

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL, Y OTRAS SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE
TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.**

JAIME LEONARDO DELGADO PIZZA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2017

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL, Y OTRAS SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE
TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.**

JAIME LEONARDO DELGADO PIZZA

Trabajo de Grado para optar al título de Trabajador Social

Directora

CARMEN C. VILLALOBOS

Trabajadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2017

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	13
1.1. JUSTIFICACION.....	15
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GENERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	17
3. MARCO REFERENCIAL.....	18
3.1 MARCO TEÓRICO	18
3.1.1 Teoría Bio-ecológica.	18
3.1.2. Teoría para la conducta de Riesgo de los Adolescentes.	19
3.2 MARCO CONCEPTUAL	20
3.2.1 Sustancias Psicoactivas.....	20
3.2.2 Rendimiento Académico.	27
3.2.3 Juventud.	29
3.2.4 Factores de riesgo y protectores en los jóvenes.....	30
3.2.5 Población en estudio.....	32
3.3 MARCO LEGAL	33
3.3.1 Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (Onudd) Estándares Internacionales de la Prevención del Uso de Drogas	34
3.3.2 La Organización Mundial de la Salud (OMS).	35
3.3.3 Convenciones Internacionales.	35
3.3.4 Constitución Política de Colombia (1991).	36

3.3.5 Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (2007).	37
3.3.6 La Ley 1566 De 2012 "Por La Cual Se Dictan Normas Para Garantizar La Atención Integral A Personas Que Consumen Sustancias Psicoactivas Y Se Crea El Premio Nacional "Entidad Comprometida Con La Prevención Del Consumo, Abuso Y Adicción A Sustancias" Psicoactivas"	38
3.3.7 Ley de Consumo y Porte de Dosis Personal de Estupefacientes o Sustancias Que Produzcan Dependencia (Ley 745 De 2002).	39
3.3.8 El Acuerdo 066 de Agosto de 2010 de la Universidad Industrial de Santander.	41
3.4 INVESTIGACIONES PREVIAS.....	42
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	50
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
4.3 INSTRUMENTOS O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	51
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	52
4.6 VARIABLES	53
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	53
5. RESULTADOS.....	54
6. DISCUSIÓN	79
7. CONCLUSIONES	84
8. RECOMENDACIONES.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	87

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Muestra estratificada.....	52
Tabla 2. Datos estadísticos.....	55
Tabla 3. Promedio de Semestre por rangos	55
Tabla 4. Promedio Ponderado en Rangos.....	56
Tabla 5. Distribución por porcentaje de pérdidas académicas (n=103)	56
Tabla 6. Situaciones que pueden incidir en el rendimiento académico (n=103) ...	57
Tabla 7. Tiempo dedicado a estudiar (n=103)	58
Tabla 8. Empleo del tiempo libre (n=103)	58
Tabla 9. Consumo de SPA alguna vez en la vida (n=103).....	59
Tabla 10. Frecuencia de consumo por sustancia, prevalencia últimos 12 meses..	60
Tabla 11. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo Tabaco	61
Tabla 12. Tabla de ANOVA	61
Tabla 13. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas:	62
Tabla 14. Tabla de ANOVA	62
Tabla 15. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Cannabis:	63
Tabla 16. Tabla de ANOVA	63
Tabla 17. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Cocaína:.....	64
Tabla 18. Tabla de ANOVA	64
Tabla 19. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulantes:	65
Tabla 20. Tabla de ANOVA	65
Tabla 21. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Alucinógenos:.....	66
Tabla 22. Tabla de ANOVA	66
Tabla 23. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Opiáceos	67
Tabla 24. Tabla de ANOVA	67

Tabla 25. Promedio ponderado * Trabaja además de estudiar.....	68
Tabla 26. Promedio ponderado * Disfruta venir a la universidad	68
Tabla 27. Promedio ponderado * Está vinculado a algún grupo musical, equipo deportivo, club o grupo	69
Tabla 28. Promedio ponderado * Ha dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante	69
Tabla 29. Consumo de Tabaco*semestre.....	70
Tabla 30. Consumo de Bebidas alcohólicas * Semestre	71
Tabla 31. Consumo de Cannabis*Semestre	72
Tabla 32. Consumo de Cocaína *Semestre.....	73
Tabla 33. Consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulantes*semestre	74
Tabla 34. Consumo de Inhalantes *Semestre	74
Tabla 35. Consumo alucinógenos* semestre	75
Tabla 36. Consumo de Opiáceos* Semestre	76

RESUMEN

TITULO: RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL, Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, 2016.*

AUTOR: JAIME LEONARDO DELGADO PIZZA.**

PALABRAS CLAVE: Rendimiento académico; Sustancias Psicoactivas.

DESCRIPCIÓN: La presente investigación buscó analizar la relación existente entre consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y el rendimiento académico en estudiantes de segundo semestre en adelante de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander. Los objetivos de la investigación contemplaban: **General:** Analizar la relación existente entre el consumo de sustancias psicoactivas y el rendimiento académico de estudiantes de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander para identificar si existe una relación directa entre estas dos variables. **Específicos:** Distinguir diferentes tipos de sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de la escuela de trabajo social de la UIS; Determinar la frecuencia de dicho consumo. Y por último Analizar las variables “rendimiento académico” y “consumo de SPA” para determinar su correlación. En esta investigación de corte cuantitativa transversal, correlacional; se utilizó un instrumento diseñado por el investigador, basado en la encuesta Vigilancia Epidemiológica del consumo de Psicoactivos, VESPA y en otros instrumentos utilizados para establecer cuáles son los tipos de sustancias y la frecuencia con que se consumen; para la construcción de la variable de rendimiento académico se tuvo en cuenta factores como antecedentes académicos, promedio semestral y promedio ponderado. Se utilizó la fórmula del muestreo aleatorio simple para la selección de la muestra.

De acuerdo con el análisis de los resultados, se estableció que existe una relación débil entre el consumo de alcohol y otras SPA y el promedio ponderado académico, indicando posiblemente que a medida que aumenta el consumo disminuye el rendimiento académico. Como parte de la discusión de la investigación se confirma, la alta prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios, a la vez se encontró que dada la débil relación entre las dos variables se hace pertinente escrutar otros factores que pueden afectar el rendimiento académico.

*Trabajo de Grado.

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social, Directora: Carmen Cecilia Villalobos.

ABSTRACT

TITLE: RELATIONSHIP BETWEEN CONSUMPTION OF ALCOHOL AND OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN SOCIAL WORK STUDENTS ACADEMIC PERFORMANCE OF THE INDUSTRIAL UNIVERSITY OF SANTANDER, 2016.*

AUTOR: JAIME LEONARDO DELGADO PIZZA.**

KEY WORDS: Academic performance; Psychoactive substances.

DESCRIPTION: This study sought to analyze the relationship between the consumption of alcohol and other psychoactive substances and academic performance in second semester onwards students of the school of social work of the Industrial University of Santander. The objectives of the research were: General: analyze the relationship between the consumption of psychoactive substances and the academic performance of students at the school of work Social of the Universidad Industrial de Santander to identify whether there is a direct relationship between these two variables. Specific: To distinguish the different types of psychoactive substances consumed the students of the school of Social work of the Industrial University of Santander; determine the frequency of consumption. Lastly to analyze the variables "academic performance" and "SPA" to determine their correlation. In this cross-sectional quantitative correlational research, was used an instrument designed by the researcher, the survey-based epidemiological surveillance of the consumption of psychoactive substances, VESPA and other instruments used to establish what are the types of substances and the frequency with which are consumed, for the construction of the variable of academic performance was taken into account factors such as academic background , semester grade point average and weighted average. The formula for Simple random sampling used for the selection of the sample.

In accordance with the analysis of the results, established that there is a relationship weak between the consumption of Alcohol and other SPA and the average weighted academic, indicating possibly that as increases the consumption decreases the performance academic. As a basis for the discussion of research confirms, the high level of alcohol consumption in young University, at the same time found that given the weak relationship between both variables becomes relevant to explore other factors that may be affecting academic performance.

*Proyect.

** Faculty of Human Sciences, School of Social Work, Director: Carmen Cecilia Villalobos

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en la Universidad Industrial de Santander, con el fin de establecer la relación entre consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas (SPA) y el rendimiento académico en estudiantes de la escuela de trabajo social; este tema es de especial relevancia en nuestro contexto, pues actualmente el consumo de alcohol, y otras sustancias psicoactivas en la juventud es un problema que impacta de manera negativa en diversos ámbitos tanto individuales como colectivos, por ejemplo en el proceso de desarrollo social, debido a que algunos jóvenes presentan este comportamiento, a menudo pierden capacidades y oportunidades especialmente en el ámbito de preparación y superación, tal como lo proponen estudios que establecen asociaciones entre la deserción y/o el fracaso académico, con el abuso de Sustancias psicoactivas.

En el ámbito educativo se está considerando que las instituciones de formación son los lugares donde hay mayor concentración del consumo de alcohol y otras SPA ya que se asocia a la percepción positiva que tienen los estudiantes sobre este fenómeno, encontrado que los estudiantes beben de manera más frecuente y en mayores cantidades cuando están con sus amigos o pares,¹. Por esta razón, el ingreso a la universidad ha permitido a jóvenes y adolescentes tener mayores oportunidades de consumo, entre otras cosas debido a los horarios que se manejan en las instituciones de educación superior y la mayor disponibilidad y acceso².

¹ CASTAÑO E, GALLÓN S, GÓMEZ K & VÁSQUEZ J. Análisis de los factores asociados a la deserción estudiantil en la Educación Superior: Un estudio de caso. Rev. educ. (Madr.); (345): 255-80. 2008

² Ibid

Por consiguiente, la presente investigación buscó determinar si existe relación alguna entre el consumo alcohol y el desempeño académico de los estudiantes de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander.

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, UIS.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente, nuestra sociedad estimula situaciones que generan en la población múltiples problemáticas sociales, de las cuales el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en adolescentes es una de las más críticas y va en continuo ascenso³. Debido a que este comportamiento suele iniciarse en la adolescencia influye de manera negativa el desarrollo de un adecuado proyecto de vida, pues sabemos que la adolescencia es una etapa de suma trascendencia en el proceso de desarrollo del individuo, en cuanto se toman la mayoría de decisiones que afectarán el futuro de la vida ⁴, por ejemplo si se quiere iniciar una carrera universitaria, o cuál carrera elegir, o si se quiere tener o no hijos.

Cabe resaltar que desde los años setenta se ha incrementado el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)* en estudiantes tanto de colegio como universitarios, a nivel mundial, nacional y departamental⁵. El consumo de estas sustancias es muy común en instituciones estudiantiles como colegios y universidades, porque son espacios en donde los jóvenes comparten gran parte

³ SALAZAR, I., TOVAR, J., VARELA, M. & CÁCERES, D. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3):521-53.2006.

⁴ PAPALIA, Diana E; WENDKOS OLDS, Sally; DUSKIN FELDMAN, Robert. *Desarrollo humano*. México, D.C. 2010.

*(Bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas, tranquilizantes, alucinógenos, opiáceos entre otros)

⁵ GONZÁLEZ, José M. *Salud familiar y drogadicción*. casa editorial Antillas. 2002

de su tiempo y así mismo son lugares en donde los adolescentes encuentran mayores libertades⁶.

Se considera de gran relevancia indagar acerca de las implicaciones que tiene el consumo de alcohol, tabaco u otras SPA en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander ya que en estudios previos se ha demostrado que su consumo afecta el funcionamiento del Sistema Nervioso Central al lentificar los procesos cognoscitivos, razonamiento, análisis, síntesis, memoria, lenguaje, pensamiento; además de disminuir la coordinación visual y motora, alterando la percepción, haciéndola muy imprecisa, imposibilitando el aprendizaje, alterando la reactividad emocional, lo que lleva evidentemente a interferir en el rendimiento académico de los estudiantes y ser causantes de una posible deserción (Andrade, Ramirez & Muñoz, 2009).

Esta problemática no es ajena en la ciudad de Bucaramanga, ni en la Universidad Industrial de Santander en donde se evidencia el consumo de Alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas por parte de la comunidad universitaria en general, haciéndose más notorio en algunos puntos neurálgicos de la universidad; situación que motiva investigar acerca de “¿Cuál es la relación existente entre consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) y el rendimiento académico en estudiantes de la escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander?”

De acuerdo con estudios de prevalencia realizados en jóvenes universitarios se ha demostrado que el abuso de alcohol y otras SPA generan distintos daños en el organismo, uno de los principales sistemas afectados es el sistema nervioso central, que, según los autores, el consumo agudo, dependiendo de la persona y de la cantidad que consuma, progresivamente genera alteraciones de las

⁶ ESPADA, J. P., MÉNDEZ, F. X., BOTVIN, G. J., GRIFFIN, K. W. Adolescencia: Consumo De Alcohol Y Otras Drogas. ISSN 0214 – 7823 2003.

funciones superiores, en especial en la praxis y en la atención, además del lenguaje y de la memoria⁷ (Martínez *et al.*, 2002). Adicionalmente, Ballie (2001), citado por Morris y Maisto (2005), afirma que el sistema nervioso se ve especialmente afectado por el alcohol durante la adolescencia, pues a los 21 años existen áreas del encéfalo que aún no se han desarrollado completamente y resultan vulnerables a los altos niveles de intoxicación etílica.

1.1. JUSTIFICACION

La importancia que en la actualidad tiene la comprensión del fenómeno de consumo de SPA en los jóvenes universitarios y sus implicaciones sobre el rendimiento académico nos brindan una oportunidad de progresar en el estudio y análisis de datos referentes específicamente en el contexto de la facultad de ciencias humanas en la Universidad Industrial de Santander; la necesidad de contar con información acerca de los niveles de prevalencia del consumo resulta pertinente y se corresponde con las necesidades de nuestro entorno; del mismo modo contribuirá como un aporte a la comprensión de esta situación y eventualmente se podrían plantear estrategias para el diseño e implementación de políticas orientadas a la detección y prevención del consumo de estas sustancias que atentan contra las potencialidades individuales y colectivas de desarrollo; el consumo, el abuso y la dependencia no son exclusivos de un grupo social, no tiene que ver con un estrato socioeconómico ni con un contexto específico, es una realidad que a todos compete.

Teniendo en cuenta las implicaciones negativas que tiene el abuso de alcohol y sustancias psicoactivas sobre la calidad de vida del individuo, se puede afirmar que este comportamiento no solo acarrea consecuencias a nivel individual sino también a nivel social, a corto plazo, y a largo plazo, pues actualmente en nuestra

⁷ MARTÍNEZ MANTILLA, J. A., et al.. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. 2004

sociedad las oportunidades tanto en el ámbito laboral como en el de remuneración están supeditadas por la preparación académica de las personas, esta situación al mismo tiempo supone una pérdida potencial para el progreso de la sociedad, pues como lo afirman Castaño E, Gallón S, Gómez K & Vásquez J (2008)⁸, “la deserción estudiantil se torna aún más preocupante ya que ésta puede comprometer el futuro de un país a medio y largo plazo, ya que la acumulación de conocimiento científico y tecnológico es uno de los factores que determinan el desarrollo socioeconómico de una nación.”

