

LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA Y EL FENÓMENO DE LAS DROGAS.

The University Of Tolima And The Phenomenon Of Drugs.

*José Humberto Quimbayo Díaz¹, Claudia Patricia Bonilla Ibáñez²

Recibido: febrero 27 de 2014.

Aprobado: mayo 05 de 2014.

Resumen

Objetivos: El presente estudio pretende establecer el patrón de comportamiento asociado al consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de estudiantes de la Universidad del Tolima. Este es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte longitudinal, con muestreo aleatorio estratificado. **Metodología:** La información se recogió mediante la aplicación de la Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Epidemiología de México, 2002 previamente validada por profesionales expertos. **Resultados:** Se encontró que el 23 % de la población es consumidora de Sustancias Psicoactiva (SPA), el 71% son hombres y el 23 % mujeres, se ubican en un rango de edad de mayor consumo 59% entre los 18 y los 21 años; los programas que presentan mayor consumo son Topografía y Arquitectura 10,7%, le siguen Licenciatura en Educación Física 9,6% y Enfermería 9,1%. La sustancia de mayor consumo es el Alcohol 74,5% y el cigarrillo 62,8%; y la marihuana (1). **Conclusiones:** el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad del Tolima es alto en alcohol y cigarrillo, es necesario implementar estrategias para disminuir su consumo.

Palabras claves: consumo, sustancias psicoactiva, dependencia, adolescentes, estilos de vida. (Fuente: DeCS, BIREME)

Abstract

Objectives: The present study intends to establish the behavior pattern associated to psychoactive substances consumption in a group of students of University of Tolima. This is a descriptive, qualitative, longitudinal study with stratified random sampling. **Methodology:** The information was collected through the application of the National Addictions Survey from the National Institute of Epidemiology of Mexico, 2002, previously validated by experienced professionals. **Results:** It was found that a 23% of the population consume psychoactive substances, 71% of them are men and 23% women. 59% of them are in the highest consumption age range, between 18 and 21 years- old; the academic programs that showed the highest consumption are Topography and Architecture, 10,7%, followed by Bachelor in Physical Education, 9,6%, and Nursing, 9,1%. The most consumed substance is Alcohol, 74,5% and cigarettes 62,8%; and marijuana (1). **Conclusions:** Psychoactive substances consumption at Universidad del Tolima is high for alcohol and cigarettes, it is necessary to implement strategies to reduce their consumption.

Keywords: use, psychoactive substances Adolescent, Dependency. Life styles, (Source: MeSH, NLM)

¹ Enfermero. Magister en Cultura y Drogas. Universidad del Tolima. Ibagué. Colombia.

² Enfermera. Magister en Enfermería con Énfasis en Salud Cardiovascular. Universidad del Tolima. Ibagué. Colombia.

*Correspondencia: Correo electrónico: jhquimbayo@ut.edu.co

INTRODUCCIÓN

Para el informe del Observatorio Nacional de Salud Mental en Colombia y el Ministerio de la Protección Social 2008, el más grande estudio que se ha hecho en América Latina, en el cual se consultaron cerca de 30.000 personas en representación de una población de 20 millones de habitantes durante el año 2008, un millón ochocientos mil personas equivalente al 9,1% de la población entre 12 y 65 años. En Colombia, han usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida. El 2,7% de los encuestados sin límite de edad declaró un uso reciente de alguna droga ilícita en el último año, lo que equivale aproximadamente a 540 mil personas. Además, expresa que el grupo de edad con mayor consumo reciente de drogas ilícitas es el de 18 a 24 años lo que equivale a un 6%, seguido por el grupo de 15 a 34 años con un 3,9% y finalmente, el de 12 a 17 años con un 3,4% (2,3).

En un estudio realizado en 10 universidades de Colombia titulado "Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria Colombia 2009", en el que se tomó una muestra de 7.803 estudiantes, dio como resultado que el consumo de marihuana fue del 26,4%, de Cocaína del 18%, de Heroína del 10% y de Éxtasis del 22% (4), resultados que nos muestran como los estudiantes universitarios, se constituyen en una población vulnerable para iniciarse o continuar el consumo de S.P.A, en la universidad, En la Universidad del Tolima, aspectos como la falta de políticas claras y directrices precisas que tiendan a combatir el micro tráfico al interior del campus universitario, el equivocado concepto de inocuidad para la salud de sustancias como la marihuana, por parte de los estudiantes, contribuyen a incrementar el consumo de S.P.A ocasionando en casos extremos alteración del orden público, interfiriendo en la sana convivencia y en el desarrollo misional de la universidad.

