

DETERMINANTES SOCIALES EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN 2016

SOCIAL DETERMINANTS IN THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN UNIVERSITY STUDENTS IN 2016

DETERMINANTES SOCIAIS NO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS 2016

Neila Esther Berrocal Narváez

Universidad de Córdoba. Montería. Colombia.

nberrocal@correo.unicordoba.edu.co

ORCID:0000-0001-6974-2350

Mónica Ocampo Rivero

Universidad de Córdoba. Montería, Colombia.

ORCID: 0000-0002-5338-2319

Eugenia Herrera Guerra

Universidad de Córdoba. Montería, Colombia.

ORCID: 0000-0001-8413-4935

DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>

Recibido: 19/01/18

Aceptado: 19/05/18

Resumen: En este artículo se dan a conocer los resultados de una investigación que tuvo como objetivo describir los determinantes sociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de una universidad pública de Colombia, modalidad presencial diurna. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, con una muestra de n= 341 estudiantes; se realizó muestreo estratificado, con selección aleatoria y se aplicó el cuestionario utilizado en el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Proyecto PRADICAN (Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina), previa autorización de los participantes de estudio. Se realizó un análisis descriptivo y se calcularon frecuencias relativas. Los resultados mostraron que el 61% de los encuestados pertenecen al estrato socioeconómico 1, el más bajo; el 77,4% se dedica exclusivamente a sus estudios; el 22,6% trabaja además de estudiar. La relación con sus padres es buena (90%). 56% tienen amigos consumidores y el 20,5% tienen familiares cercanos consumidores de SPA ilegales. Los resultados permitieron establecer que se debe aumentar la cobertura de los programas de apoyo que ofrece la universidad a través de Bienestar Universitario para intervenir positivamente los determinantes identificados, diseñar y desarrollar estrategias que permitan generar cultura de autocuidado y prevención del consumo de SPA.

Palabras Clave: Inequidad en salud, adolescente, estudiantes, drogas ilícitas.

Abstract: In this article we present the results of an investigation aimed to describe the social determinants associated with the consumption of psychoactive substances (SPA) in students of a public university in Colombia, in face-to-face modality. A descriptive, quantitative, cross-sectional study was carried out with a sample of n = 341 students; stratified sampling was used, with random selection, applying the questionnaire used in the II Andean Epidemiological Study on Drug Use in the University Population, Project PRADICAN (Illicit Anti-Drug Program in the Andean Community), with prior authorization of the study participants. A descriptive analysis was carried out and the relative frequencies were calculated. The results showed that 61% of the respondents belong to the socioeconomic stratum 1, the lowest one; 77.4% are dedicated exclusively to their studies and 22.6% work in addition to studying. The relationship with their parents is good (90%). 56% have substance consuming friends and 20.5% have close relatives who use illegal SPA. The results allowed to establish that the coverage of the support programs offered by the university through University Welfare should be increased in order to positively intervene the identified determinants, design and develop strategies to generate a culture of self-care and prevention of SPA consumption.

Keywords: Inequity in health, adolescents, students, illicit drugs.

Resumo: Este artigo divulgou os resultados de uma investigação que teve como objetivo descrever os determinantes sociais associados ao uso de substâncias psicoativas (SPA) em estudantes de uma universidade pública, modalidade dia. Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, transversal, com uma amostra de n = 341 alunos; amostragem estratificada foi realizada com seleção aleatória, foi aplicado o questionário do Estudo Epidemiológico II Andino sobre Uso de Drogas na Cidade Universitária, Projeto PRADICAN (Programa de Combate às Drogas ilegal na Comunidade Andina), a aprovação prévia dos participantes do estudo. Uma análise descritiva foi realizada, as frequências relativas foram calculadas. Os resultados mostraram que 61% dos respondentes pertencem ao estrato socioeconômico 1; 77,4% são dedicados exclusivamente a seus estudos; 22,6% trabalham além de estudar. O relacionamento com os pais é bom (90%). 56% têm amigos do consumidor e 20,5% têm parentes próximos que usam SPA ilegal. Os resultados permitiram estabelecer que a cobertura dos programas de apoio oferecidos pela universidade através do Bem-Estar Universitário deve ser ampliada para intervir positivamente nos determinantes identificados; conceber e desenvolver estratégias para gerar uma cultura de autocuidado e prevenção do consumo de SPA.