⁸ CASTAÑO E, GALLÓN S, GÓMEZ K & VÁSQUEZ J. Análisis de los factores asociados a la deserción estudiantil en la Educación Superior: Un estudio de caso. *Rev. educ. (Madr.)*; (345): 255-80. 2008

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar la relación existente entre el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y el rendimiento académico de estudiantes de la escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander para identificar si existe una relación directa entre estas dos variables.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Distinguir los diferentes tipos de sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de la escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander.
- Determinar la frecuencia de dicho consumo.
- Analizar las variables “rendimiento académico” y “consumo de SPA” para determinar su correlación.

2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

A mayor consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas menor será el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander.

3. MARCO REFERENCIAL

Para el planteamiento y el desarrollo de la presente investigación se tomaron como referencia diferentes teorías que nos ayudaron a comprender la problemática abordada dichas teorías nos direccionaron en ámbitos como el proceso de desarrollo e interacción social entre los individuos; Además abordamos la “teoría Bioecológica” planteada por Bronfenbrenner, quien plantea que el desarrollo del individuo está determinado principalmente por 3 características: Los factores propios del individuo (incluidos los genéticos); los factores del ambiente, (geográfico, social, económico, cultural...) tanto el inmediato como el remoto y a su vez estos están supeditados a una continuidad de cambios que ocurren a través del tiempo.

Así mismo debido a que el universo de investigación estaba integrado por estudiantes universitarios se tuvo en cuenta la “Teoría para la conducta de Riesgo de los Adolescentes” Planteada por Jessor la cual se basa en considerar los factores de riesgo y de protección de los adolescentes, tales como los biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta.

Estas teorías pueden aplicarse en los ámbitos de las ciencias sociales y humanas, puesto que nos contextualizan sobre el desarrollo humano tanto a nivel individual-personal como ser social y nos plantea como el entorno y otros factores afectan dicho desarrollo.

3.1 MARCO TEÓRICO

3.1.1 Teoría Bio-ecológica. Dentro de esta teoría, el desarrollo es concebido como un fenómeno de continuidad y cambio de las características bio-psicológicas

de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos. El elemento crítico de este modelo es la experiencia que incluye no sólo las propiedades objetivas sino también las que son subjetivamente experimentadas por las personas que viven en ese ambiente. Bronfenbrenner y Ceci (1994)⁹ argumentan que, en el transcurso de la vida, el desarrollo toma lugar a través de procesos cada vez más complejos en un activo organismo bio-psicológico. Por lo tanto, el desarrollo es un proceso que deriva de las características de las personas (incluyendo las genéticas) y del ambiente, tanto el inmediato como el remoto y dentro de una continuidad de cambios que ocurren en éste a través del tiempo. El modelo teórico es referido como un modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT), (Frias-Armenta, M. 2006).

Esta teoría puede aplicarse en todos los ámbitos de las ciencias sociales y humanas, ya que partimos de la base de que el desarrollo humano se da en interacción con las variables genéticas y el entorno, y expone de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran¹⁰.

3.1.2. Teoría para la conducta de Riesgo de los Adolescentes. Basándose en la epidemiología conductual y la psicología del desarrollo y social, Jessor, (2001), ha propuesto una teoría, bajo el nombre de la teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes, la cual se basa en considerar los factores de riesgo y de protección, tales como los biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta. Sin embargo; las conductas de riesgo como para mencionar las conductas problema, relacionadas con la salud y la escuela y los resultados de riesgo como salud, roles sociales, desarrollo personal y preparación para la vida adulta.

⁹ BRONFENBRENNER, U. Ecological systems theory. *Annals of child development*, 6, 187-249. 1989.

¹⁰ibid

Los factores más influyentes en la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes son la pobreza, la desigualdad y la discriminación. Conocer la conducta social, teniendo en cuenta la etapa de desarrollo específica, se muestra relevante desde esta perspectiva, lo que ha llevado a su vez, a una confluencia con la psicología del desarrollo y la psicología social (Becoña, 2002)¹¹. De acuerdo con Jessor propugna una visión comprensiva y simultánea de todas las conductas de riesgo, sugiriendo que la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que sostienen un grupo o síndrome de conducta de riesgo en la adolescencia. Es decir, el objetivo sería reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con la idea de orientar un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos jóvenes que viven en ambientes sociales adversos, vulnerables (Pizarro, 1995).

3.2 MARCO CONCEPTUAL

3.2.1 Sustancias Psicoactivas. Usualmente ha sido utilizado el termino de drogas para referirse a sustancias psicoactivas, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la droga como «toda aquella sustancia de origen natural o sintético que introducida al organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste». Según esta definición, son consideradas drogas, tanto a las de uso legal (café, tabaco y alcohol), como las de uso ilegal (marihuana, cocaína, clorhidrato de cocaína, PBC, heroína, etc.). Ello implica considerar que la población asocia frecuentemente el consumo de estas sustancias con las drogas ilegales, aunque en realidad, en la adolescencia el consumo predominante es el de las drogas legales, especialmente el alcohol y el tabaco.

¹¹ BECOÑA, E.. Bases científicas de la prevención de la drogodependencia. En: Manual de Psicopatología, Mc Graw Hill: Madrid. 2002.

La Organización Mundial de la Salud, (2004), define “las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de consciencia de ánimo y de pensamiento”. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína.

Desde la Organización Mundial de la Salud se propone este término como unificador en tanto comprende tanto las sustancias como la marihuana, cocaína, heroína, entre otras (sustancias ilegales), y el alcohol, el tabaco, los inhalantes y medicamentos (sustancias legales). El término *psicoactivo* se refiere a “todo aquello que estimule la psique”, y por este motivo es considerado atractivo para el ser humano, en tanto crea intriga hacia la experimentación de nuevas sensaciones¹².

De acuerdo con Martínez y Rábano (2002), las sustancias psicoactivas (*SPA*) son todos aquellos compuestos químicos que pueden ejercer una acción sobre el sistema nervioso central y que tiene la capacidad de generar cambios psíquicos, bien sea desde su aumento o disminución funcional, alterando de este modo los estados de conciencia.

Entre las sustancias capaces de desarrollar problemas de dependencia está el alcohol, el tabaco, consideradas drogas lícitas de mayor índice de consumo en diferentes grupos de la población. Los sectores más vulnerables de la sociedad en donde se evidencian los principales problemas de Salud Pública son los jóvenes, principalmente estudiantes, en cuya etapa de la vida es en la que presentan un mayor riesgo para iniciar el consumo de alcohol y tabaco, considerados como una puerta de entrada para el uso de otras drogas¹³.

¹² GARCÍA, M .F. Consumo de psicoactivos en Colombia: Situación actual, elementos para discusión y perspectivas de acción.

¹³ MATUTE, R. & PILLON, S. Uso de Bebidas Alcohólicas entre Estudiantes de Enfermería en Honduras. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008.

Clasificación de las SPA:

En cuanto a la clasificación de Sustancias Psicoactivas (en adelante SPA), realizado por Becoña, (2002)¹⁴: las divide según sus Efectos en el Sistema Nervioso Central (en adelante SNC), su condición legal, el contexto cultural, el tipo de sustancia psicoactiva, que posteriormente se citarán; sin embargo, es también, importante considerar la clasificación que se incluyen en la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) del año 2014, divide las sustancias en 11 clases: alcohol, alucinógenos, anfetamina o simpaticomiméticos de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, fenilciclohexilpiperidina más conocida como fenciclidina o bajo la abreviatura (PCP), arilciclohexilaminas de acción similar, inhalantes, nicotina, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

Por su Condición Legal. Una de las clasificaciones de las sustancias psicoactivas tiene que ver con su condición legal en la sociedad entre las cuales están las legales e ilegales. Sin dejar por ello de considerarse como peligrosas o dañinas para el organismo, aunque sean legales¹⁵.

a. Legales: son aquellas que por considerar que su uso o tienen un impacto nocivo significativo sobre el organismo, pueden ser adquiridas o vendidas legalmente, la condición de legalidad puede variar según la normatividad en Colombia. Las sustancias psicoactivas consideradas legales son el alcohol, nicotina (el tabaco), cafeína (el café).

¹⁴ BECOÑA, E. Bases científicas de la prevención de la drogodependencia. En: Manual de Psicopatología, Mc Graw Hill: Madrid. 2002.

¹⁵ CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 745 de 2002 (Julio 19) "Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia".[en líneas] [citado 15 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14166>

b. Ilegales: son aquellas cuyo uso y adquisición no tiene legalidad y por ello hay restricciones; por ejemplo: PBC, clorhidrato de cocaína, heroína, éxtasis, marihuana. Sin embargo, en la legislación colombiana, La Sentencia C-221/94 que despenalizó el consumo y porte de la dosis personal de marihuana 20 gr. y hachís 5 gr. La Corte Suprema de Justicia, considera que el consumo de la dosis mínima de droga "es un comportamiento autodestructivo que incumbe al ámbito personal y no es punible", es decir, sentenció que "llevar consigo" dosis personal o de aprovisionamiento de sustancias estupefacientes no es penalizable, apoyándose en la explicación "que el consumo de marihuana y sustancias estupefacientes genera en la persona problemas de adicción y esclavitud que lo conveniente en un enfermo compulsivo merecedor de recibir tratamientos médicos terapéuticos antes que un castigo pena o reducción a un establecimiento carcelario"¹⁶.

Las distintas sustancias psicoactivas podrían clasificarse en varias de las siguientes categorías, según la Organización Mundial de la Salud, (2004).

a. Estimulantes: estas tienen un efecto estimulante en el SNC, por lo cual aumenta la actividad cerebral, producen efectos energizantes en los músculos, incrementa la confianza en sí mismo y la ansiedad por actuar, produce euforia, entre otros. Entre ellas se encuentra el clorhidrato de cocaína, pasta base de coca (PBC), anfetaminas, pastillas para adelgazar, nicotina y cafeína y los alteran la percepción, es decir, modifican el nivel de conciencia y diferentes sensaciones como visuales y auditivas, entre ellas, hallamos los alucinógenos, (LSD, dietilamina del ácido lisérgico), Inhalantes y cannabis, (marihuana).

b. Depresores: tiene un efecto depresor sobre el SNC, disminuyen el ritmo cardiaco, disminuyen el ritmo respiratorio, desaceleran e inhiben la actividad neurológica, disminuye la coordinación muscular y la energía corporal, debilita la mente y los sentidos, produce enlentecimiento y torpeza motriz. Se encuentran:

¹⁶ Ibid

- * Bebidas alcohólicas: cerveza, licores, vino.
- * Sedantes: hipnóticos, barbitúricos, diazepam, alprazolam.
- * Opiáceos: opio, heroína, codeína, metadona.

c. Alucinógenas: estas distorsionan la percepción de la realidad, que alteran significativamente la distribución del neurotransmisor glutamato, es el principal neurotransmisor excitador del sistema nervioso central y actúa tanto a través de receptores acoplados a canales iónicos (receptores ionotrópicos) como a receptores acoplados a proteínas G (metabotrópicos) y la activación de estos receptores es la responsable de la transmisión sináptica excitadora y de muchas formas de plasticidad sináptica que se cree están implicadas en los procesos del aprendizaje y de la memoria. Generando alteraciones visuales, táctiles y auditivas y los efectos como la modificación de la noción del tiempo, el espacio y produce una exageración de las percepciones sensoriales, en especial los sentidos de la vista y oído. En las que se encuentra el PCP (Polvo de Ángel), peyote, LSD (Ácido Lisérgico Dietilamida) y cannabis (marihuana).

d. Psicotrópicos: son productos o agentes químicos que actúan directamente sobre el SNC, lo cual trae como consecuencias cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Los psicotrópicos que tienen un efecto depresor están incluidos los llamados tranquilizantes menores que son los ansiolíticos como las benzodiazepinas y los barbitúricos y los tranquilizantes mayores, término para referirse a los antipsicóticos y este fármaco normalmente no está asociado con el fenómeno del abuso. Los antipsicóticos típicos como el haloperidol, clorpromazina y los antipsicóticos atípicos se encuentran la olanzapina, clozapina, risperidona.

Martínez y Rábano (2002), clasifican al alcohol como una droga a partir de los fenómenos que genera; la *dependencia* que definen como el deseo de seguir consumiendo a partir de la sensación de placer o la necesidad para reducir una

tensión o evitar un malestar; la *tolerancia* que se caracteriza por la necesidad de incrementar la cantidad de consumo para sentir el mismo efecto que las veces anteriores; y finalmente, el síndrome de abstinencia definido como lo que se produce cuando se detiene de manera abrupta el consumo y se manifiesta clínicamente a través de los temblores, la sudoración, la taquicardia y la ansiedad¹⁷.

Tipos de Consumo:

Es de vital importancia diferenciar los niveles o tipos de consumo de sustancias psicoactivas, bajo la línea de Ungerleider en 1980 y los criterios del DSM-IV tiene en cuenta cinco (5) niveles de consumo que se describen a continuación:¹⁸

Consumo Experimental: Aquí se inicia el consumo de SPA (No es una línea determinante del patrón de consumo). Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga o drogas, puede ser por curiosidad o por presión grupal, pudiendo o no continuar con el consumo de esa sustancia.

Consumo Social Recreativo: Este consumo se realiza de forma ocasional o durante reuniones entre círculos de amigos o momentos de ocio. Puede o no tener un patrón regular. No se compra ni se guarda, se realiza con personas cercanas, es decir, es un consumo entre círculos de cercanía y no todos consumen. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras. Aunque consume con su círculo de amigos, no todos son consumidores.

¹⁷ MARTÍNEZ MARTÍNEZ, A. & RÁBANO GUTIÉRREZ, A. Efectos del alcohol étílico sobre el sistema nervioso. Revista Española de Patología, 35 (1), 63-76. 2002

¹⁸ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Colombia. Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a Niños, Niñas, Adolescentes, Consumidores de Sustancias Psicoactivas con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados.— Bogotá : Ministerio de Protección Social, 2010.-- 60 p.

Consumo Habitual: A esta fase se llega únicamente habiendo atravesado la fase previa. Ya se observa un encadenamiento y ritual de consumo y un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol. Es aquí, donde se instalan comportamientos de consumo, estos no son tan adaptativos por lo tanto se remarca las conductas y situaciones de riesgo. La droga adquiere un papel y un lugar en la vida del consumidor.