Otro factor que influye directamente en la falta de adopción de estrategias y acciones para combatir el consumo de SPA, es que la universidad no cuenta con estudios recientes donde se haya individualizado y caracterizado el con-

sumo, que sirvan como base para proponer acciones específicas para su intervención.

Tratando en parte de suplir esta falencia, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima, lidera al interior de la institución el proyecto Drogas CICAD, promovido por la Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas y auspiciado por la Organización de Estados Americanos (OEA) y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), cuyo propósito es el de reducir el consumo de drogas en estudiantes universitarios de América Latina, haciendo énfasis en la capacitación de los docentes, la investigación y la proyección social, siendo acordes estos propósitos a los ejes misionales de la universidad (5).

El consumo de SPA dentro del campus universitario, por parte de los estudiantes ha pasado en la mayoría de los casos de recreativo a adictivo convirtiéndose en un problema de salud pública tan relevante que merece ser investigado y tratado. Cada caso de consumo tiene sus propias connotaciones, es particular y único y así debe ser estudiado y tratado. Este estudio es de vital importancia ya que permite sentar bases para otras investigaciones en este campo que conlleven a diseñar políticas de salud pública para instituciones de educación superior de la región, que presenten el mismo problema de consumo de sustancias psicoactivas en sus estudiantes.

Teniendo en cuenta que es competencia misional de la Universidad del Tolima el propender por el desarrollo integral de la comunidad universitaria, y que el estudiante con consumo problemático y con mayor razón si está en fase de adicción, difícilmente podrá llegar a cumplir sus objetivos de aprendizaje, desarrollo personal, psicosocial y profesional dentro de la universidad, esta problemática merece toda la atención de los estamentos universitarios internos y externos, tendientes a su intervención (6).

El usuario de SPA, que se encuentra en la fase de adicción es una persona enferma, (según la

OMS) actuar con medidas sancionatorias y estigmatizantes no representa el medio idóneo ni el más adecuado para tratarlo; se debe ofrecer ayuda profesionalizada y multidisciplinaria, según sea el caso y el estadio en que se encuentre, vinculando para ello a la familia como actor muy importante en el proceso de tratamiento, recuperación y rehabilitación.

La nocividad de las SPA en el organismo del consumidor, depende de varios factores, como la edad de inicio, el tipo de sustancia(s) consumidas, el poli consumo, la frecuencia y dosis consumida, la predisposición genética y orgánica del individuo, la vía de entrada al organismo, entre otros, es por eso que la Organización Mundial de la salud, tratando de contextualizar el consumo de las SPA define la droga “ como una sustancia (química o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona”(7).

Dentro de los tipos de consumo encontramos el experimental, ocasional, habitual, compulsivo, sobredosis, los cuales pueden en el individuo llegar a producir dependencia física y psíquica. Según los efectos en el sistema nervioso central las sustancias psicoactivas se clasifican en: depresoras del sistema nervioso central (dentro de las cuales encontramos los opiáceos como el opio, la morfina, la heroína y metadona); las bebidas alcohólicas (como el vino y la cerveza, entre otros); los hipnóticos y sedantes (como el caso de los somníferos y los tranquilizantes); y los estimulantes del sistema nervioso que aumentan la actividad del sistema nervioso central como el café, té, cacao y el tabaco (nicotina).

También tenemos los que alteran la percepción modificando el nivel de conciencia y diferentes sensaciones (visuales, auditivas, etc.) como los alucinógenos (LSD, mezcalina, cannabis: ma-

rihuana, hachís), las drogas de diseño como el éxtasis y los inhalantes (disolventes, pegamentos, etc) (7).

El uso de SPA en el ser humano produce cambios y alteraciones transitorias y permanentes dependiendo de su frecuencia de uso, estos se dan en los diferentes sistemas del cuerpo humano y se reflejarán en el comportamiento de los individuos en la medida en que estos afectan su comportamiento social. Según lo expuesto por CONACE en 2003 “Las drogas sean legales o ilegales tienen un conjunto de efectos que varían de acuerdo a la droga que se utiliza, a la sustancias que la componen, a la cantidad que se consume, al período de tiempo que se usa, a las características genéticas y biológicas, y al estado físico de la persona”(8).

El Alcohol: Provoca un conjunto de efectos físicos en el organismo que varían según el tipo de bebida alcohólica ingerida (graduación alcohólica), la frecuencia, el tiempo de ingestión, la cantidad de alimentos en el estómago al momento de beber y las características personales del bebedor (sexo, edad, peso, estado físico, personalidad, antecedentes familiares)(8).

