pertenecen los estudiantes escolarizados de la zona nororiental se tiene que la comuna con más alta proporción de consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales es la comuna de Manrique con una proporción de 20.6%, seguida de la comuna Aranjuez con un total para la comuna de 19.7%, esta a su vez presentando la más alta proporción de consumo en mujeres que en hombres con respecto a las demás comunas, en tercer lugar se tiene a la comuna Popular con un 14.5%, y en último lugar se tiene a la comuna de Santa Cruz con un total de 8.9%, presentando los menores valores de consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 15. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por comuna, sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

	POPULAR				SANTA CRUZ			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	11-14	15-19	11-14	15-19	11-14	15-19	11-14	15-19
SI	12,0	22,6	13,2	13,2	8,7	26,4	9,7	25,7

	MANRIQUE				ARANJUEZ			
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
	11-14	15-19	11-14	15-19	11-14	15-19	11-14	15-19
SI	14,8	19,2	10,3	12,6	16,6	14,3	22,4	18,0

El consumo de sustancias psicoactivas se da en proporciones mayores en los adolescentes entre los 15 a 19 años y del sexo masculino, siendo la proporción más alta de consumo por grupo de edad en la comuna Santa Cruz con un 26.4%. Se observa la tendencia al consumo creciente a mayor edad se encuentra el mayor consumo.

Para el total de la zona se tiene que el grupo de edad de los 11 a 14 años los hombres presentan un consumo 13.0%, y en mujeres es mayor en un 14%. En cuanto al grupo de edad de 15-19 años el consumo es mayor en los hombres con un 20.6% con respecto a las mujeres las cuales tienen un 17.3%

7.2.1 Sustancia psicoactiva legal e ilegal consumida por primera vez en la vida por comuna y sexo

Tabla 16. Distribución porcentual según primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por comuna y sexo de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Bebidas alcohólicas	15.5	19.3	18.2	26.0	23.4	21.4	20.4	25.2
Cigarrillo	13.0	4.3	11.4	7.1	16.4	7.1	7.5	7.2
Marihuana	4.5	0.4	0.8	0.5	0.0	1.9	0.3	0.5
Cocaína	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tranquilizantes	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.5	0.0
Inhalantes	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Los porcentajes más altos de consumo de sustancias psa por comunas y sexo son para las bebidas alcohólicas (ron, cerveza, aguardiente, vinos etc.) como sustancias legales como sustancia ilegal el más alto porcentaje se tiene lo Marihuana. En mayor porcentaje se observa 26.0% las mujeres adolescentes pertenecientes a la comuna Santa Cruz consumieron por primera vez bebidas alcohólicas (legales) y con un 4.5% los hombres pertenecientes a la comuna Popular consumieron por primera vez Marihuana (ilegal).

7.2.2 Sustancia psicoactiva ilegal y legal consumida por primera vez por comuna y zona

Tabla 17. Distribución porcentual según primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por comuna de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ		ZONA	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	34.8	3828	44.2	3601	44.8	5601	45.6	5997	42.3	18950
Cigarrillo	17.3	1903	18.5	1508	23.5	2938	14.7	1933	18.4	8288
Marihuana	4.9	539	1.3	106	1.9	237	0.8	105	2.2	985
Cocaína	2.1	231	0.0	0	0.0	0	0.5	65	0.6	268
Tranquilizantes	0.0	0	0.4	33	0.0	0	0.0	0	0.1	44
Inhalantes	0.3	33	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.07	31

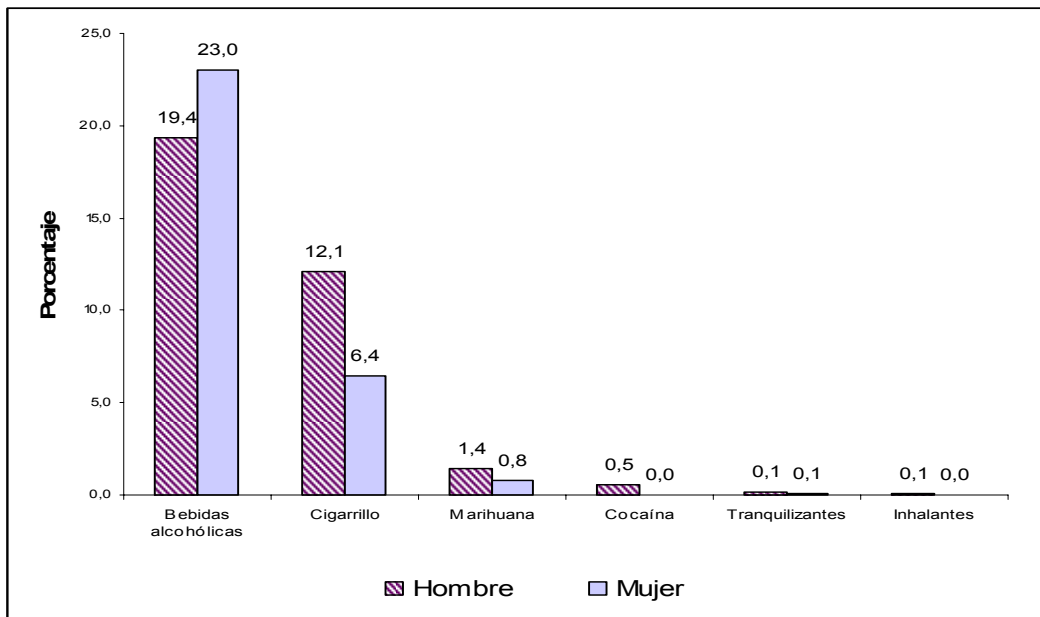


Figura 5. Distribución porcentual según primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006.

Las bebidas alcohólicas y el cigarrillo son las sustancias escogidas por los adolescentes escolarizados como las primeras sustancias que en la vida han consumido, siendo los porcentajes más altos en la comuna de Aranjuez con un 45.6% para las bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino, aguardiente etc.). Con respecto al cigarrillo con un 23.5% es la segunda sustancia escogida y el valor hace parte de la comuna Manrique.

Para la zona nororiental las bebidas alcohólicas y el cigarrillo son las sustancias que los adolescentes escolarizados han consumido por primera vez en la vida con un 42.3% y 18.4% respectivamente; por sexo, se tiene que tanto para hombres con un 19.0% como para las mujeres con un 23.0% en bebidas alcohólicas son los porcentajes más altos en consumo, la Marihuana con un 2.2% ocupa el tercer lugar, la cocaína, tranquilizantes e inhalantes tienen proporciones más bajas de ser las sustancias consumidas por primera vez en la vida, las demás sustancias incluidas en el estudio no obtuvieron ningún tipo de calificación.

Tabla 18. Distribución de edad mediana y media de inicio del consumo de sustancias psicoactivas por los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ		TOTAL ZONA	
	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana	Media
Bebidas alcohólicas	12.0	12,6	11.0	12.0	10.0	10,8	11.0	12,9	11.0	12.0
Cigarrillo	12.0	12,3	11.0	11,3	10.0	11,9	10.0	10,8	10.7	11.5
Marihuana	13.0	13,7	13.0	14.0	13.0	13,6	12.0	12,8	12.7	13.5
Cocaína	14.0	14,75	15.0	15.0	0.0	0.0	15.0	15	14.6	14.9
Inhalantes	12.0	13	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	15,5	13.5	14.2
Tranquilizantes	14.0	15	12.0	12,7	0.0	0.0	11.0	11,5	12.3	13.0
Éxtasis	10.0	13,6	14.0	14.0	0.0	0.0	16.0	17.0	13.3	14.8
Heroína	16.0	16	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12	12.0
Otras	*16.0	*16	0.0	0.0	*17.0	*17.0	*16	*10	13	14.3

* Otras sustancias popper, te de marihuana.

Se observa la edad promedio en el consumo de cada sustancia con respecto a las comunas. El consumo se da precozmente en sustancias legales como el alcohol y el cigarrillo se tiene entonces que la menor edad para el consumo de las sustancias legales es de 10.8 años y para las ilegales la menor edad promedio en el consumo es de 12.8 años.

7.2.3 Prevalencia del consumo de spa en la vida para las comunas

Tabla 19. Distribución porcentual de la prevalencia del consumo según sustancias psicoactivas en la vida de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	83.0	9130	95,3	7766	91,3	11414	92,8	12205
Cigarrillo	54,5	5995	56,6	4612	58.0	7251	49,7	6537
Marihuana	23,6	2596	14,2	1157	14,3	1788	14,2	1868
Cocaína	6,4	704	1,9	155	1,7	213	1,5	197
Tranquilizantes	1,9	209	3,3	269	0.0	0	2,2	289
Inhalantes	2,5	275	0.0	0	0.0	0	1,4	184
Éxtasis	2,3	253	2,8	228	1,7	213	3,3	434
Bazuco	0.0	0	1,2	98	1,7	213	0.0	0
Heroína	0,6	66	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Otras	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0,8	105

La prevalencia de vida en el consumo de sustancias psicoactivas se refiere al porcentaje de adolescentes escolarizados que alguna vez en su vida han consumido la sustancia o sustancias psicoactivas, se toma el consumo en el día anterior, consumo la semana pasada, el último mes, el último año y si alguna vez consumió pero hace un año o más que no consume.

La mayor prevalencia en el consumo de sustancias es la de las bebidas alcohólicas para las comunas y sobresale la comuna de Aranjuez con un 95.3% %, en cuanto al consumo de cigarrillo la mayor prevalencia se observa en la comuna Manrique con un 58.0% en el consumo de la marihuana se observa una prevalencia significativa en la comuna Popular con un 23.6%, las demás sustancias presentan prevalencias menores. (Esta prevalencias se toman sólo de la población que afirmó ser consumidora de alguna sustancia psicoactiva)

7.2.4 Prevalencia del consumo de spa en la vida por sexo para la zona

Tabla 20. Distribución porcentual de la prevalencia del consumo en la vida según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	PORCENTAJE
Bebidas Alcohólicas	46,3	44,3	90,6
Cigarrillo	33,1	21,4	54,5
Marihuana	10,1	6,5	16,6
Cocaína	2,1	0,8	2,9
Éxtasis	1,4	1,1	2,5
Tranquilizantes	1,0	0,9	1,9
Inhalantes	0,8	0,2	1,0
Bazuco	0,3	0,4	0,7
Heroína	0,0	0,1	0,1
Otras sustancias	0,2	0,0	0,2

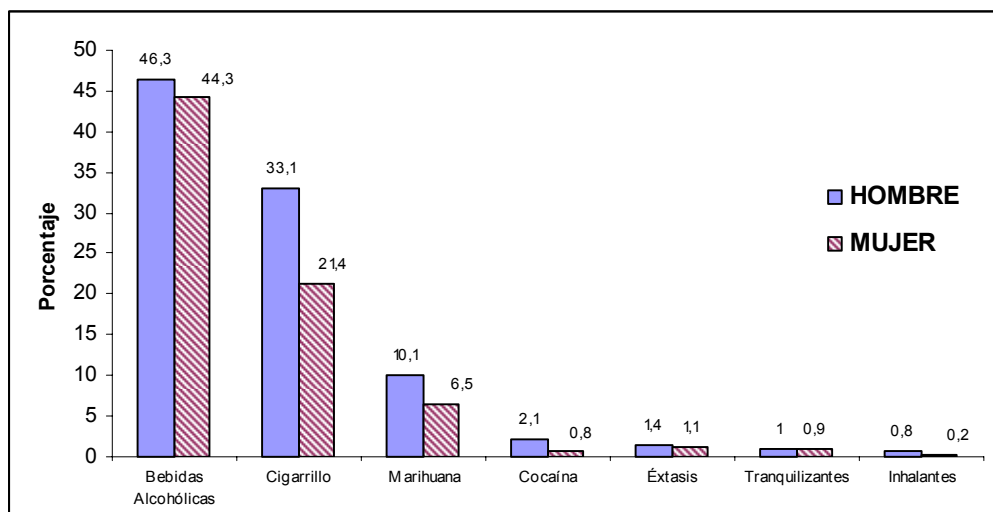


Figura 6. Distribución porcentual de la prevalencia del consumo en la vida según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín, 2006.

Para la zona nororiental se observa que la prevalencia de vida en el consumo de sustancias psicoactivas es mayor para la sustancias de bebidas alcohólicas con un 90.6% seguida por el consumo del cigarrillo con un 54.5% como sustancias legales, encontramos la marihuana con un 16.6% y en menores proporciones los tranquilizantes, el bazuco, la cocaína, la heroína, y otras sustancias psicoactivas ilegales. En cuanto al consumo en la vida de algunas de estas sustancias psicoactivas por sexo para la zona nororiental es de tal magnitud el consumo en los hombres con respecto al consumo en mujeres, que esto ocasiona un predominio marcado de hombres entre los consumidores, aunque las mujeres adolescentes en la población supere a los hombres en número.

7.2.5 Prevalencia del consumo de spa anual para las comunas

Tabla 21. Distribución porcentual del consumo prevalencia anual según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	18.4	2024	14.3	1165	19.4	2425	16.2	2131
Cigarrillo	9.9	1089	12.5	1019	11.8	1475	10.4	1368
Marihuana	5.7	627	2.6	212	4.6	575	2.8	368
Cocaína	2.6	286	0.8	65	0.0	0	0.0	0
Inhalantes	1.5	165	0.0	0	0.0	0	0.7	92
Tranquilizantes	0.9	99	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Éxtasis	0.5	55	1.1	90	0.0	0	1.2	158
Bazuco	0.0	0	0.0	0	1.7	213	0.0	0

La prevalencia anual en el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales se refiere al consumo realizado en el último año por parte de estos adolescentes. Se tiene que los porcentajes se siguen comportando en los niveles más altos en el consumo de las bebidas alcohólicas (cerveza, ron, aguardiente, vinos entre otros) y el cigarrillo; el valor más alto de prevalencia anual por comuna lo tiene la comuna Manrique con un 19.4% en bebidas alcohólicas y en el consumo de cigarrillo con un 12.5%, la comuna de Santa Cruz, la Marihuana con un 5.7% es el porcentaje más alto de sustancia ilegal y es de la comuna Popular; las demás comunas y teniendo en cuenta cada sustancia se observa que estas prevalencias no difiere mucho el valor de una a otra se comportan de manera aproximadamente igual.

7.2.6 Prevalencia del consumo de spa actual por sexo para las comunas

Tabla 22. Distribución porcentual del consumo prevalencia actual según sustancia psicoactiva por sexo de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Bebidas alcohólicas	29,9	23,2	36,0	35,0	35,5	25,3	28,5	38,4
Cigarrillo	22,8	8,9	18,0	7,0	18,8	8,0	17,8	7,6
Marihuana	7,1	2,0	4,3	4,0	3,5	3,3	5,5	4,9
Tranquilizantes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Cocaína	0,5	0,0	1,1	0,0	0,0	1,7	1,5	0,0
Inhalantes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
Éxtasis	0,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Bazuco	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroína	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras sustancias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0

Tabla 23. Distribución porcentual del consumo prevalencia actual según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	53,1	5841	70,9	5778	60,8	7601	66,9	8799
Cigarrillo	31,7	3487	25,4	2070	26,8	3351	25,4	3341
Marihuana	9,1	1001	8,1	660	6,8	850	10,4	1368
Cocaína	0,5	55	1,1	90	1,7	213	1,5	197
Inhalantes	1,5	165	0,0	0	0,0	0	1,4	184
Tranquilizantes	0,5	55	0,9	73	0,7	88	1,0	132
Éxtasis	1,0	110	2,2	179	0,0	0	3,3	434
Bazuco	0,0	0	1,2	98	0,0	0	0,0	0
Otra sustancia	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,8	105

Se tuvieron en cuenta los valores del consumo diario, en la semana pasada y en el último mes y se observa que la prevalencia más alta es en el consumo de bebidas alcohólicas resaltándose la comuna de Santa Cruz con un 70.9%, en segundo lugar se tiene la prevalencia de consumo actual del cigarrillo con un 31.7% para la comuna Popular, en cuanto al consumo de Marihuana la más alta prevalencia corresponde a la comuna de Aranjuez con un 10.4%.

7.2.7 Prevalencia del consumo de spa en la vida, actual y anual para la zona nororiental

Tabla 24. Distribución porcentual del consumo prevalencia en la vida, anual y actual según sustancia psicoactiva de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	VIDA		ACTUAL		ANUAL	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	90,6	40592	62,9	7661	17,1	7661
Cigarrillo	54,5	24418	27,3	5018	11,2	5018
Marihuana	16,6	7437	8,6	1747	3,9	1747
Cocaína	2,9	1299	1,2	403	0,9	403
Éxtasis	2,5	1120	1,6	314	0,7	314
Tranquilizantes	1,9	851	0,8	90	0,2	90
Inhalantes	1,0	448	0,7	269	0,6	269
Bazuco	0,7	314	0,3	179	0,4	179
Heroína	0,1	45	0,0	0	0,0	0
Otras sustancias	0,2	90	0,2	0	0,0	0

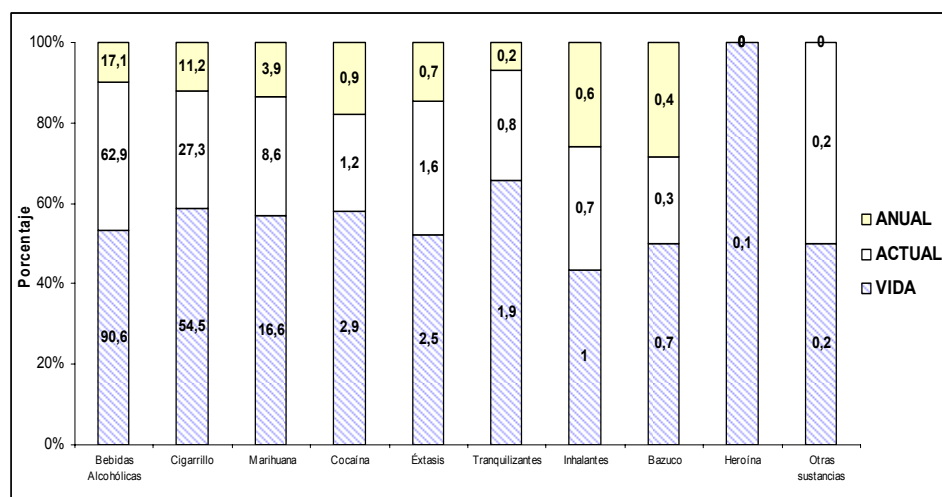


Figura 7. Distribución porcentual de la prevalencia del consumo en la vida, anual y actual de según sustancia psicoactiva de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

Se analiza conjuntamente para la zona la prevalencia de vida, anual y actual; al revisar la prevalencia de consumo de laguna vez en la vida, el último año y actualmente las bebidas alcohólicas ocupan el primer lugar en la vida con un 90.6%, actual con un 62.9% y en el año 17.1%, el cigarrillo, la marihuana y cocaína son las sustancias que en las tres categorías presentan las mayores prevalencias. Además se observa que hay una disminución del porcentaje del consumo actual con respecto al consumo en la vida, ya que el consumo actual es el

verdadero valor de referencia para identificar la problemática de consumo de sustancias en las comunas y en la zona

7.2.8 Dependencia en el consumo de spa por comunas

Tabla 25. Distribución porcentual de la dependencia en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Cigarrillo	38.3	4213	27.5	2241	16.8	2100	19.9	2617
Bebidas alcohólicas	23.7	2607	23.0	1874	14.4	1800	12.5	1644
Marihuana	34.4	3784	12.4	1010	17.6	2200	15.8	2078
Cocaína	45.3	4983	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Tranquilizantes	26.6	2926	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Éxtasis	0.0	0	0.0	0	0.0	0	63.9	8404

La dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas para los adolescentes escolarizados ubicados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental se refiere a los estudiantes que quisieran dejar de consumir estas sustancias porque posiblemente sienten que los afecta, además se tiene en cuenta a los que han estado en tratamiento para dejar el consumo de dichas sustancias. Se tiene que la prevalencia más alta de dependencia a el consumo del cigarrillo con un 38.3% en la comuna Popular, para las prevalencias de consumo de las sustancias ilegales se tiene el consumo de éxtasis con un 63.9% en la comuna de Aranjuez, y cocaína con un 45.3% en la comuna Popular.

7.2.9 Dependencia en el consumo de spa por sexo para la zona nororiental

Tabla 26. Distribución porcentual de la dependencia en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	PORCENTAJE	TOTAL ZONA
Cigarrillo	19,1	6,5	25,6	11470
Bebidas alcohólicas	10,2	8,2	18,4	8243
Marihuana	14,3	5,8	20,1	9005
Éxtasis	15,9	0,0	15,9	7124
Cocaína	11,3	0,0	11,3	5063
Tranquilizantes	6,7	0,0	6,7	3002

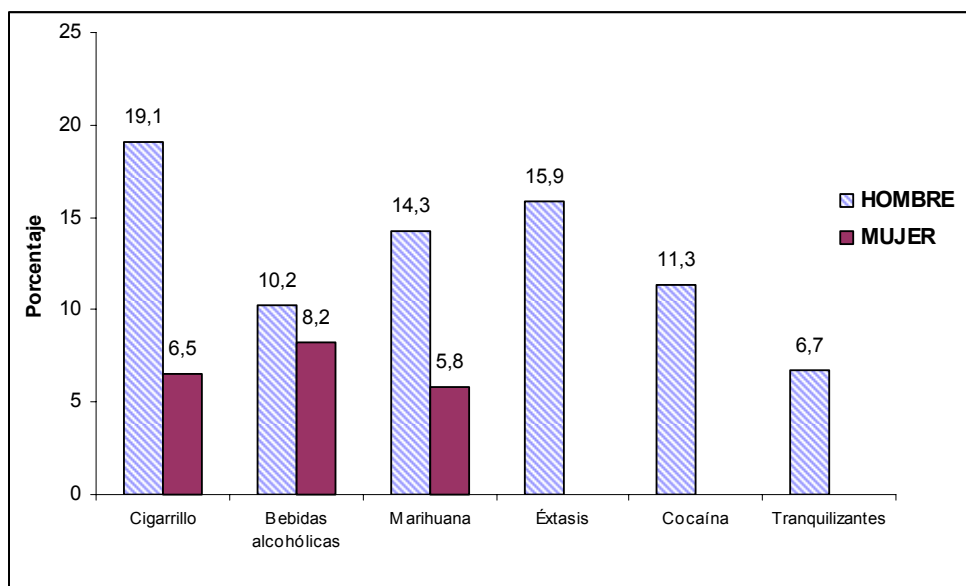


Figura 8. Distribución porcentual de la dependencia en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

En cuanto a la dependencia en el consumo de sustancias tanto legales como ilegales se tiene que son más dependientes de las sustancias los hombres con respecto a las mujeres y es más alta la dependencia en el consumo del cigarrillo como sustancia legal con un 19.1% y para la zona con un 25.6%, en cuanto a las sustancias ilegales se tiene que con un 20.1% para la zona la marihuana ocupa un lugar importante de dependencia en el consumo.