Consumo Abusivo de sustancias: Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno o más de los ítems siguientes durante un período de 12 meses; consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa); consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia); problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia) y finalmente se caracteriza por un consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones constantes en casa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

Dependencia: Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses; tolerancia, una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado; por

otra parte la abstinencia, el síndrome de abstinencia característico para la sustancia y se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia; la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía; existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia; se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia; reducción de importantes actividades sociales, o recreativas debido al consumo de la sustancia y finalmente se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).¹⁹

3.2.2 Rendimiento Académico. Según Alcántara el rendimiento académico es la resultante del complejo mundo que envuelve al estudiante, determinado por una serie de aspectos cotidianos (esfuerzo, atención, motivación, memoria, medio relacional), que afectan directamente el desempeño académico de los individuos. Otros factores adicionales influyentes pueden ser de carácter psicológico o emocional (ansiedad o depresión) manifiestos en nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía, y, en casos extremos depresión profunda. También está la afectación de otros factores no cognitivos como las finanzas, la comodidad, el transporte, la cultura o la práctica deportiva²⁰ ..

¹⁹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Colombia. Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a Niños, Niñas, Adolescentes, Consumidores de Sustancias Psicoactivas con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados.— Bogotá : Ministerio de Protección Social, 2010.-- 60 p.

²⁰ ÁVILA AVILA, Maritza Yubill; REYES SORIANO, Nina Margoth. Influencia de la autoestima en el rendimiento Académico de los estudiantes. Bogotá –Colombia 2009

El rendimiento académico como concepto y tema de estudio es dinámico y estático, pues responde al proceso de aprendizaje y se objetiva en un "producto" ligado a medidas y juicios de valor, según el modelo social vigente²¹.

Los estudios realizados sobre el rendimiento académico permiten vislumbrar tres formas como ha venido entendiéndose: 1) como un —resultado expresado e interpretado cuantitativamente; 2) como juicio evaluativo —cuantificado o no- sobre la formación académica, es decir, al —proceso llevado a cabo por el estudiante; o 3) de manera combinada asumiendo el rendimiento como —proceso y resultado, evidenciado tanto en las calificaciones numéricas como en los juicios de valor sobre las capacidades y el 'saber hacer' del estudiante derivados del proceso y, a su vez, teniendo en cuenta aspectos institucionales, sociales, familiares y personales de los estudiantes, los cuales afectan y son afectados en la dicotomía "éxito o fracaso académico".²² .

Tonconi (2010)²³ define el rendimiento académico como el nivel demostrado de conocimientos en un área o materia, evidenciado a través de indicadores cuantitativos, usualmente expresados mediante calificación ponderada en el sistema vigesimal y, bajo el supuesto que es un "grupo social calificado" el que fija los rangos de aprobación, para áreas de conocimiento determinadas, para contenidos específicos o para asignaturas.

Reyes (2003) y Díaz (1995), tienen en cuenta el proceso que pone en juego las aptitudes del estudiante ligadas a factores volitivos, afectivos y emocionales, además de la ejercitación para lograr objetivos o propósitos institucionales

²¹ GARCÍA N., C.R. Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, N 11, págs. 63-74. 2005. [en línea] [citado 18 de febrero de 2010 en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2750694>].

²² MONTES, G.I. & LERNER, N.J., Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de la universidad EAFIT. Medellín Colombia. 2011

²³ TONCONI QUISPE, J. Factores que Influyen en el Rendimiento Académico y la Deserción de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Económica de la UNA-Puno (Perú). Cuadernos de Educación y Desarrollo, vol 2, N1, enero. Universidad de Guadalajara, Los Lagos, Jalisco, México, pp. 45. 2010.

preestablecidos. Tal proceso "técnico-pedagógico" o de instrucción-formación" se objetiva en una calificación resultante expresada cualitativamente.

De acuerdo con Navarro (2003b: 2) abordar el tema del rendimiento académico no puede concebirse desde una perspectiva unilateral, en el tercer tipo de definiciones se articulan horizontalmente las dos caras de rendimiento: proceso y resultado. Es el caso de Chadwick (1979)²⁴ quien considera que el rendimiento académico debe concebirse tanto cuantitativamente, cuando mide lo que arrojan las pruebas, como en forma cualitativa, cuando se aprecian subjetivamente los resultados de la educación. Además plantea que el proceso de enseñanza-aprendizaje posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un período que se expresa en una sola calificación global, en ella influyen diversos factores, psicosociales, biológicos y familiares, además de las experiencias de aprendizaje y la calidad de la enseñanza brindada²⁵.

3.2.3 Juventud. La juventud se define como el periodo de la vida de una persona en el que la sociedad deja de verle como un niño, pero no le da un estatus y funciones completos de adulto. Como etapa de transición de la dependencia infantil a la autonomía adulta, se define por las consideraciones que la sociedad mantiene sobre ella: qué se le permite hacer, qué se le prohíbe, o a qué se le obliga. Cronológicamente, no tiene unos límites de edad precisos ya que, con el paso del tiempo, se ha producido un proceso de ampliación de estos límites.²⁶

La juventud es una etapa fundamental para la construcción y el desarrollo del proyecto de vida; En esta etapa de la vida pasan cosas importantes en el individuo, la toma de decisiones se encuentra enmarcada por la influencia social

²⁴ HADWICK, C. Teorías del aprendizaje y su implicancia en el trabajo en el aula. Revista de Educación, N° 70 C.P.E.I.P., Santiago de Chile. 1979

²⁵ MONTES, G.I. & LERNER, N.J, Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de la universidad EAFIT. Medellín Colombia. 2011

²⁶ JUVENTUD, TEORÍA E HISTORIA: LA FORMACIÓN DE UN SUJETO SOCIAL Y DE UN OBJETO DE ANÁLISIS Sandra Souto Kustrín Instituto de Historia del CSIC, Spain. E-mail: ssouto@ih.csic.es Recibido: 5 Abril 2007 / Revisado: 10 Mayo 2007 / Aceptado: 14 Mayo 2007 / Publicación Online: 15 Junio 2007

recibida principalmente por su familia y pares; muchos de los jóvenes guían sus decisiones a lo que sus pares les inducen, es así como la mayoría de los mismos se encuentran inmersos en una serie de situaciones como problemas de autoestima y personalidad, hecho que intenta ser manejado o resuelto mediante el uso de Sustancias Psicoactivas, lo que puede desencadenar efectos no deseados sobre la salud, y el rendimiento académico²⁷.

Desde el punto de vista de la psicología del desarrollo, la juventud se asocia a la etapa de la adolescencia, en donde se conforma la identidad, el desarrollo de habilidades sociales y la búsqueda de un proyecto de vida propio. El adolescente se encuentra en el momento en que pone en movimiento todo lo aprendido en la infancia, la forma en que se confronte con su medio y las habilidades que posea le otorgarán mayor o menor éxito en sus relaciones interpersonales.

En las primeras etapas de la juventud, entiéndase pubertad y adolescencia, el individuo se encuentra en un proceso constante de cambios dentro de los cuales se experimenta una búsqueda de definiciones en torno a la identidad del sujeto. Este proceso es necesario para llegar a conformar al individuo adulto. Dichos procesos por los cuales el sujeto reformula su identidad van de la mano de una fase crítica de desintegración y una fase intencional de integración. Así, la formulación de la identidad debe entenderse como un cúmulo de ensayos de quiebre y reestructuración, los cuales cruzan las diferentes fases de la juventud, hasta el momento de la formulación final de una identidad propia.²⁸

3.2.4 Factores de riesgo y protectores en los jóvenes. Quienes trabajan actualmente en el tema de las SPA han identificado múltiples factores de riesgo o de protección, tanto psicológicos como sociales (Carballo *et al.*, 2004; Graña y Muñoz, 2000; Kendler *et al.*, 2003; Martínez, Fuertes, Ramos, y Hernández, 2003;

²⁷ PAPANIA, DIANA E; et al Desarrollo humano. México, Dc2010.

²⁸ DELVAL, J.. "El Desarrollo Humano". Madrid, Ed. Siglo XXI de España. 2002.

Martínez y Robles,2001; Mccrystal, Higgins, Percy y Thornton, 2003;Muñoz y Graña, 2001; Weinberg, 2001). Entre los factores psicológicos se encuentran la autoestima, las alteraciones psicológicas, los comportamientos perturbadores, el autocontrol, las habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y enfrentamiento, los preconceptos y la valoración de las SPA, las creencias religiosas y el maltrato, entre otros²⁹.

Las investigaciones realizadas durante las últimas dos décadas han tratado de determinar cómo comienza y cómo progresa el abuso de las drogas. Hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de una persona para el abuso de drogas. Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas mientras que los factores de protección pueden disminuir este riesgo. Es importante notar, sin embargo, que la mayoría de las personas que tienen un riesgo para el abuso de las drogas no comienzan a usarlas ni se hacen adictos. Además, lo que constituye un factor de riesgo para una persona, puede no serlo para otra.

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que está expuesto un adolescente, mayor es la probabilidad de que este abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia, malas relaciones con la familia, abuso de alcohol y tabaco por parte del entorno familiar, baja autoestima, insatisfacción personal, escaso sentido crítico, creencia de que los beneficios de las drogas compensan sus riesgos, uso de tabaco y alcohol en el grupo de iguales, el entorno social, cultural; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, tener un buen apoyo

²⁹ VARELA ARÉVALO, María Teresa; SALAZAR TORRES, Isabel Cristina; CÁCERES DE RODRÍGUEZ, Delcy Elena; TOVAR CUEVAS, José Rafael. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados.. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2007 p. 31-45

familiar, adecuada utilización del tiempo libre, creencias religiosas, actividades extracurriculares, resiliencia y habilidades para la vida, son algunos factores que pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los años de la adolescencia.³⁰

3.2.5 Población en estudio. La Universidad Industrial de Santander (UIS) es una institución educativa de carácter público ubicada en el departamento de Santander. Su principal sede se encuentra en la carrera 27 con calle 9 de la ciudad de Bucaramanga, Se encuentra regida bajo el Concejo Superior; Consejo Académico y el Rector.

La UIS, Institución oficial, del orden departamental, está encaminada fundamentalmente a la formación del hombre, mediante la generación y difusión del saber en sus diversas ramas. Como institución académica de educación superior enmarca su estructura organizacional en torno a los saberes en cinco facultades: Ingenierías Físico-Mecánicas, Ingenierías Físico-Químicas, Ciencias, Salud y Humanidades se conjugan los campos del conocimiento en los que la Universidad adelanta las actividades de docencia, investigación y extensión las facultades son unidades académicas y administrativas que agrupan campos y disciplinas afines del conocimiento, profesores, personal administrativo, bienes y recursos, con el objeto de orientar, planificar, fomentar, coordinar, integrar y evaluar actividades de las Escuelas y Departamentos a su cargo, de conformidad con las políticas y criterios emanados del Consejo Superior (máximo órgano de dirección y gobierno de la Universidad) y del Consejo Académico (máxima autoridad académica). Cada Facultad está dirigida por el Decano y el Consejo de Facultad y tiene para la orientación, fomento y coordinación de las actividades de

³⁰ CONACE Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes; Subsecretaría del Interior; Ministro del interior; Gobierno de Chile. (2007-2008). Representaciones sociales sobre el consumo de drogas de la juventud chilena. Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Control de Estupeficientes (CONACE). 12 de Marzo, 2008.

investigación y de extensión, un Director de Investigaciones dependiente del Decano.

Las Escuelas son unidades académicas y administrativas que agrupan uno o varios campos afines del conocimiento y desarrollan programas académicos de pregrado o postgrado, de investigación y de extensión. Cada Escuela tiene un Director quien está asesorado por el Consejo de Escuela y a su cargo se encuentra el personal docente y administrativo adscrito a ésta. Solamente la Escuela de Medicina tiene subdirector, por la cantidad de programas académicos de especialización que maneja...”³¹

La Facultad de Ciencias Humanas, es una de las más representativas de la Universidad Industrial de Santander, este edificio alberga una cantidad significativa de estudiantes, en donde en su cotidianidad se manifiestan las diferentes culturas y expresiones de los jóvenes pertenecientes a esta facultad.

En los últimos años, en esta facultad se evidencia y se hace más grande una problemática que es el alto consumo de sustancias psicoactivas, en los y las estudiantes, pues consumen diariamente en los diferentes espacios físicos como lo son los pasillos, baños, salones de clase, plazas, etc...

3.3 MARCO LEGAL

El marco legal se sustenta a partir de los argumentos jurídicos relacionados con el uso, el abuso de las SPA y las perspectivas desde las cuales se han desarrollado los acuerdos normativos. Este marco comprende la intervención de instancias internacionales, así como una serie de acuerdos normativos de orden nacional.

³¹ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. [Documento en línea]. <<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/estructuraOrganizacional.html>> [citado el 1 de Noviembre de 2016]

Estos elementos son de vital importancia, ya que permiten contextualizar la mirada que se ha construido sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

INTERNACIONAL:

En cuanto a la Normatividad Internacional se puede encontrar:

3.3.1 Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (Onudd) Estándares Internacionales de la Prevención del Uso de Drogas. Hubo un tiempo en que la prevención de las adicciones estuvo limitada a la impresión de folletos que alertaban a los jóvenes acerca de los daños que ocasionaban las drogas y que tenían como resultado poco o ningún cambio en la conducta. Ahora la ciencia nos permite contar una historia diferente.

Las Estrategias de prevención familiar, escolar y comunitaria basadas en la evidencia científica pueden asegurar que los niños y jóvenes, especialmente los más marginados y pobres, crezcan y permanezcan sanos y seguros a lo largo de sus vidas. Por cada dólar gastado en prevención, al menos diez pueden ser ahorrados en futuros problemas de salud, sociales y criminales.

Los Estándares Internacionales Globales resumen la evidencia científica disponible actualmente, describiendo las políticas y las intervenciones que han tenido resultados positivos en la prevención y sus características. Paralelamente los estándares identifican los componentes y características más importantes y efectivas de un sistema nacional de prevención del consumo de drogas. Es nuestro deseo de que este documento ayude a los políticos del mundo a desarrollar programas, políticas y sistemas que sean una inversión para el futuro de los niños, jóvenes, familias y comunidades.³²

³² OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD). (2013). *Estándares internacionales de la prevención del uso de drogas*. [en línea] [citado 18 de septiembre de 2016] Disponible en:http://201.161.17.101/media/Documentos/07.01_Publicaciones%20IAPA/07.01.01_Art%C3%ADculos/

3.3.2 La Organización Mundial de la Salud (OMS). En conformidad con la CARTA DE LAS NACIONES UNIDAS los gobiernos de los Estados Miembros tienen la responsabilidad, entre otras, por la salud de sus pueblos. Para contribuir con este propósito y promover la cooperación entre ellos mismos y con otros y proteger la salud de todas las personas, los Estados reunidos establecieron que la Organización Mundial de la Salud es la agencia especializada en la materia.