Palavras-chave: Desigualdade em saúde, adolescentes, estudantes, drogas ilícitas.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, como resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos mundiales, nacionales y locales, que a su vez dependen de políticas adoptadas (1). Además los DSS explican la mayor parte de las inequidades en salud, es decir, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. Por lo tanto, la salud de las personas está determinada

en gran parte por las condiciones sociales en las cuales se vive y trabaja (2). Los factores determinantes de las diferencias individuales de salud son distintos entre poblaciones (3). Cuando se habla de determinantes sociales se intenta comprender cómo las causas de los casos individuales se relacionan con las causas de incidencia de enfermedad en la población (4).

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública”, por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas, tales como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida. En este estudio se encontró que los trastornos debido al uso de drogas, tienen considerables repercusiones en los sistemas asistenciales de muchos países de la región, así como en la salud y en el tipo de discapacidad de las personas en los años más productivos de sus vidas (5).

En el marco del Proyecto PRADICAN 2009 en población entre 18 y 25 años, se encontró uso y abuso de algunas sustancias específicas, como también altos signos de dependencia de drogas (6). La dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 (PDSP) de Colombia, busca no solo mejorar los procesos para la prestación de servicios a los eventos ya instaurados, sino intervenir los determinantes y condicionantes que promuevan entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable (7).

El entorno universitario es un escenario que dispone de espacio, tiempo y grupos afines, donde además de formar personas en determinadas áreas puede trabajar conductas saludables e intervenir las no saludables a los que está expuesto este grupo poblacional a edades cada vez más tempranas, como el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción, entre otros (8). También el ambiente universitario, por su misma condición dinamizadora de grupos sociales con diferentes culturas, etnias y entornos (9) puede generar en el estudiante una serie de descubrimientos, conflictos, desconciertos, rupturas y debilitamiento de las relaciones significativas con personas e instituciones que le acompañaron durante su formación, haciendo que realice una búsqueda intelectual y de crecimiento personal para moldear su identidad personal que lo expone a acontecimientos vitales estresantes (10). Por lo tanto en algunas ocasiones se convierte en un foco de inicio al uso de sustancias adictivas (9,10). Se sabe que la suma de varios componentes o factores de riesgo puede predisponer la vulnerabilidad respecto al uso de drogas, entre los que se encuentran la disponibilidad y el acceso a éstas, el exceso de tiempo libre, las discusiones familiares, modelos paternos de consumo de drogas, la identificación con pares, el consumo por imitación, la necesidad de evadir situaciones y la utilización de drogas como alternativa para aliviar sintomatología de origen mental, entre otros (11). Además, se le atribuyen otros factores como la disfuncionalidad familiar, estado académico, estrato socioeconómico, falta de conocimiento y actitudes acerca del tema, así como la presión social e influencias de su entorno (12).

Según el informe de la OMS “Los determinantes sociales de la salud: los hechos probados” las circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan la salud de por vida; además los aspectos psicosociales contribuyen a generar esas diferencias; una buena salud implica reducir niveles de fracaso en la educación y en el desempleo y mejorar la calidad de la vivienda. El apoyo social y las buenas relaciones son fundamentales debido a que hacen sentir a las personas cuidadas, queridas,

estimadas y valoradas. Con relación al consumo de drogas, es una respuesta a la desintegración social y además contribuye a acentuar las desigualdades en el ámbito de la salud. Las personas muchas veces se refugian en el consumo de sustancias psicoactivas para no sentir la dureza de la situación económica y social que están viviendo; sin embargo lo conlleva a una movilidad social descendente, intensificando los condicionantes que provocaron su consumo. Según este informe, el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con tipo de vivienda deficiente, ingresos bajos, ser familia monoparental, desempleo o alta de vivienda (13).

