



ESTUDIO LINEA BASE DE PREVALEN
CONSUMO DE DROGAS DE USO LÍCITO E ILÍCITO EN
POBLACIÓN ESCOLARIZADA DE 11 A 18 AÑOS EN
EL DEPARTAMENTO HUILA

ESTUDIO 2012-2015



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

RESPONSABLES DEL ESTUDIO

Responsables Directos

Gobernación del Huila

Para el levantamiento de la información se aprovechó que el Gobierno Departamental, destinó recursos para la implementación del Modelo Atención Primaria en Salud, en los 37 municipios del departamento y dentro de las acciones de este modelo estuvo la de levantar la línea base de prevalencia de consumo de drogas en escolares. En tal sentido la aplicación de la encuesta estuvo en buena parte a cargo de los profesionales y auxiliares de los equipo APS del departamento.

Secretaría de Salud Departamental

La coordinación del estudio y su implementación estuvo a cargo del Programa Salud Mental y el equipo interdisciplinario del área Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental, con apoyo directo del equipo de profesionales y técnicos del Modelo APS “INMUNISAR”.

Secretaría de Educación Departamental

Se realizó contacto con la Secretaría de Educación Departamental para que facilitara el acceso de los encuestadores a las aulas educativas. Fue también esa entidad la que facilitó el acceso a SIMAT- Sistema de información de matrículas, para obtener la información de la población escolarizada y el cálculo de la muestra.

Responsables Indirectos

Ministerio de Salud y Protección Social

Para la especificación del instrumento se revisó el Estudio Nacional de Consumo de drogas en Escolares 2011 y la Encuesta Nacional elaborada por el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Protección Social.

Para el desarrollo del Estudio se hizo contacto con el Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente con el equipo nacional que lidera la Política Nacional de Reducción del Consumo





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

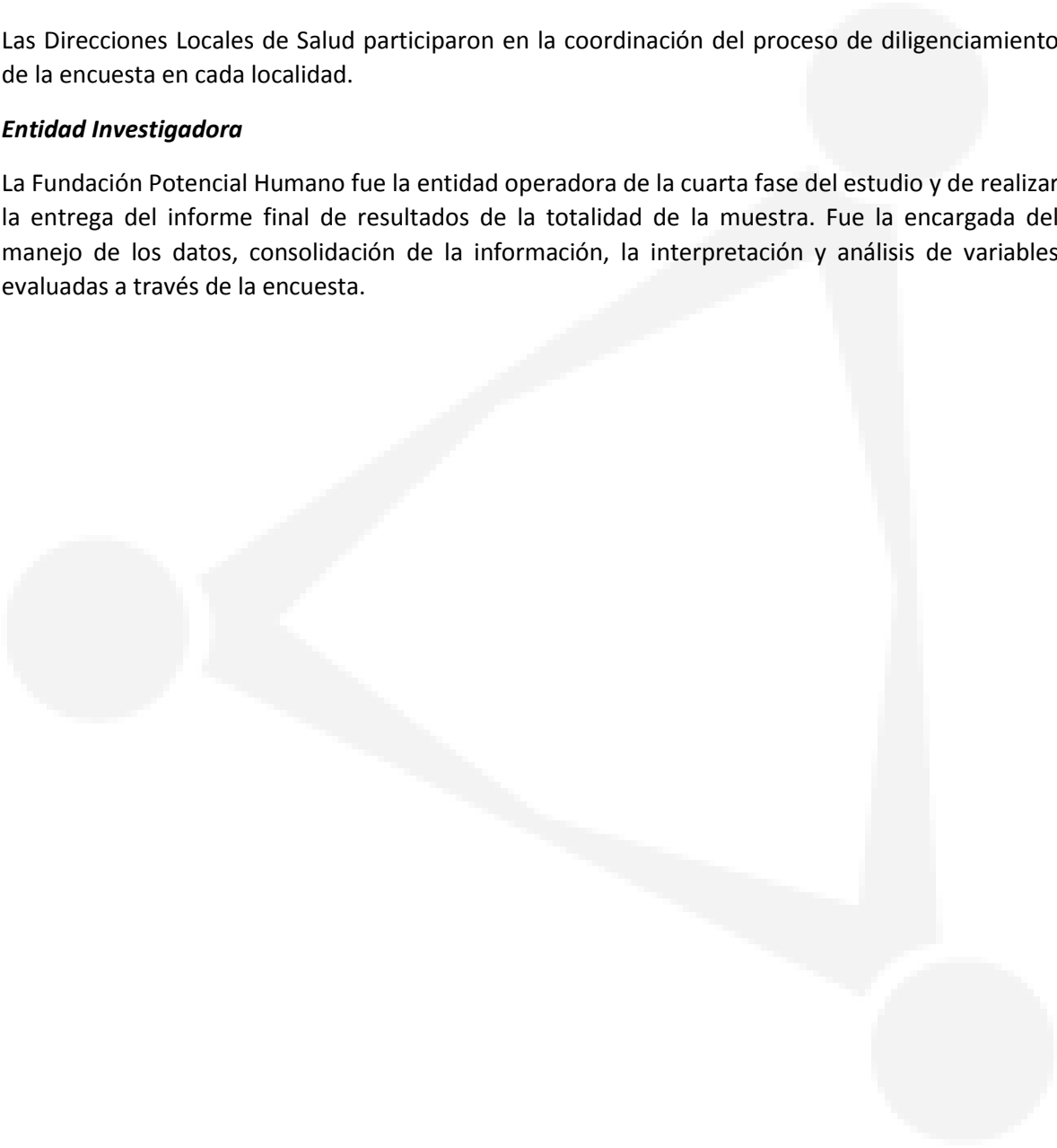
de Drogas, y el Observatorio Nacional de Drogas y Observatorio de Salud Mental, de quienes se recibió asistencia técnica en el proceso.

Direcciones Locales de Salud

Las Direcciones Locales de Salud participaron en la coordinación del proceso de diligenciamiento de la encuesta en cada localidad.

Entidad Investigadora

La Fundación Potencial Humano fue la entidad operadora de la cuarta fase del estudio y de realizar la entrega del informe final de resultados de la totalidad de la muestra. Fue la encargada del manejo de los datos, consolidación de la información, la interpretación y análisis de variables evaluadas a través de la encuesta.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

*Gobernación del Huila - Secretaría de Salud
Departamental*

Carlos Mauricio Iriarte Barrios
Gobernador del Huila

Carlos Daniel Mazabel Córdoba
Secretario de Salud

María Consuelo Angarita Riaño
Líder Área Salud Pública

Luz Elcy Manrique González
Coordinadora Salud Mental y Drogas

Álvaro Torres Rodríguez
Profesional de Apoyo APS SSD

Fundación Potencial Humano
Equipo operativo

Susana Margarita Villani
Norma Sofía Prada Cortes
Federico Barreto Cortes
Julián Vanegas López
Fabio A. Salazar-Piñeros

2012-2015



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Contenido

PRESENTACIÓN..... 14

INTRODUCCIÓN..... 15

OBJETIVOS..... 17

 Objetivo general..... 17

 Objetivos específicos..... 17

METODOLOGÍA..... 18

 Tipo de estudio..... 18

 Universo de estudio..... 18

 Diseño de la muestra..... 18

 Tamaño de la muestra..... 19

 Criterios de inclusión..... 19

 Criterios de exclusión..... 19

 Instrumento..... 19

MARCO CONCEPTUAL..... 21

 Sustancias Psicoactivas (SPA)..... 21

 Caracterización y efectos de las SPA..... 21

 De acuerdo con su función en el organismo..... 21

 De acuerdo con su farmacología..... 22

 De acuerdo con la Ley..... 22

 Niveles de consumo de SPA..... 22

 Experimental..... 23

 Recreativo..... 23

 Habitual..... 23

 Compulsivo..... 23

 Consumo problemático..... 24

 Dependencia..... 24

 Frecuencia de consumo..... 25

 Clasificación de las Sustancias Psicoactivas (SPA)..... 25





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Depresores.....	25
Estimulantes.....	33
Alteradores de la percepción.....	39
El riesgo de mezclar diferentes tipos de SPA.....	43
MARCO LEGAL.....	45
Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.....	45
Descripción de ejes operativos.....	45
RESULTADOS.....	48
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LOS PARTICIPANTES.....	49
INVOLUCRAMIENTO DE LOS ADULTOS EN LA EDUCACIÓN DEL MENOR.....	63
CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ESTUDIANTE-ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO.....	69
FORMACIÓN SOBRE CONSUMO DE DROGAS.....	74
EXPOSICIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	77
FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	84
Bebidas Energizantes.....	84
Tabaco/Cigarrillo.....	89
Alcohol.....	92
Marihuana.....	98
Cocaína/Perico.....	103
Basuco.....	106
Estimulantes.....	109
Tranquilizantes.....	112
Popper.....	116
Dick.....	120
Éxtasis.....	123
Pegantes/Solventes.....	126
Heroína.....	129
Alucinógenos.....	132
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	136
PERCEPCIÓN DE RIESGO.....	145





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

CONCLUSIONES 148

ANEXO 152





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Lista de tablas

Tabla 1 Fases de implementación del estudio	20
Tabla 2 Características del Alcohol.....	26
Tabla 3 Características de los Inhalables.....	28
Tabla 4 Características de los Tranquilizantes, Ansiolíticos e Hipnóticos	30
Tabla 5 Características de la Heroína	32
Tabla 6 Características de la Cocaína	33
Tabla 7 Características del Basuco	34
Tabla 8 Características de las Anfetaminas.....	35
Tabla 9 Características del Éxtasis.....	36
Tabla 10 Características del Popper	38
Tabla 11 Características del Tabaco	38
Tabla 12 Características de los Alucinógenos	40
Tabla 13 Características de la Marihuana	41
Tabla 14 Características de la Ketamina	42
Tabla 15 Distribución de la Muestra por municipios	49
Tabla 16 Distribución por Naturaleza del Establecimiento Educativo	51
Tabla 17 Distribución por Género de los Usuarios del Establecimiento Educativo	53
Tabla 18 Religión declarada	53
Tabla 19 Asistencia a oficios religiosos	54
Tabla 20 Trabajo.....	54
Tabla 21 Actividad física.....	54
Tabla 22 Ocupación del tiempo libre	55
Tabla 23 Estado civil de los padres.....	56
Tabla 24 Evaluación de la relación entre los padres	56
Tabla 25 Nivel educativo de los padres.....	56
Tabla 26 Ocupación de los padres	57
Tabla 27 Cohabitación.....	57
Tabla 28 Evaluación de la relación con los padres.....	58
Tabla 29 Frecuencia de actividad social fuera de casa.....	58
Tabla 30 Frecuencia de actividad social en casa	59
Tabla 31 Evaluación de la relación con los amigos	59
Tabla 32 Principales referentes vitales	60
Tabla 33 Número de amigos cercanos	60
Tabla 34 Prevalencia mes de síntomas emocionales.....	61
Tabla 35 Perspectiva de futuro	61
Tabla 36 Supervisión de contenidos de TV e Internet	63
Tabla 37 Métodos de resolución de conflictos	63
Tabla 38 Atención a asuntos del colegio.....	64





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 39	Compañía de adultos al llegar a casa	64
Tabla 40	Referentes de soporte social	65
Tabla 41	Dedicación semanal de adultos a conversar con el menor	65
Tabla 42	Supervisión de llegadas en la noche del menor	66
Tabla 43	Conocimiento de los amigos cercanos del menor	66
Tabla 44	Conocimiento del destino en salidas del menor	67
Tabla 45	Conocimiento de los padres sobre consumo de drogas	67
Tabla 46	Reacción de la madre por consumo de alcohol y marihuana	68
Tabla 47	Reacción del padre por consumo de alcohol y marihuana	68
Tabla 48	Prevalencia año de Problemas de rendimiento académico	69
Tabla 49	Prevalencia año de Problemas Disciplinarios en el colegio	69
Tabla 50	Frecuencia de problemas de convivencia escolar en el último año	70
Tabla 51	Identificación con el colegio	70
Tabla 52	Motivación para asistir al colegio	71
Tabla 53	Evaluación de la relación con compañeros del colegio	71
Tabla 54	Absentismo escolar	71
Tabla 55	Estrictez percibida del colegio	72
Tabla 56	Expectativa de terminación del bachillerato	72
Tabla 57	Expectativa de estudios post secundarios	73
Tabla 58	Formación sobre drogas en el colegio	74
Tabla 59	Utilidad de la formación sobre drogas	74
Tabla 60	Efectos de la formación sobre la actitud hacia las drogas	75
Tabla 61	Fuentes de información sobre consumo de SPA	75
Tabla 62	Nivel de información sobre consecuencias de SPA	76
Tabla 63	Exposición al consumo de cigarrillo	77
Tabla 64	Hábitos de consumo de alcohol de los padres	77
Tabla 65	Consumo de drogas de los padres	78
Tabla 66	Consumo de drogas de hermanos u otros cercanos	78
Tabla 67	Exposición a expendio y consumo de drogas	79
Tabla 68	Consumo de alcohol de amigos	79
Tabla 69	Consumo de otras SPA de amigos	80
Tabla 70	Consumo de SPA de familiares	81
Tabla 71	Lugar de oferta de marihuana	81
Tabla 72	Lugar de oferta de otras SPA	82
Tabla 73	Forma de adquisición de drogas	83
Tabla 74	Dificultad para conseguir SPA	83
Tabla 75	Prevalencia e Incidencia de consumo de Bebidas Energizantes	85
Tabla 76	Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según género	85
Tabla 77	Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según edad	85
Tabla 78	Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según grado escolar	86





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Tabla 79 Edad de inicio de consumo de Bebidas Energizantes.....	86
Tabla 80 Prevalencia e Incidencia de consumo de Cigarrillo	89
Tabla 81 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según Género	89
Tabla 82 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según edad	89
Tabla 83 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según grado escolar	90
Tabla 84 Edad de inicio de consumo de Cigarrillo.....	90
Tabla 85 Prevalencia e Incidencia de consumo de Alcohol.....	92
Tabla 86 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según Género.....	92
Tabla 87 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según edad.....	92
Tabla 88 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según grado escolar.....	93
Tabla 89 Edad de inicio de consumo de Alcohol.....	93
Tabla 90 Prevalencia de episodios de embriaguez según edad.....	95
Tabla 91 Prevalencia (mes) de adquisición de alcohol.....	95
Tabla 92 Cantidad de alcohol consumido según edad.....	96
Tabla 93 Prevalencia (mes) de episodios de embriaguez según edad.....	96
Tabla 94 Tipos de licores consumidos en el último mes.....	96
Tabla 95 Cantidad de licor consumido en una salida, en el último mes	97
Tabla 96 Cuestionario CAGE según edad	97
Tabla 97 Puntaje CAGE según género y edad	98
Tabla 98 Prevalencia e Incidencia de consumo de Marihuana	98
Tabla 99 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según Género	99
Tabla 100 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según edad.....	99
Tabla 101 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según grado escolar	99
Tabla 102 Edad de inicio de consumo de Marihuana	100
Tabla 103 Cuestionario CAST	102
Tabla 104 Puntaje CAST según género y edad	102
Tabla 105 Prevalencia e Incidencia de consumo de Cocaína	103
Tabla 106 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según Género.....	103
Tabla 107 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según edad.....	103
Tabla 108 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según grado escolar	104
Tabla 109 Edad de inicio de consumo de Cocaína	104
Tabla 110 Prevalencia e Incidencia de consumo de Basuco	106
Tabla 111 Prevalencia de consumo actual de Basuco según Género	106
Tabla 112 Prevalencia de consumo actual de Basuco según edad	106
Tabla 113 Prevalencia de consumo actual de Basuco según grado escolar	107
Tabla 114 Edad de inicio de consumo de Basuco	107
Tabla 115 Prevalencia e Incidencia de consumo de Estimulantes.....	109
Tabla 116 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según Género.....	109
Tabla 117 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según edad.....	109
Tabla 118 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según grado escolar	110





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 119 Edad de inicio de consumo de Estimulantes	110
Tabla 120 Prescripción de estimulantes según edad	112
Tabla 121 Prevalencia e Incidencia de consumo de Tranquilizantes	112
Tabla 122 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según Género	112
Tabla 123 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según edad	113
Tabla 124 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según grado escolar	113
Tabla 125 Edad de inicio de consumo de Tranquilizantes	113
Tabla 126 Prescripción de tranquilizantes según edad.....	116
Tabla 127 Prevalencia e Incidencia de consumo de Popper	116
Tabla 128 Prevalencia de consumo actual de Popper según Género	116
Tabla 129 Prevalencia de consumo actual de Popper según edad	117
Tabla 130 Prevalencia de consumo actual de Popper según grado escolar	117
Tabla 131 Edad de inicio de consumo de Popper	117
Tabla 132 Prevalencia e Incidencia de consumo de Dick.....	120
Tabla 133 Prevalencia de consumo actual de Dick según Género.....	120
Tabla 134 Prevalencia de consumo actual de Dick según edad.....	120
Tabla 135 Prevalencia de consumo actual de Dick según grado escolar	121
Tabla 136 Edad de inicio de consumo de Dick	121
Tabla 137 Prevalencia e Incidencia de consumo de Éxtasis.....	123
Tabla 138 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según Género.....	123
Tabla 139 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según edad.....	123
Tabla 140 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según grado escolar	124
Tabla 141 Edad de inicio de consumo de Éxtasis.....	124
Tabla 142 Prevalencia e Incidencia de consumo de Pegantes/Solventes.....	126
Tabla 143 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según Género.....	126
Tabla 144 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según edad.....	126
Tabla 145 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según grado escolar	127
Tabla 146 Edad de inicio de consumo de Pegantes/Solventes	127
Tabla 147 Prevalencia e Incidencia de consumo de Heroína.....	129
Tabla 148 Prevalencia de consumo actual de Heroína según Género.....	129
Tabla 149 Prevalencia de consumo actual de Heroína según edad.....	129
Tabla 150 Prevalencia de consumo actual de Heroína según grado escolar	130
Tabla 151 Edad de inicio de consumo de Heroína	130
Tabla 152 Prevalencia e Incidencia de consumo de Alucinógenos	132
Tabla 153 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según Género	132
Tabla 154 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según edad	132
Tabla 155 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según grado escolar	133
Tabla 156 Edad de inicio de consumo de Alucinógenos	133
Tabla 157 Resumen de medidas de prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas	135
Tabla 158 Curiosidad por probar SPA según género y edad	136

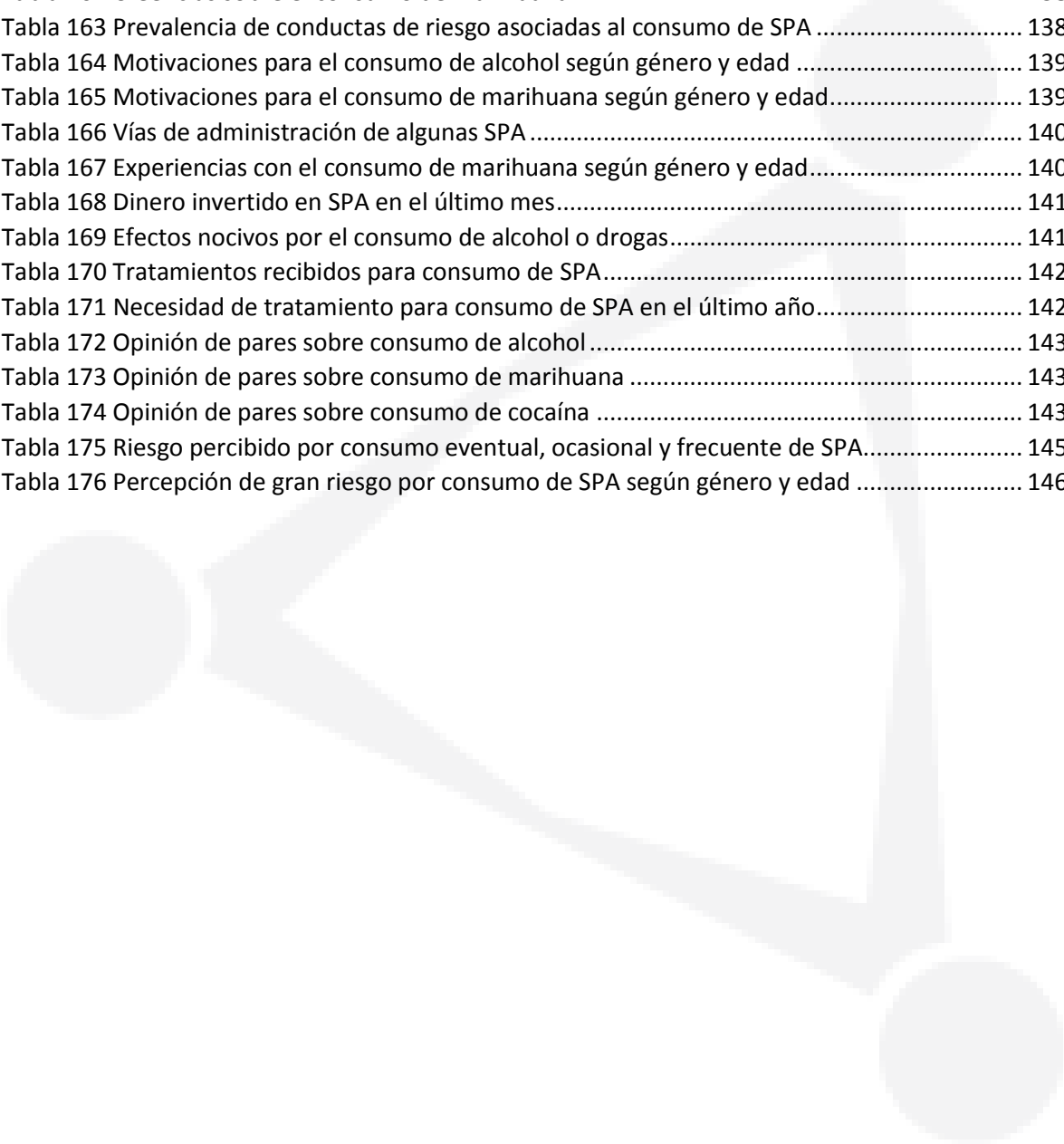




GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 159	Posibilidad de probar alguna SPA según género y edad	136
Tabla 160	Relación percibida entre consumo de alcohol y problemáticas personales	137
Tabla 161	Relación percibida entre consumo de marihuana y problemáticas personales	137
Tabla 162	Creencias sobre el consumo de marihuana	138
Tabla 163	Prevalencia de conductas de riesgo asociadas al consumo de SPA	138
Tabla 164	Motivaciones para el consumo de alcohol según género y edad	139
Tabla 165	Motivaciones para el consumo de marihuana según género y edad.....	139
Tabla 166	Vías de administración de algunas SPA	140
Tabla 167	Experiencias con el consumo de marihuana según género y edad.....	140
Tabla 168	Dinero invertido en SPA en el último mes.....	141
Tabla 169	Efectos nocivos por el consumo de alcohol o drogas.....	141
Tabla 170	Tratamientos recibidos para consumo de SPA.....	142
Tabla 171	Necesidad de tratamiento para consumo de SPA en el último año.....	142
Tabla 172	Opinión de pares sobre consumo de alcohol.....	143
Tabla 173	Opinión de pares sobre consumo de marihuana	143
Tabla 174	Opinión de pares sobre consumo de cocaína	143
Tabla 175	Riesgo percibido por consumo eventual, ocasional y frecuente de SPA.....	145
Tabla 176	Percepción de gran riesgo por consumo de SPA según género y edad	146





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Lista de figuras

Figura 1 Descripción de los Ejes Operativos de la Política Nacional para la Reducción de Sustancias Psicoactivas y su Impacto..... 46

Figura 2 Distribución por Edad y Género 50

Figura 3 Distribución por Género..... 51

Figura 4 Distribución por Grado Escolar 52

Figura 5 Distribución por Jornada Escolar..... 52

Figura 6 Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según dominio municipal 88

Figura 7 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según dominio municipal..... 91

Figura 8 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según dominio municipal 94

Figura 9 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según dominio municipal..... 101

Figura 10 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según dominio municipal..... 105

Figura 11 Prevalencia de consumo actual de Basuco según dominio municipal..... 108

Figura 12 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según dominio municipal..... 111

Figura 13 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según dominio municipal..... 115

Figura 14 Prevalencia de consumo actual de Popper según dominio municipal..... 119

Figura 15 Prevalencia de consumo actual de Dick según dominio municipal 122

Figura 16 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según dominio municipal 125

Figura 17 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según dominio municipal 128

Figura 18 Prevalencia de consumo actual de Heroína según dominio municipal 131

Figura 19 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según dominio municipal..... 134





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

PRESENTACIÓN

El Gobierno Departamental del Huila, interesado en prevenir, mitigar y controlar la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de la implementación de la Política Nacional de Reducción del Consumo de Drogas, dejó planteada en el Plan de Desarrollo “Huila Competitivo” 2012-2015, una meta de producto específicamente dedicada a *“Establecer la línea base de prevalencia de consumo de drogas de uso licito e ilícito en población escolarizada de 11 a 18 años en el departamento del Huila”*.

Esta meta quedó inscrita en el programa Huilenses Saludables, a cargo de la Secretaría de Salud Departamental, Área de Salud Pública-Programa Salud Mental y Drogas.

La iniciativa es alimentada por la relevancia que han tenido los estudios nacionales de drogas y específicamente se tomará como guía el Estudio Nacional de Consumo en Población Escolar realizado en 2011, así como la Encuesta Nacional elaborada por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de la Protección Social para conocer las características y las opiniones de la población escolar sobre distintos aspectos de la salud pública en Colombia.

En razón a lo anterior, el presente estudio deja sentadas las bases para la toma de decisiones en materia de consumo de sustancias psicoactivas en escolares del departamento, de modo que se convierte en un documento de consulta útil para todos los interesados en la materia.

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud Departamental





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta los ejercicios investigativos que se han realizado en el último quinquenio en Colombia respecto al tema de drogas, como lo son el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia en 2013¹ y, en la misma línea, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar-2011², se hace de gran importancia para el Departamento del Huila, especialmente para la Secretaria de Salud Departamental, realizar el estudio de prevalencia de consumo de drogas de uso lícito e ilícito en población escolarizada de 11 a 18 años, con el fin de tener conocimiento de los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, estimar la magnitud del consumo de drogas y contrastar los resultados que se tienen a nivel nacional para generar acciones compartidas y específicas que busquen mitigar la problemática.

Cobra aun mayor relevancia este estudio de drogas para el Departamento del Huila dado que se apunta a lo establecido como objetivo prioritario en la Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas³, como elemento esencial para orientar la toma de decisiones.

Al mismo tiempo, dentro de las poblaciones susceptibles de estudiar, los menores de edad y específicamente los escolarizados, constituyen un grupo prioritario dado que el inicio del consumo se presenta comúnmente en esta etapa de la vida de las personas. Por otra parte, el ámbito escolar es un espacio que ofrece una oportunidad sin igual para intervenir a través de programas de prevención transversales y articulados, por lo cual este estudio ofrece elementos absolutamente valiosos para orientar dichas acciones⁴.

Por la extensión del instrumento, fueron numerosos los aspectos evaluados. Por tal razón, los resultados aquí presentados se han dividido en secciones que permitirán un mejor manejo de los mismos:

¹ Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013. Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC -, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD - de la Organización de los Estados Americanos - OEA -, y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia - INL -.

² Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2011. Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional, y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia.

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Política Nacional para la Reducción del Consumo de Drogas y su Impacto, 2008.

⁴ Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, 2011 – op. cit.



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Inicialmente se realiza una descripción sociodemográfica de los participantes, lo que permite una caracterización detallada que favorecerá un reconocimiento y contextualización de las personas que aportaron la información para realizar las estimaciones que se presentan.

Luego se presentan los resultados obtenidos de las variables relacionadas con el grado y formas en las que los adultos cercanos al menor (incluidos los padres) toman lugar en su crianza. Se intenta dar una noción de que tan acompañados están los escolares del departamento del Huila en su proceso formativo. El involucramiento de los adultos se constituye en un factor de alto impacto en la determinación del uso y abuso de sustancias.

Dado el rol preponderante de la escuela en el desarrollo del menor, se torna relevante evaluar cuál es la calidad de la relación entre el estudiante y su ambiente escolar, que incluye aspectos institucionales, los compañeros, entre otros.

La siguiente sección desarrolla un grupo de variables que permiten identificar qué tan formados se sienten los estudiantes acerca del tema de sustancias psicoactivas y la pertinencia de esa formación. El rol de los padres y también de la institución educativa es sumamente importante para proveer formación de calidad al respecto; no obstante, también aparecen otros actores que no deben desconocerse.

Se aborda enseguida un grupo de reactivos relacionados con la exposición que tienen los estudiantes al consumo de sustancias psicoactivas, lo mismo que la disponibilidad que tienen para su adquisición, factores que deben considerarse para cualquier programa de atención y prevención de la problemática.

La siguiente sección, sobre frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, presenta un detallado panorama del consumo de varias sustancias, de uso lícito e ilícito, en términos de incidencia en el último año, incidencia en el último mes, prevalencia de vida, de mes y de los últimos 30 días. Se presentan también datos de prevalencia actual de consumo desglosados por municipio, con el dato adicional, como referente, el estimado nacional para la correspondiente sustancia.

Posteriormente, se desarrolla una sección con diversos aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Esta sección recoge múltiples ítems que permiten contextualizar, desde diferentes perspectivas, el consumo de sustancias psicoactivas que incluyen elementos cognitivos, conductuales y actitudinales.

Finalmente, se desarrolla la sección sobre percepción de riesgo de diferentes niveles de consumo y diferentes sustancias, como base para entender uno de los principales factores explicativos del consumo de SPA. El riesgo percibido es un constructo que se utiliza en múltiples modelos explicativos de las conductas relacionadas con la salud.



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer las características del consumo de drogas de uso lícito e ilícito en población escolarizada de 11 a 18 años en el departamento del Huila y otros aspectos de interés en salud pública.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características sociales y demográficas de los estudiantes de educación secundaria y media del departamento del Huila, participantes en el estudio.
- ✓ Determinar el tipo de involucramiento de los adultos en la crianza de los estudiantes de los niveles secundaria y media del departamento del Huila.
- ✓ Identificar las características de la relación de los estudiantes con su establecimiento educativo.
- ✓ Establecer el nivel de formación sobre uso y consumo de sustancias psicoactivas que poseen los estudiantes de educación secundaria y media del departamento del Huila.
- ✓ Identificar la exposición al consumo y disponibilidad de acceso de acceso de los escolares a las drogas.
- ✓ Identificar la frecuencia, en términos de incidencia y prevalencia, del consumo de sustancias psicoactivas de uso lícito e ilícito en estudiantes del departamento del Huila.
- ✓ Establecer la existencia de factores cognitivos, conductuales y actitudinales asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Conocer la percepción de riesgo relacionada con diferentes niveles de consumo y diversos tipos de sustancias.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio departamental de consumo de sustancias psicoactivas del Huila, cuenta con el enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y el análisis de datos, y se confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población⁵.

Por consiguiente, este enfoque permite medir el fenómeno de estudio, es decir, obtener la línea base del consumo de sustancias psicoactivas en escolares del departamento del Huila a través de los resultados obtenidos, para su posterior interpretación de resultados.

De esta manera, se adopta un tipo de investigación no experimental de alcance descriptivo; donde no se manipulan deliberadamente variables y se buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Una vez realizado el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar a nivel nacional en 2011, se buscó profundizar en cada municipio, mediante un estudio realizado a nivel departamental del consumo de sustancias psicoactivas y con el fin de obtener una línea base de este fenómeno. La Secretaría de Salud Departamental con la aprobación de la Secretaría de Educación del Departamento desarrolló el estudio en el periodo 2012-2015.

Universo de estudio

El universo del estudio está constituido por los estudiantes de los grados 6º a 11º (aproximadamente de 11 a 18 años), de los establecimientos educativos oficiales y privados del departamento del Huila, de jornada diurna (incluye jornada de la tarde), y de los varios calendarios vigentes.

Diseño de la muestra

La muestra fue calculada de manera aleatoria, con apoyo en la base de datos del SIMAT, mediante el aplicativo EPIDAT 3.1 con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

El muestreo se hizo con base en la relación de niños matriculados en las escuelas y colegios públicos y privados de los municipios del Huila.

⁵ HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., Y BAPTISTA, M.P. Metodología de la Investigación (5ª Ed.). México: McGraw Hill. 2010





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tamaño de la muestra

La muestra finalmente encuestada fue de 12.363 estudiantes, distribuidos así: 7.950 de los grados 6º, 7º, 8º y 9º, y 4167 alumnos de los grados, 10º y 11º, como ejercicio de ampliación se tuvo una muestra del grado quinto de 182 estudiantes. Pertenecientes a los 37 municipios del Dpto.

Criterios de inclusión.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para la participación de los escolares en el estudio departamental son los siguientes:

1. Estudiantes de establecimientos educativos públicos y privados del Departamento del Huila.
2. Participación de forma voluntaria.
3. Estudiantes con edad igual o mayor de 11 años.
4. Este cursando de 6º a 11º grado. Se incluyó una pequeña muestra de grado quinto para permitir una ampliación del análisis de algunos de los factores.
5. No presente limitantes cognitivas y/o motrices

Criterios de exclusión.

Los únicos criterios de exclusión fueron los siguientes:

1. La ejecución incompleta de la Encuesta
2. Los estudiantes no pertenezcan a los grados establecidos.

Instrumento

En el presente estudio se utilizó la Encuesta “Estudio Nacional para la Población Escolar” elaborado por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de la Protección Social que tiene como finalidad conocer las características y las opiniones de la población escolar sobre distintos aspectos de la Salud Pública en Colombia. Su aplicación se realizó de manera colectiva y la duración aproximada de diligenciamiento fue de 60 minutos. En términos generales y hasta donde fue posible teniendo en cuenta la metodología, se tuvieron en cuenta los lineamientos formulados por el Observatorio Interamericano de Drogas, a través del Protocolo de la encuesta de Estudiantes de enseñanza Media, parte del Sistema Interamericano de Datos Uniformes (SIDUC-CICAD)⁶

La encuesta estuvo compuesta por 107 ítems; los primeros indagan sobre contenidos para la caracterización a nivel escolar del que está respondiendo; a medida que avanzan empiezan a verse los contenidos que tratan de obtener la opinión del escolar frente a diferentes aspectos de las

⁶ OBSERVATORIO INTERAMERICANO DE DROGAS. Protocolo de la Encuesta de Estudiantes de Enseñanza Media-Sistema Interamericano de Datos Uniformes. SIDUC/CICAD. 2011





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

sustancias psicoactivas (consumo, obtención, percepción de riesgo, presencia en el ámbito familiar, presencia en la institución, etc).

En la Tabla 1 se presenta el cronograma anual a través del cual se desarrolló el estudio en su totalidad.

Tabla 1 Fases de implementación del estudio

UNO	DOS	TRES	CUATRO
2012	2013	2014	2015
Elaboración propuesta de estudio.	Selección de instrumento a aplicar y muestra.	Inicio aplicación de instrumento	Continuación de aplicación de instrumento, consolidado, análisis y presentación de resultados.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

MARCO CONCEPTUAL

Para favorecer el uso del informe como documento de consulta y complementar la comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, se ha incluido este marco conceptual acudiendo a fuentes autorizadas, en especial, documentos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades.

Sustancias Psicoactivas (SPA)

Franey (citado por Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) refiere que las sustancias psicoactivas pueden definirse como “toda sustancia de origen natural o sintético, lícita o ilícita, que se introduce al organismo sin prescripción médica con la intención de alterar la percepción, la conciencia o cualquier estado psicológico”.

“Una SPA puede modificar la manera como concebimos el mundo, alterar nuestras emociones y la forma en que pensamos y actuamos. Los riesgos asociados a su uso dependen del tipo de sustancia, de las características de la persona y del entorno, de los tipos de consumo y de las cantidades empleadas” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 11).

Caracterización y efectos de las SPA

Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse de diferentes maneras según su función, efectos psicofarmacológicos, efectos sobre el Sistema Nervioso Central o en relación con la ley.

De acuerdo con su función en el organismo.

Las sustancias psicoactivas son diferenciadas en un artículo de Castaño y Bernal en la Revista Visionarios (2006), publicación de la Maestría de Cultura y Droga de la Universidad de Caldas.

Droga.

Una droga es una sustancia (expresada en una molécula) de origen animal, vegetal o sintético que es ingerida –en pequeñas cantidades si se las compara con los alimentos– con un propósito no alimenticio y puede modificar una o varias de sus funciones dando un notable efecto biodinámico (en la energía y la vitalidad) en el cuerpo.

Fármaco.

Los fármacos son drogas que adicionalmente cuentan con la característica de servir o de ser potencialmente utilizados para la prevención y el tratamiento de enfermedades y su sintomatología.

Medicamento.

Finalmente los medicamentos son fármacos que han pasado por un proceso de investigación y elaboración en la industria farmacéutica; tienen un registro sanitario, son distribuidos por firmas





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

comercialmente reconocidas, etc.; y vienen presentados en forma de tabletas, grageas, cápsulas, jarabes y otros.

De acuerdo con su farmacología.

Se pueden reconocer tres grandes grupos de SPA:

Depresores del Sistema Nervioso Central (SNC).

El alcohol, los opiáceos y sus derivados (opio, morfina, heroína, codeína), los ansiolíticos y tranquilizantes, los hipnótico-sedantes (barbitúricos y benzodiazepinas), los disolventes orgánicos volátiles inhalables (pegantes industriales, pinturas, lacas barnices y gasolina).