Beber alcohol en pequeñas cantidades puede: perturbar la razón y el juicio, retardar los reflejos, dificultar el habla y el control muscular, provocar la pérdida del equilibrio, disminuir la agudeza visual y auditiva, relajar y disminuir la ansiedad, dificultar la capacidad de reacción, desinhibir, provocar sensación de euforia, locuacidad, irritación de las paredes del estómago e intestino, provocar náuseas y vómitos, alterar la absorción de sustancias nutritivas, especialmente las vitaminas del complejo B, dilatar o expandir los capilares de la piel (8).

Debido a que el cerebro es el centro controlador del comportamiento humano, los efectos del alcohol en él se reflejan en la conducta de las personas. Todos los movimientos del cuerpo, desde el más simple al más complejo, son afectados de manera adversa por el alcohol. El alcohol interfiere en el proceso de aprendizaje, que se vuelve más lento y menos efectivo;

también reduce el nivel de atención y concentración entre otros efectos (8).

La Marihuana: Es una planta de origen natural cuyo principal sustancia química es la tetrahidrocanabinol (THC), es el ingrediente que produce a los fumadores los efectos alucinógenos. En dosis bajas produce un estado inicial de excitación y euforia, aumento en el pulso y conjuntivas rojas. Posteriormente, una etapa de relajación y bienestar (laxitud y sueño). Se tiende a percibir incorrectamente el paso del tiempo (más lento o más rápido) y la ubicación espacial, se altera o distorsiona la percepción de los sonidos y colores, la memoria reciente, la capacidad de pensar en forma lógica y la capacidad de conducir vehículos en dosis altas tiene un efecto alucinógeno semejante al del LSD, con confusión, inquietud, excitación y alucinación (percibir cosas o situaciones que no existen). Además se pueden producir episodios de pánico y graves alteraciones psicológicas. Los usuarios crónicos de marihuana se muestran apáticos, lentos, desinteresados, sin energía, con pensamiento confuso y pérdida de memoria. Esto se conoce como “síndrome a motivacional” y lleva frecuentemente al fracaso escolar y a un desinterés general por la vida(8).

Los Inhalantes: Son sustancias que disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central. Por esto reciben el nombre de depresores. Los efectos inmediatos son pérdida del apetito, mareo, vértigo, excitación, náuseas, tos. Presentan trastornos en la percepción espacio temporal, secreción nasal abundante, ojos llorosos, visión borrosa y zumbido en los oídos. A largo plazo los consumidores de inhalantes presentan palidez, fatiga, disminución de la memoria, temblores, dificultad para concentrarse, pérdida de peso, depresión, irritabilidad, somnolencia, irritación de la piel, trastornos del equilibrio, alucinaciones visuales, pérdida del control emocional, agresividad, violencia, pérdida de la conciencia. Los órganos más afectados son los pulmones, el aparato respiratorio, el hígado y los riñones; en hombres se presenta disminución de la cantidad de producción de

espermatozoides y en las mujeres alteraciones en el ciclo menstrual y tendencia al aborto espontáneo, hemorragias en las mucosas digestiva y respiratoria, bronquitis y deterioro neurológico progresivo(8).

El Clorhidrato De Cocaína: Es un polvo blanco extraído de las hojas de coca que produce un efecto estimulante del sistema nervioso central. Los efectos físicos inmediatos son aumento de la presión arterial, taquicardia, la exaltación del estado de ánimo, aumento del vigor, disminución de la fatiga, aparente lucidez intelectual. Los efectos psicológicos son euforia (intensa sensación placentera acompañada de hiperactividad, labilidad afectiva e hipersexualidad), disforia (fase depresiva: angustia, deseo incontinente de seguir fumando, tristeza, apatía e indiferencia sexual), alucinosis (alucinaciones visuales, cutáneas, auditivas y olfatorias) y psicosis (agitación, ideas paranoides, agresividad, alucinaciones) (8).

Las Anfetaminas: Son un tipo de droga que estimula el Sistema Nervioso Central. Se presentan en forma de pastillas o cápsulas de diferente forma y color. Pueden ser legales si son consumidas bajo un estricto control médico, sin embargo, el abuso de las mismas se produce cuando son adquiridas y consumidas de manera ilícita. Son un fuerte estimulante y se relaciona inadecuadamente con todos los deportes para disminuir la sensación de fatiga (9).