La certeza de la incursión del consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente universitario y de la complejidad de esta situación, debido a la variedad de enfoques, posiciones ideológicas y culturales, lo que entre otros problemas puede afectar el rendimiento académico y la deserción universitaria, fue lo que motivó la realización del presente estudio.

El objetivo de este trabajo es describir los determinantes sociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en estudiantes de una universidad pública, modalidad presencial, jornada diurna.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. La Población estuvo comprendida por los estudiantes de 23 programas académicos de una Universidad Pública del Departamento de Córdoba, Colombia, jornada diurna, modalidad presencial ($N=10.207$). Para la muestra se calculó una muestra con $n= 341$, teniendo en cuenta los criterios de $N= 10.207$, $z= 1,96$, $p= 0,50$, $q= 0,50$ e= 0,05. Se realizó muestreo estratificado con el fin de lograr igual participación porcentual de cada programa. Las unidades muestrales se seleccionaron aleatoriamente; la información se recolectó, con previa autorización, mediante la utilización del instrumento utilizado en el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Proyecto PRADICAN (Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina)(6). Los estudiantes fueron encuestados en el campus universitario y dentro del horario regular. El instrumento fue autodiligenciado, previa lectura y firma del consentimiento informado. La información fue depurada y tabulada en una base de datos para su tratamiento estadístico mediante el programa SPSS de libre licencia.

Para la categoría de determinantes sociales se utilizó el enfoque propuesto por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008); con relación a los determinantes estructurales, hacen referencia a los atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Además configuran la salud de un grupo social en función de la ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos; en este estudio, se analizaron los siguientes:

Posición social: entendida como mejoras en los ingresos y la educación, los cuales guardan una relación favorable con la salud y sitúan a las personas en una jerarquía social; se valoró a través de las variables estrato socioeconómico, situación de vivienda mientras está estudiando, y sustento de la vida estudiantil.

Género: este determinante estructural puede funcionar, junto con la posición social y el grupo étnico, debido a la influencia que tiene en el establecimiento de jerarquías en la

división del trabajo, asignación de recursos y distribución de beneficios. Para el presente estudio la clasificación obedeció a “masculino” y “femenino”.

Otro determinante que se tuvo en cuenta fue el acceso a la educación, del cual se derivan las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social; al respecto esta variable fue controlada en el estudio debido a que la totalidad de los participantes son estudiantes de nivel educativo terciario o universitario superior.

Al evaluar el determinante estructural relacionado con el empleo, se considera importante tener una actividad laboral para el desarrollo de una adecuada calidad de vida; carecer de esta actividad limita considerablemente la capacidad de la población para participar en la economía familiar. En este estudio se consideró el trabajo como variable independiente e importante además del estudio. Según la OMS, los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios. Estos determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Estas categorías se valoraron mediante las siguientes variables:

Circunstancias materiales: entendidas como calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades o medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc. y el entorno físico de trabajo; se valoró mediante la variable situación de vivienda mientras está estudiando.

Con relación a las circunstancias psicosociales, entendida como factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales, se valoraron mediante las variables: cómo sustenta su vida estudiantil, relación con la madre, relación con el padre y dedicación del tiempo libre.

Los factores conductuales y biológicos considerados fueron la nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos (3). Se realizó su valoración mediante las variables: consumo de tabaco y alcohol, además de las sustancias psicoactivas ilegales, motivación para el consumo de droga, personas con quien acostumbra a consumir drogas y percepción sobre su futuro profesional.

Con respecto a la cohesión social, comprendida como la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad, que contribuye a la manera en que las personas valoran su salud (3), fue valorada a través de tenencia de amigos y familiares consumidores de drogas psicoactivas ilegales.

Finalmente, con relación al sistema de salud, que es entendido como la exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas (3), fue valorada mediante las variables: cómo calificaría el consumo de drogas, facilidad de conseguirla en la universidad y acceso a los beneficios de Bienestar Universitario.