Estimulantes del Sistema Nervioso Central (SNC).

Cocaína, coca, cafeína, tabaco, anfetaminas, éxtasis, MDMA.

Alteradores de la percepción.

Son aquellas que modifican las percepciones sensitivas/sensoriales así como el contenido y el curso del pensamiento y el estado de ánimo. Sustancias como la marihuana, el LSD-25, la mezcalina, el peyote, los hongos psicodélicos y la amanita muscaria.

De acuerdo con la Ley.

Las sustancias psicoactivas se pueden clasificar en:

Sustancias legales.

Alcohol, tabaco, cafeína, bebidas energizantes.

Sustancias ilegales.

Cocaína, marihuana, opio, heroína, basuco, anfetaminas, éxtasis, MDMA, popper, LSD, hongos.

Sustancias legales de uso indebido.

Medicamentos psiquiátricos de uso indebido (conocidos como “roches” o ruedas), ansiolíticos, barbitúricos, benzodiazepinas, somníferos, disolventes orgánicos volátiles inhalables (pegantes industriales, pinturas, lacas barnices y gasolina) y ketamina anestésico de uso veterinario).

Niveles de consumo de SPA

Puesto que no todos los consumidores son iguales, tampoco lo son todos los tipos de consumo; es decir, no todas las personas consumen la misma cantidad, en los mismos contextos, con la misma frecuencia ni con la misma intención.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Según el Ministerio de Protección Social (2010), a través de estos niveles se puede ver una transición desde un consumo experimental, ocasional y recreativo, a un consumo habitual, compulsivo, hasta llegar al problemático y la dependencia. Se debe tener en cuenta que el consumo de sustancias conlleva asumir riesgos tanto físicos (enfermedades crónicas, adicción) como psicológicos (trastornos emocionales y psiquiátricos, dependencia), y depende de qué tan dispuesto esté el individuo a enfrentarse a estos riesgos –consciente o inconscientemente–. A partir de estos criterios, el MPS (2010) expone los siguientes seis niveles o tipos de consumo:

Experimental.

Todo consumo de SPA empieza por aquí. El individuo prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer. No tiene intenciones de hacerlo de nuevo porque tal vez los efectos no fueron placenteros, no le ve un sentido a continuar haciéndolo, o tal vez porque no va de acuerdo a su estilo de vida o forma de pensar. También porque simplemente ha saciado una curiosidad y tiene otras prioridades para su vida.

Recreativo.

Se empieza a presentar el consumo con cierta regularidad entre círculos de amigos, en contextos de ocio como la rumba o paseos. No compra ni guarda, lo hace con gente que conoce y confía solo cuando siente deseos de hacerlo. Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute, el “aguante” para la fiesta y para facilitar la relación con sus pares. También ocupa su tiempo libre en otras actividades donde no hay presencia de SPA. Este tipo de consumo tiende a ser pasajero asociado a situaciones específicas y a etapas concretas de la vida.

Habitual.

Para llegar aquí tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras), un refuerzo permanente y un gusto por lo que siente. Por eso la frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la droga puede desarrollar una dependencia física o psicológica, y tarde o temprano empezará a tener problemas cada vez más evidentes; la vida empieza a desestabilizarse.

Compulsivo.

Cuando lo hace por intensa necesidad física y psicológica. Se presenta ya una dependencia no solo a la sustancia sino a los amigos de consumo y del estilo de vida que desarrolla en torno a ella. Es probable que ese “estilo de vida” no sea solo el consumo sino el círculo de amigos, el reconocimiento y aceptación dentro del grupo, pero puede desarrollar también un consumo solitario y aislado, sin amigos, y sin mayores actividades. La vida se organiza para garantizarse la droga y poder consumirla.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Consumo problemático.

Está determinado por el impacto que éste tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza porque se presenta el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos (maneja, atravesando una calle u operando una máquina), dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares (ausentismo, bajo desempeño, aislamiento, abandono o descuido de intereses y responsabilidades).

Este patrón de uso conlleva deterioro o malestar clínicamente significativo y se caracteriza por, al menos, tres de los siguientes criterios:

- Poderoso deseo o ansias de consumir la sustancia.
- Pérdida de autocontrol.
- Uso continuado a pesar de las consecuencias negativas.
- Desplazamiento de prioridades e intereses.
- Incremento en la cantidad y el tiempo que se emplea en obtener y usar la sustancia.
- Esfuerzos infructuosos de controlar o abandonar el consumo.
- Necesidad de aumentar la cantidad de la sustancia consumida para obtener el mismo efecto (tolerancia).
- Presencia de síntomas de malestar físico y/o psicológico al dejar de consumir la sustancia (abstinencia).

Dependencia.

Se define como la necesidad imperiosa e incontrolable (física o psicológica) que tiene una persona de ingerir una determinada sustancia. Se depende cuando no se puede dejar de consumir, porque hacerlo desencadena una serie de síntomas físicos y/o psicológicos desagradables. La vida cotidiana cae en el círculo vicioso de conseguir-consumir-conseguir. El consumidor siente que es imposible resistirse al deseo, que ha perdido el control, que aumenta la ansiedad al bajar el efecto de la sustancia y que dicha ansiedad únicamente se alivia consumiendo de nuevo. Hay dos tipos de dependencia, la física y la psicológica.

Dependencia física.

Implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro y se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo que el cuerpo necesita cada vez una dosis más elevada para sentir los efectos deseados. La interrupción del consumo genera una serie de síntomas físicos, que constituyen el síndrome de abstinencia, y que varían de intensidad según el tipo de sustancia, la cantidad consumida y el estado del organismo. La dependencia física es relativamente fácil de romper tras un periodo de desintoxicación, en el que, con ayuda o no de determinados medicamentos, desaparece al cabo de unos días o semanas.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Dependencia psicológica.

Es producida por todas las sustancias, a excepción de los hongos. Hace referencia a la necesidad creada por el contacto con la sustancia que instiga a buscar compulsivamente los efectos que produce. La consecución y el consumo de la sustancia desplazan cualquier otro tipo de actividad o foco de interés que pudiera haber sido importante para la persona en un pasado. Este tipo de dependencia se hace evidente cuando ante la ausencia de la sustancia se produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión, que tratan de ser evitados consumiendo de nuevo, la persona siente que no puede vivir sin consumir a pesar de todo lo que ello implica.

Frecuencia de consumo

El MPS (citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) señala que dependiendo de la frecuencia con la que se consuma se puede clasificar en:

- **Esporádico:** Cuando se hace una vez al mes.
- **Habitual:** Cuando se hace una vez a la semana.
- **Intensificado:** Cuando lo hace más de una vez a la semana.
- **Masivo:** Cuando se hace todos los días.

Clasificación de las Sustancias Psicoactivas (SPA)

La clasificación que a continuación se realiza de las Sustancias Psicoactivas es de acuerdo al documento que hace parte integral de la Caja de Herramientas de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto del Ministerio de Salud y Protección Social (2014, p. 16-37).

Depresores.

“Los depresores son sustancias que suprimen, disminuyen o reducen el nivel de actividad del SNC, induciendo somnolencia y lentitud psicomotora. Su nombre no significa que produzcan un estado emocional de depresión o tristeza”. (MPS, 2011, p.64)

Alcohol.

El alcohol etílico o etanol es la sustancia legal más conocida y consumida en el mundo. Dentro de las bebidas alcohólicas se encuentran dos tipos: las fermentadas como la chicha, el guarapo, la cerveza y el vino, que pueden llegar a alcanzar hasta los 15 grados de alcohol; y las destiladas como el aguardiente, el ron, el brandy, el whisky y las mezclas de los cocteles, que tienen concentraciones de alcohol entre los 27 y 55 grados.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 2 Características del Alcohol

Nombres Comunes	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Alcohol, trago, chorro.
Estatus Legal	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El consumo y el comercio de alcohol en mayores de edad están permitidos social y legalmente en nuestro país, convirtiéndose en la SPA de mayor uso en todas las edades y en todas las zonas geográficas. ◆ Está prohibida la venta y el suministro de alcohol a menores de 18 años
Formas de Consumo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Generalmente se bebe o se mezcla en diferentes preparaciones culinarias.
Usos Médicos Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Puede emplearse externamente para desinfectar la piel debido a su acción bactericida. ◆ Puede usarse para curar algunas lesiones de la piel y para disminuir la sudoración.
Efectos Deseados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Los efectos deseados se presentan en dos fases y varían en función de la cantidad de alcohol ingerida. <ul style="list-style-type: none"> • La primera fase se caracteriza por la euforia, la desinhibición y la facilidad de establecer contacto con los otros. • La segunda fase está definida por un apaciguamiento físico y psíquico y un adormecimiento. ◆ Es posible también que se beba alcohol con la intención de olvidar los problemas, disminuir la ansiedad y salir de la tristeza.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Los efectos dependen de varios factores como el sexo y el peso. El metabolismo de las mujeres es más lento y por lo tanto el alcohol queda en el organismo durante más tiempo. El peso corporal está estrechamente relacionado con la intensidad del efecto, de tal forma que a menor peso, mayor efecto. ◆ La velocidad con la que se bebe, los grados de alcohol de cada bebida y el hecho de consumir con el estómago vacío son también factores que influyen en la intensidad y variedad de los efectos. ◆ Al inicio del consumo se presentan: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para hablar • Disminución de la atención, de la concentración y en la capacidad de razonamiento. • Alteración de la comprensión y de la memoria • Capacidad visual alterada y estrechamiento del campo de visión





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del tiempo de reacción y de los reflejos. ◆ A medida que va aumentando el nivel de alcohol en la sangre se produce: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para hablar e incoherencias • Alteración de las percepciones de colores, formas y movimientos. • Descoordinación de movimientos y se relajan los músculos. • Somnolencia • Perdida de equilibrio • Náuseas y vomito • Inestabilidad emocional • Desorientación y confusión mental que pueden terminar en cuadros de amnesia temporal. ◆ El “guayabo” del día siguiente puede venir acompañado de: <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación, boca seca y mucha sed. • Dolor de cabeza. • Cansancio y debilidad • Problemas digestivos • Mal aliento
¿Es adictiva esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sí. Genera dependencia física y psicológica. Se caracteriza por un deseo incontrolable de beber, la incapacidad para dejar de hacerlo, la aparición de síntomas de abstinencia y la necesidad de consumir mayores cantidades de alcohol para obtener los mismos efectos (tolerancia) <p>Los síntomas de la abstinencia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Agitación e irritabilidad • Insomnio y pesadillas • Sudores y temblores • Náuseas y vómitos <p>Y en casos más agudos puede provocar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos confuso • Alucinaciones • Convulsiones • Hipertermia
Riesgos y Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Los riesgos varían en función de la cantidad de alcohol que se ingiera y de la frecuencia con que se haga. Los riesgos aumentan si se





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

	<p>consume excesivamente en una sola ocasión o si se consume altas cantidades a lo largo del tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ El alcohol puede producir agresividad. No hay manera de saber con anterioridad que va a pasar, pero algunas personas saben que consumir grandes cantidades les genera efectos desagradables. ◆ Al estar bajo los efectos del alcohol aumentan las probabilidades de involucrarse en conductas y situaciones de riesgo, que estando sobrio seguramente podría evitarse, como por ejemplo tener sexo sin protección. ◆ El consumo de alcohol se encuentra relacionado con episodios de violencia doméstica, muertes por accidentes de tránsito, pérdida del empleo, desatender las responsabilidades, dificultades en las relaciones personas, entre otros. ◆ El consumo regular se relaciona con daño al hígado, cáncer de estómago, cáncer de seno, enfermedad cardiaca y presión arterial elevada. También afecta al cerebro. ◆ Si se consumen cantidades muy elevadas en una sola ocasión puede genera intoxicación y coma etílico. ◆ Si se consume alcohol durante el embarazo, el feto puede sufrir graves alteraciones. (Síndrome de Alcoholismo Fetal)
--	--

Inhalables.

Son gases contenidos en pegantes, disolventes, pinturas sintéticas, líquidos limpiamanchas, acetona, gasolina, éter. Sus vapores químicos producen efectos parecidos a los de la embriaguez.

Tabla 3 Características de los Inhalables

Nombres Comunes	◆ Bóxer (gale, galuche, sacol), cera, pintura, “dick”, “ladys”.
Estatus Legal	◆ Existen muchos productos en la casa o en el trabajo que contiene sustancias que se puede inhalar: pinturas en aerosol, pegamentos y líquidos de limpieza. Por lo tanto, la mayoría de los inhalables son legales.
Formas de Consumo	◆ Se pueden inhalar por la nariz o por la boca de diferentes maneras: aspirando o inhalando los vapores del envase, rociando los aerosoles directamente en la nariz o en la boca, o poniendo un trapo impregnado con la sustancia en la boca. Es posible también aspirar o inhalar los vapores de una bolsa de plástico o de papel que contenga un inhalante.
Usos Médicos	◆ Un inhalable como el nitrito de amilo, se emplea en el





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Recomendados	tratamiento de enfermedades cardiacas. ♦ El óxido nitroso (gas hilarante o de la risa) es un anestésico.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	♦ El bajo precio, el fácil acceso a estos productos y la sencillez de su administración favorecen el consumo. ♦ Genera sensación de euforia y alegría.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	♦ Los efectos duran muy poco, entre 15-45 minutos, esto lleva a los consumidores a inhalar de forma constante para poder mantener los efectos deseados. ♦ Si bien la composición de los distintos inhalables es diferente, todos producen efectos similares a los analgésicos: exaltación del humor, euforia y alegría, disminución del apetito y del frío y en ciertas ocasiones alucinaciones, agresividad e hiperactividad motora. ♦ Los efectos secundarios incluyen: somnolencia, mareo, dolor de cabeza, desorientación, visión borrosa, habla confusa, pérdida del equilibrio y confusión. ♦ Inhalar altas concentraciones químicas de disolventes o aerosoles puede producir insuficiencia cardiaca o aspiración del vómito.
¿Es adictiva esta sustancia?	♦ Sí. Generan dependencia física y psicológica. El síndrome de abstinencia se caracteriza por ansiedad, irritabilidad, fatiga, insomnio, intranquilidad, falta de apetito, depresión, dolores abdominales, calambres en las piernas, dolor de cabeza, temblores, desorientación.
Riesgos y Complicaciones	♦ El uso continuo puede producir: palidez y fatiga permanente, disminución de la memoria y de la concentración, pérdida del equilibrio, depresión, irritabilidad, conducta agresiva, aislamiento social u disminución de la capacidad de razonamiento, entre otros. ♦ El nivel de riesgo depende de la calidad de inhalable, la dosis y el tiempo de consumo. Su uso crónico puede producir daños irreversibles como temblores, problemas de coordinación, depresión, psicosis, alteraciones en el lenguaje, daños en el hígado y los riñones, ceguera, sordera, problemas respiratorios y daño cerebral generalizado, entre otros.

Dick, Fragancia, Lady's o Lady D.

Solvente de uso industrial. Su bajo costo y su fácil adquisición favorecen el consumo. Las personas aplican en la ropa y van inhalando la sustancia en cualquier momento y lugar.

Los primeros efectos son mareo, perdida de equilibrio, leves temblores, alteración de la memoria y disminución de la concentración. Luego se puede presentar excitación, agresividad y violencia,





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

bajo control de impulsos y alteración del juicio. Estos efectos duran poco (15 a 45 minutos), por lo que la persona tiende a inhalar de forma repetida la sustancia aumentando significativamente el riesgo de muerte.

Los efectos secundarios del consumo de cloruro de etilo a nivel fisiológico son arritmias, alteraciones del ritmo cardiaco y de la función pulmonar y respiratoria, depresión del sistema nervioso central, asfixia y convulsiones. El uso continuado deja secuelas permanentes como descoordinación, estados depresivos o psicosis, accidentes cerebro vasculares y epilepsia, entre otros.

Tranquilizantes, Ansiolíticos e Hipnóticos.

Son medicamentos que se prescriben para conciliar el sueño, disminuir los estados de tensión y la ansiedad. Los tranquilizantes incluyen fármacos sedantes (calmantes), hipnóticos (inductores de sueño) y ansiolíticos (reductores de ansiedad). Dentro de estas sustancias se encuentran los barbitúricos y las benzodiazepinas.

Tabla 4 Características de los Tranquilizantes, Ansiolíticos e Hipnóticos

Nombres Comunes	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Valium-Diazepan, Xanax, Ativán, Fenobarbital, Rivotril, Mandrax, Burundaga. ◆ Pepas, Roches, Ruedas, Cuescas.
Estatus Legal	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Son sustancias legales, prescritas en tratamientos médicos, a las que se les pueden dar usos indebidos.
Formas de Consumo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La vía de administración de los barbitúricos es oral. ◆ Las benzodiazepinas se administran por vía oral, intramuscular o endovenosa.
Usos Médicos Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Algunos barbitúricos se usan antes de una cirugía para disminuir la ansiedad o la tensión y en el tratamiento del insomnio, de algunas formas de epilepsia y de ciertos cuadros convulsivos. Su uso ha disminuido con la aparición de las benzodiazepinas, que tienen menos efectos secundarios. ◆ Las benzodiazepinas se prescriben como anticonvulsivos para controlar síntomas como la epilepsia, como relajante muscular o para el tratamiento del insomnio.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Todos los tranquilizantes en general se consumen con la intención de disminuir la ansiedad, estados de agitación y el dolor, relajar los músculos y facilitar el sueño. ◆ El consumo en dosis altas de barbitúricos produce un estado de euforia inicial. En dosis bajas producen sensación de tranquilidad y ayudan a conciliar el sueño. En cantidades mayores disminuyen los reflejos y la frecuencia respiratoria, pudiendo causar el coma y hasta la muerte.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

	<p>◆ Por su parte, el consumo de dosis altas de benzodicepinas produce debilidad, dolor de cabeza, visión borrosa, vértigo, náuseas y vómito, dolor en la boca del estómago, diarrea, dolor en articulaciones y en el pecho, incontinencia, hipotensión y aumento de la frecuencia cardiaca, falta de coordinación motora, reflejos lentos, confusión y amnesia, Su interacción con alcohol es altamente peligrosa.</p>
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	<p>◆ El consumo prologado de barbitúricos produce síntomas crónicos como disminución de la memoria y del funcionamiento interpersonal, irritabilidad, cambios en el estado de alerta. A nivel físico se presentan anemias y hepatitis, vértigos y desmayos.</p> <p>◆ Las personas que presentan un consumo habitual y prolongado experimentan un deterioro emocional y social y, en algunos casos, pueden terminar suicidándose o muriendo de forma accidental.</p>
¿Es adictiva esta sustancia?	<p>◆ Si. Un consumo continuo puede generar dependencia y tolerancia. Al suprimir o disminuir la dosis habitual se produce el síndrome de abstinencia, caracterizado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de ansiedad • Insomnio • Irritabilidad • Nauseas • Dolor de cabeza • Tensiones musculares • Palpitaciones • Disforia • Convulsiones
Riesgos y Complicaciones	<p>◆ Con los barbitúricos, la diferencia entre una dosis terapéutica y una dosis toxica es mínima, por lo tanto se puede llegar a consumir una sobredosis, que puede producir desde síntomas leves como somnolencia hasta un estado comatoso, colapso respiratorio y muerte.</p>

Heroína.

La heroína es un opiáceo semisintético que se obtiene al trabajar la morfina con diferentes sustancias químicas. Es un derivado de la morfina, que a su vez se extrae del opio (papaver somniferum). Se presenta generalmente en forma de polvo blanco, rosado, café o beige. La heroína blanca es muy fina y ligera, mientras que la café tiene gránulos parecidos al azúcar morena.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 5 Características de la Heroína

Nombres Comunes	◆ H, Merca, Caballo
Estatus Legal	◆ Es una sustancia ilegal
Formas de Consumo	◆ Se puede administrar por vía intravenosa o sublingual, inhalar el vapor que se genera al calentar la sustancia, aspirar intranasalmente o fumar.
Usos Médicos Recomendados	◆ A finales de 1800, la heroína se utilizaba como un sustituto no adictivo de la morfina y un remedio para curar la tos en los niños. En la actualidad no se recomienda ni un uso médico de esta sustancia debido a su alto poder adictivo.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	◆ Los efectos deseados varían en función del momento de consumo. Al inicio se busca una sensación de placer y euforia muy fuertes, Una vez instaurada la dependencia se consume para dejar de experimentar los desagradables efectos del síndrome de abstinencia.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	◆ Después de posibles efectos desagradables como vomito o mareo, durante 2 o 3 horas, la persona siente una intensa sensación de placer (flash), sedación, euforia y desaparición de cualquier tipo de tensión. ◆ Igualmente, experimenta sequedad de la boca, miosis (disminución del tamaño de la pupila), depresión del sistema respiratorio, estreñimiento, hipotensión y disminución del ritmo cardiaco.
¿Es adictiva esta sustancia?	◆ Sí. Esta sustancia genera una fuerte dependencia que se manifiesta por el síndrome de abstinencia. Después de algunas semanas, el consumidor siente la necesidad de aumentar la dosis, primero en cantidad y luego en frecuencia para obtener los mismos efectos. El síndrome de abstinencia se caracteriza por: ◆ Lagrimeo, sudoración, secreción intensa de moco nasal ◆ Calambres musculares, fuertes dolores en los miembros, dolores lumbares y abdominales. ◆ Náuseas, vómito y diarrea. ◆ Dilatación de pupilas ◆ Sensación de malestar y angustia.
Riesgos y Complicaciones	◆ El principal riesgo radica en la rápida dependencia a la sustancia. Su uso continuo puede producir alteraciones de la personalidad, trastornos de la memoria, ansiedad y depresión. ◆ Aspectos como el tiempo de consumo, la vía de administración, las pautas de higiene y el estilo de vida influyen en las complicaciones que se derivan del consumo de heroína, entre las que se encuentran las siguientes:





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida excesiva de peso • Fuerte estreñimiento • Problemas cardiovasculares • Complicaciones pulmonares • Alteraciones hepáticas • Alteraciones renales • Problemas dentales • Ausencia de deseo e impotencia sexual • Abortos espontáneos
Riesgos Relacionados con la Inyección de Heroína	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Infecciones en la piel y en los tejidos por la formación de abscesos y edemas en manos y pies. ◆ Reacción alergia por la presencia de una sustancia externa dentro del organismo, la cual produce fiebres superiores a los 40ª C, temblores convulsivos, tétanos y angustias muy fuertes. ◆ Infección en la sangre por bacterias. ◆ Infección pulmonar. ◆ Alto riesgo de transmisión de VIH y de hepatitis B y C.

Estimulantes.

El MPS (2011) menciona que los estimulantes son “sustancias que tienen como efecto incrementar el nivel de actividad o acelerar el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, creando la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física”. (p. 67).

Cocaína.

La cocaína se extrae de las hojas de los arbustos *Erythroxylum Coca*. Para producirla, se convierten las hojas de coca en pasta y luego se transforman en clorhidrato, dando lugar a un polvo blanco conocido como clorhidrato de cocaína. La sustancia suele mezclarse con productos como talco, maicena, quinina, anfetaminas y detergentes, entre otros, disminuyendo su pureza en algunos casos hasta el 50%. Dependiendo del proceso de elaboración y de las sustancias que se empleen en la mezcla resultan diferentes productos: pasta de coca o basuco, clorhidrato de cocaínas, base libre o crack.

Tabla 6 Características de la Cocaína

Nombres Comunes	◆ Fua, perico, blanquito, nieve, coca.
Estatus Legal	◆ Es una sustancia ilegal
Formas de Consumo	◆ Esnifada (inhalaada por la nariz), inyectada o tópica.
Usos Médicos Recomendados	◆ En un principio se utilizó como anestésico local en oftalmología, odontología y neurocirugía. Actualmente su uso médico





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

	está muy limitado.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Los efectos varían en función de la cantidad, la vía de administración, la calidad de la sustancia, el tipo de consumidor y de contexto. ◆ El consumo de cocaína genera una sensación de energía y un mayor rendimiento físico e intelectual. Igualmente produce sensación de calor, insensibilidad al cansancio al dolor y al hambre. ◆ En casos de uso habitual, estos efectos están seguidos de un periodo de “bajón” en el cual se pasa de la euforia al cansancio extremo, acompañado de un estado depresivo.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se contraen los vasos sanguíneos elevando la presión arterial y provocando fuertes dolores de cabeza. A nivel cardiovascular se generan arritmias y taquicardias. A nivel del sistema nervioso central produce fiebre y en algunos casos convulsiones. ◆ A nivel comportamental provoca: <ul style="list-style-type: none"> • Agitación • Lenguaje precipitado • Baja coordinación de movimientos • Hiperactividad • Ideas paranoicas (sensación de persecución y delirios de grandeza, poder, riqueza u omnipotencia) • Ilusiones sensoriales ◆ La cocaína inyectada o fumada produce una euforia más rápida y más fuerte que la inhalada. La euforia puede durar de 15 a 30 minutos si la cocaína se inhala, y de 5 a 10 minutos si se fuma.

Basuco.

Al extraer la cocaína base, queda un residuo o bagazo, llamado basuco. Es una sustancia peligrosa y mortal, contiene hidróxido de sodio, gasolina roja, cemento blanco, solventes, disolventes y ácido sulfúrico, entre otros.

Tabla 7 Características del Basuco

Nombres Comunes	◆ Susto, zuco, pistolo.
Estatus Legal	◆ Es una sustancia ilegal
Formas de Consumo	◆ Se fuma en cigarrillo, en pipa o aspirando el humo al calentarla en papel aluminio.
Usos Médicos Recomendados	◆ No tiene ningún uso médico recomendado.
Efectos Deseados	◆ Euforia, hipervigilancia (estar atento a cualquier estímulo que se presente alrededor) e hiperactividad.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Una vez ha pasado la euforia inicial, que dura aproximadamente 2 o 3 minutos, se experimenta: <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad generalizada • Entumecimiento de la boca • Sensación de quemadura en los ojos. • Sudoración • Escalofríos • Palpitaciones • Temblor • Vértigo • Dolores de estómago y de cabeza. ◆ El uso continuo produce quemaduras en el árbol traqueal y bronquial, insomnio. Agotamiento, hipersexualidad, paranoia, agresividad y pérdida de la memoria.
¿Es adictiva esta sustancia?	◆ Sí. Genera dependencia física y psicológica, y tolerancia.
Riesgos y Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Una papeleta de basuco contiene solamente 0.5 gr de cocaína, por lo cual es necesario consumir un número significativo de papeletas para obtener el efecto deseado de la sustancia. Un kilo de basuco solo contiene un gramo de cocaína. ◆ Destruye el tejido cerebral de manera irreversible y produce pérdida de la memoria. Su consumo continuado inflama las encías y ablanda los dientes hasta que se caen. ◆ Su consumo puede generar esquizofrenia, agresividad y trastorno obsesivo compulsivo.

Anfetaminas.

Las anfetaminas (anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina y estimulantes de tipo anfetamínico) son sustancias producidas por síntesis química y se derivan de la molécula de anfetamina. La molécula de la anfetamina es similar a la de una sustancia natural llamada efedrina.

Las anfetaminas se comercializan como polvo blanco, cristales o comprimidos y en algunas ocasiones están mezcladas con otras sustancias como éxtasis o cocaína.

Tabla 8 Características de las Anfetaminas

Nombres Comunes	◆ Anfetas, meta y tiza.
Estatus Legal	◆ Es una sustancia ilegal
Formas de Consumo	◆ La vía de administración más común es la oral, aunque las anfetaminas también pueden inyectarse o inhalarse.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Usos Médicos Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Las anfetaminas se fabricaron en Alemania a finales del siglo XIX para tratar dificultades respiratorias y alteraciones del estado de ánimo. Actualmente, debido a sus propiedades adictivas, sus está muy restringido.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Produce euforia, aumento de la confianza en sí mismo e incremento de la actividad intelectual y del rendimiento físico. ◆ Se consumen con la intención de disminuir la sensación de cansancio y aumentar el estado de vigilia
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Producen sensación de euforia, insomnio, aumento de confianza y de autosatisfacción, agitación, falta de apetito y de fatiga e hiperactividad e incremento de la atención y de la concentración- ◆ A nivel físico, se experimenta sed, sudoración, taquicardia, aumento de la tensión arterial, náuseas, malestar, dolor de cabeza, vértigos.
¿Es adictiva esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sí. Produce tolerancia y dependencia. ◆ El síndrome de abstinencia incluye tres fases: <ul style="list-style-type: none"> • En la primera fase, que se presenta desde pocas horas hasta nueve días después de dejas de consumir, se producen cambios de humor, depresión, ansiedad, insomnio y un deseo muy fuerte de consumir. • En la segunda fase (de una a diez semanas) aparecen síntomas como fatiga, falta de energía, desmotivación y depresión. • En la tercera fase pueden aparecer ideas suicidas y recaídas.
Riesgos y Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El uso continuo puede producir depresiones severas y psicosis tóxica anfetamínica. ◆ Una sobredosis provoca hipertermia, inquietud, alucinaciones, irritabilidad, convulsiones y, en algunos casos, la muerte.

Éxtasis (MDMA).

Sustancia derivada de las anfetaminas, con un ligero efecto alucinógeno. Elaborada en laboratorios ilegales, es una droga de diseño o sintética que altera el comportamiento y las funciones vitales del organismo.

Tabla 9 Características del Éxtasis

Nombres Comunes	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Píldora del amor o pastilla del abrazo, equis.
Estatus Legal	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Es una sustancia ilegal
Formas de Consumo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Generalmente se consume por vía oral
Usos Médicos Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ En un principio fue usado por psiquiatras como apoyo terapéutico. Actualmente no tiene ningún uso medico
Efectos Deseados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Produce un efecto energizante y disminuye la sensación de





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

¿Por qué se consume esta sustancia?	<p>cansancio. Genera un sentimiento de calma y empatía, lo que genera la impresión de poderse comunicar fácilmente con los otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Los efectos se comienzan a experimentar aproximadamente media hora después de su consumo y duran entre 3 y 8 horas.
<p>Efectos Deseados</p> <p>¿Por qué se consume esta sustancia?</p> <p>¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Una vez pasa la euforia inicial, surge un estado de agotamiento, tristeza, ansiedad, agresividad, razón por la cual se presentan ganas de consumir nuevamente esta sustancia u otras que disminuyan la ansiedad. ◆ El problema en Colombia es que no se sabe exactamente cuáles son los componentes de lo que se vende como éxtasis. Pastillas con características externas similares pueden contener sustancias diferentes y concentraciones o cantidades distintas MDMA. Esta situación hace que sus efectos varíen considerablemente. Sin embargo, los efectos más comunes a nivel fisiológico producidos por consumo del MDMA son: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Taquicardia, arritmia, hipertensión, sudoración, contracción de la mandíbula, temblores, vértigo, deshidratación e hipertermia. ◆ A nivel psicológico, dosis altas producen ansiedad, irritabilidad, confusión y alucinaciones visuales o auditivas.
¿Es adictiva esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El potencial del éxtasis para causar dependencia es reducido, aunque no se está exento de otros riesgos debido a su toxicidad.
Riesgos y Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ◆ En la medida en que la MDMA afecta la regulación de la temperatura corporal, pueden presentarse: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Hipertermia (golpe de calor, aumento considerable de la temperatura corporal). Tiene mayores probabilidades de ocurrir en ambientes cerrados, cuando se está llevando a cabo una actividad física intensa (bailar por mucho tiempo seguido) o cuando la hidratación no es suficiente. • Hipotermia (disminución considerable de la temperatura corporal), dependiendo del ambiente donde esté la persona. • Otros riesgos pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérdida de conocimiento náuseas, vómito, dolor de cabeza. ▪ Elevación de la frecuencia cardiaca, complicaciones del corazón, hígado y riñones. ▪ Ataques de pánico, ansiedad, crisis depresivas, paranoia, psicosis. ▪ Muerte.

Popper.

El nitrito de amilo es una sustancia química de uso industrial y casero, de color amarillo, olor aromático y sabor picante.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Tabla 10 Características del Popper

Nombres Común	◆ Popper.
Estatus Legal	◆ El nitrito de amilo es una sustancia legal de uso industrial para ambientadores, a la que se le puede dar un uso indebido cuando es distribuida como poppers.
Formas de Consumo	◆ Por vía inhalada.
Usos Médicos Recomendados	◆ En algunos casos se emplea para tratar anginas de pecho en casos de emergencia. Se usa también como antídoto contra el envenenamiento por cianuro.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	◆ Al consumir se busca excitación sexual, erección en los hombres, disminución de sensación de fatiga y ansiedad.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	◆ Los efectos duran poco y suelen desaparecer después de pocos minutos. ◆ Los efectos por consumo regular incluye vértigos, dolores de cabeza, taquicardia, relajación de la musculatura lisa, enrojecimiento de la piel y mucosas, náuseas, vómitos y en ocasiones diarrea.
¿Es adictiva esta sustancia?	◆ Desarrollo de dependencia psicológica ligera.
Riesgos y Complicaciones	◆ Al usarse como ayuda para las relaciones sexuales el consumidor puede ponerse en riesgo al ver afectada su capacidad de juicio. ◆ Pueden presentarse sensaciones de malestar, decaimiento, desvanecimiento y debilidad. La presión sanguínea puede descender a niveles peligrosos, por lo que su consumo debe ser evitado por personas con problemas de presión. ◆ Puede haber pérdida de consciencia. ◆ Son sustancias altamente inflamables. ◆ Puede causar la muerte en personas con problemas cardiacos o al ser tragada. ◆ Su consumo es riesgoso en personas con anemia y glaucoma (Enfermedad ocular).

Tabaco.

Las hojas secas de la planta de tabaco se procesan para extraer la materia prima necesaria para elaborar cigarrillos, pipas y puros. La nicotina es el principal alcaloide del tabaco.

Tabla 11 Características del Tabaco

Nombres Común	◆ Cigarrillo
Estatus Legal	◆ Están prohibidas la venta y el suministro de tabaco a menores





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

	de 18 años y cada vez más se restringe sus consumo en lugares públicos.
Formas de Consumo	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El tabaco se inhala por la boca generalmente, aunque hay personas que lo mascan.
Usos Médicos Recomendados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Las hojas maceradas pueden utilizarse a nivel externo para combatir problemas cutáneos y hemorroides, gracias a su acción irritante. También el jugo de las hojas es utilizado para contrarrestar problemas neurológicos. ◆ Es recomendado para los tratamientos de parásitos intestinales. ◆ Los emplastos con las hojas de tabaco pueden ayudar en casos de confusiones, golpes e, incluso, en tratamientos para el reumatismo.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hay consumidores que reportan sentirse relajados y con menos apetito.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ A corto plazo el tabaco produce: <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la capacidad pulmonar • Disminución de los sentidos del gusto y el olfato • Envejecimiento prematuro de la piel de la cara • Mal aliento • Dedos y dientes amarillos • Tos ◆ A largo plazo puede provocar: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de pulmón, boca, lengua, garganta, estómago. • Bronquitis crónica. • Infartos y anginas de pecho.
¿Es adictiva esta sustancia?	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sí. Genera dependencia física y psicológica. ◆ El síndrome de abstinencia se caracteriza por irritabilidad, ansiedad por el deseo de fumar, perturbaciones del sueño y crisis de mal humor, ente otros.
Riesgos y Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El humo del cigarrillo no solo pone en riesgo la salud del consumidor sino de las personas que se encuentran a su alrededor, quienes se exponen a un aumento del 30% de riesgo de contraer cáncer de pulmón. ◆ Se asocia con diferentes tipos de cáncer y muerte prematura.

Alteradores de la percepción.

De acuerdo con el MPS (2011) en esta categoría se incluyen los alucinógenos y las sustancias con efectos mixtos describiéndolos como aparecen a continuación:





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

- **Alucinógenos:** son aquellas sustancias que alteran las percepciones y las sensaciones y pueden incluir ilusiones y alucinaciones visuales, auditivas y táctiles, entre otras.
- **Sustancias mixtas:** son sustancias que producen efectos combinados, es decir, pueden disminuir o acelerar el nivel de funcionamiento del sistema nervioso central, dependiendo de aspectos del ambiente y del estado de ánimo.

LSD (Ácido Lisérgico), Hongos alucinógenos, Ácidos “Tripis”.

La dietilamida del ácido lisérgico (LSD) es un compuesto sintético producido a partir de la mezcalina y la psilocibina, y es el alucinógeno más conocido en todo el mundo.

