

**PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE
11 A 15 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTANDER DE
QUILICHAO - CAUCA**

**MARÍA ROCÍO FLÓREZ BUENO
JHORMEN LORENA OREJUELA MERA**



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
SANTIAGO DE CALI**

2012

**PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE
11 A 15 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTANDER DE
QUILICHAO - CAUCA**

**MARÍA ROCÍO FLÓREZ BUENO
JHORMEN LORENA OREJUELA MERA**

Psi. María del Carmen Jiménez Ruiz

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES
SANTIAGO DE CALI**

2012

Nota de aceptación

El trabajo de grado titulado PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SANTANDER DE QUILICHAO – CAUCA presentado por las estudiantes MARÍA ROCÍO FLÓREZ BUENO y JHORMEN LORENA OREJUELA MERA, cumple con los requisitos exigidos por la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ para optar al título de ESPECIALISTA EN ADICCIONES

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Santiago de Cali, Noviembre de 2012

Dedicamos este trabajo primero que todo dándole la Gloria y la Honra a Dios por la vida y por la misión que nos ha encomendado como personas y profesionales con esta nueva formación.

A mi madre, porque es mi gran tesoro y ejemplo de superación, constancia, modelo a seguir. A mi familia por su apoyo y a las personas especiales y significativas en esta etapa de mi vida.

Lorena

A mi madre, ejemplo de mujer quién inculcó en mí el valor de la educación y superación, a mis hijos y nieta, motivo de orgullo y fuente de inspiración y a mi familia en general, todos ellos constituyen mi soporte psicoafectivo.

Rocío

Agradecimientos especiales a:

Nuestra directora de trabajo de grado, por su misión como educadora y guía para esta investigación.

Los directivos, docentes y administrativos de la Fundación Universitaria Luis Amigó, por la oportunidad de pertenecer a esta primera cohorte de Especialización en Adicciones.

La institución educativa, su directiva y psicóloga, así como a los estudiantes, por buena disposición y colaboración.

Contenido

	pág.
Introducción	12
1. Planteamiento del problema	17
2. Justificación	18
3. Objetivos	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos	22
4. Marco referencial	23
4.1 Antecedentes	23
4.2 Marco contextual	28
4.2.1 Contexto general de Santander de Quilichao	28
4.2.2 Sustancias Psicoactivas (SPA) más consumidas en el municipio	29
4.2.3 Institución educativa Francisco José de Caldas	31
4.3 Marco teórico	31
4.3.1 La sociedad del riesgo (Ulrick Beck)	32
4.3.2 Percepción de riesgo	33
4.3.2.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de drogas (alcohol)	34
4.3.3 Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social	35
4.3.4 La teoría del aprendizaje social como teoría explicativa integradora del consumo de sustancias psicoactivas	38
4.3.5 La teoría del aprendizaje social y el consumo de alcohol	38
4.3.6 La autoeficacia	41
4.3.7 Factores de riesgo y factores de protección referidos al consumo de drogas	43
4.3.8 Adolescencia y consumo	44
4.3.9 Etapas de la adolescencia y conductas de riesgo	45
4.3.10 Adolescencia y experimentación	45
4.3.11 Conceptos básicos de drogodependencias	46
4.3.12 Clasificación de las drogas	48
4.3.13 Farmacología y aspectos clínicos de las principales drogas (alcohol)	49
5. Diseño metodológico	52
5.1 Tipo de investigación	52

5.2 Población y muestra	52
5.2.1 Población	52
5.2.2 Muestra	52
5.3 Instrumento	53
5.4 Procedimiento	53
6. Presentación y análisis de resultados	55
6.1 Análisis por escalas	56
7. Conclusiones	70
8. Discusión	72
9. Recomendaciones	73
Referencias bibliográficas	74
Anexos	77

Lista de figuras

	pág.
Figura 1. División política administrativa del departamento del Cauca, 2009	29
Figura 2: Percepción del riesgo del consumo de alcohol	55
Figura 3. Conocimiento de los riesgos del consumo de alcohol en adolescentes hombres	56
Figura 4. Conocimiento de los riesgos del consumo de alcohol en adolescentes mujeres	56
Figura 5. Temor percibido por los jóvenes frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol	57
Figura 6. Temor producido en los hombres por los riesgos del alcohol en los hombres	58
Figura 7. Temor producido en las mujeres por los riesgos del alcohol en las mujeres	58
Figura 8. Riesgo personal por la ingesta de alcohol	59
Figura 9. Riesgo personal en hombres	60
Figura 10. Riesgo personal en mujeres	60
Figura 11. Riesgo causado a terceros	61
Figura 12. Beneficios proporcionados por el consumo de alcohol	62
Figura 13. Presión de iguales en hombres	63
Figura 14. Presión de iguales en las mujeres	64
Figura 15. Admiración por parte de sus compañeros/amigos	65
Figura 16. Evitación	65
Figura 17. Hombres que evitan el consumo de alcohol	66
Figura 18. Mujeres que evitan el consumo de alcohol	66
Figura 19. Facilidad para consumir alcohol hombres	68
Figura 20. Facilidad para consumir alcohol mujeres	69

Lista de anexos

	pág.
Anexo 1. Cuestionario de Benthon (2003) con nueve escalas para medir percepción del riesgo	77

Resumen ejecutivo

La presente investigación tuvo como objetivo principal, identificar la percepción del riesgo sobre el consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes de 11 a 15 años de edad, en una institución educativa del municipio de Santander de Quilichao - Cauca. Se consideró específicamente la variable sociodemográfica de género, para el análisis.

A través de un muestreo no probabilístico con los criterios de inclusión como edad y sexo, se emplearon algunas de las escalas de Benthin (1993), como son: conocimiento del riesgo, miedo, riesgo personal, riesgo a terceros, beneficios, presión, admiración, evitación y facilidad, en un grupo de 40 estudiantes de una institución educativa pública.

Se encontró que la percepción del riesgo sobre el consumo de alcohol muestra que ambos sexos no desconocen los riesgos, pero a pesar de esto, los adolescentes incurren en esta conducta. Las mujeres, tienen una percepción del riesgo más alta que los hombres; sin embargo, se halló que hay un incremento en el porcentaje significativo en la variable evitación; lo que indica que los conocimientos de los riesgos sobre el consumo de alcohol en este grupo, tienen un carácter informativo más que formativo y educativo. Hay una incidencia de tipo cultural y social que interfiere en la percepción del riesgo, donde juega un papel preponderante el rol y el género, al igual que la valoración y la representación que para los adolescentes hombres y mujeres adquiere el consumo de alcohol en la actualidad.

Palabras claves: percepción del riesgo, adolescentes, consumo de alcohol, género, rol, valoración y representación.

Abstract

This primary research aimed to identify risk perceptions about alcohol consumption in a group of students from 11-15 years of age, in an educational institution of the town of Santander de Quilichao, Cauca. It specifically considered the socio-demographic variable gender for analysis.

Through a non-probability sampling with inclusion criteria such as age and sex, we used some of the scales Bentin (1993), such as: knowledge of risk, fear, personal risk, risk to third parties, benefits, pressure, admiration, avoidance and ease, in a group of 40 students from a public school.

We found that risk perception about drinking shows that both sexes do not know the risks, but despite this teens engage in this behavior. Women have a higher risk perception than men, but it was found that a significant percentage increase in variable avoidance, which indicates that the knowledge of the risks of alcohol consumption in this group have for informational purposes only and educational training. There is an issue of social and cultural nature that interferes with the perception of risk, which plays a major role and gender role, as well as the assessment and representation for young men and women acquire alcohol today.

Keywords: risk perception, adolescents, alcohol use, gender, role, assessment and representation.

Introducción

El consumo de drogas en los últimos tiempos, ha sufrido grandes transformaciones; de los milenarios usos que se hacían de las sustancias alucinógenas por parte de los indígenas en el territorio suramericano en la primera mitad del siglo XX (Escohotado, 2001), hasta convertirse hoy en un gran imperio económico de las sustancias psicoactivas, el cual mueve grandes cantidades de dinero a nivel mundial y está restando poder de desarrollo humano sostenible a las generaciones presentes y futuras.

Colombia es un país que tiene una gran riqueza en recursos minerales naturales, privilegio el cual ha sido aprovechado para el crecimiento de cultivos tanto lícitos como ilícitos; los cultivos de plantas con derivados alucinógenos como coca, marihuana y amapola, han ido en aumento. El crecimiento de este mercado emergente desde hace algunas décadas ha generado un impacto social a nivel local, nacional e internacional, donde el fenómeno del narcotráfico ha añadido a Colombia convertirse en un país exportador de sustancias psicoactivas ilícitas y actualmente catalogado como uno de mayor consumo de spa.

En torno a esta gran problemática se creó la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto (2007), por medio de la cual se viene buscando alternativas de solución a un problema, que Colombia reconoce de amplia prioridad, donde se requiere no sólo de un gran aporte del sector de la

Protección Social, sino además, de todas las instancias que pueden y deben aportar con su quehacer a la búsqueda de soluciones ajustadas, innovadoras y medibles. (P.N.R.C.S.P. Bogotá, 2007).

Pese a los innumerables esfuerzos que los gobiernos incluyendo el nacional, han direccionado en relación a reducir el consumo de sustancias psicoactivas, cada vez más se observa cómo el impacto sobre la calidad de vida de las personas a nivel global se está deteriorando debido al incremento desmedido del uso y el abuso de las drogas en los últimos años, extendiéndose hacia las poblaciones más jóvenes como son los y las adolescentes. *“Los efectos del consumo de las sustancias psicoactivas en las personas llegan a ejercer una acción sobre el sistema nervioso central, produciendo transformaciones psíquicas, bien sea aumentando o disminuyendo el tono y el funcionamiento, o modificando los estados de conciencia”*. (Pérez, 1994, en DNE, Observatorio de Drogas en Colombia, 2004).

El término psicoactivo se le aplica a todo lo que estimule la psique. Lo normal es que esta estimulación atraiga al ser humano, porque el cerebro gusta de sensaciones placenteras que lo activen. Las sustancias psicoactivas, así como logran ser estimulantes, al actuar sobre los moduladores de la conducta humana en el cerebro, tienen efectos sobre otros sistemas, como el respiratorio o el circulatorio, y esto genera las llamadas muertes por sobredosis. La principal razón por la que estas sustancias se constituyen en un problema sanitario no es el riesgo de muerte, sino su capacidad para generar altos niveles de dependencia que alteran el desarrollo vital de la persona. (García, 2012).

Las alarmas al respecto del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, se han encendido con mayor alerta en la última década; el Observatorio de Drogas (DNE, 2004), evidencia que el alcohol es la sustancia más consumida en Colombia. En 1996 se obtuvo que el 72.5% de los hombres y 51.4% de las mujeres habían tomado alcohol alguna vez en la vida; la encuesta de 2001 arrojó que el 83% de los jóvenes estudiantes ya lo había probado, y que éste llegaba al 94.8% entre los jóvenes universitarios. La diferencia entre hombres y mujeres es prácticamente insignificante, una gran proporción se inicia cuando son menores de edad y beben hasta alcanzar estados moderados o severos de embriaguez.¹

Por su parte, en medio de la aguda tensión que se vive respecto a la situación de las drogodependencias como un complejo problema de salud pública, el departamento del Cauca no escapa a esta cruda realidad. La ficha técnica del Observatorio Departamental de Drogas del Cauca, Encuesta Departamental de Hogares Consumo de Drogas en el Cauca (2008-2009), muestra que la edad mínima de comienzo de consumo de alcohol es de 8 años y la máxima de 40; el mayor porcentaje se ubica en los adolescentes. Un dato relevante del análisis respecto al motivo que incidió en el inicio de consumo de licor en la mayoría de las veces, fue por curiosidad e invitación y en menor proporción por iniciativa propia o presión de amigos, influencia del contexto sociocultural y por el propio sujeto. En el municipio de Santander de Quilichao el porcentaje del consumo de alcohol fue del 85%, con un promedio de consumo de drogas lícitas del 62%.

¹ elportaldelasalud.com

El género masculino guarda un valor de consumo de alcohol de un 65%, mientras que en el género femenino el consumo de alcohol es del 35%.

Santander de Quilichao es uno de los municipios de Colombia, que presenta mayor consumo de sustancias ilícitas, en particular la heroína inhalada. (Evaluación Rápida de la Situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca, 2009). El informe destaca la permisividad por parte de las familias y las autoridades del pueblo para consumir licor, la sustancia está ligada a reuniones sociales, celebraciones y fiestas en casas de amigos y familiares, además de los bares y discotecas. La percepción frente a la bebida está influenciada por la incidencia social y cultural; el consumo está bien visto por parte de la comunidad del pueblo, dado su carácter legal y las costumbres, como la manifestación de la hombría. El alcohol también se consume en lugares públicos como parques y calles.

En torno al aumento del consumo en las sustancias ilegales cada vez en rangos de edad más tempranos, crece la preocupación debido a la prevalencia y la frecuencia en el consumo, las barreras de accesibilidad son muy asequibles para todo tipo de población, sin ninguna resistencia específicamente en la población adolescente.