7.2.10 Exconsumo sustancia psicoactivas para las comunas

Tabla 27. Distribución porcentual del exconsumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Cigarrillo	13,0	1430	18,8	1532	19,4	2425	10,4	1368
Bebidas alcohólicas	11,5	1265	10,1	823	11,2	1400	9,8	1289
Marihuana	8,8	968	3,5	285	2,9	363	1,0	132
Tranquilizantes	0,5	55	2,4	196	0,0	0	1,2	158
Cocaína	3,3	363	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Inhalantes	1,0	110	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Heroína	0,6	66	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Éxtasis	1,3	143	0,6	49	1,7	213	0,0	0

El exconsumo es el abandono del consumo es dejar de consumir una sustancia en este caso las psicoactivas tanto legal como ilegal en un periodo de tiempo bastante prolongado y que en la actualidad no se este consumiendo, responde a la pregunta de que consumió alguna vez en la vida pero hace un año o más de un año no consume, para las comunas se tiene que la sustancia con más alto porcentaje de abandono es el cigarrillo y con un 19.4% para la comuna de Manrique, en cuanto a las sustancias ilegales de mayor proporción es Marihuana con un 8.8% en la comuna Popular.

7.2.11 Exconsumo sustancias psicoactivas por sexo para la zona nororiental

Tabla 28. Distribución porcentual del exconsumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	PORCENTAJE	TOTAL
Bebidas alcohólicas	3,7	7,0	10,7	4772
Cigarrillo	6,1	9,3	15,4	6900
Marihuana	2,9	1,2	4,1	1815
Tranquilizantes	0,4	0,6	1,0	459
Cocaína	0,7	0,2	0,8	370
Inhalantes	0,3	0,0	0,3	112
Heroína	0,0	0,2	0,2	67
Éxtasis	0,5	0,4	0,9	403

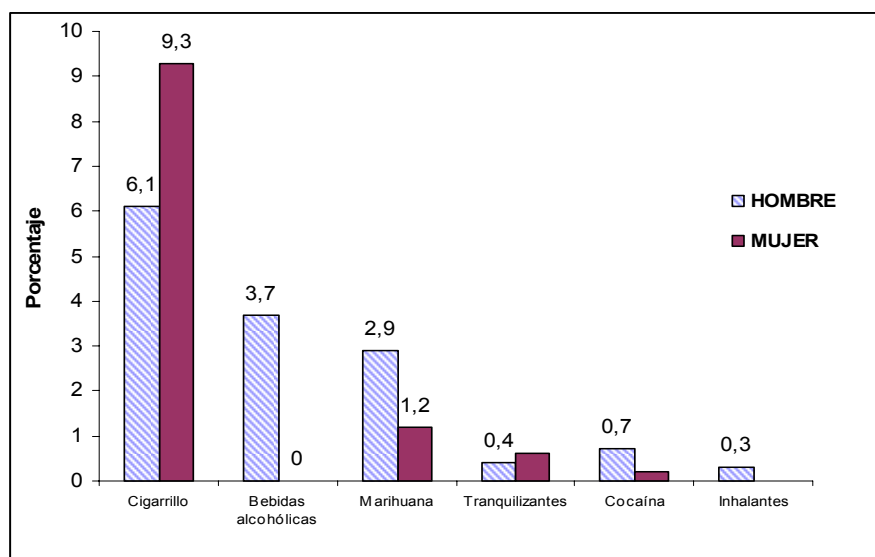


Figura 9. Distribución porcentual del exconsumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

El exconsumo o abandono en el consumo de las sustancias psicoactivas para la zona y por sexo se presenta con mayor proporción en el cigarrillo con un 15.4% ,y con un 9.3% la mujer presenta mayor capacidad de abandono de esta sustancia legal en cuanto a las sustancias ilegales es mayor el exconsumo en la Marihuana con un 4.1% para la zona, las demás sustancias presenta unos porcentajes de exconsumo muy bajos.

7.2.12 Abstención en el consumo de sustancias psicoactivas para las comunas

Tabla 29. Distribución porcentual según abstención en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	16,9	1859	4,5	367	7,7	963	7,0	921
Cigarrillo	43,3	4763	46,1	3757	41,4	5176	47,9	6300
Marihuana	76,4	8404	85,8	6992	84,9	10614	85,7	11271
Tranquilizantes	98,1	10791	96,7	7880	100	12502	97,8	12863
Cocaína	93,6	10296	98,1	7994	98,3	12289	97,3	12797
Bazuco	100	11000	98,8	8051	98,3	12289	100	13152
Inhalantes	97,4	10714	98,8	8051	100	12502	98,5	12955
Heroína	99,4	10934	98,8	8051	100	12502	100	13152
Éxtasis	97,7	10747	97,2	7921	98,3	12289	96,6	12705
Otras sustancias	100	11055	96,5	7864	98,8	12352	99,1	13034

La abstención en el consumo de sustancias psicoactivas se refiere a la capacidad de la persona de privarse de consumir o usar las sustancias psicoactivas bien sea legales como ilegales porque considera no necesitarlas, no le gusta, temor u otros argumentos de tipo social, por comuna los índices más altos de abstención se observan con las sustancias psicoactivas ilegales Marihuana, cocaína, etc. con respecto a la legales los mas altos valores de abstención en consumo lo tiene el cigarrillo con un 47.9% para la comuna de Aranjuez, para las demás sustancias excepto las bebidas alcohólicas que tiene los porcentajes mas bajos de abstinencia, se nota que entre comuna no existe mucha diferencia significativa entre los valores de abstención por sustancia.

7.2.13 Abstención en el consumo de spa por sexo para la zona nororiental

Tabla 30. Distribución porcentual de la abstención en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	PORCENTAJE	TOTAL ZONA
Bebidas Alcohólicas	5,6	3,4	9,0	4043
Cigarrillo	18,9	26	44,7	20016
Marihuana	41,9	41	83,2	37276
Tranquilizantes	51,4	47	98,2	43974
Cocaína	50,3	47	96,8	43381
Bazuco	52,1	47	99,3	44478
Inhalantes	51,2	47	98,7	44209
Heroína	52,1	48	99,6	44601
Éxtasis	50,9	47	97,5	43661
Otras sustancias	51,5	47	98,7	44232

Para la zona nororiental la prevalencia en la abstención se da en la forma que estos adolescentes escogen no consumir ningún tipo de sustancia el valor más alto de abstención lo tienen las sustancias de tipo ilegal y es mayor el no consumo en los hombres con respecto a las mujeres.

7.3 Posibles factores protectores para el consumo de sustancias psicoactivas

7.3.1 Razones para dejar de consumir spa en la zona nororiental

Tabla 31. Distribución porcentual de la razón por la cuál dejó de consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	Sólo consumió para probar	No le gustó	Problemas de salud	Temor	Desaprobación social	Otra razón
	%	%	%	%	%	%
Bebidas alcohólicas	17.5	5.5	2.5	1.3	0.3	2,4
Cigarrillo	4.5	7.1	2.2	0.8	0.0	2,2
Marihuana	46.0	5.5	2.8	0.5	0.0	5,8
Tranquilizantes	13.7	13.2	8.2	5.4	0.0	8,3
Cocaína	46.0	3.2	0.0	3.2	0.0	0,0
Inhalables	46.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0
Heroína	22.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0,0
Éxtasis	22.1	43.2	0.0	9.7	0.0	2,5
Bazuco	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7,5
Otras	0.0	18.1	0.0	0.0	0.0	0,0

Del total de la población de la zona y por sustancias se observan las razones por las cuales estos adolescentes argumentan el abandono del consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, se puede considerar un posible factor protector en el consumo de sustancias ya que este dato nos muestra los patrones de exconsumo de las psa.

Las principales respuestas que tenían los exconsumidores para motivar el abandono por sustancias: para las bebidas alcohólicas con el mayor porcentaje de abandono con un 17.5% el adolescente escolarizado solo consumió para probarlas, para el abandono del cigarrillo en este caso los exfumadores consideran el abandono porque al momento de consumir no les gusto con un 7.1%, en cuanto a las sustancias ilegales presentan los más altos porcentajes de abandono en cuanto que sólo se consumieron para probarlas.

7.3.2 Razones de no consumo de spa en la zona nororiental

Tabla 32. Distribución porcentual según razón por la cuál no han consumido sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	No ha sentido la necesidad	No le gusta	Problemas de Salud	Temor	Desaprobación social	Otra razón	Ns/Nr
	%	%	%	%	%	%	%
Bebidas alcohólicas	3.5	49.3	3.7	6.0	0.6	4.2	1.0
Cigarrillo	36.4	50.2	4.1	2.3	0.8	3.5	2.7
Marihuana	35.2	49.9	3.7	5.1	0.9	2.6	2.5
Cocaína	36.3	49.7	3.0	4.8	1.0	2.5	2.8
Inhalantes	37.3	49.7	3.0	4.2	0.8	2.5	2.5
Tranquilizantes	40.3	47.1	2.3	4.3	0.8	2.5	2.7
Éxtasis	39.4	47.7	2.5	4.5	0.9	2.3	2.9
Bazuco	36.4	50.1	2.9	4.2	1.2	2.3	2.7
Heroína	36.9	48.5	3.5	4.9	1.0	2.4	2.7
Otras	28.0	37.9	1.9	3.2	0.7	2.9	25.5

Estos son los argumentos que la población de los adolescentes escolarizados escogieron para afirmar porque no consumen ningún tipo de sustancia psicoactiva tanto legal como ilegal a lo largo de su vida los porcentajes se dan altos para las opciones de respuesta de no haber sentido la necesidad de consumir y el no gustarle la sustancia. El temor y la desaprobación social no orientan el no consumo de sustancias psicoactiva.

7.4 Posibles factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas

7.4.1 Razones que les llevó a consumir spa por comuna

Tabla 33. Distribución porcentual del principal motivo para consumir según sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Curiosidad	64,9	7139	67,9	5533	69,2	8651	64,4	8470
Por diversión	21,7	2387	14,1	1149	19,3	2413	20,6	2709
Para disminuir preocupaciones	5,0	550	6,1	497	4,3	538	1,6	210
Para superar la timidez	1,9	209	1,0	81	0,9	113	1,2	158
Por darle gusto a otros	0,0	0	2,4	196	2,0	250	2,2	289
Por imitar personas	0,6	66	1,6	130	1,0	125	1,1	145
Otros motivos	0,7	77	6,3	513	3,3	413	8,9	1171
No responde	5,2	572	0,7	57	0,0	0	0,0	0

Esta pregunta se relaciona con los que han consumido en la vida alguna o algunas sustancias psicoactivas; para el análisis por comuna se tiene que los posibles factores de riesgo para consumir sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales que estos adolescentes escolarizados escogen como principal motivo para consumir es la curiosidad con un 69.2% para la comuna Manrique, el consumo por diversión ocupa el segundo lugar con un 21.7%.

7.4.2 Razones que les llevó a consumir spa para la zona nororiental

Tabla 34. Distribución porcentual de principal motivo para consumir según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL ZONA
Curiosidad	34,2	32,4	66,6	29839
Por diversión	8,5	10,4	18,9	8468
Para disminuir preocupaciones	1,6	2,6	4,2	1882
Para superar la timidez	1,2	0,1	1,3	582
Por darle gusto a otros	1,2	0,5	1,7	762
Por imitar personas	0,9	0,2	1,1	493
Otros motivos	3,4	1,5	4,9	2195
No responde	1,3	0,2	1,5	672

No existe mayores diferencias significativas entre los porcentajes entre comunas según principal motivo para consumir sustancias psicoactivas más que todo en la categoría de que los adolescentes consumen en su gran mayoría por curiosidad, con un 66.6% en segundo lugar se tiene que consumen por diversión con un 18.9%, aunque si se compara los porcentajes según sexo los hombres son los que más consumen por curiosidad 34.2% más que las mujeres y estas consumen más por diversión 10.4% mas que los hombres.

7.4.3 Razones por las cuales actualmente consumen spa por comuna

Tabla 35. Distribución porcentual según razón por la cuál actualmente consumen sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL
Para divertirme	44,5	4895	36,0	2934	47,4	5926	50,0	6251
Para escapar de los problemas	11,6	1276	15,7	1279	8,1	1013	4,0	500
Para sentirme bien con mi gente	5,8	638	7,2	587	5,4	675	4,0	500
Para superar la timidez	5,3	583	3,2	261	3,4	425	1,8	225
Porque creo que así hago mejor las cosas	0,5	55	3,8	310	2,2	275	1,3	163
Por otras razones	10,7	1177	23,1	1882	20,3	2538	17,8	2225
No responde	21,4	2354	11,0	896	13,2	1650	21,0	2625

Esta pregunta se relaciona con los adolescentes que actualmente y con cierta periodicidad consumen sustancias psicoactivas con el porcentaje más alto por comunas esta el consumo por diversión con un 50% para la comuna de Aranjuez, el consumo realizado para escapar de los problemas se tiene con un 15.7% para la comuna Santa Cruz siendo el segundo motivo.

7.4.4 Razones por las cuales actualmente consumen spa por sexo para la zona nororiental

Tabla 36. Distribución porcentual según razón por la cuál actualmente consumen sustancias psicoactivas por sexo los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE	TOTAL ZONA
Para divertirme	21,6	22,9	44,5	19937
Para escapar de los problemas	4,6	5,3	9,9	4435
Porque creo que así hago mejor las cosas	1,7	0,3	5,6	2509
Para superar la timidez	2,2	1,2	3,4	1523
Para sentirme bien con mi gente	3,3	2,3	2,0	896
Por otras razones	10,1	7,9	18,0	8065
No responde	8,8	7,8	16,7	7482

Para la población de la zona nororiental se tiene que con un porcentaje de 44.5% estos adolescentes argumentan que consumen sustancias psicoactivas para divertirse, y es mayor este comportamiento en las adolescentes que pertenecen a la zona con un 22.9% mas que los hombres.

7.4.5 Consumo sustancias spa por parte de amigos (as) de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental

Tabla 37. Distribución porcentual del consumo de alguna (s) sustancias psicoactivas por parte de los amigos de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA		POPULAR	SANTA CRUZ	MANRIQUE	ARANJUEZ	TOTAL ZONA
		%	%	%	%	%
Algunos de tus amigo(as) consumen una o varias de las sustancias psicoactivas	SI	64,9	61,6	59,0	58,5	61,0
	NO	25,1	26,6	30,6	31,3	28,4
	NR	10,1	11,8	10,5	10,2	10,7

Por comunas y para la zona la pregunta de si alguno o algunos de los amigos de estos adolescentes de la zona nororiental consumen alguna o algunas sustancias psicoactivas se tiene que las proporciones entre comunas son altas para la respuesta afirmativa, los adolescentes afirman que alguno o algunos de sus amigos con los que continuamente hablan, departen, estudian etc. Consume algún tipo de sustancia psicoactiva tanto legal como ilegal, el valor mas alto lo tiene la comuna Popular con un 64.9%, y para la zona se tiene un 61%.

7.4.6 Consumo sustancias spa por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental

Tabla 38. Distribución porcentual del consumo de alguna (s) sustancias psicoactivas por parte de algún familiar de los adolescentes escolarizados en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	POPULAR	SANTA CRUZ	MANRIQUE	ARANJUEZ	TOTAL ZONA
	%	%	%	%	
Bebidas alcohólicas	69,9	70,0	81,8	74,0	74,0
Cigarrillo	60,7	66,0	69,5	66,1	65,7
Marihuana	19,1	22,0	21,7	17,1	19,9
Tranquilizantes	5,9	4,6	3,4	5,0	4,73
Cocaína	1,8	4,0	8,3	0,7	3,7
Bazuco	2,3	1,9	2,8	0,7	1,93
Inhalables	0,4	4,0	0,9	1,1	1,6
Éxtasis	1,9	2,6	3,5	0,2	2,05
Heroína	1,2	10,0	0,6	0,2	3,0
Otras sustancias	0,8	2,7	0,8	0,7	1,25

Para las comunas se tiene según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares bien sea padre, madre, hermanos etc. algún pariente que conviva con el adolescente y que al momento de la encuesta consuma algún tipo de sustancia psicoactiva se observa que los porcentajes para las sustancias legales como cigarrillo y bebidas alcohólicas son las que los familiares según afirma el

encuestado consumen con respecto a las sustancias ilegales los porcentajes de no consumo son mayores. Con un porcentaje de 81.8% para la comuna de Manrique se tiene el consumo de bebidas alcohólicas siendo este el más alto.

Para la zona nororiental los más altos porcentajes en los consumos por parte de los familiares de estos adolescentes bien sea padre, madre, hermanos etc. se tiene a las bebidas alcohólicas con un 74.0% y el cigarrillo con 65.6% como sustancias legales, para las sustancias ilegales se tiene la marihuana con un 19.8% y lo tranquilizantes con un 4.8%.

7.5 Consulta por problemas de consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 39. Distribución porcentual según consulta por problemas de consumo de sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA		PORCENTAJE		TOTAL ZONA
Sí	Hombre	13	20,3	9095
	Mujer	7,4		
No	Hombre	35	79,4	35574
	Mujer	45		
No Responde	Hombre	0,2	0,3	134
	Mujer	0,1		
Total		100		44803

Hay ocasiones en que los adolescentes desean consultar sobre problemas de consumo de sustancias en especial la psicoactivas ya que de alguna otra razón les afecta tanto a ellos mismos como a los que les rodean, es valioso resaltar que si los estudiantes consultan y a quién por problemas de consumo de sustancias psicoactivas; el porcentaje de consulta total para la zona es de 20.3%, lo que quiere decir que esta cifra con respecto a los que afirmaron consumir sustancias psicoactivas es relativamente baja, ya que los que afirmaron consumir algún tipo de sustancias para la zona es del 63.6% .

Con respecto los hombres consultan más que las mujeres; por cada 100 mujeres consultan 174 hombres, puede ser porque son los que más consumen sustancias.

Tabla 40. Distribución porcentual según persona a quien acude por problemas de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	PORCENTAJE	TOTAL ZONA, A=Np
Familiar	7,7	3450
Amigo (a)	6,2	2778
Médico	1,9	851
Profesor (a)	1,7	762
Psicólogo (a)	1,7	762
Psicorientador (a)	0,6	269
Sacerdote	0,4	179
Psiquiatra	0,1	45
Trabajador (a) social	0,08	36
No Responde	0,2	90
Doblemarca	0,02	9
No Aplica	79,4	35574
	100	44803

El porcentaje más alto lo tiene la consulta por problemas de consumo de sustancias psicoactivas a un familiar con el 7.7%, esta persona es la que resulta ser de mayor confianza por parte del adolescentes escolarizados, seguida por un amigo (a) con un 6.2%, en menores proporciones encontramos a el psiquiatra 0.1% y a el trabajador social con un 0.08%.

7.6 Exploración de posibles asociaciones con el consumo de sustancias psicoactivas

7.6.1 Descripción del uso del tiempo libre para el total de la zona

Tabla 41. Distribución porcentual según dedicación del tiempo libre de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRE	MUJER	PORCENTAJE	TOTAL ZONA
Hacer tareas o estudiar	8,5	15,5	24,0	10752
Practicar un deporte	15,3	3,2	18,5	8288
Charlar con el grupo de amigos	5,6	6,3	11,9	5332
Los oficios de la casa	2,3	9,3	11,6	5197
Lectura, Arte, Música	3,1	7,5	10,6	4750
Salgo de la casa a lo que resulte	3,9	2,8	7,7	3450
Ver cine o televisión	3,3	3,6	6,9	3092
Dormir	1,9	1,8	3,7	1658
Trabajar para ganar dinero	2,2	0,8	3,0	1344
Otra	1,1	0,6	1,7	761
No responde	0,2	0	0,2	89
Doble marcación	0,2	0	0,2	89
Total			100	44803

El tiempo libre es un espacio en el cuál el adolescente escolarizado utiliza según su gusto, capacidades y su edad; entendiéndose en este estudio como el horario en el cuál el estudiante no lo dedica a sus labores académicas dentro de la institución sino cuando ya ha terminado su jornada académica, para esta categoría se resalta que la proporción más alta a la dedicación de tiempo libre por parte de los adolescentes escolarizados para la zona nororiental es la realización de las tareas escolares y estudiar, seguido por la practica un deporte. Las mujeres dedican más tiempo a la realización de las tareas escolares y estudiar, realizar los oficios de la casa, a la lectura arte o música mas que los hombres, estos a su vez dedican más el tiempo libre a practicar un deporte, en estas actividades existen diferencias estadísticamente significativas. Con las actividades de charlar con un grupo de amigos (as), salir a lo que resulte, ver tv, dormir etc. no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

Tabla 42. Distribución porcentual según grupo al que dedica el tiempo libre los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRE	MUJER	PORCENTAJE	TOTAL ZONA
Grupo Deportivo	22,1	7,2	29,3	13127
Grupo Estudio	6,5	12,3	18,8	8422
Mi Barra de Amigos	7,4	11,0	18,4	8243
Grupo Cultural	2,3	4,0	6,3	2828
Grupo Religioso	1,6	2,2	3,8	1702
Boy Scout, Cruz Roja	0,4	0,7	1,1	492
Grupo Cívico o político	0,0	0,5	1,1	492
Otro tipo de grupo	0,7	0,4	0,5	224
No pertenezco a ningún grupo	6,0	13,1	19,1	8557
No responde	0,2	0,2	1,2	537
Doble marcación	0,8	0,4	0,4	179
Total	48.0	52.0	100	44803

Estos adolescentes dedican el tiempo libre en participar en los grupos deportivos, seguido por los grupos de estudio, las mujeres dedican más tiempo a los grupos de estudio, a la barra de amigos y a los grupos culturales en cuanto a los hombres dedican su tiempo a los grupos deportivos se concluyen que existen diferencias significativas. En cuanto a la categoría de no pertenecer a ningún grupo, se tiene que el 13.1% afirma no pertenecer ni participar en actividades que exijan estar en un grupo. Estos datos al compararlos con la pregunta anterior sobre las actividades a las cuales estos adolescentes se dedican parecen estar relacionadas.