Tabla 12 Características de los Alucinógenos

Nombres Comunes	♦ Tripis, ácidos.
Estatus Legal	♦ Es una sustancia ilegal
Formas de Consumo	♦ Se consume oralmente
Usos Médicos Recomendados	♦ Tras años de prohibición de su uso terapéutico, actualmente se realizan investigaciones para evaluar su uso como coayudante en el tratamiento de diversas patologías.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	♦ Se buscan efectos placenteros como euforia y desinhibición, introspección, alteración de la percepción. Sin embargo, en cada consumo está la posibilidad de tener efectos desagradables: <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del control emocional, desorientación, vértigo y pánico.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	♦ Los efectos se presentan aproximadamente 30 minutos después del consumo, y su máxima expresión a las 4 o 5 horas. Los efectos del LSD sobre el sistema nervioso central son extremadamente variables y dependen de: <ul style="list-style-type: none"> • La dosis consumida. • El entorno en que se use la sustancia. • La personalidad, el estado de ánimo y las expectativas del usuario. ♦ A nivel físico produce: dilatación pupilar, hipertermia, aumento de la presión sanguínea, vértigo, náuseas, somnolencia, debilidad muscular, picores y hormigueos en la piel. ♦ A nivel psicológico: genera reacciones megalómanas o sentimientos de fortaleza sin limitación, depresión profunda, aumento o disminución de la ansiedad, sensaciones de incapacidad y culpabilidad, ilusiones, alucinaciones, paranoia y confusión general. ♦ Después del denominado “viaje”, el “descenso” puede durar entre 8 y 12 horas, acompañadas de fatiga y abatimiento.
¿Es adictiva esta sustancia?	♦ El LSD genera una fuerte dependencia psicológica y su consumo regular produce tolerancia.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Riesgos y Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cuando el LSD produce experiencias desagradables se habla de “un mal viaje”, hasta el punto de presentarse intentos de suicidio o demencia. ◆ No se debe consumir si se presentan trastornos psicológicos o si se está pasando por un mal momento en la vida.
--------------------------	--

Cannabis, Marihuana (Hachis).

El cannabis se extrae de la planta *cannabis sativa*. El THC (tetrahidrocannabinol) es el principal principio activo de la planta. Algunos derivados del cannabis, consumidos por sus efectos psicoactivos son el hachís, la marihuana y el aceite de hachís.

Tabla 13 Características de la Marihuana

Nombres Comunes	◆ Baretta, porro, ganya.
Estatus Legal	◆ Es una sustancia ilegal
Formas de Consumo	◆ Se fuma sola o mezclada con tabaco.
Usos Médicos Recomendados	◆ Aunque en algunos casos específicos se ha visto que la marihuana puede ser útil, es necesario controlar las dosis y el tiempo de tratamiento para disminuir los efectos secundarios y los riesgos asociados a su consumo. Algunos tratamientos en los que se están usando ajo supervisión médica son para mitigar el dolor, las náuseas y otros síntomas en patologías como cáncer.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	◆ El consumo en bajas dosis produce relajación y sensación de alegría. Puede aparecer una alteración de la noción del tiempo.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	◆ El consumo regular puede causar pérdida de apetito y de sueño, irritabilidad, inquietud, sudoración, pérdida de peso y depresión. Puede afectar la percepción y el rendimiento en la ejecución de tareas complejas.
¿Es adictiva esta sustancia?	◆ Sí. Crea dependencia psicológica. El síndrome de abstinencia se presenta en usuarios que hayan consumido grandes cantidades por tiempo prolongado.
Riesgos y Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La intoxicación aguda puede provocar reacciones de suspicacia, paranoia y pánico. ◆ Puede desencadenar problemas mentales en personas con predisposición a dichas afecciones. ◆ Es muy peligrosa para las personas con problemas respiratorios, como bronquitis o asma.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Ketamina.

Clorhidrato de ketamina. Bajo sus efectos el cerebro no logra interpretar la información proveniente de los sentidos generando la sensación de estar desconectado o separado del cuerpo. Puede presentarse en forma líquida o como un polvo fino, blanco y cristalino.

Tabla 14 Características de la Ketamina

Nombres Comunes	◆ Keta, special K
Estatus Legal	◆ Sustancia legal, prescrita en tratamientos médicos y veterinarios, a la que se le puede dar usos indebidos.
Formas de consumo	◆ Las vías de administración son: oral, intranasal, rectal, inhalada, intravenosa e intramuscular
Usos Médicos Recomendados	◆ Se usa en el ámbito médico y en el veterinario como anestésico disociativo.
Efectos Deseados ¿Por qué se consume esta sustancia?	◆ Puede producir euforia en un momento determinado, leve embriaguez, estimulación y ligeras distorsiones perceptivas hasta estados oníricos impactantes, alucinaciones.
¿Cuáles son los efectos más comunes de esta sustancia?	◆ Los efectos y la duración de los mimos dependen de la dosis y de la vía de administración.
¿Es adictiva la sustancia?	◆ Al ser un anestésico, generalmente, produce falta de coordinación, pérdida del equilibrio y los reflejos, náuseas y vómitos, sensación de ingravidez y de estar separado del cuerpo, y en algunos casos alucinaciones. ◆ Sí. Produce dependencia psicológica y tolerancia.
Riesgos y Complicaciones	◆ Al consumirse en un contexto inseguro se pueden producir heridas y accidentes que ponen en riesgo la vida de la persona ◆ En intoxicación con dosis bajas se disminuyen la atención, la capacidad de aprendizaje y de memoria. En dosis más altas, la ketamina puede causar estados similares al sueño y alucinaciones; y en dosis mayores, puede causar delirio y amnesia, deterioro de la función motriz, incremento de la presión arterial y graves problemas respiratorios. ◆ Su consumo se encuentra contraindicado en personas que sufren de problemas cardiacos, hipertensión, antecedentes de accidentes cerebrovasculares, personas que se encuentren bajo tratamiento para la tiroides, que hayan sido operadas de los ojos, o que tengan o hayan tenido problemas psiquiátricos.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

El riesgo de mezclar diferentes tipos de SPA

Autores como Frank, refieren que al mezclar, se pueden incrementar los efectos de las sustancias o producirse una interacción inesperada entre las mismas. Incluso, pueden ocurrir que alguna de las sustancias interfiera en el funcionamiento adecuado del organismo, potenciando los efectos y riesgos de una u otra de las sustancias consumidas. Los riesgos y los peligros se multiplican e intensifican cuando se mezclan las sustancias.

Algunos ejemplos de situaciones de riesgo asociados a mezclas de sustancias según Frank & Energy Control (citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2014) pueden ser:

Heroínas, tranquilizantes (Trankimazin o Rohipnol) u otros depresores (como el GHB o la Ketamina) + Alcohol.

Mayor riesgo de sufrir una sobredosis, al hacerse más fuertes los efectos depresores. Se pueden presentar estados profundos de sedación, pérdida de conciencia y, en algunos casos, el coma.

Alcohol + Perico

Produce el metabolito coca-etileno, el cual es altamente tóxico, afecta el corazón y permanece por más tiempo que la cocaína en el organismo. Los riesgos posibles son: perder el control, aumento en el tono de voz, incremento desaforado de la libido y problemas respiratorios.

Otros Estimulantes (Éxtasis o Anfetaminas)+ Alcohol.

Aumenta la deshidratación corporal y el riesgo de sufrir lo que se conoce como un golpe de calor (aumento de la temperatura corporal y desvanecimientos). Adicionalmente, el uso de sustancias que tiene efectos opuestos hace que contrarresten los efectos entre sí, lo que supone un aumento en el consumo para obtener los efectos deseados, incrementando los riesgos de sufrir un ataque cardiaco, daños físicos en el hígado y los riñones, o la dependencia de una o varias de las sustancias. Puede producir también angustia, paranoia y un mal viaje.

Heroína + Perico.

Es una combinación altamente peligrosa que puede ser mortal.

Estimulantes + Estimulantes (como Anfetaminas o Éxtasis).

En algunas ocasiones los efectos de un estimulante no se sienten tan rápido como se espera, por lo que algunas personas tienden a tomar algo más para apresurar el efecto con el riesgo de añadirle gran tensión al corazón y producir un efecto de sobredosis poco placentero. Combinar dos de estas sustancias potencia los efectos estimulantes de ambas, aumenta las posibilidades de que se presente ansiedad e incrementa la presión arterial y el ritmo del corazón, lo que puede





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

llevar a sufrir infartos cerebral y cardiaco. El consumo intensifica la estimulación del SNC y aumenta el riesgo de experimentar efectos no placenteros debido a la sobreestimulación.

Marihuana + Alcohol: “Cruzarse”, “Trabar la Borrachera”.

Puede aumentar la probabilidad de tener la sensación de un inminente desmayo (que no necesariamente se produce), vómitos, dolor de cabeza, baja de tensión y náuseas.

Marihuana + Estimulantes.

Se reduce el efecto de estos últimos, con lo que se necesitará consumir más. Lo que puede aumentar la presión arterial.

Marihuana + Alucinógenos.

Combinarla con alucinógenos puede potenciar los efectos, con lo que se corre con el riesgo de tener una experiencia demasiado intensa que puede llegar a ser desagradable.

Marihuana + Éxtasis.

Esta combinación se podría fabricar con la intención de calmarse durante un viaje de éxtasis. Sin embargo, al mezclar estas dos sustancias ocurre lo contrario, suele aumentar los niveles de paranoia y ansiedad.

Éxtasis + Ácidos (LSD).

Genera importantes efectos psicológicos como depresión, angustia, paranoia y aumenta la probabilidad de tener un mal viaje.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

MARCO LEGAL

Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto

Es una propuesta que pretende orientar acciones y como tal debe asegurar el recorrido hacia la construcción de una respuesta nacional, a través de respuestas locales. Para consolidar esta respuesta, se requiere de la participación de todos los actores que con su quehacer y misión contribuyen a intervenir en factores de vulnerabilidad del consumo y a sus consecuencias. Se busca una visión conjunta y una mirada articulada que evite acciones de prevención aisladas. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) estas respuestas deben construirse sobre:

- El conocimiento de la realidad.
- La evidencia que sustenta qué sirve y qué no.
- El seguimiento a las acciones.
- La evolución.
- La participación del mayor número de actores.

Descripción de ejes operativos.

Los tres ejes fundamentales de acción que se estipulan en esta Política pretenden orientar las acciones en prevención, mitigación y superación, a través de la construcción de una capacidad de respuesta, como se resumen en el siguiente cuadro:





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

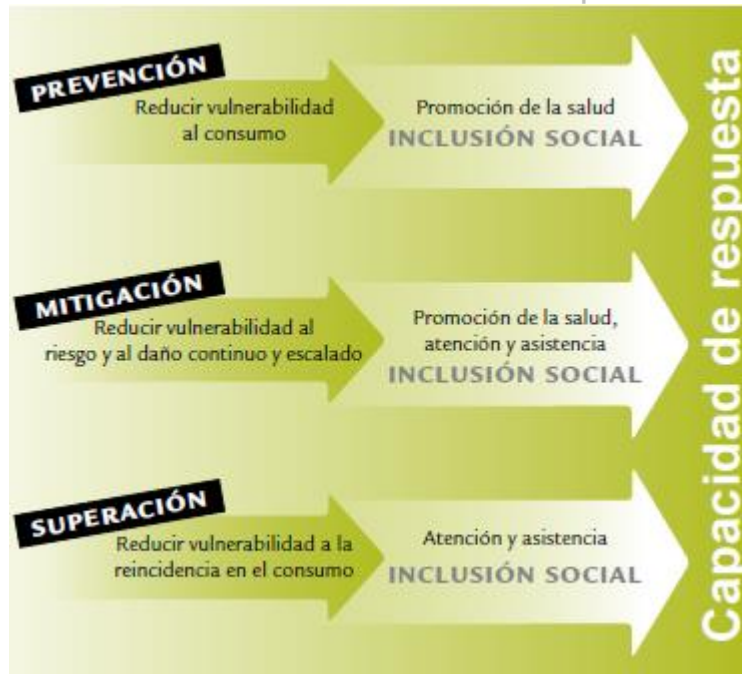


Figura 1 Descripción de los Ejes Operativos de la Política Nacional para la Reducción de Sustancias Psicoactivas y su Impacto

Prevención.

En el primer eje de la Política se define “En el marco de la protección social, la prevención es una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un choque adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. En este caso, los “choques” hacen referencia a los factores de riesgo que operan en los niveles macrosociales, microsociales y personales (...)”. (MPS, 2007, p.19)

Mitigación.

La mitigación propone reducir los efectos negativos de los riesgos, tanto antes de que se materialicen como cuando ya lo han hecho y se han convertido en “daños”. Para cumplir con las metas se necesita intervenir en las distintas áreas de la vida del usuario (consumidor), de su familia, pareja, barrio y comunidad. Las estrategias de mitigación se realizan de acuerdo al nivel de manifestación del riesgo o daño y se aplican los componentes de promoción de la salud, atención y asistencia e inclusión social (MPS, 2007).

Superación.

El tercer eje de esta Política “busca aliviar el “choque” cuando ya se ha producido. Este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la situación de consumo y





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación” (...). Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia.” (MPS, 2007, p.22)

Construir capacidad de respuesta.

Este eje operativo responde al último objetivo estratégico la Política con el que se busca: contar “...con capacidad de integración, así como de respuesta técnica, institucional y financiera ante las demandas del consumo de SPA” (sección 5.2), por lo tanto es fundamental también para el logro de los otros dos objetivos. La naturaleza y complejidad del fenómeno, así como la diversidad de áreas que se ven comprometidas por su impacto, exigen la construcción sistemática de condiciones básicas que permitan dar una respuesta no sólo oportuna y efectiva, sino en línea con los principios y criterios de gestión de la Política. (MPS, 2007)



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

RESULTADOS



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
 Secretaria de Salud Departamental
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LOS PARTICIPANTES

El estudio que se presenta se desarrolló a través de una metodología de encuesta poblacional. Desde el punto de vista metodológico, se trata de un estudio transversal, de prevalencia y se buscó contar con muestras representativas por dominio municipal, completando, por ende, 37 muestras que acumularon en total 12.363 encuestas efectivas, posterior al proceso de depuración y eliminación de registros que no se completaron adecuadamente.

Tabla 15 Distribución de la Muestra por municipios

Municipio	n ¹	N ²	% ³	Error ⁴
ACEVEDO	352	4.101	2,85	4,99
AGRADO	460	1.488	3,72	3,79
AIPE	310	2.381	2,51	5,19
ALGECIRAS	277	4.111	2,24	5,69
ALTAMIRA	220	502	1,78	4,96
BARAYA	278	905	2,25	4,90
CAMPOALEGRE	353	3.820	2,86	4,97
COLOMBIA	274	863	2,22	4,89
ELIAS	212	465	1,71	4,97
GARZON	364	10.500	2,94	5,05
GIGANTE	339	4.111	2,74	5,10
GUADALUPE	307	2.799	2,48	5,28
HOBO	366	1.002	2,96	4,08
ÍQUIRA	331	1.599	2,68	4,80
ISNOS	368	3.408	2,98	4,83
LA ARGENTINA	354	2.128	2,86	4,76
LA PLATA	528	8.527	4,27	4,13
NÁTAGA	308	994	2,49	4,64
NEIVA	389	195.000	3,15	4,96
OPORAPA	322	1.456	2,60	4,82
PAICOL	292	898	2,36	4,71
PALERMO	347	3.297	2,81	4,98
PALESTINA	338	2.808	2,73	5,00
PITAL	309	1.812	2,50	5,08
PITALITO	381	53.000	3,08	5,00
RIVERA	373	3.273	3,02	4,78
SALADOBLANCO	386	1.724	3,12	4,40
SAN AGUSTIN	294	4.240	2,38	5,51
SANTA MARÍA	330	1.506	2,67	4,77
SUAZA	351	2.687	2,84	4,88
TARQUI	341	3.408	2,76	5,04
TELLO	332	1.680	2,69	4,82
TERUEL	321	1.014	2,60	4,52
TESALIA	321	1.500	2,60	4,85
TIMANÁ	389	2.808	3,15	4,61
VILLAVIEJA	261	761	2,11	4,92
YAGUARÁ	285	1.094	2,31	4,99





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

TOTAL	12.363	337.670	100	0,87
--------------	---------------	----------------	------------	-------------

- 1 Tamaño de la muestra para el municipio
- 2 Población representada
- 3 Porcentaje de la muestra total
- 4 Error muestral estimado

La Tabla 15 permite apreciar el tamaño de la muestra para cada municipio, así como la población estimada a la que representa dicha muestra. Se ha podido establecer un error de estimación que no supera el 5,69% y en algunos de los municipios el error se encuentra por debajo del 5%.

La Figura 2 presenta la distribución de la muestra por edad y género. En todas las edades, excepto en los 17 años, hubo una sutil superioridad numérica por parte de las mujeres quienes acumularon el 53,52% del total de la muestra.

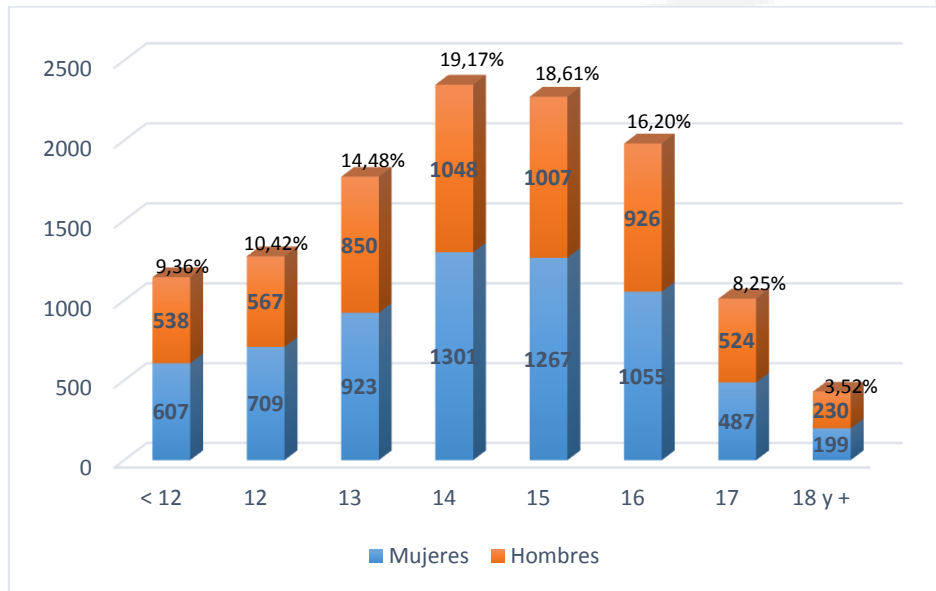


Figura 2 Distribución por Edad y Género

Las edades más frecuentes fueron 14, 15 y 16 años. Para fines de cruces y análisis posteriores, así como una posible comparación con resultados de otros estudios, la edad se recategorizó en tres grupos: Hasta 12 años, entre 13 y 15 años y a partir de 16 años.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

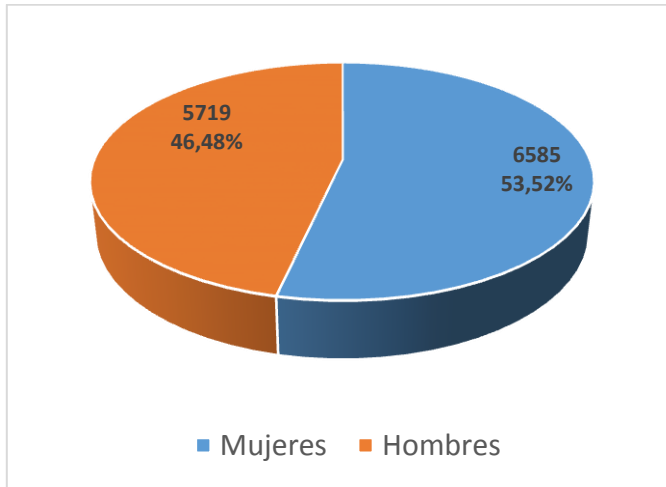


Figura 3 Distribución por Género

El género femenino fue el más numeroso (53,52%) aunque las proporciones de hombres y mujeres permitieron hacer comparaciones válidas y pertinentes.

Las dos variables (género y edad) fueron las que resultaron más útiles a la hora de realizar los cruces con algunas variables del estudio, pues permiten una mejor comprensión y aplicación de los análisis, como se verá posteriormente.

Tabla 16 Distribución por Naturaleza del Establecimiento Educativo

NATURALEZA	n ¹	%
Oficial	12.176	98,50
Privado	164	1,33
Otro	21	0,17
Total	12.361	100

1 No se incluyen 2 registros sin especificación de Naturaleza del EE

La Tabla 16 se refiere a la naturaleza de la institución educativa a la que pertenecen los encuestados. Como puede evidenciarse, la proporción de participantes de establecimientos educativos privados (1,33%) es bastante baja por lo que los cruces con esta variable presentarían sesgos que atentan contra la calidad de los análisis. Se asume, por lo tanto, la mayoría absoluta de participantes provenientes de instituciones oficiales.

Si bien la distribución de las edades muestra una forma gaussiana, no sucede lo mismo con los grados escolares cuya gráfica tiene una forma más plana, tal como lo evidencia la Figura 4.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

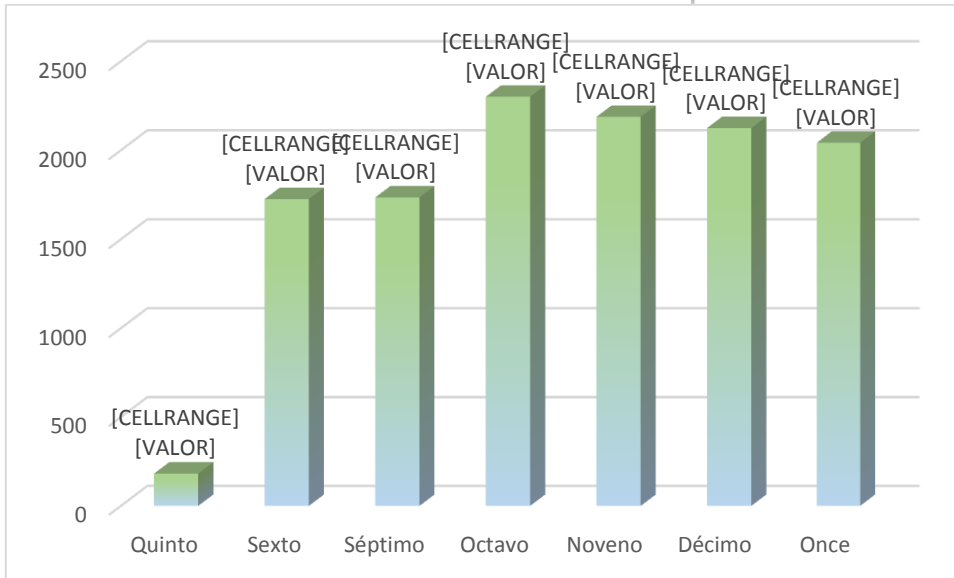


Figura 4 Distribución por Grado Escolar

Cada grado, desde sexto a once, corresponde a una proporción de entre 14 y 19 por ciento. Como un ejercicio de ampliación del análisis, se tomó un pequeño grupo de estudiantes de quinto grado (1,48% de la muestra total) y se demostrará su utilidad en algunos datos más adelante.

En cuanto a la jornada escolar, un 90% de los encuestados estudia ya sea en jornada de la mañana o en jornada completa.

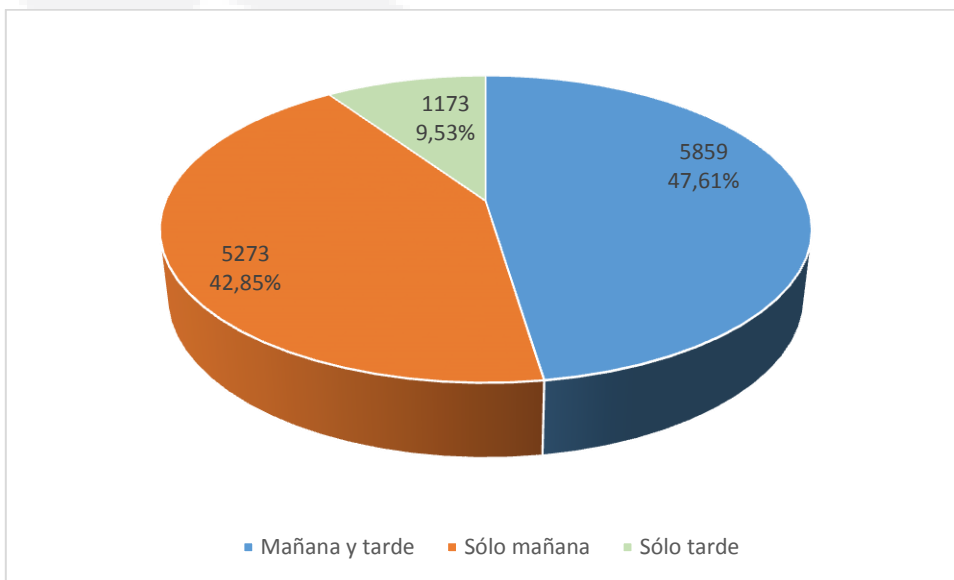


Figura 5 Distribución por Jornada Escolar





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Según la Figura 5 tan solo el 9,5% de los estudiantes cumplen su horario en jornada de la tarde.

Tabla 17 Distribución por Género de los Usuarios del Establecimiento Educativo

GÉNERO	n ¹	%
Mixto	11947	96,71
Femenino	240	1,94
Masculino	167	1,35
TOTAL	12354	100

1 No se incluyen 9 registros sin especificación de Género de la Población

La Tabla 17 permite establecer que la gran mayoría de los menores que participaron en la encuesta estudia en instituciones mixtas. Solo un poco menos del 2% lo hace en colegios femeninos y una proporción aún menor lo hace en colegios masculinos. Las implicaciones de esta variable sobre el estudio son notorias. Por el lado estadístico, no es conveniente hacer análisis desagregados por esta variable por posibles sesgos. Por otra parte, es pertinente tomar en consideración que la gran mayoría de los estudiantes en el departamento del Huila cursan en instituciones mixtas, lo cual supone un buen nivel de validez ecológica de la muestra.

Tabla 18 Religión declarada

¿Con qué religión te identificas?

	n ¹	%
Católica	9970	80,71
Cristiana o Protestante	1385	11,21
Ninguna religión	680	5,50
Otra religión	318	2,57
TOTAL	12353	100

1 No se incluyen 10 registros sin especificación de Religión

Para los fines del estudio, resultó pertinente indagar sobre las creencias religiosas de los estudiantes. Según la Tabla 18 se encontró que cuatro de cada cinco estudiantes participantes del estudio se declararon identificados con la religión católica, lo cual es coherente con la tradición cultural y espiritual de la población huilense. Cerca del 6% revela que no se identifica con ninguna religión y casi el 3% dice identificarse con otras religiones diferentes a la católica o a la protestante.

En cuanto a la práctica de rituales religiosos, la Tabla 19 muestra que la mayoría asiste con alguna regularidad, aunque son más asiduas las mujeres.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 19 Asistencia a oficios religiosos

¿Con qué frecuencia vas a misa u oficios religiosos de tu iglesia?

	Total %	Mujeres %	Hombres %
Más de una vez a la semana	15,34	16,83	13,62
Una vez a la semana	34,01	36,55	31,08
Algunas veces en el mes	28,30	28,17	28,45
Algunas veces en el año	15,38	13,44	17,62
Nunca o casi nunca	6,97	5,00	9,23

Aunque el 7% menciona no asistir a oficios religiosos, son los hombres los que marcan la pauta en este ítem, en tanto que son las mujeres las que manifiestan asistir más frecuentemente, al menos una vez a la semana.

Se indagó a los encuestados si trabajan además de sus cumplir con sus labores escolares.

Tabla 20 Trabajo

¿Trabajas además de estudiar?

	Total %	GENERO %		EDAD %		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
No	77,30	85,84	67,49	83,83	77,86	71,58
Si	22,70	14,16	32,51	16,17	22,14	28,42

Según la Tabla 20 aproximadamente un 23% de los estudiantes trabaja. La proporción es mayor entre los hombres y, aunque el fenómeno aumenta con la edad, es preciso resaltar que uno de cada seis (16,17%) niños menores de 12 años manifestó que trabaja. Naturalmente, se convierte en un dato que merece una profundización.

Como parte de la caracterización de la muestra, se abordó la frecuencia de conductas saludables.

Tabla 21 Actividad física

Pensando en los últimos 15 días, ¿cuántas veces hiciste ejercicio o actividad física fuera del horario de clases durante al menos 20 minutos?

	%
0 veces	20,33
1-2 veces	37,75
3 o más veces	17,34
Más de 5 veces	24,59





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

En la Tabla 21 se puede evidenciar que el 80% de los menores hacen algún tipo de actividad física fuera del horario escolar, y una cuarta parte lo hace con gran frecuencia (más de 5 veces). Aun así, para la edad, resulta problemático que el 20% manifieste que no haya efectuado ejercicio físico en los últimos 15 días.

Las actividades de ocupación del tiempo libre demuestran algunas tendencias en cuanto a género y edad.

Tabla 22 Ocupación del tiempo libre

Actividades en las que ocupas la mayor parte de tu tiempo libre

	%	GENERO		EDAD		
		Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
Sales con tus amigos(as)	58,66	55,91	61,84	51,09	59,71	62,36
Ayudas con las labores del hogar	61,55	69,34	52,55	62,03	61,75	60,72
Ves TV o juegas videojuegos	46,69	40,84	53,45	45,73	47,65	45,85
Estudias	48,96	52,79	44,54	58,15	46,84	46,43
Haces deporte	37,90	26,92	50,57	35,95	38,33	38,69
Duermes	25,53	28,53	22,08	20,84	24,52	30,42
Otros pasatiempos (lees, pintas, haces manualidades, etc.)	20,18	23,67	16,17	20,47	20,24	19,81

De acuerdo con la Tabla 22 las actividades más ejecutadas son Ayudar con las labores del hogar y Salir con amigos, aunque la primera es más frecuente en mujeres y la segunda en hombres. Adicionalmente, el apoyo en actividades hogareñas disminuye con la edad, en tanto que salir con los pares aumenta con la edad. El deporte es notoriamente más frecuente en hombres y pasatiempos diversos como leer o hacer manualidades es más usual en las mujeres.

Otro punto de la caracterización sociodemográfica de los participantes tiene que ver con su familia.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 23 Estado civil de los padres

Actualmente tus padres están

	%
Casados	44,88
Unión Libre	26,70
Viudo(a)	3,80
Divorciados o separados	17,16
Soltero(a)	5,03
No sé	2,43

La

Tabla 23 expone el estado civil de los padres de los encuestados, y muestra que un 71% tiene a sus padres quienes conviven, ya sea en calidad de casados o en unión libre.

Tabla 24 Evaluación de la relación entre los padres

¿Cómo describirías la relación que tienen tus padres entre ellos?

	%
Excelente	48,19
Buena	34,13
Regular	10,47
Mala	3,55
No tienes padre o madre vivo	1,53
Nunca se ven – Indiferente	2,12

La mayoría (82%) considera que entre sus padres existe una relación positiva (entre buena y excelente), como se puede apreciar en la Tabla 24. Un 14% manifiesta que la relación entre sus padres es deficiente.

Tabla 25 Nivel educativo de los padres

¿Cuál fue el nivel de educación más alto alcanzado por tu madre y por tu padre?

	Madre %	Padre %
--	---------	---------





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Primaria	51,26	56,60
Secundaria o bachillerato/Normalista	36,84	30,84
Técnico/Profesional	10,35	9,52
No tiene estudios	1,55	3,04

La Tabla 25 revela el nivel educativo de los padres. Las madres alcanzaron niveles más altos de escolaridad que los padres pero, en general, los niveles educativos son bajos si se tiene en cuenta que más de la mitad de unas y otros sólo alcanzaron el nivel de primaria y algunas pequeñas proporciones se quedaron sin escolaridad.

Tabla 26 Ocupación de los padres

¿Cuál de estas actividades describe mejor la actividad(es) principal de tu madre y de tu padre?

	Madre %	Padre %
Trabaja jornada completa	35,09	67,02
Trabaja medio tiempo	16,99	11,32
Trabaja por días	13,8	12,05
Se dedica al hogar	49,23	6,45
Busca trabajo	4,67	4,89
Jubilado/pensionado	0,84	1,83
No sabe o no se aplica	1,25	3,79

Según la Tabla 26 una tercera parte de las madres y dos tercios de los padres trabajan a tiempo completo. Cerca de la mitad de las madres está dedicada al hogar y casi un 5% tanto de padres como de madres se encuentra en la búsqueda de empleo.

Tabla 27 Cohabitación

¿Con quienes compartes la casa donde vives?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Padre	71,26	74,30	71,14	69,35
Madre	86,29	88,24	86,54	84,43
Padrastra	8,03	8,21	8,24	7,52
Madrastra	2,69	2,06	2,56	3,38
Hermano(s)	75,73	76,69	75,88	74,75
Hermanastro(s)	5,83	6,31	5,92	5,34
Novio(a)	2,11	1,32	2,08	2,74
Esposo(a)	1,26	1,77	0,95	1,46
Amigo(s)	3,95	4,74	3,73	3,79





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Abuelo(s)	17,41	20,87	17,75	14,34
Primo(s)	9,99	11,84	9,60	9,42
Vivo solo(a)	0,50	0,74	0,47	0,38
Otras personas	7,13	7,38	6,67	7,81

La Tabla 27 hace referencia a las personas con las que vive el menor. La mayoría (86,29%) vive con su madre y en una proporción menor, con su padre y hermanos. Pero resulta apropiado resaltar que algunos de los encuestados manifestaron vivir con su novio(a) e incluso su esposo(a). Este es un ítem que supone una profundización específica pues, pudo tratarse de una comprensión anómala del reactivo por parte del encuestado, especialmente en menores de 12 años. En la categoría “Otros” se incluyen tíos, sobrinos y cuñados, especialmente.

Tabla 28 Evaluación de la relación con los padres

¿Cómo describirías la relación que tienes actualmente con tu madre, con tu padre o acudiente (en caso que no sea alguno de tus padres)?

	Madre	Padre	Acudiente
Excelente	74,18	58,79	50,89
Buena	19,53	26,18	28,27
Regular	4,81	9,40	12,52
Mala	0,82	2,84	3,64
Nunca la(o) ves – Indiferente	0,39	1,58	1,10
No la conoces	0,27	1,20	3,58

En cuanto a la relación con los padres, la Tabla 28 permite comprobar que existe una tendencia a mantener una mejor relación con la madre que con el padre. No obstante, en términos generales los menores evalúan positivamente la relación con los dos. De igual manera, la relación con el acudiente tiende a ser favorable.

Tabla 29 Frecuencia de actividad social fuera de casa

En una semana normal, ¿con qué frecuencia te ves con tus amigos fuera de la casa y del colegio? (que no sea para hacer tareas o trabajos del colegio)

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Todos los días	20,21	17,16	23,73	22,52	20,16	18,68
Casi todos los días	18,86	17,30	20,66	18,06	18,29	20,56
Algunas veces en la semana	27,98	29,67	26,01	26,56	27,88	29,07
Los fines de semana	19,92	21,79	17,76	19,47	20,67	18,86





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Ocasionalmente en el mes	13,04	14,07	11,84	13,39	13,00	12,83
---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

La actividad social fuera de casa es frecuente. De acuerdo con la Tabla 29, las reuniones con amigos para actividades extraescolares se dan desde algunas veces en la semana hasta todos los días, en un 67% y con una tendencia mayor en los hombres. Las mujeres prefieren los fines de semana y ocasionalmente para estas actividades. Con respecto a la edad, puede decirse que los mayores son dados a tener actividad social fuera de su casa con cierta frecuencia aunque no todos los días, posiblemente asociado a sus obligaciones académicas.

Tabla 30 Frecuencia de actividad social en casa

En una semana normal, ¿con qué frecuencia te reúnes con tus amigos en tu casa? (que no sea para hacer tareas o trabajos del colegio)

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Todos los días	9,28	7,35	11,53	11,54	9,23	7,78
Casi todos los días	13,75	13,48	14,06	14,04	13,86	13,43
Algunas veces en la semana	30,81	31,90	29,56	31,49	30,14	31,58
Los fines de semana	17,84	18,65	16,90	20,12	18,44	15,26
Ocasionalmente en el mes	28,31	28,63	27,95	22,82	28,32	31,96

En contraste, hacer actividad social en casa es menos frecuente. La Tabla 30 muestra que el 77% de los escolares prefieren hacerlo entre algunas veces en la semana y ocasionalmente en el mes. Las mujeres son más dadas a este tipo de actividad y la edad no marca una tendencia clara.

Tabla 31 Evaluación de la relación con los amigos

En general, ¿cómo describirías la relación que tienes con tus amigos?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Excelente	46,88	48,32	45,22	49,63	47,14	44,30
Buena	46,66	45,32	48,21	42,73	46,19	50,35
Regular	5,41	5,42	5,40	6,53	5,50	4,56
Mala	1,05	0,95	1,17	1,12	1,17	0,79

Al pedir que evalúen la calidad de la relación con sus amigos, los encuestados consideran que es muy positiva. El 93% considera que es entre buena y excelente. Las mujeres tienen a evaluar más favorablemente la relación con sus amigos, como se puede observar en la Tabla 31, y los mayores suelen ser más moderados al evaluar la relación: la mitad de los menores de 12 años calificaron su





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

relación como excelente mientras que la misma proporción de los mayores de 16 le dieron una calificación de buena.

Tabla 32 Principales referentes vitales

¿Quién dirías que influye más en tu manera de ver la vida en estos momentos?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Tus padres	82,48	82,62	82,33	89,11	82,29	77,92
Otros adultos dentro de mi familia	4,24	3,99	4,52	3,41	4,17	5,03
Tus amigos(alguno de ellos)	3,49	3,55	3,42	2,04	3,80	3,94
Tus padres y amigos por igual	3,02	3,24	2,76	1,16	3,12	4,20
Tu novio(a)	1,86	2,36	1,28	0,67	1,80	2,82
Otros adultos	0,67	0,50	0,87	0,50	0,57	0,97
Nadie	4,24	3,73	4,83	3,12	4,24	5,12

La identificación con los referentes es parte del proceso de socialización y construcción de una red de soporte sólida. De acuerdo con la Tabla 32 los padres son los principales referentes que impactan sobre la vida de los escolares (82,48% del total), aunque aparecen también otras personas como familiares, amigos y novios. Es evidente que con la edad, el impacto de los padres va disminuyendo y empieza a tomar más fuerza la presencia de otras personas. Para las mujeres resulta relevante la figura de su novio, en comparación con los hombres y estos tienden a declararse más independientes al revelar que nadie tiene influencia sobre su percepción de la vida.