En función de lo expuesto anteriormente, se considera importante el fenómeno que acontece en una realidad cercana como lo es la del municipio de Santander de Quilichao, donde se ha identificado que el consumo de heroína es un asunto de carácter urgente de ser atendido por las autoridades locales,

gubernamentales, no gubernamentales y estatales; es de extrema pertinencia no desatender el impacto que viene teniendo el consumo del licor como sustancia legal, la cual, según referencia del estudio hecho a nivel local, es la sustancia de mayor permisividad y con una fuerte aceptación y adaptación a las condiciones sociales y culturales del municipio, lo que influye de forma directa en que el consumo de licor no esté siendo evidenciado, ni mucho menos identificado como algo peligroso para el ser humano; por tal motivo, las personas y, en especial la población adolescente, es vulnerable a no poder percibir e identificar el riesgo que representa el consumo habitual de esta sustancia psicoactiva de tan alta peligrosidad. Igualmente, a nivel local son muy pocas las propuestas preventivas que se estén haciendo particularmente sobre esta sustancia de uso social y las consecuencias que trae consigo a nivel orgánico, social, mental y espiritual.

La pregunta sobre la percepción del riesgo en los y las adolescentes estudiantes en una institución educativa del municipio de Santander de Quilichao, permitió identificar cuál es la percepción del riesgo en este grupo poblacional, además de propiciar una información más detallada como fuente de datos y aporte para próximas investigaciones y propuestas que den referencia a campañas de prevención respecto al consumo de alcohol en adolescentes.

1. Planteamiento del problema

El centrar un estudio en una población objeto con estudiantes de 11 a 15 años, en el periodo evolutivo de la adolescencia media, etapa en el cual se identifica la maduración de los caracteres sexuales secundarios relacionados con la reproducción sexual, cambios a nivel fisiológico, biológico, rupturas a nivel psicológico conscientes e inconscientes, ante el sentimiento de pérdida del cuerpo infantil añorado por el adolescente, y por la aceptación del cuerpo adulto desconocido, pensamientos y conductas impulsivas (Cardozo, 2003, en Papalia, 2006), hizo que se aumentara el interés en saber cómo los y las adolescentes desde su perspectiva de vida identifican qué es perjudicial y qué no lo es, teniendo en cuenta la percepción del riesgo en referencia al consumo o no de sustancias alcohólicas.

La presente investigación centró su interés en identificar la percepción del riesgo del consumo de alcohol, en estudiantes de 11 a 15 años de una institución educativa de Santander de Quilichao. El propósito de haber podido explorar por medio de este estudio el tema de la percepción del riesgo sobre el consumo de alcohol en este grupo de adolescentes de ambos sexos, permitió poder dar cuenta que, sí hay influencias del entorno sociocultural que inciden en el incremento del consumo de alcohol y en las conductas de riesgo. Además, conocer cómo a través del estudio de forma contextualizada, se puede llegar a generar propuestas de prevención incluyentes y participativas desde las necesidades sentidas de la población y no a partir de la deducción de los profesionales en salud mental o ramas afines.

2. Justificación

El consumo de alcohol en adolescentes en el país ha aumentado; el uso o abuso de cualquier sustancia psicoactiva influye en el deterioro prematuro de la calidad de vida del ser humano y de quienes le rodean, además de la predisposición hacia los accidentes de tránsito, muertes violentas, abuso y violencia sexual, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente (Pérez, 2000). Igualmente, todo esto tiene un impacto que va de lo microsocioal a lo macrosocioal y que deteriora el desarrollo humano de las futuras generaciones.

Mucho se habla en la actualidad debido al aumento del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad, sobre las campañas y proyectos de prevención para minimizar los efectos devastadores de estas sustancias en el ser humano, incluyendo el alcohol y el cigarrillo. Pero, en el momento de implementar los programas psicoeducativos sobre las consecuencias del consumo de este tipo de sustancias, en las poblaciones de mayor vulnerabilidad como son los escolares, infantes y adolescentes, muchas campañas no tienen el impacto deseable, porque han sido creadas de forma aislada de la realidad de la población hacia la cual están dirigidas y resultan siendo actividades más de promoción con un sentido contraproducente, desdibujándose su carácter preventivo.

A nivel nacional, como local, sectores como el de la salud y el educativo, involucran en sus acciones el desarrollo de programas preventivos; sin embargo, el

incremento en el consumo de sustancias psicoactivas no para y por el contrario se ha recrudecido en los últimos tiempos, debido a los factores de riesgo que existen en los diversos contextos que rodean a niños y adolescentes hoy en día. Señales de riesgo que refuerzan dichos factores que pasan desapercibidas frente a la vista de adultos y mucho más de menores de edad, porque están tan insertadas en el sistema que no parecen mostrar ningún efecto perjudicial. Ejemplo de esto, se retoma del consumo de alcohol, el cual por ser una sustancia legal de alta permisividad y pese a que haya leyes nacionales que prohíban el expendio a menores de edad (Ley de la Primera Infancia), no hay un control que garantice que la población en especial la adolescente, tenga accesibilidad restringida al consumo de bebidas alcohólicas.

Por lo regular, las campañas de prevención siempre son enfáticas en seleccionar las sustancias ilegales más que las legales al momento de llevar los programas psicoeducativos a la población, centrándose sobre los efectos nocivos que trae a la salud el consumo y abuso de marihuana, bazuco, cocaína, heroína, estimulantes y demás, pero se relega a un segundo plano los efectos que trae el consumo de alcohol y sus consecuencias devastadoras si se empieza desde muy temprana edad.

Partiendo de estos indicios, surgió el interés de realizar una investigación que se centrara exclusivamente en una sustancia psicoactiva legal como el alcohol, de la cual la población en general no percibe e identifica los efectos nocivos que puede acarrear en la salud integral, mental y social, especialmente de las generaciones más jóvenes como niños y adolescentes. A partir de ello, surgió la pregunta sobre cuál es la

percepción del riesgo en adolescentes escolarizados entre los 11 a los 15 años de edad.

La adolescencia como etapa evolutiva presenta características que propician conductas de riesgo, las cuales llegan a ser imperceptibles para el adolescente; surgen sensaciones de omnipotencia, donde todo llega a ser permisible y posible, se tiene la concepción que los riesgos están en los otros y no en sí mismos, hay prioridad por las experiencias compartidas con el grupo de pares; las apreciaciones y juicios de valor por parte de los adultos se subestiman; esto hace que se adopte una posición frente al consumo de drogas, justificándolo como algo de fácil control, generador de placer y estatus, influyendo en la disminución de la percepción del riesgo relacionado con el uso de las sustancias.

Se escogió como contexto para la investigación el municipio de Santander de Quilichao - Cauca, específicamente una institución educativa pública de bachillerato. Este municipio se ha visto enfrentado a una alarmante situación de salud pública, identificada desde 2008 por el aumento de personas consumidoras de sustancias de grave toxicidad y dependencia alta como la heroína inhalada, según estudio hecho en 2009 por la universidad Nacional de Bogotá para el Ministerio de Protección Social,² el cual revela cómo la población identifica que el consumo de alcohol guarda relación con la apertura hacia la experimentación y consumo desmedido de otras sustancias ilegales, como la heroína.

² Evaluación Rápida de la Situación de Consumo de Heroína en el Municipio de Santander de Quilichao, Cauca. Grupo Antropología Médica Crítica. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales –CES-. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C. Diciembre de 2009. p. 55 – 56.

Para la selección del instrumento se tomó como base algunas de las escalas de Benthin (1993): conocimiento del riesgo, miedo, riesgo personal, riesgo a terceros, beneficios, presión, admiración, evitación y facilidad para hacerlo. Este instrumento fue utilizado para evaluar percepción del riesgo en el estudio comparativo entre Bogotá y Barcelona, en el tema del uso de sustancias y percepción del riesgo, estudio realizado por Ángela María Trujillo, María Forns Santacana y Augusto Pérez Gómez (2006).

La presente investigación y los resultados obtenidos en esta, a futuro permitirán priorizar en la elaboración y desarrollo de campañas de prevención que apoyen los proyectos de protección de la infancia y la adolescencia, además de manejar estrategias psicoeducativas incluyentes, donde la información que estructure el marco preventivo de las propuestas a trabajarse con la población adolescente, parta de la percepción, opinión y valoración que le dan los mismos adolescentes al consumo de las bebidas alcohólicas, fortaleciendo una política preventiva que sea eficaz y adecuada en el campo del tratamiento de las adicciones desde el eje preventivo en la comunidad, desde la comunidad y para la comunidad.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar la percepción del riesgo sobre el consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes de 11 a 15 años de una institución educativa del municipio de Santander de Quilichao - Cauca.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer la percepción sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, en hombres y mujeres entre los 11 a los 15 años de edad en una institución educativa.
- Detectar qué conocimiento tienen los y las adolescentes sobre las conductas de riesgo derivadas del consumo de alcohol.

4. Marco referencial

4.1 Antecedentes

El estudio internacional en el tema de percepción del riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes (Córdoba, Argentina), consistió en conocer la percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes. El estudio obtuvo datos significativos que informan sobre las relaciones existentes entre ciertas condiciones sociodemográficas y la percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas. Según el Observatorio Argentino de Drogas (OAD. 2008), la edad de inicio del tabaco y alcohol, se ubica en los 13 años. Es justamente a esta edad de 13 años cuando se acentúan las características de la adolescencia temprana.

Otro estudio sobre percepción del riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria realizado por el Colegio de Psicólogos del Principado de Asturias (2002), propuso conocer la percepción del riesgo sobre el consumo de las diferentes drogas, las diferencias más significativas de actitudes en los escolares respecto a las drogas legales e ilegales, la relación existente entre percepción de riesgo del consumo de drogas y otras variables medidas, la percepción de accesibilidad a las sustancias y la prevalencia de consumo, entre la población escolar. En referencia al alcohol, la percepción de riesgo que se atribuye al consumo de las sustancias legales (alcohol y tabaco) es mucho menor con relación a las denominadas drogas

ilegales. Se destaca el alto porcentaje de jóvenes que consideran al tabaco y al alcohol como drogas poco o nada peligrosas, con el 30% y el 22,1% respectivamente.

El estudio a nivel nacional sobre el Uso de sustancias y percepción de riesgo: estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona, realizado por Ángela María Trujillo, María Fornsi Santacana y Augusto Pérez Gómez (2007), determinó las diferencias y similitudes existentes entre jóvenes de Barcelona y jóvenes de Bogotá, en cuanto a sus hábitos de consumo de sustancias psicoactivas, la percepción que tienen sobre actividades que involucran el consumo y cómo la percepción de riesgo influye en estos hábitos. La edad de inicio del alcohol, marihuana y la primera vez que se embriagan, es significativamente diferente según la ciudad en la que se vive. Los jóvenes de Barcelona tienen una propensión y un consumo real mayor que los jóvenes de Bogotá, en cuanto a todas las sustancias evaluadas. La investigación expresa, que percibir placer o beneficios predice un incremento en la intención y la frecuencia de consumo de la mayoría de las sustancias a excepción de los jóvenes mayores (17 a 18 años) de Bogotá. El miedo a las consecuencias, o el percibir riesgo a enfermarse o herirse y la facilidad para acceder a las sustancias no parecen tener una influencia clara en los diferentes hábitos de consumo.

Autores como Álvarez Fresno y Fraile Martínez (2002), refieren en el tema de la percepción del riesgo relacionada con el consumo de drogas, los estragos que han causado las sustancias psicoactivas menos aceptadas, como la heroína o algunos derivados de la cocaína y la influencia que han tenido sobre el incremento de la

percepción de riesgo de estas sustancias, incidiendo directamente en la disminución de la percepción de riesgo en el consumo de las drogas aceptadas dentro de la sociedad. La información a nivel de prevención suele tornarse ambivalente en relación con la percepción sobre algunos consumos, porque hace énfasis en las sustancias ilegales que generan estigma, pero en sustancias como el alcohol socialmente aceptadas, su consumo puede verse como algo que erróneamente no es perjudicial, haciendo que la percepción del riesgo respecto al consumo de bebidas alcohólicas sea leve o muy baja.

En cuanto al concepto de percepción del riesgo enfocado en el tema de las sustancias psicoactivas, el Observatorio Argentino de Drogas (O.A.D) define la percepción del riesgo como una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de una determinada droga con una determinada frecuencia, que se configura como un factor de protección, es decir, se identifica como un gran riesgo (percepción alta) o un factor de riesgo y vulnerabilidad, porque se identifica como ningún riesgo o riesgo leve (percepción baja).

Becoña (1999), identifica la percepción del riesgo como una variable de gran relevancia para explicar el consumo o no de una sustancia psicoactiva en adolescentes. Expresa que, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, depende tanto del uso, como de las creencias y la propia construcción social sobre la sustancia, lo cual influye en su consumo.

El estudio nacional de Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas, realizado por Diana R. Sierra, Mónica Pérez, Augusto Pérez y Marcela Núñez de la Corporación Nuevos Rumbos (2005), explora el consumo de drogas en los adolescentes y a través de esto se diseñan recomendaciones preventivas dirigidas a remplazar aquellas representaciones sociales sobre las drogas y su uso que pueden constituirse en factores de riesgo. Según el estudio, acorde a lo valorado como percepción de las SPA más consumidas en el país, la ciudad y el barrio, el 91.4% de los jóvenes encuestados piensan que hay muchas o bastantes personas que consumen alcohol en el país. Entre mayor es el grado de escolaridad y la edad de los participantes, mayor es su sugerencia de una gran cantidad de personas que consumen alcohol.