Tabla 43. Distribución porcentual según práctica físico-deportiva en el último año de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRE	MUJER	PORCENTAJE	TOTAL ZONA
Todos los días	11,0	3,8	14,8	6630
Dos veces por semana	14,0	19,0	32,9	14740
Tres veces por semana	7,7	6,7	14,4	6451
Ocasionalmente	12,5	18,0	30,3	13575
No ha practicado deporte	2,1	4,7	6,8	3046
No responde	0,1	0,0	0,1	44
Doble marcación	0,3	0,3	0,6	268
Total	47,7	52,5	100	44803

Con respecto a la realización y practica de actividades físico-deportivas se tiene que los adolescentes escolarizados de la zona nororiental realizan actividades con mayor proporción dos veces por semana con un 32.9% seguido por la opción de ocasionalmente con un 30.3%. Los hombres realizan actividad diaria más que las mujeres con un 11% y las mujeres realizan actividad físico deportiva dos veces por semana con un 19,0%.

7.6.2 Relación del consumo de spa con el uso del tiempo libre

Tabla 44. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con la dedicación del tiempo libre de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006

CATEGORIAS	CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA		
	SÍ	NO	TOTAL
	%	%	%
Practicar un deporte	12,9	6,6	19,5
Hacer tareas o estudiar	11,0	8,5	19,5
Charlar con el grupo de amigos	8,7	4,7	13,4
Los oficios de la casa	7,1	4,4	11,6
Salgo de la casa a lo que resulte	6,7	1,2	7,9
Lectura, Arte, Música	6,2	4,4	10,5
Ver cine o televisión	6,0	1,8	7,8
Dormir	2,3	1,7	4
Trabajar para ganar dinero	1,6	1,4	3,1
Otro tipo de actividad	1,6	1	2,6
No responde	0,3	0,0	0,3
Total	64,2	35,8	100

Valor Chi-cuadrado 271,310^a
gl10
Valor p 0,000

Para la zona como uno de los objetivos propuestos para este estudio era explorar la posible relación entre la población que afirma consumir sustancias el tanto legales como ilegales con respecto a la utilización del tiempo libre se tiene que los adolescentes que afirman consumir sustancias mientras practican deporte con un 12.9%, al hacer la tarea escolar consumen sustancias con un 11.0% y en tercer lugar charlar con un grupo de amigos se relaciona con el consumo de sustancias en un 8.7%. Posteriormente se realizó una prueba de independencia utilizando el

estadístico chi-cuadrado y se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alguna sustancia psicoactiva ya sea legal o ilegal con la realización de las diferentes en le tiempo libre.

7.6.3 Relación del consumo de spa con el riesgo del suicidio por grupos de edad

Tabla 45. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con los niveles de suicidio por grupos de edad de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

GRUPO DE EDAD	CATEGORIA	NIVEL DE SUICIDIO				CHI-CUADRADO
		ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL	
11-14	Sí	15,3	18	25,6	59	Valor 20,784 ^a gl 2 valor p 0,000
	No	8,7	14,8	17,6	41	
	Total	24	32,8	43,2	100	
15-19	Sí	17,9	11,3	38,5	67,7	Valor 90,766 ^a gl 2 valor p 0,000
	No	4,7	7	20,6	32,3	
	Total	22,6	18,2	59,1	100	

La relación del consumo de spa con el riesgo de suicidio (Alto, moderado y bajo) muestra que son estadísticamente dependientes, el rango de edad de los 15 a los 19 años el 67.7% consumen y están dentro de los niveles de riesgo de suicidio, mientras que por otro lado que no consumen spa presentan unos niveles más bajos de riesgo de suicidio, con respecto a el rango de edad de los 11 a los 14 años al tener presente el consumo de spa por los niveles alto y moderado de riesgo de suicidio dá como resultado 33.3% cifra superior al rango de edad de los 15 a19, lo que quiere decir que los menores de 14 años que consuman spa tienen más probabilidades de suicidarse.

7.6.4 Relación del consumo de spa con el riesgo del suicidio por sexo

Tabla 46. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con los niveles de suicidio por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SEXO DEL ESTUDIANTE	CATEGORIA	NIVEL DE SUICIDIO				CHI-CUADRADO
		ALTO	MODERADO	BAJO	TOTAL	
Hombre	Sí	16,7	14,3	31,9	62,9	Valor 120.909 ^a gl 2 valor p 0,000
	No	6,9	13,7	16,6	37,1	
	Total	23,6	28,0	48,4	100	
Mujer	Sí	16,7	14,6	33,0	64,3	Valor 56.028 ^a gl 2 valor p 0,000
	No	6,2	7,3	22,1	35,7	
	Total	22,9	22,0	55,1	100	

Existe asociación entre el nivel de suicidio y el consumo de SPA en hombres y mujeres. No aparece que haya diferencia por sexo para el alto riesgo de suicidio y el consumo o el no consumo con valores promedios de 16.7% y 6.6% respectivamente.

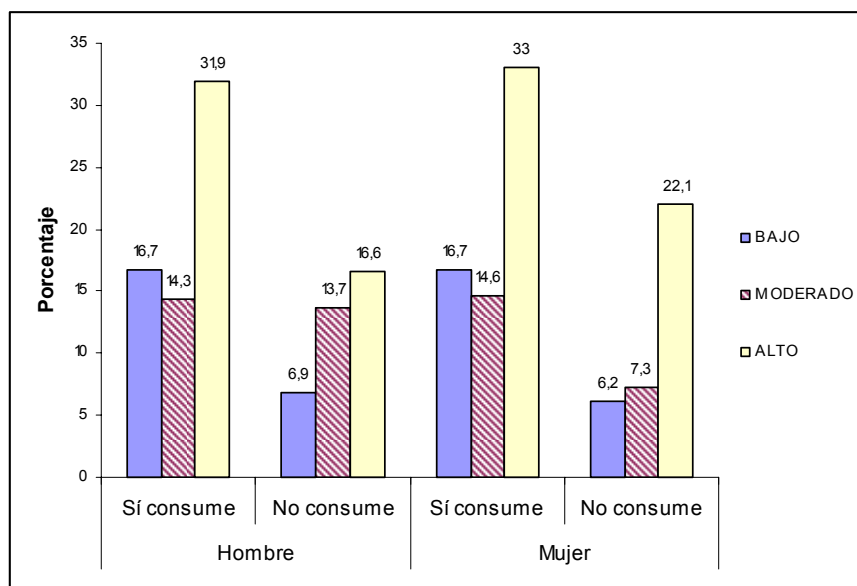


Figura 10. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con los niveles de suicidio por sexo de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

7.6.4 Relación del consumo de spa de los adolescentes con el consumo por parte de los amigos (as)

Tabla 47. Distribución porcentual según relación del consumo de sustancias psicoactivas con el consumo por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA			CHI-CUADRADO
	SÍ	NO	TOTAL	
No	9,9	11,4	21,3	Valor 321.953 ^a gl 2 valor p 0,000
Sí	47,8	21,5	69,3	
No responde	5,8	3,6	9,4	
Total	63,6	36,4	100	

Se observa que hay asociación entre tener amigos (as) que consuman y consumir sustancias con un 47.8% este resultado muestra que hace parte del factor de riesgo y contribuye a la permisividad del consumo

7.6.5 Relación del consumo sustancias psicoactivas de los adolescentes de la zona nororiental de con el consumo por parte de los familiares

Tabla 48. Distribución porcentual según relación del consumo de las tres sustancias psicoactivas con el consumo por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	CONSUMO			Chi-cuadrado	
	SÍ	No	Total		
Cigarrillo	No	17,8	10,9	28,7	Valor 17.260 ^a gl 2 valor p 0,000
	Sí	45,6	25,5	71,1	
	No responde	0,3	0,0	0,3	
	Total	63,6	36,4	100	
Bebidas alcohólicas	No	11,1	5,2	16,3	Valor 17.233 ^a gl 2 valor p 0,000
	Sí	52,1	31	83,1	
	No responde	0,4	0,2	0,6	
	Total	63,6	36,4	100	
Marihuana	No	45	29,3	74,3	Valor 111.931 ^a gl 2 valor p 0,000
	Sí	17,8	7,1	24,9	
	No responde	0,7	0,1	0,8	
	Total	63,5	36,5	100	

Para estas tres sustancias existe asociación significativa entre el consumo por parte de estos adolescentes y el consumo de sus familiares esto contribuye a más facilidad para el consumo constituyéndose en un factor de riesgo, el más alto porcentaje se observa en las bebidas alcohólicas.

7.7 Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales por comuna

7.7.1 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Popular

Total población escolarizada 11.000, de los cuales consume sustancias psicoactivas el 59.4%

Tabla 49. Distribución porcentual del consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados de la comuna Popular pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

Consumo de sustancias psicoactivas	HOMBRE		MUJER	
	11-14	15-19	11-14	15-19
	12,0	22,6	13,2	13,2

Se observa que el consumo de sustancias psicoactivas se dá con mayor proporción mas en los grupos de edad de 15 a 19 con un 22.6% para los hombres de esta comuna.

Tabla 50. Distribución porcentual de la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	15.5	19.3	34.8	3828
Cigarrillo	13.0	4.3	17.3	1903
Marihuana	4.5	0.4	4.9	539
Cocaína	2.1	0.0	2.1	231
Inhalantes	0.3	0.0	0.3	33

Sobre la primera sustancia psicoactiva consumida por parte de estos adolescentes se toma en consideración las bebidas alcohólicas con el mayor porcentaje 34.8%, siendo mayor para las mujeres; en cuanto a las sustancias psicoactivas ilegales sobresale la marihuana con un 4.9%.

Edad de inicio el consumo de sustancias psicoactivas en la comuna Popular

Tabla 51. Distribución porcentual de la edad de inicio en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	MEDIANA	MEDIA
Bebidas alcohólicas	12	12.6
Cigarrillo	12	12.3
Marihuana	13	13.7
Cocaína	14	14.75
Inhalantes	12	13.0
Tranquilizantes	14	15.0
Éxtasis	10	13.6
Heroína	14	14.2
Otras	*16	*16.0

La edad promedio para el inicio de las sustancias legales es de 12.3 años y la edad promedio para el inicio de consumo de sustancias ilegales es de 13.0 años. * Otras sustancias como el popper.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la vida comuna Popular

Tabla 52. Distribución porcentual de la prevalencia de vida en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	42,7	40,0	83,0	9130
Cigarrillo	34,3	20,2	54,5	5995
Marihuana	15,1	8,5	23,6	2596
Cocaína	5,8	0,6	6,4	704
Tranquilizantes	1,9	0,0	1,9	209
Inhalantes	1,8	0,7	2,5	275
Éxtasis	1,8	0,5	2,3	253
Heroína	0,0	0,6	0,6	66

Se tiene que las bebidas alcohólicas ocupan el primer lugar en cuanto a sustancia consumida en la vida aproximadamente con un 83% y con un 54% el consumo del cigarrillo; para ambas sustancias el porcentaje mayor es para los hombres; en cuanto a las sustancias ilegales con un 23.6% se tiene el consumo de marihuana, las demás sustancias ilegales; inhalantes, cocaína etc. registran los más altos porcentajes de consumo entre comunas.

Prevalencia anual consumo de sustancias psicoactivas comuna Popular

Tabla 53. Distribución porcentual de la prevalencia anual en el consumo según sustancias psicoactivas por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	7,4	11,0	18,4	2024
Cigarrillo	4,8	5,0	9,9	1089
Marihuana	0,7	5,0	5,7	627
Cocaína	2,6	0,0	2,6	286
Inhalantes	0,8	0,7	1,5	165
Tranquilizantes	0,9	0,0	0,9	99
Éxtasis	0,0	0,5	0,5	55

Registra los más altos porcentajes de consumo para las bebidas alcohólicas, al compararlos con el consumo en la vida se observa una disminución del casi 65% anual en el consumo de esta sustancia, para esta comuna con respecto a las

sustancias ilegales se tienen los más altos porcentajes de consumo anual, en especial el consumo de cocaína entre comunas.

Prevalencia actual de sustancias psicoactivas comuna Popular

Tabla 54. Distribución porcentual de la prevalencia actual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	29,9	23,2	53,1	5841
Cigarrillo	22,8	8,9	31,7	3487
Marihuana	7,2	2,0	9,2	1012
Cocaína	0,5	0,0	0,5	55
Tranquilizantes	0,5	0,0	0,5	55
Éxtasis	0,5	0,0	0,5	55

Se observa con un mayor porcentaje para las bebidas alcohólicas siendo mayor el consumo actual para los hombres (29.9%), y en segundo lugar el consumo del cigarrillo (31.7%). Si se compara con la prevalencia de consumo en la vida se observa una gran disminución en el consumo tanto para las sustancias tanto legales como para las ilegales.

Dependencia del consumo de sustancias psicoactivas comuna Popular

Tabla 55. Distribución porcentual de la dependencia el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	11,9	11,8	23,7	2607
Cigarrillo	28,9	9,4	38,3	4213
Marihuana	29,5	4,9	34,4	3784
Cocaína	45,3	0,0	45,3	4983
Tranquilizantes	26,6	0,0	26,6	2926

En mayor proporción se tiene la dependencia en el consumo de cigarrillo, y con mayor prevalencia en los hombres con un 28.9%, se observa además unos valores muy altos de dependencia para las sustancias de tipo ilegal en especial la dependencia en cuanto al consumo de la cocaína con un 45.3%

Exconsumo de las sustancias psicoactivas comuna Popular

Tabla 56. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo de según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	5,3	6,2	11,5	1265
Cigarrillo	6,7	6,3	13,0	1430
Marihuana	7,3	1,5	8,8	968
Tranquilizantes	0,5	0,0	0,5	55
Cocaína	2,7	0,6	3,3	363
Éxtasis	1,3	0,0	1,3	143
Inhalantes	1,0	0,0	1,0	110
Heroína	0,0	0,6	0,6	66

El porcentaje en cuanto al abandono de la sustancia los porcentajes más altos son para el cigarrillo (13.0%) y las bebidas alcohólicas (11.5%); tanto para hombres como para mujeres no se observan diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a las sustancias ilegales se observan menores porcentajes de consumo.

Abstención de las sustancias psicoactivas comuna Popular

Tabla 57. Distribución porcentual de la abstención o al no consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Cigarrillo	21.4	21.9	43,3	4763
Bebidas Alcohólicas	14.9	2.0	16,9	1859
Marihuana	42.2	34.2	76,4	8404
Tranquilizantes	55.7	42.4	98,1	10791
Cocaína	51.8	41.8	93,6	10296
Bazuco	57.6	42.4	100,0	11000
Inhalantes	55.7	41.7	97,4	10714
Heroína	57.6	41.8	99,4	10934
Éxtasis	55.8	41.9	97,7	10747
Otras sustancias	57.6	42.9	100,5	11055

En cuanto a los índices de no consumo de sustancias para esta comuna se observa que se presenta en mayores proporciones tanto para las sustancias ilegales con respecto a las legales y estas últimas en especial las bebidas alcohólicas presenta los niveles más bajos de abstención o de no consumo.

Factores para el consumo principal motivo para consumir comuna Popular

Tabla 58. Distribución porcentual según principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Curiosidad	39.1	25.8	64,9
Por diversión	8.7	13.0	21,7
Para disminuir preocupaciones	2.3	2.7	5.0
Para superar la timidez	1.9	0.0	1,9
Por imitar personas	0.6	0.0	0,6
Otros motivos	0.0	0.7	0,7
No responde	5.2	0.0	5,2

Para los adolescentes escolarizados de esta comuna el principal motivo que les llevo a consumir sustancias es la curiosidad (64.9%) siendo mayor en hombres que en mujeres, en cuanto al consumo por diversión ocupa un segundo lugar siendo este con mayor proporción para las mujeres. Es mayor que las mujeres consuman sustancias para disminuir preocupaciones, en cuanto a los hombres es importante consumir para desinhibirse y así superar la timidez.

Razones por las cuales consume spa actualmente comuna Popular

Tabla 59. Distribución porcentual según razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Para divertirse	22.8	21.7	44,5
Para escapar de los problemas	4.1	7.5	11,6
Porque cree que así hace mejor las cosas	0.0	0.5	5,8
Para superar la timidez	3.4	1.9	5,3
Para sentirse bien con su gente	3.8	2.0	0,5
Por otras razones	7.3	3.4	10,7
No responde	15.9	5.5	21,4

Para la comuna con un 44.5% consumen spa actualmente para divertirse tanto hombres como mujeres, sigue siendo mayor el consumo para escapar de los problemas (7.5%) por parte de las mujeres y por parte de los hombres es más importante consumir para superar la timidez (3.4%).

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la comuna Popular

Tabla 60. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

Algunos de tus amigo(as) consumen una o varias de las sustancias psicoactivas	HOMBRE	MUJER	TOTAL
	SI	28.8	36.1
NR	4.3	5.8	10,1

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos de los adolescentes que participaron en la encuesta el 64.9% consumen sustancias psicoactivas, este valor es el más alto entre comunas y se presenta en mayor porcentaje para las mujeres con un 36.1%.

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados pertenecientes a la comuna Popular

Tabla 61. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Popular de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	30,9	39,0	69,9	7689
Cigarrillo	28,3	32,5	60,8	6688
Marihuana	11,3	7,8	19,1	2101
Cocaína	0,0	1,8	1,8	198
Bazuco	0,0	2,3	2,3	253
Tranquilizantes	2,6	3,3	5,9	649
Inhalantes	0,0	0,4	0,4	44
Éxtasis	0,5	1,4	1,9	209
Heroína	0,0	1,2	1,2	132
Otras	0,0	0,8	0,8	88

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares se obtiene que las bebidas alcohólicas son las de mayor consumo por parte de algún familiar con quien convive el adolescente encuestado con un 69.9%, seguido por el consumo del cigarrillo 60.8%, en menores proporciones las sustancias ilegales excepto la marihuana con un 19.1% y los tranquilizantes que tienen un porcentaje del 5.9% aproximadamente.

7.7.2 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Santa Cruz

La comuna Santa Cruz tiene un total de adolescentes escolarizados de 8149 de los cuales el 64.4% consumen sustancias psicoactivas.

Tabla 62. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz perteneciente a la zona nororiental. Medellín, 2006.

	HOMBRE		MUJER	
	11-14	15-19	11-14	15-19
Consumo de sustancias psicoactivas	8,7	26,4	9,7	25,7

Se observa que el consumo de sustancias psicoactivas para esta comuna se dá con mayor proporción en los grupos de edad de 15 a 19 tanto para hombres como para mujeres.

Tabla 63. Distribución porcentual de la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	18.2	26.0	44.2	3601
Cigarrillo	11.5	7.3	18.8	2068
Marihuana	0.8	0.5	1.3	106
Tranquilizantes	0.0	0.4	0.4	33.0

Sobre la primera sustancia psicoactiva consumida por parte de estos adolescentes en esta comuna se toma en consideración las bebidas alcohólicas con el mayor porcentaje 44.2%, siendo el mayor consumo para las mujeres, como sustancias ilegales al ser las primeras consumidas en la vida sobresale la marihuana y los tranquilizantes.

Edad de inicio consumo de sustancias psicoactivas en la comuna Santa Cruz

Tabla 64. Distribución porcentual de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	Mediana	Media
Bebidas alcohólicas	11	12.0
Cigarrillo	11	11.3
Marihuana	13	14
Cocaína	15	15
Tranquilizantes	12	12.7
Éxtasis	14	14

La edad promedio para el inicio de las sustancias legales es de 11.3 años y la edad promedio para el inicio de consumo de sustancias ilegales es de 12.7 años con el consumo de tranquilizantes.

Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la vida comuna Santa Cruz

Tabla 65. Distribución porcentual según prevalencia de vida en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	45,4	49,9	95,3	7766
Cigarrillo	27,4	26,4	53,8	4384
Marihuana	9,7	4,5	14,2	1157
Cocaína	1,1	0,8	1,9	155
Tranquilizantes	1,1	2,2	3,3	269
Éxtasis	1,7	1,1	2,8	228
Bazuco	1,2	0	1,2	98

Se tiene que las bebidas alcohólicas ocupan el primer lugar en cuanto a sustancia consumida en la vida, para esta comuna se tiene con un 95.3% siendo mayor para las mujeres, entre comunas las bebidas alcohólicas de esta comuna presenta el porcentaje más alto, en cuanto al cigarrillo no hay diferencias estadísticas entre hombres y mujeres. En cuanto a las sustancias ilegales con un 14.2% se tiene el consumo de marihuana siendo mayor para los hombres.

Prevalencia anual comuna Santa Cruz

Tabla 66. Distribución porcentual según prevalencia anual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	6,7	7,6	14,3	1165
Cigarrillo	7,8	4,7	12,5	1019
Marihuana	2,6	0,0	2,6	212
Cocaína	0,0	0,8	0,8	65
Éxtasis	1,1	0,0	1,1	90

Registra los más altos porcentajes de consumo anual para las bebidas alcohólicas, al compararlos con el consumo en la vida se observa una disminución aproximada del 81% anual en el consumo de esta sustancia, para esta comuna.

4. Prevalencia actual en el consumo de sustancias spa comuna Santa Cruz

Tabla 67. Distribución porcentual según prevalencia actual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	35,9	35,0	70,9	5778
Cigarrillo	15,5	7,1	25,4	2070
Marihuana	4,3	3,8	8,1	660
Bazuco	1,2	0,0	1,2	98
Cocaína	1,1	0,0	1,1	90
Éxtasis	0,0	1,1	1,1	90
Tranquilizantes	0,0	0,9	0,9	73

Se observa que las bebidas alcohólicas tienen el mayor porcentaje de consumo actual que las demás sustancia (70.9%) y no existen diferencias estadísticas tanto en el consumo del hombre con respecto al de la mujer, esta sustancia con respecto a las demás comunas ofrece el más alto porcentaje de consumo actual con respecto a las demás comunas. En cuanto al consumo actual del cigarrillo por sexo se observa una diferencia estadística en cuanto al consumo de los hombres con respecto al de la mujer siendo este mayor para los hombres. Si se compara con la prevalencia de consumo en la vida, se observa una gran disminución en el consumo tanto para las sustancias legales como para las ilegales.