Los síntomas físicos que producen estas sustancias son aumento del estado de alerta, comportamiento agresivo y violento, aumento de energía y actividad motora, sensación de bienestar, aumento en la seguridad y confianza, disminución del sueño, disminución de la fatiga, aumento de la velocidad de pensamiento y lenguaje, supresión de la sensación de apetito, aumento en la presión arterial, aumento en la frecuencia cardíaca, aumento en la temperatura corporal, estimulación de la corteza cerebral, desincronización en el Electro Encefalograma (E.E.G.) y disminución del sueño(9).

FACTORES QUE FAVORECEN EL CONSUMO DE S.P.A. DENTRO DE LA UNIVERSIDAD

Entre los factores que propician el consumo de SPA dentro del campus universitario tenemos: Características de la vida universitaria, actividades sociales y culturales, procedencia, el cambio brusco de la dinámica de estudio que traía del colegio, exigencias académicas, falta de apoyo y comunicación con el docente, estructura de campo abierto y sensación de libertad que le ofrece la universidad, la búsqueda de nuevas experiencias propias de su etapa de adolescente-joven, el rol y la presión de pares como exigencia para pertenecer a un grupo social, las pérdidas afectivas ya sean familiares o rupturas amorosas, la inestabilidad emocional frente a carreras escogidas, y unos factores más directos como la facilidad de consecución de las sustancias dentro del campus, la seguridad que éste ofrece ante las autoridades, y de alguna manera la pasividad y tolerancia que hay sobre el tema dentro de la universidad(10,11)

Dentro de la legislación Colombiana encontramos varias Leyes y Decretos que fortalecen la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo, la política nacional para la reducción del consumo de SPA 2008 en población de riesgo universitario de 19 a 26 años (12); la ley 30 de 1986 que tipifica los delitos relacionados con la producción, tráfico de drogas ilícitas(13); La Sentencia C-221/94 que despenalizó el consumo y porte de la dosis personal (marihuana 20 gr. y hachís 5 gr.) (14); el Decreto 1108/94 que prohíbe el uso de la dosis personal en lugares públicos, establecimientos educativos, presencia de menores de edad y mujeres embarazadas(15) la Ley de Infancia y Adolescencia 1098 del 2006, Artículo 20 (protege al menor del consumo de alcohol, tabaco, producción y tráfico de SPA) M.P.S. (16); el Estatuto Estudiantil Universidad del Tolima, Artículos 28 y 29 en los que se prohíbe el uso y tráfico de sustancias psicoactivas dentro del campus universitario (17).

MATERIALES Y MÉTODOS

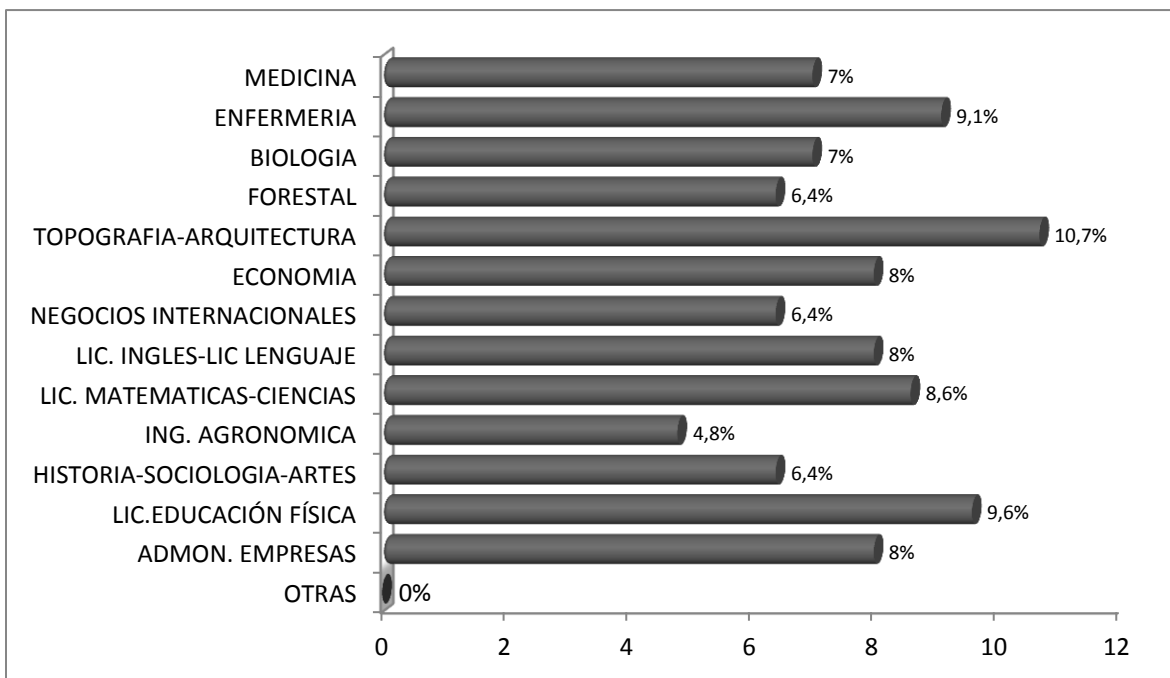
El diseño de este estudio es descriptivo y transversal. Se realizó en la Universidad del Tolima a los estudiantes matriculados durante los meses de febrero a junio del 2009. La población de estudio fueron los estudiantes de la universidad matriculados en los 9 programas de modalidad presencial. La muestra fue elegida por muestreo aleatorio estratificado. Para la recolección de la información, se adaptó a las necesidades del estudio -previa autorización de los autores- la Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Epidemiología de México, 2002 (18), posteriormente ésta fue validada por profesionales expertos en el área. Una vez terminada la recolección de datos se construyó una base de datos y se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19 para su respectivo análisis.