RESULTADOS

En la distribución de la muestra de estudio por grupos de edad se observó que el 46,3% se encuentra entre 15 y 19 años; entre 20 y 24 años el 49,6%; entre 25 y 29 años el 2,9% y los mayores de 30 años representan el 1,2%.

Según la ubicación por semestre, se encontró que 68,2% de los encuestados están entre primer y quinto semestre, y el 31,8% del quinto semestre en adelante. En cuanto al estado civil, se evidenció que el 91,5% es soltero(a) que vive sin pareja. Respecto a los determinantes sociales estructurales, en los sujetos de estudio consumidores de sustancias psicoactivas ilegales se encontró que en lo relacionado a la posición social, el 61%, pertenecen al estrato socioeconómico 1, el más bajo, seguido de un 27,9% del estrato 2; el estrato 3 está representado solamente por un 9,4% (ver Tabla 1).

En la situación de vivienda mientras está estudiando, el 58,9% vive con los padres, el 19% vive en casa de un familiar, mientras que el 14% vive con compañeros y/o amigos. Al evaluar el sustento de la vida estudiantil, el 79,5% manifestó que los estudios son costeados por sus padres, seguido de un 14,4% que trabajan para poder sostener sus estudios. El 40,5% de los sujetos de estudio fueron mujeres y 59,5% hombres (ver Tabla 1). En el acceso al empleo, el 77,4% no trabaja, y solamente el 22,6% de los encuestados se encuentra trabajando además de estudiar. (Tabla 1)

Tabla 1. Determinantes sociales estructurales

Determinantes	Categoría	Porcentaje
	Estrato 1	61%
Estrato socioeconómico	Estrato 2	27,9%
	Estrato 3	9,4%
Situación de vivienda mientras está estudiando	Vive con los padres	59%
	Vive en casa de un familiar	19%
	Vive con compañeros y/o amigos	14%
Sustento de la vida estudiantil	Costeados por los padres	79,5%
	Trabajan para costear estudios	14,4%
Género	Masculino	59,5%
	Femenino	40,5%
Acceso al empleo	Trabaja y estudia	22,6%
	Solamente estudia	77,4%

Fuente: Elaboración propia (2017)

En el análisis de los determinantes intermedios, con respecto a las circunstancias psicosociales, como dedicación del tiempo libre, el 34% realizan actividades como estudiar y leer, 28,4% uso de redes sociales y en igual proporción (18,8%) practicar deportes y hablar con los amigos. En cuanto a la red de apoyo, se observó que el 90% de los encuestados afirmaron que tienen buena relación con la madre y el 69,8% con el padre, seguida de regular en un 16,7% con el padre y un 7% con la madre. (Tabla 2)

Los factores conductuales y biológicos fueron valorados mediante las variables consumo de tabaco y alcohol, encontrándose al respecto que el 69,5% de los encuestados ha consumido SPA legal y el 29% reporta haber consumido SPA ilegal (Tabla 2), siendo su motivación la curiosidad en un 5,6%, seguido de la influencia de amigos en 4,7%. Además se encontró un reporte de consumo de SPA legales desde los 6, 7 y 8 años con igual proporción de 0.3%, con un hábito de consumo de una vez al mes (47,5%).

La percepción sobre el futuro profesional fue valorada de manera muy optimista y optimista, con un 49,9% y 44,6% respectivamente.

Al valorar la cohesión social, el 56% manifiesta tener amigos consumidores de sustancias psicoactivas ilegales, siendo la marihuana la de mayor consumo (38,1%). El 20,5% refiere que tienen familiares cercanos consumidores de SPA ilegales. (Tabla 2)

Tabla 2. Determinantes sociales intermedios

Determinantes	Categoría	Porcentaje
Dedicación del tiempo libre	Estudiar y leer	34%
	Uso de redes sociales	28,4%
	Practicar deporte	18,8%
	Hablar con amigos	18,8%
Relaciones con los padres	Buena relación con la madre	90%
	Buena relación con la padre	70%
Consumo de sustancias psicoactivas	Consumo de sustancias psicoactivas legales	69,5%
	Consumo de sustancias psicoactivas ilegales	29%
Tenencia de amigos consumidores de sustancias psicoactivas ilegales	Sí	56%
	No	14%
	No sabe	30%
Tenencia de familiares consumidores de sustancias psicoactivas ilegales	Sí	20,5%
	No	54,3%
	No sabe	25,2%