La definición clásica dada por la Organización Mundial de la Salud puede servir de guía para intentar comprender qué son esas sustancias que llamamos drogas, así como para saber qué actuaciones preventivas podemos realizar:

Dice la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.³³

La Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene el propósito de promover las actuaciones preventivas con el uso y el abuso de las SPA.

3.3.3 Convenciones Internacionales. A nivel internacional, se encuentra la Convención única de 1961 sobre Estupeficientes enmendada por el Protocolo de 1972, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupeficientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Como consecuencia, cada nación debe realizar grandes esfuerzos para llevar a la práctica lo que se señala en cada una de estas convenciones internacionales. De acuerdo con la premisa de que la Convención única sobre estupeficientes de 1961 tiene por finalidad solo la fiscalización del

Materiales%20para%20la%20reflexi%C3%B3n%20sobre%20sobre%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20en%20adicciones/2013_08%20Estandares_Internacionales_Prev.pdf

³³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994. [en línea] [citado 18 de septiembre de 2016] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

cannabis, la hoja de coca y el opio, entonces es el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 el marco internacional que por primera vez incluye como objeto de fiscalización, en sus cuatro listas, determinadas sustancias de las cuales se pueden extraer drogas sintéticas.

NACIONAL:

En cuanto a la Normatividad Nacional se puede encontrar:

3.3.4 Constitución Política de Colombia (1991). Ahora, desde el panorama nacional, aunque se encuentra la carta magna (*Constitución Política de Colombia – 1991*), esta no hace alusión al tema de sustancias psicoactivas, sin embargo, en los artículos: 47, 79 y 366 se plantean los temas de promoción, protección y recuperación de la salud de los ciudadanos y el derecho a un ambiente sano. De esta manera, la problemática como tal de las drogas (concepto acogido desde un marco jurídico) se asume como un problema de salud pública, el cual se relaciona con los tres artículos anteriores.³⁴

El *acto legislativo del 17 de Diciembre del 2009* modifica el artículo 49 de la constitución para dar paso al tema de drogas.

El porte y el consumo de sustancias estupefacentes o psicotrópicas están prohibidos, salvo la prescripción médica. La ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico con respecto a fines preventivos y rehabilitadores para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a estas medidas y requerimientos debe estar convenido con el adicto.³⁵

³⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (1991). *De los derechos sociales, económicos y culturales*. en línea] [citado 28 de septiembre de 20116] Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

³⁵ Ibid.

En el artículo 67 de la constitución política de Colombia subyace la ley 115 de 1994, esta consta de 2 artículos donde resalta la educación superior y/o universitaria, en la misma se indica que la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

Es muy importantes tener en cuenta estos artículos, pues brindan elementos para abordar el tema la prevención y promoción de sustancias psicoactivas en Colombia.

3.3.5 Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (2007). En el año 2007, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó la *POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Y SU IMPACTO (PNRSPA)*, con el fin de avanzar hacia la construcción de una respuesta nacional frente al fenómeno del consumo de SPA en Colombia, a través de respuestas locales.

Estas respuestas se construyen a través de una visión conjunta y la participación articulada de todos los actores que intervienen para la reducción de la vulnerabilidad del consumo y sus consecuencias, desde el conocimiento de la realidad, el seguimiento de las acciones y la participación activa de la comunidad.

Por lo tanto, la prevención del consumo de SPA puede entenderse como un conjunto de *estrategias y acciones* para reducir tanto en individuos, grupos y comunidades, la vulnerabilidad al consumo de SPA. Todos y todas somos vulnerables en relación al consumo de SPA visto desde un enfoque de desarrollo humano y un ejercicio de la ciudadanía.

“Propender por una reducción de la vulnerabilidad supone contar con la oportunidad de elegir, la capacidad de sacar el mejor provecho de lo que se elige y

además ser capaz de prever, resistir, enfrentar, y recuperarse del efecto de eventos o circunstancias que, como el consumo de SPA, pueden significar la pérdida de activos inmateriales o materiales.³⁶

3.3.6 La Ley 1566 De 2012 "Por La Cual Se Dictan Normas Para Garantizar La Atención Integral A Personas Que Consumen Sustancias Psicoactivas Y Se Crea El Premio Nacional "Entidad Comprometida Con La Prevención Del Consumo, Abuso Y Adicción A Sustancias" Psicoactivas".

La ley 1566 de 2012 tiene como objeto la protección y garantía de los derechos de los consumidores de SPA para acceder a los beneficios del sistema de salud colombiano, recibir una atención integral y lograr mejores condiciones para una vida digna. De la misma forma, es una ley que se propone como herramienta para que los profesionales y personas que trabajen en la reducción del consumo de estas sustancias, puedan contar con pautas de intervención, ya que es un referente para la materialización del derecho a la salud.

Puede considerarse como un hito normativo puesto que afirma la reducción del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) como un asunto del estado colombiano a través del sector salud y de los demás sectores del orden social, lo cual debe verse reflejado a nivel territorial, posibilitando mayor participación y compromiso de las comunidades, familias y en general de la sociedad.³⁷

Esta ley, le brinda fuerza normativa y de cumplimiento a las herramientas y mecanismos para reducir el consumo, abuso, dependencia a las sustancias psicoactivas y hacer efectivo el derecho a la salud.

³⁶MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS contra la Droga y el Delito (2010). La prevención en manos de los y las jóvenes. Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles

³⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2016). *Ley 1566 de 2012*. Documento en línea:<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

3.3.7 Ley de Consumo y Porte de Dosis Personal de Estupefacientes o Sustancias Que Produzcan Dependencia (Ley 745 De 2002). Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro

ARTÍCULO 1 El que en presencia de menores de edad consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, incurrirá en las siguientes sanciones:

1. Multa entre dos (2) y cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales cuando incurra en la conducta por primera vez.
2. Multa entre cuatro (4) y seis (6) salarios mínimos legales mensuales en caso de reincidencia.

ARTÍCULO 2 El que consuma, porte o almacene estupefacientes o sustancias que generen dependencia, en cantidad considerada como dosis personal, en establecimientos educativos o en lugares aledaños a los mismos o en el domicilio de menores, será sancionado con multa de cuatro (4) a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales.

ARTÍCULO 3 Cuando el consumo de sustancias estupefacientes o alucinógenas en presencia de menores de edad se realice en lugar público o abierto al público o en establecimiento comercial de esparcimiento, la Policía procederá inmediatamente a retirar del lugar de los hechos al infractor y a decomisar la sustancia objeto, de la contravención. Así mismo, pondrá el hecho en conocimiento de las autoridades competentes.

La omisión o la tardanza en el cumplimiento de tal deber por parte de los miembros de la Policía serán sancionadas con la destitución del empleo.

ARTÍCULO 4 La sanción de multa a que se refieren los artículos anteriores será convertible en arresto a razón de cinco (5) días de arresto por cada salario mínimo legal mensual impuesto.

Habrá lugar a las sanciones previstas en los artículos anteriores siempre y cuando las conductas no constituyan los delitos tipificados en los artículos 378 ("estímulo al uso ilícito"), y 381 ("suministro a menor") del Código Penal.

ARTÍCULO 5 Serán competentes para conocer de las contravenciones tipificadas en los artículos anteriores los jueces penales o promiscuos municipales, ~~con sujeción al procedimiento previsto para las contravenciones especiales en los artículos 21, inciso primero, 22, 23, 24 y 26 de la Ley 228 de 1995, que para este efecto conservará su vigencia.~~ En todo caso, se aplicarán los principios rectores del Código de Procedimiento Penal.

Texto tachado declarado inexecutable por la Sentencia de Constitucionalidad N° 101/04 de Corte Constitucional de 10 de febrero de 2004,

En ningún caso procederá la privación de la libertad del imputado, salvo en el supuesto de renuencia a pagar la multa dentro de los 15 días siguientes a la ejecutoria de la providencia que la impusiere. Para la conversión de multa en arresto se escuchará previamente al sancionado y, al Ministerio Público y la resolución que la decrete será apelable en el efecto suspensivo.

ARTÍCULO 6 La acción contravencional procederá de oficio, salvo en el caso contemplado en el párrafo del artículo 1. de esta ley, evento en el cual se requerirá querrela de parte de los perjudicados por la conducta.

La acción contravencional caduca en seis (6) meses contados desde la fecha de ocurrencia del hecho.

ARTÍCULO 7 El establecimiento de comercio de esparcimiento público, en cuyo interior su propietario o administrador faciliten, autoricen o toleren el consumo de dosis personal de sustancias, estupefacientes o que produzcan dependencia por parte de menores de edad o en presencia de éstos, será sancionado con cierre entre quince (15) y treinta (30) días. En caso de reincidencia la sanción será el cierre definitivo del establecimiento.

ARTÍCULO 8 De la infracción prevista en el artículo anterior conocerán los Inspectores Municipales de Policía de conformidad con el procedimiento previsto en el Libro Primero del Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 9 Cuando el autor de cualquiera de las conductas contravencionales descritas en la presente ley sea un menor de edad podrá ser sometido a tratamiento de rehabilitación y desintoxicación a cargo del Estado, a solicitud de los padres o custodios y previa evaluación del Defensor de Familia, conforme al procedimiento previsto en la Ley 124 de 1994.

3.3.8 El Acuerdo 066 de Agosto de 2010 de la Universidad Industrial de Santander. *El acuerdo 066 de agosto de 2010*, mediante el cual la universidad adoptó medidas para preservar la salud y el bienestar de la comunidad UIS y demás personas que visiten la institución, el consejo superior adoptó políticas de salud pública respecto al expendio y consumo de tabaco, la prohibición de la venta y consumo de drogas ilícitas y la prohibición de juegos de azar dentro de las instalaciones de la UIS.³⁸

A partir de este acuerdo, surge la estrategia institucional UIS LIBRE DE DROGAS, encaminada a la preservación de espacios amables, tolerancia y libre de contaminación.

³⁸ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Cátedra Libres [Documento en línea] <<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/mediosComunicacion/catedraLibre/Octubre2010/articulo7.html>> [citado el 4 de Febrero de 2016]

La Universidad Industrial de Santander en su PEI busca formar un profesional íntegro, científico, ético, investigativo; para poder alcanzar los objetivos propuestos en la misión y visión de la institución y de cada escuela de formación; teniendo como base los artículos anteriormente mencionados.

3.4 INVESTIGACIONES PREVIAS

En el año 2007 el Ministerio del interior del gobierno de Chile encargó la realización del estudio *“La representación social del fenómeno de las drogas y la prevención del consumo de estas en población universitaria”*, a distintas universidades del país. En ese estudio se relevaron interesantes pistas en relación a los factores facilitadores, las valoraciones, los usos y la percepción de riesgos sobre el consumo de drogas, entre jóvenes universitarios.

Entre los principales facilitadores detectados, aparece el espacio universitario como un lugar de confianza y libertad, donde el consumo de alcohol y otras sustancias es tolerado por la autoridad. Esto se asocia con la cultura universitaria vinculada a la responsabilidad, en contraposición al control que prima en la cultura escolar. Otro factor facilitador del consumo, es el nivel de exigencia universitario.

Por un lado, aquellas carreras o universidades con bajo nivel de exigencia, favorecen el consumo de sustancias, al dejar más tiempo libre a los estudiantes. Por otro lado, en las carreras o universidades con mayor nivel de exigencia, aparece el consumo justificado como un espacio de reducción del stress, y además se detecta el consumo de estimulantes como herramienta para poder cumplir.

En cuanto a la valoración del consumo de alcohol y drogas entre los universitarios, uno de los principales argumentos que aparece, es el quiebre con respecto a un

mundo escolar normativizado, en el cual existe un constante control desde el mundo adulto. La universidad aparece como un espacio de auto responsabilidad en el cual los jóvenes deben comenzar a fijar sus propios límites. En este espacio el discurso moral en torno al consumo de drogas deja de operar, y pierde validez entre distintos discursos contradictorios.

Por otro lado, al interior de los campus universitarios, el consumo de alcohol y marihuana aparece como algo cotidiano, porque es fácilmente naturalizado por los nuevos estudiantes.

La socialización resulta parte vital de la cotidianidad universitaria, y en esta, el consumo de marihuana adquiere una valoración positiva, al ser utilizada por pares significativos, dentro de la dimensión comunitaria lúdico-irracional, siendo asociada a un espacio de alegría y compañerismo. Las drogas validadas son el alcohol, el tabaco y la marihuana, su uso está determinado por el efecto que se busca lograr, existiendo un mayor rechazo hacia otras sustancias por asociarse a un mayor nivel de adicción. El cigarro se usa para relajarse, el alcohol para “perdersé” o poner entre paréntesis, además de su función social, y por último la marihuana es para olvidarse y alegrarse³⁹

La vida universitaria es una etapa que para muchos jóvenes marcará tanto su crecimiento personal como profesional, e implica no solo el acceso a una vida académica sino a otras maneras de relacionarse⁴⁰. Se entra en contacto con otros

³⁹ CONACE Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes; Subsecretaría del Interior; Ministro del interior; Gobierno de Chile. (2007-2008). Representaciones sociales sobre el consumo de drogas de la juventud chilena. Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Control de Estupeficientes (CONACE). 12 de Marzo, 2008.

⁴⁰ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2012). *Fortalecimiento de estrategias y dispositivos de base comunitaria para la atención oportuna e integral al consumo de spa y mitigación de su impacto en diversos ámbitos msp/ops y consentidos*. [en línea] [citado 18 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052012-Documento%20de%20lineamientos%20para%20zonas.pdf>

⁴⁰Ibid

grupos de edad, culturas urbanas, tendencias sociales, fiestas, eventos y otras realidades como las dinámicas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en escenarios cotidianos o de esparcimiento⁴¹.

Es importante tener en cuenta que el contacto de los jóvenes con las SPA no es exclusivo del contexto universitario, por el contrario, según cifras del *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – 2011*, es evidente que, durante la etapa escolar, muchos jóvenes ya presentan consumos y policonsumos que probablemente no cesarán y que pueden convertirse en problemáticos.

En este sentido, es pertinente analizar las cifras del *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – 2011* que indican que la prevalencia total de uso de tabaco en el último mes, entre escolares para el país es de 9,78%. El tabaco, junto con el alcohol, es la sustancia legal de mayor uso entre la juventud colombiana. Según este estudio, el consumo de tabaco aumenta considerablemente con el aumento de la edad de los encuestados. La prevalencia de consumo en el último mes es de 2,8% entre los escolares de 11 a 12 años, mientras que en los de 16 a 18 años esta cifra pasa a ser de 17,4%. Esto va acorde con la entrada a la adolescencia y el distanciamiento del control de padres y autoridades escolares, lo cual se vuelve más evidente en el paso del colegio a la Universidad.