Tabla 33 Número de amigos cercanos

¿Cuántos amigos cercanos (más que conocidos) tienes en la actualidad?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
0	2,03	1,89	2,19	1,80	2,22	1,65
1-10	59,30	61,82	56,32	59,19	57,73	62,34
11-20	22,02	20,66	23,63	24,66	21,78	20,82
21-30	6,45	6,16	6,78	5,98	6,94	5,83
31-40	2,48	2,49	2,47	2,48	2,76	2,01
41-50	3,03	2,97	3,10	2,33	3,40	2,85
51-100	4,34	3,75	5,04	3,36	4,79	4,11





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

>100	0,35	0,26	0,47	0,19	0,37	0,39
------	------	------	------	------	------	------

La red de apoyo social se constituye en un factor protector y está conformada por las personas que podrían suministrar cualquier tipo de soporte. Los llamados *amigos cercanos* hacen parte fundamental de esta red, así que conocer la cantidad de amigos cercanos permitiría tener una idea sobre este tópico. Los escolares suelen ser muy generosos al considerar quienes son sus amigos cercanos. Esto se debe a que a esa clasificación acceden aquellos con quienes se sienten cómodos, de manera que esta condición la cumplen por igual compañeros de clase y vecinos del barrio. Otro elemento que hoy en día juega en esta conformación de la red de apoyo social está en el uso de las redes sociales. Como se puede evidenciar en la Tabla 33, se encuentran jóvenes con más de cien amigos cercanos. Algunos manifestaron tener mil. Sin embargo, con la edad se va siendo más selectivo o riguroso, lo cual se evidencia con la alta proporción de los jóvenes mayores de 16 años que dijeron tener no más de 10 amigos cercanos, mientras que los menores de 12 superaron a los demás grupos en la categoría de 11 a 20 amigos. Análisis aparte merecen las cantidades (aunque pequeñas) de escolares que dicen no tener amigos cercanos. Este dato merece atención, por la consabida relación existente entre la soledad percibida y algunas conductas de riesgo. En cuanto al género, los hombres tienden a reportar un número mayor de amigos que las niñas.

Tabla 34 Prevalencia mes de síntomas emocionales

¿Has vivido alguna de las siguientes situaciones en los últimos 30 días?

	Prevalencia mes (%)	I.C. (95%)	EDAD		
			<=12	13-15	>=16
Pérdida del interés o el placer en las cosas que realizas	36,64	35,79-37,49	25,18	36,92	43,87
Te sientes con el ánimo triste la mayor parte del día	24,88	24,12-25,66	20,13	25,29	27,31
Te sientes nervioso o ansioso	30,81	30,00-31,64	32,09	29,57	32,04
Constantemente te preocupan muchas cosas a la vez	56,61	55,73-57,49	50,00	57,11	60,20

El ítem expuesto en la Tabla 34 se constituye en una primera aproximación a la identificación de síntomas psicopatológicos en la muestra estudiada. Todas las prevalencias son altas y todos los reactivos están relacionados con trastornos del estado de ánimo o de ansiedad. Se encuentra también que los síntomas aumentan con la edad, lo que debe llamar la atención para la implementación de programas de atención y prevención selectiva.

Tabla 35 Perspectiva de futuro

¿Cómo piensas que serán las siguientes situaciones en el futuro?





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

	Mejores	Iguals	Peores	No sé
Las condiciones socioeconómicas de tu familia	72,46	13,66	1,08	12,80
Las condiciones socioeconómicas en general de las familias de tu localidad	54,94	24,75	1,42	18,88
La posibilidades de que puedas realizar un proyecto personal (estudio, trabajo, otros)	74,08	11,20	1,25	13,47

La Tabla 35 aborda un ítem que bien podría equipararse a una breve valoración de optimismo. De acuerdo con los datos, los escolares del departamento del Huila ven un futuro favorable para ellos, para su familia y para su comunidad. No obstante lo anterior, no se pueden pasar por alto los resultados en la opción “No se” que denotan, ya sea la incertidumbre por el futuro o el desinterés por el mismo. En cualquier caso, una intervención desde la familia y la escuela es necesaria.





GOBERNACION DEL HUILA
 Secretaria de Salud Departamental
INVOLUCRAMIENTO DE LOS ADULTOS EN LA EDUCACIÓN DEL MENOR

La presencia activa de los adultos en la formación de los menores es elemento fundamental para favorecer un crecimiento positivo y la construcción de proyectos de vida promisorios. La ausencia de ellos es un factor de riesgo para múltiples problemáticas, de sobra documentadas entre las que se cuentan el desarrollo de conductas insalubres, la sexualidad insegura y el consumo de sustancias psicoactivas. En esta sección se describen aquellas variables que muestran esta presencia de los adultos en la vida de los escolares del departamento del Huila.

Tabla 36 Supervisión de contenidos de TV e Internet

En general, ¿alguno de los adultos con los que vives supervisa o controla lo que ves en televisión, las páginas que ves en internet o cuando chateas?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
No	46,53	37,24	45,03	55,90
Sí	53,47	62,76	54,97	44,10

De acuerdo con la Tabla 36, solo un poco más de la mitad de los estudiantes manifiestan que los adultos les supervisan los contenidos de televisión que ven o las páginas que visitan en internet. Con la edad, esta supervisión va disminuyendo drásticamente.

Tabla 37 Métodos de resolución de conflictos

En general, los problemas o conflictos en tu casa se resuelven:

	%
Se impone la decisión de los adultos sin agresiones	30,41
Se impone la decisión de los adultos con agresiones verbales	6,28
Se impone la decisión de los adultos con agresiones verbales y físicas	2,55
Conversando	55,05
Se evaden, no se hablan	4,80
Con ayuda de terceras personas	0,91

El diálogo parece ser la manera más frecuente que utilizan las familias de los encuestados para resolver sus conflictos. Según la Tabla 37 también se suele imponer la decisión de los adultos, y en casos menos frecuentes se acude a la agresión verbal o física.

Siempre es necesario que un adulto esté pendiente de los asuntos escolares del menor y también es necesario que este perciba que alguien está pendiente de sus cosas.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 38 Atención a asuntos del colegio

Por general, ¿qué tan atento está algún adulto de tu casa de tus experiencias en el colegio?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Mucho	48,89	51,23	46,11	55,90	49,56	42,67
Bastante	32,69	31,33	34,25	29,99	32,12	35,67
Poco	15,66	15,05	16,44	11,39	15,43	19,13
Nada	2,76	2,39	3,20	2,72	2,89	2,54

Según la Tabla 38 los estudiantes consideran que algún adulto está pendiente, pero un 18% de ellos manifiesta que esta atención es poca o nula, especialmente para el caso de los hombres y los mayores de 16 años, condiciones que se convierten en factor de riesgo no solo para el consumo de sustancias.

También es importante que el menor no permanezca demasiado tiempo solo en casa con el fin de favorecer, además de un acompañamiento físico, un control y apoyo de actividades académicas, y demás responsabilidades.

Tabla 39 Compañía de adultos al llegar a casa

Al llegar a tu casa del colegio en un día entre semana regular, ¿con quién estás?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Mamá	79,78	80,35	79,13	82,62	79,36	78,67
Papá	51,65	50,51	52,97	57,61	51,56	47,60
Hermano(s)	63,27	64,98	61,30	62,36	63,68	62,95
Solo	8,48	7,89	9,15	6,23	8,18	10,58
Amigo(s)	14,41	12,94	16,11	12,09	14,75	15,52
Abuelo(s)	18,64	17,65	19,78	22,53	18,99	15,23
Otros	11,59	12,28	10,80	11,02	11,50	12,19

La madre y los hermanos son las personas con las que se encuentra el menor al regresar de su colegio. Sin embargo, un 8,5% permanece solo en casa, cifra que se aumenta en el caso de los hombres y en los mayores de 16 años. En la categoría “Otros” se incluyen en orden descendente: Tíos, primos, sobrinos, novio(a), cuñados, vecinos, empleadas y parejas, como los más frecuentes.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Para el menor es de suma importancia contar con personas que representen un soporte efectivo en caso de problemas o dudas. La Tabla 40 permite evidenciar que, aunque es más frecuente, no siempre son los padres los que representan este soporte y se acude a otras personas como los abuelos, los hermanos, los amigos e incluso una proporción importante lo trata de resolver solo. Este desapego de los padres va aumentando con la edad y, por el contrario, van tomando cada vez más relevancia los amigos. En cuanto al género, si bien no es grande la diferencia entre hombres y mujeres para acudir a la madre, si lo es cuando se trata de acudir al padre, siendo los hombres los más motivados, probablemente por una identificación de género, asociada a temáticas que culturalmente han marcado una tendencia a tratar “cosas de hombres”.

Tabla 40 Referentes de soporte social

Por lo general, cuando tienes algún problema o duda, ¿a quién acudes?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Mamá	77,23	78,17	76,14	81,22	77,15	74,61
Papá	40,96	36,59	46,01	50,89	40,10	35,48
Abuelo(a)	13,37	12,37	14,52	18,94	13,31	9,59
Hermano(s)	21,37	20,78	22,06	22,74	21,22	20,57
Amigos(s)	24,34	27,16	21,08	15,15	24,80	30,22
Maestro(s)	14,48	14,00	15,03	18,32	14,36	12,01
Lo resuelves solo(a)	12,54	12,27	12,85	6,28	11,90	18,06
Otros	6,13	6,84	5,31	4,50	6,21	7,13

En la categoría “Otros” se incluyen Tíos, novio(a), primos, psicólogo, profesores, sacerdote/pastor, y cuñados entre los más frecuentes.

El tiempo que se le dedica al menor para conversar sobre diferentes temas está relacionado con un mejor pronóstico en salud mental. En la Tabla 41 se puede observar que un 85% de los encuestados recibe atención por parte de adultos de su casa para conversar en la semana.

Tabla 41 Dedicación semanal de adultos a conversar con el menor

En una semana regular, ¿cuántos días se sientan a conversar tú y alguno de los adultos con los que vives?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Ningún día	14,80	13,09	16,85	13,70	15,28	14,70
1-2 días	38,14	37,39	38,96	36,84	38,87	37,68
3 o más	47,06	49,51	44,19	49,46	45,85	47,62





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Casi un 15% menciona que los adultos no le dedican tiempo para conversar, siendo más frecuente en los hombres. En cuanto a la edad, parece que la edad intermedia es la más crítica pues son ellos los que manifiestan en mayor proporción que no hay tiempo para conversar y los que menos aceptan que les dedican 3 o más días a la semana para este ejercicio.

El control de las llegadas tarde a casa es otra labor que, aunque generadora de conflictos, es necesaria en la crianza de los menores pues permite fijar límites y fomenta el respeto a la norma. La Tabla 42 permite ver que aun hay un 16% de menores para quienes no hay control de las llegadas en la noche, siendo notablemente más frecuente en hombres. Con respecto a la edad, la falta de supervisión es mayor por encima de los 16 años y a esta edad, solo a un 9% no le permiten las salidas en la noche.

Tabla 42 Supervisión de llegadas en la noche del menor

Durante los fines de semana o en tu tiempo libre, ¿alguno de los adultos con los que vives controla a qué hora llegas en la noche a tu casa?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Si	71,06	70,67	71,43	67,41	72,45	71,07
No	15,86	11,56	20,82	15,18	13,98	19,86
No te dejan salir	13,07	17,77	7,75	17,41	13,57	9,07

Los adultos, idealmente, deben conocer a los amigos del menor. Según la Tabla 43, cerca de un 16% de los estudiantes menciona que los adultos no conocen o conocen poco a sus amigos cercanos.

Tabla 43 Conocimiento de los amigos cercanos del menor

En general, ¿tú dirías que alguno de los adultos con los que vives conoce a tus amigos más cercanos?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Mucho	45,84	48,27	43,05	51,30	45,31	42,99
Algo	38,52	36,82	40,41	33,68	38,61	41,79
Poco	11,75	11,48	12,09	12,26	11,75	11,37
Nada	3,89	3,44	4,44	2,77	4,33	3,85

Es más probable que los adultos se interesen en conocer a los amigos de las niñas y de los menores de 12 años.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Además de conocer a los amigos, los adultos deberían estar pendientes de los lugares que frecuenta el menor. La Tabla 44 muestra que cerca del 9% de los participantes reveló que los adultos no le preguntan sobre su destino cuando va a salir.

Tabla 44 Conocimiento del destino en salidas del menor

Quando sales de la casa en las tardes o los fines de semana, ¿alguno de los adultos con los que vives te pregunta a dónde vas?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
No	8,62	6,87	10,61	8,05	8,42	9,39
Sí	91,38	93,13	89,39	91,95	91,58	90,61

Este desconocimiento es más usual en las familias de los hombres y aumenta con la edad del menor.

Tabla 45 Conocimiento de los padres sobre consumo de drogas

Si has consumido o probado alguna droga (no consideres al alcohol ni cigarrillos) ¿crees tú que alguno de tus padres sabe que lo has hecho?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Si	19,93	17,27	22,29	14,67	20,40	23,00
No	69,30	71,78	67,10	78,20	69,14	62,98
No sabría decir	10,77	10,95	10,61	7,13	10,47	14,02

Para el cálculo de la Tabla 45 se ha eliminado la opción “Nunca he probado drogas” que aparecía en el cuestionario diligenciado, de manera que los datos corresponden a aquellos respondientes que aceptaron haber consumido alguna droga. El 20% de estos estudiantes manifiesta que sus padres saben acerca de su experiencia de consumo, donde los hombres presentan una frecuencia mayor, al igual que los estudiantes más grandes.

En el entendido de que el consumo de alcohol o drogas por parte de los hijos no es una conducta deseable, es comprensible que se genere molestia en los padres al enterarse que lo han hecho.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Tabla 46 Reacción de la madre por consumo de alcohol y marihuana

En general, ¿cómo crees tú que reaccionarían tu madre, madrastra o persona sustituta con la que vives en estas situaciones?

	Extremadamente molesta	Molesta	Nada molesta, No le importaría	No sabes cómo reaccionaría	No se aplica, No tienes padres vivos, o nunca los ves
Si te sorprende llegando a la casa borracho(a)	63,29	23,74	1,43	10,04	1,50
Si descubrieras que fumas marihuana	72,39	15,18	0,92	9,81	1,69

En la Tabla 46 y en la Tabla 47 se presentan las reacciones de la madre y el padre respectivamente, que predicen los estudiantes en el caso de llegar a enterarse sobre el consumo de alcohol o marihuana.

Tabla 47 Reacción del padre por consumo de alcohol y marihuana

En general, ¿cómo crees tú que reaccionarían tu padre, padrastro o persona sustituta con la que vives en estas situaciones?

	Extremadamente molesto	Molesto	Nada molesto, No le importaría	No sabes cómo reaccionaría	No se aplica, No tienes padres vivos, o nunca los ves
Si te sorprende llegando a la casa borracho(a)	62,42	23,50	2,20	9,14	2,73
Si descubrieras que fumas marihuana	70,07	16,51	1,33	9,22	2,87

Queda claro que se esperaría una reacción más ruda en el caso de consumo de marihuana que de alcohol, tanto en madres como en padres. Pero parece que habría una mayor permisividad por parte del padre en el caso del consumo de marihuana, sin significar esto que no se molestaría. Esto porque un 72,39% de las madres estaría extremadamente molesta mientras que un 70,07% de los padres lo haría, por un lado; y por otro, a un 0,92% de las madres no le importaría que su hijo(a) consumiera marihuana en contraste con un 1,33% de los padres.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ESTUDIANTE-ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Esta sección pretende describir la manera como los estudiantes se relacionan con su medio académico, que incluye también lo institucional y lo social.

Tabla 48 Prevalencia año de Problemas de rendimiento académico

¿En los últimos 12 meses has tenido problemas en el rendimiento académico en tu colegio?

	Total	Mujeres	Hombres
No	60,06	64,56	54,87
Si	39,94	35,44	45,13

De acuerdo con la Tabla 48, cuatro de cada 10 estudiantes (39,94%) han tenido problemas de rendimiento académico en el último año. El fenómeno ha sido más frecuente entre los hombres (45,13%) que en las mujeres (35,44%).

Tabla 49 Prevalencia año de Problemas Disciplinarios en el colegio

¿En los últimos 12 meses has tenido problemas disciplinarios en tu colegio?

	Total	Mujeres	Hombres
No	80,86	86,30	74,60
Si	19,14	13,70	25,40

De otro lado, los problemas disciplinarios, aunque menos frecuentes que los académicos, muestran una prevalencia alta (19,14%). Nuevamente los hombres fijan la pauta pues su tasa casi que duplica a la de las mujeres. Un 25,4% para ellos y un 13,7% para ellas indica que se requieren medidas diferenciales para fomentar un clima adecuado de enseñanza y aprendizaje.

Coherente con lo anterior, la Tabla 50 identifica algunas conductas que atentan contra la convivencia pacífica en las aulas. Preocupantes son los datos que indican que un 34% de los encuestados reconoce haber molestado a otro compañero al menos una vez en el último año, conducta relacionada con el fenómeno del bullying. Un 9% acepta haber conformado un grupo para agredir físicamente a un compañero y un porcentaje similar manifiesta haber comenzado una pelea solo. Casi un 10% aceptó haber robado en el colegio.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 50 Frecuencia de problemas de convivencia escolar en el último año

Durante los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido ha ocurrido alguna de estas cosas en el colegio?

	Nunca	1 o 2 veces	2 a 4 veces	5 o más veces
Haber molestado a un compañero entre varios compañeros	65,51	25,47	3,33	5,69
Haber agredido físicamente a un compañero entre varios compañeros	90,57	7,39	1,04	1,00
Haber participado en un grupo que comenzó una pelea con otro grupo	91,37	6,97	0,91	0,75
Haber comenzado una pelea solo	90,55	7,76	0,78	0,91
Haber sido molestado, estando solo, por alguna(s) personas(s) del colegio	81,16	15,12	1,99	1,73
Haber sido agredido físicamente por alguna(s) personas(s) del colegio	92,31	5,96	0,81	0,91
Haber estado en un grupo que ha sido atacado por otro grupo	93,69	4,81	0,63	0,86
Que alguien haya comenzado una pelea contigo	81,75	16,17	1,03	1,06
Que te hayan robado en el colegio	66,66	25,02	4,04	4,28
Que hayas robado a alguien en el colegio	90,38	6,60	1,49	1,54

Por otra parte, casi un 19% dice haber sido víctima de personas que le molestaron; algo más del 7% fue víctima en el último año de agresiones por parte de personas del colegio y uno de cada 3 estudiantes (33%) fue víctima de robo al interior de la institución.

Tabla 51 Identificación con el colegio

¿Te sientes identificado con tu colegio?

	Total	Mujeres	Hombres
No	22,91	21,82	24,15
Si	77,09	78,18	75,85

El sentirse identificado con la institución educativa hace parte de la motivación académica. En la Tabla 51 se puede observar que el 77% de los estudiantes se identifican con la institución y no hay una gran diferencia entre mujeres y hombres pese a que la tendencia es un poco mayor en ellas.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 52 Motivación para asistir al colegio

¿Qué tan contento vas al colegio?

	Total	Mujeres	Hombres
Muy contento	36,25	33,45	36,25
Bastante contento	25,03	25,44	25,03
Algo contento	29,72	30,93	29,72
Poco contento	7,20	7,80	7,20
Nada contento	1,81	2,38	1,81

En cuanto a qué tan contento asiste al colegio, se puede decir que algo más del 60% manifiesta que acude entre bastante y muy contento pero son los hombres los que muestran una leve tendencia a mostrar una mayor beneplácito mientras que son las niñas las que marcan más alto en las valoraciones menor favorables, dato que contrasta con el anterior sobre la identificación con la institución educativa.

Tabla 53 Evaluación de la relación con compañeros del colegio

¿Cómo describirías en general la relación que tienes con tus compañeros del colegio?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Excelente	35,92	34,44	37,64	44,38	35,97	29,82
Buena	52,51	53,53	51,34	44,09	52,10	59,23
Regular	10,19	10,83	9,46	9,86	10,55	9,83
Mala	1,37	1,21	1,56	1,66	1,39	1,12

En la Tabla 53 se presenta la evaluación que los encuestados hacen de su relación con los compañeros del colegio. Se encuentra que el 88% evalúa la relación entre buena y excelente, lo cual también repercute sobre la motivación académica. En este caso se encuentra que los hombres evaluaron más favorablemente sus relaciones. En cuanto a la edad, los menores de 12 años en comparación con los otros grupos se ubicaron en los extremos evaluando ya como excelentes o como malas sus relaciones. Por su parte, los mayores de 16 años tendieron a evaluar sus relaciones como buenas.

Tabla 54 Absentismo escolar

¿Qué tantos días completos has faltado al colegio





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

por cualquier motivo este año?

	Total	Mujeres	Hombres
De 0 a 5 días	82,12	82,51	81,67
Entre 5 y 10	12,93	12,97	12,90
Entre 11 y 20	3,31	3,04	3,61
Más de 21 días	1,64	1,48	1,82

Las ausencias al colegio se muestran en la Tabla 54. Un 18% de los estudiantes faltó más de cinco días durante el año, incluyendo ausencias de más de 21 días lo que representa un alto riesgo de mortalidad académica y deserción. No es significativa la diferencia entre hombres y mujeres en este aspecto.

Tabla 55 Estrictez percibida del colegio

Respecto a la disciplina, ¿Qué tan estricto es tu colegio?

	Total	Mujeres	Hombres
Muy estricto	20,71	20,71	20,70
Estricto	40,89	40,73	41,08
Medianamente estricto	21,45	21,11	21,85
Poco estricto	14,49	15,16	13,72
Nada estricto	2,46	2,28	2,66

La estrictez del colegio es un arma de doble filo pues, por un lado hace que los estudiantes se sientan orgullosos al generarse un reto óptimo entre la exigencia de la tarea y el nivel de habilidad; pero por otro, supone mayores responsabilidades lo que disuade a algunos de continuar. Un balanceado nivel de autoeficacia es vital en este aspecto. En la Tabla 55 se observa que más del 60% de los estudiantes piensa que su colegio es estricto o muy estricto. De nuevo, aquí no hay diferencias entre hombres y mujeres como sí podría haberla en la valoración que hacen de poco estricto donde las mujeres han marcado más alto (15,16 contra 13,72%).

Tabla 56 Expectativa de terminación del bachillerato

¿Qué tan probable es que termines el último año de bachillerato?

	Total	Mujeres	Hombres
--	-------	---------	---------





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Muy probable	50,08	52,80	46,95
Probable	31,87	30,20	33,79
Poco probable	7,10	5,96	8,40
Imposible	0,72	0,50	0,96
No sé	10,24	10,54	9,89

La expectativa de terminación del bachillerato se muestra en la Tabla 56 llamando la atención que sólo el 82% da como probable o muy probable el terminar la secundaria. El otro 18% se queda entre poco probable, imposible (una muy baja proporción de menos del 1%) y un importante porcentaje que manifiesta no saber, respuesta que puede contener muchos significados pero que, desde todo punto de vista, es de alto riesgo para el proyecto de vida de los jóvenes. A tener en cuenta es que los hombres son los que puntúan más alto en las opciones de poco probable e imposible lo que va en la línea de un mayor abandono escolar por parte de ellos.

Tabla 57 Expectativa de estudios post secundarios

¿Qué tan probable es que continúes con otros estudios después del colegio?

	Total	Mujeres	Hombres
Muy probable	45,61	49,44	41,20
Probable	33,88	32,72	35,22
Poco probable	9,33	7,64	11,27
Imposible	1,31	1,00	1,66
No sé	9,87	9,19	10,65

Consecuentemente, hay una mayor expectativa de continuar estudios post secundarios por parte de las mujeres como se muestra en la Tabla 57. Mientras que para el 1,66% de los hombres esa opción es imposible, el 49,44% de las mujeres lo ve como muy probable. En general, casi un 80% de los estudiantes piensa que continuará estudiando después de terminar su secundaria, pero el 20% restante aun lo ve como poco probable o no sabe que pasará.





GOBERNACION DEL HUILA
 Secretaria de Salud Departamental
FORMACIÓN SOBRE CONSUMO DE DROGAS

Esta sección recoge todos aquellos ítems del cuestionario que permiten identificar las diferentes maneras mediante las cuales los estudiantes del Huila han recibido información o formación acerca del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el efecto que ha tenido sobre ellos.

La Tabla 58 plantea la versión de los estudiantes acerca de la formación sobre consumo de SPA que han recibido en su colegio.

Tabla 58 Formación sobre drogas en el colegio

¿Has recibido información/formación sobre el consumo de drogas en el colegio?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
No recibí	29,20	48,24	28,09	17,80
Una vez	19,24	17,80	19,06	20,66
Varias veces	51,57	33,95	52,84	61,54

Según ellos, el 71% ha recibido, al menos una vez, este tipo de formación. Como es de esperar, a mayor edad hay mayor oportunidad de formación.

Tabla 59 Utilidad de la formación sobre drogas

¿Cómo calificarías la utilidad de esta información/formación que recibiste en el colegio?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Muy útil	52,22	53,41	52,27	51,45
Útil	29,62	20,98	30,13	34,60
Poco útil	5,19	4,46	5,35	5,46
Nada útil	3,02	4,67	2,97	1,99
No sé	9,95	16,48	9,28	6,51

En cuanto a la evaluación que le otorgan a la formación, en la Tabla 59 se puede ver que el 82% la evalúa como útil o muy útil aunque en las opciones Nada útil y No sé, los menores de 12 años marcaron alto lo que invita a revisar los programas de formación/información, pues estos pueden estar dirigidos a públicos mayores.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 60 Efectos de la formación sobre la actitud hacia las drogas

¿Cuánto ha cambiado esta información/formación tu actitud respecto a las drogas?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Mucho	53,99	46,00	55,22	57,73
Poco	17,02	12,71	17,00	20,04
Nada	12,17	17,06	11,35	10,15
No sé	16,82	24,22	16,43	12,09

Con respecto a los efectos de la formación sobre la actitud hacia las drogas, confirma lo antedicho en el sentido de que los menores de 12 años son los que marcaron alto en las opciones Nada y No sé mientras que los mayores de 16 valoraron muy positivamente esta formación. Con esto se puede decir que los programas de formación sobre el consumo de SPA deben ir orientados de manera diferencial por grupos etarios.

Tabla 61 Fuentes de información sobre consumo de SPA

¿Quién te ha hablado respecto de las consecuencias del uso de drogas?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Tus padres	79,07	80,35	77,67	77,27	79,36	80,03
Tus amigos	30,38	32,05	28,43	21,62	29,71	37,84
Tu novio(a)	13,39	14,09	12,55	4,79	12,65	20,90
Tus profesores	67,63	71,45	63,16	58,21	68,21	73,03
Otros	16,45	16,27	16,65	14,98	16,39	17,64

De acuerdo con la Tabla 61 las principales fuentes de información sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas son los padres y los docentes. Sin embargo, los amigos también aparecen como fuentes de información en 3 de cada 10 estudiantes, lo cual se va haciendo más frecuente conforme aumenta la edad, al igual que el novio(a). Las niñas tienden a confiar más en sus profesores (71,45%) que los hombres (63,16%). En las otras fuentes aparecen la televisión, internet y familiares diversos.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 62 Nivel de información sobre consecuencias de SPA

¿Qué tan informado te sientes sobre las consecuencias de las siguientes drogas?

	Muy Bien Informado	Bien Informado	Poco Informado	Nada Informado
Marihuana	42,52	21,47	16,35	19,66
Cocaína	36,46	21,80	20,23	21,52
Basuco	35,14	20,15	22,02	22,69
Éxtasis	32,97	18,38	23,64	25,01
Heroína	33,03	18,31	23,61	25,04

Los datos presentados en la Tabla 62 corresponden a una autoevaluación sobre el nivel de información que los estudiantes poseen acerca de las consecuencias del consumo de diferentes sustancias. Se puede notar que los estudiantes se sienten mejor informados en el tema de la marihuana, seguido de la cocaína y el basuco. Las sustancias en las cuales habría menor información son el éxtasis y la heroína. No obstante, la autoevaluación sugiere reforzar los programas pues en ningún caso los estudiantes que consideran estar bien o muy bien informados superan el 65%.



GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

EXPOSICIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La presente sección aborda un tema de suma relevancia en el intento de comprensión del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes. Se trata de la exposición y la disponibilidad que, de diferentes maneras, tienen los escolares en los distintos ámbitos de su vida que les permiten ver en el consumo una opción viable y, eventualmente normal para su vida. Si bien no se trata de aislar al joven del mundo que inevitablemente debe enfrentar, es claro que los factores socioambientales deben ser abordados al diseñar e implementar programas de prevención.

Una de las primeras sustancias con las que se encuentra un menor en el transcurso de su vida y seguramente con la que más contacto tendrá voluntaria o involuntariamente es el cigarrillo. Su carácter de legal hace que no tenga un estigma social como otras sustancias, inclusive lícitas como el alcohol. Casi cualquier persona podría presentarse a su trabajo fumando un cigarrillo sin que esto tenga mayores repercusiones. Diferente suerte correría quien se presente consumiendo una botella de licor, el cual pese a ser legal (para su adquisición), trae una serie de implicaciones que hasta podría costarle el trabajo al usuario.

Tabla 63 Exposición al consumo de cigarrillo

¿Alguno de los adultos con los que vives fuma regularmente al menos un cigarrillo al día?

	%
No	81,22
Sí	18,78

La Tabla 63 revela que un 19% de los escolares convive con alguien que fuma al menos un cigarrillo diario. Esto corresponde a casi uno de cada cinco menores expuestos al consumo cotidiano de cigarrillo.

Tabla 64 Hábitos de consumo de alcohol de los padres

¿Cómo describirías el hábito que tienen tu madre y tu padre respecto al consumo de alcohol?

	Madre %	Padre %
Nunca toma alcohol	45,74	23,20
Sólo en ocasiones especiales	50,82	58,43
Sólo en fines de semana, pero nunca en día de semana	2,01	13,73
Toma alcohol diariamente, uno o dos tragos	0,36	1,06
Toma alcohol diariamente más de dos tragos	0,17	0,84





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

No se aplica, (no tienes madre o padre vivos o no la(o) ves nunca)	0,91	2,75
---	------	------

Los hábitos de consumo de alcohol de la madre y el padre se muestran en la Tabla 64. Mientras que la madre nunca toma alcohol o lo toma sólo en ocasiones especiales (46 y 51% respectivamente), el padre consume más frecuentemente pues además de hacerlo en ocasiones especiales (58%), también lo hace los fines de semana (14%) e incluso diariamente uno o más tragos (2%).

Tabla 65 Consumo de drogas de los padres

Pensando en tus padres, ¿crees que alguno de ellos consumió alguna droga durante algún tiempo?

	%
Si	7,27%
No	72,80%
No sabe	18,21%
No aplica	1,71%

Algunos de los estudiantes sospechan que alguno de sus padres consumió drogas anteriormente. Esto se plantea en la Tabla 65 y muestra que el 7,27% de ellos piensa así. Este ítem supone un rol naturalizador del consumo de drogas por efecto del modelamiento de los padres.

Tabla 66 Consumo de drogas de hermanos u otros cercanos

Hasta donde tú conoces, ¿alguno de tus hermanos o alguna persona que viva en tu casa consume actualmente alguna droga?

	%
Si	5,56%
No	85,35%
No sabe	7,14%
No aplica	1,95%

El consumo actual de drogas por parte de los hermanos u otras personas de la casa es conocido por el 5,56% de los encuestados. No obstante, aún hay un 7,14% de incertidumbre que bien podría aumentar dramáticamente el dato proporcionando un modelo negativo a los jóvenes.





GOBERNACION DEL HUILA
 Secretaria de Salud Departamental

Tabla 67 Exposición a expendio y consumo de drogas

	%	GRADO						
		5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°
En general, ¿tú consideras que hay drogas dentro de tu colegio, es decir, algunos estudiantes traen, prueban o se pasan droga entre ellos?	37,24	6,59	26,87	31,10	36,49	40,38	42,01	46,47
¿Tú consideras que hay drogas en los alrededores de tu colegio, es decir, algunos estudiantes u otras personas prueban, compran o se pasan droga entre ellos?	45,23	19,78	33,66	38,07	45,95	48,97	49,74	53,88
¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno vendiendo o pasando drogas en el colegio o en los alrededores del colegio?	12,64	2,75	9,58	11,43	12,46	13,56	14,52	14,38
¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno u otra persona usando drogas en el colegio o en los alrededores del colegio?	20,40	10,44	15,42	18,11	18,22	22,81	23,21	24,40

La Tabla 67 permite apreciar qué tan expuestos están los estudiantes al consumo y expendio de drogas en y alrededor del colegio. Un 37,24% cree que hay compañeros que consumen y se pasan droga entre ellos. Un 45,23% cree que hay expendio de drogas alrededor del colegio. En relación con el grado, si bien el fenómeno aumenta proporcionalmente, vale resaltar que ya en estudiantes de quinto grado se presentan casos como el 10,44% de estos niños que dice haber visto personalmente a otros alumnos o personas usando drogas al rededor del colegio. Los programas de atención a la problemática de las drogas no deben centrarse exclusivamente en los grados de secundaria pues, como se ve, ya en quinto se están viendo expuestos a estos modelos negativos que se deben aprender a manejar de manera asertiva.

Tabla 68 Consumo de alcohol de amigos

¿Cuántos de tus amigos toman alcohol todas las semanas?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Ninguno	44,40	63,01	43,85	32,27
Menos de la mitad	19,34	8,42	19,24	27,25
La mitad	4,10	2,27	3,75	6,05
Todos o casi todos	3,59	1,82	3,25	5,46
No se	28,57	24,48	29,90	28,97

Con la Tabla 68 es posible evidenciar que los estudiantes del Huila cuentan con amigos que son usuarios frecuentes de alcohol. No se debe olvidar, que estos amigos, seguramente también son estudiantes. El contar con esos amigos es algo que aumenta con la edad de manera que la exposición y el riesgo aumentan conforme pasa el tiempo. El 5,46% de los estudiantes que tienen





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

16 años o más cuenta con un grupo de amigos en el que todos o casi todos consumen alcohol semanalmente.

Tabla 69 Consumo de otras SPA de amigos

¿Cuántos de tus amigos cercanos consumen por lo menos 1 fin de semana al mes alguna de las siguientes sustancias?

	Ninguno	Menos de la mitad	La mitad	Más de la mitad	Todos
Bebidas energizantes	77,95	15,68	3,26	1,80	1,31
Cigarrillo	90,26	7,03	1,50	0,62	0,60
Marihuana	88,20	8,48	1,73	0,86	0,73
Popper	96,10	2,47	0,48	0,39	0,56
Cocaína (Perico)	95,74	2,76	0,58	0,33	0,59
Basuco	96,00	2,61	0,56	0,29	0,55
Estimulantes (Ritalina, Cidrin)	96,16	2,39	0,57	0,32	0,56
Tranquilizantes (Rivotril, Rohypnol, Valium)	96,09	2,51	0,55	0,30	0,54
Dick (Leidys, Fragancia)	96,87	1,85	0,46	0,28	0,53
Éxtasis (X)	96,54	2,18	0,49	0,26	0,53
Pegantes, Solventes	96,14	2,51	0,49	0,34	0,53
Heroína (H)	96,86	1,87	0,50	0,28	0,49
Alucinógenos (Ácido, LSD, Hongos, Yagé)	96,44	2,13	0,55	0,35	0,52

Con el panorama proporcionado anteriormente, la Tabla 69 muestra el consumo de otras sustancias por parte de los amigos. La sustancia más consumida por los amigos de los encuestados son la bebidas energizantes; un 22% lo hace. Se puede observar también que hay un mayor consumo de marihuana que de cigarrillo entre los amigos de los encuestados: El 11,8% dijo tener amigos que consumen marihuana mientras que 9,7% aceptó tener amigos que consumen cigarrillo. El 4% de los estudiantes tienen amigos que consumen cocaína (en forma de perico) y basuco.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 70 Consumo de SPA de familiares

¿Alguna de las personas con las que convives o compartes tu casa usa alguna de estas sustancias?