Fuente: Elaboración propia (2017)

Finalmente, con relación al sistema de salud, los encuestados calificaron de muy grave y grave (37% y 30,2% respectivamente) el consumo de drogas en la universidad, y 39,9% manifestó que es fácil conseguir drogas en la misma. En cuanto a los beneficios por parte de Bienestar Universitario, se evidenció que ofrece actividades de gestión y fomento socioeconómico tales como, alojamiento, bono de alimentación, plan padrino, matrícula diferida, y monitorías; además promueve y apoya programas de salud, culturales, de actividad física y deporte.

DISCUSIÓN

Lalonde en 1974 estableció un marco conceptual para los factores que se consideraban podían determinar el estado de salud (14). A su vez, Tarlov considera los determinantes sociales como características dentro de las cuales la vida tiene lugar, que comprenden comportamientos y estilos de vida saludables, ingresos, posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios adecuados y entornos físicos, los cuales ejercen un claro impacto sobre la salud (13, 19).

Según la OMS, a partir de los determinantes sociales se podría explicar gran parte de las evitables inequidades en salud (2). Para este estudio, los determinantes estructurales hacen referencia a aquellos atributos que fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente, encontrándose al respecto que los sujetos de estudio en su mayoría pertenecen al estrato socioeconómico 1 y 2, hallazgos que concuerdan con otros estudios realizados en estudiantes universitarios (9, 16). La estratificación social determina la condición u oportunidad de salud; cuanto más baja es la posición de las personas, el riesgo de enfermar y morir es mayor, en relación con las personas de estratos altos. La OMS también afirma que la pobreza y el cambio social son factores de riesgo ambientales, que aumentan la posibilidad del consumo de sustancias psicoactivas (5, 15).

En relación a la situación de vivienda mientras está estudiando, la mayoría vive con los padres. En un 79,5% los estudios son costeados por éstos, seguido de un 14,4% que trabajan para poder sostener sus estudios, situación que puede generar insolvencia económica y refleja la brecha de inequidad social entre los estudiantes; se considera que los bajos ingresos también se manifiestan en otras circunstancias, como limitación para continuar sus estudios, déficit en la alimentación y relaciones inapropiadas de dependencia económica entre los estudiantes y sus padres o parejas.

Además del contexto socioeconómico se tuvo en cuenta el sexo como determinante estructural, encontrándose en este estudio que el 59,5% son hombres; según la OMS, el consumo de sustancias ilícitas es una actividad predominantemente masculina, mucho más que el consumo de cigarrillos o alcohol, el cual también tiene mayor prevalencia entre los más jóvenes que en los grupos de más edad (1, 15). Además, en un estudio realizado acerca del “Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia”, se encontró diferencias entre hombres y mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas, al igual que el estudio de Ortiz y Clavero denominado “Estilos de consumo de sustancias adictivas en función del género (16, 17). Una aproximación desde el análisis de discurso”; evidenciaron que las diferencias socialmente negativas, asignadas a las mujeres consumidoras, son mayores que la de los hombres, lo que producen desigualdades que repercuten en un deterioro en la salud, desarrollo y bienestar.

En el determinante acceso al empleo se puede apreciar que el 77,4% no trabaja y el 22,6% se encuentra trabajando además de estudiar; la falta de empleo limita la capacidad de la población de participación en la economía y aumenta las desigualdades sociales (2). Sin embargo, debido a que la mayoría de los encuestados realizan sus estudios en jornada diurna, tiempo completo, se considera que necesitan del apoyo familiar económico para costear sus estudios, porque no les daría tiempo para trabajar y estudiar, lo que se considera como un aspecto a favor de la población sujeto de estudio. El porcentaje de estudiantes que trabajan se puede asociar al estrato socioeconómico al cual pertenecen y al hecho de vivir en casa de un familiar o amigo.