También indica que el uso de bebidas alcohólicas es de gran recurrencia entre los escolares colombianos, que en un 63,4% manifiestan haberlo consumido en su vida, un 56,7% en el último año y cerca de un 40% en el último mes. Se hace evidente que el 58% de los estudiantes escolares percibe un riesgo nulo o muy bajo en tomar bebidas alcohólicas de vez en cuando. El estudio revela que un 70,79% de los escolares perciben que es fácil conseguir alcohol.

Esta investigación también encontró que la edad promedio de inicio del consumo de bebidas alcohólicas es de 12 a 13 años. La percepción de fácil acceso al alcohol aumenta de manera directamente proporcional al aumento de edad: un 51% los escolares entre 11 y 12 años perciben que es fácil conseguir alcohol, cifra que aumenta a 86,25% para los encuestados entre 16 y 18 años. En 12 departamentos del país, más de un 70% de los escolares consideraron fácil conseguir alcohol.

Así mismo reveló que la marihuana es la droga ilícita de mayor uso entre escolares, en comparación con otras del mismo tipo. La prevalencia nacional de consumo de marihuana en escolares para el último año es de 5,22% y de 2,38% en el último mes.

Por otra parte, explicó que la prevalencia nacional de consumo de cocaína para el último año es de 1,87% y para el último mes de 1,02%. En departamentos como Amazonía, Cauca, Santander, Meta y Norte de Santander, un 10% de los escolares encuestados consideraron que la cocaína era de fácil acceso.

Según este panorama, el contacto, acceso y consumo de diferentes sustancias se da a edades tempranas y tiende a aumentar con la edad, lo que plantea un gran reto para las universidades en esta materia, pues dadas sus condiciones, pueden ser entornos de riesgo como se evidencia en el *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú (2012)*. Según este estudio, el consumo de tabaco entre los jóvenes universitarios en el último mes en los universitarios colombianos es de 19,26%. El promedio de la edad de inicio es de un 15,9%, siendo la más baja de la región.

Acerca del alcohol comenta que presenta un alto consumo entre los jóvenes universitarios de la comunidad andina. El 95,84% de los estudiantes colombianos

afirmaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, el 85% en el último año y la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes es de 61,61%. Esto evidencia el impacto de la reducción del control del tiempo y del uso del espacio entre el colegio y la universidad y un aumento significativo respecto a las cifras evidenciadas en escolares.

Por su parte, la prevalencia entre universitarios de uso de marihuana para el último año es de 15,19% y de 7,26% para el último mes, cifra que resulta de lejos la más elevada de la región y evidencia un aumento considerable respecto a las cifras encontradas en escolares. Respecto a la oferta y disponibilidad, un 63% de los encuestados consideraron que la marihuana es fácil de conseguir, y un 47% manifestó haber recibido una oferta en el último año.

El uso de cocaína es menos frecuente en ambos entornos, pero las cifras aumentan significativamente en ambos casos en el paso del colegio a la universidad. En Colombia, la prevalencia para el último año y para el último mes es significativamente superior a la del resto de países estudiados con un 2,19% y 0,93% respectivamente. La percepción de riesgo de consumo aumentó cuando se consultó acerca del uso frecuente, que un 91,27% consideró como muy riesgoso.

Otro factor a tener en consideración, es el creciente consumo de drogas sintéticas como el éxtasis, el LSD y los estimulantes de tipo anfetamínico como el éxtasis, las anfetaminas y metanfetaminas en la población universitaria colombiana.

Es evidente que existe un alto grado de exposición a las sustancias psicoactivas durante la vida escolar y que, con el ingreso a la vida universitaria, donde hay una alta flexibilidad de horarios y espacios, aumenten los factores de riesgo para el consumo problemático. La apertura de nuevas redes sociales y nuevos conocimientos amerita una observación de las necesidades de apoyo para los jóvenes que recién ingresan a las universidades, tanto para prevenir el consumo,

como para mitigar el impacto que éste pueda tener no solo sobre el desempeño académico, sino sobre la vida de los jóvenes en general.

En Colombia según el *estudio nacional de consumo de drogas realizado* en el 2008; en cuanto al consumo de alcohol, si bien un 86% de los encuestados declara haber consumido alguna vez en la vida, un 35% declara haber usado alcohol en los últimos 30 días (lo que equivale a 6,9 millones de personas.).⁴²

Si bien cerca del 45% de la población colombiana declara haber consumido tabaco alguna vez en la vida, sólo el 17% puede considerarse consumidores actuales, es decir, han usado tabaco al menos una vez en los últimos 30 días, esta cifra equivale a 3,3 millones de consumidores.

Con relación al uso de drogas ilícitas en la población de 12 a 65 años, este estudio detectó que el 9,1% de la población global ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida. El uso reciente de alguna droga ilícita o consumo el último año (prevalencia del último año) fue declarado por el 2,7% de los encuestados lo que equivale a aproximadamente 540 mil personas. El grupo de edad con mayor prevalencia del último año de uso de drogas ilícitas es el de 18 a 24 años con cerca de 6%.⁴³

En Colombia el uso de sustancias psicoactivas es común, no solo en las calles sino también en los ámbitos escolares, en el país según cifras del último estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas- 2013, en comparación al mismo estudio realizado en el 2008, se evidencia un menor consumo de tabaco, bajó más de cuatro puntos porcentuales; de 17.3% en el 2008 a 12,9% en el 2013, en el consumo de bebidas alcohólicas se presenta un aumentó en lo jóvenes de

⁴² MINISTERIOS DE INTERIOR Y DE JUSTICIA Y; DE LA PROTECCION SOCIAL; DIRECCION NACIONAL DE ESTUFEPACIENTES, Estudio Nacional de consumo de drogas en Colombia 2014. [en línea] [citado 12 de septiembre de 2016] Disponible en: http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO_NACIONAL_SOBR E_DROGAS_COLOMBIA.pdf

⁴³ Ibid

18 a 34 años; el uso de sustancias ilícitas (marihuana, bazuco, cocaína, éxtasis o heroína) presenta un aumento significativo principalmente entre los jóvenes de los 18 a 24 años, en este caso la prevalencia paso de 8,8% en el 2008 a 12.2% en el 2013.

Los hallazgos del estudio señalan el aumento del uso de drogas ilícitas, principalmente de marihuana. También se confirma la existencia de una amplia variedad de sustancias tanto lícitas como ilícitas, con uso extendido en una parte importante de la población y con mayor presencia en los jóvenes.

En este el estudio se evidencia un alto consumo de sustancias lícitas e ilícitas por parte de los jóvenes entre los 18 a 24, años de edad, también se evidencia una menor percepción del riesgo en los más jóvenes y esta aumenta a medida que aumenta la edad, siendo mayor la percepción de riesgo en mujeres que en hombres.⁴⁴

En Bucaramanga, Colombia, en 2004 se realizó un estudio para establecer la prevalencia de consumo de sustancias en estudiantes de media vocacional, correspondiente en Colombia a los dos últimos años de educación secundaria (décimo y undécimo grados), la población objeto del estudio estuvo conformada por los 24.425 estudiantes matriculados durante 2004 en 191 centros de educación media vocacional, tanto públicos como privados. (Martinez Mantilla, Amaya Naranjo, Campillo, Rueda Jaimes, Campo Arias, & Diaz Martinez, 2004)

Los resultados presentados en el informe proyectaron los siguientes resultados: El alcohol fue la sustancia más consumida durante el último año (2004), con una prevalencia de consumo abusivo de alcohol del 16,0 %. La prevalencia de

⁴⁴ GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia- 2013. [en línea] [citado 20 de septiembre de 2016] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf> [citado el 12 de febrero de 2016]

consumo diario de cigarrillo durante el último mes fue 7,7 %. A su vez, la marihuana fue la sustancia ilegal que presentó el mayor consumo en todos los lapsos indagados: a lo largo de la vida, último año, último mes y última semana, se presentan todas las prevalencias de consumo de sustancias legales e ilegales, con excepción del consumo de cigarrillo. El consumo de cocaína en 2004 presentó prevalencias similares a las observadas en 1996 y 1997; sin embargo, se observó un incremento significativo en el consumo de las otras sustancias investigadas. Esta tendencia se da principalmente entre los varones, excepto en cuanto al uso de tranquilizantes, que ha aumentado significativamente entre las mujeres.

En relación con el consumo de sustancias, los usos más prevalentes corresponden a sustancias legales, con mayor aceptación social del alcohol y tabaco (cigarrillo), seguidas por una ilegal, la marihuana. La prevalencia de consumo semanal de alcohol se encuentra en una cuarta parte de los estudiantes y de este grupo, cerca de un tercio hasta alcanzar el estado de embriaguez.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio está basado en una metodología de corte cuantitativa, el tipo de estudio es Correlacional, ya que se pretende conocer la relación o asociación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto específico. El tipo de diseño de investigación es No Experimental por su dimensión temporal en los cuales se recolectan los datos, ya que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es Transversal porque se recolectan los datos en un solo momento y su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado; su muestra probabilística; presenta un procedimiento de tipo Muestreo Aleatorio Simple en donde cada elemento de la población (Estudiante de la escuela de trabajo social) tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para integrar la muestra; y finalmente un Instrumento de medición de tipo cuestionario.

4.3 INSTRUMENTOS O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de medición aplicado para la presente investigación consistió en un cuestionario estructurado de modalidad cerrada, dicho instrumento fue diseñado por el investigador con base en las encuestas validadas y aplicadas en Colombia como son la utilizada en el VESPA Sistema de Vigilancia del Consumo de

sustancias Psicoactivas y la encuesta aplicada en la investigación denominada “Consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia de factores de riesgo y protectores asociados, en escolares del municipio de Tenjo” en el departamento de Cundinamarca.

Previo consentimiento informado se aplicó el cuestionario en forma auto-administrada a los estudiantes, en diferentes partes del campus universitario, algunos en aulas de clases y otros en lugares comunes, el investigador realizó acompañamiento permanente a los estudiantes encuestados para resolver en forma personalizada las dudas en las preguntas, además de hacer énfasis en la confidencialidad de los datos para mejorar la credibilidad de las respuestas.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

El instrumento fue aplicado a estudiantes con matrícula activa en el segundo semestre académico de 2016, de segundo nivel en adelante de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander, cuyas edades oscilan entre los 17 y 26 años, las cuales tenían como finalidad la obtención de la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, estos datos están clasificados como primarios, ya que surgen del contacto directo con la realidad y sintetiza toda la labor previa de la investigación.

De acuerdo a la fórmula empleada de M.A.S para una población total (N) de 410 alumnos de Trabajo Social, la muestra (n) resultante fue de 103, que es el número de encuestas, estas fueron aplicadas en la UIS, directamente con el entrevistado.

Fórmula de muestreo aleatorio simple, utilizando un parámetro poblacional:

$$n = \frac{N(p*q)}{e^2 \frac{N-1}{z^2} + (p*q)}$$

Convenciones:

N = tamaño de población (debe ser un número conocido) (410 estudiantes de trabajo social)

p = parámetro de la población, se define en el diseño muestral y se establece como probabilidad de ocurrencia de un evento o como esperanza matemática de un suceso (10%)

q = lo que le falta a p para llegar a 1(1-p), o a la probabilidad total (p+q=1)

e = margen de error, 5%

Z² = Un índice de confiabilidad adecuado en Ciencias Sociales es del 95% (se aplica a la población en el 95% de los casos), que estandarizado bajo la normal equivale a 1.96 sigmas.

Ponderación n/N = 0.25

Tabla 1. Muestra estratificada

Semestre	Número total	Muestra
2°	41	10
3°	46	12
4°	38	10
5°	45	12
6°	36	9
7°	36	9
8°	43	11
9°	35	9
10°	82	21
Total	402	103

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión para el presente estudio fueron: estudiantes de la escuela de trabajo social de segundo semestre en adelante de la Universidad Industrial de Santander que desearon participar voluntariamente y firmaron

consentimiento informado. Aunque los participantes podían retirarse en forma voluntaria en cualquier momento, ninguno de los que ingresaron se retiró del estudio.

4.6 VARIABLES

Variables de medición

- Consumo de Alcohol, tabaco y otras SPA (Variable Independiente): Se medirá a partir de la aplicación de la prueba diseñada por el investigador, dentro de la cual están comprendidos antecedentes y frecuencia de consumo.
- Rendimiento Académico (Variable dependiente): Está determinado por el promedio ponderado académico, así como los hábitos de estudio y antecedentes académicos reportados por el estudiante.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se acogió al respeto a la dignidad y la protección de los derechos de los estudiantes de conformidad con los principios científicos y éticos fundamentales consagrados en la normatividad vigente respecto a las disposiciones técnicas científicas y administrativas para la investigación en ciencias sociales. Se contó con el consentimiento informado de las personas, para la realización de las entrevistas y se puso de manifiesto el respeto a su anonimato. La información obtenida de las personas entrevistadas solo se utilizó para fines investigativos.

5. RESULTADOS

Para fines de esta investigación se presentará una descripción de los datos obtenidos sobre el rendimiento académico que fue analizado en términos del promedio ponderado académico de los estudiantes participantes, promedio semestral y otros antecedentes académicos y el consumo de alcohol y otras SPA analizado a partir del instrumento de medición aplicado por el investigador. Se utilizaron los programas de Excel y IBMSPSS® para el análisis estadístico y la confirmación de los datos obtenidos. La investigación buscó establecer la relación que existe entre el Consumo de alcohol, y otras SPA y el bajo rendimiento académico en estudiantes de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander. Para esto se seleccionó una muestra total (n) de 103 estudiantes.

Como se puede observar en la tabla N°2 Participaron en el estudio, 103 estudiantes de trabajo social, cuyas edades oscilaban entre los 17 y 27 años, la edad promedio fue 21,93 años; en cuanto al rango de semestre en que se encontraban los estudiantes es de 2° a 10° semestre, el promedio para este rango es de 6,33; el promedio semestral fue de 4,12, siendo 3,30 el mínimo y 4,70 el más alto; así mismo los datos encontrados del promedio Ponderado indican que el máximo es de 4,50 y el mínimo es de 3,30, siendo 4,06 el promedio para este ítem.

Tabla 2. Datos estadísticos

		Semestre	Edad	Promedio semestral	Promedio Ponderado
N	Válido	103	103	103	103
	Perdidos	0	0	0	0
Media		6,33	21,93	4,1256	4,0645
Desviación estándar		2,763	2,102	,27808	,24450
Mínimo		2	17	3,30	3,30
Máximo		10	27	4,70	4,50

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Según los datos que arrojó el estudio en el ítem del promedio de semestre por rangos (Tabla N°3) en el rango de promedio 3.6 hasta 4.5 se encuentra el 88.4% de los estudiantes, el porcentaje menor corresponde a los estudiantes con promedio semestral menor a 3,5 equivalente al 3,9% de los casos.