El estudio contó con consentimiento informado y los avales del Comité de Bioética institucional y del apoyo de la Vicerrectoría de Desarrollo Humano de la Universidad del Tolima.

RESULTADOS

De los 700 estudiantes que conformaron la muestra, el 71% son hombres y el 27% son mujeres; el 73% no consume SPA y el 27% sí consumen SPA; el 78% de los consumidores se encuentran en estratos socioeconómicos 2 y 3. Los mayores consumidores se encuentran entre los 18 y 21 años (59%) y un 24% entre los 22 y los 25 años. El 56% de los consumidores son hombres y el 44 % son mujeres.

Los programas que muestran mayor consumo son: Topografía y Arquitectura con 10.7%, le siguen Licenciatura en Educación Física con 9.6% y Enfermería con 9.1%, y Licenciatura en Matemáticas y Ciencia 8.6%, Licenciatura en Inglés y Lengua Castellana y Economía con 8.0% (Gráfica 1).

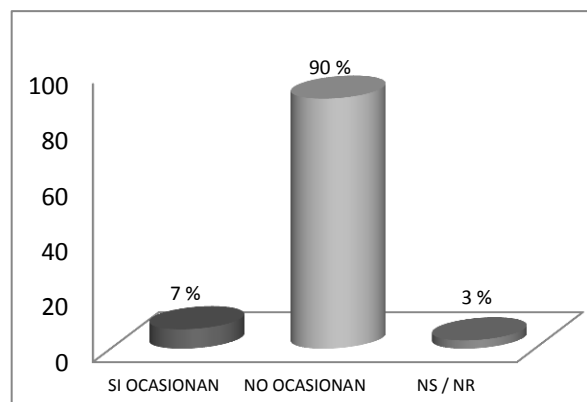


Gráfica 1: Distribución porcentual según programa académico y consumo de sustancias psicoactivas. (Fuente: El Autor).

En cuanto a la convivencia, el 36% de los consumidores viven con ambos padres, sólo con la madre y otra persona el 22% y 13% respectivamente, con porcentaje menor aquellos estudiantes consumidores sólo con el padre y/o compañero el 6%.

En frecuencia de consumo se encontró, que el 52 % de los hombres consumen SPA una vez al día, el 54% consumen varias veces al día, 72 % consumen varias veces por semana. En las mujeres encontramos que el 46% lo hacen varias veces al día, el 49% lo hacen varias veces a la semana, y el 27% lo hacen una vez por semana.

Al revisar los efectos cognitivos, se encontró que el 90% de los encuestados considera que no existen efectos en el cerebro, el 7% que sí ocasionan efectos en el sistema nervioso central y el 3% no sabe, no responde. El 98% considera que no afecta la memoria, el 98% dice que afecta el estado de ánimo y el 97% que afecta el nivel de concentración. (Gráfica 2)

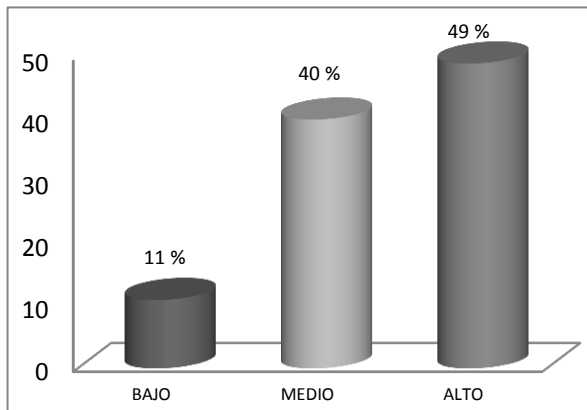


Gráfica 2: Distribución porcentual de los efectos cognitivos en consumidores de sustancias psicoactivas. (Fuente: El Autor).