Dependencia del consumo de sustancias psicoactivas comuna Santa Cruz

Tabla 68. Distribución porcentual según dependencia el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	13,4	9,6	23,0	1874
Cigarrillo	18,7	8,8	27,5	2241
Marihuana	0,0	12,4	12,4	1010

Para esta comuna las mayores dependencias se observan en las tres sustancias mas conocidas que son las bebidas alcohólicas (23.0%), el cigarrillo (27.5%) y la marihuana (12.4%) presentando esta última la mayor dependencia en el consumo por parte de las mujeres, a nivel de las comunas presenta los niveles más bajos de dependencia del consumo de la marihuana.

Exconsumo de sustancias psicoactivas comuna Santa cruz

Tabla 69. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	2,9	7,3	10,2	831
Cigarrillo	4,1	14,7	18,8	1532
Marihuana	2,8	0,7	3,5	285
Tranquilizantes	1,1	1,3	2,4	196
Éxtasis	0,6	0,0	0,6	49

Presenta los índices más altos de exconsumo en el cigarrillo con un 18.8% siendo mayor para las mujeres.

Abstención en el consumo de sustancias psicoactivas comuna Santa Cruz

Tabla 70. Distribución porcentual de la abstención o no consumo según sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	2.1	2.4	4,5	367
Cigarrillo	19.8	26.3	46,1	3757
Marihuana	38.1	47.7	85,8	6992
Tranquilizantes	47.1	49.6	96,7	7880
Cocaína	47.1	51.0	98,1	7994
Bazuco	47.0	51.8	98,8	8051
Inhalantes	47.0	51.8	98,8	8051
Heroína	47.0	51.8	98,8	8051
Éxtasis	46.5	50.7	97,2	7921
Otras sustancias	47.0	49.5	96,5	7864

En cuanto al no consumo de sustancias para esta comuna se observa que es mayor para las sustancias ilegales con respecto a las legales estas presentan los niveles más bajos de no consumo, las bebidas alcohólicas con respecto a las otras comunas presenta los niveles más bajos de abstención.

Factores de actual consumo de spa principal motivo para consumir comuna Santa Cruz

Tabla 71. Distribución porcentual del principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Curiosidad	33.0	34.9	67,9
Por diversión	6.0	8.1	14,1
Para disminuir preocupaciones	1.2	4.9	6,1
Por darle gusto a otros	1.7	0.7	2,4
Para superar la timidez	1.0	0.0	1.0
Por imitar personas	0.7	0.9	1,6
Otros motivos	3.6	2.7	6,3
No responde	0.0	0.7	0,7

Para los adolescentes escolarizados de esta comuna el principal motivo que les llevo a consumir sustancias es la curiosidad con un 34.9 % sin diferencias estadísticas tanto para hombres como en mujeres, en cuanto al consumo por diversión ocupa un segundo lugar siendo este con mayor proporción para las mujeres. Es más relevante que las mujeres consuman sustancias para disminuir preocupaciones, en cuanto a los hombres es mayor el consumo de sustancias psicoactivas para darle gusto a otros y para superar la timidez.

Razones por las cuales consume actualmente comuna Santa Cruz

Tabla 72. Distribución porcentual de las razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Para divertirme	12.5	23.5	36.0
Para escapar de los problemas	7.9	7.8	15,7
Porque creo que así hago mejor las cosas	3.8	0.0	7,2
Para superar la timidez	3.2	0.0	3,2
Para sentirme bien con mi gente	3.5	3.7	3,8
Por otras razones	12.5	10.6	23,1
No responde	4.2	6.8	11.0

Para la comuna con un 36% consumen sustancias actualmente para divertirse presentándose con más proporción esta razón en las mujeres que en los hombres, estos a su vez consideran que al consumir sustancias hacen mejor las cosas y superan la timidez. Escapar de los problemas no ofrece ningún tipo de diferencia estadística significativa tanto para hombres como para mujeres.

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental comuna Santa Cruz

Tabla 73. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

Algunos de tus amigo(as) consumen una o varias de las sustancias psicoactivas	HOMBRE	MUJER	TOTAL
	SI	29.8	31.8
NR	5.9	5.9	11,8

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos de los adolescentes que participaron en la encuesta el 61.6% consumen sustancias psicoactivas, y se presenta más en los amigos (as) de las mujeres pertenecientes a esta comuna con un 31.8%.

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados de la zona nororiental comuna Santa Cruz

Tabla 74. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la comuna Santa Cruz de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	35.0	35.3	70,3	5729
Cigarrillo	30.0	36.4	66,4	5411
Marihuana	11.5	10.0	21,5	1752
Cocaína	1.9	2.1	4.0	326
Bazuco	0.5	1.4	1,9	155
Tranquilizantes	1.6	3.0	4,6	375
Inhalantes	1.9	2.1	4.0	326
Éxtasis	1.6	1.0	2,6	212
Heroína	0.0	1.0	1.0	81
Otras	2.2	0.5	2,7	220

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares se obtiene que las bebidas alcohólicas son las de mayor consumo por parte de algún familiar con quien convive el adolescente encuestado con un 70.3%, seguido por el consumo del cigarrillo 66.4%, en menores proporciones las sustancias ilegales excepto la marihuana con un 21.5%.

7.7.3 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Manrique

La comuna Manrique tiene un total de adolescentes escolarizados de 12502 de los cuales el 70.2% consumen sustancias psicoactivas.

Tabla 75. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados por sexo de la comuna Manrique pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

	HOMBRE		MUJER	
	11-14	15-19	11-14	15-19
Sí consume sustancias psicoactivas	14,8	19,2	10,3	12,6

Se observa que el consumo de sustancias psicoactivas para esta comuna se da con mayor proporción en los grupos de edad de 15 a 19 siendo mayor en los hombres que en las mujeres.

Tabla 76. Distribución porcentual de la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	23.8	21.6	45.4	5601
Cigarrillo	16.4	7.1	23.5	2938
Marihuana	0.0	1.9	1.9	237

Sobre la primera sustancia psicoactiva consumida por parte de estos adolescentes en esta comuna se toma en consideración las bebidas alcohólicas con el mayor porcentaje 45.4%, siendo mayor para las hombres, como sustancias ilegales al ser las primeras consumidas en la vida sobresale únicamente la marihuana.

Edad de inicio consumo en la comuna Manrique

Tabla 77. Distribución porcentual según edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	MEDIANA	MEDIA
Bebidas alcohólicas	10	10.8
Cigarrillo	10	11.9
Marihuana	13	13.6
Otras sustancias	* 17	*17

La edad promedio para el inicio de las sustancias legales es de 10.8 años y la edad promedio para el inicio de consumo de sustancias ilegales es de 13.6 años con el consumo de la marihuana y otras sustancias se incluye el *popper.

Prevalencia de consumo de spa en la vida comuna Manrique

Tabla 78. Distribución porcentual de la prevalencia de vida en el consumo según sustancias psicoactiva de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	53,1	38,2	91,3	11414
Cigarrillo	38,8	19,2	58,0	7251
Marihuana	7,2	7,1	14,3	1788
Cocaína	0	1,7	1,7	213
Éxtasis	0	1,7	1,7	213
Bazuco	0	1,7	1,7	213

Se tiene que las bebidas alcohólicas ocupan el primer lugar en cuanto a sustancia consumida en la vida con un 91.3%, siendo el mayor consumo para los hombres, en cuanto al consumo del cigarrillo con 58.0% es el porcentaje por comuna más alto, las sustancias ilegales manejan los mismos porcentajes y mayor porcentaje de consumo en las mujeres a excepción de la marihuana la cual no ofrece ninguna diferencia estadística de consumo entre hombres y mujeres.

Prevalencia anual del consumo de spa comuna Manrique

Tabla 79. Distribución porcentual de la prevalencia anual en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	16,5	2,8	19,4	2425
Cigarrillo	10,2	1,6	11,8	1475
Marihuana	2,3	2,3	4,6	575
Cocaína	0,8	0,0	0,0	0
Bazuco	0,0	1,7	1,7	213

Registra los más altos porcentajes para las bebidas alcohólicas, al compararlos con el consumo en la vida se observa una gran disminución del casi 72%, anual en el consumo de esta sustancia, siendo el consumo con la mayor proporción para los hombres tanto en bebidas alcohólicas, como en cigarrillo, el consumo de la marihuana no ofrece diferencias estadísticas entre hombres y mujeres.

4. Prevalencia en el consumo actual comuna Manrique

Tabla 80. Distribución porcentual de la prevalencia actual en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	35,5	25,3	60,8	7601
Cigarrillo	18,8	8,0	26,8	3351
Marihuana	3,5	3,3	6,8	850
Cocaína	0	1,7	1,7	213

Se observa que las bebidas alcohólicas tienen el mayor porcentaje de consumo actual (60.8%) que las demás sustancias y existen diferencias estadísticas entre los hombres y mujeres, siendo mayor para el hombre. En cuanto al cigarrillo por sexo se observa el mayor porcentaje de consumo en los hombres (18.8%), este porcentaje entre comunas es el más alto para esta sustancia. Si se compara con la prevalencia de consumo en la vida se observa una gran disminución en el consumo tanto para las sustancias legales como para las ilegales.

Dependencia en el consumo de spa comuna Manrique

Tabla 81. Distribución porcentual de la dependencia el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Cigarrillo	13.0	3,8	16.8	2100
Bebidas alcohólicas	8,1	6,3	14.4	1800
Marihuana	11,8	5,8	17.6	2200

Para esta comuna las mayores dependencias se observan en las tres sustancias mas conocidas que son las bebidas alcohólicas (16.8%), el cigarrillo (14.4%) y la marihuana (17.6%) presentando esta última la mayor dependencia en el consumo por parte de los hombres, estas dependencias a comparación con las otras comunas presenta unos valores relativamente bajos.

Exconsumo de sustancias psicoactivas comuna Manrique

Tabla 82. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	1,1	10,1	11,2	1400
Cigarrillo	9,8	9,6	19,4	2425
Marihuana	1,4	1,5	2,9	363
Éxtasis	0	1,7	1,7	213

El porcentaje más alto de exconsumo se dá para esta comuna con el cigarrillo con un 19.4% siendo mayor el abandono del consumo en las mujeres, para las sustancias ilegales los valores son menores.

Abstención de consumo de sustancias psicoactivas comuna Manrique

Tabla 83. Distribución porcentual de la abstención o no consumo según sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	3.2	4.5	7,7	963
Cigarrillo	17.6	23.8	41,4	5176
Marihuana	49.2	35.7	84,9	10614
Tranquilizantes	57.1	42.9	100	12502
Cocaína	57.1	41.2	98,3	12289
Bazuco	57.1	41.2	98,3	12289
Inhalantes	57.1	42.9	100	12502
Heroína	57.1	42.9	100	12502
Éxtasis	57.1	41.2	98,3	12289
Otras sustancias	55.9	42.9	98,8	12352

En cuanto al no consumo de sustancias para esta comuna se observa que es mayor la abstención para las sustancias ilegales con respecto a las legales las cuales presentan los niveles más bajos de no consumo en especial la bebidas alcohólicas y en menor proporción por sexo los hombres.

Factores principal motivo de consumo de spa comuna Manrique

Tabla 84. Distribución porcentual según principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Curiosidad	38.7	30.5	69,2
Por diversión	10.2	9.1	19,3
Para disminuir preocupaciones	2.2	2.1	4,3
Por darle gusto a otros	2.0	0.0	2.0
Para superar la timidez	0.7	0.2	0,9
Por imitar personas	1.0	0.0	1.0
Otros motivos	2.7	0.6	3,3
No responde	0.0	0.0	0.0

Para los adolescentes escolarizados de esta comuna el principal motivo que les llevo a consumir sustancias es la curiosidad con un 69.2 % en segundo lugar se tiene el consumo por diversión (19.3%) siendo este con mayor proporción para los hombres (10.2%). Disminuir preocupaciones esta por iguales proporciones entre hombres y mujeres.

Razones por las cuales consume spa actualmente comuna Manrique

Tabla 85. Distribución porcentual según razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Para divertirme	28.2	19.2	47,4
Para escapar de los problemas	4.1	4.0	8,1
Porque creo que así hago mejor las cosas	1.5	0.7	5,4
Para superar la timidez	2.1	1.3	3,4
Para sentirme bien con mi gente	4.1	1.3	2,2
Por otras razones	10.6	9.7	20,3
No responde	6.8	6.4	13,2

Para esta comuna con un 47.4% los adolescentes escolarizados consumen sustancias actualmente para divertirse y más alto porcentaje en las mujeres que en los hombres, escapar de los problemas (8.1%) no ofrece ningún tipo de diferencia estadística significativa tanto para hombres como para mujeres, y la mayor parte de los hombres consumen para superar la timidez y sentirse bien con la gente con cual se reúnen para consumir.

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados comuna Manrique

Tabla 86. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados en la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

Algunos de tus amigo(as) consumen una o varias de las sustancias psicoactivas	HOMBRE	MUJER	TOTAL
	SI	30.1	28.9
NR	8.0	2.5	10,5

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos de los adolescentes que participaron en la encuesta el 59.0% consumen sustancias psicoactivas, y se presenta más en los amigos (as) de los hombres pertenecientes a esta comuna con un 30.1%.

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados comuna Manrique

Tabla 87. Distribución porcentual del consumo según de sustancia psicoactiva por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la comuna Manrique de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	42.0	39.8	81,8	10227
Cigarrillo	37.5	32.0	69,5	8689
Marihuana	11.0	10.7	21,7	2713
Cocaína	5.4	2.9	8,3	1038
Bazuco	2.6	0.2	2,8	350
Tranquilizantes	1.3	2.1	3,4	425
Inhalantes	0.6	0.4	1.0	125
Éxtasis	1.2	2.2	3,4	425
Heroína	0.6	0.0	0,6	75
Otras	0.6	0.2	0,8	100

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares se observa que las bebidas alcohólicas son las de mayor consumo por parte de algún familiar con quien convive el adolescente encuestado con un 81.8%, seguido por el consumo del cigarrillo 69.5% siendo este el porcentaje más alto de consumo entre comunas, además la cocaína, bazuco y éxtasis presentan un alto porcentaje de consumo en familiares con respecto a las demás comunas.

7.7.4 Consumo de sustancias psicoactivas comuna Aranjuez

La comuna de Aranjuez se tiene un total de adolescentes escolarizados de 13152 de los cuales el 61.6% consumen sustancias psicoactivas.

Tabla 88. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos de edad de los adolescentes escolarizados por sexo de la comuna de Aranjuez pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

	HOMBRE		MUJER	
	11-14	15-19	11-14	15-19
Sí consumen sustancias psicoactivas	16,6	14,3	22,4	18,0

Se observa que el consumo de sustancias psicoactivas se dá mas en los grupos de edad de los 11 a los 14 años siendo mayor el consumo para las mujeres pertenecientes a este rango de edad.

Primera sustancia consumida en la vida comuna Aranjuez

Tabla 89. Distribución porcentual según la primera sustancia psicoactiva consumida en la vida por sexo de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	20.4	25.2	45.6	5997
Cigarrillo	7.5	7.2	14.7	1933
Marihuana	0.3	0.5	0.8	105
Cocaína	0.0	0.0	0.5	65

Sobre la primera sustancia psicoactiva consumida por parte de estos adolescentes en esta comuna se toma en consideración las bebidas alcohólicas con el mayor porcentaje 45.6%, siendo mayor para las hombres, además se presenta como el porcentaje entre comunas más alto, como sustancias ilegales al ser las primeras consumidas en la vida sobresale únicamente la marihuana y la cocaína.

Edad de inicio consumo de spa en la comuna Aranjuez

Tabla 90. Distribución porcentual de la edad de inicio en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	MEDIANA	MEDIA
Bebidas alcohólicas	11	12.9
Cigarrillo	10	10.8
Marihuana	12	12.8
Cocaína	15	15
Inhalantes	15	15.5
Tranquilizantes	11	11.5
Éxtasis	16	17
Otras	*16	*16.0

La edad promedio para el inicio de las sustancias legales es de 10.8 años y la edad promedio para el inicio de consumo de sustancias ilegales es de 12.8 años con el consumo de la marihuana y otras sustancias se incluye el *popper.

Prevalencia de consumo de spa en la vida comuna Aranjuez

Tabla 91. Distribución porcentual de la prevalencia de vida en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	44.0	48,8	92,8	12205
Cigarrillo	29,7	20.0	49,7	6537
Marihuana	8.3	5,9	14,2	1868
Cocaína	1,5	0.0	1,5	197
Tranquilizantes	1.0	1,2	2,2	289
Inhalantes	1,4	0.0	1,4	184
Éxtasis	2,1	1,2	3,3	434
Otras	0,8	0.0	0,8	105

Se tiene que las bebidas alcohólicas ocupan el primer lugar en cuanto a sustancia consumida en la vida con un 92.8%, siendo mayor el consumo para las mujeres de esta comuna; en cuanto al consumo de la marihuana y éxtasis reportan unos porcentajes altos en comparación con otras comunas.

Prevalencia anual de consumo de spa comuna Aranjuez

Tabla 92. Distribución porcentual de la prevalencia anual en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	10.1	6,1	16.2	2131
Cigarrillo	3,8	6,4	10.4	1368
Marihuana	2,8	0.0	2.8	368
Tranquilizantes	0.2	0.0	0.2	26
Éxtasis	0.0	1,2	1.2	158

Registra los más altos porcentajes para las bebidas alcohólicas, al compararlos con el consumo en la vida se observa una gran disminución del casi 76% anual en el consumo de esta sustancia, siendo el consumo con la mayor proporción para los hombres en cambio el cigarrillo tiene el mayor porcentaje de consumo anual para las mujeres, en cambio las sustancias ilegales entre comunas presenta los mayores porcentajes de consumo en éxtasis.

Prevalencia actual en el consumo de sustancias psicoactivas comuna Aranjuez

Tabla 93. Distribución porcentual de la prevalencia actual en el consumo según sustancia psicoactiva de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	28,5	38,4	66,9	8799
Cigarrillo	17,8	7,6	25,4	3341
Marihuana	5,5	4,9	10,4	1368
Cocaína	1,5	0	1,5	197
Inhalantes	0,7	0,0	0,7	92
Tranquilizantes	0,8	0	0,8	105
Éxtasis	2,1	0,0	2,1	276
Otra sustancia	0,8	0	0,8	105

Se observa que las bebidas alcohólicas tienen el mayor porcentaje de consumo actual con un 66.9%, además existen diferencias estadísticas tanto en el consumo del hombre con respecto al de la mujer; siendo mayor el consumo de bebidas alcohólicas para las mujeres de esta comuna. En cuanto al cigarrillo por sexo se observa una diferencia estadística en cuanto al consumo de los hombres con respecto al de las mujeres siendo mayor en los hombres con un 17.8%. Si se compara con la prevalencia de consumo en la vida se observa una gran disminución en el consumo tanto para las sustancias legales como para las ilegales.

Dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas comuna Aranjuez

Tabla 94. Distribución porcentual de la dependencia el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	7,2	5,3	12,5	1644
Cigarrillo	15,7	4,2	19,9	2617
Marihuana	15,8	0,0	15,8	2078
Éxtasis	63,9	0,0	63,9	8404

Para esta comuna las mayores dependencias se observan en las cuatro sustancias que son las bebidas alcohólicas, el cigarrillo, la marihuana y el éxtasis presentando esta última la mayor dependencia en el consumo por parte de los hombres.

Exconsumo en el consumo de sustancias psicoactivas comuna Aranjuez

Tabla 95. Distribución porcentual del exconsumo o abandono en el consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas alcohólicas	5,5	4,3	9,8	1289
Cigarrillo	3,9	6,5	10,4	1368
Marihuana	0.0	1.0	1.0	132
Tranquilizantes	0.0	1,2	1,2	158

El porcentaje más alto de exconsumo o abandono de una sustancia se da para esta comuna con el cigarrillo con un 10.4% siendo mayor el abandono del consumo en las mujeres, entre comunas este valor presenta los porcentajes más bajos, lo mismo para las bebidas alcohólicas, para las sustancias ilegales los valores son menores.

Abstención en el consumo de sustancias psicoactivas comuna Aranjuez

Tabla 96. Distribución porcentual de la abstención o no consumo según sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	2.4	4.6	7.0	921
Cigarrillo	16.8	31.1	47,9	6300
Marihuana	38.2	47.5	85,7	11271
Tranquilizantes	45.5	52.3	97,8	12863
Cocaína	45.0	52.3	97,3	12797
Bazuco	46.5	53.5	100	13152
Inhalantes	45.0	53.5	98,5	12955
Heroína	46.5	53.5	100	13152
Éxtasis	44.3	52.3	96,6	12705
Otras sustancias	45.5	53.6	99,1	13034

En cuanto al no consumo de sustancias para esta comuna se observa que es mayor para las sustancias ilegales con respecto a las legales estas presentan los niveles más bajos de no consumo en especial las bebidas alcohólicas con un 7.0% de abstención, en cuanto al cigarrillo presenta los porcentajes más altos de abstención entre comunas.

Factores de principal motivo de consumo de spa comuna Aranjuez

Tabla 97. Distribución porcentual según el principal motivo que les llevó a consumir sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Curiosidad	25.9	38.5	64,4
Por diversión	9.1	11.5	20,6
Para disminuir preocupaciones	0.8	0.8	1,6
Para superar la timidez	1.2	0.0	1,2
Por darle gusto a otros	1.0	1.2	2,2
Por imitar personas	1.1	0.0	1,1
Otros motivos	7.1	1.8	8,9

Para los adolescentes escolarizados de esta comuna el principal motivo que les llevo a consumir sustancias es la curiosidad con un 64.4 % en segundo lugar se tiene el consumo por diversión siendo este con mayor proporción para mujeres con respecto a los hombres. Disminuir preocupaciones esta por iguales proporciones entre hombres y mujeres.