Esta investigación permitió analizar en sus resultados, cómo existe una doble valoración que se le da al consumo de drogas por parte de la población estudiada: por un lado, se le asignan una serie de consecuencias y percepciones negativas, mientras que por otro se justifica y se hace aceptable en determinados contextos y bajo situaciones personales (como cuando se tienen problemas familiares o personales, o si se tiene “control” del consumo). Estas ambivalencias serían explicadas por una parte, por la estimulación constante que reciben los jóvenes en contra del uso de drogas, desde un mundo adulto que perciben como incoherente por la confusión, desinformación y ambigüedad que lo caracteriza; y por otra parte, por la ausencia/pérdida de formación en valores claros y coherentes.

A nivel local, se cuenta con la investigación Evaluación rápida de la situación de consumo de heroína en el municipio de Santander de Quilichao – Cauca, llevada a cabo por el Centro de Estudios Sociales (CES) de la Universidad Nacional de Colombia (2009). Se tuvieron en cuenta para el estudio aspectos individuales, socioculturales y programáticos de la vulnerabilidad en relación con el consumo de heroína, dentro de los cuales se encuentran prácticas, conductas de riesgo, percepciones sociales del problema y respuestas de los organismos gubernamentales y no gubernamentales.

La investigación muestra cómo los jóvenes consumidores recalcaron aspectos como la falta de información real sobre las consecuencias del uso de la droga (heroína) antes de haber iniciado el consumo. Dentro de las causas del consumo también destacaron la facilidad de adquisición de las drogas, las actitudes personales y los defectos de carácter o hábitos aprendidos de las personas con quienes comparten sus vidas.

El informe revela igualmente cómo las personas consumidoras de heroína hicieron énfasis en la permisividad por parte de las familias y las autoridades del pueblo para consumir licor, pues esta sustancia está ligada a reuniones sociales, celebraciones y fiestas en casas de amigos y familiares, además de los bares y discotecas. La investigación identificó cómo el consumo de alcohol, está bien visto por parte de la comunidad del pueblo, dado su carácter legal y las costumbres como la manifestación de la hombría. El alcohol también se consume en lugares públicos como parques y calles. Hay un aumento en el consumo de alcohol (fiestas municipales,

ferias, celebraciones decembrinas). No hay dificultad alguna para adquirir la sustancia, pues se vende a toda la población sin importar las prohibiciones existentes para su venta a menores de edad.

Ante lo poco investigado sobre el tema de percepción del riesgo específicamente en una sustancia de consumo legal como lo es el alcohol, a nivel local, regional e incluso nacional, se consideró necesario llevar a cabo una esta investigación con el objetivo identificar la percepción del riesgo sobre el consumo de alcohol, que tiene un grupo de estudiantes de 11 a 15 años de una institución educativa del municipio de Santander de Quilichao - Cauca.

4.2 Marco contextual

4.2.1 Contexto general de Santander de Quilichao

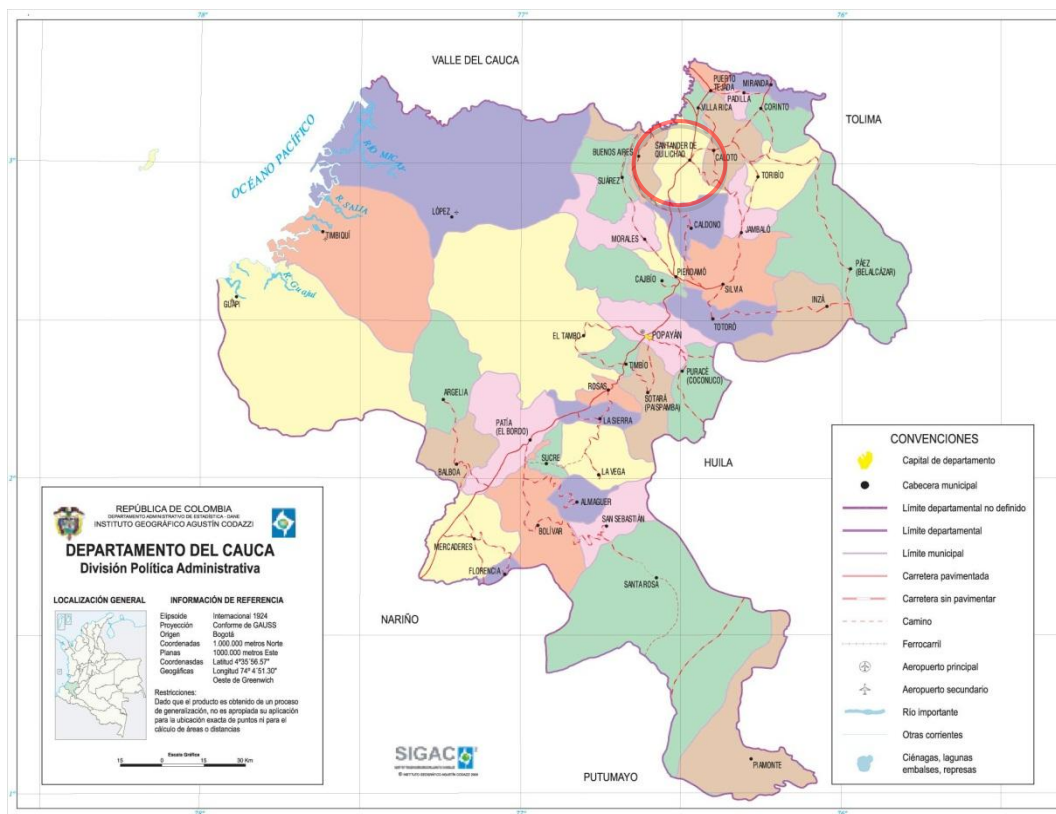


Figura 1. División política administrativa del departamento del Cauca, 2009.

Fuente: SIGAC

Santander de Quilichao, municipio ubicado al norte del departamento del Cauca a 47 Km al sur de Cali y a 97 Km al norte de Popayán. Su extensión total es de 518 Km². Sus límites comprenden los municipios de Villarica y Jamundí al norte, Buenos Aires al occidente, Caloto y Jambaló al oriente y Caldono al sur. Su casco rural lo conforma 104 veredas y la zona urbana compuesta por 42 barrios (Alcaldía Municipal, 2007).

Constituye el núcleo central de comercio de los pueblos del norte del Cauca y el sur del Valle del Cauca, puerto terrestre para el intercambio de productos agrícolas e igualmente una de las rutas principales para el comercio de estupefacientes; esto se debe a su estratégica posición geográfica, que se convierte en una vía de predilección para este tipo de economía emergente.

4.2.2 Sustancias Psicoactivas (SPA) más consumidas en el municipio.

Según el estudio Evaluación rápida del consumo de heroína que se realizó en el año de 2009 por la Universidad Nacional de Bogotá, en Santander de Quilichao existe un consumo considerable de sustancias psicoactivas legales como tabaco y alcohol e ilegales como marihuana, cocaína y bazuco. Igualmente, se identificaron otros

consumos en incremento como son los alucinógenos de diversa índole, solución o bóxer, *poppers*, anfetaminas y benzodiazepinas.

Según fuente de investigación (2009), los consumidores de SPA en Santander de Quilichao están en un rango de edad promedio de 26,57 años, con un promedio de edad masculino de 25,62 y un preocupante promedio de edad femenino de 19,71 años. Las carreras de consumo de las mujeres arrojaron un promedio de 5,5 años y las de los hombres de 11,86 años. El inicio aproximado de consumo de SPA es de 14 años. Aunque los hombres inician el consumo de sustancias como el alcohol más tempranamente, son las mujeres quienes usan drogas más fuertes prematuramente, razón por la cual la diferencia en las carreras de consumo, en las cuales los hombres duplican el tiempo de las mujeres; deben contrastarse con la frecuencia y el tipo de droga utilizada.

La investigación reveló que la sustancia que se empieza a consumir a más corta edad es el alcohol, con un promedio de 12,6 años. Se identificó que hay permisividad por parte de las familias, las autoridades y órganos de control en el municipio para consumir licor; esta sustancia está asociada a reuniones sociales, celebraciones y fiestas. El licor es aceptado socialmente como un legado de arraigo cultural por parte de la comunidad, además de su carácter legal. El alcohol como sustancia de fácil acceso, se consume en lugares públicos como parques y calles, sin ningún tipo de restricción.

4.2.3 Institución educativa Francisco José de Caldas

Filosofía:

Está fundamentada en el amor por el saber, en el interés por el conocimiento y en la conciencia de que el saber y el saber hacer cobran valor si se verifican, a través de la praxis social en beneficio de la comunidad. Por tanto, propenderá por la educación integral del educando, de su comunidad, la consolidación y fortalecimiento de valores, a la orientación de su capacidad crítica, posibilitándole para ser una persona responsable, reflexiva y autónoma. Comprometidos en la búsqueda de saber, fundamentada en principios humanísticos, científicos, culturales, deportivos y con una formación en ética y valores.

Visión:

Ser reconocidos como una institución con excelente oferta educativa, de dinámica innovadora, en los diferentes procesos pedagógicos, cuyos egresados impacten, de manera positiva en la sociedad.

Misión:

Contribuir de manera sentida, en la formación de un nuevo ciudadano que tenga saber, claridad en saber hacer, que sea ético, cuyo desempeño contribuya a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

4.3 Marco teórico

4.3.1 La sociedad del riesgo (Ulrick Beck). El consumo de sustancias psicoactivas está inmerso en el marco de una estructura social de naturaleza industrializada en la cual según Beck *“los hombres deben entender su vida desde ahora en adelante, como estando sometida a los más variados tipos de riesgo, los cuales tienen un alcance personal y global”*. El consumo de drogas es uno de los tantos riesgos que la sociedad condena, pero que igualmente configura como un poder económico emergente que también promueve.

El vaciamiento de las sociedades tradicionales conduce a una serie de incertidumbres que ponen en riesgo la seguridad del individuo, el cual busca un reanclaje que le permita acceder a ciertas certezas, actos postradicionales: la pulsión tradicional a la repetición o la compulsión de actos que conducen a adicciones, son actividades reiteradas que logran que permanezcamos unidos al único mundo que conocemos. En las sociedades postradicionales, la rutinización se vuelve vacía, no hay lógica, ni autenticidad moral. El que hoy podamos hacernos adictos a cualquier cosa – a cualquier aspecto de estilo de vida indica hasta qué punto es comprensiva la disolución de la tradición. (Giddens, 1994; en Beck, 1997).

Según Beck (1997), *“en la medida en que los riesgos se convierten en la única hoja de percepción del mundo, las alarmas que ellos mismos activan se transforman en autobloqueo: no funciona nada más. No hacer nada y exigir demasiado, convierten en la misma medida al mundo en riesgos insalvables. Esto podría llamarse la trampa del riesgo, mediante la cual el mundo puede convertirse en la forma de percepción del riesgo”*.

En el fenómeno del incremento del consumo de sustancias psicoactivas en las generaciones de adolescentes en el mundo, el sistema social formula y sostiene múltiples formas de ofertar apoyo y ayuda para las generaciones más jóvenes, fortaleciendo factores de protección y de bienestar en la población vulnerable, pero igualmente suele ser contradictorio cuando el mismo sistema capitalista que envuelve la sociedad incita al consumo de sustancias psicoactivas legales como el alcohol y el cigarrillo, aun siendo conscientes del daño que acarrea este tipo de sustancias para el organismo, a nivel individual y social.

4.3.2 Percepción de riesgo. Según la definición tomada del Observatorio Argentino de Drogas (O.A.D), es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de una determinada droga con una determinada frecuencia, que se configura como un factor de protección, es decir, se identifica como un gran riesgo (percepción alta) o un factor de riesgo y vulnerabilidad, porque se identifica como ningún riesgo o riesgo leve (percepción baja).

En la sociedad, actualmente, muchos riesgos se encuentran invisibles y son manipulados por diversos intereses, mediante la ampliación o minimización de aquellas potenciales situaciones riesgosas, como lo refieren Fernández Ríos, Cornes y Codesido (1997).

La percepción y la aceptación de un riesgo están relacionadas con factores culturales y sociales, donde la exposición hacia algo que representa peligro está mediada por influencias sociales de tipo cultural, que se transmiten por legados familiares, la influencia de los grupos de amigos, los compañeros de trabajo, y las mismas instituciones, etc.

4.3.2.1 Percepción de riesgo asociada al consumo de drogas (alcohol).

Citando los autores Fresno y Martínez (2002), respecto a la percepción del riesgo relacionada con el consumo de drogas, los estragos que han causado las sustancias psicoactivas menos aceptadas, como la heroína o algunos derivados de la cocaína, tuvieron influencia sobre el incremento de la percepción de riesgo de estas sustancias, pero también influyeron directamente en la disminución de la percepción de riesgo en el consumo de las drogas aceptadas dentro de la sociedad

Para Becoña (1999), la percepción del riesgo es una variable de gran relevancia para explicar el consumo o no de una sustancia psicoactiva en adolescentes. Las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que van a obtener y evitan las consecuencias negativas. La concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo. En ocasiones puede haber sesgos sobre los efectos de las sustancias, en un sentido o en otro. Por ello es de gran relevancia proporcionar información correcta y tener siempre presente que el

objetivo de una persona es tener las suficientes habilidades para enfrentarse adecuadamente al mundo circundante y tener una buena adaptación en el mismo.