El 87% considera que las SPA tienen efectos nocivos sobre el cerebro, pero sólo el 51% considera que estos son muy lesivos y el 29% poco lesivos. El 75% considera que las SPA tienen efectos nocivos sobre los pulmones, pero sólo el 31% considera que éstos son muy lesivos y el 29% poco lesivos. El 91% considera

que las SPA tienen efectos nocivos sobre el hígado pero sólo el 83% considera que éstos son muy lesivos y el 7% poco lesivos. El 91% considera que las SPA tienen efectos nocivos sobre el Sistema Inmunológico pero sólo el 56% considera que estos son muy lesivos y el 28% poco lesivos. El 59% considera que las SPA tienen efectos nocivos sobre el riñón pero sólo el 28% considera que éstos son muy lesivos y el 13% poco lesivos. El 48% de los estudiantes considera que el consumo de SPA no afecta ningún sistema orgánico.

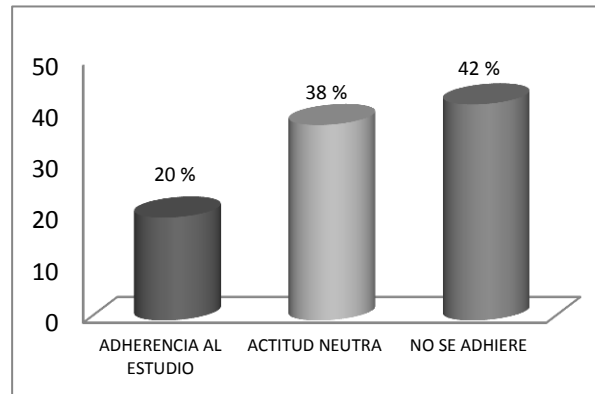
En cuanto al conocimiento sobre SPA se encontró que el 49% tiene conocimientos altos, el 40% conocimientos medios y el 11% tiene bajo nivel de conocimiento, lo cual indica que a pesar de las charlas y campañas informativas que se realizan dentro de la universidad y de los esfuerzos de los diferentes estamentos de apoyo en el campus universitario, no hay real entendimiento del problema. (Gráfica 3)



Gráfica 3: Distribución porcentual de los conocimientos sobre sustancias psicoactivas de los consumidores de SPA. (Fuente: El Autor).

Los encuestados consumidores en un 20% consideran que asisten a clase normalmente, el 42% no lo hace y el 38% tienen una actitud neutra. (Gráfica 4)

El 70% de los encuestados acepta como normal el consumo de SPA y al 30% le es indiferente.



Gráfica 4: Distribución porcentual del efecto de las sustancias psicoactivas en las prácticas académicas de los consumidores de sustancias psicoactivas. (Fuente: El Autor).

DISCUSIÓN

Con respecto a la variable edad, el grupo donde se concentra el mayor índice de consumo de SPA es el de los 18 a los 21 años, similar a lo que se presenta en Chile y otros países andinos en donde “el consumo de esta sustancia se concentra fundamentalmente entre las personas jóvenes en estos rangos de edad (19)

Respecto a la relación edad y consumo de SPA, se mantiene la premisa que a más edad más riesgo y menos protección. Esto coincide con lo detectado por Glaser en 2005, quien encontró en su estudio que a mayor edad se dispara el consumo pues prevalece la sensación de mayor libertad (20)

Es clara, una vez más, la importancia de la prevención en los y las jóvenes con nivel educativo universitario, pues allí en el campus universitario, aumentan los factores de riesgo que pueden llevar a los estudiantes a iniciar o continuar el consumo (21)

Se pudo observar, además, que en el grupo de 18 a los 21 años se da el mayor porcentaje de estudiantes que conoce sobre SPA, y con poca diferencia el grupo de 15 a 17 años. Este último grupo, también refiere saber qué son las SPA, lo

que permite señalar que el estudiante en estos rangos de edad las consume con pleno conocimiento de los efectos propios de las sustancias (22).