	%	GENERO		EDAD		
		Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
Bebidas energizantes	17,11	15,95	18,44	11,16	18,27	19,18
Cigarrillo	10,76	11,23	10,21	7,33	11,00	12,87
Alcohol	29,73	31,44	27,76	17,54	30,65	36,70
Marihuana	2,67	2,53	2,83	2,34	2,44	3,28
Cocaína (Perico)	1,19	1,05	1,35	1,34	1,11	1,25
Basuco	0,79	0,71	0,89	1,04	0,66	0,86
Estimulantes (Ritalina, Cidrin)	0,67	0,65	0,69	0,88	0,66	0,53
Tranquilizantes (Rivotril, Rohypnol, Valium)	0,94	0,89	0,99	1,17	0,80	1,03
Popper	0,72	0,66	0,78	1,04	0,76	0,41
Dick (Leidys, Fragancia)	0,81	0,60	1,04	1,17	0,71	0,74
Éxtasis (X)	0,57	0,46	0,69	0,79	0,54	0,47
Pegantes, Solventes	0,61	0,60	0,62	0,83	0,57	0,53
Heroína (H)	0,66	0,57	0,76	0,88	0,62	0,59
Alucinógenos (Ácido, LSD, Hongos, Yagé)	0,71	0,60	0,83	1,00	0,66	0,59
Otra	0,43	0,35	0,52	0,25	0,49	0,45

La exposición cotidiana al consumo de sustancias se puede observar en la Tabla 70, pues se trata de los familiares o personas que viven en la misma casa del estudiante. Las sustancias más frecuentes son las llamadas lícitas (Bebidas energizantes, cigarrillo, alcohol) pero también se encuentra una exposición del 2,67% al consumo de marihuana, 1,2% al consumo de cocaína. Las mujeres están más expuestas al consumo de alcohol por parte de sus convivientes mientras que los hombres lo estarían más al consumo de marihuana, cocaína, dick, entre otras. En varias de las sustancias, en especial las legales, la exposición aumenta con la edad.

Tabla 71 Lugar de oferta de marihuana

Si te han ofrecido marihuana, piensa en la última vez que te ofrecieron. ¿En qué lugar te la





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

ofrecieron?

	%	GENERO		EDAD		
		Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
En tu casa	8,27	7,76	8,79	17,81	8,09	6,78
En tu colegio	27,61	30,92	24,34	28,77	28,89	25,92
En los alrededores de tu colegio	11,22	9,29	13,13	13,70	12,19	9,87
En una fiesta, discoteca, concierto	32,99	31,53	34,44	21,23	29,51	39,00
En los alrededores de tu casa	12,64	12,45	12,83	10,27	13,11	12,49
Por internet, mail, o chateando	7,26	8,06	6,46	8,22	8,20	5,95

Los datos que aparecen en la Tabla 71 se calcularon luego de haber eliminado la opción “Nunca me han ofrecido” con el fin de facilitar la coherencia de los datos. Así, entre quienes declararon haber consumido marihuana, se encontró que el 27,61% tuvo oferta de la droga en el colegio; un 11,22% en los alrededores del mismo y un 33% en una fiesta o discoteca. Al discriminar por género, para las mujeres, el lugar de oferta fue el colegio mientras que para los hombres fue en la fiesta. Igualmente, las fiestas o discotecas resultan propicias para ofrecer marihuana a los jóvenes mayores de 16 años.

Tabla 72 Lugar de oferta de otras SPA

Si te han ofrecido alguna otra droga (como basuco, cocaína, éxtasis, etc.), piensa en la última vez que te ofrecieron. ¿En qué lugar te la ofrecieron?

	%	GENERO		EDAD		
		Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
En tu casa	15,66	16,32	15,00	28,83	14,56	13,50
En tu colegio	22,57	22,81	22,32	24,32	23,98	20,80
En los alrededores de tu colegio	11,42	10,88	11,96	12,61	12,08	10,40
En una fiesta, discoteca, concierto	32,48	31,23	33,75	18,92	29,48	39,38
En los alrededores de tu casa	6,99	6,84	7,14	4,50	7,82	6,64
Por internet, mail, o chateando	10,88	11,93	9,82	10,81	12,08	9,29

Definitivamente las fiestas y discotecas son los lugares predilectos para ofrecer drogas a los jóvenes. La Tabla 72 deja ver que el 32,5% han recibido ofertas de diferentes drogas (cocaína, basuco, éxtasis) en estos lugares, siguiendo en orden descendente el colegio (22,57%), la casa del joven (15,66%) o por internet (10,88%). Al igual que con la marihuana, a los menores de 12 años les ofrecen más frecuentemente en su casa mientras que a los mayores en las fiestas.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 73 Forma de adquisición de drogas

Pensando en la última vez que consumiste marihuana, cocaína o éxtasis, ¿con quién los conseguiste?

	Marihuana	Cocaína	Éxtasis	Estimulantes	Tranquilizantes
Me la dio un amigo	22,53	32,54	17,68	17,24	18,22
Me la pasaron en una fiesta de amigos	17,30	16,27	26,67	14,14	13,27
Me la dio un desconocido	14,65	14,59	17,97	24,14	14,65
La compré a un amigo	15,52	11,72	12,17	15,17	18,42
La compré a un desconocido	14,83	11,96	11,30	13,45	15,64
La conseguí de otra manera	15,17	12,92	14,20	15,86	19,80

Para los datos de la Tabla 73 se ha eliminado la opción “Nunca la he usado” con el fin de facilitar el análisis. Por lo tanto, los datos corresponden a los porcentajes de aquellos que manifestaron haber consumido alguna de las drogas. La principal forma de adquisición de las drogas es a través de los amigos, ya sea que estos las regalen o las vendan. La marihuana y la cocaína llegaron a manos del encuestado especialmente porque se las dio un amigo (22,53 y 32,54% respectivamente); el éxtasis llegó a manos del joven en una fiesta de amigos (26,67%). Los estimulantes llegaron de manos de un desconocido (24,14%) en tanto que los tranquilizantes fueron conseguidos de otras maneras (19,8%).

Tabla 74 Dificultad para conseguir SPA

¿Qué tan difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?

	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé
Marihuana	20,90	6,10	6,86	66,13
Cocaína	9,37	10,50	9,14	70,98
Basuco	9,05	9,23	10,07	71,65
Éxtasis	7,52	9,36	10,61	72,51
Heroína	6,78	9,42	10,65	73,15

Con respecto a la dificultad para conseguir drogas, la Tabla 74 muestra que la sustancia más fácil de adquirir es la marihuana: un 20,9% de los encuestados manifiesta que sería fácil conseguirla. De otra parte, un 10,65% dice que no podría conseguir heroína, proporción cercana a los que dicen que no podrían conseguir éxtasis (10,61%). Un 10,5% menciona que le resultaría difícil (que no imposible) conseguir cocaína.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Uno de los objetivos más importantes de este estudio es medir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del departamento del Huila. En esta sección se abordan las medidas de frecuencia epidemiológica. Para favorecer un orden en la presentación, se han hecho análisis individuales para cada una de las 14 sustancias en estudio, a saber: Bebidas energizantes, Tabaco/Cigarrillo, Alcohol, Marihuana, Cocaína/Perico, Basuco, Estimulantes, Tranquilizantes, Popper, Dick. Éxtasis, Pegantes/Solventes, Heroína y Alucinógenos. Se pretendió una misma estructura para cada una de ellas aunque algunas recibieron análisis adicionales por su grado de pertinencia epidemiológica.

En aras de facilitar la lectura de los datos, se recuerda que la prevalencia corresponde al total de casos registrados en un periodo dado. Así, la prevalencia de vida se entenderá como la cantidad de sujetos que han consumido una sustancia a lo largo de su vida; la prevalencia de año habla de la cantidad de personas que han consumido una sustancia en los últimos 12 meses y la prevalencia mes o prevalencia actual define al número de personas que han consumido una sustancia en los últimos 30 días. La incidencia se refiere a la cantidad de casos nuevos; en este caso el consumo de una sustancia por primera vez. En consecuencia, la incidencia año se refiere a la proporción de personas que probaron por primera vez una sustancia en los últimos 12 meses y la incidencia mes la proporción de personas que probaron por primera vez una sustancia en los últimos 30 días.

Como resultará obvio, la incidencia (casos nuevos) está contenida en la prevalencia (casos totales). Del mismo modo, la prevalencia mes (total de casos en los últimos 30 días) está contenida en la prevalencia año (total de casos en los últimos 12 meses) que a su vez está contenida en la prevalencia vida.

Bebidas Energizantes

Se ha incluido a las Bebidas energizantes por el efecto psicotrópico y por la frecuencia de su uso que se va extendiendo de manera vertiginosa. Están incluidas aquí productos conocidos en el mercado como Red Bull, Vive 100, Ciclón, Monster, etc.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 75 Prevalencia e Incidencia de consumo de Bebidas Energizantes

Género	Prevalencia %			Incidencia %	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	34,70	25,38	17,17	13,70	7,03
Mujeres	26,34	19,25	13,27	10,30	4,39
Total	30,22	22,10	15,08	11,85	5,59

La Tabla 75 muestra la frecuencia de consumo de bebidas energizantes entre escolares del departamento del Huila. Al momento de la encuesta, en los últimos 30 días un 5,59% de los encuestados había probado por primera vez esta sustancia mientras que en los últimos 12 meses un 11,85% lo hizo. Sin importar si fue por primera vez o no, en el último mes el 15,08% de los escolares consumió bebidas energizantes; un 22,10% lo hizo durante los últimos 12 meses y en total un 30,22% de los escolares ha consumido la sustancia alguna vez en la vida.

Tabla 76 Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	17,17	16,21-18,17
Mujeres	13,27	12,47-14,12
Total	15,08	14,46-15,73

El consumo actual (prevalencia mes) de bebidas energizantes muestra una diferencia significativa por género. La estimación por intervalos de confianza – I.C. (al 95%) demuestra que el consumo actual de esta bebida es significativamente menor en las mujeres (los intervalos no se cruzan). Según la Tabla 76 un 17,17% de los hombres consume actualmente bebidas energizantes mientras que sólo un 13,27% de las mujeres lo hace.

Tabla 77 Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	8,27	7,24-9,44
13-15	15,77	14,89-16,68
>=16	18,66	17,38-20,00
Total	15,08	14,46-15,73

La Tabla 77 desglosa la prevalencia de consumo actual de bebidas energizantes por edad. Se puede evidenciar que el consumo aumenta con la edad y hay diferencias significativas entre los tres grupos, lo que quiere decir que los menores de 12 años presentan una prevalencia de





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

consumo mucho menor que los de 13 a 15 años y la de estos es mucho menor que la de los mayores de 16.

Tabla 78 Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	6,04	3,41-10,50
Sexto	8,60	7,36-10,02
Séptimo	12,43	10,96-14,08
Octavo	14,58	13,19-16,09
Noveno	17,13	15,61-18,77
Décimo	18,79	17,18-20,52
Once	18,16	16,54-19,90
Total	15,08	14,46-15,73

La Tabla 78 hace la diferenciación de la prevalencia de consumo de bebidas energizantes por grado escolar. Como se mencionó previamente, se incluyó una pequeña muestra de grado quinto para ampliar el horizonte de análisis. No obstante, por su tamaño, los intervalos de confianza tienden a ser muy amplios lo que dificulta su comparabilidad con los otros grupos, de manera que los datos correspondientes a este grado deberán manejarse con cautela.

En correspondencia con la edad, el consumo de bebidas energizantes aumenta con el grado escolar. No es fácil declarar diferencias significativas entre un grado y el siguiente, pero la tendencia es clara, salvo un muy leve descenso en el grado once.

Tabla 79 Edad de inicio de consumo de Bebidas Energizantes

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	12,86	12,00	13,00	14,00
Mujeres	13,10	12,00	13,00	14,00
Total	12,98	12,00	13,00	14,00

En cuanto a la edad de inicio del consumo de bebidas energizantes presentada en la Tabla 79, los participantes del estudio revelaron que se probó por primera vez alrededor de los 13 años en promedio general, aunque los hombres iniciaron un poco antes que las mujeres. A juzgar por los cuartiles, a los 13 años la mitad de los jóvenes ya había consumido bebidas energizantes; a los 12 una cuarta parte lo había hecho y a los 14, un 75% de los jóvenes ya habría probado una de estas bebidas.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Finalmente para esta sustancia, en la Figura 6 se presenta la prevalencia de consumo actual de bebidas energizantes según dominio municipal. Se ha incluido un estimado nacional de acuerdo con el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011. Vale anotar que la inclusión de este dato no se hace con fines estrictamente comparativos, sino con fines ilustrativos de referencia, pues se trata de estudios con metodologías muestrales diferentes lo que hace que se deba actuar moderadamente al pretender una comparabilidad.

Se puede identificar en la gráfica que municipios como Pitalito y Santa María presentan prevalencias muy altas (27,66% y 23,33% respectivamente) en comparación con la medida departamental (15,08%), en tanto que municipios como Acevedo, Baraya y Tarqui presentan las prevalencias más bajas (7,10%, 7,19% y 7,33% respectivamente). Pese a no pretender una comparación con la medida nacional (9,65%) como se mencionó antes, el dato permite mostrar que los resultados del presente estudio no están desfasados y se convierte en un importante elemento de validación de la investigación.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

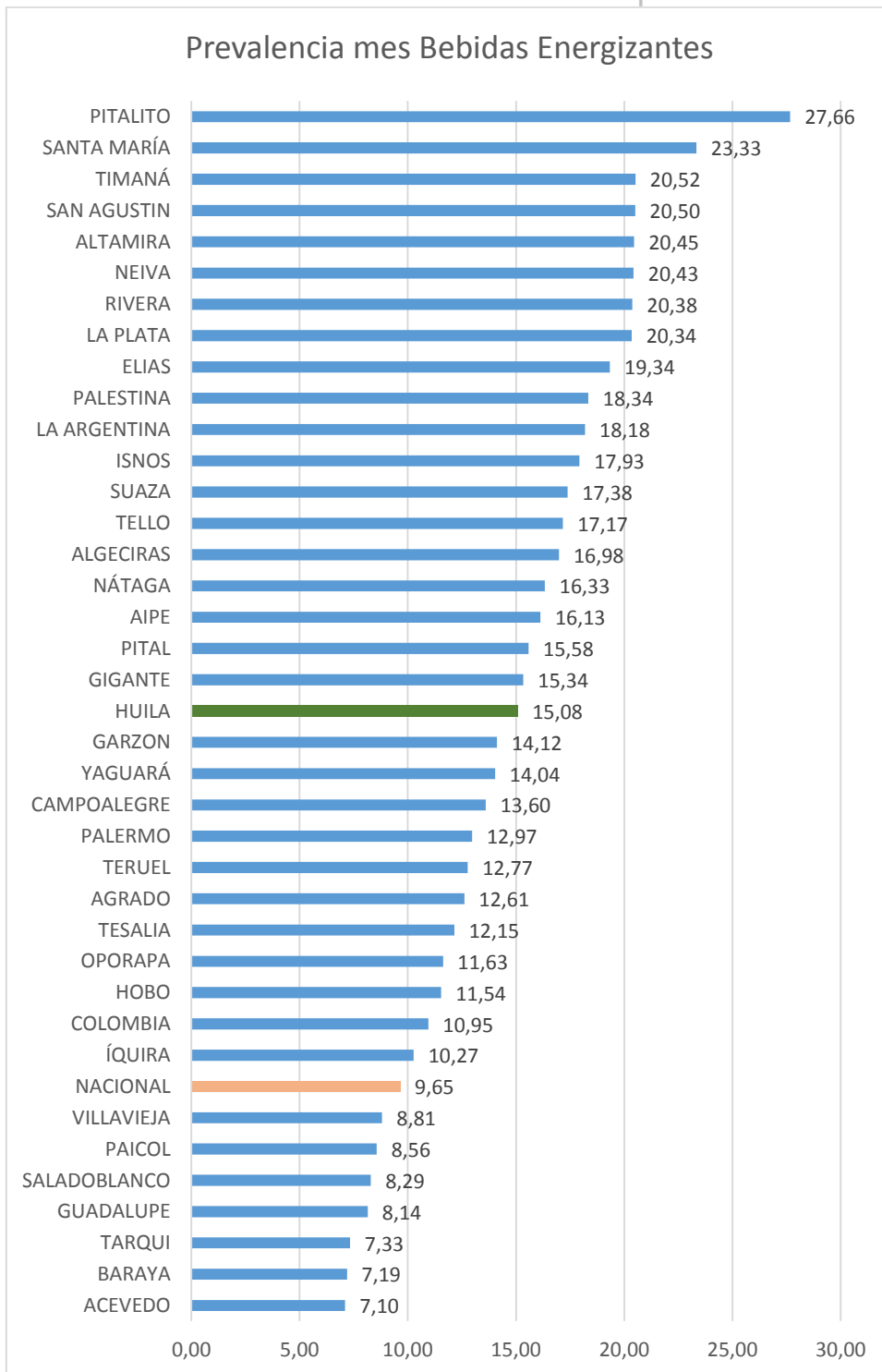


Figura 6 Prevalencia de consumo actual de Bebidas Energizantes según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabaco/Cigarrillo

El consumo de cigarrillo es relativamente bajo entre los estudiantes del departamento del Huila

Tabla 80 Prevalencia e Incidencia de consumo de Cigarrillo

Género	Prevalencia		Incidencia		
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	13,99	8,41	5,17	4,12	2,12
Mujeres	10,27	6,40	4,15	3,03	1,35
Total	12,00	7,34	4,62	3,54	1,70

Según la Tabla 80, 3,54% de los adolescentes escolarizados probó por primera vez el cigarrillo en los pasados 12 meses y un 1,70% lo hizo en los últimos 30 días. Un 12% ha consumido cigarrillo en su vida y el consumo actual corresponde al 4,62% de los escolares.

Tabla 81 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	5,17	4,62-5,78
Mujeres	4,15	3,69-4,66
Total	4,62	4,26-5,01

Los hombres presentan un mayor consumo (5,17%) que las mujeres (4,15%) aunque no se trata de una diferencia significativa.

Tabla 82 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	1,46	1,05-2,02
13-15	4,63	4,14-5,18
>=16	6,96	6,15-7,87
Total	4,62	4,26-5,01

El consumo de cigarrillo aumenta con la edad y se identifican diferencias significativas entre los grupos, de manera que dicho aumento es muy rápido.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 83 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,10	0,30-3,92
Sexto	2,24	1,63-3,06
Séptimo	3,05	2,33-3,97
Octavo	4,40	3,63-5,32
Noveno	4,83	4,01-5,82
Décimo	7,09	6,06-8,26
Once	6,00	5,04-7,12
Total	4,62	4,26-5,01

En cuanto al consumo de cigarrillo según el grado escolar, aumenta paulatinamente y se presenta un leve descenso en el grado once. No hay diferencias entre los grupos pero es clara la tendencia creciente del consumo.

Tabla 84 Edad de inicio de consumo de Cigarrillo

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	12,49	11,00	13,00	14,00
Mujeres	12,78	12,00	13,00	14,00
Total	12,62	11,00	13,00	14,00

En promedio, a los 12,6 años los jóvenes escolarizados del departamento del Huila iniciaron su consumo de cigarrillo. Los hombres tuvieron un inicio más temprano (12,49 años) que las mujeres (12,78 años) . Mientras que a los 11 años un 25% de los hombres ya habían iniciado el consumo de cigarrillo, la misma proporción de mujeres solo se completó a los 12 años. No obstante, a los 14 años un 75% tanto de hombres como de mujeres ya había hecho uso por primera vez del cigarrillo.

En los dominios municipales, tal como se muestra en la Figura 7, los municipios con mayor prevalencia de consumo actual son Palestina (11,24%) y Pitalito (9,07%) mientras que los de menor prevalencia son Íquira y Saladoblanco (1,51 y 1,55% respectivamente).





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

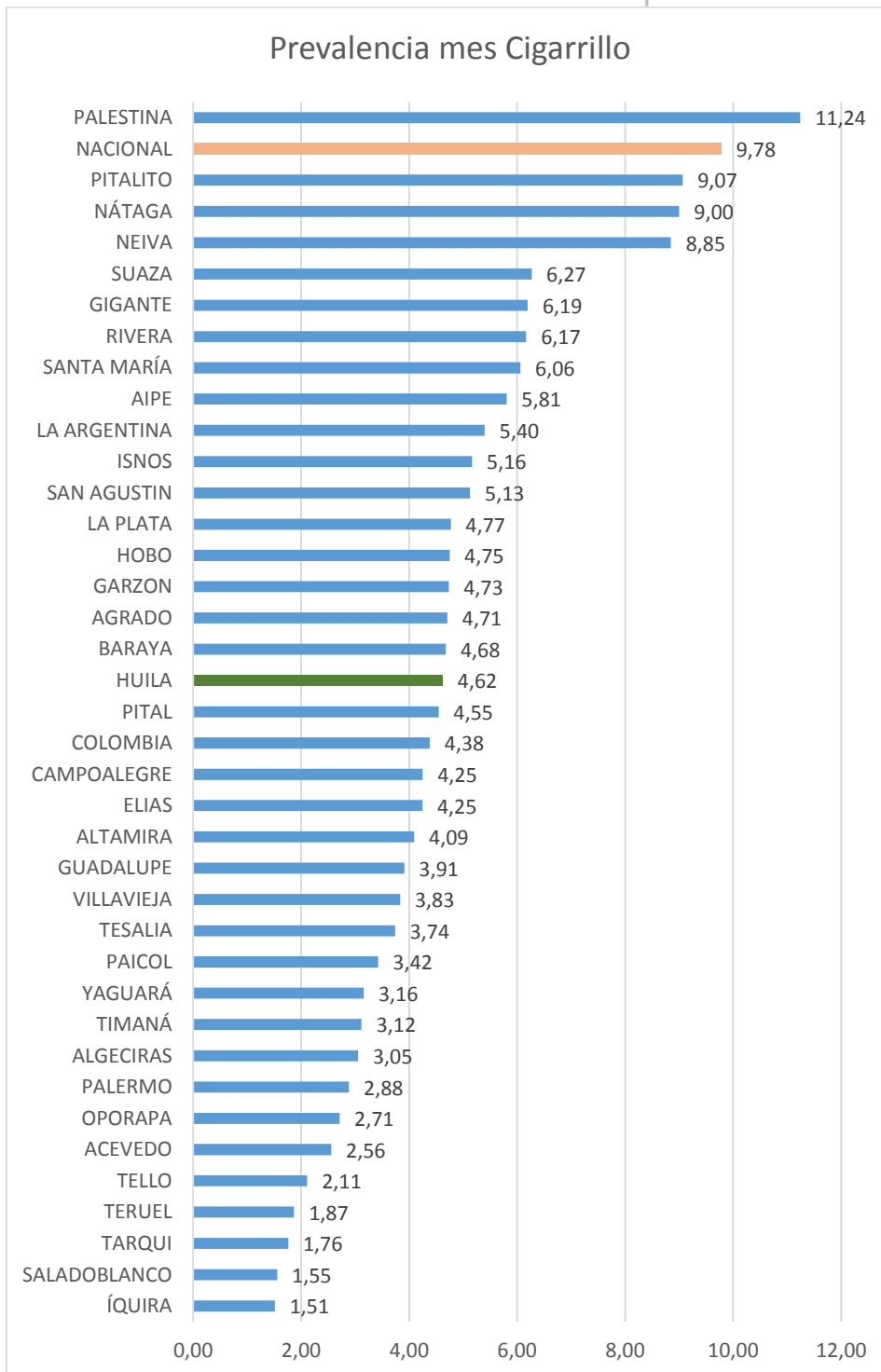


Figura 7 Prevalencia de consumo actual de Cigarrillo según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Alcohol

El alcohol es la sustancia a la que los jóvenes tienen un mayor acceso en el departamento. Su consumo es muy frecuente, tal como se evidencia en la Tabla 85.

Tabla 85 Prevalencia e Incidencia de consumo de Alcohol

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	44,18	33,14	22,23	19,12	11,34
Mujeres	41,78	33,23	22,12	20,20	11,82
Total	42,89	33,19	22,17	19,70	11,59

Un 11,59% de los escolares consumió alcohol por primera vez en el transcurso de los últimos 30 días y un 19,7% lo hizo en los últimos 12 meses. El 22,17% ha consumido alcohol en el último mes y en total el 42,89% ya ha consumido alguna vez cualquier tipo de licor.

Tabla 86 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	22,23	21,16-23,33
Mujeres	22,12	21,13-23,15
Total	22,17	21,44-22,92

No hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la prevalencia de consumo actual de alcohol.

Tabla 87 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	6,17	5,28-7,21
13-15	21,23	20,24-22,26
>=16	35,15	33,56-36,77
Total	22,17	21,44-22,92

En relación con la edad, el aumento del consumo de alcohol es progresivo y se mantienen las diferencias estadísticas entre los grupos. Entre los mayores de 16 años se alcanza una prevalencia actual de 35,15%, inclusive superior a la prevalencia año general (33,19%).





GOBERNACION DEL HUILA
 Secretaria de Salud Departamental

Tabla 88 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	3,85	1,88-7,73
Sexto	7,52	6,36-8,87
Séptimo	12,34	10,86-13,98
Octavo	17,18	15,69-18,78
Noveno	23,19	21,47-25,01
Décimo	33,51	31,52-35,55
Once	37,23	35,15-39,36
Total	22,17	21,44-22,92

Al desglosar el consumo de alcohol por grado escolar (Tabla 88) se observa un aumento paulatino y hasta se alcanzan a identificar diferencias entre algunos grupos y sus siguientes indicando que el crecimiento del consumo es acelerado de un grado al otro.

Tabla 89 Edad de inicio de consumo de Alcohol

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,27	12,00	14,00	15,00
Mujeres	13,54	13,00	14,00	15,00
Total	13,41	12,00	14,00	15,00

La edad de inicio del consumo del alcohol está en los 13,41 años en promedio, un poco más tarde que el cigarrillo. A los 14 años la mitad de los escolares ya han iniciado el consumo.

Por dominios municipales, la Figura 8 muestra las más altas prevalencias en Nátaga (43,18%) y La Argentina (37,85%), correspondientes a la región occidente del Huila; y las más bajas en Villavieja (8,05%) y Baraya (9,35%) correspondientes a la zona norte del departamento.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

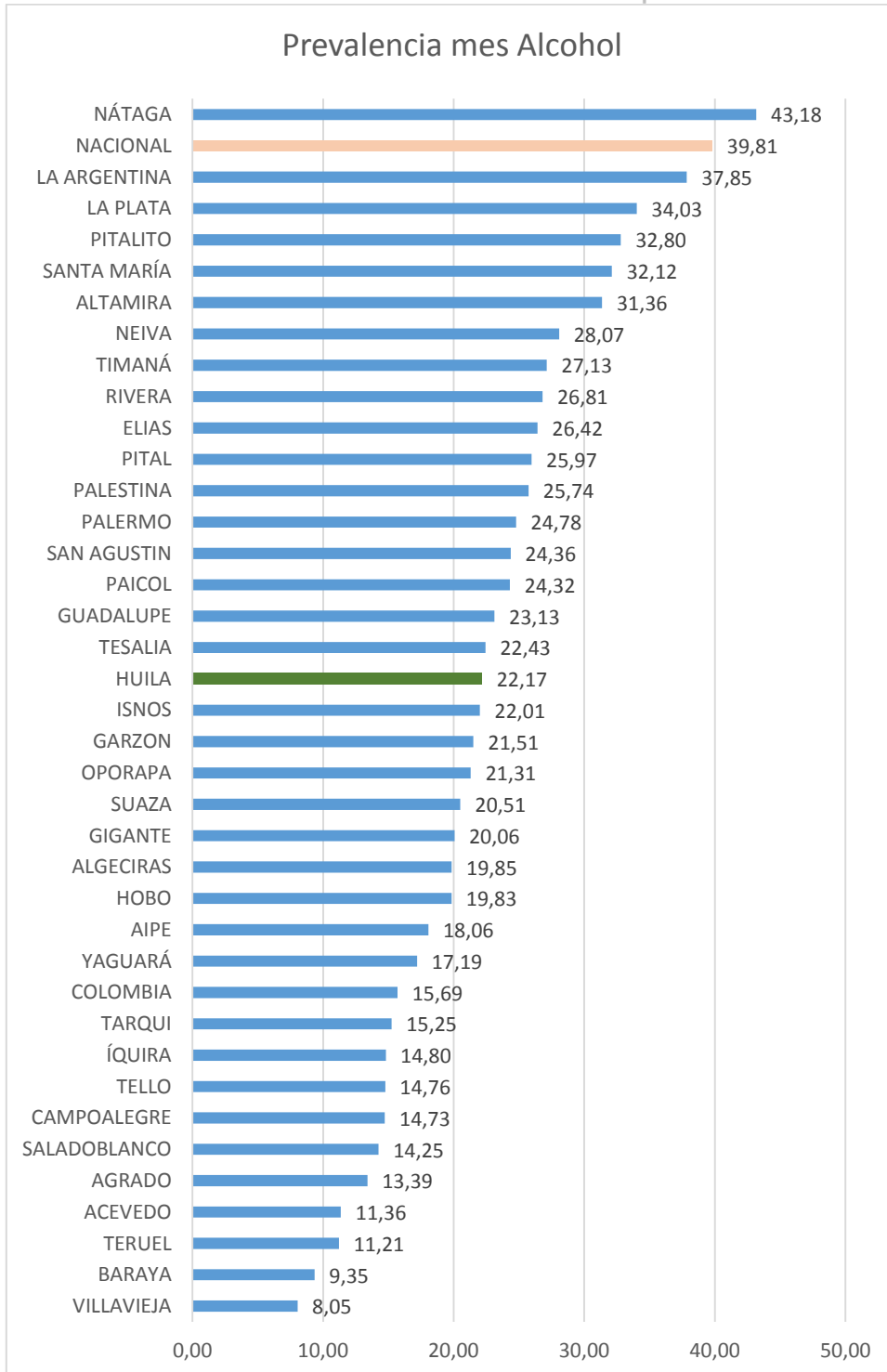


Figura 8 Prevalencia de consumo actual de Alcohol según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 90 Prevalencia de episodios de embriaguez según edad

¿Cuántas veces te has emborrachado en tu vida?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Ninguna	67,81	86,05	70,30	50,25
1-2 veces	21,22	9,33	20,58	30,82
3-5 veces	6,41	2,97	5,68	10,20
6 o más veces	4,57	1,65	3,44	8,74

Un 32% de los jóvenes escolares del departamento manifiesta haber bebido licor hasta emborracharse al menos una vez en su vida. Esta proporción es mayor al aumentar la edad, llegando a un 50% entre los mayores de 16 años. De este grupo, un 8,74% acepta haberse embriagado 6 o más veces en su vida.

Tabla 91 Prevalencia (mes) de adquisición de alcohol

Pensando en los últimos 30 días, ¿cuántas veces has comprado personalmente o en grupo cerveza, aguardiente, ron, whisky o algún otro licor?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Ninguna	70,81	89,55	72,49	54,61
1-2 veces	19,89	7,67	19,31	29,61
3-5 veces	4,82	1,24	4,31	8,25
Más de 6 veces	4,47	1,53	3,89	7,54

Pese a las restricciones legales para el expendio de licor a menores de edad, un 29% dice haber comprado licor en los últimos 30 días, y un 4,47% lo ha hecho más de 6 veces. Un 10% de los menores de 12 años lo hizo y casi un 28% de los menores entre 13 y 15 años compró licor en el último mes.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 92 Cantidad de alcohol consumido según edad

Pensando en una salida el fin de semana por la noche, ¿cuántas cervezas o tragos de licor llegas a tomar?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Ninguno	59,16	86,62	61,15	36,01
Entre 1 y 2	18,75	7,83	19,88	24,38
Entre 3 y 5	10,27	2,86	9,05	17,78
6 o mas	11,82	2,69	9,92	21,83

El consumo de por lo menos un trago o una cerveza en una salida se presenta en el 41% de los escolares aunque en los jóvenes mayores de 16 años el porcentaje sube a 64%, y en estos mismos, el 21,83% revela que consume 6 o más tragos o cervezas, cantidad suficiente para llegar a la embriaguez.

Tabla 93 Prevalencia (mes) de episodios de embriaguez según edad

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces te ha pasado que tomaste más de la cuenta y te emborrachaste?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
No me ha pasado	77,80	88,33	78,75	68,58
1 vez	14,02	8,22	14,13	17,93
2-3 veces	5,14	2,12	4,34	8,76
Más de 3 veces	3,04	1,33	2,78	4,73

El 22% acepta haberse embriagado al menos una vez en el último mes, y la cifra aumenta al desglosar por edad, pues el 31% de los estudiantes mayores de 16 años se embriagó al menos una vez en los pasados 30 días.

Tabla 94 Tipos de licores consumidos en el último mes

En los últimos 30 días ¿qué tipo de bebida alcohólica consumiste y con qué frecuencia?

	A diario	3 a 6 veces por semana	1 a 2 veces por semana	Menos de una vez por semana	No he consumido
Cerveza	4,80	2,73	4,99	19,38	68,10
Aguardiente o Ron	3,26	2,05	3,45	13,26	77,98
Whisky	3,05	1,47	1,95	8,01	85,52
Vino	4,32	2,36	2,90	14,21	76,21





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

De acuerdo con la Tabla 94, los licores más frecuentemente consumidos son la cerveza, que fue ingerida por el 32% de los que revelaron haber consumido algún tipo de alcohol en el último mes. Le siguió el vino (24%), el aguardiente (22%) y el Whisky (14%).

Tabla 95 Cantidad de licor consumido en una salida, en el último mes

En los últimos 30 días, de las siguientes bebidas alcohólicas, ¿cuánto fue el máximo que llegaste a consumir en una salida?

	1 botella/trago	2-4 botellas/tragos	5 o más	No he tomado
Cerveza	19,22	9,71	8,87	62,21
Aguardiente o Ron	11,95	9,71	9,27	69,08
Ron	9,72	4,75	4,13	81,41
Vino	14,21	6,64	5,99	73,17
Whisky	8,31	3,93	3,81	83,95
Otro	3,44	1,03	2,41	93,12

Los licores que más se llegaron a consumir fueron la cerveza y el aguardiente. El 9,27% de los que tomaron aguardiente en los últimos 30 días alcanzó a consumir 5 o más tragos. De los que tomaron cerveza, el 8,27% consumió 5 o más botellas en una sola salida. En la categoría “Otro” se incluyen sustancias como chirrinche, tequila, vodka y chicha.

Tabla 96 Cuestionario CAGE según edad

¿Te ha pasado alguna de las siguientes situaciones?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
¿Has sentido alguna vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que tomas?	34,22	31,78	32,42	36,73
¿Te has sentido molesto porque te critican tu manera de beber?	11,94	12,50	12,17	11,58
¿Te has sentido alguna vez mal o culpable por tu manera de beber?	15,33	17,10	15,22	15,18
¿Has tomado alguna vez un trago a primera hora en la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo?	10,08	7,29	10,06	10,55

La Tabla 96 contiene los resultados del cuestionario CAGE. Este es un instrumento para el tamizaje de consumo problemático de alcohol creado en 1968 y avalado por la Organización Mundial de la Salud - OMS. Su nombre es un acrónimo que representa cada uno de los reactivos en idioma inglés (C de Cut down- Disminuir el consumo; A de Annoyed-Molesto por las críticas; G de Guilty Feelings-Sentimientos de culpa; y E de Eye opener-trago al abrir los ojos). El síntoma más





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

frecuente entre los que han consumido alcohol es la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol y con la edad se aumenta la prevalencia.

Tabla 97 Puntaje CAGE según género y edad

PUNTAJE CAGE	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
0	57,31	61,33	52,98	63,27	59,00	54,29
1	25,36	24,30	26,51	19,03	24,52	27,44
2	11,42	9,85	13,12	10,72	10,37	12,79
3	4,28	3,21	5,37	5,09	4,34	4,07
4	1,62	1,31	2,03	1,88	1,77	1,40

Se realizó la calificación del cuestionario CAGE y los resultados están en la Tabla 97. De acuerdo con los parámetros aceptados por la OMS puntajes de 0 y 1 corresponden a un bebedor social; puntaje de 2 representa consumo de riesgo; 3 equivale a consumo perjudicial y 4 supone una dependencia alcohólica. Con base en esto, un 17,32% de los usuarios de alcohol presentarían algún nivel de consumo problemático, más notorio en los hombres y en los mayores de 16 años.

Marihuana

La marihuana es la sustancia ilegal más consumida. Su disponibilidad es mayor y los estudiantes consideran que es más fácil de adquirir que otras sustancias también ilícitas, como se indicó previamente.

Tabla 98 Prevalencia e Incidencia de consumo de Marihuana

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	6,64	4,35	2,20	1,66	0,73
Mujeres	4,71	3,24	1,81	1,41	0,47
Total	5,61	3,75	1,99	1,53	0,59

La incidencia en el último mes corresponde a 6 de cada mil estudiantes que probaron por primera vez la marihuana en ese lapso y 15 de cada mil lo hicieron, también por primera vez, en el último año. En total 5,6% de los estudiantes ha consumido marihuana en cualquier momento de la vida.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 99 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	2,20	1,84-2,61
Mujeres	1,81	1,52-2,17
Total	1,99	1,76-2,26

La prevalencia actual es de 2% y no hay diferencias importantes entre hombres y mujeres aunque aparentemente la frecuencia de consumo de ellas es menor.

Tabla 100 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	1,17	0,81-1,68
13-15	1,90	1,59-2,26
>=16	2,75	2,25-3,35
Total	1,99	1,76-2,26

La Tabla 100 muestra que la prevalencia de consumo actual aumenta con la edad aunque no hay diferencias significativas.

Tabla 101 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,65	0,56-4,73
Sexto	0,94	0,58-1,53
Séptimo	2,17	1,58-2,97
Octavo	1,58	1,15-2,18
Noveno	2,21	1,67-2,92
Décimo	2,90	2,26-3,70
Once	2,14	1,59-2,87
Total	1,99	1,76-2,26

El grado escolar no permite asumir una tendencia progresiva de consumo pues hay valles en sexto, octavo y once. Sin embargo, debe resaltarse que en el grado décimo se alcanza una prevalencia de





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

2,9%, es decir, tres de cada cien estudiantes de décimo en el departamento del Huila, consumiendo marihuana en el último mes.