Razones por las cuales consume sustancias psicoactivas actualmente comuna Aranjuez

Tabla 98. Distribución porcentual según las razones por las cuales consumen actualmente sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Para divertirme	22.7	27.3	50.0
Para escapar de los problemas	2.3	1.7	4.0
Porque creo que así hago mejor las cosas	1.3	0.0	4.0
Para superar la timidez	0.2	1.6	1,8
Para sentirme bien con mi gente	1.8	2.2	1,3
Por otras razones	9.8	8.0	17,8
No responde	8.4	12.6	21

Para la comuna con un 50.0% consumen sustancias psa actualmente para divertirse más se dá este comportamiento en las mujeres que los hombres, escapar de los problemas tiene diferencia estadística significativa tanto para hombres como para mujeres, y la mayor parte de los mujeres de esta comuna consumen para superar la timidez y para sentirse bien con la gente.

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados comuna Aranjuez

Tabla 99. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por parte de los amigos (as) de los adolescentes escolarizados por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

Algunos de tus amigo(as) consumen una o varias de las sustancias psicoactivas	HOMBRE	MUJER	TOTAL	
	SI	26.3	32.2	58,5
	NR	4.0	6.2	10,2

Los amigos de los adolescentes que participaron en la encuesta el 58.5% consumen sustancias psicoactivas y se presenta más en los amigos (as) de las mujeres pertenecientes a esta comuna con un 32.2%.

Consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados comuna Aranjuez

Tabla 100. Distribución porcentual del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares de los adolescentes escolarizados pertenecientes por sexo en la comuna Aranjuez de la zona nororiental. Medellín, 2006.

SUSTANCIAS	HOMBRE	MUJER	%	TOTAL
Bebidas Alcohólicas	32.1	41.9	74.0	9732
Cigarrillo	30.9	35.2	66,1	8693
Marihuana	9.7	7.4	17,1	2249
Tranquilizantes	2.8	2.2	5.0	658
Inhalantes	0.9	0.2	1,1	145
Cocaína	0.5	0.2	0,7	92
Bazuco	0.5	0.2	0,7	92
Éxtasis	0.2	0.0	0,2	26
Heroína	0.0	0.2	0,2	26
Otras sustancias	0.7	0.0	0,7	92

El consumo de sustancias psicoactivas por parte de los familiares se observa que las bebidas alcohólicas son las de mayor consumo por parte de algún familiar con quien convive el adolescente encuestado con un 74.0%, seguido por el consumo del cigarrillo 66.1%, como sustancia ilegal se tiene que los tranquilizantes presentan un alto porcentaje de consumo en familiares con respecto a las demás comunas.

8. Discusión

Con respecto a estudios estadísticos realizados sobre la situación de los consumos de sustancias psicoactivas en población adolescentes y joven, es muy difícil establecer conclusiones globales, ya que el tamaño de las muestras han sido poco representativas y por lo tanto hacer comparaciones entre los mismos se dificulta, ya que las metodologías empleadas difieren entre si. Para esta investigación se tomaron varios estudios con ciertas características similares, procurando que el período en el cual se realizaron fuera reciente. Se tiene a nivel Nacional el estudio "Juventud y consumo de sustancias psicoactivas 2001", aplicado a jóvenes escolarizados de 10 a 24 años (Población nacional), "Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, municipio de Itaguí 2003" (Población municipio) y por último "Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, Guatapé 2005" (realizado en una sola institución).

Los resultados encontrados sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes escolarizados de la zona nororiental muestra que del total de la población, el 63.3% consumen sustancias psicoactivas SPA, lo que significa que más de la mitad consumen o han consumido alguna (as) sustancias en la vida; de éstos el 33.4% son hombres y el 30.2% son mujeres es decir que el consumo de SPA es mayor en los hombres; estos resultados se asemejan a la investigación realizada a estudiantes de secundaria en el municipio de Itaguí donde los hombres presentan la mayor prevalencia de consumo en todas las sustancias (Montoya 2003)

El consumo por grupos de edad, muestra para esta zona, en 11 a 14 años, hay un porcentaje de 13.4% aquí no hay diferencias por sexo y de los 15 a19 con un porcentaje de 18.9%; mirando por sexo este grupo de edad, se observa que es mayor el consumo para los hombres con un 20.6%. Según la línea de orientación telefónica sobre el alcohol y drogas, reporta que este rango de edad es en el que más casos de consumo referencian (Surgir 2002)

El mayor porcentaje sobre la primera sustancia consumida en la vida es para las bebidas alcohólicas, con un 42.3% seguida por el cigarrillo (18.4%) y la marihuana (2.2%) que quizás al compararlos con otros estudios con similares características no difiere mucho; para Medellín, según el informe de la línea de Orientación telefónica de la secretaría de salud de Medellín, las bebidas alcohólicas se comportan como la principal sustancia de inicio del consumo con un 66%, seguidas del cigarrillo con un 27.4% y la marihuana con un 3.4% (Surgir, 2002); la investigación de estudiantes de secundaria del municipio de Guatapé tiene un 36.1% en alcohol, cigarrillo 9.7% y la marihuana con el 0.7% (Corrales y Montoya 2005)

por este lado los porcentajes son mayores para la zona nororiental que para esta institución. Según resultados de Rumbos el alcohol es la sustancia de mayor consumo en los jóvenes y la ciudad de Medellín es la cuarta en el país en consumo de bebidas alcohólicas (Rumbos 2001)

Con respecto a la edad promedio de inicio en el consumo de SPA para la zona, en bebidas alcohólicas es de 12.0 años, en cigarrillo 11.5 años, marihuana 13.5 años, cocaína 14.9 años, tranquilizantes 13.0 años, inhalantes 14.2 años, éxtasis 14.8 años; estos resultados se asemejan a otros estudios, según Rumbos 2001, la edad de inicio del alcohol y cigarrillo está entre los 10 y 14 años. Otros como el estudio Salud Mental para Antioquia señala que el inicio en el consumo está entre los 12 y 15 años de edad (Torres 1999).

Las prevalencias de vida para las sustancias lícitas para la zona nororiental, en bebidas alcohólicas con un 90.6%, en hombres con un 46.3% y en mujeres con un 44.3%; con respecto a estudios análogos presenta las prevalencias más altas de consumo, pero cuando se comparan las prevalencias por sexo no difiere mucho el consumo en éstos.

La prevalencia de vida en el consumo de cigarrillo para la zona nororiental, es 54.5%, una proporción bastante alta, según el programa Rumbos la mayor prevalencia de vida de consumo de cigarrillo en las principales ciudades de Colombia, se da en Bogotá con un 50.2%, y la ciudad con mayor prevalencia es Tunja con un 54.6%, si se mira el porcentaje de la zona con el de esta ciudad se dá alrededor de los mismos valores y es alarmante ya que Tunja es una ciudad y en la zona se tomaron a los estudiantes escolarizados.

Para las sustancias ilícitas con respecto a la prevalencia de vida para la marihuana en la zona nororiental es de 16.6%, cocaína 2.9%, éxtasis 2.5% y Tranquilizantes 1.9%. Para el 2001 las sustancias ilícitas de mayor consumo fueron la marihuana y la cocaína siendo Medellín la que presentó mayores prevalencias en Marihuana con un 17.7% y cocaína 8.8% (Rumbos 2001). Para el año 2003 según Torres, predomina el consumo de marihuana con un 10.6% sin embargo se enfatiza que el 84.9% de los jóvenes no lo han utilizado. Con respecto a los otros estudios con características similares, los valores de la zona con respecto al consumo de las sustancias ilegales son de unas proporciones relativamente bajas.

Al observar la dependencia en el consumo de SPA, el cigarrillo tiene la prevalencia más alta de dependencia 25.6%, con respecto a las demás sustancias y es mayor en los hombres con un 19.1%; con la marihuana se tiene una dependencia del 20.1%; bebidas alcohólicas 18.4%, éxtasis 15.9%; cocaína 11.3%; en tranquilizantes 6.7%; en todas estas sustancias, se dá la dependencia mayor para los hombres.

Según el estudio nacional de Salud Mental para Colombia de 2003, se encuentra que el problema de salud mental más común entre los hombres, es el abuso de alcohol (13.2%); al sumar el porcentaje de abuso y dependencia de alcohol, en este último estudio, resulta que el 17.9% de los hombres, presentan problemas asociados al consumo de alcohol. (Torres 2003)

En relación al exconsumo para la zona nororiental se tiene un exconsumo de bebidas alcohólicas de 10.7%, cigarrillo 15.4%, marihuana 4.1%, tranquilizantes 1.0% y cocaína 0.8%, parece ser que con estudios de características similares se tiene que en cuanto al estudio en el municipio de Itaguí el exconsumo del Cigarrillo tiene una prevalencia de 16.8%, alcohol 23.4%, marihuana 37.8%, tranquilizantes 35.9% siendo mayor estos porcentajes con respecto a la zona.

Al tener las prevalencias de exconsumo es importante resaltar las principales razones que motivaron a estos escolares al abandono del consumo de las spa y, son: "sólo consumió para probar", "porque no le gustó esta sustancia" y abandono la sustancia por "temor". Según el estudio en el municipio de Itaguí resaltan el abandono de las sustancias "sólo consumió para probar", "no le gustó" y por último por problemas de salud; se observa que la opción de abandonar el consumo por desaprobación social en ambos estudios no es relevante ni un condicionante para que el escolar abandone la sustancia que consume.

Al revisar las razones que tienen estos escolares para no consumir sustancias se tiene que los porcentajes más altos son de no consumo porque "no le gustan las sustancia", segundo porque "no ha sentido la necesidad" y por último por el "temor", lo cual no difiere mucho de las razones para el exconsumo; comparándose con el estudio de Itaguí 2003 los motivos de estos escolares es que no consumen porque "no han sentido la necesidad!", "porque no les gusta consumir sustancias" y por último no consumen porque a lo mejor esto "acarrea problemas de salud".

Según las razones que llevaron a estos escolares a consumir spa se tiene que la curiosidad con un (66.6%) es la principal razón tanto para hombres como para mujeres en esta zona, otra razón con igual importancia es el consumo por diversión. En cuanto a las razones de porque consumen actualmente se tiene en primer lugar la "diversión" (44.5%) y en segundo lugar con una proporción más baja por "escapar de los problemas" (9.9%) siendo mayor esta razón para las mujeres.

El consumo de spa para la zona nororiental muestra que un 61% de los amigos (as) cercanos consumen alguna (as) spa, El consumo por parte de los familiares de estos adolescente se dá mas que todo en las bebidas alcohólicas con un 74.0%, el cigarrillo 65.7% y la marihuana 19.9.

Los adolescentes en esta zona usan el tiempo libre para hacer las tareas y estudiar con un 24%, en segundo lugar practicar un deporte 18.5%, y en tercer

lugar con el 11.9% charlar con los amigos comparado con otros estudios donde se indagó por el uso del tiempo libre no difiere mucho de estas actividades. En cuanto a la asociación del consumo de spa con el uso del tiempo libre se tiene que estadísticamente con una significancia del 5% los estudiantes consumen sustancias en el desarrollo de las actividades en el tiempo libre.

La relación del consumo de spa con el riesgo de suicidio (Alto, moderado y bajo) muestra que son estadísticamente dependientes, el rango de edad de los 15 a los 19 años el 29.2% (Tabla 45) consumen y están dentro de los niveles de riesgo de suicidio, mientras que por otro lado los que no consumen SPA presentan unos niveles más bajos de riesgo de suicidio, con respecto a el rango de edad de los 11 a los 14 años al tener presente el consumo de SPA por los niveles alto y moderado de riesgo de suicidio dá como resultado 33.3% cifra superior al rango de edad de los 15 a19, lo que quiere decir que los menores de 14 años que consuman spa tienen más probabilidades de suicidarse.

Al relacionar el consumo de spa por sexo se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas, se evidencia que el riesgo a suicidarse es posible para ambos sexos.

Del total de los adolescentes de la zona nororiental se tiene que el 20.3% han consultado alguna vez por problemas de consumo de sustancias psicoactivas y es mayor la consulta en los hombres; por cada mujer que consulta hay dos hombres. Las personas escogidas para esta consulta son un familiar con un 7.7%, un amigo 6.2%, el médico 1.9%, profesor o psicólogo con un 1.7% y en menores proporciones algunos profesionales como psicorrientadores, trabajadores sociales etc.

8.1 Discusión para cada comuna perteneciente a la zona nororiental

Para la zona nororiental la prevalencia en el consumo de SPA es de 63.3%; la comuna de Manrique presenta el consumo más alto y superior que la zona con un 70.2%, específicamente en bebidas alcohólicas la Comuna de Aranjuez presenta el mayor consumo por primera vez (45.6%) y esta por encima del promedio de la zona. En cuanto al cigarrillo Manrique tiene proporción del 23.5% por encima del promedio de la zona para esta sustancia, la marihuana se presenta con un 4.9% en la comuna Popular por encima del promedio y lo mismo sucede con la cocaína.

Con respecto a la edad de inicio la menor edad de inicio para el consumo de SPA es de 10.8 para las bebidas alcohólicas en la comuna de Manrique, y cigarrillo en la comuna de Aranjuez, con la marihuana la menor edad de inicio es de 12.8 en la comuna Aranjuez, las demás sustancias manejan promedios de inicio entre los 14 y 17 años.

En la comuna Popular consumen más sustancias los hombres de 15 a 19 años que los de 11 a 14 años, en la comuna Santa Cruz consumen más los hombres y mujeres de 15 a 19 años que los de 11 a 14 en una relación de 3 a 1. En Manrique hay mayor consumo de SPA de hombres y mujeres de 15 a 19 años. En la comuna de Aranjuez consumen más los hombres y mujeres de 11 a 14 años con diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la prevalencia de vida en el consumo de bebidas alcohólicas la comuna con mayor es Santa Cruz con un 95.3%, el cigarrillo 58.0% perteneciente a la comuna Manrique. En cuanto a las sustancias ilícitas (Marihuana, inhalantes, heroína y bazuco) los mayores porcentajes de consumo se muestran en la comuna Popular. La prevalencia en el consumo de éxtasis es mayor para la comuna de Aranjuez con un 3.3%

En cuanto al consumo actual las mayores prevalencias se dan con las bebidas alcohólicas; siendo mayor el consumo en hombres de la comuna Popular y de Manrique con respecto a las mujeres, mientras que en la comuna Santa Cruz y Aranjuez es mayor el consumo de mujeres con respecto a los hombres.

Con relación a la dependencia en el consumo se presenta con mayores proporciones y para cada sustancia en la comuna Popular. El exconsumo de sustancias en la comuna Manrique se presenta el más alto abandono en el cigarrillo con un 19.4%, con respecto al alcohol con un 11.5 y la marihuana con un 8.8 son los porcentajes más altos de abandono para la comuna Popular.

Para todas la comunas los índices de abstención presentan mayores proporciones en las sustancias ilegales que en la legales, sobresale con el menor porcentaje de no consumo las bebidas alcohólicas con un 4.5%, el mayor valor de abstención es del 100% sobresale las sustancias como el bazuco, tranquilizantes, inhalantes y heroína

Con respecto al consumo por parte de los amigos (as) (Factor de riesgo) se tiene la comuna Popular tiene el mayor porcentaje de consumo 64.9%, y el consumo de SPA por parte de los familiares se tiene las bebidas alcohólicas y cigarrillo tienen mayor prevalencia con un 81.8% y 69.5% respectivamente en la comuna Manrique, la marihuana con un 22% comuna santa Cruz.

Se puede confirmar que el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se presenta de manera significativa en la población escolarizada y reafirma además que la adolescencia es un período crítico que por sí sola puede constituirse en un factor de riesgo si no se tiene las suficientes bases y orientación adecuada en el momento de la crisis por la que el adolescente este pasando, por lo tanto, la institución educativa, la familia y el entorno en general, tienen un papel muy importante en un proceso en el cual el adolescente se está formando para su propio futuro; que en algún momento el entorno que es la sociedad le vinculará como adulto.

Conclusiones

- El total de la muestra para este estudio fue de 779 estudiantes de los cuales el 48% son de sexo masculino, 91.7% pertenecen a instituciones educativas de carácter oficial, 54.4% asisten a la jornada de la mañana, los grados con mayor participación están entre los 6 a 9 con un total de 77.8% y los estrato socioeconómico más predominante es el 2 con un 52.2%.
- De esta muestra el 58.5% ha vivido toda la vida en el mismo barrio y el 8.7% se ha tenido que cambiar de residencia a causa de la violencia. El 1.7% de los adolescentes escolarizados de esta muestra tienen entre uno a dos hijos.
- El 63.3% de los adolescentes de la zona nororiental ha consumido alguna vez una o varias sustancias SPA, lo que corresponde a más de la mitad de la población participante en el estudio de estos el 33.4% son hombres y el 30.2% son mujeres lo que significa que el consumo de SPA es mayor en los hombres.
- Con respecto a la edad promedio de inicio de las sustancias psicoactivas sigue la tendencia a la disminución en la edad de inicio del consumo aunque se sigue el promedio de inicio para las bebidas alcohólicas 12 años, para el cigarrillo 11.5, y para las sustancias ilícitas 13.5 años.
- Las tres sustancias de mayor consumo en la vida para la zona nororiental son las bebidas alcohólicas con un 90.6%, el cigarrillo 54.5% y marihuana 16.6%. Se evidencia un incremento considerable en los porcentajes de consumo sobre todo en las bebidas alcohólicas y el cigarrillo, la marihuana sigue siendo la sustancia ilegal de mayor consumo. En cuanto al consumo anual de sustancias psicoactivas se evidencia una disminución en el consumo más que todo con las sustancias psicoactivas ilegales.
- La dependencia en el consumo de SPA el cigarrillo tiene la prevalencia más alta de dependencia 25.6%, con respecto a las demás sustancias y es mayor en los hombres con un 19.1%; a su vez esta sustancia que genera mayor exconsumo en un 15.4% siendo mayor en las mujeres con un 9.3%. La abstención en el consumo se dan las proporciones mayores en las sustancias de tipo ilegal.
- Como posibles factores protectores se tiene que los tres motivos principales para abandonar una sustancia es que el adolescente sólo consumió para probar la sustancia, consumió y no le gustó y el temor a seguir consumiendo

- Los motivos para no consumir sustancias son: “no le gustan las sustancia”, “no ha sentido la necesidad” y el “temor”, la principal razón para consumir sustancias SPA es la curiosidad y la diversión.
- Como posibles factores de riesgo se tiene que el consumo en amigos tiene un porcentaje del 61% lo que significa que más de la mitad de estos adolescentes tienen amigos consumidores, en cuanto a los familiares las sustancias con mayores porcentajes de consumo son el alcohol (74%), cigarrillo (65.7%) y marihuana (19.9%). Existe asociación significativa entre el consumo de sustancias SPA y el hecho de tener amigos (as) o familiares cercanos que consuman dichas sustancias, hacen que la actitud frente al consumo sea más permisiva.
- En cuanto al tiempo libre las actividades escogidas con mayor porcentaje se encuentran la realización de tareas escolares (24%) siendo mayor en la mujeres con un 15.5% y la práctica de los deportes con un 18.5% siendo mayor en los hombres con un 15.3%; en cuanto a la asociación del consumo de SPA con el uso del tiempo libre se tiene que estadísticamente con una significancia del 5% los estudiantes consumen sustancias en el desarrollo de las actividades en el tiempo libre.
- No hay diferencias estadísticamente significativas entre el consumo y el riesgo de suicidio por rangos de edad; el rango de edad de los 15 a los 19 años el 67.7% consumen y están dentro de los niveles de riesgo de suicidio.
- Por sexo no hay diferencias estadísticamente significativas, se evidencia que el riesgo a suicidarse es posible para ambos sexos. Del total de los adolescentes de la zona nororiental se tiene que el 20.3% han consultado alguna vez por problemas de consumo de sustancias psicoactivas y es mayor la consulta en los hombres; por cada mujer que consulta hay dos hombres. Las principales personas a las que acuden son a un familiar y a un amigo

Recomendaciones

En el municipio de Medellín se encuentra una gran diversidad de costumbres y culturas interiorizadas en cada familia y que a su vez son exteriorizadas a la comunidad, esto conlleva a compartir múltiples formas de pensamientos de actitudes y aptitudes, que a su vez los adolescentes en su etapa de desarrollo asimilan para si bien sea de forma positiva que ayudan a su desarrollo o en forma negativa que conllevan a su propia destrucción. El reconocimiento y la intervención temprana sobre el consumo y abuso de sustancias psicoactivas además de los posibles trastornos mentales es la forma más eficaz de prevenir suicidio e intentos suicidas; por ello se debe:

- Realizar por parte de padres y docentes una detección temprana de los problemas que este afrontando el adolescente en su momento, para hacer una intervención integral en forma oportuna, efectiva y así evitar desenlaces futuros.
- A nivel regional suscitar un entorno motivacional que considere como primordial la atención integral en Salud Mental en los niños y adolescentes.
- Establecer programas y proyectos especiales para atender la depresión, el intento de suicidio, el abuso y la dependencia no sólo del alcohol sino además de todos los tipos sustancias psicoactivas y otras problemáticas que la violencia genere.
- Implementar programas especiales legalmente establecidos para la participación juvenil; con el fin de crear conciencia participativa y en torno a esto el adolescente escolarizado tenga oportunidad de desarrollar su personalidad y también haya un equilibrado aprovechamiento del tiempo libre.
- En esta comunidad evaluar continuamente los programas empleados para la prevención y promoción en estas temáticas (Consumo SPA, Suicidio y aprovechamiento del tiempo libre etc.) y revisar la viabilidad de las intervenciones no sólo frente al consumo, sino también frente al impacto de los programas preventivos, proyectos y acciones que la Administración Municipal ha venido desarrollando.
- Introducir para la zona nororiental temática de prevención sobre todo en temas como el consumo de sustancias psicoactivas, el riesgo de suicidio y el uso del tiempo libre, en especial en los padres de familia, cuyo fin sea una participación y la motivación para generar soluciones comunes para todos.

- En los profesores y/o educadores en especial los pertenecientes a esta zona; introducir una conciencia de prevención y crear habilidades concretas en estas temáticas que les permita realizar una posible labor de reconocimiento e intervención cuando sea necesario a nivel institucional en estos adolescentes escolarizados.
- Hacer un llamado de atención a las autoridades competentes en cuanto a los registros de todos los intentos de suicidio con sus respectivas causas y que este a su vez sea un indicador público, para tener mayor conocimiento sobre la situación actual.