Respecto a la relación consumo de SPA y apoyo familiar se observó que el mayor número de consumidores vive con ambos padres y le siguen los que viven con la madre. Éste hecho afirma que el acompañamiento familiar debe ser activo en todos los aspectos. Se deben crear y reforzar factores de protección dentro de la familia encaminados a la prevención para evitar que el estudiante pueda llegar al consumo. La figura de los padres y la consolidación del hogar, hace que el joven desarrolle un juego de roles socialmente establecidos donde el padre es la figura representativa y la madre es la figura afectiva y de sostén de toda la familia. Cuando esta situación no se da al seno del hogar, poco sirve como factor protector para el no consumo de drogas en el joven, la asociación de la morada estudiantil con el uso de drogas merece un análisis profundo y la realización de más estudios sobre el asunto, evitando la creación de estigmas (23).

Los resultados encontrados en el estudio son compatibles con los resultados del Brasil. En él se considera que la mayoría de los estudiantes consumidores entrevistados residían con la familia, otro grupo de universitarios vivía en pensiones o solos (24).

En relación a la información sobre SPA, para el presente estudio se tomaron las categorías: “conocimiento alto”, estudiantes que saben todos los aspectos de la misma; “conocimiento medio”, poseen alguna información, en razón a que sólo conocen algunos aspectos y, los de “bajo conocimiento”, quienes tienen poco o ningún conocimiento sobre ellas. Esta información proviene de amigos, lo que permite señalar la importancia de la accesibilidad y el papel que juegan los pares en el consumo. Lo que se comporta en forma similar a estudios que reportan que con respecto al factor de la accesibilidad a las sustancias, el contexto actúa como un gran facilitador del consumo, ya que el lugar donde viven y los amigos son las fuentes de mayor

acceso. Lo anterior hace evidente que la accesibilidad a las sustancias, aunado a la convivencia con amigos consumidores, puede ser un factor de riesgo importante para el consumo de sustancias en adolescentes, resultados que confirman lo señalado por Gutiérrez en el estudio realizado en México sobre el consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes con conductas alimentarias de alto riesgo (25).

Se ratifica una vez más el concepto que una escuela que no cumpla con su rol orientador, formador y preventivo para el estudiante, presenta características en su propia dinámica que se traducen en factores de riesgo para el consumo de drogas. Para el caso, la universidad por todas las características y connotaciones, rol de pares y exigencias académicas, stress social, sensación de libertad etc., se puede en determinado momento convertir en factor de riesgo para que el estudiante busque un desahogo y se refugie en el consumo de SPA, como solución de momento a su problema, La marihuana es de las sustancias ilegales la que más se consume y más fácil se consigue dentro de la universidad. Esta afirmación se valida en el estudio de Pulido en 2010 realizado en México, donde la marihuana fue la sustancia más consumida por su sensación de liberar al estudiante de problemáticas sociales generadas por la convivencia universitaria y por ser la sustancia de más fácil consecución dentro del claustro universitario (10)

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a la Universidad de Caldas y Universidad del Tolima quienes han brindado su apoyo para desarrollar este trabajo, a la vicerrectoría de desarrollo humano por su interés de brindar a los estudiantes no solo de la facultad de Ciencias de la salud, sino, de la Universidad del Tolima en general, alternativas para superar este problema. A los estudiantes que respondieron la encuesta de forma objetiva y real; y a los directivos de la facultad de ciencias de la Salud, por su colaboración para contribuir desde la academia en el fortalecimiento de políticas relacionadas con el fenómeno de la drogas.

Conflicto de intereses: Los autores manifiestan que no tienen conflicto de interés con ninguna institución.