En cuanto a los determinantes intermedios relacionados con las circunstancias psicosociales, como dedicación del tiempo libre, la mayoría de los estudiantes realizan actividades como estudiar, leer, y uso de redes sociales (4).

Al analizar la red de apoyo se encontró que la mayoría de los encuestados manifestaron tener buena relación con la madre y el padre, la familia, los amigos, los compañeros de estudio, de trabajo y vecinos, soportes sociales significativos de las personas. Sin embargo, de todos estos el más importante es la familia; la descomposición familiar, por cualquier causa, puede influir en problemas graves para la salud, lo que indica que el apoyo familiar juega un papel importante en las condiciones de vida de los participantes del estudio y son un referente para los jóvenes (16).

Los factores conductuales y biológicos fueron valorados a través de las variables edad, y consumo de tabaco y alcohol; encontrándose al respecto que el 46,3% se encuentra entre 15 y 19 años; y el 49,6% entre 20 y 24. La edad como determinante intermedio se considera un factor influenciable, debido a que la adolescencia se considera como un grupo de vulnerabilidad dadas sus especiales condiciones de desarrollo biológico y riesgos propios asociados. El 69,5% de los encuestados ha consumido SPA legal, y el 29% reporta haber consumido SPA ilegal, siendo su motivación la curiosidad; hallazgos que concuerdan con los resultados de la investigación realizada por Tirado, Et al (11).

La edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, en un estudio realizado por Cogollo-Milanés, et al, en promedio estuvo entre los 16 y 17 años de edad (20). Sin embargo, en esta investigación se evidenció un reporte de consumo de SPA legales, como el alcohol, desde los 6 y 7 años; que a tan temprana edad se inicie el consumo es una situación preocupante, debido a la probabilidad que existe de continuarlo con el riesgo de desarrollar dependencia (21) y complicaciones para la salud a largo plazo.

Con respecto al determinante intermedio cohesión social, el 56% manifiesta tener amigos consumidores de sustancias psicoactivas ilegales, siendo la marihuana la de mayor consumo (38,1%), dato que coincide con el estudio realizado por Cárdenas, en donde la marihuana es la sustancia psicoactiva ilegal que presenta una alta prevalencia de consumo entre los adolescentes y jóvenes (10). El 20,5% refiere que tienen familiares cercanos consumidores de SPA ilegales; en un estudio realizado acerca del policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios se encontró una concordancia entre el policonsumo de los participantes y el de sus referentes próximos (4, 16).

Autores como Vega, Solar, Irwin, manifiestan que algunos factores y procesos sociales que influyen sobre la salud de la población afectan de manera relevante a los grupos más vulnerables y por lo tanto contribuyen a aumentar las diferencias con relación al nivel de salud entre distintos grupos sociales (2). En cuanto a la disponibilidad de SPA

ilegales dentro de la universidad, se encontró que el 39,9% de los encuestados manifiestan que es fácil conseguirla, lo que facilita el consumo de éstas, encontrándose que el 69,5% de los encuestados ha consumido SPA legal, y el 29% reporta haber consumido SPA ilegal.

Finalmente, el apoyo que reciben los estudiantes universitarios, proveniente de las instituciones gubernamentales y los diferentes programas ofrecidos por la universidad, favorece no solo los estilos de vida, sino también en los modos de vida para la prevención del consumo de estas sustancias.

CONCLUSIONES

Con base en la información analizada en estudiantes universitarios se concluye lo siguiente. El estrato socioeconómico bajo refleja una gran vulnerabilidad; se identificó que la gran mayoría de los sujetos de estudio presentan desventaja social, lo que determina serias debilidades para la subsistencia y satisfacción de las necesidades básicas producto de los bajos ingresos familiares; más de la mitad viven con sus padres, y otro porcentaje en casa de familiares o amigos; también se evidenció que estos jóvenes estudian en jornada diurna, tiempo completo; un porcentaje de ellos debe trabajar para costear sus estudios; todas estas condiciones los exponen a situaciones estresantes, que en algunas ocasiones se convierten en un foco de inicio al uso de drogas adictivas.