Tabla 3. Promedio de Semestre por rangos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Hasta 3.5	4	3,9	3,9	3,9
	Hasta 4.0	36	35,0	35,0	38,8
	Hasta 4.5	55	53,4	53,4	92,2
	Más de 4.5	8	7,8	7,8	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

De la misma manera Para el Promedio ponderado por rangos (Tabla N° 4) se observa que en el rango de promedio de 3.6 hasta 4.5 corresponde al 96,1% de los casos, y en el rango de 3.5 o menos solamente se encuentra el 3,9% de la muestra.

Tabla 4. Promedio Ponderado en Rangos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hasta 3.5	4	3,9	3,9	3,9
Hasta 4.0	45	43,7	43,7	47,6
Hasta 4.5	54	52,4	52,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

En lo referente a los hallazgos de las pérdidas académicas (Tabla N°5) se encontró que el 16,5% de los encuestados perdió algún año en la etapa escolar; en cuanto a las pérdidas de materias en la carrera universitaria se puede apreciar que el porcentaje es mucho mayor, 40,8% de los estudiantes ha perdido alguna materia; Para el tema de las cancelaciones de materias el promedio se ubica en el 41,7% de los casos; Las cancelaciones de semestre están por el orden del 7,8% de los estudiantes entrevistados y finalmente un 13,6% de los estudiantes asegura haber suspendido sus estudios.

Tabla 5. Distribución por porcentaje de pérdidas académicas (n=103)

Distribución por porcentaje de pérdidas académicas (n=103)		
	Si	No
Perdió alguna vez un año	16,5	83,5
Ha perdido alguna materia	40,8	59,2
Ha cancelado una materia	41,7	58,3
Ha cancelado un semestre	7,8	92,2
Ha suspendido sus estudios	13,6	86,4

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

En las situaciones que pueden incidir de alguna manera en el rendimiento académico (tabla N°6) se encontró que el 23,3% de los estudiantes afirma que la situación económica no le permite dedicar debidamente tiempo para estudiar; se descubrió igualmente que un 56,3% de los entrevistados trabaja además de estudiar; es importante resaltar que por otra parte algunos estudiantes, el 45,6%

ha dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante; así mismo un 86,4% ha faltado a clases durante el semestre; Un elemento de gran relevancia es el hecho de que al 92,2% de los encuestados asevera que disfruta ir a la universidad; se determinó también que el 36,9% de la población entrevistada practica algún deporte finalmente que el 28,2% está vinculado a algún tipo de grupo ya sea musical, deportivo, club u otro tipo de colectivo.

Tabla 6. Situaciones que pueden incidir en el rendimiento académico (n=103)

Situaciones que pueden incidir en el rendimiento académico (n=103)		
	Si	No
Su situación económica actual le permite dedicar tiempo al estudio	76,7	23,3
Practica algún deporte	36,9	63,1
Disfruta venir a la universidad	92,2	7,8
Trabaja además de estudiar	43,7	56,3
Ha faltado a clase en el semestre	86,4	13,6
Está vinculado a algún grupo musical, equipo deportivo, club o grupo	28,2	71,8
Ha dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante	45,6	54,4

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

De acuerdo a la información recolectada acerca del tiempo que dedican los estudiantes de trabajo social (Tabla N° 7) se pudo establecer que el 47,6% de los estudiantes dedican más de 10 horas a la semana de estudio extra clase y también que el 80,6% del total de la muestra dedica tiempo durante el fin de semana para estudiar.

Tabla 7. Tiempo dedicado a estudiar (n=103)

Tiempo dedicado a estudiar (n=103)		
	Si	No
Dedica más de 10 horas a la semana para estudiar en su tiempo libre	47,6	52,4
Dedica menos de 10 horas a la semana para estudiar en su tiempo libre	51,5	48,5
Dedica tiempo para estudiar durante los fines de semana	80,6	19,4

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

En cuanto a la utilización del tiempo libre (Tabla N° 8) se pudo evidenciar que el 27,2% de los estudiantes entrevistados asegura ayudar con las labores del hogar; el 19,4% descansa y se relaja; otro 19,4% sale con amigos; el 14,6% ve televisión y chatea en internet; y por último el 19,4 de los estudiantes estudia y/o adelanta trabajos.

Tabla 8. Empleo del tiempo libre (n=103)

Empleo del tiempo libre (n=103)	
Ayuda con las labores del hogar	27,2
Descansa y se relaja	19,4
Sale con amigos	19,4
Estudia, adelanta trabajos	19,4
Ve tv y chat en internet	14,6

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

En el tema del consumo de sustancias al menos una vez en la vida (Tabla N°9) se pudo determinar que las sustancias psicoactivas más consumidas por los estudiantes son las que están catalogadas como “legales”; bebidas alcohólicas con un 98,1%; seguida por el tabaco un 58,3%; se pudo establecer en contraposición que las sustancias menos consumidas son las consideradas

“ilegales” tal vez porque son menos accesibles, en esta clasificación encontramos que el cannabis es la sustancia más común entre los encuestados con una prevalencia del 36,9%; seguida de la cocaína que presenta un 4,9%; las anfetaminas u otro tipo de estimulantes están en el orden del 5,8%; los opiáceos muestran un 3,9% de prevalencia; el 6,8% de los estudiantes ha usado tranquilizantes; igualmente el 5,8% ha probado los alucinógenos y en último lugar se encuentran los inhalantes con un 2,9%.

Tabla 9. Consumo de SPA alguna vez en la vida (n=103)

Sustancias que hayan consumido los estudiantes alguna vez en su vida	Si	No
Tabaco	58,3	41,7
Bebidas alcohólicas	98,1	1,9
Cannabis	36,9	63,1
Cocaína	4,9	95,1
Anfetaminas/ Estimulantes	5,8	94,2
Inhalantes	2,9	97,1
Tranquilizantes	6,8	93,2
Alucinógenos	5,8	94,2
Opiáceos	3,9	96,1

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Dos de los objetivos específicos consistían en distinguir los diferentes tipos de sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes y determinar con qué frecuencia se consumían dichas sustancias, en este aspecto la investigación arrojó los siguientes resultados:

Como se puede observar en la tabla N° 10 la frecuencia más común de consumo para todas las sustancias es de una vez al mes o menos, lo que indica que en general en los estudiantes encuestados no se presentan consumos problemáticos

significativos para ninguna de las sustancias, de acuerdo a los hallazgos se puede observar que para el caso de las bebidas alcohólicas los consumidores actuales representan un 98,1% y de estos el 58,3% lo hace una vez al mes o menos; el consumo de tabaco es una práctica del 56,3% de los estudiantes, de ellos el 31,1% lo hace también una vez al mes o menos; la prevalencia de consumo de cannabis representa el 31,1% de los estudiantes entrevistados de estos un 17,5% lo hace una vez al mes o menos, el 4,9% de los encuestados actualmente consume cocaína y de ellos el 2,9% lo hace una vez al mes o menos; el porcentaje de consumidores actuales de tranquilizantes representa el 4,9%, de ellos el 2,9 lo hace una vez al mes o menos; en cuanto al consumo de anfetaminas y otros estimulantes el porcentaje de consumidores actuales es del 1,9%; el de los alucinógenos es de 4,9; y para los opiáceos es de 3,9; para estas tres últimas sustancias la frecuencia en que las consumieron los estudiantes entrevistados fue de “una vez al mes o menos”.

Tabla 10. Frecuencia de consumo por sustancia, prevalencia últimos 12 meses

Sustancia / Frecuencia	No consume	Diario	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Dos o más veces al mes	Una vez al mes o menos	% consumidores actuales
Tabaco	43,7	9,7	5,8	1,9	7,8	31,1	56,3
Bebidas alcohólicas	1,9	0,0	29,1	1,9	8,7	58,3	98,1
Cannabis	68,9	1,9	6,8	0,0	4,9	17,5	31,1
Cocaína	95,1	0,0	1,9	0,0	0,0	2,9	4,9
Anfetaminas/estimulantes	98,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,9
Inhalantes	98	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0
Tranquilizantes	95,1	1,0	1,0	0,0	0,0	2,9	4,9
Alucinógenos	95,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	4,9
Opiáceos	96,1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,9	3,9

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

A continuación, se detallarán los datos del cruce de variables entre promedio ponderado y las frecuencias de consumo de las diferentes SPA:

Tabla 11. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo Tabaco

promedio ponderado/Frecuencia de consumo de tabaco.

Frecuencia de consumo de Tabaco	Media	N	Desviación estándar
No consume	4,0911	45	,25401
Diario	4,0280	10	,16818
Más de una vez a la semana	4,0333	6	,21602
Una vez a la semana	3,9000	2	,14142
Dos o más veces al mes	3,9688	8	,31503
Una vez al mes o menos	4,0784	32	,24571
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tabla 12. Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Tabaco	Entre grupos	(Combinado)	,037	,606	,695
	Dentro de grupos		,061		
	Total				

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Se puede observar en la tabla de ANOVA que la significancia es de 0,69 y para establecer una directa relación entre bajo rendimiento académico y la frecuencia de consumo de tabaco esta debe ser menor a 0,05, lo cual indica que no existe afectación del promedio ponderado atribuible al consumo de tabaco.

Tabla 13. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas:

Promedio ponderado/ Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas			
Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas	Media	N	Desviación estándar
No consume	4,1000	2	,42426
Más de una vez a la semana	4,0850	30	,25992
Una vez a la semana	3,9000	2	,14142
Dos o más veces al mes	3,9256	9	,25618
Una vez al mes o menos	4,0793	60	,23133
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tabla 14. Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA					
		Media cuadrática	F	Sig.	
Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Bebidas alcohólicas	Entre grupos	(Combinado) ,064	1,075	,373	
	Dentro de grupos	,060			
	Total				

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tras observar la tabla de ANOVA nos indica que la significancia es de 0,37, mayor al límite para establecer directa afectación del promedio ponderado por consumo de bebidas alcohólicas, que debe ser de mínimo 0,05, con lo cual se puede afirmar que no existe afectación del promedio ponderado atribuible a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

Las anteriores sustancias psicoactivas denominadas “Legales” (tabaco y bebidas alcohólicas) si bien, se puede afirmar que no se estableció una afectación al promedio ponderado atribuible a su ingesta, cabe resaltar que son las sustancias de mayor consumo entre la población estudiantil de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander, tal vez debido a su estatus y aceptación social.

Tabla 15. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Cannabis:

Promedio ponderado/Frecuencia consumo de cannabis			
Frecuencia de consumo de Cannabis	Media	N	Desviación estándar
No consume	4,0999	71	,24053
Diario	4,0000	2	,42426
Más de una vez a la semana	4,0786	7	,15236
Dos o más veces al mes	3,6800	5	,31145
Una vez al mes o menos	4,0333	18	,16898
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tabla 16. Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Cannabis	Entre grupos	(Combinado)	,214	3,996	,005
	Dentro de grupos		,053		
	Total				

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tal como nos lo ilustra la tabla ANOVA la significancia de la frecuencia de consumo de cannabis es de 0,005 cifra que está dentro de la margen determinada para establecer una directa relación entre consumo de esta sustancia y un

rendimiento académico inferior, como lo muestra la tabla N°15 esta brecha se evidencia especialmente entre los estudiantes que afirmaron consumir cannabis “dos o más veces al mes”, quienes tienen un rendimiento significativamente menor comparado con quienes afirmaron no consumir esta sustancia.

Tabla 17. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Cocaína:

Tabla N° 14 Promedio ponderado/Frecuencia de consumo de cocaína			
Frecuencia de consumo de Cocaína	Media	N	Desviación estándar
No consume	4,0761	98	,23475
Más de una vez a la semana	3,6500	2	,49497
Una vez al mes o menos	3,9600	3	,24249
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tabla 18. Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Cocaína	Entre grupos	(Combinado)	,195	3,413	,037
	Dentro de grupos		,057		
	Total				

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Para el caso de la frecuencia de consumo de cocaína se puede observar que en la tabla ANOVA la significancia es de 0,037 lo que nos permite afirmar que efectivamente la frecuencia de consumo de esta sustancia repercute en un menor rendimiento académico, en ese mismo orden de ideas en la tabla N°17 de

frecuencia de consumo de cocaína nos muestra que la diferencia de promedio entre los estudiantes que no consumen esta sustancia que presenta una media de 4,07 y quienes lo hacen más de una vez a la semana que es de 3,65 es de más de cuatro décimas.

Tabla 19. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulantes:

Informe			
Promedio ponderado/Frecuencia de consumo Anfetaminas...			
Frecuencia de consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	Media	N	Desviación estándar
No consume	4,0756	101	,23169
Una vez al mes o menos	3,5000	2	,28284
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tabla 20. Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA					
		Media cuadrática	F	Sig.	
Promedio ponderado *	Entre grupos	(Combinado) ,650	12,048	,001	
Frecuencia de consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	Dentro de grupos	,054			
	Total				

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

El caso de la frecuencia de consumo de Anfetaminas u otros tipos de estimulantes es el más significativo en cuanto según lo que nos indica la tabla ANOVA hay una

significancia de 0,001, por lo tanto, es en donde hay una mayor diferencia entre la media de los promedios de las personas que aseguran no consumir este tipo de sustancias tal como nos lo muestra la tabla N°19 la media del promedio ponderado es de 4,07 y en las personas que consumen estas sustancias así sea una vez al mes o menos es de 3,50.

Tabla 21. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Alucinógenos:

Informe			
Promedio ponderado/Frecuencia de consumo de alucinógenos			
Frecuencia de consumo de Alucinógenos	Media	N	Desviación estándar
No consume	4,0771	98	,23420
Una vez al mes o menos	3,8160	5	,33657
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tabla 22. Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Alucinógenos	Entre grupos	(Combinado)	,324	5,676	,019
	Dentro de grupos		,057		
	Total				

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Para el caso de la frecuencia de consumo de alucinógenos observamos que lo que nos indica la tabla ANOVA es que la significancia es de 0,019 lo que infiere una afectación en el promedio ponderado de quienes afirman consumir este tipo de sustancias en relación con el promedio de quienes no las consumen; en la Tabla N°21 se evidencia que la media del promedio ponderado de quienes no consumen alucinógenos es de 4,07, mientras la media del promedio de quienes

consumen así sea una vez al mes o menos es de 3,81, evidenciando una afectación moderada.