4.3.3 Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social. La teoría del aprendizaje social, red denominada más actualmente como teoría cognitiva social, es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. (Becoña, 2000).

El consumo de las drogas y su impacto en la vida del ser humano abarca desde su comportamiento humano, el desarrollo de sus procesos mentales que incluyen lo cognitivo, los pensamientos, las percepciones, las sensaciones, la memoria, la motivación y todos aquellos procesos que explican la conducta en contextos concretos, procesos observables (conducta), procesos mediadores (mentales), procesos sociales (cultura, socialización, sistema social) y biológicos (genéticos, perinatales, postnatales, enfermedades), siempre que éstos últimos permitan explicar el comportamiento humano. (Becoña, 2007).

Una conducta de riesgo como es la generada por el consumo de sustancias psicoactivas, reclama un sustento explicativo de tipo bio-psico-social, retomando en primer lugar la incidencia de factores sociales, en segundo lugar factores psicológicos, finalmente, en tercer lugar y último lugar, factores biológicos. (Becoña, 2007).

La observación en el aprendizaje social muestra cómo otras personas llevan a cabo conductas relacionadas con las drogas, a su vez facilitando el uso o no, y la socialización del mismo consumo. El consumo de una sustancia psicoactiva en este caso el alcohol, se convierte en un elemento de identificación o de apoyo social en un ambiente determinado (celebraciones privadas, públicas, colectivas y culturales), factor el cual influye en que la percepción del riesgo se moldee, adecue e integre al sistema de creencias donde se circunscribe el consumo. Cuantos más modelos tenga la persona presente, que muestren y modelen el consumo de sustancias, mayor probabilidad tendrá de consumir esa sustancia. (Becoña, 2007).

La determinante de los factores sociales en un primer lugar como una resultante influyente en las conductas de consumo de sustancias psicoactivas, permite asociarlo con el enfoque sociocognitivo de Albert Bandura; en este sentido, se resalta el proceso de la *imitación* como una categoría primordial del aprendizaje. La *imitación* para Bandura, es un mecanismo fundamental para entender la disposición de comportamientos nuevos, la socialización del niño, o la transmisión de comportamientos y conocimientos. Bandura (1986) propone cuatro componentes en el proceso del modelado:

- El observador debe prestar atención a los acontecimientos (reales o simbólicos) que están modelándose. La atención está determinada por algunas

variables como el atractivo del modelo, las condiciones bajo las que el comportamiento se está observando, etc.

- Los acontecimientos han de ser retenidos, el comportamiento observado ha de ser representado en la memoria del observador, ya sea verbalmente o en forma de imágenes.

- La representación simbólica debe de convertirse en acciones apropiadas similares al modelo original del comportamiento. Es decir, el observador para reproducir el comportamiento observado debe contar con las capacidades y habilidades necesarias para llevarlo a cabo.

- Debe haber el suficiente incentivo, motivación. Para ejecutar de hecho las acciones modeladas.

Según Bandura, un individuo puede aprender sin mostrar ese comportamiento aprendido, y mostrarlo más tarde, cuando las circunstancias sean apropiadas (cuando exista la suficiente motivación para ejecutar lo aprendido, por ejemplo), sin la necesidad de que esté físicamente presente el modelo. Además, es también posible, gracias a las capacidades de simbolización, aplicar lo aprendido a situaciones diferentes a las que observaron en el comportamiento del modelo e incluso combinar secuencias de comportamientos observados para generar comportamientos nuevos, innovadores. (Bandura, 1996).

4.3.4 La teoría del aprendizaje social como teoría explicativa integradora del consumo de sustancias psicoactivas. La teoría del aprendizaje social, más actualmente conocida como teoría cognitiva social, es una teoría comprensiva de la conducta humana. Ésta, según Schippers (1991), se estructura de la siguiente manera: 1) la conducta adictiva está mediada por las cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo; 2) estas cogniciones están acumuladas a través de la interacción social en el curso del desarrollo, por una parte, y a través de las experiencias con los efectos farmacológicos directos e interpersonales indirectos de la conducta de consumo, por el otro; 3) los determinantes principales del consumo son los significados funcionales unidos a la conducta de consumo (ej., para aliviar el estrés que excede su capacidad de afrontamiento) en combinación con la eficacia esperada de conductas alternativas; 4) los hábitos de consumo se desarrollan, en el sentido de que cada episodio de consumo puede exacerbar posteriormente la formación del hábito por el incremento del estrés y por limitar las opciones de conducta alternativas; y, 5) la recuperación depende del desarrollo de habilidades de afrontamiento alternativas.

4.3.5 La teoría del aprendizaje social y el consumo de alcohol. El aprendizaje social influye en las contingencias de reforzamiento asociadas con el uso del alcohol. La teoría del aprendizaje social de Abrams y Niaura (1987), en Becona (2000), rechaza la existencia en la persona de factores fijos, como pueden ser una personalidad predisponente o factores intrapsíquicos. La conducta de beber se adquiere y mantiene por modelado, refuerzo social, efectos anticipatorios del alcohol,

experiencia directa de los efectos del alcohol como refuerzos o castigos y dependencia física. Algunos determinantes importantes son los eventos vitales estresantes, presiones, el trabajo, la familia, el papel de las redes sociales y el apoyo social que tiene el individuo. Consideran que estos factores varían a lo largo del tiempo e igualmente varía su influencia de uno a otro individuo.

En el inicio del uso del alcohol hay tres tipos de influencias directas importantes: a) la influencia de la familia y de los iguales; b) la influencia de modelos; y c) el desarrollo de experiencias relacionadas con el alcohol. La influencia de la familia es clara al ser una droga permitida socialmente. Es en el seno familiar donde habitualmente los niños se inician en el consumo del alcohol y cada sociedad tiene unos peculiares usos sancionados acerca de en qué momento se empieza a beber y cómo se puede beber de un modo social. (Becoña, 2000)

Una parte de este modo social de beber, en nuestra actual sociedad, va a llevar a un beber abusivo. En un segundo momento son el grupo de iguales los que van a tener más importancia que la familia en el proceso de socialización y de aprendizaje de las normas sociales. Ambos, la familia y el grupo de iguales, van creando en el niño o adolescente actitudes, costumbres, ideas y valores hacia el alcohol que lo van a marcar de modo importante para su futuro consumo de alcohol. (Becoña, 2000)

La influencia de los modelos tiene gran relevancia en nuestra sociedad, ya que los medios de comunicación de masas sugieren modelos deseables y modelos

indeseables. En el caso del alcohol el modelo que se sugiere es el del consumidor de alcohol. Por ejemplo, en la televisión, en el cine y en la publicidad la idea que se extrae de las imágenes relacionadas con el alcohol, es que éste permite interaccionar mejor con la gente, reduce el estrés social, permite un estado de bienestar físico y psicológico, facilita superar las crisis, etc. (Becoña, 2000)

Finalmente, la persona aprende cómo actuar con el alcohol, junto a los factores anteriores, con sus experiencias directas con el alcohol. Es evidente que la influencia directa con el alcohol no siempre tiene que ser el factor más importante acerca del futuro uso y abuso del alcohol. Más bien son los factores previos los que van a incidir de modo muy importante en la experiencia directa con el alcohol. Los factores previos crean expectativas acerca del alcohol que se van a cotejar con la situación real de bebida. Las primeras expectativas sobre el alcohol, formadas en el medio familiar y en el grupo de iguales, y luego reforzadas por los medios de comunicación de masas, va a incidir de modo directo con la experiencia con el alcohol. (Becoña, 2000)

Los anteriores factores, reforzados interna y externamente y mediados por las expectativas, tienen gran importancia en la adquisición y luego en el posterior mantenimiento de la conducta de beber. Conforme la persona va teniendo más experiencias con el alcohol puede, o bien hacer frente a las situaciones y afrontarlas sin alcohol, con estrategias de afrontamiento adecuadas y satisfactorias, o bien beber alcohol o consumir otras sustancias. Conforme vaya utilizando el alcohol como una

estrategia de afrontamiento, más difícil le va resultar buscar estrategias de afrontamiento alternativas en donde no esté presente el alcohol. (Becoña, 2000)

El déficit en habilidades sociales para afrontar las situaciones cotidianas que se nos van presentando, es el factor que explica en un momento del tiempo el abuso del alcohol. Una habilidad social adecuada posibilita descender el nivel de ansiedad que puede estar presente en situaciones interpersonales y sociales. Su carencia incrementa la ansiedad social e impide dar una respuesta adaptativa. Si el individuo no la tiene puede beber, para encontrar en la bebida esa respuesta, si en el pasado ha encontrado que bebiendo se le alivia el estrés a corto plazo. Si esto se va repitiendo a lo largo del tiempo, el déficit en habilidades sociales puede ser crónico y el abuso de alcohol incrementarse hasta hacerse crónico. (Becoña, 2000)

El sujeto bebe en un momento concreto en función de su pasada historia de aprendizaje social. Para la teoría del aprendizaje social son, sin embargo, los factores cognitivos los que modulan todas las interacciones persona-ambiente. Por ello la decisión última, de beber o no, está en función de las expectativas de autoeficacia y de resultado que tiene la persona en el contexto situacional en que se encuentra. (Becoña, 2000)

4.3.6 La autoeficacia. La teoría de la autoeficacia (Bandura, 1977a; 1986b), tiene como núcleo central las percepciones de los individuos acerca de su capacidad

de actuar. La autoeficacia percibida afecta a los propios niveles de motivación y logro del individuo a través de su capacidad para afrontar los cambios de la vida.

La autoeficacia puede ser vista, según Cervone y Scott (1995), como: 1) una definición de autoeficacia percibida, incluyendo la distinción entre ésta y otras variables; 2) un análisis de los procesos psicológicos que están directamente afectados por las valoraciones de eficacia; 3) un análisis de los determinantes de la autoeficacia percibida, incluyendo diferentes fuentes de información que afectan de modo diferencial a los juicios; y, 4) una metodología para analizar las relaciones recíprocas entre el ambiente, las percepciones de autoeficacia y la conducta.

La teoría de la autoeficacia se centra en un aspecto particular del pensamiento humano: los pensamientos que los individuos tienen acerca de su capacidad para actuar. La autoeficacia percibida se define como una percepción de la capacidad que tiene uno para lograr un nivel especificado o un tipo de actuación en un lugar concreto (Bandura, 1986). Las percepciones que tiene uno de su capacidad para realizar conductas de habilidad social con los miembros del sexo opuesto, fumar cuando se siente tenso o deprimido, etc., son ejemplos de la clase de pensamiento referido a uno mismo que hace referencia a la autoeficacia percibida. (Bandura, 1977a; 1986b).

La autoeficacia percibida (Cervone y Scott, 1995), no se refiere al valor percibido o mérito de una persona o acto. Se refiere al juicio de que las conductas de uno pueden realizarse independientemente del valor que uno les dé. La autoeficacia

percibida no es un constructo global, no se refiere a un sentido de autovaloración, como puede ser el constructo de autoestima.

4.3.7 Factores de riesgo y factores de protección referidos al consumo de drogas. Becoña (2000), retoma la incidencia en los factores de riesgo y de protección los cuales influyen en el consumo de drogas o no. Considera que el mejor antídoto para no consumir drogas es una buena relación entre los miembros de la familia, cercana, duradera, y sin conflictos, así como que tenga métodos de disciplina adecuados a la edad. Otro es tener modos atractivos de pasar el tiempo. También se ha encontrado (en Estados Unidos) que la religiosidad es un factor de protección, aunque no se sabe por qué. Finalmente, aquellos que esperan lograr éxito en otras actividades, así como tener responsabilidades, es menos probable que abusen de las drogas.

Igualmente Bry (1996) en Becoña (2000), identifica que es un importante factor de riesgo, el abandono del niño. Esto le impedirá luego tener una relación cercana, no aprender las relaciones de afecto con los padres, así como resolver problemas, controlar sus impulsos, afrontar las frustraciones, limitaciones y fracasos. Esto lleva luego a la inmediata gratificación y a la incapacidad de retrasar el refuerzo. Hay por tanto, un problema de autocontrol de la conducta.

Bry (1996), resalta distintas circunstancias de la vida que son importantes factores de riesgo, como los trastornos psiquiátricos, fracaso escolar, abuso sexual, violencia, no tener hogar (Clayton, 1992), vivir en una familia donde se abusa de

sustancias, desempleo (Brunswick, Messeri y Titus, 1992), problemas emocionales (Wills et al., 1992), junto a ello, tener amigos que consumen drogas. Bry (1996), Identifica cómo el entorno social y la interacción que tienen las personas con éste, genera un bienestar o no en la construcción y expresión de las relaciones, lo que también afecta positiva o negativamente el desarrollo humano del individuo y lo hace vulnerable o por el contrario con capacidad de resistir las presiones negativas del medio en que se desenvuelva.

4.3.8 Adolescencia y consumo. En lo que respecta a la problemática del consumo de drogas psicoactivas, siendo la población adolescente la de mayor vulnerabilidad, para Becoña (2000), es importante conocer el proceso de la adolescencia y la adultez temprana sin desvincularlo del fenómeno social en el cual se circunscribe el individuo. Como bien lo expresa el autor, hay que tomar en importancia la psicología de la adolescencia, por ser en la adolescencia, habitualmente entre los 12 y los 20 años, cuando se van a producir, dado el caso, los procesos de prueba de drogas, y posible abuso y dependencia.