Tabla 102 Edad de inicio de consumo de Marihuana

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,92	13,00	14,00	15,00
Mujeres	13,94	13,00	14,00	15,00
Total	13,93	13,00	14,00	15,00

La edad de inicio del consumo de marihuana está alrededor de los 13,9 años. A los 14 años, la mitad de los jóvenes consumidores, hombres y mujeres ya han comenzado con el uso de la sustancia.

El consumo por dominio municipal muestra que Pitalito (7,98%) y Neiva (4,29%) tienen las prevalencias más altas en tanto que Agrado, Íquira y Oporapa tienen registros en cero. Yaguará presenta una prevalencia de 0,35%.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

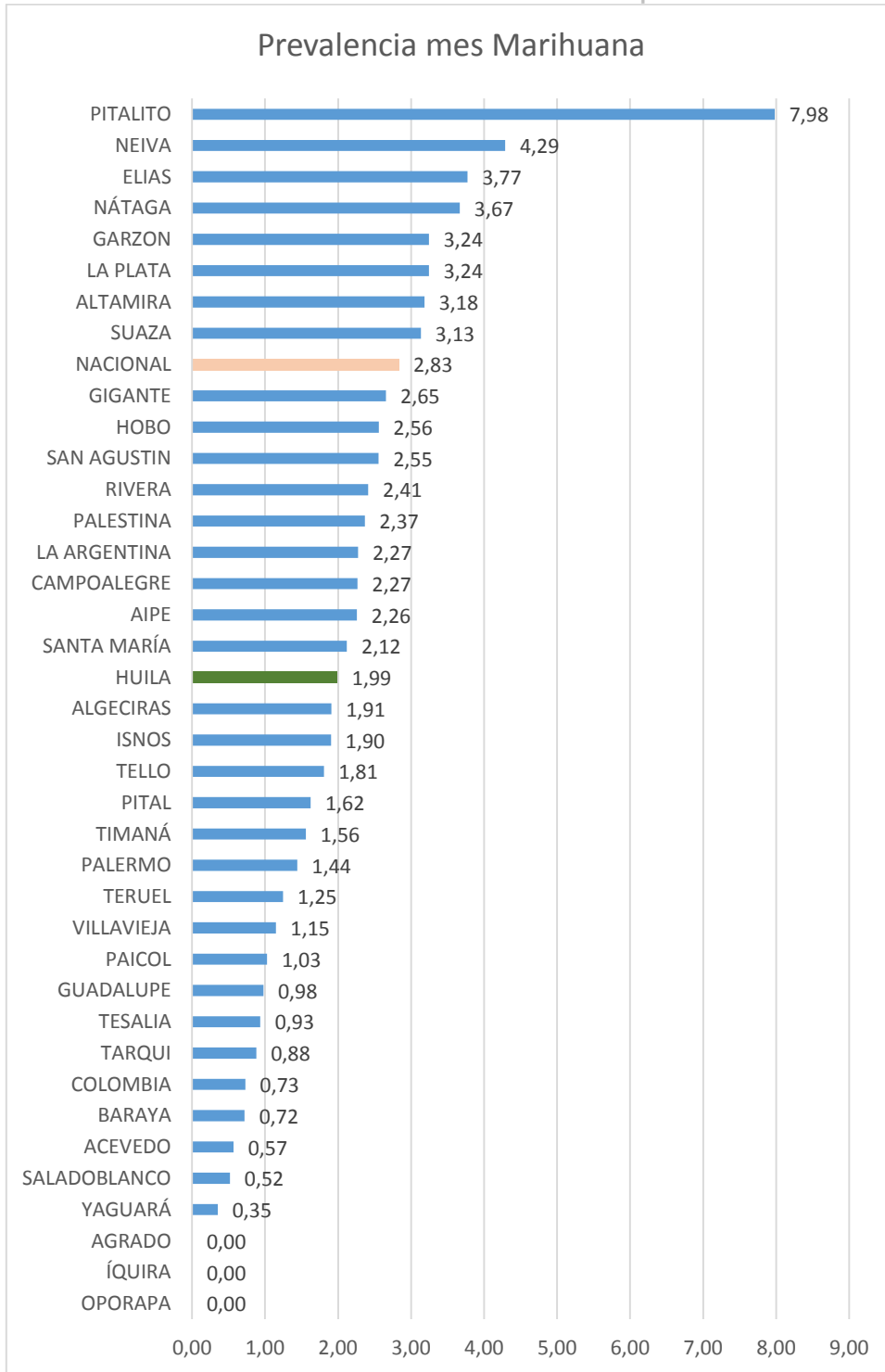


Figura 9 Prevalencia de consumo actual de Marihuana según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 103 Cuestionario CAST

Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has experimentado o vivido lo siguiente?

	Nunca	Rara Vez	A veces	Muchas veces
Haber fumado marihuana en la mañana	75,69	12,81	6,26	5,24
Haber fumado marihuana solo(a)	65,50	14,85	9,90	9,75
Haber perdido la memoria mientras fumabas marihuana	82,36	8,60	5,83	3,21
Que te hayan dicho que deberías bajar el consumo de marihuana	77,66	8,76	4,67	8,91
Haber intentado bajar o dejar de consumir marihuana sin conseguirlo	75,29	8,19	6,87	9,65
Haber tenido problemas (escolares, peleas, policía) por el consumo de marihuana	82,07	7,73	4,52	5,69

La Tabla 103 presenta los resultados del cuestionario CAST (Cannabis Abuse Screening Test - Prueba de Tamizaje de Abuso de Cannabis), un cuestionario que permite identificar que el uso de marihuana es más que recreativo y que se está volviendo problemático. Las experiencias más frecuentes relacionadas con el uso de marihuana en el último año fueron Haber fumado marihuana solo(a) en un 34,5% y Haber intentado bajar o dejar de consumir marihuana sin conseguirlo que se presentó, al menos una vez, en el 25% de los usuarios.

Tabla 104 Puntaje CAST según género y edad

CAST	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
0	64,22	65,70	63,76	69,70	64,29	62,86
1	13,34	13,59	12,70	12,12	14,58	12,14
2	11,00	11,00	10,85	12,12	9,52	12,50
3	5,43	4,85	5,82	3,03	4,76	6,79
4	3,37	3,24	3,44	3,03	2,98	3,93
5	1,03	0,32	1,59	0,00	1,49	0,71
6	1,61	1,29	1,85	0,00	2,38	1,07

Se calificó el cuestionario CAST dando un punto a las opciones A veces y Muchas veces y ningún punto a las opciones Rara vez y Nunca. Puntajes de 0 y 1 suponen usuarios no problemáticos de marihuana; puntajes de 2 y 3 corresponden a usuarios de bajo riesgo y puntajes de 4 a 6 representan usuarios de alto riesgo. En ese sentido, un 6% de los usuarios de marihuana se ubican en la categoría de alto riesgo y un 15% en el nivel de bajo riesgo. Los hombres tienen a ubicarse en





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

los niveles más problemáticos y resulta interesante que son los jóvenes de 13 a 15 años los que marcan la pauta en los niveles más severos del CAST.

Cocaína/Perico

La cocaína se distribuye en una de sus formas con el nombre popular de Perica o Perico. Su uso es menos frecuente que otras sustancias pero marca una tendencia preocupante entre los jóvenes.

Tabla 105 Prevalencia e Incidencia de consumo de Cocaína

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	2,48	1,77	0,66	0,30	0,16
Mujeres	1,72	1,37	0,52	0,26	0,09
Total	2,07	1,55	0,58	0,28	0,12

La Tabla 105 evidencia que el consumo por primera vez de cocaína en los últimos 30 días se dio en 12 por cada 10000 estudiantes y de 28 por cada 10000 en el último año. 2 de cada 100 estudiantes han consumido cocaína alguna vez en la vida y la prevalencia de consumo actual está en 0,58 por ciento o de 58 por cada 10000 estudiantes.

Tabla 106 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,66	0,48-0,90
Mujeres	0,52	0,37-0,73
Total	0,58	0,46-0,74

Aunque el consumo actual es aparentemente superior en hombres (0,66%) que en mujeres (0,52%), la diferencia no es significativa de acuerdo con los intervalos de confianza.

Tabla 107 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,67	0,41-1,08
13-15	0,38	0,26-0,56
>=16	0,89	0,62-1,26
Total	0,58	0,46-0,74





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Tampoco se haya una tendencia clara según la edad de los consumidores (Tabla 107) aunque obviamente la sustancia es consumida con mayor frecuencia por parte de los escolares mayores de 16 años (0,89%).

Tabla 108 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	0,55	0,10-3,05
Sexto	0,47	0,24-0,93
Séptimo	0,82	0,49-1,37
Octavo	0,26	0,12-0,57
Noveno	0,51	0,28-0,90
Décimo	1,00	0,65-1,52
Once	0,55	0,31-0,98
Total	0,58	0,46-0,74

El grado escolar no es una variable que se encuentre asociada al consumo de cocaína pues no se evidencia una tendencia. Las mayores prevalencias se encuentran en los grados décimo y séptimo.

Tabla 109 Edad de inicio de consumo de Cocaína

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	14,15	13,00	14,50	15,00
Mujeres	14,29	13,00	14,00	16,00
Total	14,21	13,00	14,00	15,00

El inicio del consumo de cocaína se produjo alrededor de los 14,2 años en promedio aunque un 25% de los consumidores ya lo hacía a los 13 años.

De acuerdo con la Figura 10, Pitalito (2,39%), Suaza (1,99%) y Nátaga (1,67%) son los municipios con un mayor consumo de cocaína, mientras que 11 municipios registraron 0 en sus prevalencias de consumo actual. Los municipios de Hobo, Tarqui y Gigante presentaron prevalencia de 0,29%.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

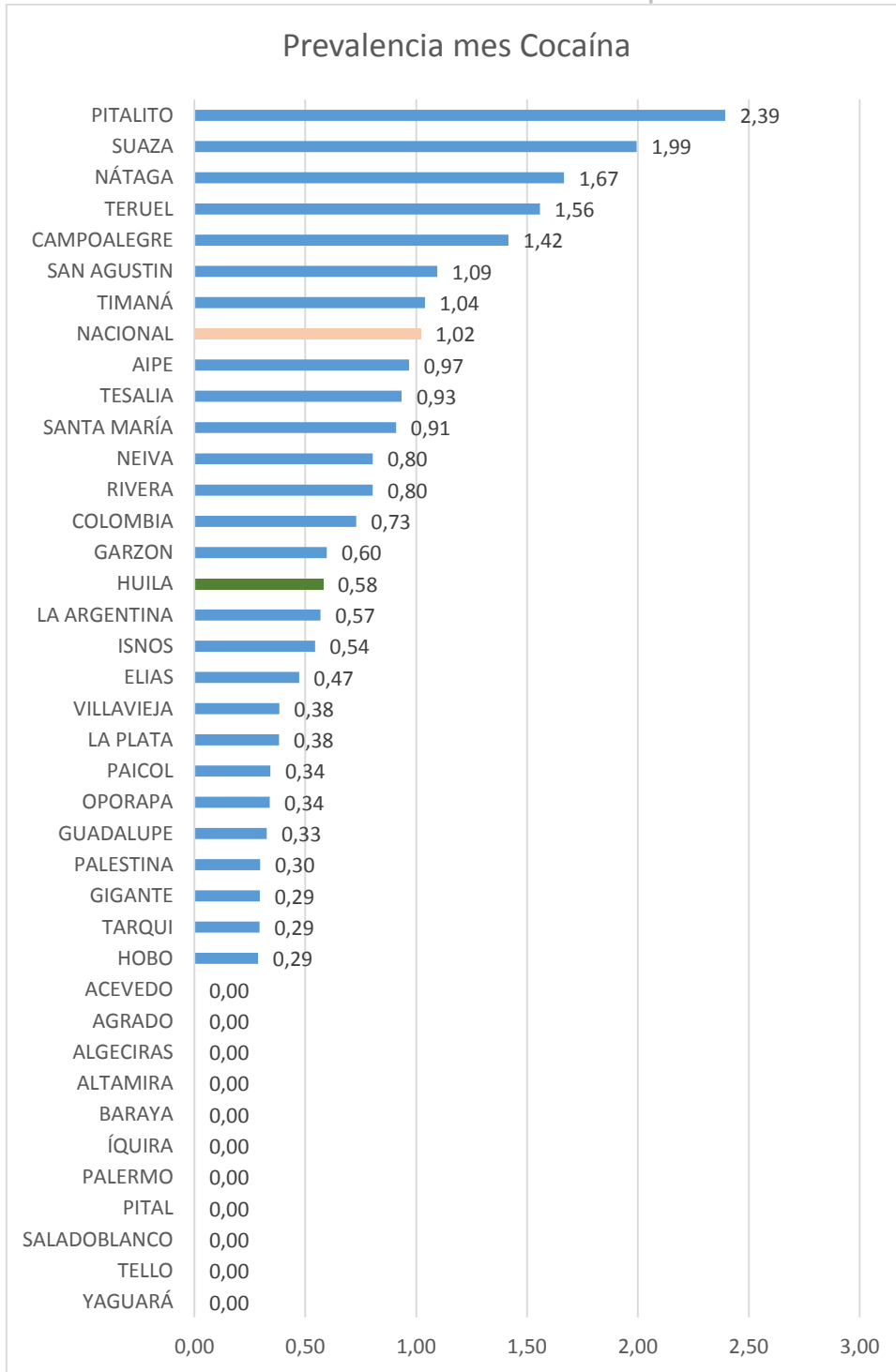


Figura 10 Prevalencia de consumo actual de Cocaína según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Basuco

La incidencia de consumo de basuco en los últimos 30 días se encuentra en uno por cada mil escolares y asciende a 1,5 por cada mil para el caso de la incidencia en el último año.

Tabla 110 Prevalencia e Incidencia de consumo de Basuco

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1,41	1,04	0,50	0,18	0,14
Mujeres	1,02	0,87	0,42	0,12	0,06
Total	1,20	0,95	0,45	0,15	0,10

En cuanto a la prevalencia, 1,2% de los encuestados ha consumido basuco en algún momento en la vida, el 0,95% ha consumido en el último año y la prevalencia de consumo actual está en 0,45%.

Tabla 111 Prevalencia de consumo actual de Basuco según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,50	0,34-0,72
Mujeres	0,42	0,29-0,60
Total	0,45	0,35-0,59

Al desglosar por género, la prevalencia de consumo actual de basuco es ligeramente superior en hombres pero no hay diferencias estadísticas con las mujeres.

Tabla 112 Prevalencia de consumo actual de Basuco según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,58	0,35-0,98
13-15	0,36	0,24-0,55
>=16	0,50	0,32-0,81
Total	0,45	0,35-0,59

En cuanto a la edad, se encontró una prevalencia mayor en los menores de 12 años (0,58%) siendo el grupo con una frecuencia de consumo más alta. Sin embargo, no hay diferencia entre los grupos de edad. Aun así, este dato supone una profundización pues se estaría ante un fenómeno de alto impacto en materia de consumo de una sustancia tan peligrosa.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 113 Prevalencia de consumo actual de Basuco según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,10	0,30-3,92
Sexto	0,35	0,16-0,77
Séptimo	0,70	0,40-1,23
Octavo	0,31	0,15-0,63
Noveno	0,41	0,22-0,79
Décimo	0,57	0,33-1,00
Once	0,35	0,17-0,72
Total	0,45	0,35-0,59

Otro dato que requiere atención es la prevalencia hallada en el grupo de quinto grado (1,1%), superando a los demás grados. Otras prevalencias altas están en el grado séptimo (0,7%) y en el grado décimo (0,57%). No obstante, no hay diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 114 Edad de inicio de consumo de Basuco

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,64	11,00	14,00	16,00
Mujeres	13,57	13,00	14,00	14,00
Total	13,62	12,00	14,00	15,50

La edad promedio de inicio del consumo de basuco está en los 13,6 años. Si bien en el promedio las mujeres muestran un inicio de consumo previo a los hombres, este es un dato que es muy sensible a los datos extremos. Por lo tanto, resulta más apropiado el uso de medidas de posición como los cuartiles. En ese caso, el 50% de los usuarios del basuco ya habían iniciado su consumo a los 14 años.

En el dominio municipal, los municipios de Suaza y Nátaga alcanzaron las prevalencias más altas. Doce municipios registraron cero en el consumo de esta sustancia y Neiva mostró una prevalencia de 0,27%.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

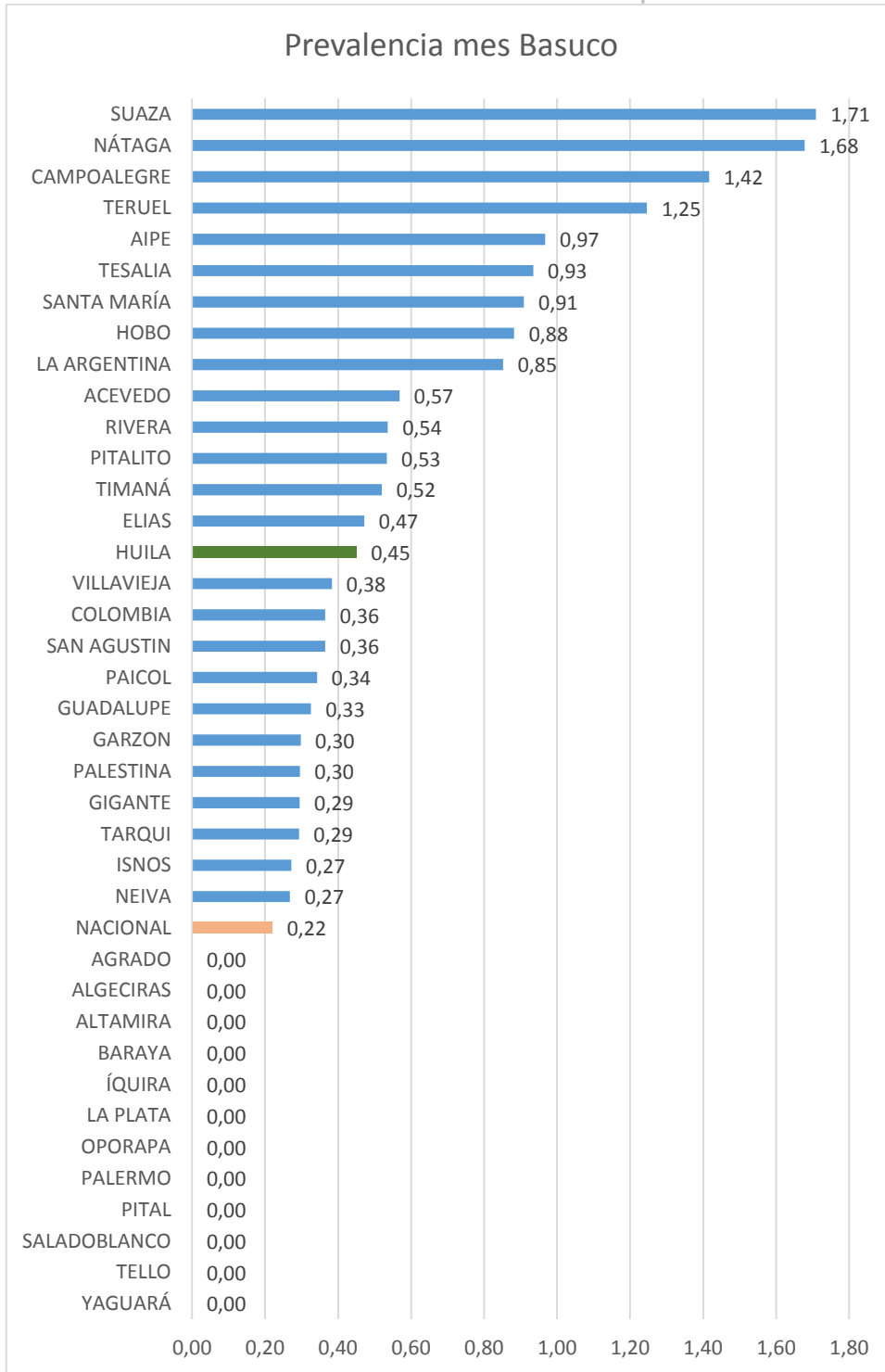


Figura 11 Prevalencia de consumo actual de Basuco según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Estimulantes

Productos conocidos como Ritalina y Cidrin presentaron una incidencia en los últimos 30 días de 0,1% y ligeramente superior (0,12%) en el último año.

Tabla 115 Prevalencia e Incidencia de consumo de Estimulantes

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1,77	1,22	0,53	0,11	0,11
Mujeres	1,46	1,21	0,65	0,14	0,09
Total	1,60	1,21	0,59	0,12	0,10

La prevalencia de vida es de 1,6% y la prevalencia para los últimos 12 meses es de 1,21%. La prevalencia de consumo actual se reduce a la mitad, con 0,59%.

Tabla 116 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,53	0,37-0,76
Mujeres	0,65	0,48-0,88
Total	0,59	0,47-0,75

Las mujeres tienen una prevalencia mayor que los hombres pero no hay diferencias significativas.

Tabla 117 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,71	0,44-1,13
13-15	0,57	0,41-0,79
>=16	0,53	0,34-0,84
Total	0,59	0,47-0,75

El consumo de estimulantes disminuye con la edad aunque las diferencias son muy ajustadas de modo que desde una base estadística la edad no compromete el consumo de estas sustancias.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 118 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	0,55	0,10-3,05
Sexto	0,53	0,28-1,01
Séptimo	0,76	0,45-1,30
Octavo	0,35	0,18-0,69
Noveno	0,74	0,45-1,19
Décimo	0,76	0,47-1,24
Once	0,45	0,24-0,85
Total	0,59	0,47-0,75

El grado escolar no se relaciona con la prevalencia de consumo actual de estimulantes. Los grados con mayores prevalencias son séptimo, noveno y décimo.

Tabla 119 Edad de inicio de consumo de Estimulantes

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	12,68	11,00	13,00	15,00
Mujeres	12,08	11,00	13,00	14,00
Total	12,53	11,00	13,00	14,75

La edad de inicio del consumo de estimulantes es de 12,5 años en promedio siendo más temprano el inicio en las mujeres, tal como se puede ver en la Tabla 119. A los 13 años la mitad de los escolares que consumen estimulantes ya habían iniciado su uso.

Por dominios municipales, los municipios de Nátaga (2,33%) y Suaza (1,71%) cuentan con las prevalencias más altas a nivel departamental. De otro lado, los municipios de Rivera (0,27%) y La Argentina (0,28%) presentaron las tasas más bajas, excluyendo los 7 municipios que registraron cero en esta sustancia.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

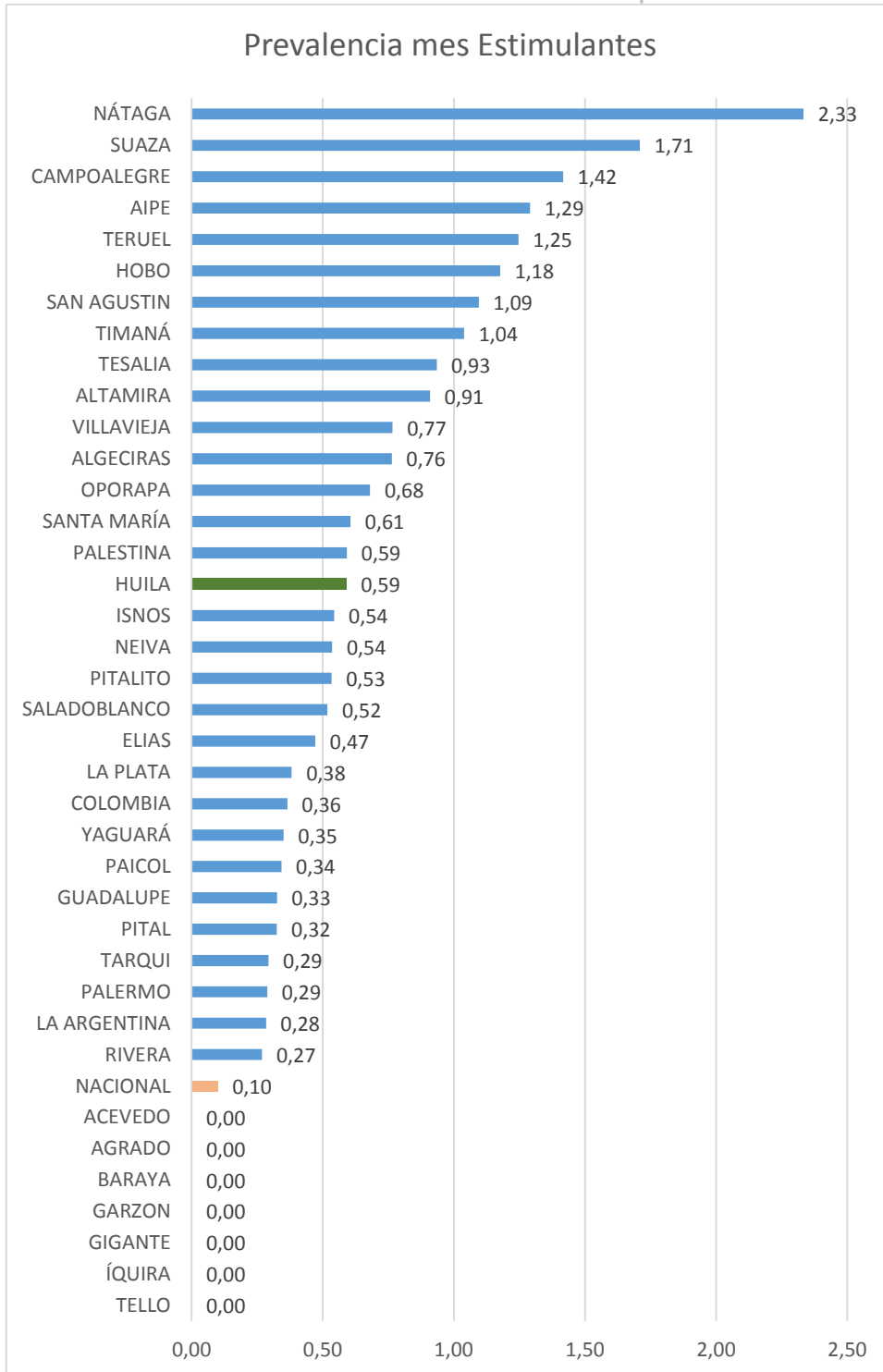


Figura 12 Prevalencia de consumo actual de Estimulantes según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 120 Prescripción de estimulantes según edad

Si has tomado alguno de los medicamentos llamados estimulantes, ¿quién te los recetó?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Recetadas por un médico	55,81	64,52	54,65	52,73
Los tomé por mi cuenta	27,91	19,35	30,23	29,09
Algunas veces recetados y otras por mi cuenta	16,28	16,13	15,12	18,18

El uso de estimulantes puede entenderse desde la perspectiva legal cuando son recetados o ilícita cuando son automedicados. Como se observa en la Tabla 120 en el 28% de las veces, el uso fue exclusivamente por automedicación siendo los jóvenes mayores a 13 años quienes dieron la pauta.

Tranquilizantes

El uso de productos como Rivotril, Rochem Rohypnol, Xanax, Valium, entre otros se hace para lograr efectos tranquilizantes.

Tabla 121 Prevalencia e Incidencia de consumo de Tranquilizantes

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	2,65	1,80	0,92	0,27	0,12
Mujeres	2,26	1,75	0,92	0,29	0,18
Total	2,44	1,77	0,92	0,28	0,16

El uso por primera vez en los últimos 30 días se dio en 16 por cada 10000 estudiantes. En general, 2,44% de escolares ha consumido tranquilizantes alguna vez en la vida y la tasa de consumo actual (en los últimos 30 días) es de 0,92%

Tabla 122 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,92	0,70-1,21
Mujeres	0,92	0,72-1,19
Total	0,92	0,77-1,11





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

La frecuencia es similar en hombres y en mujeres como se observa en la Tabla 122

Tabla 123 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según edad.

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	1,46	1,05-2,03
13-15	0,79	0,60-1,04
>=16	0,74	0,50-1,09
Total	0,92	0,77-1,11

El consumo de tranquilizantes disminuye con la edad y, aunque no hay diferencias significativas entre los grupos etarios, el grupo de los menores de 12 años tiene una tasa notoriamente más alta que los otros dos grupos.

Tabla 124 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	3,30	1,52-7,00
Sexto	1,00	0,63-1,60
Séptimo	1,35	0,90-2,02
Octavo	0,79	0,50-1,25
Noveno	0,69	0,42-1,14
Décimo	0,95	0,62-1,47
Once	0,65	0,38-1,11
Total	0,92	0,77-1,11

En relación con el grado escolar los menores que cursan quinto grado mostraron una prevalencia sorprendentemente alta, tres veces mayor a la prevalencia general (3,3%). En tasas menores pero aun altas los grados sexto y séptimo destacan entre los demás grupos.

Tabla 125 Edad de inicio de consumo de Tranquilizantes

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,22	12,00	14,00	15,00
Mujeres	13,86	13,00	14,00	15,25



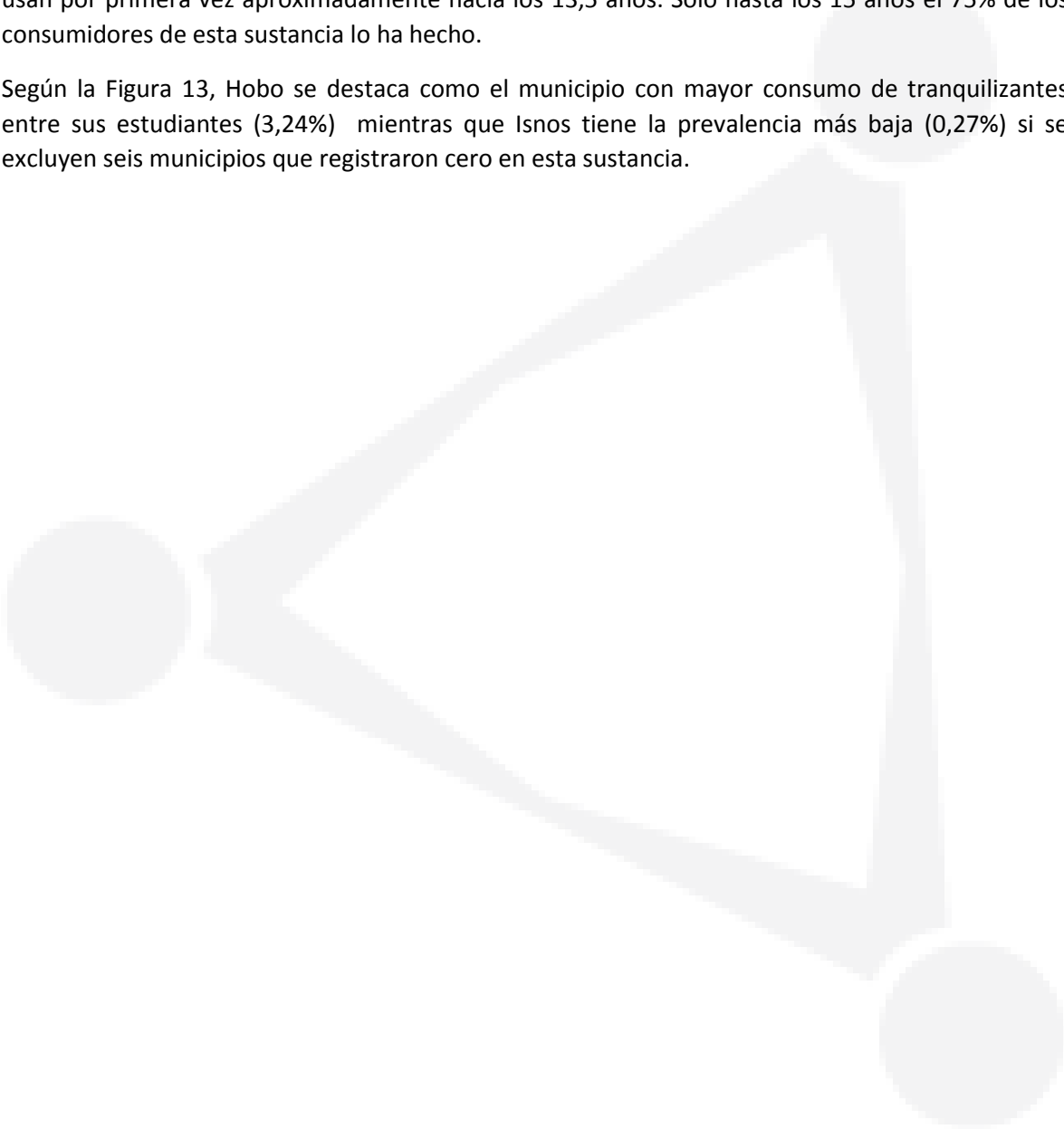


GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Total	13,54	13,00	14,00	15,00
--------------	-------	-------	-------	-------

El inicio del uso de tranquilizantes es más tardío que de los estimulantes. Los tranquilizantes se usan por primera vez aproximadamente hacia los 13,5 años. Sólo hasta los 15 años el 75% de los consumidores de esta sustancia lo ha hecho.

Según la Figura 13, Hobo se destaca como el municipio con mayor consumo de tranquilizantes entre sus estudiantes (3,24%) mientras que Isnos tiene la prevalencia más baja (0,27%) si se excluyen seis municipios que registraron cero en esta sustancia.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

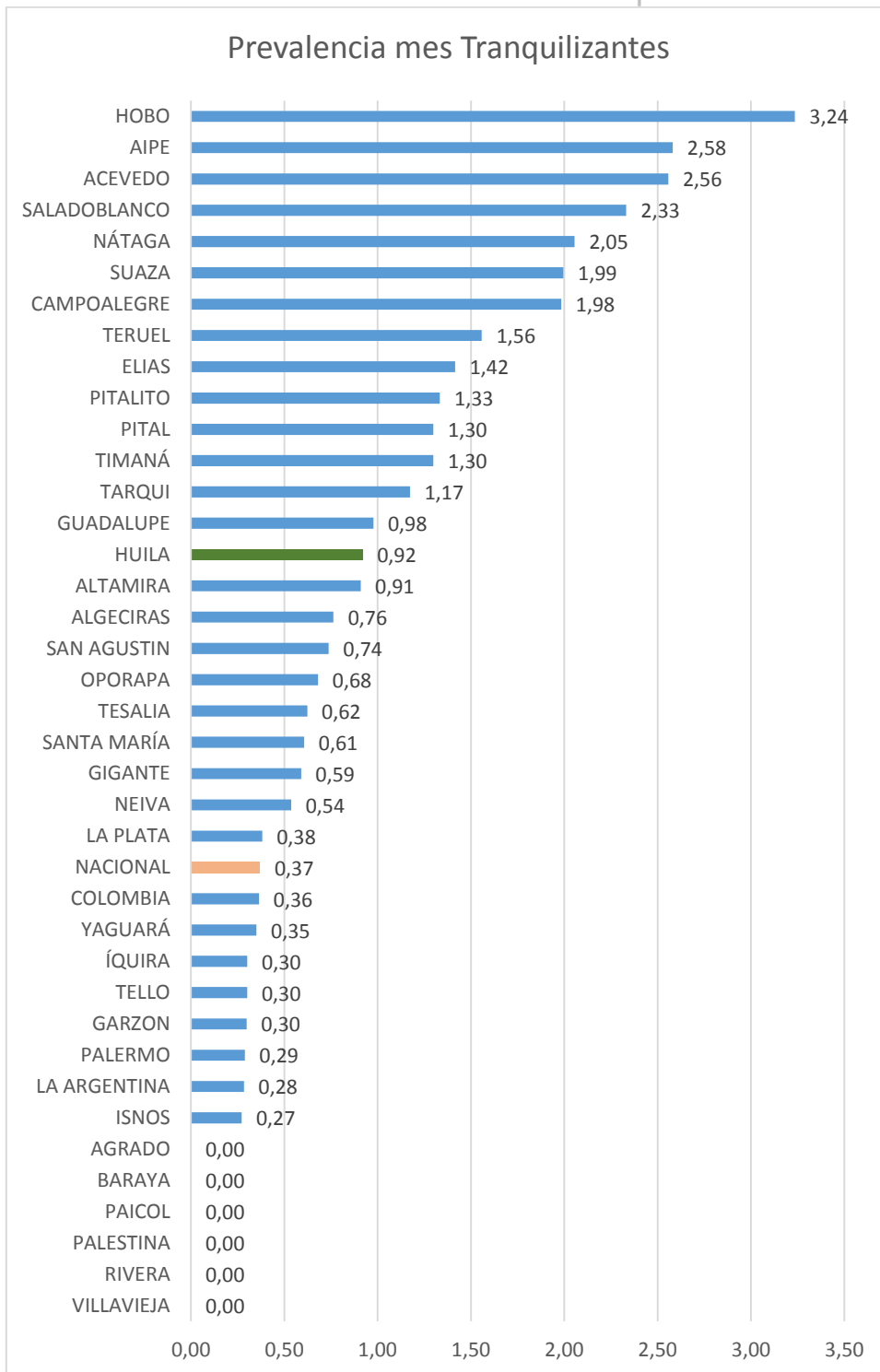


Figura 13 Prevalencia de consumo actual de Tranquilizantes según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 126 Prescripción de tranquilizantes según edad

Si has tomado alguno de los medicamentos catalogados como sedantes o tranquilizantes, ¿quién te los recetó?