La situación sociodemográfica y de salud de estos estudiantes es análoga a la de la mayoría de estudiantes de universidades públicas.

Los hallazgos de esta investigación hacen visible las condiciones de vida de estos jóvenes, y la exposición permanente con la tenencia de amigos y familiares cercanos consumidores de sustancias psicoactivas ilegales, como también la vulnerabilidad debido a la edad; sin embargo, se evidenció una fortaleza en la relación entre ellos y sus padres, teniendo en cuenta que éstos son soportes sociales significativos.

Los jóvenes a temprana edad en muchas ocasiones recurren al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas ilegales como una diversión, situación que puede influenciar en el riesgo de desarrollar dependencia y complicaciones para la salud a largo plazo; además, los estudiantes manifestaron que existe facilidad para la consecución de estas sustancias al interior de la universidad.

Los resultados encontrados evidencian la necesidad de intervenir las circunstancias, forma y condiciones en que viven los estudiantes universitarios mediante el desarrollo de estrategias, actividades y proyectos que favorezcan la participación en actividades culturales y deportivas, fomentando la cultura de autocuidado y prevención del consumo de SPA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Consultado marzo 5 de 2017 http://www.who.int/topics/social_determinants/es/

2. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. Capítulo 2. Consultado Marzo 15 de 2016 en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
4. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: La política de acción sobre los Determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río De Janeiro-Brasil. 2011
5. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. 2009
6. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Colombia, 2012. Proyecto “Programa Anti- Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina - PRADICAN”. 2013
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de Salud Pública 2012-2021. Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.URL disponible en <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-vida-saludable.aspx>
8. Ministerio de salud y de la Protección Social. Lineamientos para la promoción de modos, condiciones y estilos, de vida saludable relacionados con las Enfermedades No Transmisibles. Entorno universitario.
9. Quimbayo Díaz J, Olivella Fernández M. Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. Rev. De Salud Pública. 2013; 15 (1) 32-43.
10. Cárdenas Pachón E. Comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes de la Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, 2009-2010. Rev. Avances en enfermería 2012; 30 (3) 60-69
11. Tirado A, Álvarez M, Velásquez J, Gómez L, Ramírez C, Vargas A. Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009. Rev. Facultad Nacional Salud Pública. 2012; 30 (1) 38-44
12. Castrillo J, Ortiz A, De la Salas Rodríguez K, Eguis Valencia R, Galves Rondón D, Caro de Pallares S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia) 2012. Rev Salud Uninorte. 2012; 28 (2); 322-334.
13. Organización Mundial de la Salud. Europa. Los Determinantes Sociales de la Salud: los hechos probados. Richard Wilkinson y Michael Marmot. 2003. Disponible en: <http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
14. Lalonde, M. A. New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Information Canada, 1974. Disponible en <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

15. Organización Mundial de la salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. 2004.
16. Córdoba-Paz, E. G., Betancourth-Zambrano, S., & Lised, E. T. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de pasto, colombia/ psychoactive substances at a private university from pasto, colombia. *Psicogente*, 20 (38) doi:<http://ezproxyucor.unicordoba.edu.co:2075/10.17081/psico.20.38.2552>
17. Ortiz, P., Clavero, E., Estilos de consumo de sustancias adictivas en función del género. Una aproximación desde el análisis de discurso. *Rev. Acta sociológica*, 2014; 64: 121-144
18. Hernández-Serrano O, Font-Mayolas S, Gras M. Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Rev Adicciones*, 2015; 27 (3): 205-213.
19. Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In Blane D, Brunner E, Wilkinson R. Health and social organization. Londres: Routledge. 1996.
20. Cogollo-Milanés, Z., Arrieta-Vergara, K., Blanco-Bayuelo, S., Ramos-Martínez, L., Zapata K., Rodríguez-Berrio Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Rev. salud pública*, 2011; 13 (3): 470-479.
21. Medina- Mora ME, Peña- Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud pública Méx*. 2002; 44 (1):109-115.