Las personas que tienen mayor vínculo, en este periodo de la vida con él o la adolescente, inciden para que él o ella adquieran mecanismos que sirven para conseguir o no el autocontrol de su conducta. Hoy más que nunca, el proceso de socialización primaria es de interés, para ser tomado en cuenta en el estudio de las problemáticas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas. Como ya se había mencionado, la cultura modela un modo de ser y de asumirse en sociedad; en el ser

humano hace énfasis el papel de la familia como un determinante clave en la incidencia del consumo de drogas. (Fernández y Secades, 2002).

4.3.9 Etapas de la adolescencia y conductas de riesgo. Las doctoras Francisca Corona y Eldreth Peralta, en su artículo Prevención de conductas de riesgo, (Chile, 2007), identifican la siguiente clasificación referente al estadio de la adolescencia y las conductas de riesgo acorde a cada etapa:

- Periodo adolescencia inicial: 10 a 13-14 años. Primeros intentos de la necesaria salida desde la familia al exterior. Se inician algunas conductas de riesgo, por ejemplo, consumo de alcohol y tabaco.
- Periodo adolescencia media: 14 a 16 años. El hecho central es el distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de pares. Periodo de mayor posibilidad de involucramiento en conductas de riesgo.
- Periodo adolescencia tardía: 17 a 19 años. Última fase del camino hacia el logro de identidad y autonomía. En general, el adolescente ha aprendido de sus experiencias, de acuerdo cómo éstas hayan sido y como se haya dado el equilibrio con factores y conductas protectoras, las conductas de riesgo se intensificarán (o más frecuentemente disminuirán progresivamente).

4.3.10 Adolescencia y experimentación. En la adolescencia, el hecho de experimentar con el consumo de las drogas se ha convertido en una situación ya

habitual en una gran mayoría de adolescentes procedentes de las grandes sociedades desarrolladas (Blackman, 1996). La población adolescente vulnerable, inicia usualmente la experimentación con el tabaco y el alcohol, después la marihuana y en un menor grado otro tipo de sustancias.

4.3.11 Conceptos básicos de drogodependencias. Becoña (2002), Moral y Fernández (1998), comparten la definición de la OMS sobre la drogodependencia: estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por:

- Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

Referente al concepto de droga, los tres autores mencionados coinciden en aceptar la pertinencia de la definición de la OMS “(...) *Toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones*”. Por droga de abuso, la OMS define “(...) *aquella de uso no médico con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento y susceptible de ser autoadministrada*”.

La UNESCO define las varias formas de consumo de la siguiente manera:

- **Experimental:** es un consumo practicado en un tiempo muy limitado, en el cual la sustancia puede ser probada una o varias veces, pero no se vuelve a consumir. El tipo de droga es casi indiscriminada, siendo determinada mayormente por la oferta de amigos, compañeros u otros. Es el momento inicial de todas las drogas y entre sus motivos puede encontrarse, la curiosidad, el sentirse adulto, integrado a un grupo, etc.
- **Ocasional:** es un consumo discontinuo cuya finalidad principal es la desinhibición personal para lograr la integración grupal; puede ocurrir también con fines concretos como alcanzar un mayor placer sexual. En el consumo se discrimina tipo de droga y lugar donde consumir.
- **Habitual:** se presenta diariamente y con un doble objetivo, por un lado, aliviar el malestar orgánico y psicológico de la persona y por otro lado, mantener un rendimiento. La persona invierte gran parte de su tiempo pensando en la droga, en buscarla y autoadministrarla.
- **Compulsivo:** es un consumo que se realiza varias veces al día acompañado de un importante trastorno del comportamiento, el cual genera varias consecuencias sociales. Suele ser un consumo aislado de los demás cuyo propósito es aliviar los síntomas de la abstinencia.

Para Becoña (2002), el consumo de drogas es un problema de salud en sí mismo, pero se agrava si debido a sus efectos las personas tienen conductas riesgosas para ellos y los demás. Resalta la tendencia a infravalorar los peligros relacionados con la diversión, más aún si está asociada al consumo de sustancias.

La OMS, también define, dependencia física y dependencia psicológica:

- Dependencia física: se manifiesta debido a que el organismo se acostumbra a la introducción de la droga desde fuera, dejando de producir o disminuyendo la producción de las drogas internas o neurotransmisores.
- Dependencia psíquica: es la necesidad psicológica de seguir consumiendo la droga o fármaco, debido a la influencia que tiene sobre el comportamiento y el estado de ánimo. Suele ir relacionada con la dependencia fisiológica, pero no siempre, puesto que drogas que apenas producen dependencia física tienen una dependencia psicológica alta (alucinógenos, tabaco ...).

4.3.12 Clasificación de las drogas. Chalout (1971), clasifica las drogas por los efectos de las sustancias sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), retomando la clasificación para el alcohol, se tiene:

- Depresores del SNC
- Alcohol
- Hipnóticos: barbitúricos, no barbitúricos
- Ansiolíticos: Benzodiazepinas

- Hipoanalgésicos: naturales: morfina; semisintéticos: heroína; sintéticos: metadona
- Antipsicóticos: clorpromacina
- Otros: bromuros, antihistamínicos

4.3.13 Farmacología y aspectos clínicos de las principales drogas (alcohol).

Características: tiene un importante uso de tipo industrial (artículos de limpieza) farmacéutico (presente en la elaboración de muchos medicamentos), cosmético (colonias y perfumes)... Se conoce la utilización de la cerveza en el antiguo Egipto y Asiria, unos 7.000 A.C.

El vino forma parte de la cultura Mediterránea y tanto en la antigua Grecia, como en Roma, existían ritos de culto a Dionisio y Baco, respectivos dioses del vino. En el S. XII, los monjes Benedictinos, producen el primer alcohol destilado (La Kirsch, o licor de cerezas).

Tipos: existe una clásica división entre alcoholes fermentados (cervezas, vinos, frutas fermentadas) y alcoholes destilados (ginebra, ron, whisky, etc.). La graduación o porcentaje de alcohol por unidad de medida, es superior en los destilados que en los fermentados. Éstas serían:

- Cervezas 3° a 7°
- Sidras 3° a 6°
- Vinos 7° a 24°

- Aperitivos 14° a 25°
- Licores 30 ° a 50°
- Aguardientes 45 ° a 70°

Forma de consumo: normalmente el uso suele ser por ingestión oral. Podría también inhalarse. El grado de alcohol que finalmente termina pasando a la sangre (grado de alcoholemia), depende de muchos factores: la masa muscular del sujeto, la ingesta previa de alimento, la mezcla con otras bebidas que tengan burbujas, la temperatura (bebidas con burbujas y/o calientes, se absorben más rápido y mejor) e incluso el sexo (las mujeres absorben más cantidad de alcohol que los hombres). Hoy en día, se puede hablar de la existencia de cuatro tipos de consumo:

- El que podría denominarse consumo tradicional: con regular y diario consumo de cantidades elevadas sin síntomas de abstinencia.
- Consumo abusivo de fin de semana o modelo anglosajón, existiendo una casi total abstinencia durante la semana.
- Bebedor compulsivo: en el que se alternan períodos largos de abstinencia, seguidos de otros de embriaguez muy frecuentes, importantes y graves.

- Consumo regular y diario de grandes cantidades, para calmar los síntomas de abstinencia. Dependencia física: muy alta; dependencia psicológica: muy alta.

5. Diseño metodológico

Cuantitativo. Se recogieron datos cuantitativos sobre variables, las cuales posteriormente fueron interpretadas.

5.1 Tipo de investigación

Exploratoria, porque se analizó un problema del cual no se tenían fuentes o antecedentes a nivel local, ni se habían llegado a realizar investigaciones de este tipo en el contexto donde se ubica el estudio realizado.

5.2 Población y muestra

5.2.1 Población. 120 estudiantes de una institución pública educativa de bachillerato (Francisco José de Caldas) del municipio de Santander de Quilichao - Cauca, conformada por ambos sexos y con un rango de edad de los 11 a los 15 años, de los grados sexto, séptimo y octavo.

5.2.2 Muestra. No probabilística; en ella todos tuvieron la opción de participar. La muestra estuvo compuesta por 40 estudiantes de secundaria con los siguientes criterios de inclusión:

- Rango de edad: 11 a 15 años
- Género: estudiantes de ambos sexos

- Seleccionados por la psicóloga de la institución.

5.3 Instrumento

Para identificar la percepción del riesgo, se emplearon algunas de las escalas de Benthin (1993), tomado como referencia el estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona, en el tema del uso de sustancias y percepción del riesgo, realizado por Ángela María Trujillo, María Forns Santacana y Augusto Pérez Gómez en 2006. Con estas nueve escalas se retomó el cuestionario que incluía las opciones de calificación de 1 y 7. Las 9 escalas incluidas, son: conocimiento del riesgo, miedo, riesgo personal, riesgo a terceros, beneficios, presión, admiración, evitación y facilidad. La actividad de bebidas alcohólicas fue ponderada por medio de la calificación de 1 y 7, por cada una de las nueve escalas. Se aplicó la prueba a un grupo de 40 estudiantes de ambos géneros escogidos de forma aleatoria desde los 11 a los 15 años.

5.4 Procedimiento

- Planteamiento del tema de investigación, identificando los hechos que afectan el problema
- Recopilación de antecedentes/estado de arte
- Definir los objetivos
- Organizar y precisar los fundamentos para el marco teórico

- Identificar la población, definir y seleccionar los criterios de inclusión de la muestra (género)
- Seleccionar el instrumento y definir las normas de aplicación y de puntuación
- Contacto con la directora de la institución educativa escogida para la muestra
- Visita a la institución educativa con las respectivas cartas diligenciadas para el permiso por parte de la Universidad donde se adelanta el estudio de posgrado que exige como requisito la investigación.
- Socialización del tema de la propuesta, el proceso de aplicación y los requerimientos de inclusión de la prueba, con la psicóloga, docente y asesora pedagógica de la institución educativa Nerabia Rodríguez.
- Convocatoria al grupo de estudiantes seleccionados de forma aleatoria por la psicóloga de la institución, conforme a las edades previstas para el estudio y aplicación en una sola jornada del instrumento
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos dentro del enfoque conceptual
- Elaboración del informe de resultados
- Entrega de informe y sustentación de la investigación

6. Presentación y análisis de resultados

A continuación se referencian los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento, el cual arrojó los siguientes resultados:

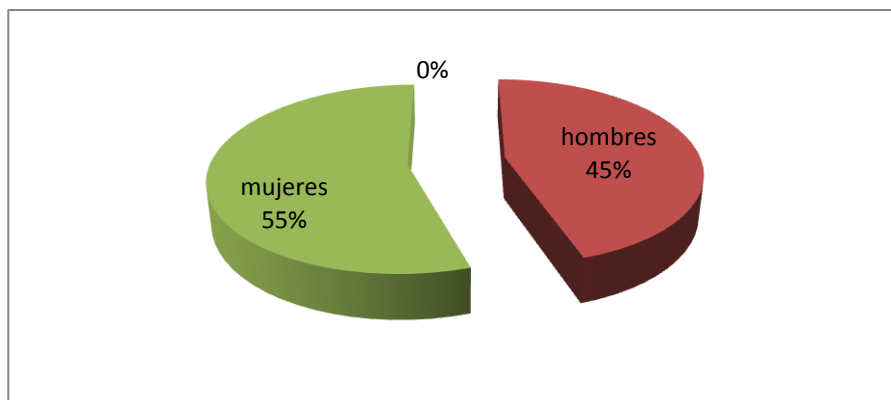


Figura 2: Percepción del riesgo del consumo de alcohol

En la figura se identifica la percepción en cuanto al riesgo causado por el consumo de alcohol. Las mujeres presentan una percepción del riesgo más alta en referencia al consumo de alcohol, que los hombres. Este dato coincide con los hallazgos que se obtuvieron en investigaciones de percepción del riesgo frente al consumo de alcohol y otras SPA, en población adolescente tanto en las ciudades de Córdoba en Argentina y el Principado de Asturias en España, donde las mujeres en la mayoría de los casos, conocen más de los efectos del consumo de alcohol que los hombres. Hay una incidencia de tipo cultural y social que interfiere en la percepción del riesgo del consumo de alcohol, donde juegan papel preponderante el rol y el género, al igual que la valoración y la representación que para cada uno de los dos adquiere el consumo de alcohol.