Agradecimientos

La autora expresa sus agradecimientos a:

- Ramón Eugenio Paniagua, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública por su acompañamiento constante y valiosa orientación.
- Grupo de trabajo línea psicosocial que participaron conjuntamente en la investigación, recolección de los datos y asesoramiento en las diferentes temáticas: profesor Carlos Mauricio González, profesora Brígida Montoya, compañeros Leidy Villegas, Yaneth Avendaño y Carlos Andrés Vergara, por sus constantes y valiosos aportes.
- A la Secretaria de educación del municipio de Medellín, a las instituciones educativas pertenecientes a la zona nororiental y en especial a los estudiantes de básica secundaria y media vocacional que participaron en el estudio.
- Al Centro de Investigaciones de la Facultad Nacional de Salud Pública; doctor Elkín Martínez, por el apoyo económico para hacer posible esta investigación.
- Demás profesores y compañeros pertenecientes a esta facultad por el interés y el apoyo constante que me brindaron para la realización de esta investigación.

Bibliografía Citada

1. Glosario. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://w3.nuevosrumbos.org/Glosario.php &letter=Y](http://w3.nuevosrumbos.org/Glosario.php&letter=Y). Consulta: 22 de agosto 2006
2. Salas C; Espinosa Á; y Santamaría I. Investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, Envigado Antioquia, 1999. Medellín, 1999. Trabajo de Grado (Gerencia de Sistemas en información de Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública
3. Fundación Universitaria Luís Amigo; Medellín. Alcaldía. Reflexionar e Intervenir: una propuesta de trabajo para la prevención de la fármaco dependencia: la sexualidad insegura y la agresión en los y las jóvenes: elementos conceptuales. Medellín: Fundación Universitaria Luís Amigo; 2001. 136 p.
4. E. S. E. Carisma. Publicaciones [Sitio de Internet]. Disponible en: <http://www.carisma.gov.co>. Consulta: mayo 6 de 2006
5. Medellín. Alcaldía; Universidad de Antioquia. Gestión de la salud con participación social: fortalecimiento de la participación comunitaria en salud: comuna 4 Aranjuez, corregimiento de San Antonio de Prado. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2006
6. Antioquia. Servicio Seccional de Salud. Elementos básicos para la atención del consumo de psicoactivos. Sección Salud Mental. Medellín; Servicio Seccional de Salud de Antioquia 1987. 131 p.
7. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Datos para la vida, Bogotá, 2004. En: Proyecto riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de la zona nororiental, Medellín; 2006. en prensa 2007
8. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Ginebra: OMS; 2004. 264 p.
9. Mosquera F. El comportamiento suicida En: Suicidio Neurobiología, factores de riesgo y prevención. Bogotá: Nuevo Milenio; 2006. p 10 -22
10. Organización Mundial de la Salud. La salud de los Adolescentes: Un reto una esperanza. Ginebra: OMS; 1995.
11. American Psychiatric Association. Hablemos sobre el suicidio, 2003. [Sitio de Internet]. Disponible en: <http://www.psych.org/>. Consulta 22 de mayo 2006
12. Programa Rumbos. Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá: Presidencia de la Republica; 2002.

13. Montoya D. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, municipio de Itaguí, 2003. Medellín: 2003. Trabajo de Grado (Gerencia en Sistemas de Información en Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública
14. Corrales S, Montoya A. Prevalencia y factores asociados al consumo de psicoactivos en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia 2005. Trabajo de Grado (Gerencia en Sistemas de Información en Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
15. Colombia. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES. Estudio nacional de salud mental 2003 [CD-ROM]. Bogota: Ministerio de la Protección Social; 2005.
16. Instituto Nacional de Medicina Legal Ciencias Forenses. Centro de referencia regional para la violencia: informe parcial. Medellín: El Instituto; 2005.
17. Surgir. Informe Línea de orientación sobre alcohol y drogas. Medellín, 2002 En Redescubrir: una mirada a la salud de las y los jóvenes, prevalencia en embarazo adolescente, síntoma sugestivo de TIS, consumos y adicción a sustancias psicoactivas comportamientos violentos y factores relacionados en jóvenes de 14 a 19 años. Módulo II. Medellín: Redescubrir; 2005 p. 114.
18. Paniagua, E, González, M. Proyecto la Salud Mental de los adolescentes de la zona nororiental de Medellín. Medellín; 2006. 1 plegable.
19. Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud. Redescubrirte: Enhebrando saberes en salud y juventud, proyecto red de jóvenes para la prevención de la fármaco dependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Etapa II. Modulo II. Medellín 2005. 145 p.
20. Organización de las Naciones Unidas [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.un.org/spanish.Depts/dpi/boletin/drogas/fiscalizacion.html>. Consulta: 22 de junio 2006
21. Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud. Redescubrir: una mirada a la salud de las y los jóvenes, prevalencia en embarazo adolescente, síntoma sugestivo de TIS, consumos y adicción a sustancias psicoactivas comportamientos violentos y factores relacionados en jóvenes de 14 a 19 años. Módulo II. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2005. 150 p.
22. *Ibíd.*, p.52
23. Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud. Redescubrirte. *Op. cit.*, p. 52
24. Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud Redescubrirte. *Op. cit.*, p. 53
25. Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud Redescubrirte. *Op. cit.*, p. 54
26. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a los problemas de drogas y de alcohol en la comunidad: manual para agentes de atención

primaria de salud con orientaciones para los instructores. Ginebra: OMS; 1992.

27. Vargas, P D. Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://.revmed.unal.edu.co/revistasp/v3n1/rev316.htm>. Consulta: 22 de mayo 2006

28. Caballero, F. Las drogas educación y prevención. Madrid: Cultural; 2004. 224 p.

29. Montoya Restrepo, M. *Op.cit.*, p.32

30. Conace Drogas. Todo sobre drogas: factores de protección [Sitio de Internet] Disponible en: http://www.conacedrogas.cl/inicio/todo_fac_prot.php. Consulta 22 de junio 2006.

31. Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud Redescubrirte *Op.cit.*, p.56

32. Zapata Vanegas, M. Publicaciones. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.esecarisma.gov.co/publicaciones/articulos/alcohol.htm>. Consulta: 2 mayo 2006.

33. Giraldo Lopera A. Cannabis. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.esecarisma.gov.co/paginas/Publicaciones/articulos/cannabis.htm>. Consulta: 2 de mayo 2006

34. Drug Abuse. Marihuana [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/Infofacts/marijuana-sp>. Consulta 3 de mayo 2006

35. Corrales, S; Montoya, A. *Op.cit.*, p.31

36. Palacios, F. Escuela de padres: las drogas tópicos, luces y sombras. Barcelona: Debate; 2001 p 143.

37. Rey Forero, E. La drogadicción es una enfermedad y como tal hay que tratarla. Periódico Signo Vital 2006; marzo-abril; Sec Salud Pública: p. 8.

38. Conace drogas. Todo sobre drogas: éxtasis [Sitio en Internet] Disponible en: http://www.conacedrogas.cl/inicio/todo_extasis.php. Consulta 22 de junio 2006.

39. Martínez, C F. Las drogas: educación y prevención. Madrid: Cultural; 2004. 224 p

40. Antioquia. Dirección Seccional de Salud. Programa de salud sexual y reproductiva de Antioquia, Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia; 2003. p.63.

41. Avendaño Y. Prevalencia de riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados con edades entre 11 y 19 años de la zona nororiental, Medellín, 2006. En prensa 2007.

42. Macias, L. Suicidio en adolescente [Sitio en Internet] Disponible en: <http://monografias.com/trabajos10/suiad//suiad.shtml>. Consulta 2 de Enero 2007
43. Campo, G. Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el hospital universitario de Valle, Cali. Rev Colombia Médica 2003; 34 (1): 12-20
44. American Academy Of Child& adolescent Psychiatry. [Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.aacap.org/publications/apntsFam/suicide.htm>. Consulta 22 de mayo 2006
45. Téllez Vargas J. Suicidio: aspectos epidemiológicos clínicos y neurobiológicos y terapéuticos. Programa de actualización en psiquiatría. 2006; 1 (3): 4-26
46. Mosquera, F. *Op.cit.*, p.13
47. Pérez, A. Tiempo: tiempo libre y recreación y su relación con la calidad de vida y el desarrollo individual, Cuba 1999. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/cmeta1/JGerlero.html>. Consulta 22 de mayo 2006
48. Fernández J. Recreación. [Sitio en Internet] <http://redcreacion.org/documentos/simposio2if/JFernandez.htm>. Consulta: 23 de mayo 2006.
49. Alcaldía de Medellín. Datos estadísticos [Sitio en Internet] <http://alcaldia.Medellin.gov.co/mdm/datosestadisticos/macroindicadores2002>. Consulta 11 de Febrero de 2006.
50. Bautista, L. Notas de Muestreo. En: Simposio de Estadística; San Andrés 4-8 de agosto de 2000. Universidad Nacional de Colombia, 2000
51. Ospina D. Introducción al muestreo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003
52. Universidad de Antioquia. Vicerrectoria de Investigación. Resolución número 8430 de 1993. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://investigacion.udea.edu.co/bioetica/rmdsalud_8430_1993.pdf. Consulta 11 de julio 2006.

Anexos

Anexo1. Operacionalización de las variables

NOMBRE VARIABLE	CATEGORIA	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Tipo de colegio	Oficial Privado	Cualitativa	Nominal
Naturaleza	Masculino Femenino Mixto	Cualitativa	Nominal
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad del alumno	Entre los 11 y 19 años cumplidos	Cuantitativa	Razón
Edad en intervalo	11-13 13-15 15-17 17-19	Cuantitativa	Razón
Grado escolar	(Sexto) (Séptimo) (Octavo) (Noveno) (Décimo) (Once)	Cualitativa	Nominal
Barrio donde se ubica la vivienda del encuestado	Nombre del barrio	Cualitativa	Nominal
Estrato socio-económico	Uno (1) Dos (2) Tres (3)	Cualitativa	Nominal
Permanencia en el barrio	Toda la vida Desde hace menos de un año Entre un año y cinco	Cualitativa	Nominal
Cambio por causa de la violencia	Si No	Cualitativa	Nominal
Dedicación del tiempo libre	Trabajar para ganar dinero Los oficios de mi casa Ver cine o tv. Hacer tareas o estudiar. Practicar un deporte Charlar con mi grupo de amigos Lectura, arte, música Dormir Salgo de la casa a lo que resulte. Otra	Cualitativa	Nominal
Dedicación a un grupo específico en el tiempo libre	1. Un grupo deportivo. 2. Un grupo religioso. 3. Un grupo de estudio. 4. Un grupo cívico o político. 5. Boy scout, cruz roja. 6. Mi barra de amigos 7. Un grupo cultural (música, teatro) 8. No pertenezco a ningún grupo. 9. Otro	Cualitativa	Nominal
El último año ha practicado actividad físico-deportiva	1. Todos los días 2. Tres veces o mas por semanas 3. Dos veces por semana 4. Ocasionalmente 5. No he practicado deporte.	Cualitativa	Nominal

Primera sustancia que consumió	Cigarrillo Bebidas alcohólicas Marihuana Tranquilizantes Inhalables (pegantes, gasolina Cocaína Bazuco Éxtasis Heroína Otras Ninguna	Cualitativa	Nominal
Uso y ultimo consumo del cigarrillo, Marihuana, Bebidas alcohólicas, Etc.	El día anterior La semana pasada El ultimo mes El ultimo año Hace mas de un año que no consume Nunca ha consumido Edad de inicio de consumo	Cualitativa	Nominal
Con relación a la sustancia	Quisiera dejar de consumir Ha tenido periodos en los que ha suspendido su consumo Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo	Cualitativa	Nominal
Razón por la cuales dejó de consumir alguna(as) sustancias	Solo consumió para probar No le gusto Por problemas de salud Por temor Por desaprobación social Otra razón Nunca ha dejado de consumir	Cualitativa	Nominal
El principal motivo que le llevo a consumir sustancias fue:	Curiosidad Por imitar a otras personas Para disminuir Preocupaciones Para superar la timidez Por diversión Por darle gusto a otros Otro	Cualitativa	Nominal
Razón de consumo actual:	Para escapar a problemas. Porque creo que asi hago mejor las cosas Para divertirme Para superar la timidez Para sentirme bien con mi gente Por otras razones, cual	Cualitativa	Nominal
Parar fácilmente de beber	Si No	Cualitativa	Nominal
Ha tenido accidentes de transito bajos los efectos del alcohol	Si No	Cualitativa	Nominal
Otro tipo de accidentes bajo los efectos del alcohol	Si No	Cualitativa	Nominal
Bajo los efectos a sido herido o a herido a otras personas	Si No	Cualitativa	Nominal
Que tan fácil o difícil es para usted conseguir las siguientes sustancias	Fácil Difícil No sabe	Cualitativa	Nominal
Razón por la cual no consume ninguna sustancia	No ha sentido la necesidad Por que no le gusta Por problemas de salud Por temor Por desaprobación social Otra razón	Cualitativa	Nominal
Consumo de sustancias por parte de los amigos (as)	Si No	Cualitativa	Nominal
Consumo familiar de las sustancias	Si No	Cualitativa	Nominal

Consulta por problemas de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez	Si No	Cualitativa	Nominal
Personas a las que has consultado	Profesor Psicólogo Medico Amigo Sacerdote Un familiar Psiquiatra Trabajador social Psicorientador Ninguno Otro cual	Cualitativa	Nomina

Anexo 2. Distribución porcentual según consumo de sustancias psicoactivas por comuna, sexo de los adolescentes escolarizados por sexo pertenecientes a la zona nororiental, Medellín 2006.

SUSTANCIA	CATEGORIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
		H	M	H	M	H	M	H	M
Bebidas alcohólicas	El día anterior	2.4	0.9	8.3	1.8	9.4	2.2	0.2	2.0
	La semana pasada	14.1	12.1	20.6	14.8	13.3	10.1	14.2	19.4
	El último mes	13.4	10.2	7.0	18.4	12.8	13.0	14.1	17.0
	El último año	7.4	11.0	6.7	7.6	16.5	2.8	10.0	6.1
	Consumió pero hace un año o más que no consume	5.3	6.2	2.8	7.3	1.1	10.1	5.5	4.3
	Nunca ha consumido	14.8	2.0	2.1	2.4	3.2	4.5	16.8	31.1
Cigarrillo	No responde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
	El día anterior	4.0	2.4	8.6	2.6	5.8	4.2	6.3	0.2
	La semana pasada	12.3	3.1	3.3	0.0	4.6	2.6	0.8	0.0
	El último mes	6.5	3.4	6.4	4.5	8.4	1.2	10.7	7.4
	El último año	4.8	5.0	7.8	4.7	10.2	1.6	3.8	6.4
	Consumió pero hace un año o más que no consume	6.7	6.3	4.1	14.6	9.8	9.6	8.1	6.0
Marihuana	Nunca ha consumido	21.4	21.9	19.8	26.3	17.6	23.8	16.8	31.1
	No responde	2.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	2.1
	El día anterior	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	0.0	0.5	0.8
	La semana pasada	4.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	1.3	3.3
	El último mes	2.8	2.0	1.1	3.8	3.3	2.8	3.7	0.8
	El último año	0.7	5.0	2.6	0.0	2.3	2.3	2.8	0.0
Tranquilizantes	Consumió pero hace un año o más que no consume	7.3	1.5	2.8	0.7	1.4	1.5	0.0	1.0
	Nunca ha consumido	42.2	34.2	38.1	47.7	49.2	35.7	38.2	47.5
	No responde	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
	La semana pasada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0
	El último mes	0.5	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.2	0.0
	El último año	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cocaína	Consumió pero hace un año o más que no consume	0.5	0.0	1.1	1.3	0.0	0.0	0.0	1.2
	Nunca ha consumido	55.7	42.4	47.1	49.6	57.1	42.8	45.5	52.3
	El día anterior	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	El último mes	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	1.5	0.0
	El último año	2.6	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	Consumió pero hace un año o más que no consume	2.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Inhalantes	Nunca ha consumido	51.8	41.8	47.1	51.0	57.1	41.2	45.0	53.5
	El último mes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
	El último año	0.8	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
	Consumió pero hace un año o más que no consume	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Nunca ha consumido	55.7	41.7	47.0	51.8	57.1	42.8	45.0	53.5
	No responde	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Éxtasis	La semana pasada	0.5	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	El último mes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0
	El último año	0.0	0.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
	Consumió pero hace un año o más que no consume	1.3	0.0	0.6	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0
	Nunca ha consumido	55.8	41.8	46.5	50.7	51.7	41.2	44.3	52.3
	La semana pasada	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bazuco	El último año	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0
	Nunca ha consumido	57.6	42.4	47.0	51.8	57.1	41.2	46.5	53.5
	Consumió pero hace un año o más que no consume	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Nunca ha consumido	57.6	41.8	47.0	51.8	57.1	42.9	46.5	53.5
	No responde	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	La semana pasada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0
Heroína	Nunca ha consumido	57.5	42.5	47.0	49.5	55.8	42.8	45.5	53.6
	Consumió pero hace un año o más que no consume	0.0	0.0	1.2	2.3	1.3	0.0	0.0	0.0
	Nunca ha consumido	57.5	42.5	47.0	49.5	55.8	42.8	45.5	53.6
	Consumió pero hace un año o más que no consume	0.0	0.0	1.2	2.3	1.3	0.0	0.0	0.0
	La semana pasada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0
	Nunca ha consumido	57.5	42.5	47.0	49.5	55.8	42.8	45.5	53.6
Otras sustancias	Consumió pero hace un año o más que no consume	0.0	0.0	1.2	2.3	1.3	0.0	0.0	0.0
	No responde	0.0	0.0	1.2	2.3	1.3	0.0	0.0	0.0

Anexo 3. Distribución porcentual según dependencia en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA		POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Cigarrillo	Quisiera dejar de consumir	28.9	9.4	18.7	8.8	11.4	3.8	15.7	4.2
	Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
Bebidas alcohólicas	Quisiera dejar de consumir	11.2	11.8	12.8	9.6	8.1	6.3	7.2	5.3
	Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo	7	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Marihuana	Quisiera dejar de consumir	27.5	4.9	0.0	7.4	11.8	5.8	15.8	0.0
	Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo	2.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tranquilizantes	Quisiera dejar de consumir	26.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Éxtasis	Quisiera dejar de consumir	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.9	0.0
Cocaína	Ha estado en tratamiento para tener que dejar de consumirlo	45.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Anexo 4. Distribución porcentual según razón por la cuál dejó de consumir sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIA	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ		
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Bebidas alcohólicas	Sólo consumió para probar	7.3	13.4	7.7	1.4	8.9	11.8	7.9	11.7
	Porque no le gustó	10.4	3.8	0.0	0.9	0.9	1.9	1.1	3.1
	Por problemas de salud	0.6	0.7	0.7	1.4	1.8	0.6	4.3	0.0
	Por temor	2.0	2.6	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
	Por desaprobación social	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0
	Otra razón	1.1	1.4	1.4	1.4	0.0	0.0	3.1	1.0
Cigarrillo	Sólo consumió para probar	26.0	18.0	10.4	26.2	27.8	23.6	22.1	27.9
	Porque no le gustó	2.1	5.4	1.9	3.5	3.5	0.0	10.6	1.5
	Por problemas de salud	0.0	0.0	1.1	1.3	5.8	0.0	0.4	0.0
	Por temor	0.0	1.2	0.0	0.0	0.8	0.0	1.1	0.0
	Otra razón	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	1.4
Marihuana	Sólo consumió para probar	17.9	22.1	55.3	18.0	9.1	20.5	12.9	28.1
	Porque no le gustó	13.2	3.5	0.0	0.0	0.0	1.8	0.3	3.0
	Por problemas de salud	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	0.0	0.0	0.0
	Por temor	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Otra razón	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	11.4	0.0	8.4
Tranquilizantes	Sólo consumió para probar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	54.7
	Porque no le gustó	33.8	0.0	0.0	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Por problemas de salud	0.0	0.0	32.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Por temor	0.0	0.0	0.0	21.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	Otra razón	33.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cocaína	Sólo consumió para probar	57.1	9.7	58.1	41.9	0.0	0.0	49.3	0.0
	Porque no le gustó	12.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Por temor	12.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Bazuco	Otra razón	0.0	100	100	0.0	0.0	100	0.0	0.0
Inhalantes	Sólo consumió para probar	72.4	27.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100	0.0
	Porque no le gustó	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Éxtasis	Sólo consumió para probar	22.1	27.7	38.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Porque no le gustó	50.2	0.0	22.6	0.0	0.0	100	0.0	0.0
	Por temor	0.0	0.0	0.0	38.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	Otra razón	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.9	36.1
Heroína	Sólo consumió para probar	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otras	Porque no le gustó	0.0	0.0	0.0	0.0	72.2	0.0	0.0	0.0