Tabla 23. Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Opiáceos

Informe			
Promedio ponderado/ Frecuencia de consumo de opiáceos			
Frecuencia de consumo de Opiáceos	Media	N	Desviación estándar
No consume	4,0762	99	,23390
Una vez al mes o menos	3,7750	4	,35940
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Tabla 24. Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA					
			Media cuadrática	F	Sig.
Promedio ponderado * Frecuencia de consumo de Opiáceos	Entre grupos	(Combinado)	,349	6,126	,015
	Dentro de grupos		,057		
	Total				

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Finalmente, en el caso de la frecuencia de consumo de opiáceos la tabla ANOVA nos indica una significancia de 0,015, lo que nos permite establecer una efectiva afectación del promedio ponderado debido a la frecuencia de consumo de éstos, y nos lo confirma la Tabla N°23 en donde se establece que la media del promedio de los estudiantes que no consumen estas sustancias es de 4,07 mientras que la media del promedio de quienes consumen estas sustancias así sea de una vez al mes o menos es de 3,77.

A continuación, se presentarán las tablas resultantes del cruce de las variables de promedio ponderado y otros factores que influyen en el rendimiento académico:

Tabla 25. Promedio ponderado * Trabaja además de estudiar

Trabaja además de estudiar	Media	N	Desviación estándar
Si	4,0262	45	,24305
No	4,0941	58	,24357
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Al cruzar estas dos variables, como lo muestra la Tabla N° 25 se puede establecer que la media del promedio de los estudiantes que aseguran trabajar además de estudiar es muy similar a la media del promedio ponderado de las personas que no lo hacen, lo que nos permite inferir que el hecho de trabajar además de estudiar no hace una diferencia significativa en relación a la media del promedio ponderado.

Tabla 26. Promedio ponderado * Disfruta venir a la universidad

Promedio ponderado/disfruta venir a la universidad			
Disfruta venir a la universidad	Media	N	Desviación estándar
Si	4,0477	95	,24272
No	4,2638	8	,17549
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

En la presente tabla (N° 26) se puede determinar que la media del promedio ponderado de los estudiantes que aseguran no disfrutar venir a la universidad es mayor a la media del promedio de los estudiantes que aseguran disfrutar venir a la universidad, (4,2 vs 4,0) posiblemente esta situación se presente debido a que los estudiantes que no disfrutan venir a la universidad disponen en sus hogares de herramientas, medios y hábitos de estudio necesarios para estudiar adecuadamente.

Tabla 27. Promedio ponderado * Está vinculado a algún grupo musical, equipo deportivo, club o grupo

Promedio ponderado/ Está vinculado a algún grupo musical, equipo deportivo, club o grupo			
Está vinculado a algún grupo musical, equipo deportivo, club o grupo	Media	N	Desviación estándar
Si	4,1183	29	,24472
No	4,0434	74	,24282
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

En la presente tabla (N°27) se puede observar que la media del promedio de los estudiantes que aseguraron estar vinculados a algún grupo musical, equipo deportivo, o algún club, es mayor que la media de los estudiantes que aseguraron no pertenecer a ninguno de estos grupos, (4,1 vs 4,0); posiblemente pertenecer o estar vinculado a algún grupo o equipo favorezca la organización de las actividades académicas esto impacte positivamente en el rendimiento académico.

Tabla 28. Promedio ponderado * Ha dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante

Ha dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante			
Ha dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante	Media	N	Desviación estándar
Si	4,0143	47	,28612
No	4,1066	56	,19605
Total	4,0645	103	,24450

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Lo que nos indica la Tabla N°28 es que la media del promedio de las personas que han dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante es menor a la media del promedio de las personas que aseguran

no haber dejado de realizar algún trabajo o actividad académica por considerarla poco importante (4,01 VS 4,10).

A continuación, se muestran los resultados de la asociación de consumo de cada una de las sustancias por cada semestre:

Semestre * Consumo de Tabaco

Tabla 29. Consumo de Tabaco*semestre

		Consumo de Tabaco		Total
		Si	No	
Semestre	2	70,0%	30,0%	100,0%
	3	58,3%	41,7%	100,0%
	4	60,0%	40,0%	100,0%
	5	58,3%	41,7%	100,0%
	6	22,2%	77,8%	100,0%
	7	22,2%	77,8%	100,0%
	8	63,6%	36,4%	100,0%
	9	55,6%	44,4%	100,0%
	10	81,0%	19,0%	100,0%
Total		58,3%	41,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,796 ^a	8	,063
Razón de verosimilitud	15,385	8	,052
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Como se puede observar en la tabla N°29 el consumo de tabaco se presenta en estudiantes de todos los semestres, es la segunda sustancia con mayor aceptación entre los estudiantes entrevistados, los resultados indican que el

58,3% de ellos asegura consumir esta sustancia, en cada semestre se presentan valores significativos; el consumo de esta sustancia se evidencia con mayor regularidad en el décimo y en el segundo semestre, con un 81% para décimo y un 70% para segundo, en contraposición al sexto y séptimo semestre que es en donde menos se presenta el consumo de tabaco, es de 22.2% en cada caso.

Semestre * Consumo de Bebidas alcohólicas

Tabla 30. Consumo de Bebidas alcohólicas * Semestre

		Consumo de Bebidas alcohólicas		Total
		Si	No	
Semestre	2	100,0%		100,0%
	3	100,0%		100,0%
	4	100,0%		100,0%
	5	91,7%	8,3%	100,0%
	6	100,0%		100,0%
	7	88,9%	11,1%	100,0%
	8	100,0%		100,0%
	9	100,0%		100,0%
	10	100,0%		100,0%
	Total		98,1%	1,9%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,173 ^a	8	,417
Razón de verosimilitud	6,564	8	,584
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Según lo que nos indica la tabla N°30 el alcohol es la sustancia de mayor prevalencia entre los estudiantes de trabajo social de la UIS, en total el consumo de esta sustancia está presente en el 98,1% de los estudiantes; el consumo de alcohol se encuentra presente en el 100% de los semestres pertenecientes a la

muestra, y en cada semestre el 100% de los estudiantes asegura consumir bebidas alcohólicas; exceptuando en quinto y séptimo semestre en donde los estudiantes que aseguran no consumir esta sustancia representan en séptimo semestre el 11,1% y en el quinto semestre 8,3%.

Semestre * Consumo de Cannabis

Tabla 31. Consumo de Cannabis*Semestre

		Consumo de Cannabis		Total
		Si	No	
Semestre	2	40,0%	60,0%	100,0%
	3	33,3%	66,7%	100,0%
	4	30,0%	70,0%	100,0%
	5	50,0%	50,0%	100,0%
	6	22,2%	77,8%	100,0%
	7	22,2%	77,8%	100,0%
	8	36,4%	63,6%	100,0%
	9	33,3%	66,7%	100,0%
	10	47,6%	52,4%	100,0%
	Total		36,9%	63,1%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,948 ^a	8	,862
Razón de verosimilitud	4,026	8	,855
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Según la tabla N°31 la prevalencia de consumo de cannabis en los estudiantes entrevistados es del 36,9%, siendo en el quinto semestre en donde se presenta con mayor regularidad, un 50% de los estudiantes asegura haber consumido cannabis; seguido del décimo semestre en donde la prevalencia es del 47,6% de

los casos; los semestres que registran los menores índices de consumo son sexto y séptimo en donde la prevalencia de consumo es de 22,2%.

Semestre * Consumo de Cocaína

Tabla 32. Consumo de Cocaína *Semestre

		Consumo de Cocaína		Total
		Si	No	
Semestre	2	20,0%	80,0%	100,0%
	3		100,0%	100,0%
	4		100,0%	100,0%
	5		100,0%	100,0%
	6		100,0%	100,0%
	7		100,0%	100,0%
	8	9,1%	90,9%	100,0%
	9		100,0%	100,0%
	10	9,5%	90,5%	100,0%
	Total		4,9%	95,1%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,498 ^a	8	,302
Razón de verosimilitud	10,087	8	,259
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Según los datos de la tabla N°32 se puede determinar que el consumo de cocaína por parte de los estudiantes de trabajo social de la UIS se presenta en el 4,9% de la muestra total, presentándose el consumo de esta sustancia solamente en tres semestres, en segundo, octavo y décimo con valores de 20%; 9,1% y 9,5 respectivamente; en los demás semestres no se encontraron registros de consumo de esta sustancia.

Semestre * Consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulante

Tabla 33. Consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulantes*semestre

		Consumo de Anfetaminas u otro tipo de estimulante		Total
		Si	No	
Semestre	2	10,0%	90,0%	100,0%
	3		100,0%	100,0%
	4		100,0%	100,0%
	5	8,3%	91,7%	100,0%
	6		100,0%	100,0%
	7		100,0%	100,0%
	8	9,1%	90,9%	100,0%
	9		100,0%	100,0%
	10	14,3%	85,7%	100,0%
	Total		5,8%	94,2%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,440 ^a	8	,598
Razón de verosimilitud	8,447	8	,391
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Como se puede apreciar en la tabla N°33 el consumo de anfetaminas u otros tipos de estimulantes se encuentra presente en el 5,8% de la población entrevistada, se encuentra que el semestre en donde se encuentra mayor prevalencia es en décimo semestre 14,3% de los estudiantes aseguraron haber consumido este tipo de sustancias, seguido por segundo semestre con un 10%, en tercer lugar, se encuentra octavo semestre con el 9,1% y por último se encuentra quinto semestre con el 8,3%.

Semestre * Consumo de Inhalantes

Tabla 34. Consumo de Inhalantes *Semestre

Consumo de Inhalantes *Semestre

		Consumo de Inhalantes		Total
		Si	No	
Semestre	2	10,0%	90,0%	100,0%
	3	8,3%	91,7%	100,0%
	4		100,0%	100,0%
	5		100,0%	100,0%
	6		100,0%	100,0%
	7		100,0%	100,0%
	8		100,0%	100,0%
	9		100,0%	100,0%
	10	4,8%	95,2%	100,0%
	Total		2,9%	97,1%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,077 ^a	8	,749
Razón de verosimilitud	5,702	8	,681
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Como se puede observar en los datos de la tabla N°34 indican que la prevalencia de consumo de inhalantes en los estudiantes entrevistados corresponde al 2,9% de la muestra total, según estos datos los semestres en que se presenta el consumo de esta sustancia son segundo, tercero y décimo; el semestre con mayor prevalencia es en segundo, en este semestre un 10% de los estudiantes afirma consumir esta sustancia y el semestre en que menos se consume es en décimo con un 4,8%.

Semestre * Consumo de Alucinógenos

Tabla 35. Consumo alucinógenos* semestre

		Consumo de Alucinógenos		Total
		Si	No	
Semestre	2	20,0%	80,0%	100,0%
	3		100,0%	100,0%
	4		100,0%	100,0%
	5		100,0%	100,0%
	6		100,0%	100,0%
	7		100,0%	100,0%
	8		100,0%	100,0%
	9		100,0%	100,0%
	10	19,0%	81,0%	100,0%
	Total		5,8%	94,2%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,809 ^a	8	,063
Razón de verosimilitud	15,301	8	,054
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Como se puede apreciar en la tabla N°35 la prevalencia de consumo de alucinógenos corresponde al 5,8% de los estudiantes de trabajo social en la UIS; dicho consumo se presenta en dos semestres, en segundo semestre con un 20% y en décimo semestre con un 19% de los casos.

Semestre * Consumo de Opiáceos

Tabla 36. Consumo de Opiáceos* Semestre

Consumo de Opiáceos* Semestre				
		Consumo de Opiáceos		Total
		Si	No	
Semestr e	2	10,0%	90,0%	100,0%
	3		100,0%	100,0%
	4		100,0%	100,0%
	5		100,0%	100,0%
	6		100,0%	100,0%
	7		100,0%	100,0%
	8		100,0%	100,0%
	9		100,0%	100,0%
	10	14,3%	85,7%	100,0%
	Total		3,9%	96,1%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,999 ^a	8	,265
Razón de verosimilitud	10,104	8	,258
N de casos válidos	103		

Fuente: Estudiantes de trabajo social, 2016

Se puede observar en la tabla N°36 que el consumo de opiáceos se presenta en el 3,9% de los estudiantes entrevistados, estos se encuentran divididos en dos semestres, en segundo donde se presenta con menor regularidad es de 10% y en décimo se presenta el 14,3% de los casos.

Tras el análisis de los resultados encontrados en la presente investigación se puede afirmar que la hipótesis establecida se acepta, pues efectivamente se encontró, una relación inversa, débil pero significativa entre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y el rendimiento académico, es decir que posiblemente en la medida en que aumenta la cantidad y la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas disminuya el rendimiento académico.

6. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar si existe relación alguna entre el consumo alcohol y otras sustancias psicoactivas y el desempeño académico de los estudiantes de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander.

En estudios previos se ha determinado que el consumo de spa tiene un impacto negativo en el rendimiento académico y en la efectividad académica ya que se tiene como referente que el consumo de sustancias psicoactivas está directamente relacionado a comportamientos como el ausentismo de clases y el retiro de los estudiantes. Es por esto que la presente investigación se dirigió a determinar si el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas se relaciona con el bajo rendimiento académico en términos de promedio ponderado académico.

Para esto se seleccionó una muestra de 103 estudiantes de la escuela de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander, de segundo semestre en adelante. Los resultados revelan una relación inversa que, aunque débil, fue significativa lo cual puede estar indicando que a mayor consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas se puede ver afectado el rendimiento académico.

Como parte de la discusión de la investigación se confirma, la alta prevalencia de consumo de alcohol en jóvenes universitarios, pues en la investigación se pudo establecer que más del 98% de los estudiantes consumen de manera regular alcohol lo que se corresponde con investigaciones previas como el estudio “encuesta nacional sobre Consumo de sustancias psicoactivas en la juventud” realizado por la Presidencia de la República en el año 2002, coordinado por el programa Rumbos, este estudio indica que existen altos índices de consumo de

alcohol en este país. En promedio, el 85% de los jóvenes han consumido alcohol alguna vez en la vida y una proporción similar (80,4%) lo ha hecho en el último año, mientras que cerca de la mitad de estos jóvenes consumieron alcohol durante el último mes, realidad que va de la mano del aumento de problemática sociales como la violencia intrafamiliar, deserción escolar, bajo rendimiento académico. De la misma manera se corresponde con los resultados hallados en el estudio nacional de consumo de drogas realizado en el 2008; realizado por el ministerio de interior y de justicia, el ministerio de la protección social y la Dirección nacional de estupefacientes, que rebelan en cuanto al consumo de alcohol, que si bien un 86% de los encuestados declara haber consumido alguna vez en la vida, un 35% declara haber usado alcohol en los últimos 30 días (lo que equivale a 6,9 millones de personas.)