6.1 Análisis por escalas

Conocimiento sobre los riesgos:

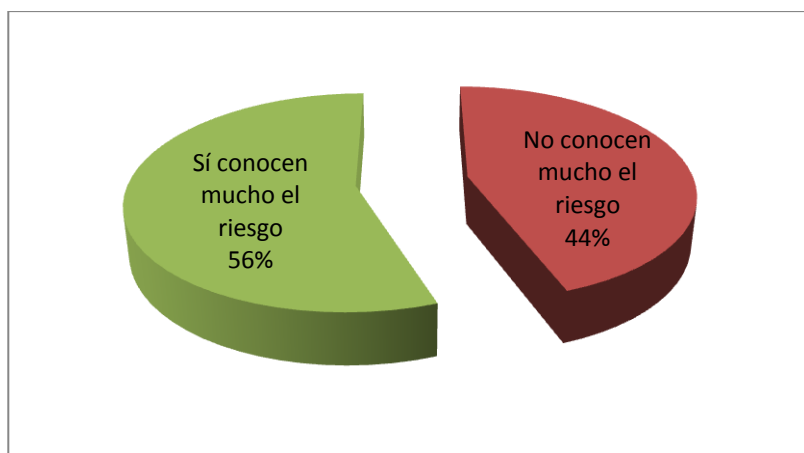


Figura 3. Conocimiento de los riesgos del consumo de alcohol en adolescentes hombres

La anterior figura que un 56% de los hombres no desconocen la existencia de riesgos al consumir alcohol. El 44% o conocen de los riesgos muy poco o no conocen los riesgos que trae consigo el ingerir bebidas alcohólicas.

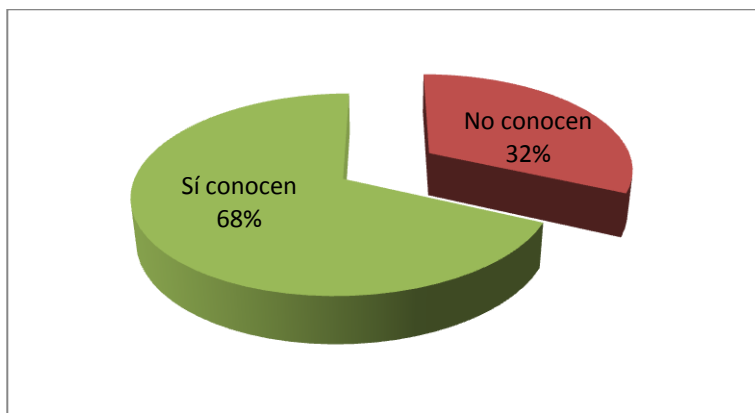


Figura 4. Conocimiento de los riesgos del consumo de alcohol en adolescentes mujeres

La imagen anterior muestra el conocimiento de los riesgos del consumo del alcohol en las mujeres. La figura indica que el 68% de las mujeres conocen los riesgos de ingerir bebidas alcohólicas, mientras que un 32% de esta población refirió no conocer los riesgos del consumo de alcohol. Tanto hombres como mujeres en general, no desconocen los riesgos de esta conducta. En referencia al conocimiento de los riesgos del consumo de alcohol, las mujeres presentan una percepción más alta comparativamente a los hombres. La población femenina, muestra más interés en estar informada sobre los conocimientos que trae consigo el consumo de alcohol. Frente a esta situación, surge el interrogante con respecto al conocimiento de los riesgos para los y las adolescentes; si tienen un carácter simplemente informativo o un propósito formativo y educativo, refiriéndose exactamente a los programas de prevención.

Miedo/temor:

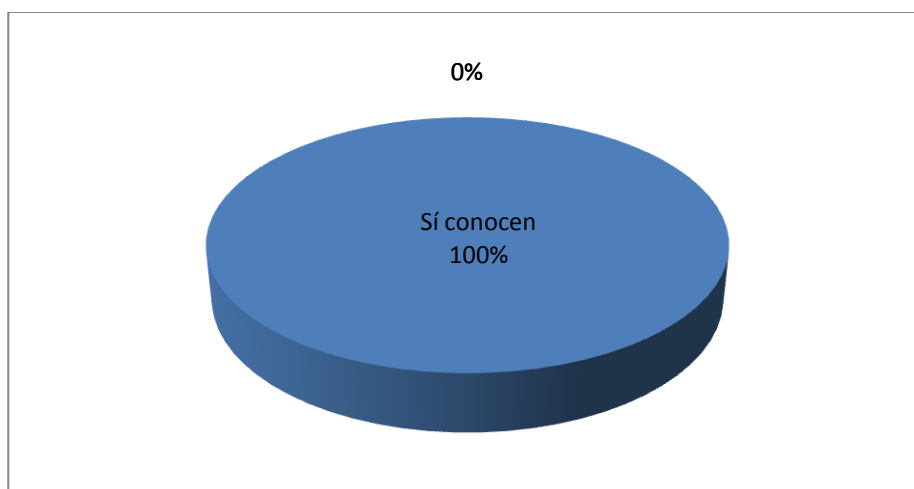


Figura 5. Temor percibido por los jóvenes frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol

En su totalidad en la escala de miedo, generalmente hay una tendencia a la percepción alta en los jóvenes respecto a los riesgos asociados al consumo del alcohol. Sin embargo, a pesar que éstos en su totalidad conocen los riesgos, en situaciones específicas experimentan esa conducta de riesgo.

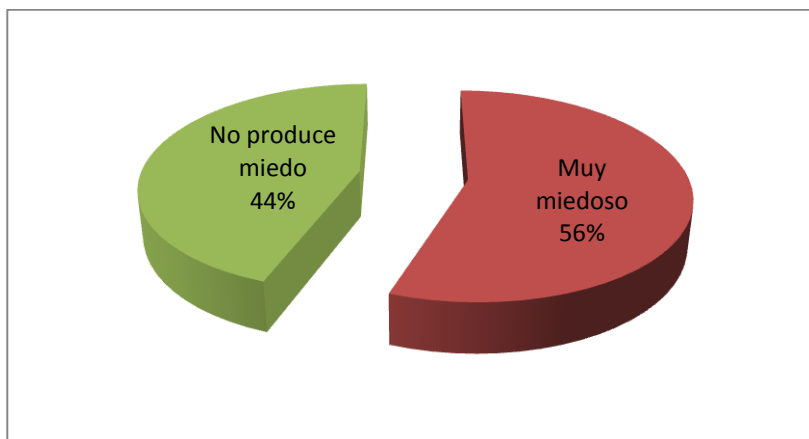


Figura 6. Temor producido en los hombres por los riesgos del alcohol en los hombres

Se observa cómo un 56% de los hombres, tiene una percepción alta frente al temor producido por los riesgos en el consumo de alcohol.

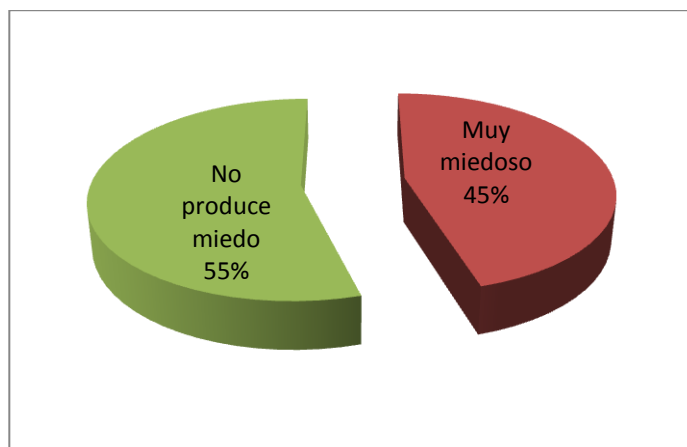


Figura 7. Temor producido en las mujeres por los riesgos del alcohol en las mujeres

El 55% de las mujeres encuestadas, presenta una percepción baja frente al temor producido por los riesgos del consumo de alcohol. La vulnerabilidad en el sexo femenino respecto al consumo de alcohol, infiere que en un término de tiempo a mediano o largo plazo, esta porción de población, se puede precipitar hacia al aumento en el consumo de bebidas alcohólicas, frecuencia y uso. Los autores Fernández Ríos, Cornes y Codesido (1997), mencionan cómo en la sociedad, actualmente, muchos riesgos se encuentran invisibles y son manipulados por diversos intereses, mediante la ampliación o minimización de aquellas potenciales situaciones riesgosas. Chalout (1971), refiere dentro de los aspectos farmacológicos y clínicos, que las mujeres absorben más cantidad de alcohol que los hombres; por tal motivo, las situaciones de riesgo hacen aún más vulnerable a este género, debido a que el estado de alicoramiento desencadena sus efectos más rápido en las mujeres que en los hombres.

Riesgo personal:

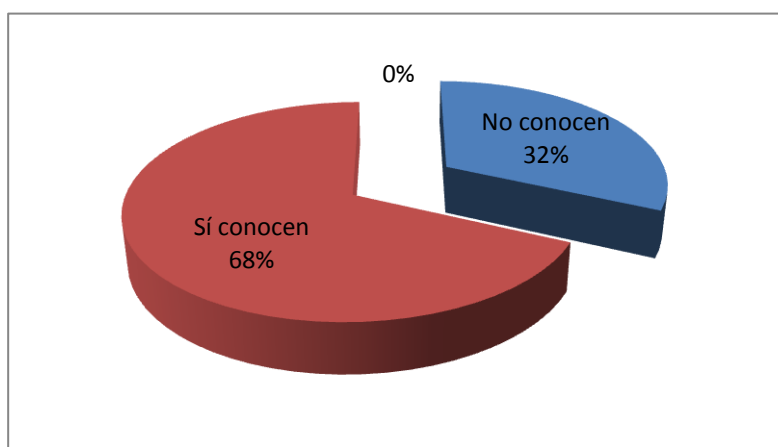


Figura 8. Riesgo personal por la ingesta de alcohol

La figura indica que los jóvenes tienen una percepción alta del riesgo personal por los daños causados del consumo de alcohol. Los encuestados reconocen que consumir bebidas alcohólicas representa un riesgo alto para su salud física y mental.

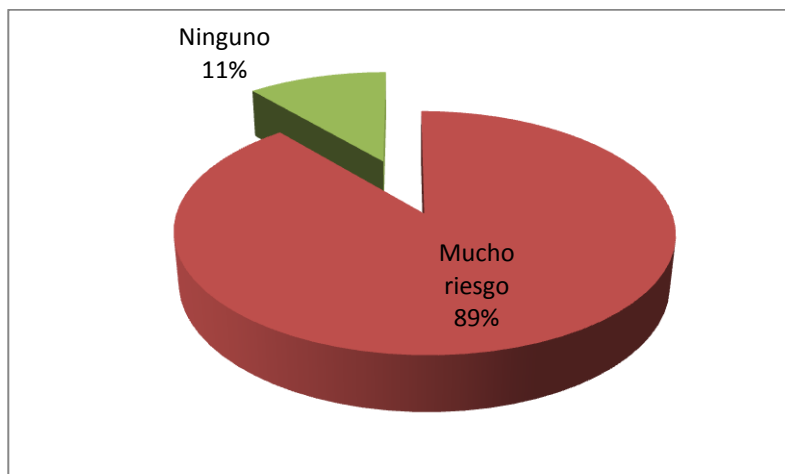


Figura 9. Riesgo personal en hombres

La figura muestra el riesgo personal concebido por los hombres en cuanto a la ingesta de alcohol, con una percepción alta de mucho riesgo.

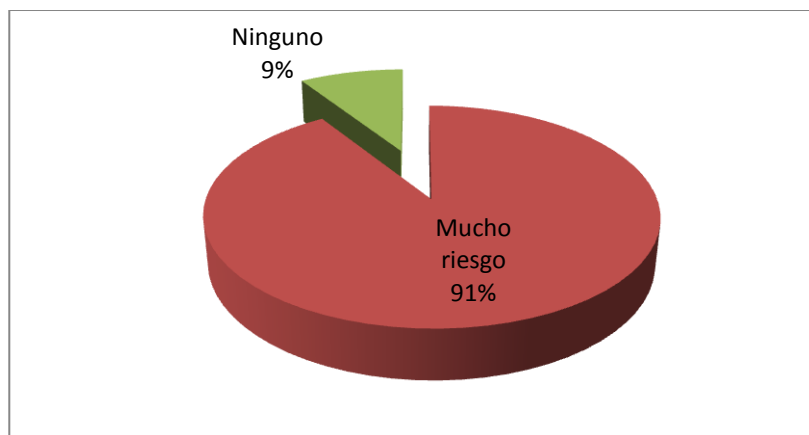


Figura 10. Riesgo personal en mujeres

El riesgo percibido por las mujeres es del 91%, lo que demuestra que tienen una percepción de riesgo personal más alta.

En los adolescentes, pese a que tienen una información referente al tema, porque lo conocen, hay una marcada ambivalencia respecto al mismo, porque a pesar que se conocen los riesgos, existe la intención de no evitarlos en algún momento dado y por el contrario, pueden convertirse en algo que incita al consumo de alcohol. El periodo de edad tomado para la muestra de 11 a 15 años, confirma lo que mencionan las doctoras Francisca Corona y Eldreth Peralta (2007), respecto a la etapa de la adolescencia inicial (10 a los 14 años), periodo en el cual se ubican los primeros intentos de la necesaria salida desde la familia al exterior en el adolescente y se da inicio a algunas conductas de riesgo, por ejemplo, consumo de alcohol y tabaco.