Anexo 5. Distribución porcentual según razón por la cuál no han consumido sustancias psicoactivas los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS		POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Bebidas alcohólicas	No ha sentido la necesidad	11,7	28,6	16,3	23,9	14,1	12,8	16,6	16,3
	Porque no le gusta	18,0	23,9	29,1	19,1	18,5	39,5	18,1	31,2
	Por problemas de salud	3,0	2,5	2,7	1,2	0,5	0,0	4,8	0,0
	Por temor	4,1	1,7	2,8	0,0	0,0	6,2	0,0	9,0
	Desaprobación social	0,6	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Por otra razón	4,3	0,6	0,9	1,3	1,0	5,0	0,9	2,6
	No responde	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,5
Cigarrillo	No ha sentido la necesidad	13,3	26,7	16,7	28,9	12,6	13,4	16,5	17,3
	Porque no le gusta	16,8	29,6	25,0	20,3	20,5	40,0	13,4	35,1
	Por problemas de salud	1,8	2,5	3,9	1,4	1,1	0,6	3,8	1,1
	Por temor	2,4	0,8	0,6	0,6	0,5	1,1	0,7	2,7
	Por desaprobación social	0,5	0,0	0,5	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
	Por otra razón	2,1	0,0	1,3	0,6	1,1	2,7	4,0	2,2
	No responde	1,1	2,3	0,0	0,0	1,2	3,3	1,0	2,1
Marihuana	No ha sentido la necesidad	13,3	24,1	17,2	24,8	17,2	12,0	18,1	14,2
	Porque no le gusta	20,4	26,9	22,7	22,6	23,3	28,8	19,6	35,2
	Por problemas de salud	1,5	1,9	2,0	2,1	1,4	1,4	3,0	1,7
	Por temor	4,5	1,4	2,8	2,7	2,8	3,0	1,6	1,7
	Por desaprobación social	0,4	0,0	1,1	0,0	1,4	0,0	0,5	0,3
	Por otra razón	2,9	0,4	1,9	0,0	1,6	1,8	1,0	1,1
	No responde	0,5	1,8	0,0	0,0	2,3	3,1	0,2	2,0
Tranquilizantes	No ha sentido la necesidad	16,3	24,9	21,3	24,0	20,0	15,2	23,0	16,5
	Porque no le gusta	21,2	24,0	21,5	22,2	21,0	28,2	16,4	33,9
	Por problemas de salud	0,9	1,5	1,9	0,5	1,2	0,4	2,1	0,7
	Por temor	3,6	1,6	1,6	3,1	2,5	2,4	1,5	1,0
	Por desaprobación social	0,3	0,0	1,1	0,0	1,2	0,0	0,5	0,0
	Por otra razón	2,5	0,6	2,6	0,4	1,4	0,5	0,9	1,0
	No responde	1,0	1,6	0,0	0,0	2,1	3,8	0,5	1,9
Cocaína	No ha sentido la necesidad	16,8	23,1	18,3	21,4	18,1	13,2	20,4	13,9
	Porque no le gusta	20,8	26,2	23,3	24,5	22,7	28,5	18,5	34,1
	Por problemas de salud	2,2	2,0	1,9	0,6	1,2	0,0	2,7	1,5
	Por temor	1,1	1,6	2,3	3,1	3,7	2,9	1,5	2,8
	Por desaprobación social	0,3	0,0	1,1	0,6	1,2	0,0	0,5	0,2
	Por otra razón	2,6	0,3	2,6	0,0	1,4	1,6	0,4	1,0
	No responde	1,0	1,9	0,0	0,4	2,1	3,3	0,5	1,9
Bazuco	No ha sentido la necesidad	15,7	23,1	18,6	21,7	18,7	12,9	20,6	14,4
	Porque no le gusta	22,2	25,4	23,4	24,5	22,7	29,5	18,9	33,9
	Por problemas de salud	2,1	1,9	1,9	0,4	1,2	0,0	2,7	1,5
	Por temor	2,7	1,2	1,9	3,7	2,5	1,9	1,5	1,5
	Por desaprobación social	0,3	0,0	1,8	0,0	1,2	0,3	0,5	0,7
	Por otra razón	2,5	0,3	1,8	0,0	1,4	1,6	0,4	1,0
	No responde	1,0	1,6	0,0	0,0	2,6	3,3	0,5	1,9
Inhalables	No ha sentido la necesidad	15,4	22,8	18,4	22,8	20,4	12,7	20,5	16,2
	Porque no le gusta	22,5	25,7	23,1	22,7	21,6	30,4	18,4	34,4
	Por problemas de salud	2,1	2,0	2,5	1,0	0,2	0,0	2,7	1,5
	Por temor	2,8	1,6	1,9	3,6	3,0	1,9	1,5	0,5
	Por desaprobación social	0,3	0,0	1,0	0,0	1,2	0,0	0,5	0,0
	Por otra razón	2,5	0,3	2,5	0,0	1,4	1,9	0,4	1,0
	No responde	0,5	1,6	0,0	0,4	2,0	3,3	0,5	1,9
Éxtasis	No ha sentido la necesidad	18,6	25,7	19,5	23,8	19,2	13,3	19,7	17,8
	Porque no le gusta	19,5	22,8	22,1	22,0	23,1	29,2	19,3	32,6
	Por problemas de salud	0,4	2,0	2,6	0,6	0,2	0,0	2,7	1,6

CATEGORIAS	POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
	Por temor	3,9	1,5	1,7	3,7	3,3	2,0	1,4	0,3
	Por desaprobación social	0,3	0,0	1,1	0,0	1,2	0,0	0,5	0,2
	Por otra razón	2,5	0,3	1,8	0,0	1,4	1,6	0,4	1,0
	No responde	1,0	1,6	0,8	0,4	2,1	3,3	0,5	1,9
Heroína	No ha sentido la necesidad	18,4	22,6	18,4	23,4	17,8	12,2	19,6	15,0
	Porque no le gusta	19,2	25,1	22,7	21,7	21,9	30,4	18,5	34,6
	Por problemas de salud	0,9	1,9	1,9	1,4	2,4	0,7	2,7	2,0
	Por temor	3,9	1,9	2,3	3,6	3,0	1,9	2,9	0,3
	Por desaprobación social	0,3	0,0	1,7	0,0	1,2	0,0	0,5	0,2
	Por otra razón	2,5	0,3	2,5	0,0	1,4	1,6	0,4	1,0
	No responde	1,4	1,6	0,0	0,4	2,0	3,3	0,5	1,9
		No ha sentido la necesidad	12,2	19,4	14,4	16,6	12,4	10,0	17,2
Otras sustancias	Porque no le gusta	15,2	24,4	18,9	12,8	17,8	23,4	13,5	25,5
	Por problemas de salud	0,9	1,2	2,0	0,0	0,2	0,4	2,0	0,8
	Por temor	3,5	0,8	1,2	2,7	2,6	0,6	1,4	0,0
	Por desaprobación social	0,3	0,0	1,1	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0
	Por otra razón	2,5	0,6	2,7	0,5	1,4	1,7	0,9	1,3
	No responde	11,8	7,1	8,6	18,6	14,7	13,6	9,9	17,7

Anexo 6. Distribución porcentual según consumo de alguna (s) sustancias psicoactivas por parte de algún familiar de los adolescentes escolarizados por sexo en las comunas pertenecientes a la zona nororiental. Medellín, 2006.

CATEGORIAS		POPULAR		SANTA CRUZ		MANRIQUE		ARANJUEZ	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Bebidas alcohólicas	No	15,3	13,6	13,5	15,9	7,3	9,9	11,8	11,9
	Sí	30,9	39,0	35	35,3	42,0	39,8	32,1	41,9
	NR	0,8	0,4	0,3	0,0	1,0	1,0	1,0	1,2
Cigarrillo	No	17,9	20,5	19,1	14,5	12,4	17,3	14,0	18,7
	Sí	28,3	32,5	30	36,4	37,5	32,0	30,9	35,2
	NR	0,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,3	0,0	1,2
Marihuana	No	35,9	45,0	37,2	40,9	37,3	38,9	34,8	46,5
	Sí	11,3	7,8	11,5	10	11,0	10,7	9,7	7,4
	NR	0,0	0,0	0,4	0,0	1,7	0,3	0,5	1,2
Tranquilizantes	No	43,7	49,3	45,7	48	46,8	47,2	41,7	51,7
	Sí	2,6	3,3	1,6	3,0	1,3	2,1	2,8	2,2
	NR	0,8	0,4	1,7	0,0	2,2	0,3	0,5	1,2
Cocaína	No	46,2	50,8	45,4	48,8	42,7	46,4	44,0	53,6
	Sí	0,0	1,8	1,9	2,1	5,4	2,9	0,5	0,2
	NR	0,8	0,4	1,7	0	2,2	0,3	0,5	1,2
Bazuco	No	46,2	50,3	46,9	49,5	45,6	49,2	43,9	53,6
	Sí	0,0	2,3	0,5	1,4	2,6	0,2	0,5	0,2
	NR	0,8	0,4	1,7	0,0	2,2	0,3	0,5	1,2
Inhalables	No	46,2	52,2	45,5	48,8	47,6	49,0	43,5	53,7
	Sí	0,0	0,4	1,9	2,1	0,6	0,4	0,9	0,2
	NR	0,8	0,4	1,7	0,0	2,2	0,3	0,5	1,2
Éxtasis	No	45,8	51,2	45,7	49,9	46,9	47,1	44,3	53,9
	Sí	0,5	1,4	1,6	1,0	1,2	2,2	0,2	0,0
	NR	0,8	0,4	1,7	0,0	2,2	0,3	0,5	1,2
Heroína	No	46,2	51,4	47,3	49,9	47,6	49,3	44,5	53,6
	Sí	0,0	1,2	0,0	10,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	NR	0,8	0,4	1,7	0,0	2,2	0,3	0,5	1,2
Otras sustancias	No	42,4	48,7	41,2	42,3	42,4	43,7	39,5	45,4
	Sí	0,0	0,8	2,2	0,5	0,6	0,2	0,7	0,0
	NR	4,6	3,5	6,3	7,5	6,9	6,3	4,7	9,7

Anexo 7. Instrumento aplicado en la investigación de Salud mental en los adolescentes escolarizados de la zona nororiental. Medellín 2006

**SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA ZONA NORORIENTAL.
MEDELLÍN, 2006**



Fecha: DD / MM / AAAA

TIPO COLEGIO: Oficial Privado Masculino Femenino Mixto

AMIGO(A) ESTUDIANTE

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, adelanta un estudio para conocer el estado de salud integral en los adolescentes escolarizados de la zona, a fin de prestar atención especial a los aspectos psicosociales que influyen sobre la salud, y así establecer cuáles son las necesidades más importantes en los jóvenes y proponer acciones que mejoren su situación.

Te invitamos a resolver la siguiente encuesta **NO DEBES ESCRIBIR TU NOMBRE**, las respuestas son anónimas y los resultados serán manejados únicamente por los investigadores. No existen respuestas únicas, cualquiera de ellas que escoja, debe reflejar tu manera de pensar y actuar, y para que puedas responder con libertad y sinceridad queremos que sea anónima.

Los resultados obtenidos en el estudio se devolverán sin particularizar ninguna institución o individuo.

Si aceptas participar en el estudio, te pedimos resolver el cuestionario de preguntas de forma completa.

Agradecemos tu atención y participación en el estudio. Para nosotros y para otros jóvenes como usted estos datos serán de gran utilidad.

LEE CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES PARA CADA PREGUNTA, Y MARCA CON UNA X LA LETRA CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA QUE ESCOJAS. SI TIENES ALGUNA DIFICULTAD LEVANTA LA MANO Y EL ENCUESTADOR TE AYUDARÁ CON GUSTO.

ASPECTOS GENERALES

1. **Sexo:** A. Masculino B. Femenino 2. **Edad:** _____ años cumplidos
3. **Grado:** _____ 4. **Barrio:** _____
5. **El estrato de la vivienda es:** _____
6. **En este barrio he vivido:** Toda la vida Desde hace menos de un año Más de un años
7. **¿Usted y su familia se han tenido que cambiar de lugar de residencia por la violencia?** Sí _____ No _____
8. **Tienes hijos** Sí _____ No _____ **¿Cuántos?** 1. 2. 3.
9. **Cuando salgo de la clase dedico la mayor parte de mi tiempo libre a:** *(Marca solo una opción)*

A. <input type="checkbox"/> Trabajar para ganar dinero	B. <input type="checkbox"/> Los oficios de mi casa
C. <input type="checkbox"/> Ver cine o televisión	D. <input type="checkbox"/> Hacer tareas o estudiar
E. <input type="checkbox"/> Practicar un deporte	F. <input type="checkbox"/> Charlar con mi grupo de amigos
G. <input type="checkbox"/> Lectura, arte, música	H. <input type="checkbox"/> Dormir
I. <input type="checkbox"/> Salgo de la casa a lo que resulte	J. <input type="checkbox"/> Otra, cuál: _____
10. **El grupo al que dedico más tiempo es:** *(marca solo una)*

A. <input type="checkbox"/> Un grupo deportivo	B. <input type="checkbox"/> Un grupo religioso
C. <input type="checkbox"/> Un grupo de estudio	D. <input type="checkbox"/> Un grupo cívico o político
E. <input type="checkbox"/> Boy scout, cruz roja	F. <input type="checkbox"/> Mi barra de amigos
G. <input type="checkbox"/> Un grupo cultural (música, teatro)	H. <input type="checkbox"/> No pertenezco a ningún grupo
I. <input type="checkbox"/> Otro, cuál: _____	
11. **El último año he practicado actividad físico-deportiva:** *(marca solo una)*

A. <input type="checkbox"/> Todos los días	D. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente
B. <input type="checkbox"/> Dos veces por semana	E. <input type="checkbox"/> No he practicado deporte
C. <input type="checkbox"/> Tres veces o más por semana	

ASPECTOS FAMILIARES

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

“FAMILIA” es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año. En tu caso, son familia es las personas con quienes compartes la vivienda en este momento de tu vida y con quienes tienes una relación de sangre, de adopción o de convivencia estable, siendo tú uno de los hijos de la familia.

Te pedimos que contestes con sinceridad este cuestionario, con el fin de conocer las características generales de tu familia.

ALGO SOBRE TI

12. ¿Cuántas personas son en tu familia incluyéndote? _____
13. ¿Quién vive en tu familia? (Coloca una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa).
- | SI | NO | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mi madre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mi padre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pareja de mi padre (conviviente, compañera estable). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pareja de mi madre (conviviente, compañero estable). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uno o más de mis hermanos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uno o más de mis abuelos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uno o más de mis tíos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otro(s) |
14. ¿Cuántos hijos hay en tu familia, incluyéndote? (Cuenta los hermanos que tienen relación de sangre, de adopción o matrimonio).
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soy hijo único(a) | <input type="checkbox"/> Hay seis (6) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay dos (2) hijos | <input type="checkbox"/> Hay siete (7) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay tres (3) hijos | <input type="checkbox"/> Hay ocho (8) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay cuatro (4) hijos | <input type="checkbox"/> Hay nueve (9) hijos |
| <input type="checkbox"/> Hay cinco (5) hijos | <input type="checkbox"/> Hay más de nueve (9) hijos |
15. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soy el único hijo en la familia (no tengo hermanos) | <input type="checkbox"/> Soy el mayor de mis hermanos |
| <input type="checkbox"/> Estoy entre el mayor y el menor | <input type="checkbox"/> Soy el menor de mis hermanos |

ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

Estas Preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias. Por favor, responde cómo es tu familia.

16. ¿Cómo es tu familia? (Piensa cómo es tu familia actualmente. Encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso).

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Nos gusta pasar juntos el tiempo libre	1	2	3	4	5
B.	Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea	1	2	3	4	5
C.	Nos pedimos ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
D.	Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de problemas	1	2	3	4	5
E.	Cuando surgen problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos.	1	2	3	4	5
F.	Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa	1	2	3	4	5

17. ¿Cómo afronta tu familia sus problemas o dificultades?

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	1	2	3	4	5
B.	1	2	3	4	5
C.	1	2	3	4	5
D.	1	2	3	4	5
E.	1	2	3	4	5
F.	1	2	3	4	5
G.	1	2	3	4	5
H.	1	2	3	4	5

18. ¿Cuando estás en dificultades, a quiénes puedes acudir tú para encontrar apoyo?

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	1	2	3	4	5
B.	1	2	3	4	5
C.	1	2	3	4	5
D.	1	2	3	4	5
E.	1	2	3	4	5

RELACIONES CON TUS PADRES.

19. ¿Quién funciona como madre en tu familia ahora?
- Mi madre (*biológica o adoptiva*) Pareja de mi padre (*conviviente, compañera estable*)
- Otra mujer en mi familia funciona como madre Nadie funciona como madre.
- (Si nadie funciona como madre, pase a la pregunta 21)

20. ¿Cómo es tu relación con ella?

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	1	2	3	4	5
B.	1	2	3	4	5
C.	1	2	3	4	5
D.	1	2	3	4	5

21. ¿Quién funciona como padre en tu familia ahora?
- Mi padre (*biológico o adoptivo*) Pareja de mi madre (*conviviente, compañero estable*)
- Otro hombre en mi familia funciona como padre Nadie funciona como padre
- (Si nadie funciona como padre pase a la pregunta 23)

22. ¿Cómo es tu relación con él?

	Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	1	2	3	4	5
B.	1	2	3	4	5
C.	1	2	3	4	5
D.	1	2	3	4	5

ACTIVIDADES FAMILIARES

23 Lee las siguientes actividades e identifica si se realizan o no, en tu familia.

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	El padre dedica algún tiempo, cada día para hablar con los hijos.	1	2	3	4	5
B.	La madre dedica algún tiempo, cada día para hablar con los hijos	1	2	3	4	5
C.	La familia completa comparte alguna comida cada día	1	2	3	4	5
D.	Todos nosotros tomamos, cada noche un tiempo para conversar o compartir alguna actividad	1	2	3	4	5
E.	Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana	1	2	3	4	5

- 24. En mi familia sabemos muy bien quién manda. (Por favor coloca una X en el cuadro correspondiente)**
- A. Totalmente falso B. Casi Falso. C. Ni falso ni cierto
D. Casi cierto E. Totalmente cierto

25. ¿Quién manda en tu familia?

- A. Mi madre F. Otra persona (ejemplo: abuelo, hermano mayor)
B. Mi padre G. Cambia (varía)
C. Ambos H. Nadie
D. Pareja de mi padre (conviviente, compañera) I. No sé
E. Pareja de mi madre (conviviente, compañero) J. Todos

SATISFACCIÓN CON ASPECTOS DE LA VIDA

26. ¿Estás satisfecho o no con los siguientes aspectos de tu vida?

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Contigo mismo	1	2	3	4	5
B.	Tus amigos	1	2	3	4	5
C.	La vida religiosa de tu familia	1	2	3	4	5
D.	Los servicios de salud de que dispone la familia	1	2	3	4	5
E.	El barrio o comunidad donde vives	1	2	3	4	5
F.	La situación económica de tu familia	1	2	3	4	5
G.	Tu rendimiento escolar	1	2	3	4	5
H.	Tu trabajo o ocupación principal	1	2	3	4	5
I.	Tu familia	1	2	3	4	5

IMPORTANCIA DE ASPECTOS DE LA VIDA

27. Lee los siguientes aspectos de la vida y determina si cada uno tiene importancia para ti.

		Nada importante	Mas o menos importante	Muy importante	Definitivo para vivir
A.	Alcanzar un alto nivel de estudios	1	2	3	4
B.	Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja	1	2	3	4
C.	Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad	1	2	3	4
D.	Tener mucho dinero	1	2	3	4
E.	Tener una vida sexual activa	1	2	3	4
F.	Tener una familia unida	1	2	3	4
G.	Ser respetado por los demás como persona independientemente del sexo, edad, o creencias	1	2	3	4
H.	Respetar a los demás como persona, independiente del sexo, edad o creencia	1	2	3	4
I.	Ser una persona honesta y recta	1	2	3	4
J.	Creer en Dios o en un ser superior	1	2	3	4

28. **Comparándote con tu grupo de compañeros o amigos, ¿cómo te consideras tú?**
 A. Uno de los menos felices D. Más feliz que la mayoría
 B. Menos feliz que la mayoría E. Uno de los más felices
 C. Tan feliz como la mayoría
29. **Comparándote con tus compañeros, ¿cómo te va a ti en el estudio?**
 A. Mucho peor que a la mayoría D. Un poco mejor que a la mayoría
 B. Un poco peor que a la mayoría E. Mucho mejor que a la mayoría
 C. Igual que a la mayoría

SITUACIONES DIFÍCILES DE LA FAMILIA

30. **Si en tu familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indica en qué medida los afectó.**

		No ocurrió	Ocurrió pero no afectó a mi familia	Ocurrió y algo afectó a mi familia	Ocurrió y afectó mucho a mi familia
A.	Uno de nosotros o un pariente cercano quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad o lo pusieron en un hogar o asilo	1	2	3	4
B.	Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos	1	2	3	4
C.	Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano	1	2	3	4
D.	Uno de nosotros tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad	1	2	3	4
E.	Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo.	1	2	3	4
F.	Hubo serios conflictos o problemas familiares	1	2	3	4
G.	Mis padres se separaron	1	2	3	4
H.	Hubo problemas de dinero en la casa	1	2	3	4
I.	Hubo violencia entre los miembros de la familia	1	2	3	4
J.	La familia se cambió de vivienda	1	2	3	4
K.	Uno o ambos padres se unió a una nueva pareja o se volvieron a casar	1	2	3	4
L.	La familia o uno de sus miembros tuvo o adoptó un hijo	1	2	3	4
M.	La familia se alimentó mal por falta de dinero.	1	2	3	4
N.	La familia se quedó sin vivienda	1	2	3	4
O.	Alguien de la familia no pudo ir al médico por falta de dinero	1	2	3	4
P.	Uno de los hijos se fugó de la casa.	1	2	3	4
Q.	Uno de los padres abandonó a la familia	1	2	3	4

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

31. **Las siguientes preguntas permiten conocer de manera general el funcionamiento de tu familia. (Para cada pregunta marque solo una X).**

FUNCIÓN		Nunca	Casi nunca	Algunas	Casi siempre	Siempre
A.	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	1	2	3	4	5
B.	Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite	1	2	3	4	5
C.	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	1	2	3	4	5
D.	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	1	2	3	4	5
E.	Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estudiar juntos, los espacios en la casa y el dinero.	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO ISO-30

Instrucciones:

El propósito de este formulario es tener una idea de cómo usted ve algunas áreas importantes de su vida. Trate de ser lo más honesto que pueda sobre cómo usted ha visto las cosas en los últimos seis meses, incluyendo este mes. Decida lo que crea ser cierto para usted. Ahora lea cuidadosamente cada oración y responda con rapidez.

Marque con una X el número de la respuesta que más se ajusta a su opinión.