Es importante resaltar que son los jóvenes universitarios quienes contribuyen de forma más significativa a las cifras de prevalencia de consumo anual y mensual de alcohol (Presidencia de la República, 2002), por lo que se puede considerar que uno de los grupos poblacionales más importantes para el desarrollo del país se encuentra ante un problema de salud pública, por los riesgos existentes en cuanto a la posibilidad de abusar del alcohol.

La universidad es concebida como un espacio de responsabilidad individual en el cual los adolescentes deben fijar sus límites. En este mismo sentido, al interior del campus universitario, el consumo de sustancias psicoactivas surge como algo común, lo que resulta fácilmente naturalizado por los estudiantes nuevos.

En cuanto al consumo de tabaco el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – 2011 indica que la prevalencia total de uso de tabaco en el último mes, entre escolares para el país es de 39,8%. El tabaco, junto con el alcohol, es la sustancia legal de mayor uso entre la juventud colombiana. Según este estudio, el consumo de tabaco aumenta considerablemente con el

aumento de la edad de los encuestados; en la Universidad Industrial de Santander se encontró que el consumo de tabaco en los últimos 12 meses está por el orden del 56,3%, posicionándose como la segunda sustancia de mayor consumo después del alcohol.

En este mismo estudio se establece que la marihuana es la droga ilícita de mayor uso entre escolares, en comparación con otras del mismo tipo. La prevalencia nacional de consumo de marihuana en escolares para el último año es de 5,22% y de 2,38% en el último mes; contrastado con los datos que arrojó la presente investigación se encontró que la cifra de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la Universidad Industrial de Santander es de 31,1%.

En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – 2011 La prevalencia nacional de consumo de cocaína para el último año es de 1,87% y para el último mes de 1,02%; según lo encontrado en la investigación de la Universidad Industrial de Santander la prevalencia de consumo de cocaína en los últimos 12 meses es de 4,9%.

Con relación al uso de drogas ilícitas en la población de 12 a 65 años, en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar – 2011 se detectó que el 9,1% de la población global ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida. El uso reciente de alguna droga ilícita o consumo el último año (prevalencia del último año) fue declarado por el 2,7% de los encuestados lo que equivale a aproximadamente 540 mil personas. El grupo de edad con mayor prevalencia del último año de uso de drogas ilícitas es el de 18 a 24 años con cerca de 6%.

La tendencia que se corroboró en el marco del estudio realizado en la Universidad Industrial de Santander es el aumento de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas ya que según cifras del último estudio Nacional de Consumo de

Sustancias Psicoactivas- 2013, en comparación al mismo estudio realizado en el 2008, en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas se presenta un aumento en los jóvenes de 18 a 34 años; el uso de sustancias ilícitas (marihuana, bazuco, cocaína, éxtasis o heroína) también presenta un aumento significativo, principalmente entre los jóvenes de los 18 a 24 años, en este caso la prevalencia pasó de 8,8% en el 2008 a 12.2% en el 2013.

Los hallazgos del estudio realizado en la Universidad Industrial de Santander indican en general el aumento del uso de sustancias psicoactivas ilícitas, principalmente de marihuana. También se corrobora la existencia de una amplia variedad de sustancias tanto lícitas como ilícitas, con uso generalizado en una parte importante de la población universitaria. En este estudio se evidencia un alto consumo de sustancias lícitas e ilícitas por parte de los jóvenes entre los 17 a 27, años de edad.

Tras la investigación realizada en la Universidad Industrial de Santander se pudo corroborar que algunas características como la etapa adolescente y el entorno en que interactúan los individuos facilitan el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Esta realidad se corresponde con lo planteado por Bronfenbrenner en su teoría bio-ecológica ya que el entorno y las características individuales influyen de manera determinante al momento de asumir ciertos comportamientos, también se relaciona estrechamente con la teoría denominada “teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes” propuesta por Jessor, en el 2001, dicha teoría se basa en considerar los factores de riesgo y de protección, en los adolescentes tales como los biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta. Esta teoría puede aplicarse en todos los ámbitos de las ciencias sociales y humanas, ya que partimos de la base de que el desarrollo humano se da en interacción con las variables genéticas y el entorno.

En cuanto a la variable de rendimiento académico se puede considerar que el promedio ponderado no es suficiente para explicar el desempeño académico del estudiante ya que pueden intervenir diversos factores que generen un producto específico. Puesto que el promedio es básicamente una calificación cuantitativa que se da a partir de la evaluación que se hace a tareas académicas, trabajos en grupo, talleres, exposiciones, proyectos que en ocasiones son grupales y no reflejan el trabajo de un solo individuo, teniendo en cuenta la relación dada entre las variables se hace pertinente explorar otros factores que puedan estar afectando el rendimiento académico.

7. CONCLUSIONES

Tras analizar los diferentes hallazgos que arrojó la presente investigación se puede concluir que efectivamente se encontró, una relación inversa, débil pero significativa entre el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y el rendimiento académico, es decir que posiblemente en la medida en que aumenta la cantidad y la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas disminuya el rendimiento académico de los estudiantes.

Además, se pudo determinar que las sustancias psicoactivas de mayor consumo entre los estudiantes de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander son las catalogadas como “legales”: bebidas alcohólicas, seguida por el tabaco.

También se pudo establecer en contraposición que las sustancias menos consumidas son las consideradas “ilegales” tal vez porque son menos accesibles, y socialmente son menos aceptadas, en esta clasificación encontramos que el cannabis es la sustancia más común entre los encuestados, seguida de la cocaína, las anfetaminas u otros tipos de estimulantes, los opiáceos, los tranquilizantes, los alucinógenos y en último lugar se encuentran los inhalantes.

Igualmente se pudo establecer que la frecuencia más común de consumo para todas las sustancias es de una vez al mes o menos, lo que indica que en general en los estudiantes encuestados no se presentan consumos problemáticos significativos para ninguna de las sustancias, de acuerdo a los hallazgos se puede observar que para el caso de las bebidas alcohólicas los consumidores actuales representan el mayor índice de consumo, de estos más de la mitad lo hace una vez al mes o menos; el consumo de tabaco es la segunda sustancia de mayor aceptación, y al igual que el alcohol más de la mitad de los consumidores actuales

de esta sustancia lo hace una vez al mes o menos; la prevalencia de consumo de cannabis que representa más o menos un tercio de los estudiantes entrevistados, de estos la mayoría lo hace una vez al mes o menos, y finalmente de los estudiantes encuestados que consumen cocaína, tranquilizantes, anfetaminas, alucinógenos e inhalantes el mayor porcentaje se encuentra en la frecuencia de una vez al mes o menos.

8. RECOMENDACIONES

En el marco de la profesión de trabajo social, respecto a la presente investigación se considera pertinente abordar el tema de consumo de sustancias psicoactivas mediante diversas estrategias que permitan actuar desde las diferentes perspectivas que presenta esta problemática; una de ellas puede ser estimular en la población universitaria la promoción de estilos de vida saludables para lograr la reducción de riesgos y la mitigación de daños que se producen tras el abuso de este tipo de sustancias; pues la manera como últimamente se ha abordado esta problemática que ha sido desde la prohibición, ha generado inconformidades y malestar entre los miembros de la comunidad universitaria debido a los constantes roces entre estudiantes consumidores y no consumidores y el personal de vigilancia.

Se deben generar estrategias concertada por los mismos actores que contemple la auto regulación y la regulación social para que sea desde la cultura universitaria que se asuma el consumo de sustancias psicoactivas con una actitud más responsable y que al mismo tiempo estimule la autodeterminación en los individuos, rescatando la importancia del cumplimiento de normas y reglas para la convivencia.

Así mismo se recomienda realizar investigaciones similares en las diferentes facultades y así determinar el impacto del consumo de sustancias psicoactivas de manera diferenciada, teniendo en cuenta que cada facultad presenta un contexto característico y no se podría generalizar los efectos encontrados en los estudiantes de una facultad para toda la universidad.

BIBLIOGRAFÍA

ÁVILA AVILA, Maritza Yubill; REYES SORIANO, Nina Margoth. Influencia de la autoestima en el rendimiento Académico de los estudiantes. Bogotá –Colombia 2009

BECOÑA, E. Bases científicas de la prevención de la drogodependencia. En: Manual de Psicopatología, Mc Graw Hill: Madrid. 2002.

BRONFENBRENNER, U. Ecological systems theory. Annals of child development, 6, 187-249. 1989.

CASTAÑO E, GALLÓN S, GÓMEZ K & VÁSQUEZ J. Análisis de los factores asociados a la deserción estudiantil en la Educación Superior: Un estudio de caso. Rev. educ. (Madr.); (345): 255-80. 2008

Chadwick, C. (1979). Teorías del aprendizaje y su implicancia en el trabajo en el aula. Revista de Educación, Nº 70 C.P.E.I.P., Santiago de Chile.

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS, Secretaría General de la Comunidad Andina, Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Químicas Controladas de Bolivia, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ecuador). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012.

CONACE Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes; Subsecretaría del Interior; Ministro del interior; Gobierno de Chile. (2007-2008). Representaciones sociales sobre el consumo de drogas de la juventud chilena. Secretaría Ejecutiva

del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE). 12 de Marzo, 2008.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 745 de 2002 (Julio 19) "Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia".[en líneas] [citado 15 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14166>

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (1991). *De los derechos sociales, económicos y culturales*. en línea] [citado 28 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

DELVAL, J.. "El Desarrollo Humano". Madrid, Ed. Siglo XXI de España. 2002.

ESPADA, J. P., MÉNDEZ, F. X., BOTVIN, G. J., GRIFFIN, K. W. *Adolescencia: Consumo De Alcohol Y Otras Drogas*. ISSN 0214 – 7823 2003.

GARCÍA N., C.R. Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit*, N 11, págs. 63-74. 2005. [en línea] [citado 18 de febrero de 2010] en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2750694>.

GARCÍA, M .F. *Consumo de psicoactivos en Colombia: Situación actual, elementos para discusión y perspectivas de acción*.

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social

(MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Población Escolar Colombia - 2011

GOBIERNO NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia- 2013. [en línea] [citado 20 de septiembre de 2016] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf [citado el 12 de febrero de 2016]

GONZÁLEZ, José M. Salud familiar y drogadicción. casa editorial Antillas. 2002

HADWICK, C. Teorías del aprendizaje y su implicancia en el trabajo en el aula. Revista de Educación, N° 70 C.P.E.I.P., Santiago de Chile. 1979

JUVENTUD, TEORÍA E HISTORIA: LA FORMACIÓN DE UN SUJETO SOCIAL Y DE UN OBJETO DE ANÁLISIS Sandra Souto Kustrín Instituto de Historia del CSIC, Spain. E-mail: ssouto@ih.csic.es Recibido: 5 Abril 2007 / Revisado: 10 Mayo 2007 / Aceptado: 14 Mayo 2007 / Publicación Online: 15 Junio 2007

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM IV) Masson S.A., 2014

MARTÍNEZ MANTILLA, J. A., et al.. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. 2004

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, A. & RÁBANO GUTIÉRREZ, A. Efectos del alcohol etílico sobre el sistema nervioso. Revista Española de Patología, 35 (1), 63-76. 2002

MATUTE, R. & PILLON, S. Uso de Bebidas Alcohólicas entre Estudiantes de Enfermería en Honduras. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTERIO DE INTERIOR Y DE JUSTICIA, DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES. Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia Resumen Ejecutivo. DNE. Bogotá, Colombia 2008

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Colombia. Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención a Niños, Niñas, Adolescentes, Consumidores de Sustancias Psicoactivas con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados.—Bogotá : Ministerio de Protección Social, 2010.-- 60 p.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS contra la Droga y el Delito (2010). La prevención en manos de los y las jóvenes. Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2016). *Ley 1566 de 2012*. Documento en línea:<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

MINISTERIOS DE INTERIOR Y DE JUSTICIA Y; DE LA PROTECCION SOCIAL;DIRECCION NACIONAL DE ESTUFEPACIENTES, Estudio Nacional de consumo de drogas en Colombia 2014. [en línea] [citado 12 de septiembre de 2016] Disponible en: http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO_NACIONAL_SOBRE_DROGAS_COLOMBIA.pdf

MONTES, G.I. & LERNER, N.J, Rendimiento académico de los estudiantes de pregrado de la universidad EAFIT. Medellín Colombia. 2011

Morris, C.G. & Maisto, A.A, 2005. Psicología. México: Pearson. Prentise Hall

OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDD). (2013). *Estándares internacionales de la prevención del uso de drogas*. [en línea] [citado 18 de septiembre de 2016] Disponible en:http://201.161.17.101/media/Documentos/07.01_Publicaciones%20IAPA/07.01.01_Art%C3%ADculos/Materiales%20para%20la%20reflexi%C3%B3n%20sobre%20sobre%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20en%20adicciones/2013_08%20Estandares_Internacionales_Prev.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994. [en línea] [citado 18 de septiembre de 2016] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2012). Fortalecimiento de estrategias y dispositivos de base comunitaria para la atención oportuna e integral al consumo de spa y mitigación de su impacto en diversos ámbitos msp/ops y consentidos. [en línea] [citado 18 de septiembre de 2016] Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052012-Documento%20de%20lineamientos%20para%20zonas.pdf>

PAPALIA, DIANA E; et al Desarrollo humano. México, DC 2010.

PAPALIA, Diana E; WENDKOS OLDS, Sally; DUSKIN FELDMAN, Robert. Desarrollo humano. México, D.C. 2010.

SALAZAR, I., TOVAR, J., VARELA, M. & CÁCERES, D. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3):521-53.2006.

SOUTO KUSTRÍN Sandra Juventud, Teoría e Historia: la Formación de un Sujeto Social y de un Objeto de Análisis. Instituto de Historia del CSIC, Spain. E-mail: ssouto@ih.csic.es Recibido: 5 Abril 2007 / Revisado: 10 Mayo 2007 / Aceptado: 14 Mayo 2007 / Publicación Online: 15 Junio 2007 ISSN 1696-2060

TONCONI QUISPE, J. Factores que Influyen en el Rendimiento Académico y la Deserción de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Económica de la UNA-Puno (Perú). *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, vol 2, N1, enero. Universidad de Guadalajara, Los Lagos, Jalisco, México, pp. 45. 2010.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. [en línea] [citado el 1 de Noviembre de 2016] disponible en: <<http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/estructuraOrganizacional.html>>

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Cátedra Libres [en línea] [citado el 4 de Febrero de 2016]<<https://www.uis.edu.co/webUIS/es/mediosComunicacion/catedraLibre/Octubre2010/articulo7.html>>

VARELA ARÉVALO, María Teresa; SALAZAR TORRES, Isabel Cristina; CÁCERES DE RODRÍGUEZ, Delcy Elena; TOVAR CUEVAS, José Rafael. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados.. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2007 p. 31-45