Riesgo a terceros:

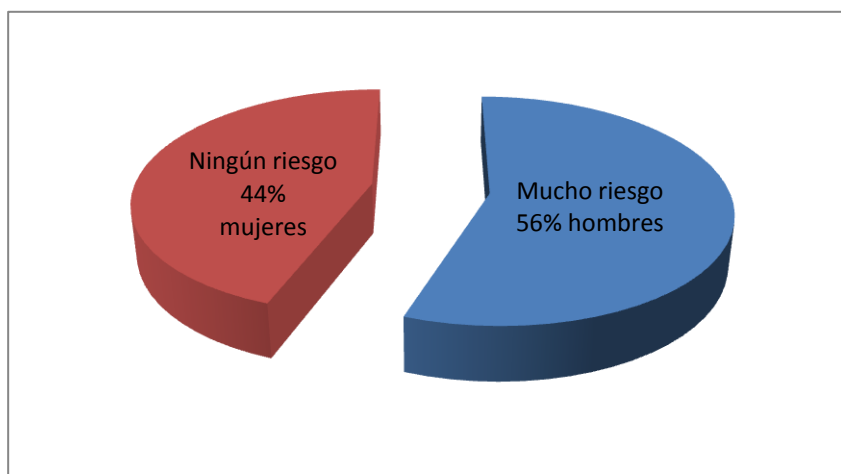


Figura 11. Riesgo causado a terceros

Se aprecia una percepción de los encuestados frente al daño que pueda llegar a ocasionar el alcohol en una tercera persona. El 56% de los encuestados hombres, son conscientes de las implicaciones a terceros, y que ellos, por la influencia sociocultural, dado el rol y la condición de género, están más expuestos a tales situaciones, mientras que el 44% representativo en las mujeres indica no necesariamente que haya falta de consciencia en los daños a terceros, sino que la representación de ser mujer adolescente les prevé de una barrera de protección más alta.

Beneficios:

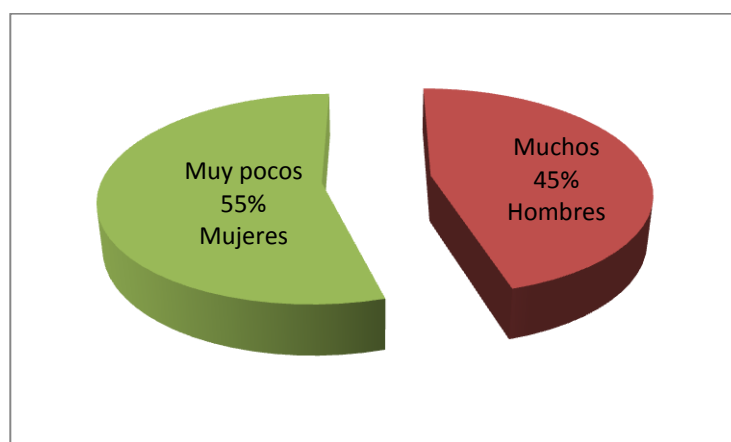


Figura 12. Beneficios proporcionados por el consumo de alcohol

La figura anterior exhibe la percepción de los encuestados frente a los beneficios proporcionados por el consumo de bebidas alcohólicas. El 55% reconoce que beber alcohol ofrece pocos beneficios. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la escala de beneficios puede ser manipulada por los intereses de los individuos en un momento dado, lo cual hace que la percepción del riesgo esté condicionada a este factor.

Los hombres, con el 45%, justifican los beneficios del consumo de alcohol, debido a que culturalmente su condición de género, los incluye en esta conducta, mientras que para las adolescentes, este factor es considerado limitante, dada la condición de ser mujer.

Las situaciones de placer o beneficios en torno al consumo de sustancias psicoactivas, están inmersas, como lo refiere Beck (1997), en el marco de una estructura social de naturaleza industrializada en la cual *“los hombres deben entender su vida desde ahora en adelante, como estando sometida a los más variados tipos de riesgo, los cuales tienen un alcance personal y global”*. El consumo de drogas es uno de los tantos riesgos que la sociedad condena, pero que igualmente configura como un poder económico emergente que también promueve.

Presión de iguales:

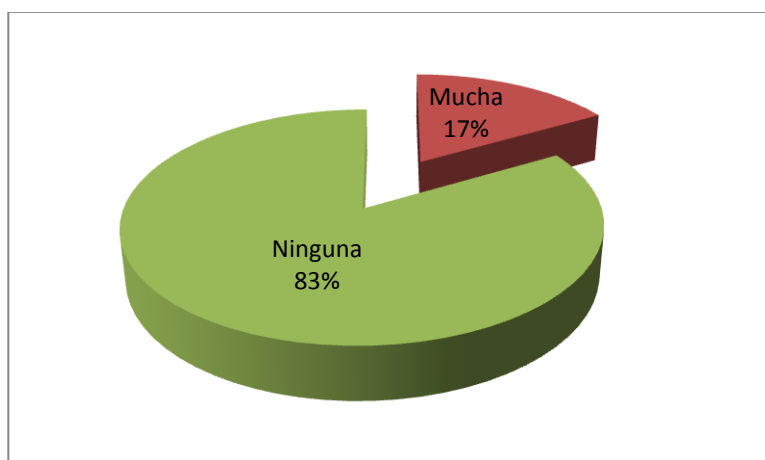


Figura 13. Presión de iguales en hombres

El 83% de los encuestados afirma que no siente presión alguna a la hora de ingerir sustancias alcohólicas, mientras que el 17% siente mucha presión.

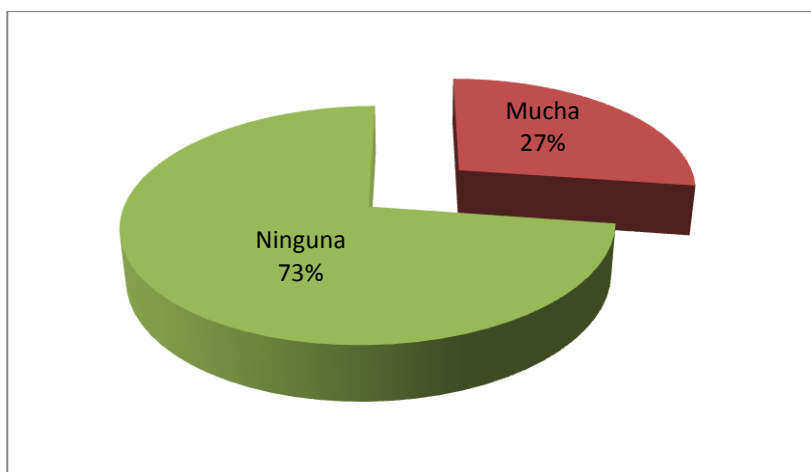


Figura 14. Presión de iguales en las mujeres

El 73% de las mujeres identifica que no tiene ninguna presión de iguales respecto al consumo de alcohol; en el 27% hay mucha presión respecto a esta situación.

Tanto en hombres como en mujeres, la presión por parte de iguales, es considerada como un factor no muy demarcante en el momento de consumir bebidas alcohólicas. Becoña (2002), señala que la sociedad y el ambiente sociocultural muestran unos mensajes contradictorios frente al consumo de alcohol, que hacen que las barreras de prevención se flexibilicen, viendo el consumo de esta sustancia legal como algo muy normal en la sociedad y por ello, no hay una representación de presión frente a algo que la mayoría de personas hace y se sienten bien haciéndolo.

Admiración:



Figura 15. Admiración por parte de sus compañeros/amigos

La figura anterior identifica de forma general en ambos géneros, que esta actividad no significa ninguna cualidad de admiración. En un rango menor del 11% sí existe esta representación. La conducta de ingesta de alcohol en este caso no tiene una significación relevante que produzca un valor de admiración.

Evitación:

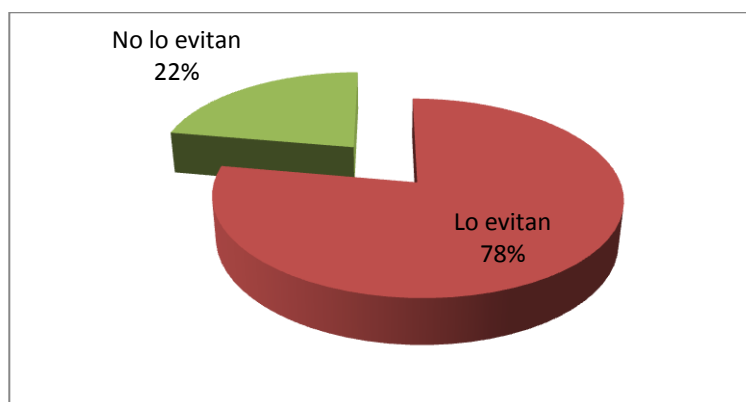


Figura 16. Evitación

La imagen anterior muestra cómo un 78% de los adolescentes evita por completo estas bebidas. El 22% evitan el alcohol muy poco, a pesar de que no tengan una predisposición a consumir frecuentemente la sustancia.

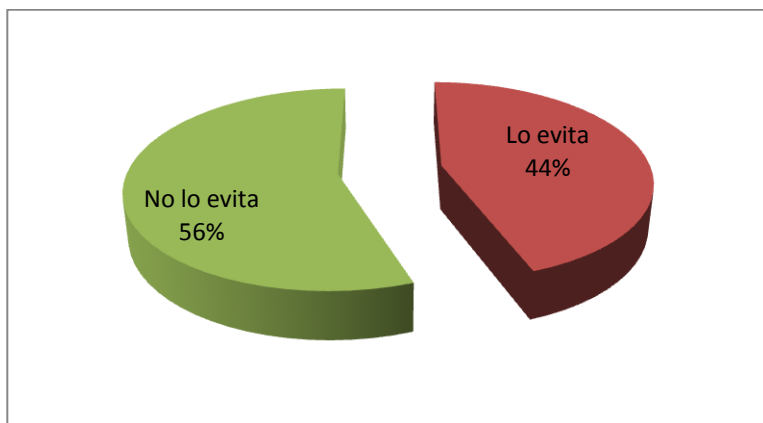


Figura 17. Hombres que evitan el consumo de alcohol

Se puede apreciar que el 56% de los encuestados no evita el consumo de este tipo de sustancias, frente a un 44% que sí lo evita.

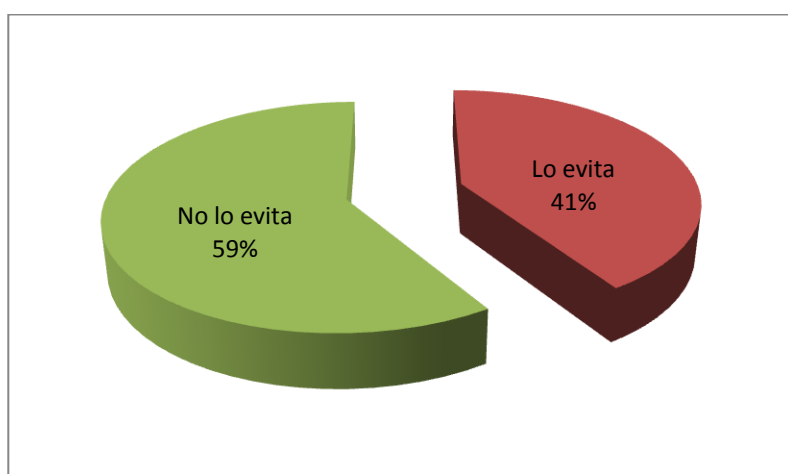


Figura 18. Mujeres que evitan el consumo de alcohol

Sólo el 41% de las mujeres encuestadas evita el consumo de alcohol, mientras que el 59% no lo evita.

En la ficha técnica del Observatorio Departamental de Drogas del Cauca, Encuesta departamental de hogares consumo de drogas en el Cauca (2008-2009), se identificó como dato relevante que en el municipio de Santander de Quilichao, el 65% del género masculino consume alcohol, mientras que en el género femenino, lo hace el 35 %. En el transcurso de los últimos tres años, se encontró a través de este estudio, que el porcentaje en el género femenino se incrementó de manera muy significativa.

Este aspecto al mismo tiempo muestra que en comparación con los dos estudios de percepción del riesgo frente al consumo de SPA referenciados para esta investigación, el sexo femenino tenía una mayor percepción del riesgo que los hombres. Retomando a Begoña (2002), el consumo de una sustancia psicoactiva en este caso el alcohol, se convierte en un elemento de identificación o de apoyo social en un ambiente determinado (celebraciones privadas, públicas, colectivas y culturales), influye en que la percepción del riesgo se moldee, adecúe e integre al sistema de creencias donde se circunscribe el consumo.

De acuerdo con lo anterior, respecto a la disminución en la percepción del riesgo de consumo de alcohol en las mujeres encuestadas, el rol de la mujer en lo contemporáneo juega un papel importante hoy en día donde hay un replanteamiento de la imagen y el papel de la misma en una sociedad netamente consumista, capitalista y

patriarcal, en la cual la mujer compite consigo misma, con las demás mujeres y con los mismos hombres.

Esta resignificación de lo femenino en lo contemporáneo, culturalmente adquiere una representación, en cuanto a la posición del manejo del poder y la búsqueda continua del mismo, por no dejarse subyugar del sexo masculino; esta premisa puede estar permeando en una tendencia la cual involucra en su dinámica, una valoración y significación especial por medio del consumo de alcohol, el cual anteriormente era un asunto más del sexo masculino.