	Seguro que estoy en desacuerdo	Generalmente estoy en desacuerdo	Generalmente estoy de acuerdo	Seguro que estoy de acuerdo	
32.	1	2	3	4	Debo ser un soñador ya que siempre estoy esperando cosas que no resultan.
33.	1	2	3	4	Todavía hay muchas oportunidades para que yo sea feliz en el futuro.
34.	1	2	3	4	Generalmente puedo mantener la idea de que inclusive los peores sentimientos se irán con el tiempo.
35.	1	2	3	4	Cuando fracaso confío en que los que se preocupan por mí no me abandonarán.
36.	1	2	3	4	Aquellas personas que dependen de mí realmente no me necesitan para nada.
37.	1	2	3	4	Cuando estaba creciendo, me hicieron creer que la vida podía ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa para nada.
38.	1	2	3	4	La mayoría de las veces mi vida ha tomado los rumbos por los que la he dirigido.
39.	1	2	3	4	Debería ser capaz de hacer que los buenos momentos perduren, pero no puedo.
40.	1	2	3	4	Parece que les causo problemas a las personas cuando estoy con ellas.
41.	1	2	3	4	No creo que sea capaz de encontrar el suficiente coraje para enfrentar la vida.
42.	1	2	3	4	Todavía tengo las cualidades personales que necesito para llevar una vida feliz.
43.	1	2	3	4	Cuando me sucede algo malo, me recuerda que las esperanzas que tengo de algo mejor no son reales. Sólo me estoy engañando a mi mismo.
44.	1	2	3	4	Aun cuando me pongo realmente molesto por algo, generalmente puedo forzarme a pensar claramente si es necesario.
45.	1	2	3	4	Por lo general siento que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.
46.	1	2	3	4	Matarme a mí mismo significaría que finalmente he hecho que las cosas dejen de empeorar.
47.	1	2	3	4	A menudo pienso en mi apariencia y en cómo me llevo con las personas. Cuando veo que alguien tiene lo que yo no tengo, siento que no es justo. He sido engañado.
48.	1	2	3	4	Aun cuando me siento sin esperanzas se que las cosas van a mejorar con el tiempo.
49.	1	2	3	4	Cuando mi vida no está tranquila, estoy a merced de mis sentimientos. Es como si no pudiera parar los altibajos en mis sentimientos.
50.	1	2	3	4	Siento que no pertenezco a ninguna parte.
51.	1	2	3	4	Pienso en la muerte como una manera para resolver todos mis problemas.
52.	1	2	3	4	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.
53.	1	2	3	4	Siento que todavía tengo control sobre mi vida.
54.	1	2	3	4	Cuando tengo emociones fuertes siento mi cuerpo fuera de control. Se apodera de mis estados de ánimo y tengo que aceptarlo.
55.	1	2	3	4	Cuando fracaso, quiero esconderme.
56.	1	2	3	4	Para mí, estar muerto significaría que nunca tendría que sentirme mal ni solitario otra vez.
57.	1	2	3	4	Nadie me amaría realmente, si en verdad me conocieran.
58.	1	2	3	4	Todavía es posible llegar a ser el tipo de persona que quiero ser.
59.	1	2	3	4	Nunca he sentido que he estado a punto de derrumbarme.
60.	1	2	3	4	Los buenos sentimientos de las personas acerca de mí son un error. Es sólo cuestión de tiempo antes de que los desilusione.
61.	1	2	3	4	Me veo a mí mismo como esperando hasta que las cosas empeoren demasiado, y luego me suicidaría.

CDI-LA

Los jóvenes algunas veces tienen distintos sentimientos e ideas. Este formulario agrupa algunos sentimientos e ideas acerca de ti mismo. De cada grupo de tres frases, escoge una que te describa mejor durante **los últimos 15 días**. No hay respuesta correcta ni equivocada. Sólo escoge la frase que mejor describa cómo te has sentido últimamente. Coloca una marca como esta [X] al lado de tu respuesta. Después de escoger la frase del primer grupo, pasa al grupo siguiente.

62.	<input type="checkbox"/> Estoy triste de vez en cuando <input type="checkbox"/> Estoy triste muchas veces <input type="checkbox"/> Estoy triste todo el tiempo	63.	<input type="checkbox"/> Las cosas nunca me saldrán bien <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien. <input type="checkbox"/> Las cosas me van a salir bien.
64.	<input type="checkbox"/> Hago bien la mayoría de las cosas <input type="checkbox"/> Hago muchas cosas mal <input type="checkbox"/> Todo lo hago mal	65.	<input type="checkbox"/> Muchas cosas me divierten <input type="checkbox"/> Solo algunas cosas me divierten <input type="checkbox"/> Nada me divierte
66.	<input type="checkbox"/> Siempre me porto mal <input type="checkbox"/> Me porto mal muchas veces <input type="checkbox"/> A veces me porto mal	67.	<input type="checkbox"/> A veces pienso que algo malo me va a pasar <input type="checkbox"/> Me preocupa que me vayan a pasar cosas malas <input type="checkbox"/> Estoy seguro(a) que me van a pasar cosas terribles.
68.	<input type="checkbox"/> Me odio a mi mismo(a) <input type="checkbox"/> No me quiero a mi mismo(a) <input type="checkbox"/> Me quiero a mi mismo(a)	69.	<input type="checkbox"/> Todas las cosas malas son mi culpa <input type="checkbox"/> Muchas cosas malas son mi culpa <input type="checkbox"/> Las cosas malas generalmente <i>no</i> son mi culpa
70.	<input type="checkbox"/> No pienso en matarme <input type="checkbox"/> Pienso en matarme, pero no lo haría <input type="checkbox"/> Me quiero matar.	71.	<input type="checkbox"/> Siento ganas de llorar todos los días <input type="checkbox"/> Me preocupa que me vayan a pasar cosas malas. <input type="checkbox"/> Estoy seguro(a) que me van a pasar cosas terribles
72.	<input type="checkbox"/> Las cosas me molestan todo el tiempo <input type="checkbox"/> Las cosas me molestan muchas veces <input type="checkbox"/> Las cosas me molestan de vez en cuando	73.	<input type="checkbox"/> Me gusta estar con la gente <input type="checkbox"/> Muchas veces no quiero estar con la gente <input type="checkbox"/> Nunca quiero estar con la gente
74.	<input type="checkbox"/> No puedo tomar decisiones <input type="checkbox"/> Es difícil para mí tomar decisiones <input type="checkbox"/> Es fácil para mí tomar decisiones	75.	<input type="checkbox"/> Me veo bien <input type="checkbox"/> Hay algunas cosas de mi apariencias que no me gustan <input type="checkbox"/> Me veo feo(a)
76.	<input type="checkbox"/> Siempre me tengo que obligar para hacer las tareas escolares <input type="checkbox"/> Muchas veces me tengo que obligar para hacer las tareas escolares <input type="checkbox"/> No tengo que problemas para hacer las tareas escolares.	77.	<input type="checkbox"/> Duermo mal todas las noches <input type="checkbox"/> Muchas noches duermo mal <input type="checkbox"/> Duermo bastante bien
78.	<input type="checkbox"/> Estoy cansado(a) de vez en cuando <input type="checkbox"/> Estoy cansado(a) muchos días <input type="checkbox"/> Estoy cansado(a) todo el tiempo	79.	<input type="checkbox"/> La mayoría de los días no siento ganas de comer <input type="checkbox"/> Muchos días no siento ganas de comer <input type="checkbox"/> Como bastante bien
80.	<input type="checkbox"/> Los dolores y malestares no me preocupan. <input type="checkbox"/> Los dolores y malestares me preocupan muchas veces. <input type="checkbox"/> Los dolores y malestares me preocupan todo el tiempo.	81.	<input type="checkbox"/> Nunca me siento solo(a). <input type="checkbox"/> Muchas veces me siento solo(a). <input type="checkbox"/> Todo el tiempo me siento solo(a).
82.	<input type="checkbox"/> Nunca me divierto en la escuela <input type="checkbox"/> Solo de vez en cuando me divierto en la escuela <input type="checkbox"/> Muchas veces me divierto en la escuela.	83.	<input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos <input type="checkbox"/> Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más. <input type="checkbox"/> No tengo amigos.
84.	<input type="checkbox"/> Me va bien en la escuela. <input type="checkbox"/> No me va bien en la escuela como antes <input type="checkbox"/> Me va muy mal en materias en las que antes me iba bien.	85.	<input type="checkbox"/> Nunca puedo ser tan bueno como los otros compañeros. <input type="checkbox"/> Si quiero puedo ser tan bueno como los otros compañeros. <input type="checkbox"/> Soy tan bueno como los otros compañeros.
86.	<input type="checkbox"/> Realmente no hay nadie que me quiera. <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a) si alguien me quiere. <input type="checkbox"/> Estoy seguro(a) que alguien me quiere	87.	<input type="checkbox"/> Casi siempre hago lo que me dicen <input type="checkbox"/> Muchas veces no hago lo que me dicen. <input type="checkbox"/> Nunca hago lo que me dicen.
88.	<input type="checkbox"/> Me llevo bien con la gente. <input type="checkbox"/> Me meto en peleas muchas veces. <input type="checkbox"/> Me meto en peleas todo el tiempo.		

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

89. ¿Cuál de las siguientes sustancias fue la primera que consumió en su vida? (Marque con una X una sola respuesta)

- | | |
|--|---|
| <p>A. <input type="checkbox"/> Cigarrillo</p> <p>B. <input type="checkbox"/> Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.)</p> <p>C. <input type="checkbox"/> Marihuana</p> <p>D. <input type="checkbox"/> Tranquilizantes</p> <p>E. <input type="checkbox"/> Inhalables (pegante, gasolina, etc.).</p> <p>F. <input type="checkbox"/> Cocaína</p> | <p>G. <input type="checkbox"/> Bazuco</p> <p>H. <input type="checkbox"/> Éxtasis</p> <p>I. <input type="checkbox"/> Heroína</p> <p>J. <input type="checkbox"/> Otras: ¿Cuales? _____</p> <p>K. <input type="checkbox"/> Ninguna</p> |
|--|---|

(Si no ha consumido ninguna sustancia pase a la pregunta 101)

90. Con respecto a las siguientes sustancias, cuáles de ellas usted consumió y como es su uso:
(Marque con una X)

SUSTANCIAS	El día anterior	La semana pasada	El último mes	El último año	Consumió pero hace un año o mas que no consume	Nunca ha consumido	Edad de inicio en el consumo
Cigarrillo.							
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).							
Marihuana							
Tranquilizantes							
Cocaína							
Bazuco							
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).							
Éxtasis							
Heroína							
Otras: ¿Cuáles?							

91. Con relación a las sustancias usted:
SUSTANCIAS

SUSTANCIAS	Quisiera dejar de consumir	Ha tenido periodos en los que ha suspendido o su estado en tratamiento para tener que dejar de consumir	
Cigarrillo.			
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).			
Marihuana			
Tranquilizantes			
Cocaína			
Bazuco			
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).			
Éxtasis			
Heroína			
Otras: ¿Cuáles?			

92. Razones por las cuales usted dejó de consumir alguna (s) sustancias:

SUSTANCIAS	Sólo consumí para probar	Porque no le	Por problemas	Por temor	Por desapróbación	Otra razón	Nunca ha dejado de
Cigarrillo.							
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).							
Marihuana							
Tranquilizantes							
Cocaína							
Bazuco							
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).							
Éxtasis							
Heroína							
Otras: ¿Cuáles?							

93. El principal motivo que le llevó a consumir sustancias, fue: (marque solo una opción)
- A. Curiosidad E. Por diversión
 B. Por imitar a otras personas F. Por darle gusto a otros
 C. Para disminuir preocupaciones G. Otro. Cuál _____
 D. Para superar la timidez

94. La razón por la cual consume actualmente sustancias es:
- A. Para escapar de los problemas D. Para superar la timidez
 B. Porque creo que así hago mejor las cosas E. Para sentirme bien con mi gente
 C. Para divertirme F. Por otras razones.(especifique cuál) _____

95. Con respecto a la experiencia que usted ha tenido en el consumo de bebidas alcohólicas:

96. ¿Puede parar fácilmente de beber después de uno o dos tragos? SI NO

97. ¿Ha tenido accidentes de tránsito como peatón o conductor bajo los efectos de bebidas alcohólicas? SI NO

98. ¿Ha tenido algún otro tipo de accidente bajo los efectos de bebidas alcohólicas (caídas, fracturas, quemaduras, etc.) SI NO

99. ¿Bajo los efectos de bebidas alcohólicas usted ha sido herido o ha herido a otras personas? SI NO

100. Para usted obtener alguna de las sustancias es: FACIL DIFICIL

	FACIL	DIFICIL
Cigarrillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bazuco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

101. Razones por las cuales usted NO ha consumido alguna (s) de estas sustancias:

SUSTANCIAS	No ha sentido la necesidad	Por que no le	Por proble mas de salud	Por temor	Por desapr obación	Otra razón
Cigarrillo.						
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).						
Marihuana						
Tranquilizantes						
Cocaína						
Bazuco						
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).						
Éxtasis						
Heroína						
Otras:						

102. ¿Algunos de sus amigos o amigas consume una o varias de las siguientes sustancias: Cigarrillo, bebidas alcohólicas, Marihuana, tranquilizantes, cocaína, bazuco, inhalables, éxtasis y heroína? SI NO

103. En mi familia consumen alguna de las siguientes sustancias:

Cigarrillo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Marihuana	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tranquilizantes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cocaína	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bazuco	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Éxtasis	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Heroína	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Otras:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

104. Indica si alguna vez has vivido alguna de estas situaciones.

	SI	NO
A. ¿Has tenido o tuviste relaciones sexuales alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ¿Te has involucrado en peleas o riñas alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ¿Has sufrido o sufriste abuso sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿Has recibido o recibiste golpes o maltrato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ¿Has tenido o tuviste un aborto (Si eres mujer o, si eres hombre; tu novia tuvo un aborto)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ¿Has consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ¿A quien has consultado por los problemas emocionales o psicológicos?		
<input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Amigo (a)		
<input type="checkbox"/> Sacerdote <input type="checkbox"/> Un familiar <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Trabajador social		
<input type="checkbox"/> Psicorientador <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros: ¿Cuál? _____		
H. ¿Has consultado por problemas familiares alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. ¿A quien has consultado por los problemas familiares?		
<input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Amigo (a)		
<input type="checkbox"/> Sacerdote <input type="checkbox"/> Un familiar <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Trabajador social		
<input type="checkbox"/> Psicorientador <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros: ¿cual? _____		
H. ¿Has consultado por problemas de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. ¿A quien has consultado por los problemas de consumo de sustancias psicoactivas?		
<input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Amigo (a)		
<input type="checkbox"/> Sacerdote <input type="checkbox"/> Un familiar <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Trabajador social		
<input type="checkbox"/> Psicorientador <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros: ¿cual? _____		
J. ¿Has consultado alguna vez por un deseo repetido de morir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. ¿A quien has consultado?		
<input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Amigo (a)		
<input type="checkbox"/> Sacerdote <input type="checkbox"/> Un familiar <input type="checkbox"/> Psiquiatra <input type="checkbox"/> Trabajador social		
<input type="checkbox"/> Psicorientador <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros: ¿cual? _____		

Agradecemos de nuevo su colaboración

-
- ¹ Glosario. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://w3.nuevosrumbos.org/Glosario.php&letter=Y>. Consulta: 22 de agosto 2006
- ² Salas C; Espinosa Á; y Santamaría I. Investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. Envigado Antioquia, 1999. Medellín, 1999, Trabajo de Grado (Gerencia de Sistemas en información de Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública.
- ³ Fundación Universitaria Luis Amigo; Medellín. Alcaldía. Reflexionar e Intervenir: una propuesta de trabajo para la prevención de la fármaco dependencia: la sexualidad insegura y la agresión en los y las jóvenes: elementos conceptuales. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo; 2001. 136 p.
- ⁴ E. S. E. Carisma. Publicaciones [Sitio de Internet]. Disponible en: <http://www.carisma.gov.co>. Consulta: mayo 6 de 2006
- ⁵ Medellín. Alcaldía; Universidad de Antioquia. Gestión de la salud con participación social: fortalecimiento de la participación comunitaria en salud: comuna 4 Aranjuez, corregimiento de San Antonio de Prado. Medellín: Alcaldía de Medellín;
- ⁶ Antioquia. Servicio Seccional de Salud. Elementos básicos para la atención del consumo de psicoactivos. Sección Salud Mental. Medellín; Servicio Seccional de Salud de Antioquia 1987. 131 p.
- ⁷ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Datos para la vida, Bogotá, 2004. En: Proyecto riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados de la zona nororiental, Medellín; 2006. en prensa 2007
- ⁸ World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Ginebra: OMS; 2004. 264 p.
- ⁹ Mosquera F. El comportamiento suicida En: Suicidio Neurobiología, factores de riesgo y prevención. Bogotá: Nuevo Milenio; 2006. p 10 -22 .
- ¹⁰ Organización Mundial de la Salud. La salud de los Adolescentes: Un reto una esperanza. Ginebra: OMS; 1995.
- ¹¹ American Psychiatric Association. Hablemos sobre el suicidio, 2003. [Sitio de Internet]. Disponible en: <http://www.psych.org/>. Consulta 22 de mayo 2006
- ¹² Programa Rumbos. Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogota: Presidencia de la Republica; 2002.
- ¹³ Montoya D. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria, municipio de Itagüí, 2003. Medellín: 2003.Trabajo de Grado (Gerencia en Sistemas de Información en Salud).Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública
- ¹⁴ Corrales S, Montoya A. Prevalencia y factores asociados al consumo de psicoactivos en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia 2005. Trabajo de Grado (Gerencia en Sistemas de Información en Salud). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud.
- ¹⁵ Colombia. Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Mental 2003. Bogota 2003.
- ¹⁶ Surgir. Informe Línea de orientación sobre alcohol y drogas. Medellín, 2002 En Redescubrirte: Enhebrando saberes en salud y juventud, proyecto Red de jóvenes para la prevención de la fármaco dependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Etapa II. Modulo II. Medellín 2005.
- ¹⁷ Colombia. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES. Estudio nacional de salud mental 2003 [CD-ROM]. Bogota: Ministerio de la Protección Social; 2005.
- ¹⁸ Paniagua, E, Gonzáles, M. Proyecto la Salud Mental de los adolescentes de la zona nororiental de Medellín. Medellín; 2006. 1 plegable
- ¹⁹ Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud. Redescubrirte: Enhebrando saberes en salud y juventud, proyecto red de jóvenes para la prevención de la fármaco dependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Etapa II. Modulo II. Medellín 2005. 145.
- ²⁰ Organización de las Naciones Unidas [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/fiscalizacion.html>. Consulta: 22 de junio 2006
- ²¹ Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud. Redescubrir: una mirada a la salud de las y los jóvenes, prevalencia en embarazo adolescente, síntoma sugestivo de TIS, consumos y adicción a sustancias psicoactivas comportamientos violentos y factores relacionados en jóvenes de 14 a 19 años. Módulo II. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2005. 150.
- ²² *Ibid.*, p. 52
- ²³ Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud. Redescubrirte. *Op. cit.*, p. 52
- ²⁴ Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud Redescubrirte. *Op. cit.*, p. 53
- ²⁵ Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud Redescubrirte. *Op. cit.*, p. 54
- ²⁶ Organización Mundial de la Salud. Respuesta a los problemas de drogas y de alcohol en la comunidad: manual para agentes de atención primaria de salud con orientaciones para los instructores. Ginebra: OMS; 1992.
- ²⁷ Vargas, P D. Alcoholismo, tabaquismo y sustancias psicoactivas [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://revmed.unal.edu.co/revistasp/v3n1/rev316.htm>. Consulta: 22 de mayo 2006
- ²⁸ Caballero, F. Las drogas educación y prevención. Madrid: Cultural; 2004. 224 p.
- ²⁹ Montoya Restrepo, M. *Op.cit.*, p.32
- ³⁰ Conace Drogas. Todo sobre drogas: factores de protección [Sitio de Internet] Disponible en: http://www.conacedrogas.cl/inicio/todo_fac_prot.php. Consulta 22 de junio 2006.
- ³¹ Medellín. Alcaldía. Secretaria de Salud Redescubrirte *Op.cit.*, p.56
- ³² Zapata Vanegas, M. Publicaciones. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.esecarisma.gov.co/publicaciones/articulos/alcohol.htm>. Consulta: 2 mayo 2006.

-
- ³³ Giraldo Lopera A. Cannabis. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.esecarisma.gov.co/paginas/Publicaciones/articulos/cannabis.htm>. Consulta: 2 de mayo
- ³⁴ Drug Abuse. Marihuana [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/Infofacts/marijuana-sp>. Consulta 3 de mayo
- ³⁵ Corrales, S; Montoya, A. *Op.cit.*, p.31
- ³⁶ Palacios, F. Escuela de padres: las drogas tóxicas, luces y sombras. Barcelona: Debate; 2001 p.
- ³⁷ Rey Forero, E. La drogadicción es una enfermedad y como tal hay que tratarla. Periódico Signo Vital 2006; marzo-abril; Sec Salud Pública: p.
- ³⁸ Conace drogas. Todo sobre drogas: éxtasis [Sitio en Internet] Disponible en: http://www.conacedrogas.cl/inicio/todo_extasis.php. Consulta 22 de junio.
- ³⁹ Martínez, C F. Las drogas: educación y prevención. Madrid: Cultural; 2004. 224 p
- ⁴⁰ Antioquia. Dirección Seccional de Salud. Programa de salud sexual y reproductiva de Antioquia, Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia; 2003. p.63
- ⁴¹ Avendaño Y. Prevalencia de riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados con edades entre 11 y 19 años de la zona nororiental, Medellín, 2006. En prensa 2007
- ⁴² Macías, L. Suicidio en adolescente [Sitio en Internet] Disponible en: <http://monografias.com/trabajos10/suiad//suiad.shtml>. Consulta 2 de Enero 2007
- ⁴³ Campo, G. Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el hospital universitario de Valle, Cali. Rev Colombia Médica 2003; 34 (1): 12-20
- ⁴⁴ American Academy Of Child& adolescent Psychiatry. [Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.aacap.org/publications/apntsFam/suicide.htm>. Consulta 22 de mayo 2006
- ⁴⁵ Téllez Vargas J. Suicidio: aspectos epidemiológicos clínicos y neurobiológicos y terapéuticos. Programa de actualización en psiquiatría. 2006; 1 (3): 4-26
- ⁴⁶ Mosquera, F. *Op.cit.*, p.13
- ⁴⁷ Pérez, A. Tiempo: tiempo libre y recreación y su relación con la calidad de vida y el desarrollo individual, Cuba 1999. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/cmata1/JGerlero.html>. Consulta 22 de mayo 2006
- ⁴⁸ Fernández J. Recreación. [Sitio en Internet] <http://redcreacion.org/documentos/simposio2if/JFernandez.htm>. Consulta: 23 de mayo 2006.
- ⁴⁹ Alcaldía de Medellín. Datos estadísticos [Sitio en Internet] <http://alcaldia.Medellin.gov.co/mdm/datosestadisticos/macroindicadores2002>. Consulta 11 de Febrero de .
- ⁵⁰ Bautista L. Notas de Muestreo. Simposio de Estadística 2000. Universidad Nacional de Colombia, 2000.
- ⁵¹ Ospina D. Introducción al muestreo. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2003
- ⁵² Universidad de Antioquia. Vicerrectoría de Investigación. Resolución número 8430 de 1993. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://investigacion.udea.edu.co/bioetica/rmdsalud_8430_1993.pdf. Consulta 11 de julio