Ayudas Financieras: el trabajo fue realizado con el apoyo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima y recursos propios del investigador principal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quimbayo J H. Características asociadas al consumo de marihuana y efectos nocivos para la salud de estudiantes consumidores en la universidad del Tolima [Tesis de Maestría]. Universidad de Caldas 2009, pág 13.
2. Observatorio Nacional de Salud Mental en Colombia. ONSM. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Grupo de Investigación Observatorio de Salud Pública. 2008: p.1. Disponible en: http://onsm.ces.edu.co/categoria.php?categoria_id=16&articulo_id=3&limitstart=2
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2009. Viena: El autor. p. 91. Recuperado de: http://www.unodc.org/documents/wdr/WD R_2009/World_Drug_Report_2009_spanish.pdf
4. Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria Colombia 2009”,). Ministerio de la protección social. Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria Colombia 2009”. Bogotá: el autor.
5. ACOFAEN- CICAD/OEA. Plan Estratégico Nacional de la Contribución de Enfermería en el área de la reducción de la demanda de drogas en Colombia 2006-2010, Expansión de la experiencia de la CICAD con las Escuelas de Enfermería en Colombia”
6. Consejo Superior, Universidad del Tolima, Acuerdo 017, 2001, p. v.
7. Las Drogas. Disponible en: www.psicoactiva.com/drogas.htm
8. CONACE Marori y Tutibú: Manual de Prevención Temprana del Uso Indevido de drogas 1° a 4° básico. Manual para Docentes. “Efectos y consecuencias de las drogas”; 2003:164-190. Disponible en: <http://search.iminent.com/SearchTheWeb/v4/3082/homepage/Default.aspx>
9. ANFETAMINAS: Disponible en: <http://www.las-drogas.com/anfetaminas>.
10. CONACE Marori y Tutibú: Manual de Prevención Temprana del Uso Indevido de Drogas, 1° a 4° básico. Manual para Docentes. “Efectos y consecuencias de las drogas”, 2003:164-190.
11. Pulido MA, Barrera E, Huerta G, Moreno F. Consumo de drogas y alcohol en dos programas académicos de la Universidad Intercontinental: resultados de la encuesta 2008. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [en internet] 2010 [Consultado 8 julio-2008]12:163-180. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80218376009>.
12. Pulido M A, Vázquez I; Vera F.; Bueno, A P.; Castañeda, M, Medellín R, et al. Consumo de drogas y alcohol en dos facultades de una universidad particular de la Ciudad de México. RMIP [Revista on line]. 2010 [Consultado 11 Enero-2009]; 2(1) 37-42 Disponible en: <http://revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/pdfs/articulo%20cinco.pdf>.
13. Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas. Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Propuesta operativa. Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010. Bogotá: Los Ministerios. Recuperado de: <http://www.fundacionarcadenoe.org/documentos/observatorio/Plan%20Nacional%20de%20Reducci+%a6n%20del%20Consumo%20de%20Drogas%202009-2010.pdf>.
14. Congreso de la República. Ley 745 de 2002. Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia. Bogotá: El autor 2002. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2002/ley_0745_2002.html

15. Congreso de la República, 2006 Sentencia C-221 de 1994, p.v.
16. Congreso de la República, 2006 Ley 11 53 2006, p.v.
17. Congreso de la República Separata, Ley 1098 del 2006: Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia. . 2006 Bogotá: El Congreso.p.6. Disponible en :http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/eyes/2006/noviembre/ley1098081106.pdf
18. Universidad del Tolima. Estatuto Estudiantil de la Universidad del Tolima, artículo 28, 29, inciso “e”, 1993.
19. La Encuesta Nacional de Adicciones del Instituto Nacional de Epidemiología de México, 2002.
20. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informes de la Comisión Clínica. Realidades, mitos, efectos, tipos, riesgos, abuso y consumo dependencia cocaína. España 2010 p 9-110. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Informecocaina.pdf>
21. Glaser R, Van Horn M, Arthur M.W., Hawkins J.D, Catalano RF. Measurement properties of the Communities that Care Youth Survey across demographic groups. *Journal of Quantitative Criminology* 2005; 21: 73-102.
22. Caceres, Delcy et al. (2006). Drug use in college students and its relation to psychological factors of risks and protection. *Univ. Psychol.*, Bogotá, v. 5, n. 3, dez. p. 1-20. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300008&lng=pt&nrm=iso
23. Netzahualcoyotzi C, Muñoz G, Martínez I, Florán B, Limón ID, La marihuana y el sistema endocanabinoide: De sus efectos recreativos a la terapéutica. *Rev Biomed* 2009; 20:128-153
24. Simão MO, Kerr-Corrêa F, Smaira SI, Trinca LA., FloripesTMF, Dalben I, et al. Prevention of “Risky” Drinking among Students at a Brazilian. University. *Alcohol y Alcohol* 2008; 43(4): 470–476.
25. Sousa V, Espíndola M, Tenorio W, Fernandes S, Santos M, Suruagy D. Uso de la marihuana entre estudiantes recién matriculados de una Universidad. *Psicologia.com*. [Revista on line] [Consultado 18 Sep 2011] 2011; 15:24. Disponible <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1210/112>
25. Gutiérrez R, Mora J, Unikel C, VilatoroJ, Medina ME. El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud Mental* [en línea][Consultado 18 de julio-2009] 2001; 24(6): 55 – 61 Disponible en :<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262407>