Facilidad para hacerlo:

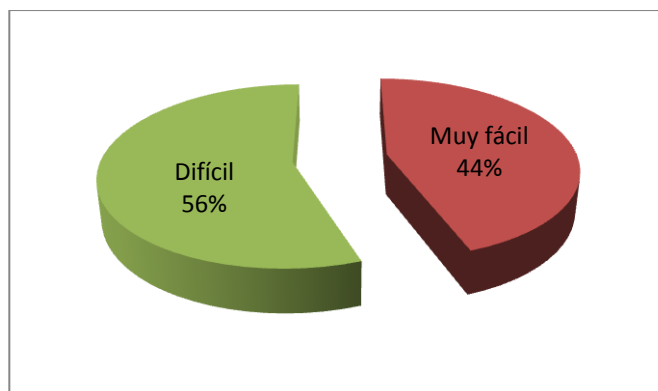


Figura 19. Facilidad para consumir alcohol hombres

Esta figura muestra la facilidad con la que los adolescentes participan específicamente de la actividad del consumir bebidas alcohólicas. El 56% afirma que es muy difícil, mientras el 44% expresa que es fácil.

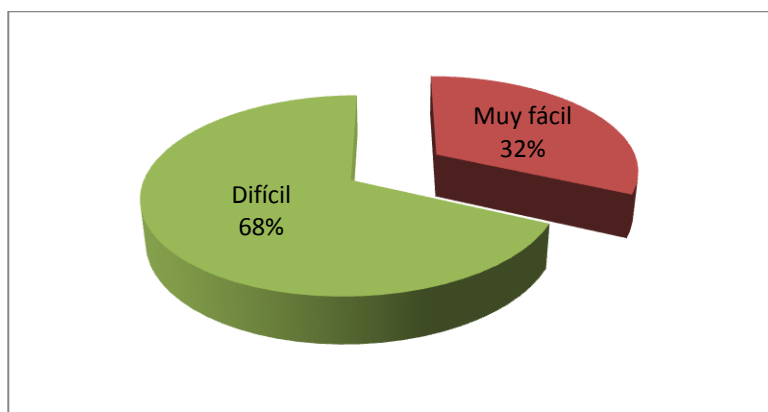


Figura 20. Facilidad para consumir alcohol mujeres

Para el 68% de las mujeres le es difícil participar específicamente de esta actividad. Un 32% afirma que es fácil acceder a las bebidas alcohólicas.

Para los y las adolescentes a quienes les parece fácil llegar a consumir bebidas alcohólicas, existe una predisposición al aumento en la intención de consumir alcohol y la frecuencia del uso, afectando directamente la disminución en la percepción del riesgo. Esto confirma lo encontrado por otros autores como Benthin (1993) y Calafat (2001), los cuales sugieren que las percepciones van a determinar el comportamiento de riesgo.

7. Conclusiones

Dando respuesta al objetivo general, se concluye que:

Un grupo de adolescentes de ambos sexos entre los 11 a los 15 años de edad, en cuanto a la percepción del riesgo sobre el consumo de alcohol, no se desconocen los riesgos de esta conducta. Sin embargo, son las mujeres las que tienen una percepción del riesgo que se continúa conservando alta en comparación con el sexo masculino; prevalece en ellas el interés por estar más informadas en referencia a los riesgos de esta actividad que los hombres.

Hay una incidencia de tipo cultural y social que interfiere en la percepción del riesgo del consumo de alcohol, donde juega un papel preponderante el rol y el género, al igual que la valoración y la representación que para los adolescentes hombres y mujeres adquiere el consumo de alcohol en la actualidad.

El conocimiento de los riesgos sobre el consumo de alcohol en los y las adolescentes, tiene un carácter informativo más que formativo y educativo.

Se identificó una disminución en la percepción del riesgo frente al consumo de alcohol en las mujeres encuestadas; la marcada incidencia del aspecto sociocultural, se consideró un factor determinante en la forma en como las mujeres desde su adolescencia se están replanteando su rol en lo contemporáneo. Esta resignificación de

lo femenino en la actualidad, adquiere una representación, en cuanto al manejo y la búsqueda continua del poder frente al sexo masculino; esta relación puede estarse permeando en una tendencia la cual involucra en su dinámica, una valoración y significación especial por medio del consumo de alcohol, el cual anteriormente era un asunto más del sexo masculino.

En el grupo poblacional de adolescentes a quienes les parece fácil poder llegar a consumir bebidas alcohólicas, existe una predisposición al aumento en la intención de consumir alcohol y la frecuencia del uso, afectando directamente la disminución en la percepción del riesgo, a pesar que puedan conocer sobre los riesgos de consumir esta sustancia.

La connotación del alcohol como sustancia legal permitida socialmente, además del arraigo social y cultural en el contexto donde se llevó a cabo la investigación, los mensajes que el consumo y la publicidad emiten con respecto a las bebidas alcohólicas, la significación y representación que éstas adquieren para las personas, son factores que predisponen en un determinado grupo de adolescentes de etapa media, quienes a pesar de tener un conocimiento previo de los riesgos que trae consigo el consumir alcohol, estén minimizando sus potenciales daños y priorizando de forma circunstancial el asumir conductas de riesgo que se vuelven atractivas, generan curiosidad e incluyen cierta clase de privilegios en esta población.

8. Discusión

Según la Evaluación rápida del consumo de heroína (2009) realizada en Santander de Quilichao, se identificó que el consumo de esta sustancia guarda estrecha correlación con el consumo de alcohol desde edad temprana, siendo la primera sustancia en contacto. Es preocupante la falta de registro y control por parte de las autoridades municipales en sitios donde hay ingesta de alcohol en menores de edad.

Dado que la investigación se realizó en un contexto escolar, es importante que desde el ámbito educativo, se considere como algo de carácter obligatorio, la revisión de políticas preventivas como parte del Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.), en su currículo y el impacto que están generando.

La ley 14 de 1983 y el Decreto 1222 de 1986, referentes al impuesto de las licoreras departamentales, las cuales destinan un porcentaje para el sector salud, se constituyen en una contradicción. Según información suministrada por la OEA, Colombia ocupa el primer puesto en América Latina en consumo temprano de alcohol y cigarrillos, lo que lleva a cuestionar que por un lado se destine un aporte al sector salud, mientras que por otro propicia que la percepción del riesgo frente al consumo de alcohol sea cada vez más baja en población adolescente.

Cabe también preguntarse hasta dónde está incidiendo la familia como factor de riesgo en el inicio de consumo de alcohol en sus hijos e hijas.

9. Recomendaciones

Con base en lo analizado y en las conclusiones generadas del presente estudio se recomienda lo siguiente:

Para futuras investigaciones se sugiere que se involucre en las variables el aspecto sociofamiliar, la clase de colegio o institución educativa y los docentes, retomando el tema de la percepción del riesgo.

Incluir en los programas de prevención estrategias psicoeducativas que además de reducir los riesgos del consumo de alcohol desde temprana edad, sus consecuencias y conductas de riesgo, sean incluyentes, contextualizadas, tomando en cuenta variables como percepción del riesgo, edad, género y el contexto sociocultural. Un dato importante que hace apremiante la pertinencia de los programas de prevención incluyentes, es la información suministrada por la OEA (Organización de los Estados Americanos), donde refiere que Colombia ocupa el primer puesto en América Latina en consumo temprano de alcohol y cigarrillos³.

Es importante generar campañas formativas, teniendo en cuenta la incidencia de las sustancias y sus efectos, los cuales son diferentes para hombres y mujeres, por su ciclo vital, desarrollo humano y momento situacional.

³ El Espectador. Sección vivir. Viernes 15 de abril de 2011. [En línea] Disponible en Internet: elespectador.com.co

Referencias bibliográficas

- Álvarez Fresno y Fraile Martínez, (2002). *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bandura, Albert. (1977a). *Social learning*. México: Prentice Hall.
- Bandura, Albert. (1986b). *Social learning theory*. México: Prentice Hall.
- Bandura, Albert. (1989). *Primeros modelos de desarrollo. El conductismo y las teorías del aprendizaje. El enfoque sociocognitivo*. México: Prentice Hall.
- Blackman. (1996). *Vidas activas*. San Luis - Argentina: Psicólogos sin Fronteras.
- Beck. *La teoría del riesgo reformulada*. (1997). México: Alfaomega.
- Becoña, Elisardo. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, Elisardo. (2000). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Teorías integrativas y comprensivas: teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Becoña, Elisardo. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, Elisardo. (2007) *Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas*. Papeles del Psicólogo. 28 (1), p. 11-20. Universidad de Santiago de Compostela.
- Bry. (1996). En Becoña, (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas.
- Chalout. (1971). *Las sustancias de los sueños: Neuropsicofarmacología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cervone y Scott. (1995). *Grupo de investigación para el desarrollo social*. Universidad de Washington
- Colegio de Psicólogos. (2002). *Percepción del riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria*. Principado de Asturias.
- Corona, Francisca y Peralta, Eldreth. (2007). *Prevención de conductas de riesgo*. Chile.

- Dirección Nacional de Estupefacientes. Observatorio Departamental de Drogas del Cauca. (2009). *Encuesta Departamental de Hogares Consumo de Drogas en el Cauca (2008-2009)*.
- El Espectador. Sección vivir. Viernes 15 de abril de 2011. [En línea] Disponible en Internet: elespectador.com.co
- Escohotado, Antonio. (2001). *Historia de las drogas*. México: Grijalbo.
- Fernández, J.; Álvarez, E.; Secades, R.; Jiménez, J. M.; Cañada, A. y Donate, I. (2003). *Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria*. . Adicciones, 15 (1), p. 31-37. Principado de Asturias
- Fernández Ríos, Cornes y Codesido (1997). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Boixareu
- García, Manuel Fernando. (2012) *Consumo de psicoactivos en Colombia: situación actual*. [En línea] Recuperado de: www.joomla.com.
- Golberg, Halpern y Felsher y Millstein. (2002). *Adolescencia: la aventura de una metamorfosis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Grube, J. W. y Agostinelli, G. E. (1999). *Perceived consequences and adolescent drinking. Nonlinear and interactive models of alcohol expectancies*. Psychology of Addictive Behaviors. 13 (4) p. 303-312
- Londoño Pérez, Constanza; García Hernández Wilson; Valencia Lara Sandra Carolina y Vinaccia Alpi Stefano. (2005). *Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos*. Anales de Psicología. 21 (2) p. 259-267.
- Mora Ríos, J. y Natera, G. (2001). *Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios*. Salud Pública de México. 43 (2) p. 89-96.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2008). *Estudio internacional en el tema de percepción del riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Córdoba.
- Papalia, Diane; Wendkos, Sally y Duskin, Ruth. (2006). *Desarrollo humano*. (9ª ed). México: McGraw Hill.
- Pérez. (1999). *Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. (2007) Resumen ejecutivo. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes.

Scheier, L. M. y Botvin G. J. (1997). *Expectancies as mediators of the effects of social influences and alcohol knowledge on adolescent alcohol use: a prospective analysis*. Psychology of Addictive Behaviors. 11 (1) p. 48-64

Sheeran. P. y Abraham, Ch. (1996). *The health behaviours model*. Predicting Health Behaviours. p. 23-70. Philadelphia: Norman y Conner

Sierra, Diana; Pérez, Mónica; Pérez, Augusto y Núñez, Marcela. (2005). *Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos.

Trujillo Ángela María; Forns Santacana María y Pérez Gómez, Augusto. (2006) *Estudio comparativo entre Bogotá y Barcelona, en el tema del uso de sustancias y percepción del riesgo*. Bogotá: Universidad de La Sabana.

Universidad Nacional de Colombia. *Evaluación rápida de la situación de consumo de heroína en el municipio de Santander de Quilichao, Cauca*. (2009) Bogotá: Centro de Estudios Sociales (CES) de la Universidad Nacional de Colombia.

Recursos de Internet:

<http://www.cop.es/papeles>

<http://www.elportaldelasalud.com>.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de Benthon (2003) con nueve escalas para medir percepción del riesgo

Actividades de riesgo

Bebida de alcohol

Marca con X sobre el número, la respuesta que consideres correcta.

Conocimiento de los adolescentes sobre los riesgos

¿Hasta dónde los riesgos asociados a esta actividad son conocidos por las personas de tu edad?

(1= No se conoce mucho el riesgo; 7= Se conoce muy bien el riesgo)

Miedo a los riesgos

¿Hasta qué punto los riesgos (daños) potenciales asociados con esta actividad producen miedo a personas de tu edad?

(1= No producen ningún miedo; 7= Muy miedosos)

Riesgo personal

Si hicieras esta actividad ¿hasta qué punto crees que estarías personalmente en riesgo de ser herido o enfermarte?

(1= En mucho riesgo; 7= En ningún riesgo)

Riesgo a terceros

Si alguno de tu edad hiciera esta actividad, ¿hasta qué punto crees que él o ella estaría en riesgo de hacerse daño o enfermarse?

(1= En mucho riesgo; 7= En ningún riesgo)

Placer o beneficios

Si hicieras esta actividad, ¿hasta qué punto te dará placer u otros beneficios?

(1= Muy pocos, 7= Muchos)

Presión de iguales

¿Hasta qué punto sientes presión de tus amigos para que hagas esta actividad?

(1= Ninguna presión; 7= Mucha presión)

Admiración

¿Hasta dónde las personas que hacen esta actividad son admiradas por sus amigos?

(1= Para nada admiradas; 7= Muy admiradas)

Evitación

¿Hasta dónde una persona de tu edad evita hacer esto?

(1= Lo evita por completo; 7= No lo evita en absoluto)

Facilidad para hacerlo

Si quisieras participar en esta actividad, ¿con qué facilidad podrías hacerlo?

(1= Para nada fácil; 7= Extremadamente fácil)