	%	EDAD		
		<=12	13-15	>=16
Recetadas por un médico	63,64	72,41	60,74	62,20
Los tomé por mi cuenta	19,64	15,52	19,26	23,17
Algunas veces recetados y otras por mi cuenta	16,73	12,07	20,00	14,63

Al igual que con los estimulantes, el uso por automedicación es incorrecto y esto se presentó de manera exclusiva en el 20% de las veces que se consumieron y los mayores de 16 años los principales protagonistas de esta conducta.

Popper

El consumo de Popper es menos frecuente en el Huila si se toma como punto de referencia el dato nacional (0,59%).

Tabla 127 Prevalencia e Incidencia de consumo de Popper

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1,69	1,08	0,43	0,18	0,11
Mujeres	1,46	1,22	0,52	0,14	0,06
Total	1,57	1,16	0,48	0,16	0,08

Los datos de incidencia de consumo de popper tanto de mes como de año son muy bajos. La prevalencia de vida alcanza un 1,57% y la prevalencia de consumo actual es de 0,48%.

Tabla 128 Prevalencia de consumo actual de Popper según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,43	0,29-0,63
Mujeres	0,52	0,37-0,73
Total	0,48	0,37-0,62





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

A destacar en la Tabla 128 el hecho que las mujeres presentaron una prevalencia mayor que los hombres aunque no se presente una diferencia estadística.

Tabla 129 Prevalencia de consumo actual de Popper según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,79	0,51-1,24
13-15	0,40	0,27-0,58
>=16	0,38	0,22-0,66
Total	0,48	0,37-0,62

Igualmente a destacar que el consumo de Popper disminuyó con la edad aunque estadísticamente los tres grupos etarios sean equivalentes.

Tabla 130 Prevalencia de consumo actual de Popper según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,65	0,56-4,73
Sexto	0,47	0,24-0,93
Séptimo	0,70	0,40-1,23
Octavo	0,31	0,15-0,63
Noveno	0,60	0,35-1,02
Décimo	0,38	0,19-0,75
Once	0,35	0,17-0,72
Total	0,48	0,37-0,62

De nuevo el grupo de quinto grado triplica la prevalencia general en el consumo de Popper y ningún otro grado se acerca a ese nivel.

Tabla 131 Edad de inicio de consumo de Popper

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,38	12,50	14,00	15,00
Mujeres	12,76	11,50	13,00	14,00
Total	13,12	12,00	13,00	15,00





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

En cuanto a la edad de inicio del consumo de Popper el promedio es de 13,12 años y en las mujeres el inicio es más temprano que en los hombres. A los 13 años, la mitad de quienes consumirán Popper ya lo ha hecho por primera vez.

En el dominio municipal, Suaza y Teruel presentan las prevalencias más altas mientras que Saladoblanco y Pitalito mostraron las tasas más bajas de consumo actual de Popper excluyendo a 10 municipios que registraron cero en esta sustancia.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

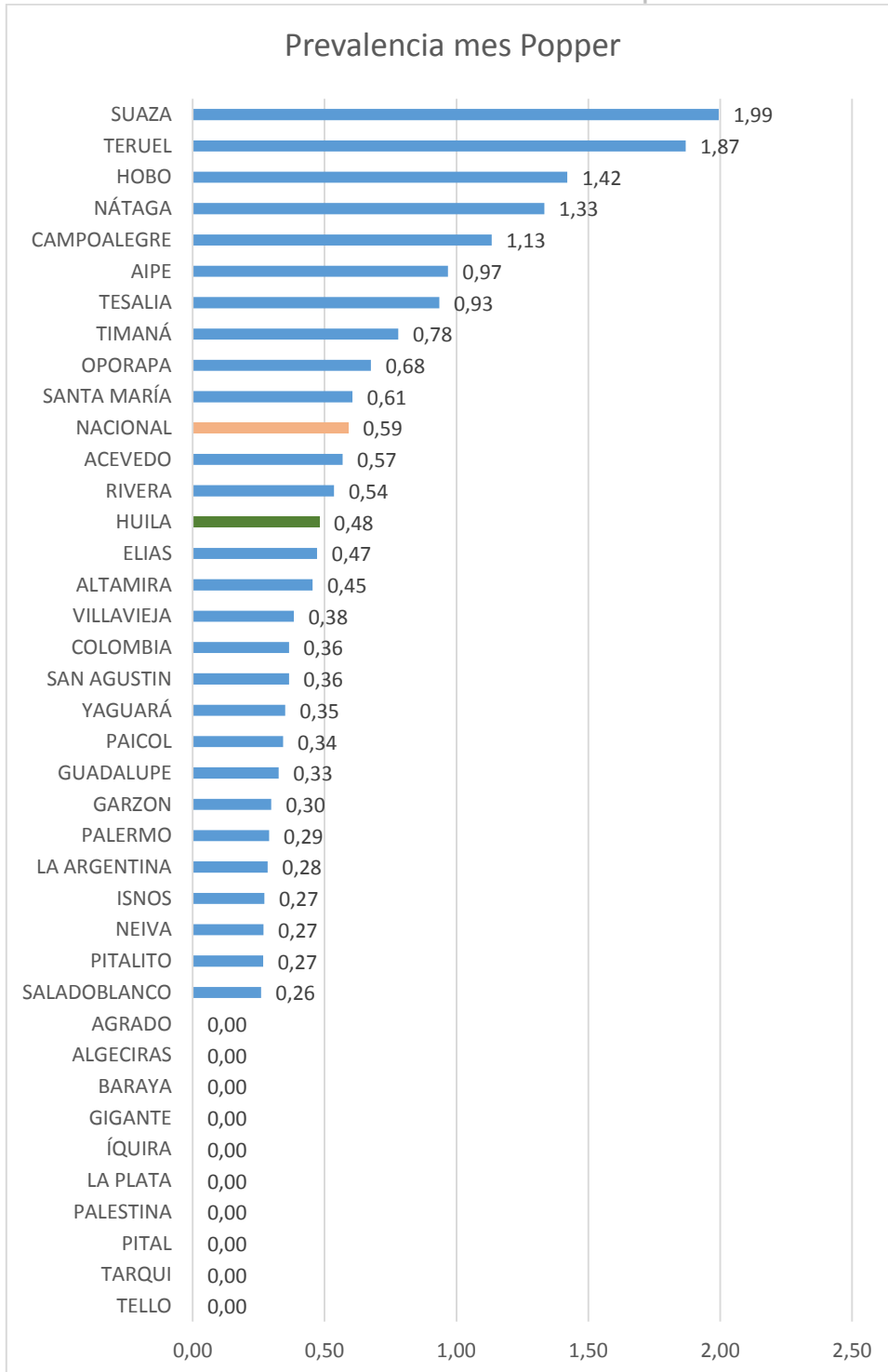


Figura 14 Prevalencia de consumo actual de Popper según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Dick

El Dick, también conocido como Leidys o Fragancia es aún desconocido en el departamento lo que explica que la prevalencia sea notablemente inferior al estimado nacional (1,27%).

Tabla 132 Prevalencia e Incidencia de consumo de Dick

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1,86	1,31	0,43	0,12	0,07
Mujeres	1,37	1,12	0,46	0,06	0,03
Total	1,60	1,21	0,44	0,09	0,05

Las incidencias son muy bajas y la prevalencia de consumo de dick alguna vez en la vida es estableció en 1,6%. El consumo actual se fijó en 0,44%.

Tabla 133 Prevalencia de consumo actual de Dick según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,43	0,29-0,63
Mujeres	0,46	0,32-0,66
Total	0,44	0,34-0,58

Según género, la prevalencia de consumo actual de dick es ligeramente superior en las mujeres, sin que esto represente una diferencia estadística.

Tabla 134 Prevalencia de consumo actual de Dick según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,71	0,44-1,13
13-15	0,35	0,23-0,53
>=16	0,41	0,25-0,69
Total	0,44	0,34-0,58

La edad no se asocia con el consumo de dick y la prevalencia más alta se da en los escolares menores de 12 años.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 135 Prevalencia de consumo actual de Dick según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,10	0,30-3,92
Sexto	0,53	0,28-1,01
Séptimo	0,82	0,49-1,37
Octavo	0,26	0,12-0,57
Noveno	0,32	0,16-0,66
Décimo	0,43	0,23-0,81
Once	0,35	0,17-0,72
Total	0,44	0,34-0,58

El grado escolar no se relaciona con una tendencia al consumo de dick, pero son los grados quinto y séptimo los que marcan más alto.

Tabla 136 Edad de inicio de consumo de Dick

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,12	11,75	14,00	15,00
Mujeres	13,00	12,00	12,00	14,50
Total	13,09	12,00	13,00	15,00

Similar a la mayoría de las otras sustancias, la edad promedio del consumo inicial rodea los 13 años y la mediana igualmente se sitúa en los 13 años.

En el desglose por dominio municipal, presentado en la Figura 15, 19 de los 37 municipios registraron cero en la prevalencia de consumo actual de dick, en tanto que Suaza repuntó con 1,71% y Campoalegre de cerca con 1,70%. Municipios como La Plata y Saladoblanco tuvieron tasas bajas (0,19% y 0,26% respectivamente)





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

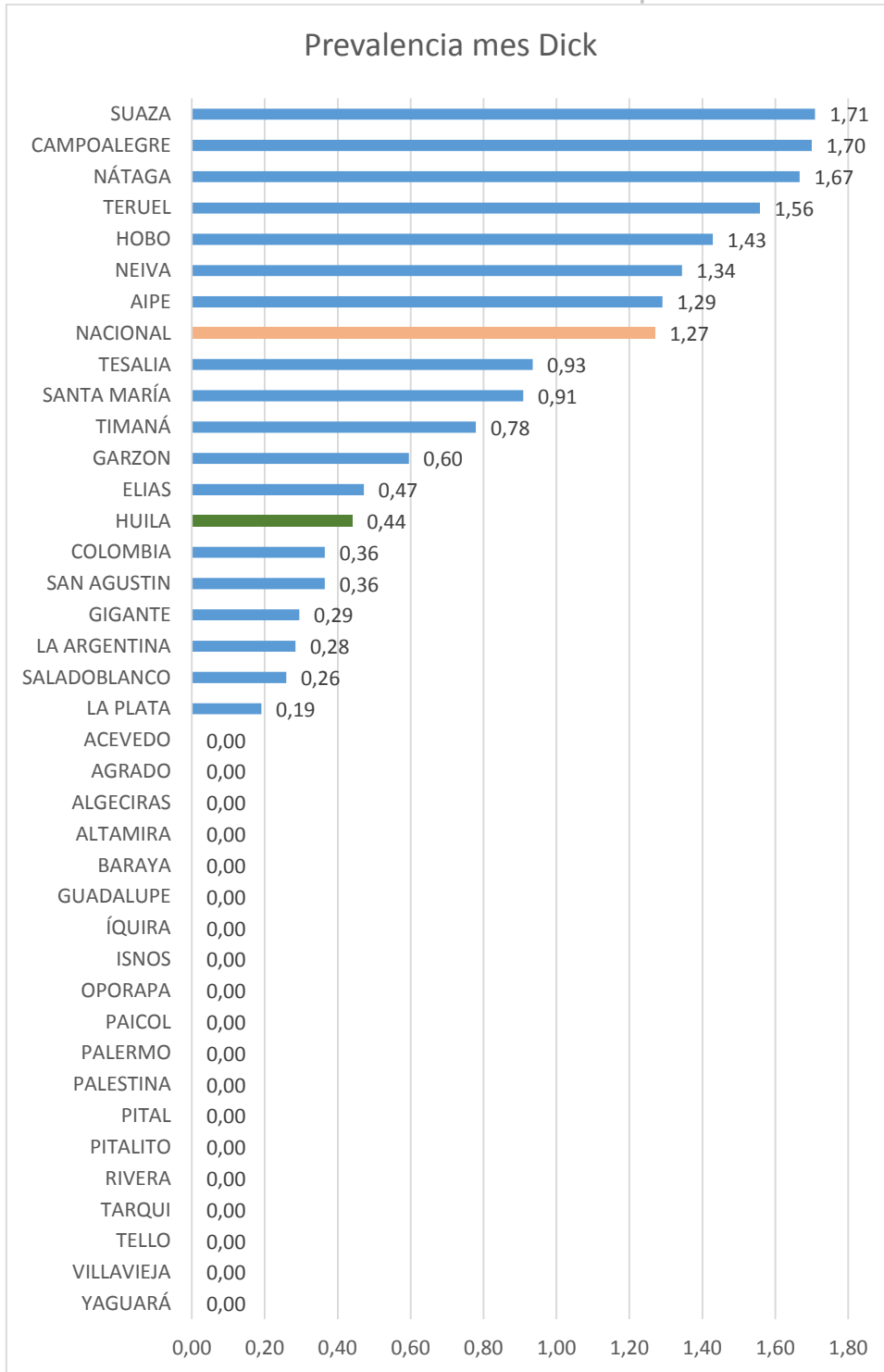


Figura 15 Prevalencia de consumo actual de Dick según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Éxtasis

El éxtasis o X presenta una frecuencia de uso que supera el estimado nacional de 2011 (0,38%)

Tabla 137 Prevalencia e Incidencia de consumo de Éxtasis

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1,74	1,11	0,44	0,28	0,14
Mujeres	1,37	1,09	0,62	0,18	0,06
Total	1,54	1,10	0,54	0,23	0,10

Las tasas de incidencia son bajas, al nivel de 0,1% en el último mes y de 0,23% en el último año; pero las tasas de prevalencia son altas. Un 1,54% del total de los escolares ha consumido éxtasis en cualquier momento de su vida, y un 1,1% lo ha hecho en el transcurso de los últimos 12 meses. En el último mes 5 de cada mil estudiantes ha consumido éxtasis.

Tabla 138 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,44	0,30-0,65
Mujeres	0,62	0,45-0,84
Total	0,54	0,42-0,68

Las mujeres marcan la pauta en el consumo de éxtasis superando las tasas de los hombres de manera notoria aunque no significativa desde el punto de vista estadístico.

Tabla 139 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,71	0,44-1,13
13-15	0,46	0,32-0,66
>=16	0,53	0,34-0,84
Total	0,54	0,42-0,68





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

La Tabla 139 muestra que aunque la frecuencia de consumo es más alta en los menores de 12 años, no hay diferencias entre los tres grupos de edad.

Tabla 140 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,10	0,30-3,92
Sexto	0,47	0,24-0,93
Séptimo	0,82	0,49-1,38
Octavo	0,26	0,12-0,57
Noveno	0,55	0,32-0,96
Décimo	0,57	0,33-1,00
Once	0,55	0,31-0,95
Total	0,54	0,42-0,68

El grado escolar no representa una influencia, al menos lineal, sobre la tendencia al consumo actual de éxtasis pues no se evidencia aumento o descenso paulatino conforme aumenta el grado. Pero se identifican tasas más altas en quinto y séptimo grados.

Tabla 141 Edad de inicio de consumo de Éxtasis

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	14,50	14,00	14,00	16,00
Mujeres	14,20	13,00	14,00	16,00
Total	14,38	13,00	14,00	16,00

El primer consumo de éxtasis se da aproximadamente alrededor de los 14,4 años y es un poco más tardío el inicio en los hombres que en las mujeres. De todos los que consumen éxtasis, la mitad ya los había probado a los 14 años y tres cuartas partes ya lo habían probado a los 16 años.

En la Figura 16 se evidencia que en los municipios de Suaza (2,28%) y Aipe (1,94%) se presentan los mayores consumos de éxtasis. Sin contar a 11 municipios que registraron cero en el consumo de esta sustancia, Isnos (0,27%), La Argentina y Acevedo (0,28% en los dos) presentaron las tasa más bajas de consumo de éxtasis.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

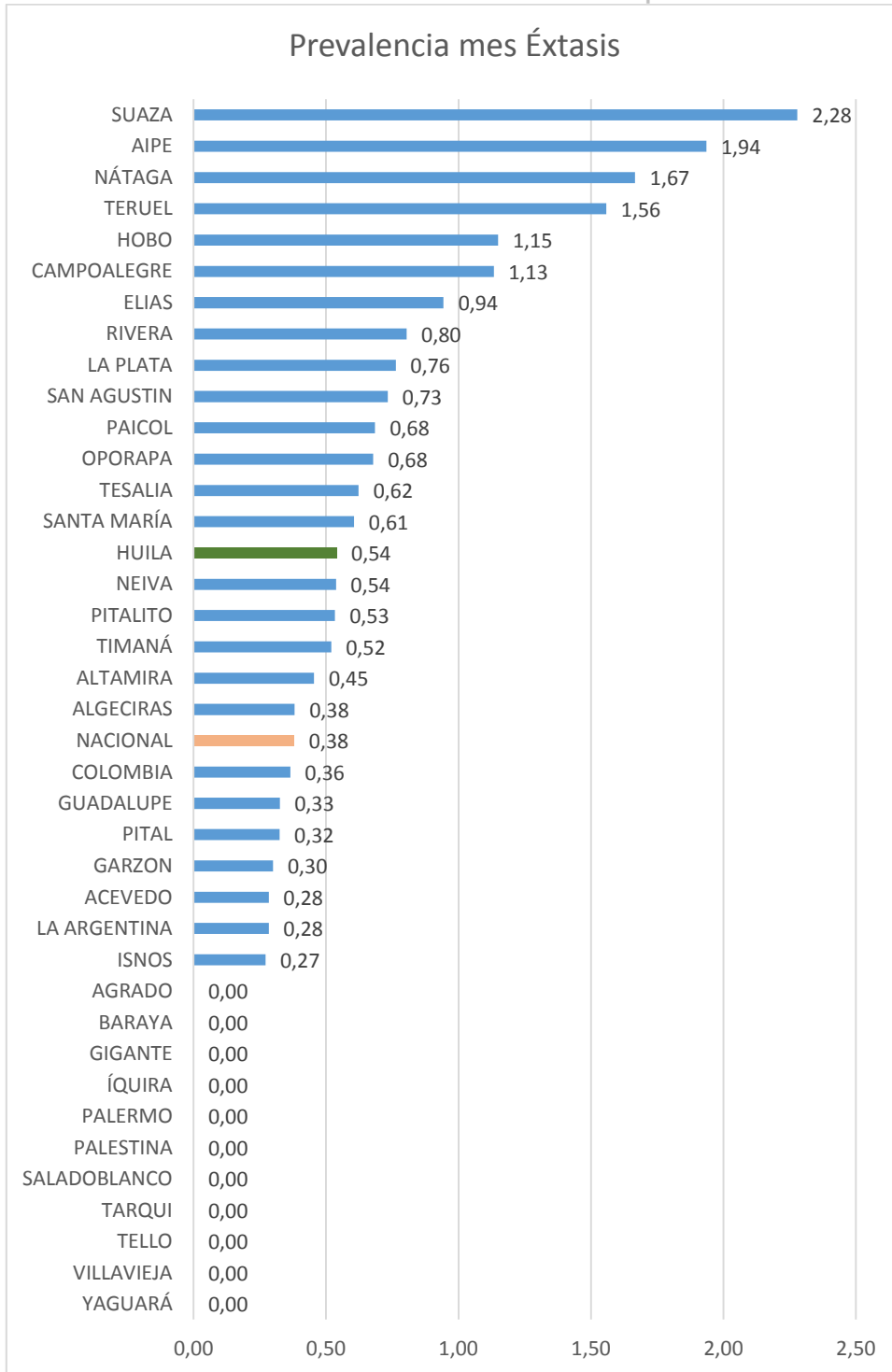


Figura 16 Prevalencia de consumo actual de Éxtasis según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Pegantes/Solventes

Suele referírsele como Boxer o Solución y se conoce en todo el país. El estimado nacional de 2011 está en 0,9%, un poco por encima del estimado departamental.

Tabla 142 Prevalencia e Incidencia de consumo de Pegantes/Solventes

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1,88	1,13	0,55	0,30	0,12
Mujeres	1,56	1,21	0,66	0,15	0,08
Total	1,71	1,17	0,61	0,22	0,10

Las tasas de incidencia muestran que 1 de cada mil estudiantes probó por primera vez el pegante durante los últimos 30 días. En relación con las tasas de prevalencia se encuentra un consumo actual de 0,61% .

Tabla 143 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,55	0,39-0,78
Mujeres	0,66	0,49-0,89
Total	0,61	0,49-0,76

El género no tiene asociación con la tendencia de consumo de pegante. Pese a que la tasa es ligeramente mayor en las mujeres, no hay razones estadísticas para afirmar que son diferentes con los hombres.

Tabla 144 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,58	0,35-0,98
13-15	0,49	0,35-0,70
>=16	0,83	0,57-1,19
Total	0,61	0,49-0,76

Tampoco la edad demuestra asociación con la tendencia al consumo de pegante, aunque es más elevado en los jóvenes mayores de 16 años.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 145 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,10	0,30-3,92
Sexto	0,24	0,09-0,61
Séptimo	1,00	0,62-1,59
Octavo	0,35	0,18-0,69
Noveno	0,60	0,35-1,02
Décimo	0,62	0,36-1,06
Once	0,84	0,53-1,35
Total	0,61	0,49-0,76

Como con las demás sustancias, el grado no muestra una asociación estadística con la tendencia al consumo de pegantes. Nuevamente son los grados quinto y séptimo los que presentan las tasas más elevadas de consumo actual.

Tabla 146 Edad de inicio de consumo de Pegantes/Solventes

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,77	13,00	14,00	15,00
Mujeres	13,10	12,00	13,00	15,00
Total	13,49	12,75	14,00	15,00

La edad de inicio del consumo de pegante con fines psicoactivos se da hacia los 13,5 años con un inicio más temprano en las mujeres.

La Figura 17 deja ver que 12 municipios registraron cero en el consumo de pegante, pero Suaza y Nátaga de nuevo se encuentran entre los municipios con prevalencias de consumo más altas, mientras que Saladoblanco y Rivera muestran las tasas más bajas en consumo actual de pegantes.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

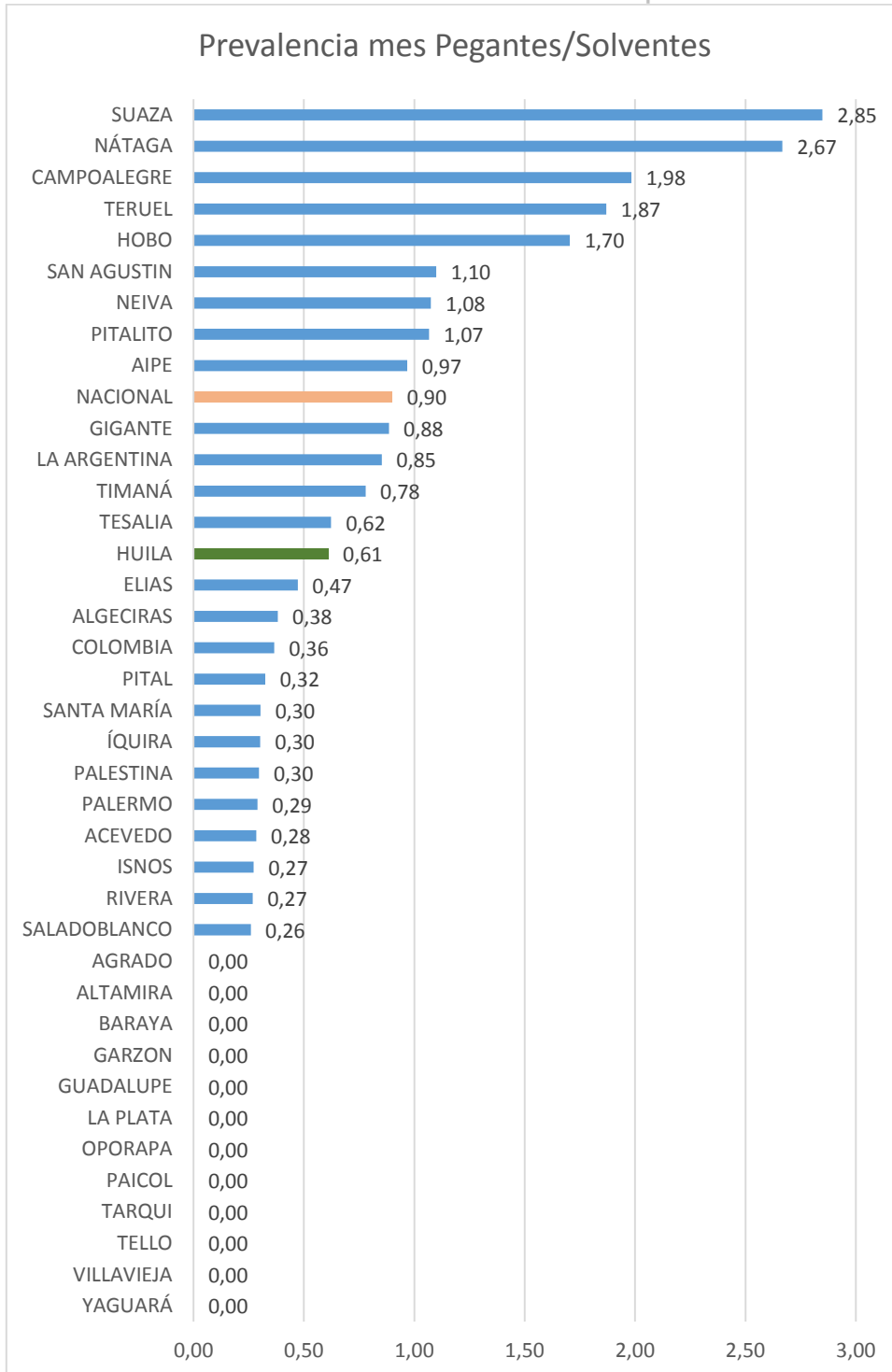


Figura 17 Prevalencia de consumo actual de Pegantes/Solventes según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Heroína

También conocida como H, su consumo en el departamento resulta más frecuente que el estimado nacional que se fijó en 0,19%.

Tabla 147 Prevalencia e Incidencia de consumo de Heroína

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	1,51	0,88	0,35	0,14	0,11
Mujeres	0,96	0,77	0,43	0,03	0,02
Total	1,22	0,82	0,40	0,08	0,06

Aunque el consumo por primera vez muestre datos bajos, las tasas de prevalencia muestran que un 1,22% de todos los escolares ha consumido esta adictiva sustancia alguna vez en la vida; 0,82% lo ha hecho en el último año y el consumo actual, correspondiente a los últimos 30 días, está en 0,40% o 4 de cada mil.

Tabla 148 Prevalencia de consumo actual de Heroína según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,35	0,23-0,55
Mujeres	0,43	0,30-0,62
Total	0,40	0,30-0,52

El género no se relaciona con el consumo de heroína, pese a que en la Tabla 148 se puede observar una prevalencia más alta en las mujeres. Estadísticamente son equivalentes.

Tabla 149 Prevalencia de consumo actual de Heroína según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,58	0,35-0,98
13-15	0,28	0,18-0,45
>=16	0,44	0,27-0,73
Total	0,40	0,30-0,52

La edad no determina una tendencia al consumo de heroína. El grupo etario con mayor prevalencia es el de los menores de 12 años y luego le sigue el grupo de los mayores de 16.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 150 Prevalencia de consumo actual de Heroína según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,10	0,30-3,92
Sexto	0,29	0,13-0,69
Séptimo	0,65	0,36-1,15
Octavo	0,18	0,07-0,45
Noveno	0,41	0,22-0,79
Décimo	0,33	0,16-0,69
Once	0,45	0,24-0,85
Total	0,40	0,30-0,52

Los grados con mayor prevalencia de consumo actual de heroína son quinto y séptimo y los más bajos, sexto y octavo. No se evidencia una tendencia lineal.

Tabla 151 Edad de inicio de consumo de Heroína

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	14,33	14,00	15,00	16,00
Mujeres	14,00	13,00	14,00	
Total	14,30	14,00	15,00	16,00

El primer contacto con la heroína por parte de los escolares del departamento de Huila se ha dado alrededor de los 14,3 años, con una muy leve diferencia que muestra que son las mujeres quienes inician antes su consumo.

En total 19 municipios registraron cero en consumo de heroína. La Figura 18 permite observar además que el municipio de Nátaga presentó una prevalencia bastante alta de 2,33% mientras que La Plata igualó el estimado nacional con una prevalencia de 0,19%.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

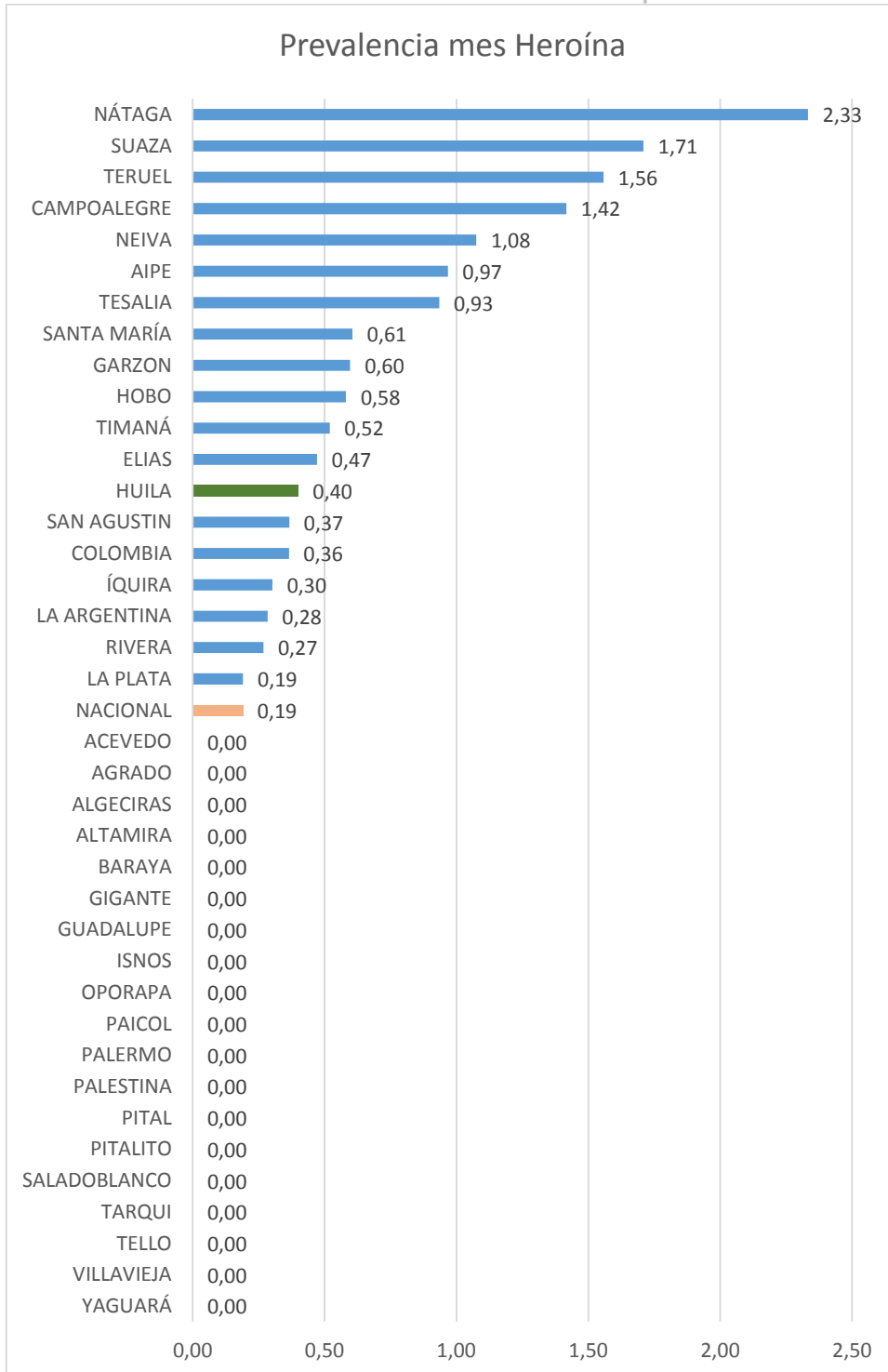


Figura 18 Prevalencia de consumo actual de Heroína según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Alucinógenos

Se incluyen en este apartado productos como LSD, Hongos, Yagé, Cacao sabanero, etc.

Tabla 152 Prevalencia e Incidencia de consumo de Alucinógenos

Género	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	2,04	1,25	0,59	0,30	0,11
Mujeres	1,72	1,19	0,65	0,14	0,08
Total	1,87	1,22	0,62	0,21	0,09

El consumo actual es de 0,62% y en total 1,87% de los escolares ha consumido alucinógenos en cualquier momento de su vida.

Tabla 153 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según Género

Género	Preval. mes	I.C. 95%
Hombres	0,59	0,42-0,82
Mujeres	0,65	0,48-0,87
Total	0,62	0,49-0,77

Las mujeres han revelado haber consumido en el último mes más frecuentemente alucinógenos que los hombres. No obstante, no es suficiente la diferencia para ser significativa.

Tabla 154 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según edad

Edad	Preval. mes	I.C. 95%
<=12	0,67	0,41-1,08
13-15	0,52	0,37-0,73
>=16	0,74	0,50-1,09
Total	0,62	0,49-0,77

Con la edad tampoco se encuentra una tendencia definida para el consumo de alucinógenos. Los mayores de 16 años presentan la mayor tasa y le sigue el grupo de los menores de 12 años.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

Tabla 155 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según grado escolar

Grado	Preval. mes	I.C. 95%
Quinto	1,10	0,30-3,92
Sexto	0,47	0,24-0,93
Séptimo	0,94	0,58-1,52
Octavo	0,40	0,21-0,75
Noveno	0,69	0,42-1,14
Décimo	0,72	0,43-1,18
Once	0,45	0,24-0,85
Total	0,62	0,49-0,77

Los grados quinto, séptimo y décimo presentaron tasas más altas de consumo de alucinógenos.

Tabla 156 Edad de inicio de consumo de Alucinógenos

Género	Promedio	Cuartil 1	Mediana	Cuartil 3
Hombres	13,60	13,00	14,00	15,75
Mujeres	13,61	12,00	14,00	15,00
Total	13,61	12,25	14,00	15,00

La edad de inicio del consumo de alucinógenos está en 13,6 años y no hay diferencia entre hombres y mujeres. La mitad del total de consumidores de alucinógenos ya ha probado la sustancia a los 14 años.

La Figura 19 corresponde a las prevalencias de consumo actual de alucinógenos por dominio municipal. Ocho municipios registraron cero en el consumo de esta sustancia. Nátaga y Suaza aparecen de nuevo como los municipios con tasas más altas de consumo. Isnos y La Argentina fueron los municipios con menores tasas de consumo de alucinógenos.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

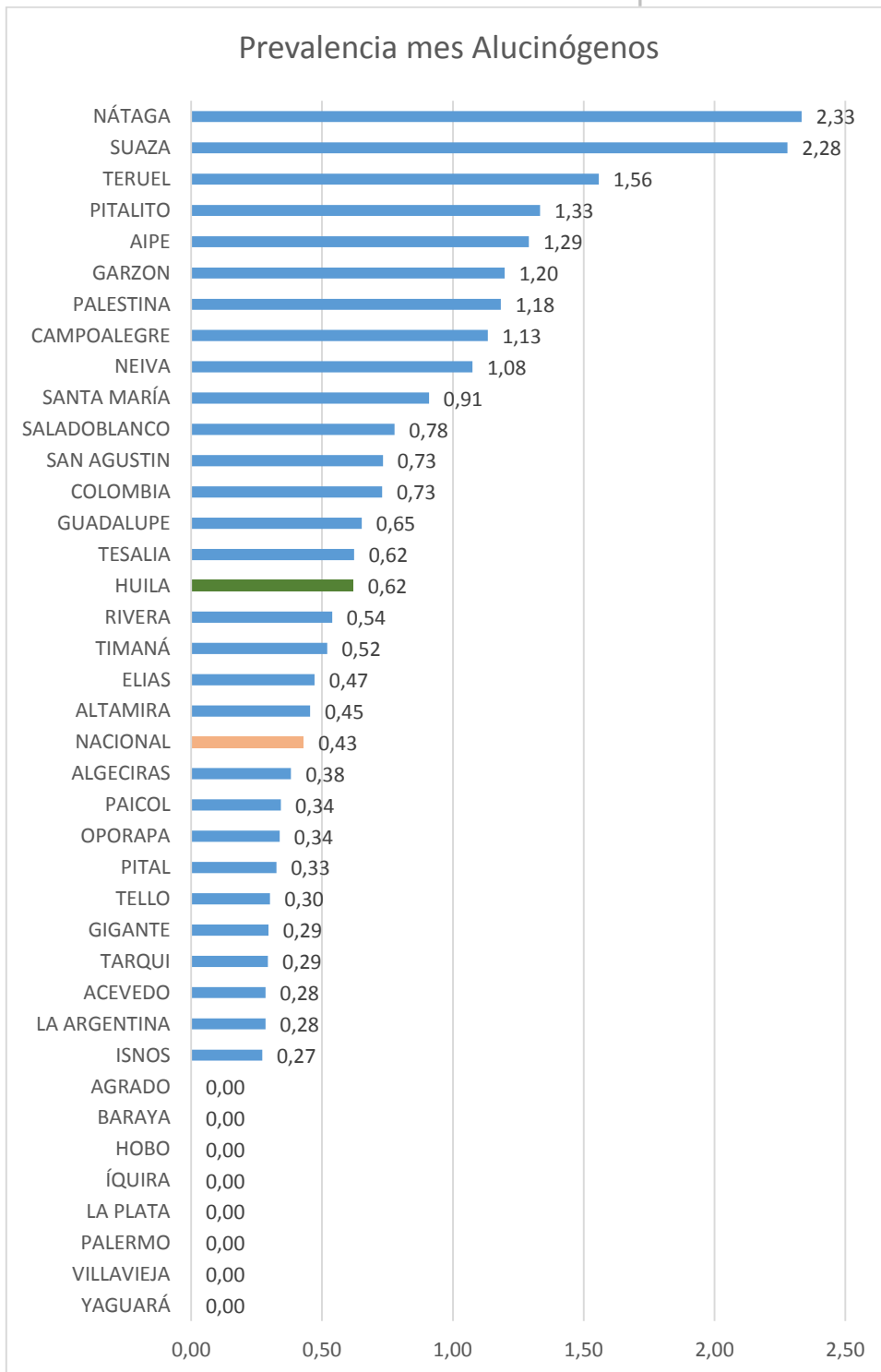


Figura 19 Prevalencia de consumo actual de Alucinógenos según dominio municipal





GOBERNACION DEL HUILA
 Secretaria de Salud Departamental

Tabla 157 Resumen de medidas de prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas

	General			Mujeres			Hombres		
	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes
Bebidas energizantes	30,22	22,10	15,08	26,34	19,25	13,27	34,70	25,38	17,17
Cigarrillo	12,00	7,34	4,62	10,27	6,40	4,15	13,99	8,41	5,17
Alcohol	42,89	33,19	22,17	41,78	33,23	22,12	44,18	33,14	22,23
Marihuana	5,61	3,75	1,99	4,71	3,24	1,81	6,64	4,35	2,20
Cocaína (Perico)	2,07	1,55	0,58	1,72	1,37	0,52	2,48	1,77	0,66
Basuco	1,20	0,95	0,45	1,02	0,87	0,42	1,41	1,04	0,50
Estimulantes (Ritalina, Cidrin)	1,60	1,21	0,59	1,46	1,21	0,65	1,77	1,22	0,53
Tranquilizantes (Rivotril, Rohypnol, Valium)	2,44	1,77	0,92	2,26	1,75	0,92	2,65	1,80	0,92
Popper	1,57	1,16	0,48	1,46	1,22	0,52	1,69	1,08	0,43
Dick (Leidys, Fragancia)	1,60	1,21	0,44	1,37	1,12	0,46	1,86	1,31	0,43
Éxtasis (X)	1,54	1,10	0,54	1,37	1,09	0,62	1,74	1,11	0,44
Pegantes, Solventes	1,71	1,17	0,61	1,56	1,21	0,66	1,88	1,13	0,55
Heroína (H)	1,22	0,82	0,40	0,96	0,77	0,43	1,51	0,88	0,35
Alucinógenos (Ácido, LSD, Hongos, Yagé)	1,87	1,22	0,62	1,72	1,19	0,65	2,04	1,25	0,59

Se muestra en la Tabla 157 un resumen de las medidas de prevalencia hasta ahora expuestas, del consumo (vida, año y mes) de las catorce sustancias en estudio, lo que permitirá tener una visión global de la problemática. Se ha incluido un desglose por género, pues se evidenció que es una de las variables más interesantes a la hora de intentar una comprensión del fenómeno.





GOBERNACION DEL HUILA
 Secretaria de Salud Departamental
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En esta sección se han incluido todas aquellas variables y reactivos que ayudan a comprender de manera más profunda el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas. Se encuentran variables cognitivas, actitudinales, y conductuales que enriquecen el horizonte de análisis.

Tabla 158 Curiosidad por probar SPA según género y edad

Alguna vez has sentido curiosidad por probar cualquiera de las siguientes drogas: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, alucinógenos?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
No	82,62	82,77	82,44	91,74	82,64	76,38
Sí	17,38	17,23	17,56	8,26	17,36	23,62

La curiosidad por consumir drogas se ha presentado en el 17,38% de los encuestados. Los hombres manifestaron un leve incremento en comparación con las mujeres y dicha curiosidad aumentó con la edad.

Tabla 159 Posibilidad de probar alguna SPA según género y edad

Si tuvieras la oportunidad, ¿sientes que podrías probar alguna droga?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
No	89,93	89,70	90,19	95,89	89,51	86,65
Si	7,56	7,97	7,09	2,70	7,92	10,17
Ya he consumido	2,51	2,33	2,72	1,41	2,57	3,18

El 7,56% manifiesta sentirse decidido a probar alguna droga y las mujeres las más comprometidas. De igual manera, a mayor edad, una mayor decisión.

Entre quienes manifiestan que consumirían alguna sustancia, las más solicitadas, en orden descendente, serían la marihuana, éxtasis, cocaína, popper, heroína, cigarrillo y crippy.





GOBERNACION DEL HUILA Secretaria de Salud Departamental

Tabla 160 Relación percibida entre consumo de alcohol y problemáticas personales

¿Cuánto crees que se relaciona o que causa el consumo de alcohol con alguna de las siguientes situaciones?

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Accidentes de tránsito	71,07	11,20	5,83	11,91
Violencia	52,56	27,20	8,84	11,40
Problemas familiares	46,16	26,32	15,06	12,46
Problemas de salud	56,18	18,50	12,48	12,85
Dificultades escolares	37,55	23,71	17,38	21,36

Para los escolares del departamento del Huila el consumo de alcohol se encuentra más relacionado con accidentes de tránsito, problemas de salud y violencia que con dificultades escolares. Esta percepción explica que haya una mayor tendencia al consumo de alcohol entre los escolares, por el hecho de independizar las dos variables.

Tabla 161 Relación percibida entre consumo de marihuana y problemáticas personales

¿Crees que la marihuana está relacionada o causa alguno de estos problemas?

	Mucho	Algo	Poco	Nada
Accidentes de tránsito	45,71	26,67	14,48	13,14
Violencia	58,61	24,17	9,12	8,10
Problemas familiares	60,71	20,99	10,04	8,25
Problemas de salud	69,56	15,04	7,34	8,05
Dificultades escolares	53,36	23,13	11,31	12,20

Por otra parte, el consumo de marihuana se encuentra más relacionado con problemas familiares, problemas de salud, violencia y dificultades escolares. En suma, hay una mayor tendencia a relacionar las dificultades escolares con el consumo de marihuana que con el consumo de alcohol y por otro lado, los accidentes de tránsito tienen a atribuirse más al consumo de alcohol que al consumo de marihuana.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

Tabla 162 Creencias sobre el consumo de marihuana

¿Qué tan de acuerdo estás con las siguientes frases?

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las personas que fuman marihuana pueden dejar de hacerlo cuando quieran	37,04	28,29	17,97	16,70
La mayoría de los jóvenes fuma marihuana	25,94	32,26	26,42	15,39
La marihuana debería ser legal para los mayores de 18 años	19,00	10,41	24,41	46,18

La Tabla 162 muestra algunas creencias acerca del consumo de marihuana. Los estudiantes tienden a creer que el consumo de marihuana puede dejarse cuando quiera. El 58% de los escolares está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación de que la mayoría de jóvenes fuma marihuana. Y el 71% está en desacuerdo con la legalización de la marihuana para los mayores de edad.

Tabla 163 Prevalencia de conductas de riesgo asociadas al consumo de SPA

Durante los últimos 12 meses, ¿has hecho alguna de estas cosas?	Prevalencia año	IC (95%)
Nadar después de haber consumido alcohol	4,94	4,57-5,33
Quedarte en casa de un amigo(a) sin avisar o sin decirle a tus padres quién era ese amigo(a)	7,64	7,18-8,12
Fumar después de haber hecho algún deporte	2,93	2,65-3,24
Juntarte con amigos en lugares muy solitarios	12,12	11,55-12,71
Ir a varias fiestas en la misma noche de un fin de semana	10,32	9,79-10,87
Devolverte sólo de una fiesta bajo la influencia de alcohol o drogas	5,33	4,95-5,74
Tomar cerveza o alguna otra clase de alcohol en la calle	14,13	13,53-14,76
Hacer una fiesta en una casa donde no hay adultos	10,83	10,29-11,39
Chatear con desconocidos	25,19	24,43-25,97
Quedarte fuera de tu casa después de una fiesta	8,65	8,16-9,16

La

Tabla 163 presenta un listado de algunas conductas consideradas riesgosas y que se encuentran asociadas al consumo de SPA. La más frecuente en el último año fue chatear con desconocidos que se dio en uno de cada cuatro estudiantes. Se considera riesgosa por la probabilidad aumentada de ser víctima de *grooming*. Otras conductas frecuentes fueron Tomar alcohol en la





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

calle, Juntarse con amigos en lugares solitarios y Hacer una fiesta en una casa donde no hay adultos.

Tabla 164 Motivaciones para el consumo de alcohol según género y edad

¿Cuál(es) de estos motivos pueden ser más importantes para consumir alcohol?

Motivo	%	Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
Para olvidar problemas	57,16	58,51	55,34	55,20	58,02	56,93
Por aburrimiento, no tener nada que hacer	28,90	27,64	30,33	26,01	28,08	32,46
Para pasarlo bien con los amigos	58,16	58,22	57,98	42,40	58,12	69,38
Por gusto y agrado de las sensaciones que producen	22,29	21,25	23,43	18,95	21,64	25,84
Por rabia	31,44	32,55	30,14	35,92	32,27	26,71
Tristeza	49,04	51,90	45,59	50,25	50,88	44,74
Frustración	15,71	16,35	14,98	14,99	16,74	14,29
Para entrar a un grupo	11,37	10,40	12,46	11,60	11,50	10,97
Abordar a alguien que me gusta	13,31	11,32	15,51	12,35	13,63	13,39
Por soledad	29,89	31,85	27,62	35,14	30,41	25,23
Abandono de alguien que quería	35,25	36,85	33,32	36,17	36,93	31,47

Las motivaciones más frecuentes para consumir alcohol se muestran en la Tabla 164. Se destacan razones como Para pasarlo bien con los amigos (58,16%), Para olvidar problemas (57,16%) o Tristeza (49,04%). Las mujeres, en comparación con los hombres, se destacan en motivos como Para olvidar problemas, por Tristeza, Por frustración, Por soledad o por Abandono de alguien que quería. La edad está relacionada con motivos como Aburrimiento, Para pasarlo bien con amigos, Por gusto y agrado, Por rabia y Por soledad.

Tabla 165 Motivaciones para el consumo de marihuana según género y edad

¿Cuál(es) de estos motivos pueden ser más importantes para que una persona consuma marihuana?

Motivo	%	Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
Para olvidar problemas	71,35	74,34	67,92	66,60	71,57	74,39
Por aburrimiento, no tener nada que hacer	38,11	35,76	40,81	32,45	37,80	42,80
Para pasarlo bien con los amigos	44,74	44,42	45,11	38,85	45,37	48,00
Por gusto y agrado de las sensaciones que producen	40,45	40,26	40,67	30,22	41,96	44,88
Por rabia	35,86	36,66	34,94	42,28	36,63	29,99
Tristeza	48,98	52,43	45,01	50,00	49,09	48,00
Frustración	26,98	28,08	25,71	25,02	26,51	29,28
Para entrar a un grupo	24,81	24,43	25,25	20,07	25,43	27,39
Abordar a alguien que me gusta	11,52	11,24	11,84	13,38	11,51	10,28





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Por soledad	41,21	43,64	38,41	39,18	41,10	42,89
Abandono de alguien que quería	33,64	36,81	29,98	35,88	34,03	31,36

La Tabla 165 presenta las motivaciones para consumir marihuana. Se destacan Para olvidar problemas (71,35%), Tristeza (48,98%), Para pasarlo bien con amigos (44,74%) o Por soledad (41,21%). Las mujeres manifestaron más frecuentemente motivos como Para olvidar problemas, Por tristeza, Por Soledad, o por Abandono de alguien que quería.

Las motivaciones tanto para consumir alcohol como marihuana suelen ser las mismas y el comportamiento de variables como género y edad es muy similar.

Tabla 166 Vías de administración de algunas SPA

¿Cuál de las formas de consumir las siguientes sustancias usas con mayor frecuencia?

	Oral	Fumada	Inhalada	Inyectada	Otros
Alcohol	98,40	0,82	0,29	0,29	0,20
Marihuana	25,93	68,36	3,40	1,54	0,77
Cocaína	36,80	17,32	35,93	6,06	3,90
Heroína	44,44	14,04	14,04	18,71	8,77

Se presenta en la Tabla 166 las vías de administración de algunas de las sustancias investigadas. Para el cálculo de los porcentajes se tomaron en consideración los escolares que manifestaron haber consumido alguna vez la respectiva sustancia. Se eliminó la opción “Nunca la he consumido”. Es de anotar que algunos de los datos podrían resultar poco coherentes con el tipo de sustancia, pero se presentan por razones éticas en el manejo del dato.

Tabla 167 Experiencias con el consumo de marihuana según género y edad

Considerando las últimas veces que has probado marihuana, ¿cómo describirías la experiencia que has tenido?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Agradable	50,78	51,23	50,38	45,60	51,99	50,83
No tan agradable	8,27	6,71	9,62	10,40	5,66	10,56
No me ha pasado gran cosa	19,54	20,81	18,46	16,80	18,24	22,50
Desagradable	21,41	21,25	21,54	27,20	24,11	16,11

La Tabla 167 relaciona las experiencias con el consumo de marihuana. Se ha eliminado la opción “No he probado” de manera que los datos corresponden a aquellos escolares que han aceptado





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

que han consumido marihuana. La mayoría manifiesta que su experiencia ha sido agradable, lo cual denotaría una continuación en el consumo. Sólo el 21,41% ha tenido experiencias desagradables. La edad muestra relación con las experiencias desagradables, las cuales disminuyen según aumenta la edad.

Tabla 168 Dinero invertido en SPA en el último mes

Pensando en el último mes, ¿cuánta plata llegaste a gastar en ..?

	Nada	Menos de \$20.000	Entre \$20.001 y \$ 50.000	Más de \$50.001
Cigarrillos	68,85	27,96	1,77	1,42
Alcohol	58,55	26,96	9,68	4,82
Marihuana	55,37	28,93	9,09	6,61

La Tabla 168 registra la cantidad de dinero que se ha gastado en SPA. Se tomaron en consideración aquellos que manifestaron haber consumido la sustancia durante el último mes. La sustancia que ha exigido un mayor gasto es la marihuana. Los cigarrillos supusieron un menor gasto, probablemente por contar con otras personas que los aportan y por su bajo costo individual.

Tabla 169 Efectos nocivos por el consumo de alcohol o drogas

Si durante los últimos 12 meses has consumido alcohol o drogas, ¿con qué frecuencia has experimentado o vivido las siguientes situaciones?

	Nunca	Una vez	Dos veces	3 o más veces
Tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto importante	86,70	8,88	1,53	2,90
Tener algún problema con la policía	95,73	2,98	0,45	0,84
Participar en alguna discusión fuerte o pelea	90,32	6,91	1,58	1,19
Perder la memoria	91,98	5,43	1,06	1,53
Tener problemas familiares	87,97	8,49	1,61	1,93
Se aprovecharon sexualmente o se sobrepasaron contigo	98,15	1,16	0,26	0,42
Te aprovechaste sexualmente o te sobrepasaste con otra persona	97,89	1,24	0,48	0,40
Causarte heridas o lesiones a ti mismo	94,58	3,75	0,71	0,95
Pensar seriamente en suicidarte	95,06	2,62	0,79	1,53





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

La Tabla 169 presenta un listado de consecuencias nocivas secundarias al consumo de alcohol o drogas en el último año. Se han tomado en consideración aquellos encuestados que manifestaron haber consumido alcohol en el último año. Los efectos más frecuentes fueron Tener un mal rendimiento en alguna evaluación, tener problemas familiares y participar en una discusión fuerte o pelea.

Tabla 170 Tratamientos recibidos para consumo de SPA

¿Alguna vez has recibido tratamiento por el consumo de alcohol o drogas?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
No	92,02	93,37	90,72	93,43	92,31	90,75
Sí, por alcohol	4,80	3,87	5,70	3,37	4,97	5,31
Sí, por drogas	1,69	1,22	2,15	1,60	1,33	2,34
Sí, por alcohol y drogas	1,49	1,55	1,43	1,60	1,39	1,60

En la Tabla 170 se refieren los tratamientos recibidos por consumo de alcohol o drogas. El 4,8% de los escolares ha recibido alguna vez tratamiento por consumo de alcohol y un 1,69% ha recibido tratamiento por consumo de drogas. Los hombres han sido principalmente los receptores de los tratamientos y la frecuencia ha sido mayor conforme aumenta la edad.

Tabla 171 Necesidad de tratamiento para consumo de SPA en el último año

Durante los últimos 12 meses, ¿has sentido la necesidad de recibir ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas?

	%	GENERO		EDAD		
		Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
No	92,55	93,62	91,51	93,74	93,29	90,84
Sí, por alcohol	5,08	4,34	5,80	3,66	4,57	6,56
Sí, por drogas	1,44	1,15	1,72	1,35	1,22	1,78
Sí, por alcohol y drogas	0,93	0,90	0,97	1,25	0,91	0,82

En la Tabla 171 se exponen las necesidades de tratamiento por consumo de alcohol o drogas. Un 5,08% considera que en el último año ha sentido la necesidad de implicarse en un tratamiento para disminuir el consumo de alcohol, un 1,44% ha sentido la necesidad de tratamiento por consumo de drogas y un 0,93% por ambos. Los hombres son los que más han sentido esta necesidad y a medida que aumenta la edad, la necesidad se hace más notable.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Tabla 172 Opinión de pares sobre consumo de alcohol

Si en un grupo de amigos más cercanos supieran que tomas o que fueras a tomar alcohol, tú crees que:

	%	GENERO		EDAD		
		Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
Te harían algún reproche o te dirían algo para que no lo hicieras	32,00	33,94	29,76	36,81	33,29	26,37
Algunos te harían reproches y otros no	11,51	11,80	11,19	6,34	11,80	14,76
No dirían nada	22,91	19,99	26,29	13,81	21,40	32,06
Te alentarían para que lo siguieras haciendo	2,34	2,27	2,41	1,88	2,57	2,18
No sabes bien lo que harían	31,24	32,00	30,35	41,15	30,95	24,63

Tabla 173 Opinión de pares sobre consumo de marihuana

Si en un grupo de amigos más cercanos supieran que fumas o que fueras a fumar marihuana, tú crees que:

	%	GENERO		EDAD		
		Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
Te harían algún reproche o te dirían algo para que no lo hicieras	45,72	47,54	43,61	40,75	45,55	49,88
Algunos te harían reproches y otros no	9,27	9,23	9,32	5,30	9,60	11,47
No dirían nada	10,99	9,18	13,09	10,73	10,77	11,44
Te alentarían para que lo siguieras haciendo	2,22	2,43	1,99	2,25	2,31	1,95
No sabes bien lo que harían	31,79	31,62	32,00	40,96	31,77	25,27

Tabla 174 Opinión de pares sobre consumo de cocaína

Si en un grupo de amigos más cercanos supieran que consumes o que fueras a consumir cocaína, tu crees que:

	%	GENERO		EDAD		
		Muj	Hom	<=12	13-15	>=16
Te harían algún reproche o te dirían algo para que no lo hicieras	48,19	49,93	46,17	41,32	47,86	53,91
Algunos te harían reproches y otros no	6,75	6,82	6,66	4,84	7,15	7,38
No dirían nada	9,76	8,19	11,58	10,23	9,43	9,97
Te alentarían para que lo siguieras haciendo	2,19	2,33	2,02	2,13	2,28	2,01
No sabes bien lo que harían	33,12	32,73	33,56	41,49	33,29	26,73





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

En la Tabla 172, la Tabla 173 y la Tabla 174 se presentan las opiniones que manifestarían los amigos sobre el consumo de alcohol, marihuana y cocaína respectivamente. En todos los casos consideran que sus amigos les harían algún reproche aunque ciertamente es menor en el caso del alcohol. Son muy pocos los que recibirían aliento para continuar con el consumo. Los reproches por parte de los amigos serían más frecuentes para las mujeres mientras que el no decir nada sería más frecuente para los hombres. Los reproches aumentarían con la edad para los casos del consumo de marihuana y cocaína pero sería inverso para el caso del alcohol, es decir que a mayor edad, los reproches disminuirán. Esto, evidentemente por el elemento de aprobación social del alcohol, sustancia que se torna en facilitadora de vinculación con pares.





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Un aspecto de suma relevancia en la comprensión de la conducta de consumo es la percepción de riesgo. Diversos modelos teóricos han utilizado esta variable como fundamental para entender la ruta explicativa de conductas de diferente orden. Desde la mirada más clásica (por ejemplo, en el Modelo de Creencias en Salud formulado por Rosentock en 1974) para emitir una conducta protectora o inhibir una conducta de riesgo, el sujeto debería percibirse vulnerable, además de considerar que el daño a generar es grave. En ese orden, una baja percepción de riesgo supone una mayor probabilidad de acceder a conductas insalubres o, en sentido opuesto, una percepción de gran riesgo actuaría como elemento protector.

Tabla 175 Riesgo percibido por consumo eventual, ocasional y frecuente de SPA

¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de las siguientes cosas?

	Ningún riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran Riesgo	No sé
Fumar cigarrillo 1 o 2 veces en la vida	25,38	22,02	7,00	19,70	25,90
Fumar cigarrillo 1 o 2 veces al mes	15,55	27,55	12,18	18,16	26,56
Fumar cigarrillo 1 o 2 veces a la semana	11,80	23,14	16,93	21,31	26,82
Tomar alcohol 1 o 2 veces en la vida	31,73	17,15	6,74	17,35	27,03
Tomar alcohol 1 o 2 veces al mes	19,15	24,96	10,77	17,81	27,32
Tomar alcohol 1 o 2 veces a la semana	12,18	21,82	16,28	21,80	27,93
Fumar marihuana 1 o 2 veces en la vida	16,42	18,83	11,07	23,45	30,24
Fumar marihuana 1 o 2 veces al mes	10,11	18,68	15,05	25,57	30,59
Fumar marihuana 1 o 2 veces a la semana	8,50	15,02	14,38	30,84	31,27
Consumir cocaína 1 o 2 veces en la vida	12,59	16,57	10,90	26,86	33,09
Consumir cocaína 1 o 2 veces al mes	8,56	15,59	14,12	28,57	33,17
Consumir cocaína 1 o 2 veces a la semana	7,77	12,99	12,71	32,80	33,73
Consumir basuco 1 o 2 veces en la vida	11,84	14,98	10,40	28,45	34,32
Consumir basuco 1 o 2 veces al mes	8,26	14,32	13,02	29,87	34,54
Consumir basuco 1 o 2 veces a la semana	7,85	12,04	12,11	33,06	34,94
Consumir éxtasis 1 o 2 veces en la vida	11,30	13,96	10,04	28,84	35,86
Consumir éxtasis 1 o 2 veces al mes	8,49	13,32	12,16	29,89	36,14
Consumir éxtasis 1 o 2 veces a la semana	7,62	11,64	11,34	33,34	36,06
Consumir heroína 1 o 2 veces en la vida	10,93	13,46	9,62	29,81	36,18
Consumir heroína 1 o 2 veces al mes	8,02	12,49	11,88	31,37	36,25
Consumir heroína 1 o 2 veces a la semana	7,37	10,63	10,36	35,21	36,44





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

La Tabla 175 es una relación de la evaluación del riesgo percibido para varias conductas de consumo eventual o esporádico (1 o 2 veces en la vida), ocasional (1 o 2 veces al mes) y frecuente (1 o 2 veces a la semana) de 7 sustancias psicoactivas.

En primera instancia se puede observar que los participantes evalúan como más riesgoso el consumo frecuente que el consumo ocasional y el eventual, y esto se aplica para todas las sustancias. La sustancia que se percibe como menos riesgosa es el alcohol y luego siguen en orden ascendente de riesgo percibido el cigarrillo, la marihuana, la cocaína, el basuco, el éxtasis y la heroína. El desconocimiento del riesgo también crece en el orden antes expuesto, excepto porque el cigarrillo se ubica como el menos desconocido y luego el alcohol y los demás.

Tabla 176 Percepción de gran riesgo por consumo de SPA según género y edad

	GENERO		EDAD		
	Mujeres	Hombres	<=12	13-15	>=16
Fumar cigarrillo 1 o 2 veces en la vida	19,95	19,46	24,15	19,11	17,65
Fumar cigarrillo 1 o 2 veces al mes	18,56	17,72	22,73	17,32	16,52
Fumar cigarrillo 1 o 2 veces a la semana	22,00	20,53	23,76	20,35	21,43
Tomar alcohol 1 o 2 veces en la vida	17,53	17,22	22,67	16,50	15,12
Tomar alcohol 1 o 2 veces al mes	17,93	17,71	22,96	16,91	15,72
Tomar alcohol 1 o 2 veces a la semana	22,13	21,44	24,80	20,75	21,66
Fumar marihuana 1 o 2 veces en la vida	24,36	22,48	26,07	22,97	22,48
Fumar marihuana 1 o 2 veces al mes	26,18	24,88	27,56	24,89	25,37
Fumar marihuana 1 o 2 veces a la semana	32,21	29,23	30,20	30,33	32,15
Consumir cocaína 1 o 2 veces en la vida	27,36	26,28	28,07	26,08	27,33
Consumir cocaína 1 o 2 veces al mes	29,13	27,91	28,52	27,51	30,50
Consumir cocaína 1 o 2 veces a la semana	33,72	31,70	30,59	31,62	36,35
Consumir basuco 1 o 2 veces en la vida	29,22	27,58	28,39	27,58	29,90
Consumir basuco 1 o 2 veces al mes	30,72	28,92	29,54	28,66	32,17
Consumir basuco 1 o 2 veces a la semana	34,07	31,87	30,48	31,83	36,99
Consumir éxtasis 1 o 2 veces en la vida	29,59	27,94	28,73	27,86	30,50
Consumir éxtasis 1 o 2 veces al mes	30,48	29,17	29,08	28,77	32,32
Consumir éxtasis 1 o 2 veces a la semana	34,01	32,53	30,88	32,10	37,21
Consumir heroína 1 o 2 veces en la vida	30,64	28,86	28,98	28,56	32,58
Consumir heroína 1 o 2 veces al mes	32,06	30,55	29,69	29,97	35,00
Consumir heroína 1 o 2 veces a la semana	36,28	33,96	30,64	34,25	40,06





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

En la Tabla 176 se ha tomado solamente la evaluación de gran riesgo y se ha desglosado por género y edad. Para todos los niveles de consumo (esporádico, ocasional y frecuente) y para todas las sustancias, las mujeres tienen una mayor percepción de gran riesgo. A discusión entraría el hecho que pese a esta tendencia, ellas marcan prevalencias más altas en buena cantidad de las sustancias evaluadas. En cuanto a la edad, la tendencia más clara es que la percepción de gran riesgo aumenta en los casos de consumo frecuente de todas las sustancias excepto cigarrillo y alcohol. De otra parte, la percepción de gran riesgo disminuye con la edad en los casos de consumo eventual de cigarrillo, alcohol y marihuana.





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

CONCLUSIONES

Luego de los numerosos resultados que aporta el Estudio de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en escolares del departamento del Huila, resulta conveniente resaltar las que serían las principales conclusiones, sin pretender ser exhaustivos pues es claro que los datos aquí presentados podrán ser utilizados desde diferentes perspectivas y para diferentes fines, de modo que cada lector le dará la utilidad que estime conveniente.

Inicialmente, se debe considerar el elemento metodológico. Se trata de uno de los más grandes estudios hechos en el departamento en términos del tamaño de la muestra y de la cantidad de variables analizadas. Lo primero es un acierto a todas luces, pues legitima los resultados brindando estimaciones muy confiables. Lo segundo, si bien es pertinente acceder a una cantidad de información tan relevante para cada sujeto, resulta apropiado considerar para futuras ocasiones el efecto de fatiga y atención de los respondientes, especialmente tratándose de menores de edad. Los análisis fueron exhaustivos en un nivel de detalle que permitiera validar la información confrontando entre sí los ítems del instrumento; pero es de esperarse que en determinado momento, los estudiantes reduzcan su nivel de atención y, por ende la calidad de la información aportada.

Se obtuvieron muestras representativas para cada municipio y un acumulado departamental que superó los 12 mil cuestionarios efectivos procesados, de cerca de 13 mil aplicados. El apoyo de la Secretaría de Educación fue vital para lograr la participación activa de los establecimientos educativos en la totalidad de municipios, de manera que estos resultados son aplicables para todas y cada una de las jurisdicciones municipales del Huila.

Se caracterizó a la población escolar de 11 a 18 años del departamento contando con un 53,5% de mujeres, un 98,5% provenientes de instituciones oficiales mixtas, de las jornadas mañana y completa especialmente y con representaciones similares para los grados de sexto a once.

Los estudiantes se declararon identificados con la religión católica, con una regular participación en actividades rituales.

Aunque hay un buen porcentaje de quienes hacen actividad física, un 20% de ellos manifiesta no haber hecho ejercicio en los últimos 15 días, lo cual es un factor de riesgo, teniendo en cuenta la edad. Las principales actividades a las que dedican el tiempo libre, además de ayudar en las labores del hogar, son salir con amigos y ver televisión. Estudiar ocupa un lugar importante como pasatiempo, aunque el dato debe ser manejado con cautela teniendo en cuenta la deseabilidad social de esta opción.

La mayoría evalúa que la relación con sus padres es buena lo mismo que la relación con sus amigos, con quienes se reúnen muy frecuentemente. Prefieren encontrarse con sus amigos fuera de casa. Las personas que más ejercen influencia sobre sus vidas son sus padres aunque también





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

aparecen en esta categoría amigos y novios, especialmente en el caso de las mujeres. Los hombres suelen considerarse más independientes.

Se encontraron prevalencias altas de síntomas emocionales que se convierten en alertas por la relación con problemas psicopatológicos relacionados con trastornos con el estado de ánimo y trastornos de ansiedad.

Los adultos se involucran de diferentes maneras en la formación de los adolescentes. En algunas estrategias son más permisivos que en otras. Por ejemplo, no es muy frecuente que vigilen las páginas de internet que visitan pero si permanecen pendientes del desempeño escolar. Sienten que pueden acudir a sus padres en caso de tener algún dilema, pero a medida que aumenta la edad, el apoyo se va cambiando hacia personas externas como amigos, profesores y su novio(a). Los hombres suelen acudir más a su padre en comparación con las mujeres, quienes prefieren definitivamente a la madre. Los padres no conocen suficientemente a los amigos cercanos y al 16% no le controlan las llegadas a casa en la noche. El 20% de los estudiantes que ha consumido alguna droga diferente al alcohol o el cigarrillo revelan que sus padres conocen esta situación. Es decir que queda un 80% de los consumidores cuyos padres, probablemente desconocen la situación por la que atraviesa su hijo, con respecto al consumo de drogas.

Cuatro de cada 10 estudiantes ha tenido problemas de rendimiento académico en el último año y dos de cada 10, problemas disciplinarios, siendo los hombres los más comprometidos en estas dificultades. Buena parte de las complicaciones disciplinarias tienen que ver con diversas formas de agresión entre compañeros e inclusive episodios de robo, tanto en calidad de víctima como en calidad de victimario. No obstante, apenas el 11,5% evalúa la relación con sus compañeros como regular o mala.

La mayoría se siente identificado con su institución y más de la mitad se siente feliz de acudir a su colegio. Algo más del 60% piensa que su colegio es estricto.

Al rededor del 20% de los estudiantes ha manifestado que es poco probable, imposible o no sabe si va a terminar su bachillerato. Este resultado es muy importante para tomar medidas que propendan por la retención escolar. Sumado a lo anterior, una proporción similar considera poco probable, imposible o no sabe si realizará estudios posteriores a terminar el bachillerato.

Algunos de los estudiantes han recibido información sobre consumo de drogas, pero esta formación no cumple con los niveles de expectativa que tienen los adolescentes. Al parecer, los programas informativos o formativos no discriminan las audiencias, de modo que una parte importante de los menores consideran que no les resulta útil la información si es que la han recibido y que esta información no ha tenido repercusión en su vida.

Las principales fuentes de información sobre las drogas son los padres y los maestros, aunque también aparecen otros actores como los amigos y los novios, fuentes que no representan un alto grado de confianza por la calidad de información que pueden manejar. Las drogas en las que



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

mejor formación tienen son la marihuana y la cocaína, lo que se entiende por la frecuencia de uso, pero resulta pertinente aumentar la cantidad y calidad de la información sobre otras como el basuco, el éxtasis y la heroína.

Los resultados del estudio dejan claro que los estudiantes de departamento tienen un alto nivel de exposición al consumo y adquisición de drogas. Por un lado se encuentra el consumo de cigarrillo y alcohol por parte de los adultos (incluidos los padres) con quienes convive, de modo que la exposición es cotidiana. Por otra parte está el reconocimiento que hacen sobre el expendio y consumo de drogas en y alrededores de la institución educativa. Aquí se hace una mención especial sobre los resultados obtenidos a este respecto con una pequeña muestra de estudiantes de quinto de primaria quienes manifestaron en más de un 20% haber presenciado el consumo de drogas por parte de alumnos u otras personas en la institución o cerca de ella.

Con una alta proporción de estudiantes con amigos consumidores de alcohol, y demás sustancias, los factores de riesgo de inicio de consumo por presión social están a la orden. Un 11,8% aceptó tener amigos que consumen marihuana y un 4% que sus amigos consumen cocaína. Un 2,7% mencionó que alguien de su casa consume marihuana, 1,2% cocaína y el 30%, alcohol.

Entre los que han consumido sustancias como la marihuana, basuco, cocaína o éxtasis, la oferta está especialmente en fiestas y sus amigos son los principales proveedores. La marihuana es la sustancia que consideran más fácil de conseguir.

Las sustancias psicoactivas más consumidas por los escolares entre los 11 y los 18 años del departamento del Huila son el alcohol, que alcanza una prevalencia de vida del 43%, las bebidas energizantes, con una prevalencia de vida del 30% y el cigarrillo con una prevalencia del 12%. Como se ve, se trata de las drogas lícitas, pese a las restricciones legales para el expendio de estas sustancias (en especial alcohol y cigarrillo) a menores de edad.

En cuanto a las sustancias ilícitas, la más frecuente es la marihuana con una prevalencia de vida del 5,6% y la cocaína con un 2,1%. Otras sustancias presentan prevalencias por debajo del 2% aunque siguen siendo preocupantes, especialmente viendo los perfiles de consumo por edad y género. En varias de las sustancias las mujeres presentaron frecuencias más altas y también, en buena parte, los estudiantes de menor edad presentaron datos alarmantes.

Pruebas de tamizaje para identificar consumo problemático de alcohol y marihuana llaman la atención para encaminar los esfuerzos en programas de prevención selectiva e indicada. El cuestionario CAGE identificó a un 17,3% de los estudiantes con indicios de un consumo problemático de alcohol y el cuestionario CAST identificó a un 6% de estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de marihuana, especialmente en la edad de 13 a 15 años.

Los estimulantes y tranquilizantes, drogas que al ser prescritas por un profesional resultan adecuadas para diversas dolencias, también son consumidas por iniciativa propia lo cual las



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

convierte en ilícitas. El uso inadecuado de estas sustancias se encontró en un 20% entre los consumidores de los tranquilizantes y un 28% en el caso de los estimulantes.

La curiosidad por consumir alguna droga está presente en el 17% de los estudiantes y la decisión de probar en el 7,6%, especialmente éxtasis, perico, popper, cigarrillo y crippy.

Los estudiantes suelen asociar más el alcohol a los accidentes de tránsito y a la violencia que a las dificultades escolares. Estas se relacionan más con el consumo de marihuana, lo mismo que los problemas familiares y de salud. El 58% cree que la mayoría de los jóvenes fuma marihuana y al 71% no le gustaría que la marihuana se legalice para los mayores de edad.

Algunas conductas de riesgo de parte de los estudiantes son tomar alcohol por la calle, reunirse con amigos en lugares solitarios, pero especialmente chatear con desconocidos, conducta de alto riesgo pues se conoce su relación con el *grooming* o abuso facilitado por la red. Uno de cada cuatro escolares lo ha hecho en el último año.

Para los adolescentes escolarizados, el consumo de alcohol o marihuana se justifica prácticamente por las mismas razones: para olvidar problemas, para pasarla bien con amigos, por soledad o por abandono de alguien que quería.

Un 7,5% ha sentido la necesidad de ser incluido en algún tratamiento para abordar la problemática del consumo de alcohol o drogas. Esto durante los últimos 12 meses.

Los adolescentes consideran como de bajo riesgo el consumo esporádico de sustancias psicoactivas. Este riesgo va aumentando conforme a los niveles del consumo, a ocasional y a frecuente. La sustancia que produce el menor daño es el alcohol y luego empiezan a aumentar el riesgo, en su orden, el cigarrillo, la marihuana, la cocaína, el basuco, el éxtasis y la heroína. No obstante, también reconocen un desconocimiento del riesgo de varias de las sustancias, especialmente las últimas.

Las mujeres tienen una mayor percepción del riesgo, mientras que, de acuerdo con la edad, la percepción de riesgo aumenta en los casos de consumo frecuente en todas las sustancias ilícitas.

Algunos análisis multivariados que podrían resultar de alto interés epidemiológico y científico pero que escapan del alcance del presente informe, serán realizados con posterioridad.



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

ANEXO



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental



Carrera 20 No. 5B – 36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980; Código Postal 410010
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

